

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV



Aus dem Inhalt

Axel Holtz, Hinterdenkental

Über Kontinuität und Diskontinuität
in der Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik

Horst Hußnätter, Nürnberg

Stottern — unter pädagogischer Fragestellung betrachtet

Arnold Grunwald, Deutsch-Evern

Zur Pluralbildung deutscher Substantive
im Hinblick auf den Dysgrammatismus bei Kindern

Ingo Kroker, Bischmisheim

Zur Situation der Regionalgruppen für Aphasiker
in der Bundesrepublik Deutschland

Klaus K. Urban und Heiko Peter Ostendorf, Universität Hannover

Sprachbehinderung und soziale Herkunft

Walter Dirnberger, Würzburg

Der SIGMATRAINER — Einsatzmöglichkeiten in der Stammertherapie

SIEMENS

Wir führen ein umfassendes Programm für die Sprachheilarbeit:

S-Indikator

Er dient zur Einübung von stimmlosen S-Lauten.

N-Indikator

zur Behebung der Nasalierung bei Schulung von Hörgeschädigten und zur Verwendung im Rahmen der Sprachheilarbeit.

f₀-Indikator

Der f₀-Indikator oder Grundfrequenz-Anzeiger für Tonhöhenschulung der Stimme, sowie Übung der Intonation.

Einzeltrainer

zur optimalen Hör-Spracherziehung, zur Korrektur von Fehlartikulationen und für den ständig differenzierter werdenden Sprachaufbau bei einer Hörerziehung.

Language-Master

mit dem Tonkarten-System hat für den Bereich des Lernsektors „Sprache“ den einmaligen Vorteil, daß es in engem Verbund optisch-visuelle, akustisch-auditive und sprechmotorische Faktoren bei gleichzeitiger Selbsttätigkeit des Schülers berücksichtigt.

Sprachstudienrecorder

Ein Sprachstudien-Kassettenrecorder in professioneller Halbspurtechnik. Aufnahme der Schülerspur bei gleichzeitigem Abhören der Lehrerspurs mittels Kopfhörer-Mikrofon-Kombination.

Weitere ausführliche Informationen erhalten Sie durch Siemens AG, Bereich Medizinische Technik, Geschäftsgebiet Hörgeräte 8520 Erlangen, Gebbertstraße 125

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

April 1984 · 29. Jahrgang · Heft 2

Die Sprachheilarbeit 29 (1984) 2, S. 45—54

Axel Holtz, Hinterdenkental

Über Kontinuität und Diskontinuität in der Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik

Zusammenfassung

Der Artikel versteht sich als ein Beitrag zu einem Ausschnitt aus der Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik, zu ihrer Rolle im faschistischen Deutschland zwischen 1933 und 1945. Dabei werden jedoch Argumentationslinien verfolgt, die sich schon wesentlich früher ausprägen und bis in die heutige Zeit hineinreichen, speziell die didaktischen und organisatorischen Grundsatzfragen. Der Anspruch besteht darin, solche Positionen in ihrer historischen Bedeutung herauszuarbeiten und gleichzeitig vor falschen Denkmälern in der Sprachbehindertenpädagogik zu warnen.

1. Zur Situation der Geschichtsschreibung in diesem Fach

»Insgesamt war die Tagung — auch mit ihrem geselligen Teil, der u. a. eine Gemeinschaftsfahrt nach Helgoland einbezog — nach ähnlichen Prinzipien aufgebaut, wie dies später für die Arbeitsgemeinschaft zur Tradition wurde, und sicherte so bis zu einem gewissen Grade die Kontinuität der begonnenen Arbeit« (Dohse 1978, S. 8f.).

Seine Harmlosigkeit verliert dieses Zitat aus der Broschüre »1927—1977, 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik« zweifellos dann, wenn man weiß, worauf es sich bezieht. Wovon unser Geschichtsschreiber hier berichtet, ist nichts Geringeres als die Reichstagung der Fachgruppe der Lehrer an Schulen für Gehör- und Sprachgeschädigte in der Fachschaft V des NS-Lehrerbundes vom 5. bis 8. Juni 1939 in Hamburg. Sicherlich, Dohse bietet ein nicht akzeptables Beispiel von Geschichtsbetrachtung, das uns auch noch einmal im Laufe dieser Arbeit beschäftigen wird und das dem Leser die Frage aufdrängt, ob es sich hier um ein Symptom für ein allgemeines Übel oder um eine Ausnahme handelt. Man kann diese »Butterfahrtenidylle« im Kontext von Sterilisation, Euthanasie und Massenvernichtung von Behinderten zwischen 1933 und 1945 wohl nur als Naivität des zitierten Chronisten charakterisieren, die sich in den neueren Publikationen zur Entwicklung der Sprachbehindertenpädagogik in dieser Form nicht entdecken läßt. Dafür findet man eine Betrachtungsweise, die zu vieles verschweigt und die, mit dem Ton des Bedauerns, kurz und ausschließlich einige Erscheinungen präsentiert, aber das Wesentliche ignoriert. Diese Problematik an der Epoche »Pädagogik für Sprachkranke im Faschismus« aufzuzeigen und anzugehen, wird eine Aufgabe des Artikels sein. Daß hier für die gesamte Behindertenpädagogik ein großer Nachholbedarf zu registrieren ist, macht das Dilemma nur noch deutlicher und schafft keineswegs eine Entschuldigung für die einzelnen Disziplinen. Darüber hinaus sollen hier jedoch auch grundsätzliche Verbindungslinien und Strukturen in der Beschreibung der Genese der Sprachbehindertenpädagogik geklärt und in den gesellschaftlichen Gesamtzusammenhang eingeordnet werden, um aktuelle Debatten transparenter zu machen und Denkanstöße für sie zu geben.

2. Die ersten Bestandsaufnahmen

Exemplarisch beginnen möchte ich meine Recherchen mit einem weithin bekannten Buch von Karl *Hansen* zur »Problematik der Sprachheilschule in ihrer geschichtlichen Entwicklung«, das dieser 1929 vorlegte. Typisch für den üblichen Umgang mit dieser Schrift ist ihre reduktionistische Rezeption. Was von *Hansens* Überlegungen in heutigen Darstellungen übrig bleibt, sind Statistiken über den quantitativen Stand des Sprachheilschulwesens und das berühmte Zitat vom »Joch der doppelten Aufgabe«, von Therapie und Unterricht also, dem Evergreen der Sprachbehindertenpädagogik. Versuchen wir, diese beiden Aspekte konkreter zu fassen. Die Rehabilitation Sprachbehinderter nach dem Stand vom 1. September 1928 weist aus, daß nur in vier Städten in Deutschland Sprachheilschulen und in 14 Orten Sprachheilklassen institutionalisiert waren. Dem stand in 95 Gemeinden das Angebot der Sprachheilkurse gegenüber. Allein schon dieses Zahlenmaterial markiert in aller Deutlichkeit, daß die bisherige Phaseneinteilung der Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik (z. B. bei *Orthmann* 1969) nicht ganz korrekt ist. Von dem vielzitierten Ende der Heilkursphase zu Beginn des Jahrhunderts und ihrem Ersatz durch die sonderschulische Arbeit mit Sprachbehinderten ab 1910, dem Datum der ersten Gründung dieser Einrichtungsart in Halle, kann also keine Rede sein. Dafür, daß zwischen dieser Premiere und der Bestandsaufnahme *Hansens* fast zwei Jahrzehnte liegen, muß man quasi ein Diasporadasein der Sprachheilschule konstatieren. Der Kern der pädagogischen Betreuung Sprachbehinderter zu dieser Zeit lag ohne Frage in der integrativen Kurs- und nicht in der separierenden Sonderschularbeit. Dies wird verständlich auf dem Hintergrund des ersten Weltkriegs und der wirtschaftlichen Situation der Nachkriegsepoche, die schließlich zum Ausgang der zwanziger Jahre in eine tiefgreifende Weltwirtschaftskrise mündet. So wird zwar der Rehabilitationssektor für Sprachbehinderte, der am Ende des 19. Jahrhunderts vor allem von Preußen aus initiiert worden war, aufrechterhalten und fortgeschrieben, jedoch keineswegs in der kostenintensiven Form von speziellen Schulen. Dies wohl auch deshalb, weil Sprachleiden nach den damaligen Erkenntnissen den Militärdienst nachweislich gefährdeten, dennoch aber keine rehabilitative Priorität genießen konnten, da die sprachlichen Auffälligkeiten nicht die gravierenden Konsequenzen für die Arbeitsfähigkeit oder das Leben in den verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen bedeuteten, wie z. B. bei Krüppeln, Hilfsschülern usw.

Ungeachtet dessen steht gerade die Sprachheilschule im Mittelpunkt von *Hansens* Reflexion, da ihre Problematik, der Kontrast zwischen allgemeinem Alltag und abgehobenem Anspruch, offenkundig war. Drei zentrale Komplexe aus seinen Überlegungen möchte ich hier herauskristallisieren:

- a) Die Stellung der Sprachheilschule im Verhältnis zur allgemeinen Schule.
- b) Die Stellung der Sprachheilschule im Verhältnis zu anderen Sonderschulen.
- c) Die pädagogisch-therapeutische Arbeit in der Sprachheilschule.

Zu a)

»In mancher Hinsicht wäre es für die sprachkranken Kinder günstig, wenn sie in der allgemeinen Schule bleiben könnten, was aber voraussetzt, daß dort lauter Lehrer mit solcher Fachvorbildung stehen, wie ein Sprachheillehrer sie besitzen muß, und daß dort ferner die Schülerzahl niedrig genug gehalten wird, um ausgiebige Einzelbehandlung zu gestatten. Beide Bedingungen werden sich kaum je erfüllen. Die Sprachheilschule bleibt daher die geeignete Schulform für sprachkranke Kinder...« (*Hansen* 1929, S. 71).

Läßt man einmal die kurze schulorganisatorische Debatte zu Beginn der siebziger Jahre außerhalb der Betrachtung, so formuliert *Hansen* exakt den Grundsatz, der heute noch die Position der Sprachbehindertenpädagogik bestimmt. Die Integration sprachbehinderter Kinder in allgemeinen Schulen, das gilt nach wie vor als frommer Wunsch, den man im Aktenordner unter der Rubrik »Utopie« abheften kann. Der sprunghafte Ausbau des Sprachheilschulwe-

sens im letzten Jahrzehnt einerseits und das Fehlen jeglichen Engagements für die verwirklichte Integration, sei es in entsprechenden Debatten oder in realen Taten, andererseits zementieren diese über ein halbes Jahrhundert alte These *Hansens*. Die nicht zu leugnenden Probleme in der Frage Integration—Isolation werden so nicht mehr zum Anstoß für Auseinandersetzungen, sondern nur noch zum Alibi für den Ausbau.

Zu b)

»Wenn die Sprachheilschule ihrer Arbeit nicht ausschließlich den Normalplan zugrunde legt, wenn sie B-Klassen, Förder- und Abschlußklassen ausbaut, gefährdet sie leicht ihr Ansehen. Sie wird in den Augen der Öffentlichkeit zur Hilfsschule erniedrigt« (S. 68).

Auch hier trifft *Hansen* schon 1929 präzise den Stand der Diskussion, der auch heute noch gilt. Schon in seinen Ausführungen finden wir Angaben über gravierende Intelligenzmängel zumindest bei gewissen Sprachstörungsbildern, ein Problem, das aber in seiner Konsequenz durch das Postulat des Normalschulniveaus bis in unsere Tage eher zugedeckt denn gelöst wird. Noch immer hält die etablierte Sprachbehindertenpädagogik (siehe *Knura/Neumann* 1980), wenn auch wohl mit geschlossenen Augen, das Banner des Sprachauffälligen als Elitebehinderten hoch. Es stellt sich aber doch die Frage, ob man mit dem definitorischen Drahtseilakt des Dominant-Sprachbehinderten in dessen Interesse oder im Interesse des eigenen Standesbewußtseins argumentiert. Zwar deuten hier z. B. die »Richtlinien für Erziehung und Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte« in Baden-Württemberg ganz vorsichtig neue Wege an, die Realität an den Schulen und die Entscheidungen auf den Schulämtern folgen aber noch über weite Strecken den traditionellen Pfaden.

Zu c)

»Unterricht und Therapie verschmelzen miteinander, so hört man sagen, aber in Wirklichkeit stoßen die beiden Pflichten des Lehrers, geistige Förderung der Schüler und Sprachheilbehandlung, vor seinem Verantwortungsbewußtsein oft genug hart aufeinander« (S. 71).

Es kann nur positiv gewertet werden, wenn *Hansen* zur Frage der Didaktik der Sprachheilschule den markigen Worten die realen Probleme entgegenhält. Dennoch zeigt sich auch bei ihm die didaktische Reduktion auf den vielbeschworenen Dualismus von Heilen und Bilden und die verwegene Argumentation, eine besondere Schule fundieren zu wollen, deren Besonderheit in der verringerten Schülerfrequenz pro Lehrer liegt. Schon bei *Hansen* erschöpft sich die Didaktik in allgemeinen Hinweisen zur therapeutischen Bedeutsamkeit einzelner Fächer, speziell des Deutschunterrichts. Obwohl heute mittlerweile die Existenz von rund 165 Sprachbehindertenschulen auf dem viel kleineren Territorium der Bundesrepublik Deutschland inhaltlich zu rechtfertigen ist, demonstrieren neuere Veröffentlichungen oder Kongresse (z. B. Berlin 1982), daß die Didaktik der Sprachbehinderten nur minimalste Ansätze von theoretischer Fundierung und keine besonderen praktisch-didaktischen Möglichkeiten im Vergleich zu den Forderungen der Grundschulpädagogik aufweisen kann. Nimmt man dann noch die Erhebungen zum Interaktionsgeschehen im Unterricht hinzu, nach denen »der Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte, gemessen an den Forschungsergebnissen dieser Untersuchung, sich nur geringfügig von dem an der Normalschule unterscheidet« (*Carstens* 1981, S. 361), so wird deutlich, daß der institutionelle Boom dem Niveau der inhaltlichen Arbeit extrem weit vorausseilt.

Zieht man ein allgemeines Fazit aus diesem Vergleich der Eckpfeiler von 50 Jahren Sprachheilpädagogik, so zeigt sich eine erschreckende Stagnation in bezug auf die Entfaltung und Etablierung einer soliden Theorie und Praxis. Es dürfte auch für einen Mann wie *Hansen* beschämend wirken, wenn er miterlebt hätte, daß die Sprachbehindertenpädagogik in entscheidenden Themenbereichen kaum weitergekommen ist als er mit seinen nun ein halbes Jahrhundert alten Überzeugungen. Wenn man einer Neuauflage von *Hansens* Schrift in den achtziger Jahren von dem darin enthaltenen Erkenntnisstand fast bedenkenlos zustimmen könn-

te, so kann ich hierin kein Zeichen für die Weitsicht des Autors, sondern nur ein deprimierendes Dokument für den Stand oder besser Zustand der Sprachbehindertenpädagogik erkennen.

Verlassen wir jedoch diese Arbeit, bleiben aber im Jahre 1929, in dem sich für die Pädagogik der Sprachkranken noch einiges ereignet.

»Für die Rassenbestimmung kommen außer den Messungen die Bestimmung der Haar- und Hautfarbe, der Farbe der Iris, die Beschaffenheit der Haare usw. in Betracht« (S. 51).

»Das psychische Bild der kindlichen und jugendlichen Konstitutionsformen bei Knaben ist meist folgendes:

Astheniker und Leptosomen sind mehr oder weniger Musterknaben, lernen brav, folgen gut, die Intelligenz ist gut, beim Muskulösen eher geringer. Letztere sind oft wilde Jungen. Die Pykniker zeigen Humor, lernen nach Neigung, aber nicht konsequent, folgen nach Neigung. Psychopathische Ein schläge ändern die Bilder.

Der Rutilismus (Rothaarigkeit) ist ebenfalls eine Konstitutionsvariante. Bei Knaben besteht die Gefahr von Erziehungsschwierigkeiten, häufig zeigt sich eine gewisse Falschheit und Hinterlist« (S. 53).

»Sicher ist neben anderen Neurosen das Stottern im jüdischen Volke stark verbreitet, und es ist vorläufig gar nicht zu entscheiden, ob die nordische Rasse oder der jüdische Schlag mehr Stotterer aufweist. Darüber müßten erst genaue Untersuchungen durchgeführt werden. Die Juden sind keine besondere Rasse, sie sind aus verschiedenen Rassen zusammengesetzt und stellen eine durch Inzucht stark beeinflusste Population dar« (S. 56 f.).

»Wie wichtig wäre es, wenn Erziehungsanstalten sorgfältige Beobachtungen, gestützt auf gesicherte Rassendiagnosen durchführen würden, damit wir endlich zu Ergebnissen kommen, die kritikfest sind. Nicht nur die Jugendkunde, auch die Rassenforschung würde so viel dabei gewinnen und nun gar erst die Heilpädagogik. Daß der Schülerbeschreibungsbogen der Normalschule auch die Rassen- und Konstitutionsdiagnose enthalten wird, ist ein Traum, eine Hoffnung, die sich wohl erst spät erfüllen wird« (S. 57 f.).

Der, der uns hier an seinem Wissen und seinen Hoffnungen partizipieren läßt, ist kein Geringerer als Karl Cornelius *Rothe*, ein bis in die heutigen Tage hochverehrter Veteran der Sprachheilpädagogik. Noch 1977 in einem vielbeachteten Vortrag stellt *Orthmann* seinen didaktischen Ansatz auf die Basis von *Rothes* Thesen zur Umerziehung, 1981 erscheint ein Sonderband mit dem Neuabdruck wichtiger Schriften dieses Wiener Altmeisters, und als Krönung dieser seltsamen Traditionspflege wird seit einiger Zeit auch ein *Rothe*-Förderungspreis verliehen. An Ehrerweisung fehlt es also nicht, wohl aber an kritischem Geschichtsbewußtsein. Was hier aus seinem Werk »Die Umerziehung« mitgeteilt wurde, ist keine Zitatentplückerei, sondern ein repräsentativer Zusammenschnitt seiner Ausführung zur Untersuchung, vor allem Stotternder. Was *Rothe*, der am 25. Januar 1932 verstirbt, nicht mehr erleben kann, ist die menschenverachtende Verwirklichung seines Traumes vom Schülerbeschreibungsbogen im Hitler-Faschismus und die radikale Pervertierung seiner rassen- und konstitutionstheoretischen Auslassungen. Sicherlich ist *Rothe* nicht einfach als Faschist zu brandmarken, dies wäre eine unsachliche Klassifizierung, die nicht Ziel dieser Ausführungen sein soll. Aber er gehörte zu jenen Heilpädagogen, die sich völlig unnötigerweise auf ein Terrain begaben, das in seiner Gefährlichkeit schon ein Jahr nach seinem Tod offenkundig wurde. *Rothe* arbeitet somit, auch wenn dies außerhalb seiner Absichten gelegen haben mag, jenen Machthabern in die Hand, die z. B. sein Anliegen vom optimalen, Rasse und Konstitution erfassenden Diagnosezettel mühelos in das Sammeln von Unterlagen zu Erbgesundheitsverfahren verwandeln. So faszinierend die erzieherischen Überlegungen dieses Autors auch heute noch wirken mögen, und wie groß sein Einsatz für die Wiener Sprachheilpädagogik gewesen sein mag, es darf nicht sein, einem Mann ein Denkmal zu bauen, dessen Literaturnachweise, um noch ein weiteres Beispiel zu nennen, schwerpunktmäßig Bücher über Rassenlehre vereinigen, zudem auch von Autoren, die nach 1933 gern zitiert und praktiziert wurden. Ich habe hier einige Seiten von *Rothes* Arbeit vom Schatten ins Licht gerückt, um die Frage aufzuwerfen, inwieweit

die Kollegen sich nach wie vor in diese Tradition stellen lassen wollen, und damit verbunden für meine Person eine Antwort gegeben.

3. Sprachkrankenpädagogik im Faschismus

Wer die Thematik »Sprachkrankenpädagogik im Faschismus« erarbeiten möchte und sich an neueren Geschichtsdarstellungen orientiert, dem bietet sich ein ernüchterndes Bild. Ob man *Orthmanns* »Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik« (1969) oder *Dirnbergers* »Entwicklung, Stand und Neugestaltung des Sprachheilschulwesens in Deutschland« (1973) zur Hand nimmt, die Zeit zwischen 1933 und 1945 reduziert sich auf Statistiken, die Frage nach der Priorität unter den rehabilitativen Organisationsformen (Sprachheilschule—Sprachheilkurs) und auf den angeblich so beruhigenden Hinweis *Steinigers* von 1942, »daß Sprachübel nicht von der Ausmerzungen durch Sterilisation bedroht seien«. Ähnlich ergeht es dem Leser schließlich auch bei der aktuellsten Veröffentlichung, die wiederum *Orthmann* in dem bekannten Werk von *Knura/Neumann* (1980) offeriert: Der 24 Seiten umfassende Beitrag zur »Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik« enthält lediglich einen Absatz von 16 Zeilen zur Rolle des Fachs im Faschismus.

Ich werde im folgenden versuchen, erste Ansätze zur Überwindung dieser untragbaren Situation vorzulegen, indem ich zunächst der Tatsache der verschämten Verdrängung die historischen Fakten entgegenhalte.

Schon wenige Monate nach Hitlers endgültiger Machtergreifung wird am 14. Juli 1933 das »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« verabschiedet, das dann am 1. Januar 1934 in Kraft tritt. Erfaßt werden hiermit der angeborene Schwachsinn, die Schizophrenie, zirkuläres Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwer erbliche körperliche Mißbildung. Die Realisierung dieses Gruselgesetzes erfolgt nach gesicherten Angaben *Jantzens* (1977, 1982), auf die ich mich hier beziehe, zwischen 1933 und 1938 über die *Sterilisation*, wobei die vorhandenen Daten nur bis 1936 reichen und 200 000 Betroffene ausweisen; darüber hinaus sprechen Schätzungen von insgesamt 350 000 Mißhandelten. Infolge der sich verändernden Wirtschaftssituation — von der Arbeitslosigkeit zum Arbeitskräftebedarf — und der Kriegsvorbereitung bzw. -führung, wo das Kriterium der »Brauchbarkeit« auch für Behinderte weiter ausgedehnt wird, kommt es zum Rückgang der Sterilisationsmaßnahmen. Nach Informationen von *Höck* (1979) kann ab 1939 sogar deren Einstellung angenommen werden. Danach, bis 1941, werden nun die brutalen Formen der *Euthanasie* in der »Aktion Gnadentod«, der Aktion T4 (80 000 Opfer) und in der Sonderbehandlung 14f13 (10 000 Opfer) ausprobiert. Gesamtschätzungen über die Vernichtung von psychisch Kranken, Behinderten und Randgruppen im Rahmen dieser Programme belaufen sich auf 120 000 Getötete. Die letzten Kriegsjahre von 1942 bis 1945 führen dann schließlich zum Wahnsinn des *Massentodes* von etwa sechs Millionen Menschen in den verschiedenen Konzentrationslagern.

Obwohl hier in kaum zu verantwortender Kürze und quasi nur über Zahlenmaterial Realität rekapituliert wurde, wird die Verantwortungslosigkeit bisheriger Vergangenheitsbewältigung sichtbar. Doch kehren wir zurück zur Sprachkrankenpädagogik und zum Jahre 1933. Nach nur sechsjährigem Bestehen wird die »Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland« gleichgeschaltet im Nationalsozialistischen Lehrerbund (NSLB) und ihr 1. Vorsitzender, Wilhelm Schleuß, als Freimaurer aus dem Schuldienst entlassen. Personell, organisatorisch und von den Wirkungsmöglichkeiten her werden somit gleich deutliche Einschnitte markiert, die Sprachheilpädagogik war in ihrer Existenz angegriffen, aber sie wurde nicht vernichtet. Dennoch, Ängste, Sorgen, Probleme waren mit der Machtübernahme Hitlers für diese junge Wissenschaft vor allem in den praktischen Konsequenzen verbunden, und so kam es zu den unterschiedlichsten Reaktionen und Handlungsstrategien. Ich habe sie hier sowohl personifiziert als auch inhaltlich charakterisiert.

Einerseits gibt es Kollegen, die zwar eine kurze verbale Identifikation mit den Faschisten in ihre Überlegungen einfließen lassen, diese jedoch dazu benutzen, um auf Mißstände und Fehlentwicklungen zumindest vorsichtig, aber verständlich hinzuweisen. Andere üben sich in der Abstinenz gegenüber allen direkten und indirekten politisch-gesellschaftlichen Stellungnahmen und ziehen sich auf eine Position der Berichterstattung über die geleistete Arbeit zurück. Hier geht es dann um neue Sprachheilkurse, Zusammensetzung von besonderen Klassen und sonstige organisatorische und statistische Angaben. Und schließlich gibt es eine dritte Gruppe von Kräften, die immerhin bedingt bereit ist, Rassenwahn und Erbfanatismus auch in seinen brutalen Folgen mitzutragen.

Auch inhaltlich werden verschiedene Argumentationsstränge deutlich, die zum Teil durchaus ineinanderfließen, über die aber hier aus analytischen Gründen isoliert informiert wird.

Bedeutung hat zunächst der immer wieder zu erbringende Beweis über den hohen Erfolg und damit über die dringende Notwendigkeit des sprachheilpädagogischen Tuns. In einer zweiten Richtung wird traditionelles Gedankengut der Sprachheilpädagogik nun radikal in die Waagschale geworfen, die klare, unmißverständliche Abtrennung der Sprachkrankenschule von der Hilfsschule über den Intelligenzgrad der Schülerpopulation. Mag einer noch so sprachauffällig sein, wird Schwachsinn (heute z. B. Lernbehinderung genannt) mitdiagnostiziert, so wäscht man auf Kosten dieser Kinder die intelligente Klientel vom Druck des Gesetzes zur Verhütung des erbkranken Nachwuchses rein. Daran schließt sich eine Variante als dritte Position an, die über das geistige Potential die einzelnen Sprachstörungen differenziert (z. B. Stottern/Stammeln), um so zu retten, was zu retten ist, und untergehen zu lassen, was untergehen hat.

Ich werde im folgenden exemplarisch Belege aus dem geschichtlichen Material vorbringen, die aufdecken sollen, was bisher zugedeckt wurde.

Ein Beispiel für die *angeblich* unpolitische, isoliert pädagogische Denkweise mag der Rektor *Geißler* aus Berlin sein, der seine Stimme für die »Daseinsberechtigung der Sprachheilschule im nationalsozialistischen Staat« erhebt. Dabei werden Argumentationslinien vorgetragen, die auch in dem Kontext der existentiellen Bemühungen in ihrer inhaltlichen Aussagekraft unhaltbar sind. Bezogen auf die Stottererpsyche, die *Geißler* seiner Zeit unbegrenzt voraus-eilend erfaßt zu haben glaubt, und den unterrichtlichen Umgang mit ihr, heißt es da:

»Durch ein verlangsamtes Sprech- und Arbeitstempo wird jede Hast, die aufgeregte, zappelige Kinder arbeitsuntüchtig macht, vermieden. Die Gelassenheit des Lehrers überträgt sich auf seine Schüler. Ruhig stellt er die Aufgaben, in Ruhe werden sie gelöst« (*Geißler* 1936, S. 367).

Es sei noch einmal die Anmerkung erlaubt, daß man ja noch heute mit diesen Tugenden der Lehrer zahlreiche Sprachheilschulen legitimiert. Zwar wies die Statistik für die dreißiger und vierziger Jahre hier ein wesentlich bescheideneres Bild aus, ohne daß das Märchen von der institutionellen Zerschlagung oder Thesen »vom Ende des Aufschwungs« durch die Machtübernahme der Faschisten einen begründeten Boden haben. Die Sprachheilschule Halle mußte bereits 1931 aufgrund der wirtschaftlichen Situation einige Klassen abbauen. Und sowohl *Lambeck* (1936) als auch *Steiniger* (1942) verzeichnen in ihren Angaben lokal bedingten Ab- und Aufbau; auf das ganze Reich gesehen können sich jedoch die Klassen, Kurse und Schulen behaupten. Das die immer massiver werdende Kriegslage die Schularbeit insgesamt empfindlich trifft, ist nun kein sprachheilpädagogisches Spezifikum. Immerhin kann *Heil* noch 1941 über die Versorgung Sprachkranker in Nürnberg positiv berichten, einer Stadt, in der sich 1938 noch eine eigenständige Sprachheilschule konstituieren konnte. So oberflächlich solches Material auf dem Hintergrund der realen politischen Ereignisse erscheinen mag, zumindest demonstriert es in aller Deutlichkeit, daß die damalige Lage keinen Stoff für heutige Legendenbildung abgibt. Sicherlich, und dies soll hier keineswegs verschwiegen werden, mußten viele Sprachheilpädagogen sich für die Entstehung und Etablierung ihrer Institution

hart einsetzen, so wie dies *Rösler* in seiner Rede zum 25jährigen Jubiläum der Sprachheilschule Halle formuliert hat, wenn er auch auf den Faschismus bezogen sagt: »Diese 25 Jahre bedeuten für uns 25 Jahre Kampf.« Es darf aber darüber nie vergessen werden, nach den Rahmenbedingungen und Zielen dieses Kampfes in zwölf Jahren Hitler-Macht zu fragen und Antworten zu suchen. Hierum soll es nun gehen. Die auf den ersten Blick anscheinend so harmlose Publikationstätigkeit damaliger Sprachheillehrer gewinnt dann schnell an Brisanz, wenn da das eigene Haus zum Palast verfälscht wird und andere Sonderschulen zu Hütten demontiert werden. So fehlt fast in keinem Aufsatz in der »Deutschen Sonderschule« der Hinweis auf das Besondere der Sprachheilschule und ihrer Schüler, die weder Hörschwierigkeiten noch Intelligenzdefizite aufweisen dürfen, wenn sie aufgenommen werden wollen. Traditionelle Positionen, die wir schon bei *Hansen* und *Rothe* hervorgehoben haben, werden zur beschworenen Demarkationslinie zwischen dem Privileg besonderer Förderung und der Gefahr der Sterilisation. Genau diese Lebensgrundlagen wurden durch die Aussonderung der weniger intelligenten Sprachbehinderten klar definiert über unklare Intelligenzprüfungen. Das Ziel der Bemühungen lag so nicht in der Revision dieses Kurses, sondern in der Erarbeitung besserer Intelligenzmeßverfahren, zu deren Konstruktion mit dem Zweck dieser Abtrennung die »Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik« aufgefordert wurde. Reichsfachschaftsleiter für das Sprachgeschädigtenwesen und Referent für negative Schülerauslese im Rassenpolitischen Amt der NSDAP, Fritz *Zwanziger*, äußerte diese Erwartung noch 1940 und bekannte offen die Parole, die viele meinten zumindest verbal mittragen zu müssen: »Mit dem überlebten Begriff der Humanität haben wir nichts mehr zu tun« (*Zwanziger* 1940, S. 310). So verwundert es auch keineswegs, daß nicht nur derartige Funktionäre, von denen man wohl kaum etwas anderes erwarten konnte, versuchten, die Minderheit auf Kosten der Mehrheit zu etablieren. Auch Sprachheilpädagogen bemühten sich, durch überzogene Abgrenzungen und Ansprüche sich nationalsozialistisch zu profilieren und die »dominant Sprachauffälligen« zu schützen, statt in den Grauzonen des Schwachsinnsbegriffs und seiner Diagnostizierung wirklich zu retten, was zu retten war. So ist wieder der schon erwähnte Rektor *Geißler* zu nennen, der mitsamt der Stottererpsyche in den Sprachheilhimmel entschwebt:

»Die Sprachheilschule nimmt unter allen Sonderschulen eine Sonderstellung ein. Die Schule für Minderbegabte, für Blinde und Sehschwache, für Gehörlose und Resthörige können das Grundübel ihrer Zöglinge nicht beheben. Allein die Sprachheilschule erstrebt Heilerfolge und erreicht sie auch in hohem Maße. Mit der Heilung des Sprachleidens macht sie die Sonderbeschulung überflüssig und gibt ihre Schüler der Volksschule zurück; denn es entfallen nun die Ursachen für zwangsläufig eintretende Schuluntüchtigkeit, für die Fehlentwicklung des Charakters und für die erschwerte Einfügung in die Gemeinschaft und die Behinderung im Beruf« (*Geißler* 1940, S. 190).

Sowohl *Zwanziger* als auch *Geißler* dokumentieren auf ihre Weise die Legitimation für sprachheilpädagogische Arbeit. Mögen die einzelnen Kollegen die Motive ihres Handelns auch aus religiösen, sozialetischen oder humanitären Zusammenhängen abgeleitet haben, für die, die über Sein oder Nicht-Sein des sprachbehindertenpädagogischen Tuns eigentlich entschieden, waren das keine Argumente. Wenn deshalb sprachauffällige Kinder nicht in radikaler Form in den Mittelpunkt der Gefährdung, Mißhandlung und Vernichtung rückten, so waren hierfür die Rahmenbedingungen der politisch-wirtschaftlichen Notwendigkeiten des faschistischen Systems die Grundlage, und die lagen so weit ab von irgendwelchen menschlichen Gesichtspunkten, wie wohl nie wieder in der Geschichte des Behindertenbetreuungswesens. Einer der wenigen, die heute, allerdings in auffallend verkürzter Form, zitiert werden in den Geschichtsdarstellungen, ist Fritz *Steiniger*, Regierungsrat im Erbwissenschaftlichen Forschungsinstitut des Reichsgesundheitsamtes. Und dieser *Steiniger* hat nun keineswegs nur Statistiken über die Organisation des Sprachheilunterrichts in Deutschland vorgelegt, wie man suggerieren will (z. B. *Orthmann*), sondern er hat auch in aller Brutalität die Beweggründe der Faschisten für das Überlebenlassen der Sprachheilpädagogik dargelegt:

»Da der Weg der rassenhygienischen Ausmerzung der erblichen Sprachfehler heute in keiner Weise offen steht und auch in Zukunft kaum in nennenswertem Umfang beschritten werden dürfte, so bleibt zu ihrer Beseitigung nur der Weg der individuellen Heilbehandlung offen. Dies wird auch den bevölkerungspolitischen Erfordernissen der heutigen Zeit mehr gerecht als der Weg der Beseitigung durch Sterilisierung, der erst bei einem ganz bedeutenden Geburtenüberschuß beschritten werden könnte. Heute wird jedoch auch für die nächsten Jahrzehnte jeder wehr- und arbeitsfähige Mann gebraucht« (Steiniger 1942, S. 17).

Da wird nun nichts mehr beschönigt, verschnörkelt, verschwiegen, sondern die neue Maxime der Kriegsära, die *totale* wirtschaftliche und militärische Brauchbarmachung als Arbeiter und Soldat, auf den Nenner gebracht. Der Menschenmaterialbedarf schützte auch Sprachbehinderte bei aller Erblichkeit ihrer Krankheit plötzlich vor der Sterilisation, um sie dafür auf dem Schlachtfeld sterben zu lassen. Dieser Wahnsinn muß ausgesprochen werden, damit die »Helgolandfahrer« und »Statistiker« unter den sprachheilpädagogischen Geschichtsschreibern wenigstens die Chance haben zu sehen, in welchen Dimensionen sie sich eigentlich bewegen, und damit *alles*, auch von Sprachbehindertenlehrern, getan wird, um eine zweite Auflage dieser organisierten Menschenmassenvernichtung für immer unmöglich zu machen.

Doch verweilen wir noch bei Steinigers Überlegungen und konzentrieren uns zum Schluß auf das darin angesprochene Problem der Erbtheorie. Die Faschisten orientierten sich in ihrer Behindertenpolitik an der Frage der Vererbung von Schädigungen und der Konsequenz der Auslese und Ausmerzung der entsprechend Geschädigten. Erst in der Phase, wo dieser Terror die sich ändernden Bedingungen und Forderungen von Industrie und Militär tangierte, kommt auch die Thematik der Vererbung zu einer anderen Einschätzung. Die Folgerung, daß ererbte Behinderungen zunächst zu Lebensverhinderung und Lebensvernichtung führen, wird in der zum vermehrten Menschengebrauch sich entwickelnden politisch-wirtschaftlichen Situation zum Kurzschuß, der einer der neuen Lage angepaßten Theorie und Praxis weichen muß. Diese flexiblere Argumentationskette findet sich auch bei Steiniger wieder. So wird nicht die Vererbungsthese an sich außer Kraft gesetzt, denn nach wie vor hat zu gelten, »daß es sich bei den zum Sprachheilunterricht führenden Sprachleiden der Mehrzahl nach um Erbfehler handelt«. Revidiert werden der Verständnisansatz und die Handlungsmöglichkeiten bei diesen erblichen Sprachleiden, wenn das Stammeln z. B. nun als ein leicht zu beseitigender Erbfehler erscheint und auch sonst bei aller Erblichkeit die Frage Priorität erlangt, ob die Lebensleistung für die Gesellschaft dennoch als hochwertig eingestuft werden kann. In einem solchen Kontext ist es wiederum interessant, von einem NS-Funktionär zu der Sprachheilpädagogik zu schwenken. Vorstellen möchte ich hier einen der ganz Großen dieser Disziplin, Hermann Gutzmann jun., Enkel des Albert Gutzmann, des Vaters der Stotterer-Heilkurse. 1892 geboren, wurde auch er Spracharzt, arbeitete an der Poliklinik für Stimm- und Sprachkranke in Berlin und war Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Stimm- und Sprachheilkunde, einer Organisation, die im faschistischen Deutschland weiter existieren durfte.

Von diesen Informationen aus spannt sich auch der Bogen zum Beginn meiner Ausführungen, zu der erwähnten Tagung 1939, die vom NSLB im Verbund mit dieser Deutschen Gesellschaft durchgeführt wurde. An ihrer Spitze stand damals schon Hermann Gutzmann jun., und er war derjenige, der das Hauptreferat mit dem Titel »Erbbiologische, soziologische und organische Faktoren, die Sprachstörungen begünstigen« hielt. Nun ist auch hier interessant, daß der Chronist Dohse diesen Vortrag zwar benennt, aber so, als wenn er nur in einer kurzen Tagungszusammenfassung von Joh. Wulff für die »Deutsche Sonderschule« erwähnt worden wäre. Dabei kann man im gleichen Heft nicht nur diesen Bericht, sondern auch das Originalmanuskript von Gutzmann nachlesen. Tut man dies und distanziert sich von der Oberflächlichkeit der Darstellung Dohses, so schlägt es einem erneut die Sprache. Was Gutzmann 1939 zu bieten hat, formuliert er ohne Umwege. Sprach- und Hörgeschädigte sind zunächst extrasoziale Gruppen, die als Kräfte zur Bewältigung der ungeheuren Aufgaben, deren Lösung jetzt verlangt wird, nutzbar zu machen sind. Wenn man sich die Jahreszahl dieser Aus-

lassungen vor Augen führt, dann wurden Sprachbehinderte in der Tat für ungeheuerliche Aufgaben präpariert. Was dann zu den einzelnen Sprachstörungen folgt, kann nicht mehr zusammengefaßt werden. Es sei in aller Ausführlichkeit zitiert:

»Während wir bei der großen Gruppe der Stotterer aber gar nicht selten überdurchschnittliche Intelligenzen antreffen, liegen die Dinge beim Stammeln doch wesentlich anders. Das gilt ganz besonders vom Wort- und Silbenstammeln. Schon die Sprechentwicklung ist eine ganz andere. Sie setzt meist erst mit großer Verspätung ein. Noch mit dem 6. Lebensjahr, also dem eigentlichen Schulbeginn, sprechen manche dieser Kinder wenig oder gar nicht und vor allem so schlecht, daß sie unverständlich sind. Daneben aber ist auch die sonstige geistige Entwicklung mehr oder weniger stark gehemmt oder unvollkommen oder geht sogar falsche Wege. Wir haben bei diesem Sprachfehler daher ziemlich häufig die verschiedensten Grade von Schwachsinn. Hier liegt ein ganz wesentlicher Unterschied in der erbbiologischen Beurteilung gegenüber dem Stottern. Auch die Hörstummheit ist von dem sog. allgemeinen Stammeln streng zu trennen, wenn auch gerade diese Differentialdiagnose selbst dem Facharzt ziemliche Schwierigkeiten machen kann. Eine richtige Beurteilung stammelnder Kinder ist aber ganz besonders im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von ausschlaggebender Bedeutung. Denn während es wohl niemandem einfallen wird, wegen Stotterns einen Antrag auf Sterilisierung zu stellen, wird man beim Stammeln in besonderen Fällen wegen Schwachsinn eine dahin gehende Anordnung treffen müssen. Gerade bei den larvierten Fällen von Schwachsinn, die doch oft das größte Unheil anrichten, kann die mangelhafte Sprache zu einem wichtigen Erkennungszeichen werden« (Gutzmann 1939, S. 490 f.).

Es soll hier nicht auf die differentialdiagnostischen Drahtseilakte eingegangen werden, weil diese von den daraus abgeleiteten Folgerungen noch überboten werden. Gutzmann empfiehlt hier aufgrund ganz verwegener Kriterien für eine Gruppe von Stammlern die Sterilisation, und das auch noch zu einem Zeitpunkt, wo diese Maßnahmen ohnehin ausliefen, weil sie bevölkerungspolitisch für die irrsinnigen Ziele der Faschisten gar nicht mehr aufrechtzuerhalten waren. Gutzmann überholt hier sogar die Funktionäre, indem er genau das vorschlägt, an das Steiniger gar nicht mehr denkt. Für solche menschenverachtenden Machenschaften gibt es keine Entschuldigung, schon bestimmt nicht die des großen Namens. Ich halte es auch hier für unannehmbar, daß eine Tradition der Tabus, ein Verschweigen der Vergangenheit Geschichte verbiegt und Untaten begründet. Es kann nicht angehen, Menschen zu feiern, die die Theorie fürs Foltern lieferten. Hier liegen auch heute noch Aufgaben für die Sprachbehindertenpädagogik, zu denen an dieser Stelle nur allererste Anregungen gegeben worden sind. So wären zweifellos nicht nur die Wasserträger der Machthaber, sondern noch die zweite Seite der Medaille zu erarbeiten, die die Kollegen vereint, die sich verweigerten. Der Mittelpunkt der Position der Sprachkrankenpädagogik zwischen 1933 und 1945 wird allerdings bestimmt von der Prämisse: Statt Emigration Eingliedern ohne unterzugehen, statt Widerstand Weitermachen ohne aufzufallen.

Literatur

- Carstens, H.: Untersuchungen zur verbalen Interaktionsfähigkeit im Unterricht der Schule für Sprachbehinderte. Frankfurt/Bern 1981.
- Dirnberger, W.: Entwicklung, Stand und Neugestaltung des Sprachheilschulwesens in Deutschland. Hannover 1973.
- Dohse, W.: Werdegang der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. In: 1927—1977, 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. Hamburg 1978, S. 4—44.
- Geißler, G.: Die Daseinsberechtigung der Sprachheilschule im nationalsozialistischen Staat. Die Deutsche Sonderschule (1936), S. 362—369.
- Geißler, G.: Besinnliches zum Referat... Die Deutsche Sonderschule (1940), S. 189 f.
- Gutzmann, H. jun.: Erbbiologische, soziologische und organische Faktoren, die Sprachstörungen begünstigen. Die Deutsche Sonderschule (1939), S. 485—496.
- Hansen, K.: Die Problematik der Sprachheilschule. Halle 1929.
- Heil, K.: Die Einrichtungen für sprachgestörte Kinder in der Stadt der Reichsparteitage. Die Deutsche Sonderschule (1941), S. 507—512.

- Höck, M.: Die Hilfsschule im Dritten Reich. Berlin 1979.
- Jantzen, W.: Behinderung und Faschismus. In: Konstitutionsprobleme materialistischer Behindertenpädagogik. Lollar 1977, S. 117—141.
- Jantzen, W.: Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens. München 1982.
- Knura, G./Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Berlin 1980.
- Lambeck, A.: Über den heutigen Stand der Schuleinrichtungen für Sprachgestörte in Deutschland. Die Deutsche Sonderschule (1936), S. 675—687.
- Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin 1969.
- Orthmann, W.: Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik. In: Knura/Neumann (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Berlin 1980, S. 67—91.
- Rösler, A.: Zum 25jährigen Jubiläum der halleischen Sprachheilschule. Die Deutsche Sonderschule (1935), S. 294—305.
- Rothe, K.C.: Die Umerziehung. Halle 1929.
- Steiniger, F.: Einiges über die Organisation des Sprachheilunterrichts in Deutschland. Die Deutsche Sonderschule (1942), S. 14—18, 52—57, 92—98, 135—142.
- Voigt, P.: Beitrag zur geschichtlichen Entwicklung der Sprachheilschule in Deutschland. Halle 1954.
- Zwanziger, F.: Die Beschulung des gehör- und sprachgebrechlichen Kindes im neuen Deutschland. Die Deutsche Sonderschule (1940), S. 309 f.

Anschrift des Verfassers: Axel Holtz, 7901 Hinterdenkental 23.



Die SVG-SERIE

Neue apparative Sprechhilfen
für die Verhaltenstherapie des Stotterns



Die Modelle SVG 1 und SVG 2 sind elektronische Sprachverzögerungsgeräte, die aufgrund ihrer geringen Größe und des minimalen Stromverbrauchs auch tragbar einsetzbar sind (Batteriebetrieb). Die Möglichkeiten der Stottertherapie werden dadurch entscheidend erweitert. SVG 1 und SVG 2 unterscheiden sich im wesentlichen durch ihre Verzögerungszeit. SVG 1: 10 - 130 ms; SVG 2: 15 - 270 ms.

Das SVG 3 ist ein elektronischer Sprachverzögerer für den stationären Einsatz. Durch die Verarbeitung des Sprachsignals auf digitaler Basis ist äußerste Rauscharmut und eine absolut natürliche Sprachwiedergabe gewährleistet (Labortechnik). Verzögerungszeit: 8 - 500 ms.

Alle SVG-Modelle werden einsatzbereit mit Mikrofon und Kopfhörer zu einem äußerst günstigen Preis geliefert. Der Versand erfolgt 10 Tage kostenlos zur Probe.

NEU: Die Geräte können auch für 2 Jahre gemietet werden.

Weitere Informationen unverbindlich:
NOVEL elektronik, Wolfgang Heikamp,
Varenholzstr. 101, 4630 Bochum 6, Tel. 02327/70764

Stottern — unter pädagogischer Fragestellung betrachtet

Zusammenfassung

In der nachfolgenden Darstellung wird erläutert, daß für die Therapie des Stotterns das Erkennen zweier unterschiedlicher Tendenzen des Stottererverhaltens ausschlaggebend ist. Stottern wird als Kommunikationsneurose und/oder als neurotische Entwicklung im sprachlichen Verhalten eines Menschen gedeutet. Anhand der phasengemäßen Entwicklung des Heranwachsenden werden kritische Zeiträume angeführt, die das Entstehen oder Verstärken eines Stottererleidens begünstigen. Die Therapie des Stotterns muß deshalb notwendig mit pädagogischen Akten verknüpft werden, an deren Ausgangspunkt eine Analyse des je individuellen Stotterererlebens steht, d. h. aber, Stotterertherapie ist dann immer zugleich individuelle Therapie und darf sich nicht auf die Anwendung bekannter Methoden beschränken. Eine mögliche Form der Therapie wird am Schluß der Darlegung mit einer Anleitung zum Gestalten von Rollenspielen vor der Fernsehkamera präsentiert.

1. Stottern und vegetative Labilität

Stottern ist psychisch begründet. Organschäden im Kehlkopf-, Zungen- oder Lippenbereich, Brustkorb- oder Bauchbereich liegen nicht als Ursache vor. Abnorme Abweichungen von Gehirnströmen reichen nicht aus, um damit das Verhalten des Stotternden ursächlich organisch zu definieren, zumal:

- a) vegetative Labilität bisher immer erst dann nachgewiesen werden konnte, wenn Stottern bereits vorlag (vgl. *Seeman, Böhme*);
- b) vegetative Labilität und damit auch unregelmäßige Gehirnströme prinzipiell bei allen Heranwachsenden verstärkt, beim Erwachsenen situativ nachgewiesen werden können (vgl. *Ungerer*);
- c) eine Fixierung oder Umstellung des Vegetativums durch permanente Einwirkung von außen erfolgen kann (vgl. *Birkmayer, Delius*).

Folgerung: »Organische« Mängel im Zusammenhang mit dem Stottern sind angelernte, erworbene Verhaltensweisen. Vegetative Labilität ist nicht eine erbliche Prädisposition, sondern muß allen Heranwachsenden in Phasen besonderer Auseinandersetzung mit sich selbst zugeschrieben werden. Stottern wird deshalb hier als Neurose oder als ein neurotischer Entwicklungsprozeß verstanden.

2. Zusammenhänge zwischen Stottern und Neurosen

Unter pädagogischer Fragestellung ist eine Neurose eine Störung der mitmenschlichen Beziehungen aufgrund mangelhafter Selbstbestimmung in Ansehung einer gegebenen gesellschaftlichen Ordnung (vgl. *Häfner*). In Stichpunkten eine kurze Charakterisierung des Neurotikers:

Der Neurotiker weicht der Frage nach sich selbst aus. — Er greift im Konfliktfall nach einer Ich-Entlastung — Schuld entsteht. Sie wird nicht getilgt, weil die Hilfsmöglichkeiten eines Du nicht erkannt oder abgewiesen werden. — Ohne Du macht sich der Neurotiker zum eigenen Wertmesser seiner Handlungen. — Diese verkürzte Weltanschauung stempelt ihn zum Außenseiter seiner Umwelt. — Kennzeichen dieser Außenseiterrolle sind einseitiges und deshalb mangelhaftes Wissen und eine ichzentrierte Haltung. — Die Ich-Entlastungen sind Ausdruck dieser unzulänglichen Selbstbestimmung. — Sie müssen in Beziehung zu einem ursächlichen Erleben gesehen werden. — Dieses ist individuell. — Entsprechend individuell ist deshalb auch die Erscheinungsform der neurotischen Symptomatik.

Von dieser Kennzeichnung des Neurotikers bzw. der Neurose muß die neurotische Entwicklung unterschieden werden:

- a) Sie beginnt, wo eine notwendige Auseinandersetzung mit sich selbst nicht erfolgt, weil
 - die soziale Umwelt Hilfe verweigert oder nicht geben kann. Dies führt zu lückenhaften Erkenntnissen im Wissensbereich und zu unkorrigierten Standpunkten, Einstellungen;
 - die soziale Umwelt Hilfen permanent falsch bzw. mangelhaft gibt. Dies hindert einen Zögling, gegenstandsadäquates Fragen zu lernen. Hierzu gehört auch die Frage nach sich selbst;
 - Halbwissen und unsachgemäßes Fragen eine unzureichende Selbstbestimmung bedingen.
- b) Eine neurotische Entwicklung ist besonders im Kindes- und Jugendalter angezeigt, wenn die soziale Umwelt phasengemäßes Fragen der zu Erziehenden nicht erkennt oder anerkennt.
- c) Da Neurosen immer in irgendeiner Weise Bezugspunkte zur sozialen Umwelt aufweisen, muß ihre Entstehung in der Art und Weise des Kommunikationsaustausches gesucht werden. Es ist deshalb zu fragen, wie Dialoge und ob Dialoge geführt werden.

Der Gegenstandsbereich des Fehlverhaltens des neurotischen Stotterers und des stotternden Neurotikers ist die Sprache. Beim Stotterer liegt dabei ein Fehlverständnis über die Wirkweise der Sprache vor.

3. Zusammenhänge zwischen Stottern und Sprache

Sprache ist das Mittel, Inhalte, Probleme, Gegenstandsbereiche usw. für andere verstehbar zu machen und dem anderen zum Verstehen aufzugeben. Sie ist untrennbar mit Gegenständlichem verbunden. Die Unexaktheit sprachlich gegebener Wortbedeutungen verlangt vom Ich Auseinandersetzung im Dienste des Verstehens. Von der Art und Weise, wie dieses realisiert wird, hängt die Ansicht von der Funktion der Sprache ab. Unterschiedlicher Sprachgebrauch — und dieser besteht faktisch immer, wenn die Individualität menschlichen Seins Vorbedingung ist — zwingt bei jedem Dialog, eine gemeinsame Verstehensbasis zu finden, und setzt deshalb ein pädagogisches Verhältnis voraus. Dieses ist nicht durch Normenvorgabe, sondern durch eine notwendige, erst im Dialog zu verwirklichende Normenfindung gekennzeichnet.

Für das Stottern bedeutet dies: Es ist oft die unreflektierte Demagogie Erziehender, die die Formbarkeit kindlichen Verhaltens ausnützt und damit Normenkonflikte verursacht. Stottern kann dann jene durch viele Gelegenheiten provozierte Sprechangst sein, ausgelöst durch eine von Erziehungsberechtigten vorzeitig und gewaltsam abgebrochene Auseinandersetzung mit anstehenden Sachverhalten.

Erfährt der Zögling aber zu bestimmten Sachbereichen oder allgemein bei all seinen Problemen nur autoritäre Einschränkung oder fürsorgliche Ausklammerung, so wird er trotzdem eigene Urteile fällen. Diese sind aber notwendig mit schlechtem Gewissen dem Erziehenden gegenüber gekoppelt. Die ursprüngliche Sachproblematik wird so zur Kommunikationsproblematik. Die Kommunikation wird mit Angst, Unsicherheit oder schlechtem Gewissen besetzt. Das vielzitierte, dem neurotischen Stotterer immanente »Störungsbewußtsein« muß dann als Normenkonflikt im Bereich der Sprachverwendung gedeutet werden. Sprache ist dann nicht wertfreies Medium, das an Gegenständliches gebunden ist, wenn dieses im Dialog vom »So-sehe-ich-es« zum »So-ist-es« gebracht wird. Sprache ist dann im Sprachgebrauch Fall einer Werthierarchie.

4. Formen des Stotterns

Auf eine Diskussion über die in der Literatur häufig gebrauchten Unterscheidungen verschiedener Stotterertypen will ich nicht weiter eingehen, lediglich möchte ich entsprechend meiner Neurosenauffassung zwei *Richtungen* — nicht Typen (eine Typisierung läßt sich mit der Individualität des menschlichen Seins nicht vereinbaren) — andeuten. Ich unterscheide deshalb:

- a) Einen fixierten Stotterer; er ist gleichzusetzen mit einem Neurotiker. Er setzt sein Stottern bewußt ein, um sich Vorteile zu verschaffen. Er hat einen Standpunkt, wenn auch einen egoistischen, gesellschaftsfeindlichen.
- b) Einen progressiven Stotterer; er befindet sich auf dem Weg zur Fixierung. Er hat noch keinen Standort, von dem aus er urteilen und bewerten kann. Er sucht nach für ihn günstigen Verhaltensweisen entsprechend konkreter Situationen.

Eine Spielart des progressiven Stotterers ist der traumatisch Stotternde. Bei ihm setzt die Stotterersymptomatik akut ein aufgrund von Schreck- und Schockerlebnissen. Hier liegt nicht von Anfang an ein Normenkonflikt vor, der sich zunehmend zu einem Kommunikationskonflikt umgestaltet, sondern aus dem Mangel an sachlicher Argumentation und sittlicher Motivation entsteht aus einem psychisch unverarbeiteten Erlebnis ein spezifischer Normenkonflikt.

In der Realität kommen beide Richtungen selten in Reinausprägungen vor, da Diagnosen einen zeitpunkthaften Stand, eine gegenwärtige Sichtweise des Stotternden wiedergeben und zudem die Stotterersymptomatik je nach Kommunikationspartner und Gegenstandsrelevanz wechselt.

Von diesen beiden Tendenzen, Richtungen des Stottererverhaltens, ist

- c) das physiologische Stottern zu unterscheiden: Es ist eigentlich kein Stottern, denn hier liegt noch kein »Störungsbewußtsein« vor.

5. Stottern und psychische Entwicklung

Hier ist die Frage angesprochen, inwieweit in der »Entwicklung« des Kindes begünstigende Momente für Stottern auffindbar sind. Unter Entwicklung wird hierbei die Art des Fragens der Heranwachsenden in verschiedenen Altersstufen zu betrachten sein, also die psychische Entwicklung. Biologische Merkmale wie Gestaltwandel, Geschlechtsmerkmale usw. oder soziologische Komponenten wie Schichtzugehörigkeit usw. gehören nicht in diese Fragestellung. Sie haben höchstens Anlaßcharakter, denn es geht um die Art des Sinngabens aufgrund physiologischer, biologischer, soziologischer usw. Vorgaben. Die psychische Entwicklung ist eindeutig auf das Erwachsensein gerichtet und gliedert sich in Phasen, die durch spezifische Fragehaltungen des Individuums gekennzeichnet sind. Nach *Petzelt* lassen sich sieben Phasen bis zum Erwachsensein unterscheiden:

- a) Das Säuglingsalter und die erste Kleinkindphase (0 bis ca. 2 Jahre)

Die Aktivität des Kindes ist zunächst auf die stetige Differenzierung körperlicher Zustände und Vorgänge gerichtet. Dann erlebt es seine Körperlichkeit aus Anlaß von Gegenständen der nächsten Umgebung. Die Art der Zuwendung der Bezugspersonen entscheidet, ob das Baby durch Dressurakte an die Erwachsenenwelt angepaßt wird oder sich nach den Notwendigkeiten seines Körpers in regelmäßigem Rhythmus halten lernt.

Für das Stottern scheint mir dieses Alter bereits wichtig, weil hier der Grundtenor der erzieherischen Haltung der Eltern sichtbar wird.

- b) Zweite Kleinkindphase (ca. 2/2,5 bis 5 Jahre)

In der dritten Phase der psychischen Entwicklung, in der das »Ich-will« erprobt wird, durch ein »Ich-darf« seine Einschränkung findet und durch das »Ich-kann« konkrete Wirklichkeit an-

nimmt, kommt dem Erziehenden im Gespräch über die Fälle des Erlebens die Aufgabe zu, daß aus der Unbekümmertheit der Aktivität, der Gerichtetheit auf Gegenständliches nicht Zügellosigkeit entsteht. Das »Ich-will« ist nicht auf die Objektivierung von Gegenständlichem gerichtet, sondern soll anläßlich beliebiger Gegenständlichkeit gelernt werden. Das bedeutet, im Wollen ist das Kind dieser Phase ausdrücklich auf sich bezogen, es will sich, will seine Aktivität erlernen. Verzärtelung und Repressivität sind hier jene beiden extremen Erzieherhaltungen, die dem Kind einmal Auseinandersetzung abnehmen, zum anderen verwehren. Das Kind muß aber lernen, selbst Entscheidungen zu fällen.

Entschieden darzustellen von Problemen will auch sprachlich gekonnt sein. Das physiologische Stottern dieser Phase kann daher als Versuch angesehen werden, das neu gewonnene Verhältnis des Kindes zu den Gegenständen und Problemen auch sprachlich eindeutig darzustellen. Dem Kind genügt nicht mehr die Parataxe. Es will Zusammenhänge des Einen mit einem Anderen, will Verhältnisse darstellen, will Dinge richtig benennen. Aus den Mehrwortsätzen der vorhergehenden Phase werden Haupt-, Neben- und Klammersätze, wird die Hypotaxe. Das Verharren in angefangenen Gedanken, das Wiederholen von Wörtern und Silben, kann dann als die Suche nach einer passenden verbalen Form für erkannte Beziehungen gewertet werden, um sich diese durch die Sachautorität der Erziehenden bestätigen oder widerlegen zu lassen. Die Sprechweise dieser Phase steht so gesehen in engem Zusammenhang mit dem Erwerben eines Könnensbewußtseins im Bereich der Sprache, das sich am konkreten Wollen und Dürfen festigt und im Sollen für künftige Entscheidungen gesichert wird. Verhindert wird dieses Könnensbewußtsein in folgenden Situationen:

- Das Kind versucht, eine erkannte Beziehung zu verbalisieren. Die Ansätze werden vom Erziehenden sofort aufgegriffen und zu Ende geführt. Dadurch wird dem Kind ein Umdenken von Beziehungen in die sprachliche Ebene abgenommen. Geschieht dies ständig, so tritt sprachliche Unselbständigkeit bzw. Unsicherheit immer dann auf, wenn Kommunikation aus Gründen des Verstehens gefordert ist.
- Der stockende Redefluß wird aus Unkenntnis oder Ungeduld kritisiert und abgewertet. Das Bewußtsein, unzulänglich im Sprechen zu sein, hemmt den Willen und die Fähigkeit zur Kommunikation.
- Die Gegenstände oder Gegenstandsbeziehungen, die das Kind versprachlichen will, werden vom Erzieher tabuiert. Neben der sprachlichen Auseinandersetzung wird damit zugleich die sachliche Auseinandersetzung abgewürgt. Es entsteht doppelte Unsicherheit.

Fazit: Diese Phase enthält viele Möglichkeiten, aus physiologischem Stottern neurotisches werden zu lassen.

c) Phase der Schulreife (ca. 5 bis 7 Jahre)

Der bevorstehende oder bereits vollzogene Eintritt in die Schule wird als weiterer Zeitpunkt für gehäuftes Auftreten von Stotterparoxysmen angesehen. Die nun folgende Phase stellt eine Erweiterung der vorhergehenden dar. Zum »Ich-will-können-und-dürfen« gesellt sich das »Ich-muß«. Versuchte das Kind bisher, Verhältnisse zwischen Gegenständlichem zu ergründen, so beginnt es nun, erkannte Beziehungen durch Anfang und Ende zu begrenzen. Als »Ich-muß« können dann jene Akte verstanden werden, die ein Kind notwendig einzusetzen glaubt, um eine Aufgabe zu beenden. Das bedeutet aber, das Kind lernt bei der Sache zu bleiben, es spielt auf das Ende eines Spieles hin, es nimmt im Spielanfang den Effekt seines Spieles gedanklich vorweg. Schulfähigkeit deutet sich an. Die Ichzentriertheit der Kinder hat ihren Höhepunkt erreicht durch die ichhafte, subjektive Deutung der gegenständlichen und sozialen Umwelt. Hier setzt der Beistand der Erziehenden an, denn es ist offensichtlich, daß sich das Kind in seinen Umweltinterpretationen ohne Hilfe zu oft irrigen Ideen versteigen kann.

Des weiteren ist vielen Eltern die Schule eine Art Schwarzer-Mann-Ersatz. Sie glauben, ihre fehlgeschlagenen Erziehungsversuche könne diese wieder wettmachen. Hier liegt offensicht-

lich eine repressive Erzieherhaltung vor, deren Folgen ich bereits in den vorhergehenden Phasen aufgewiesen habe. Eine andere Haltung mit gleichen Folgen besteht, wenn das Elternhaus bemüht ist, dem Kind alle möglichen Gefährdungen, Bewährungsproben usw., die in der nun sich erweiternden sozialen Umwelt anfallen können, fürsorglich abzunehmen bzw. vorwegzunehmen. In beiden Fällen wird das Kind gehindert, das Müssen am Fall zu lernen, denn die Eltern geben ihm vor, wie es müssen solle. Autoritäre oder fürsorgliche Gewalt führt dann zu Verhaltensunsicherheit, sobald das Kind in Situationen auf sich selbst gestellt ist. Muß es die Bewährung versprachlichen, entsteht Kommunikationsunsicherheit.

Hinzu kommt, daß das Kind dieser Phase prinzipiell bereit ist, seine eigenen Überlegungen jenen der Erziehenden »anzupassen«, in der Annahme, daß Erwachsenenargumente richtig seien. Während es aber gelegentlich Unterschiede in den Meinungen Erwachsener hinnimmt oder eventuell bei situationsadäquater Begründung einsieht, kommt es in große Schwierigkeiten, wenn sich grundsätzlich keine Übereinstimmung bzw. Erklärung in der Haltung verschiedener für die Erziehung des Kindes bedeutender Personen finden läßt. Abgesehen davon, daß das Kind in seiner Haltung unsicher wird, besteht die Gefahr, daß es im Wissen um die unterschiedlichen Erzieherhaltungen versucht, in jeder Situation seinen Vorteil zu suchen und die Erziehenden gegenseitig auszuspielen.

Ich glaube, es wurde deutlich, daß diese Phase große Möglichkeiten bietet, bereits bestehendes Stottern zu verstärken bzw. fehlendes zu erzeugen.

d) Phase der Vollkindheit (ca. 7 bis 10/11 Jahre)

In dieser Phase sind die Anlässe für die Entstehung des Stotterns gering. Durch die ausdrückliche Hinwendung des Kindes zur Wirklichkeit, die es zu objektivieren gilt, entstehen so leicht keine neuen seelischen Konflikte. Bereits bestehende können rational angegangen und einer Lösung zugeführt werden.

Als progressiv-traumatisch Stotternder weiß man um sein Leiden als eine Art Krankheit, für die man aber nichts könne. Man befolgt therapeutische Ratschläge im Sinne einer verordneten Medizin, die eine Krankheit zu heilen vermag. Man läßt sich willig lenken. Therapeutische Fehlschläge können mit der Hartnäckigkeit der Krankheit entschuldigt werden.

Anders beim fixierten Stotterer. Auch er ist der Wirklichkeit zugetan, jedoch die Objektivierung der Dinge ist durch eine »subjektive Brille« in Grenzen gehalten. Er eckt immer dann an, wenn sich das subjektive Meinen gegenständlichen Kriterien zu fügen hätte. Solche Konflikte wird er durch einen Stotteranfall zu umgehen wissen. Die Therapie hat für jene Stotterer deshalb den Konflikt zu suchen, in dem das subjektive Festhalten an Meinungen, das sich im konkreten Stotteranfall ausweist, in Frage gestellt wird durch die zwingende Logik der Sache.

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, daß sich in dieser Phase günstige Therapiemöglichkeiten bieten. Therapieansätze können so lange als gelungen angesehen werden, als sie nicht in der bloßen Aufklärung, z. B. über die physiologischen Vorgänge beim Stottern, in der Vermittlung von Ratschlägen und im Ausprobieren von sogenannten Heilmethoden stecken bleiben. Der Therapeut muß dem Stotterer den Willen zur Heilung stärken. Das kann er nur, indem er ihm Argumente zur Interpretation seiner sozialen Umwelt für die künftige Auseinandersetzung mit ihr gibt. Anderenfalls kann aus einer Zwerchfellatmung eine Bauchpresse, aus einem Taktieren eine großmotorische Mitbewegung, aus einem Anhauchen unnütze Luftverschwendung, aus einer artikulatorischen Voreinstellung ein Grimassieren, aus einem Ratschlag, schwierige Buchstaben zu vermeiden, ein Kaschieren entstehen, usw. Sicher können diese Symptome auch entstanden sein, weil der Stotterer selbst nach Abhilfe suchte, jedoch seinen Mißerfolgen gegenüber ein zu schwaches Selbstbewußtsein besaß.

Der »Wissensdurst« dieser Phase zielt darauf, erworbene Fakten an den Grenzen des eigenen Könnens und Dürfens zu erproben. Maßstab bildet dabei die Wertwelt der Erziehenden, die wenig kritisiert, ja oft ungefragt übernommen wird. Der Stotterer dieser Phase braucht

deshalb das Vertrauen der Erziehenden, das ihn nicht indoktriniert, sondern das ihm hilft, gegen sogenannte schlechte Umwelt gefeit zu sein.

e) Phase der Vorpubertät (ab ca. 11/12 Jahre)

In der Vorpubertät geht es prinzipiell um Wertungen. Man wertet unabhängig von dem Umstand, daß man Gegenstände besitzt, man will das Werten lernen. Etwas bewerten bedeutet aber, sich abzuheben von den Maßstäben anderer, sich in seiner Haltung zu etwas für andere sichtbar, damit verstehbar, aber auch angreifbar zu machen. Kein Wunder, wenn diese Phase geradezu prädestiniert ist, Neurosen zu verstärken oder entstehen zu lassen. In der einschlägigen Literatur über Stottern wird der Zeitraum zwischen beginnender Vorpubertät und endender Pubertät als dritter kritischer Zeitraum angegeben. Dies wird verstehbar, da mit dem Werten-Lernen zugleich das Problem der Leistung bewältigt werden muß. Der Vorpubertierende will selber Leistungen hervorbringen. Er weiß die eigene Leistungsfähigkeit mit derjenigen von Kameraden und Erwachsenen zu vergleichen und vermeidet mit aller Vorsicht Situationen, in denen er sich blamieren kann, d. h. aber, Wertungen schließen das Du mit ein. Sie sind einmal Abgrenzung vom Du, zum anderen aber ausdrücklich auf die Anerkennung eines Du angewiesen. Stottern wird als minderwertige Sprechleistung gedeutet, deshalb versucht der Stotterer dieser Phase, sich vornehmlich Anerkennung in sprachfreien bzw. in wenig durch die Sprache darzustellenden Bereichen zu verschaffen.

Werten-lernen in der Vorpubertät bedeutet dann, das Problem des Verstehens erfassen zu lernen. Eine Kommunikation über den Dialog ist verstärkt angesprochen. Der Jugendliche dieser Phase zeigt oft extreme Verhaltensweisen, durch die ein Du herausgefordert wird, bei der Suche adäquater Motive behilflich zu sein. Sprachlich bedient er sich oft auffälliger Ausdrücke oder verwendet den Konjunktiv, sobald er sich unsicher ist, ob er Probleme, Fakten usw. eindeutig interpretieren, bewerten kann.

Bereits bestehendes Stottern ist deshalb in dieser Phase besonderen Belastungen ausgesetzt. War das Stottern bisher an die Vorgabe von außen auferlegter Autorität gebunden, d. h., gestottert wurde nur, wo man glaubte, Forderungen von Erziehenden aus irgendwelchen Gründen nicht erfüllen zu können, so wird in der Vorpubertät zusätzlich noch dann gestottert, wenn der Zögling über das Medium der Sprache in einem konkreten Dialog etwas zu bewerten und zu beurteilen beginnt im Bewußtsein mangelnden Sprechvermögens.

Rückblickend läßt sich deshalb sagen, daß das Stottern eng mit der Wertfrage im Bereich der Sprache zusammenhängen muß. Im Aufzwängen von Bewertungsgrundsätzen zum einen und in der Abnahme von Bewertungsnotwendigkeiten zum anderen sind die beiden Fehlwege erzieherischer Tätigkeit aufgezeigt, die in Phasen der Ichbestimmtheit zur Neurotisierung beitragen können. Der progressiv-traumatisch Stotternde wird bei falscher Hilfestellung zunehmend in seinem Fehlverhalten, Sprechen unter dem Aspekt der Leistung zu sehen, bestärkt. Ohne dialogische, um Verstehen ringende Auseinandersetzung mit einem Du, erwirbt er ein einseitiges Verhältnis zu den Dingen und Vorgängen seiner Umwelt. Die Entstehung eines neurotischen Gehäuses und somit das Stadium des fixierten Stotterers ist die Folge.

Der fixierte Stotterer besitzt bereits eine einseitige »Weltsicht«. War sie allerdings bisher als Folge permanent falscher Zuwendung definiert, so wird sie nun durch die Notwendigkeit des Werten-Lernens über das Bewußtsein des fixierten Stotterers selbst zur individuellen Wahrheit.

f) Phase der Pubertät mit anschließender Adoleszenz (ab ca. 13 Jahren)

In der letzten Phase entsteht für den Pubertierenden die Frage des Erwachsenseins. Der Erwachsene unterscheidet sich vom Jugendlichen dadurch, daß sein Lernen in einem bestimmten Sinne beendet ist. Sicher gilt auch für den Erwachsenen, daß das Lernen ein Prinzip des gesamten menschlichen Lebens ist, denn »man lernt nie aus«. Aber während das Kind und

der Jugendliche das Lernen erst lernen müssen, hat der Erwachsene die Aufgabe, sich erzo- gen zu halten. Das Anliegen dieser Phase wird deutlich. Es ist die Frage nach dem Sinn des Lebens. Grundsätze sollen gefunden werden, die als leitende Wahrheit das Denken und Han- deln begründen. Sicher wurden auch bereits in früheren Phasen Warum-, Woher- und Wohin- Fragen gestellt. Man gab sich aber mit den Antworten von glaubwürdigen Autoritäten zufrie- den. In der Pubertät gerät die bisherige Lebensführung ins Wanken. Man fragt nach sich selbst, stellt sein bisheriges Fragen in Frage, versucht den Sinn seines Selbstbewußtseins zu bestimmen und erkennt schließlich im Psychischen »die Möglichkeit, alles zu denken, alles zu fragen, auch nach dem zu fragen, was es macht, daß wir alles fragen dürfen« (Petzelt, S. 212).

Zwei charakteristische Erlebnisse dieser Phase werden erfahren, nämlich das der Einsamkeit bzw. Unverstandenheit und das der Sehnsucht bzw. Unerfüllbarkeit. Im Erlebnis der Einsam- keit gelangt der Pubertierende zur Erkenntnis, daß man für alles allein verantwortlich ist. »Das Du kann wohl Argumente und Motive geltend machen, aber die Verbindlichkeit bleibt eine ei- gene Angelegenheit, die man keinem anderen überlassen kann« (Petzelt, S. 217). Das zweite Grunderlebnis, die Sehnsucht, muß im Zusammenhang mit der Einsamkeit gesehen werden. Der Pubertierende sehnt sich von seiner unüberwindbaren Einsamkeit her nach etwas, was unerreichbar ist. Hier findet seine Aktivität ihre Begrenzung. Damit ist aber nicht die Enge ei- ner Intelligenz, sondern die Zeitlichkeit eines Ich gemeint. Der Pubertierende gelangt zu je- nem Bewußtsein, daß im Ich Prinzip und Tatsache des Erlebens zusammenfallen. Diese bei- den Zentralerlebnisse erweisen sich jedoch nicht als negative Momente der Phase, in denen dem Ich Mängel seiner selbst bewußt werden. Sie sind Vollendungen, denen gegenüber das Ich seinen Standort zu präzisieren hat.

Zu einem wesentlichen Punkt in der Auseinandersetzung mit der Phasenhaltung in der Puber- tät gehört das Erleben der Sexualität. Es bedeutet nicht allein Begehren und Erfüllung ge- schlechtlicher Akte, sondern man fragt zudem nach dem Warum des Geschlechtlichen anläß- lich möglicher und vollzogener sexueller Akte. Das Erleben des Geschlechtlichen ist nicht von den beiden Zentralerlebnissen zu trennen, denn Sexualität scheint eine reale Möglichkeit zu eröffnen, seine erkannte prinzipielle Einsamkeit in der Zweisamkeit des Geschlechtlichen zu überwinden und Vollendung zu realisieren. Hier kann das Ich die Erkenntnis gewinnen, daß Einsamkeit mitteilbar und verstehbar wird durch ein Du. Die Bindung an ein Du kann den Ju- gendlichen so von seiner Unverstandenheit lösen und ihn bewegen, seine Einsamkeit anzu- nehmen und mit positivem Sinn zu füllen.

Das Lernen des Sinngabens in dieser Phase wird verfehlt, wo eine konkrete Gesellschaft das Mühen des jungen Menschen um Standortfindung nicht anerkennt oder falsch deutet, weil der Pubertierende anscheinend erreichte sichere Positionen durch sein radikales Fragen gefährdet. Der Reifende kann im Sinngaben auch da scheitern, wo Prinzip und Tatsache, Idealbild und konkrete Wirklichkeit in seinem Denken und Handeln miteinander unvereinbar werden, sei es, weil eine autoritäre Gesellschaftsordnung vorliegt oder weil die eigenen Prinzipien rea- litätsfremd aus einseitiger Gegenstandssicht gewonnen wurden. Die zuletzt angeführte Ver- haltensweise kennzeichnet den Neurotiker.

Übertragen auf mein Stotterermodell bedeutet dies für den progressiv-traumatisch Stottern- den in vielen Fällen ein Ausweichen vor jeder Kommunikation, die ihm nicht unbedingt not- wendig erscheint, ein Sich-Zurückziehen in die Einsamkeit des Haderns mit seinem Schick- sal, ein Existieren in der Sehnsucht nach einem besseren Leben. Im Hinterfragen seines Krankheitssymptomes eröffnen sich dem jugendlichen Stotterer noch andere Lösungen, wie man in den Selbstbezeugungen jugendlicher Stotterer bei Westrich (1968) eindrucksvoll nachlesen kann. In diesen Selbstbezeugungen wird immer entweder eine autoritäre oder für- sorgeerische Umwelt angegeben, die den Stotterer in seiner Fehlhaltung beläßt und/oder ver- stärkt. Der Pubertierende kann nach diesen Aussagen zur Erkenntnis gelangen, mit seinem

Stottern ein Machtmittel zu besitzen, mit dem er seine Mitmenschen ausnützen und über sie verfügen kann. Er erreicht damit jene Einstellung, die der fixierte Stotterer schon lange hat. Zusammenfassend kann man sagen: Die Pubertät stellt einen gewissen Abschluß in der psychischen Entwicklung dar, indem der junge Mensch seinen Standort gefunden hat, von dem aus er künftige Erlebnisse beurteilt und in seine Persönlichkeit einordnet. Analog dazu findet auch der Neurotiker seinen Standort. Dadurch, daß der Neurosekranke in dieser Phase seine Krankheit notwendig mit Sinn befrachtet, kann eine Verfestigung seiner Symptome erreicht werden. Dem Symptom wird eine feste Haltung zugesellt. Deshalb ist eine Therapie im Erwachsenenalter ungleich schwerer als im Kindesalter, denn mit der Beseitigung des Symptoms ist das Erlernen eines neuen Problembewußtseins verknüpft. Die Verkettung einer festen Haltung mit den Symptomen des Stotterns im Erwachsenenalter ist meist so hartnäckig, daß die Leistungsfähigkeit des Patienten oft schwerlich erkannt wird. Es kommt vor, daß er sich für Dinge verantworten muß, die er eigentlich nicht wollte, weil ein angesprochenes Du nicht zu dem beabsichtigten Verständnis gelangte. Zudem ist anzunehmen, daß sich nach jahrelangem Stottern über das Kleinhirn falsche Feedback-Mechanismen während des Sprechvorganges gebildet haben. Dies läßt sich damit erklären, weil das Kleinhirn für die Koordination von Bewegungsabläufen verantwortlich ist. Es ist als stabilisierendes Regelsystem aufzufassen, das von jedem motorischen Impuls Voranmeldung erhält und durch motorische Automatismen einen adäquaten Bewegungsablauf verantwortet. Beim Stotterer führen deshalb falsche Vorimpulse zu einem angelernten unkoordinierten Sprechablauf, der sich trotz gewandelter Haltung bzw. Einstellung seinem Leiden gegenüber immer wieder störend im Sprechvorgang bemerkbar machen kann.

6. Zur Therapie des Stotterns

In der bisherigen Betrachtung des Phänomens Stottern wurde keine organische Deformation, die chirurgisch oder medikamentös heilbar wäre, festgestellt. Es handelte sich vielmehr um eine Form des Verhaltens zwischen den beiden Extrempolen der Haltungslosigkeit und der negativen Haltungsbestimmtheit mit ihren unterschiedlichen körperlichen Erscheinungsformen. Hier setzt die Therapie an, denn es muß versucht werden, dem Stotternden zu einem begründeten Standort gegenüber der Welt zu verhelfen oder ihm eine neue Haltung erstrebenswert zu machen. Beide Male aber beginnt die Therapie des Stotterns bei der Analyse des Erlebens.

a) Analyse des Erlebens

Das Erleben ist durch einen Ich-etwas-Bezug definiert, d.h., Erleben ist immer konkretes Erleben. Spricht man nun bei Stotterern von gestörter Erlebnisverarbeitung, so müssen Probleme, Sachverhalte usw. in ihrer Biographie nachweisbar sein, die von diesen anders gewertet wurden, als sie nach den geltenden zeitpunkthaften Normen ihrer konkreten Umwelt realisiert werden sollten. Erlebnisfehlverarbeitung muß deshalb einmal in Beziehung zu herrschenden sozialen Normen gesehen werden; zum anderen ist zu untersuchen, ob nicht die Wahrnehmung des Ich beeinträchtigt wurde

- durch organisch zeitlich begrenzte Krankheiten oder dauerhaft behindert
- durch organische Funktionsmängel oder
- durch psychische Fehleinstellungen.

Für das Stottern werden nicht Krankheiten oder Organmangelfunktion, sondern die psychischen Belastungen und Veränderungen des Ich wichtig.

Das Fehlverhalten des progressiven Stotterns wird gefördert bzw. erzwungen durch unberechtigte bzw. sachlich nicht haltbare und deshalb einseitige Leistungszumessungen: Unter- bzw. Überforderung. In der Diagnose sind Anlässe aufzuspüren, die zum neurotischen Verhalten führen können.

Der fixierte Stotterer hat seine eigene Aktivität eingeengt und ihr eine feste Fehleinstellung zugeordnet, die in bestimmten Situationen »automatisch« als Stottern abläuft. In der Diagnose geht es darum, herauszufinden, welche spezifischen Anlässe zur Neurose führten. Dabei wird deutlich, inwieweit das soziale Milieu in die Therapie mit einbezogen werden kann.

Die Analyse des Erlebens hat zwar vorwiegend diagnostischen Charakter, doch zeigen sich in einzelnen Fällen der Erhebung so enge Beziehungen zur Therapie, daß von einem Zusammenfallen von Diagnose und Therapie gesprochen werden kann. Dies geschieht vor allem bei der Selbstdarstellung, die zur Klärung des persönlichen Standortes des Leidenden führen kann, wenn der Therapeut ein geschickter Pädagoge ist.

Der Gedanke der pädagogischen Diagnostik und Therapie verurteilt nicht gängiges psychotherapeutisches Vorgehen, denn Psychotherapie ist im Begriff der Sonderpädagogik eingebunden. Jedoch die bei fast allen Verfassern anzutreffende Zweiteilung der Stotterertherapie in Psychotherapie und Übungsbehandlung macht eine genauere Betrachtung des Problems der Übung notwendig. Hat es doch den Anschein, daß die Beseitigung der Stottersymptome neben der psychischen Neuorientierung des Ich spezifischer Übungen bedarf.

b) Zum Problem der Übung in der Stotterertherapie

Was geschieht, wenn geübt wird? Ein bereits bekanntes Resultat wird als erreicht angesehen, an ihm vollziehen sich Übungen. Diese sind nicht bestimmt, um Wissen einzuprägen oder zu verfestigen, sondern es anläßlich neuer Fälle in neuer Beleuchtung zu zeigen. Man lernt mit den Wissensinhalten des zu übenden Resultates umzugehen. Das Hantieren mit den Gesetzmäßigkeiten eines Lehrgutes wird gelernt. Der Übende gewinnt Könnensbewußtsein, je häufiger er bekannte Fakten richtig anwendet.

Beim Stotterer ist der zu übende Lehrgegenstand das symptomfreie Sprechen, d.h. Anwendung der physiologisch günstigen Zwerchfellatmung in unterschiedlichen körperlichen Haltungen *und* psychischen Einstellungen. Das bedeutet aber, der Sprechvorgang kann nicht drillmäßig geübt werden. Im Üben ist das Ich produktiv. Üben ist dem Psychischen nicht untergeordnet, sondern ist ein Fall des Psychischen selbst.

In dieselbe Betrachtung fallen auch Entspannungsübungen und Sprechübungen. Zu letzteren ist allerdings kritisch anzumerken, daß der Stotterer nicht die artikulatorischen, phonatorischen und respiratorischen Sprechabläufe durch stetige Wiederholung »einschleifen« soll, um richtiges Sprechen zu mechanisieren. Er kann ja richtig sprechen, solange er sich nicht normativem Druck ausgesetzt weiß, egal ob dieser Druck eigenbegründet ist (fixiertes Stottern) oder von außen auferlegt wird (progressives Stottern). In jedem Fall muß in den »Sprechübungen« das Sprechen des Stotterers dem Abbau von unangebrachten Normen dienen, d.h. aber, nicht mechanisches Sprechen wird geübt, sondern normenfreies Sprechen wird durch den unterschiedlichen Anspruch von Sprachinhalten nach deren Maßgabe erst zu normieren sein. Der Stotternde muß begreifen lernen, daß das Sprechen als konkretisierte Sprache nur Medium ist, ichhafte Ansprüche geltend zu machen, mehr nicht.

Wortassoziationen, Lese-, Redeübungen dürfen dann nicht therapeutisch angesetzt werden, weil der Stotterer nicht mehr assoziieren, lesen oder reden kann, sondern allenfalls, um ihm zu beweisen, daß er symptomfrei sprechend Inhalte wiedergeben kann. Jede Therapie nach sogenannten Sprechleistungsstufen, die das negative Sprechleistungsbewußtsein glaubt durch positives schrittweise ersetzen zu müssen, muß nach der bisherigen Darstellung deshalb als verfehlt bezeichnet werden, wenn sie die falsche psychische Einstellung des Stotternden nicht in Frage stellt. Die Sprechleistungsstufen zeigen zwar häufige Formen des Sprechens auf, in denen der Stotternde seine Sprechsicherheit nachweisen kann. Der Hauptgedanke solcher Sprechformen darf aber nicht ihre Anordnung und Verwendung nach systematischer Stufigkeit sein, sondern ihre *situative Notwendigkeit*. In dieser Sichtweise sind die in den Sprechleistungsstufen aufgezeigten Formen des Sprechens wertneutral und deshalb ausgezeichnete Anlässe für das Sprechen nach Maßgabe des Sprachinhaltes.

Üben in der Stottertherapie darf also nicht heißen, die Art des Sprechens, die Unzulänglichkeiten des Sprechablaufes zu werten, sondern die im Sprechen gesetzten Sprachinhalte durch einen Dialog zur Allgemeingültigkeit zu bringen. Wie die verschiedensten Formen der Psychotherapie, so hat auch dieses Vorgehen zum Ziel, ein geordnetes Verhältnis zwischen Ich und Umwelt zu schaffen, wobei in der Analyse des Erlebens individuelle Ursachen für das Fehlverhalten gefunden werden und die sogenannten Sprechübungen in Fällen der Auseinandersetzung dieses zu überwinden suchen. Medikamentöse Behandlung sowie Atem- und Entspannungsübungen gehören als Vorbedingungen der Auseinandersetzung ins Vorfeld der Therapie.

7. Formen des therapeutischen Vorgehens

Im Mittelpunkt jeder therapeutischen Maßnahme müßte das Schaffen von Erfolgsgefühlen stehen, auf deren Grundlage eine Auseinandersetzung mit dem Fehlverhalten des Stotterers leichter angebar ist. Das Gelingen des therapeutischen Vorgehens ist eng an die Phasenhaltung des Stotternden gebunden. Erst wenn diese mit ihren individuellen Ausprägungen bestimmt ist, kann entschieden werden, ob Spieltherapie, Appell an die Vernunft, gar suggestive Beeinflussung oder andere Therapieformen angebracht sind.

Als Beispiel für phasengerechte Therapie soll das Rollenspiel in der Vorpubertät und Pubertät stehen. Es stellt in diesen Phasen die Möglichkeit dar, das kritische Leistungsbewußtsein des Stotterers zu stärken und die Fähigkeit symptomfreien Sprechens nachzuweisen. Im Rollenspiel kann menschliches Verhalten in all seinen Wertigkeiten und Konsequenzen verantwortungsfrei erprobt werden, wobei die Qualität der Darstellungen eng mit der Gestaltung der Sprache verbunden ist. Die nonverbalen Momente der Sprache wie Gestik, Mimik, Ausdruckshaltung usw. gewinnen neben den verbalen hervorragende Bedeutung. Der Stotterer spielt dabei nicht sich selbst, deshalb spricht er während des Spieles in der Regel symptomfrei, weil die Rolle für ihn einen sicheren Rahmen schafft. Verknüpft man nun das Rollenspiel mit den Medien der Videokamera und des Fernsehmonitors, so bieten sich fruchtbare Ansätze für Selbstreflexion, Erfolgskontrolle und Erfolgszuweisung durch Spielpartner und Therapeut. Derart gestaltete Rollenspiele bieten neben dem Erproben unterschiedlicher Verhaltensweisen außerdem die Chance, das Konsumieren und kritiklose Für-wahr-Halten des Zuschauers von Fernsehsendungen abzubauen.

Bei der Eigenproduktion für »Fernsehsendungen« findet eine natürliche Identifikation des jugendlichen Spielers mit seinen Produkten statt. Er sieht sich, kraft der Phasenhaltung sieht er sich kritisch. Auseinandersetzung mit sich selbst, aber auch mit dem institutionellen Fernsehen beginnt. Hier ist der dialogische Therapieansatz zu finden, denn »gelungene« Rollendarstellung heißt dann bezogen auf den Spieler Verstärkung des Selbstwertgefühls durch eigene Erkenntnisse und Wahrnehmungen, heißt dann bezogen auf Mitspieler, Therapeuten und Zuschauer Erfolgszuweisung und Anerkennung.

Zur Durchführung der »Video-Rollenspiel-Projekte« einige organisatorisch-didaktische Stichpunkte: Die Kinder müssen »tele-vertraut« sein, d.h., es muß ihnen die Kamerascheu genommen werden. / Sie müssen Spaß empfinden, sich selber zu beobachten. / Dazu dürfen sich die Kinder und Jugendlichen zunächst selber vor der Kamera über die Mitschau am Fernseher produzieren. / Danach greife ich freie Themenvorschläge auf und leite zum Nachvollziehen beliebter Fernsehsendungen über: Nachrichtensprechen, Wetterbericht, Werbegags usw. / Die Anforderungen werden weiter erhöht durch Übernahme von lustigen Rollenspielen im Anschluß an den Leseunterricht; von Rollenspielen nach fertigen Spielentwürfen, Spielgeschichten und -vorlagen, wie sie U. *Wölfel* in »Du wärst der Pienek« darstellt; von Rollenspielen im Anschluß an ernsthafte Prosa; von Konfliktsituationen, die sich aus dem Soziallehre- und Erziehungslehreunterricht ergeben; von Theaterstücken . . .

Wesentlich für das Gelingen der Rollenspiele ist, daß sie mehr dem spontanen Wunsch der Kinder als den didaktischen Vorstellungen des Lehrers entsprechen sollen. Dadurch entsteht ein fruchtbares dialogisches Lehrer-Schüler-Verhältnis. Die Rollenspiele müssen zudem kurzfristig machbar sein. Requisiten sind nicht unbedingt notwendig, da sie meist nicht sofort greifbar sind, wiewohl sie das Hineinschlüpfen in eine Rolle erleichtern. Deshalb sollte man eine Requisitentruhe mit allem möglichen Krimskrums anschaffen. Außerdem müssen mehrere Schüler mit den technischen Problemen der Fernseharbeit vertraut gemacht werden (Verkabelung, Kameramänner . . .). Für das Rollenspiel sollen keine vorher festgelegten Sätze verwendet werden. Die Rollenvorgaben werden in Stichpunkten gehalten. Dadurch wird der Stotterer von seiner Sprechweise abgelenkt. Er muß sich auf seinen Spielpartner konzentrieren. Die Rollenbeschreibung und ein möglicher Dialogablauf werden vorher gemeinsam erarbeitet und in Stichpunkten für die Spieler sichtbar (auch während des Spiels) gemacht. Zum Schluß sei noch vermerkt, daß kein Rollenspiel vor der Fernsehaufnahme »bis zum Erbrechen« geübt wird. (Bildeinstellungen, Blickfeld der Kamera, kamerazugewendete Spieler, Lautstärke usw. vorher klären!)

Der oben angeführte Weg dürfte deutlich gemacht haben, daß Stotterertherapie eine Therapie der Bewährung ist. Es ist dabei wichtig, das zuträgliche Maß an Bewährung für jeden einzelnen Schüler herauszufinden, oder anders, ihn nicht durch übermäßige Tendenz zur Bewahrung unselbständig zu halten.

Literatur

- Birkmayer, W.: Die vegetativen Syndrome. In: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. Band 2. München/Berlin 1959.
Böhme, G.: Stimm-, Sprach- und Hörstörungen. Ätiologie, Diagnostik, Therapie. Jena 1969.
Delius, L.: Psychovegetative Syndrome. Stuttgart 1966.
Häfner, H.: Schulterleben und Gewissensbildung. Stuttgart 1956.
Petzelt, A.: Kindheit — Jugend — Reifezeit. Freiburg 1965⁵.
Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern. Berlin (DDR) 1969³.
Ungerer, D.: Leistungs- und Belastungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter. Schorndorf 1970².
Westrich, E.: Versuch einer Erfolgs- und Bewährungskontrolle an stationär behandelten Stotterern. Brauweiler 1965.
Westrich, E.: Der jugendliche Stotterer in seiner Selbstdarstellung — ein Beitrag zur Psychologie des menschlichen Verhaltens. Brauweiler 1968.
Wölfel, U.: Du wärst der Pieneck. Mülheim a.d. Ruhr 1973.

Anschrift des Verfassers:

TOL Horst Hußnätter, Borkumer Straße 70, 8500 Nürnberg 90.

Die Sprachheilarbeit 29 (1984) 2, S. 65—75

Arnold Grunwald, Deutsch-Evern

Zur Pluralbildung deutscher Substantive im Hinblick auf den Dysgrammatismus bei Kindern

Zusammenfassung

Ausgehend von dem Tatbestand, daß Kinder mit Dysgrammatismus durch spezifische Formen bei der Pluralbildung auffallen, wird überprüft, in welcher Häufigkeit die verschiedenen Pluralbildungen deutscher Substantive in einem kindangemessenen Wortschatz auftreten. Als Meßinstrument dienen drei verbreitete Sprachtherapieprogramme. Aufgrund der gefundenen Häufigkeiten werden die Pluralfehler

bei dysgrammatisch sprechenden Kindern diskutiert, wobei der fehlerhaften s-Anhängung besonderes Interesse gewidmet wird. Abschließend wird vorgeschlagen, die Diagnose »Pluralfehler« weiter zu differenzieren und die Therapie der Pluralfehler entsprechend unterschiedlicher Schweregrade der Pluralbildung zu organisieren.

1. Einleitung

Die Pluralbildung der Substantive im Deutschen unterliegt einer Vielzahl von Regeln, die dem Ausländer die Erlernung der deutschen Sprache erschweren, jedoch von Kindern unseres Sprachgebiets normalerweise im Alter von etwa fünf Jahren ziemlich fehlerfrei beherrscht wird. In diesem Zusammenhang interessieren uns nicht die Pluralformen von Fremdwörtern, deren Bildung der ursprünglichen Grammatik entspricht (der Kasus — die Kasus) oder aufgrund von Angleichungen reguliert wurde (der Globus — die Globen). Hier interessieren solche »Konkreta« (d.h.: anschauliche, anschaulich zu machende Begriffe), die dem Sprachverständnis und Sprachgebrauch von Kindern zugänglich sind. Wir wählen für die Auswahl folgendes Kriterium: Die überprüften Substantive werden in verbreiteten Sprachtherapiematerialien verwandt.

Kinder mit Dysgrammatismus beherrschen die richtige Pluralbildung nicht. Dabei sind zwei Fehlbildungen vorherrschend:

1. Die Singularform des Substantivs wird gleichzeitig als Pluralform eingesetzt: »der Apfel«, »die Apfel«.
2. Die Singularform des Substantivs wird zwar verändert, jedoch treten bei dieser Transformation ganz unterschiedliche Fehler auf: »die Kinders«, »die Hunde«, »die Gäbeln«.

Die Erfahrung zeigt, daß im zweiten Fall zwei besondere Fehlformen dominieren:

- a) Überhäufung der Pluralbildung durch Anhängen eines Endungs-(s). Beispiele: »die Eiers, die Löffels, die Leiters«.
- b) Überhäufung von Veränderungsformen. Beispiele: »die Wäldern, die Nägelns«.

Ähnliche Fehlbildungen sind bei Kleinkindern um etwa das dritte Lebensjahr bei normaler Sprachentwicklung zu beobachten. Ein besonderes Interesse verdient die oft zu beobachtende falsche Hinzufügung eines Endungs-(s). Die Frage drängt sich auf: Wird diese Pluralform so häufig (falsch) verwendet, weil sie eine typische deutsche Regelform darstellt? Wenn dem so wäre, könnte man die Fehlbildungshäufigkeit gut erklären. Um dieser Frage nachzugehen, muß die Häufigkeit unterschiedlicher Pluralbildung im Deutschen bei einfachen Konkreta überprüft werden. Daran schließen sich noch andere Fragen an.

2. Die Regeln der Pluralbildung im Deutschen

Das Standardwerk »Duden — Grammatik« unterscheidet, »wenn man vom Umlaut absieht, fünf Möglichkeiten, die Form des Plurals zu bilden« (Duden, S. 188). Betrachtet man hingegen die Umlautformen (ä, ö, ü) und die Umlautdiphthongierung (äu) als Zusatzformen, richtet die Systematisierung nicht nur nach Endungen aus, bezieht die Pluraliatantum ein und rechnet den Sonderformen für Fremdwörter eine besondere Rubrik zu, so kann man auch eine Tabellierung nach 14 Feldern für die Pluralbildung im Deutschen vornehmen. (Welche Zusammenfassung für praktische Programme dann günstig erscheint, bedarf noch einer Diskussion. Jedenfalls scheint die Einteilung nach dem »Duden« für sprachtherapeutische Gesichtspunkte ungeeignet.) Im folgenden werden die möglichen Pluralbildungsformen aufgeführt:

2.1. Das System der Pluralbildung

1. Wörter, die auf (el) enden und im Singular wie Plural gleich sind. Beispiel: Löffel.
2. Wörter, die auf (en) enden und im Singular wie Plural gleich sind. Beispiel: Besen.

Zur XVI. Arbeits- und Fortbildungstagung in Ravensburg vom 19. bis 22. September 1984 laden wir herzlich ein. Machen Sie bitte von den anhängenden Anmeldekarten Gebrauch. Zusätzliche Programme und Anmeldekarten können von der Tagungsleitung in Ravensburg angefordert werden. Wir freuen uns auf ein Wiedersehen in Ravensburg.

Deutsche Gesellschaft
für Sprachheilpädagogik e.V.
K.-H. Hahn, 1. Vorsitzender



XVI. Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung

19.–22. September 1984
Ravensburg



Thema: Zentral bedingte Kommunikationsstörungen
(Ursachen und Therapie
von Dysgrammatismus, Aphasie, Dysphasie)

Donnerstag, 20. 9. 1984

- 9.30 Uhr Eröffnung
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik
- Grußworte
- Musikalische Gestaltung:
Percussionsgruppe des Bildungszentrums St. Konrad
Leitung: W. Kibler
- 10.00—12.30 Uhr Dr. W. Katein, Ltd. Ministerialrat
Die Entwicklung und Bedeutung des Sonderschulwesens
in Baden-Württemberg
unter Berücksichtigung der Sprachheilpädagogik
- Prof. Dr. G. Homburg, Bremen
Pädagogische Förderung dysgrammatisch sprechender Kinder
— Modelle und Perspektiven —
- Dr. F. Affolter, St. Gallen, CH
Zentrale Störungen der Sprache
im Zusammenhang mit Störungen der Wahrnehmung
- 14.00—17.00 Uhr Seminarveranstaltungen**
- Raum A E. Engl / I. Ohlendorf, Bonn
Die Nutzung Alltagssprachlicher Strategien für die Aphasiebehandlung
(praktische Beispiele)
- Raum B J. Graichen, Tübingen
Neuropsychologische Differenzierung des Dysgrammatismus
in sequentiellen Regelprogrammen
- Raum C Dr. F. Affolter, St. Gallen, CH
Praktische Hilfen bei wahrnehmungsgestörten Kindern
- Raum D Prof. Dr. H. Schöler, Heidelberg
Zum Entwicklungsdysgrammatismus: Defizit oder Differenz?
— Sprachentwicklungspsychologische und diagnostische Aspekte —
- Raum E M. Gey / I. Wagner, Osnabrück
Sprachentwicklungsstörungen: Diagnostik und Therapie
des Dysgrammatismus (mit Videoaufzeichnungen)

Freitag, 21. 9. 1984

- 9.00 Uhr Prof. Dr. D. Bechinger, Ulm
Neue Aspekte in der Aphasieforschung
- 10.00 Uhr Prof. Dr. H.-J. Scholz, Köln
Die grammatischen Entwicklungsstörungen
aus der Sicht der klinischen Linguistik (Patholinguistik).
- 11.00 Uhr Prof. Dr. Lempp, Tübingen
Zentrale Störungen der Sprache:
Ursachen und Auswirkungen aus medizinischer Sicht

Kurzseminare — Beispiele aus Schule und Therapie

- Raum A J. Jordal, Aarhus, DK
14.00—15.30 Uhr Therapie dysphatischer Störungen
- Raum A W. B. Ihssen / R. Joeckel, Nürtingen / Esslingen
16.00—17.30 Uhr Verfahren und praktische Hilfen bei der Diagnose
von grammatischen Lernstörungen
- Raum B Dr. B. Seibel, Calw-Stammheim
14.00—15.30 Uhr Elemente sprachheilpädagogischer Behandlung
bei Kindern mit Dysarthrien
- Raum B L. Wortmann, Esslingen
16.00—17.30 Uhr Zentralbedingt oder nicht?
Ausgewählte Beispiele mundmotorischer Auffälligkeiten
- Raum C F. Meixner, Mödling, Österreich
14.00—15.30 Uhr Differenzierte Therapieformen bei dysgrammatisch sprechenden Kindern
- Raum C Dr. D. Kroppenberg, Mainz
16.00—17.30 Uhr Sprachsonderpädagogische Förderung
eines 10jährigen Jungen mit Dysgrammatismus der Rede
- Raum D Prof. U. Schoor, Reutlingen
14.00—16.00 Uhr Pädagogisch-psychologische Probleme bei der Betreuung
von Kindern mit dysphatischen Störungen mit Fallbeispielen
- Raum D A. Holtz, Ulm
16.00—17.30 Uhr Diagnostische und unterrichtliche Möglichkeiten
bei Störungen in der semantisch-grammatischen Sprachtätigkeit
- Raum E H. P. Karl, Heidelberg
14.00—15.30 Uhr Förderung dysgrammatisch sprechender Kinder
in Therapie und Unterricht der Sprachheilschule
- Raum E Dr. U. Horsch, Heidelberg
16.00—17.30 Uhr Auswirkungen der zentralen Sprachstörung auf die Ich-Identität.
Sozialpsychologisch und pragmalinguistisch begründete therapeutische
Ansätze
- Raum F G. Frank / P. Grziwotz-Buck, Ravensburg
14.00—15.30 Uhr Therapie zentraler Sprachstörungen mit Videobeiträgen aus der Praxis
- Turnhalle M. Schneider, Innsbruck
Sprachheilzentrum Rhythmisch-musikalische Erziehung bei sprachbehinderten
14.00—17.00 Uhr Kindern mit motorischen Teilleistungsschwächen

Samstag, 22. 9. 1984

- 9.30 Uhr Prof. Dr. Dr. Dr. Sovak, Prag
Randbemerkungen
zum Tagungsthema
- 10.45 Uhr Podiumsdiskussion,
Leitung: O. Stöckle
Pädagogischer Ausblick —
Umsetzung in die Praxis
Als Teilnehmer vorgesehen:
Bechinger, Graichen, Homburg,
Horsch, Kroppenberg, Sovak
- 12.00 Uhr Abschluß der Tagung
-

Rahmenveranstaltungen

Mittwoch, 19. 9. 1984

- 10.00 Uhr Hauptvorstandssitzung
Hotel Waldhorn, Marienplatz
- 15.00 Uhr Delegiertenversammlung
Hotel Waldhorn, Marienplatz
- 20.00 Uhr Begrüßungsabend: Zehntscheuer,
Grüner-Turm-Straße,
mit Dirty-River-Jazz-Band

Donnerstag, 20. 9. 1984

- 14.00 Uhr Verlagsbesichtigung Otto Maier,
Ravensburg
- 19.00 Uhr Empfang im historischen Rathaus
Oberbürgermeister Wäschle

Freitag, 21. 9. 1984

- 9.30 Uhr Besuch im historischen Archiv des
Otto Maier Verlags, Ravensburg,
Marktstraße
- 14.00 Uhr Stadtführung Ravensburg
- 14.00 Uhr Besichtigung der Basilika
Weingarten
mit Vorführung der Gabler-Orgel
- 20.00 Uhr Festabend auf dem Bodensee
Busabfahrt Ravensburg 19.20 Uhr
Ablegen der MS »Stuttgart« 20 Uhr
Abendessen auf dem Tanzschiff
Rückfahrt mit Bus 24.00 Uhr
Preis pro Person DM 40,—

Informationen

Tagungsanschrift (vor der Tagung):
Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung der dgs
Sprachheilzentrum
Hochgerichtstraße 46, Telefon (0751) 901-0
7980 Ravensburg

Tagungsbüro:
Konzerthaus
Wilhelmstraße, Telefon (0751) 224 86
7980 Ravensburg
(geöffnet ab Mittwoch, 15.00 Uhr)

Informationsstand:
im Foyer des Konzerthauses

Parkmöglichkeiten:
siehe Plan (Tagungsmappe)

Fachausstellung:
täglich im Foyer des Konzerthauses

Tagungsbeitrag:
DM 100,— für Mitglieder der dgs
DM 120,— für Nichtmitglieder
DM 60,— für Studenten

Tagungsbericht: im Tagungsbeitrag enthalten,
wird kostenlos jedem Teilnehmer
nach der Tagung zugesandt
Subskriptionspreis
für *zusätzliche* Tagungsberichte DM 26,—

Tagungskonto:
48 222 400 Kreissparkasse Ravensburg
(BLZ 650 501 10)

Anmeldung bis 15. Juli 1984

Veranstalter:
Deutsche Gesellschaft
für Sprachheilpädagogik e.V.

Planung und Durchführung:
Deutsche Gesellschaft
für Sprachheilpädagogik e.V.
Landesgruppe Baden-Württemberg
in Zusammenarbeit
mit dem Sprachheilzentrum Ravensburg

3. Wörter, die auf (er) enden und im Singular wie Plural gleich sind. Beispiel: Messer.
4. Wörter, die zwar auf (el) oder (er) enden — nicht auf (en), aber im Plural ein (n) anhängen. Beispiele: Nadeln und Leitern. (Die Endung auf -er ist nur bei ganz wenigen Wörtern möglich.)
5. Anhängen von (e). Diese Wörter enden immer mit einem Konsonant. Beispiele: Tische, Brote, Hunde, Zwerge.
6. Anhängen von (n). Diese Wörter enden auf (e). Beispiele: Blumen, Tassen usw.
7. Anhängen von (en). Diese Wörter enden mit Konsonanten. Beispiele: Hemden, Türen, Elefanten usw.
8. Anhängen von (er). Die Wörter enden meistens auf (t/d). Beispiele: Kinder, Bretter. Ausnahme: Eier.
9. Anhängen von (s). Es handelt sich um Kleinkindwörter, Wendungen aus der Umgangssprache oder Lehnwörter. Beispiele: Omas, Jungs, Teddys (Teddies) usw.
10. Einfache Umlautbildung ohne Endungsveränderung. Beispiele: Väter, Vögel, Brüder.
11. Umlautbildung und Anhängung von (e). Beispiele: Kämmе, Störche, Stühle, Mäuse.
12. Umlautbildung und Anhängung von (er). Beispiele: Männer, Hörner, Bücher, Häuser.
13. Pluraliatantum (manchmal spricht man aus inhaltsbezogenen Erwägungen auch von Singulariatantum). Beispiele: »Obst, Milch, Schnee, Frühstück«.
14. Besondere Formen von Wörtern, die nicht zum kindlichen Wortschatz gehören: »Das Thema — die Themata«. Manche Begriffe dieses Bereichs erscheinen aber in Sprachlernprogrammen. Beispiel: »der Kaktus — die Kakteen«. In diesen Bereich gehören auch seltene Ausnahmen der Pluralbildung der Form: »der Käse — die Käse«.

3. Einige empirische Überprüfungen zur Häufigkeit der Konkreta

Um die wahrscheinliche Häufigkeit der anschaulichen Substantive und deren Pluralbildung in der deutschen Sprache zu überprüfen, bietet es sich an, weit verbreitete Sprachtherapiematerialien auf deren Wortschatz auszuwerten. Viele gut eingeführte Programme kamen deswegen nicht in Betracht, weil der Wortschatz für eine statistische Auszählung zu gering erschien. Die angeführten Programme sind nur eine Auswahl von Sprachlernprogrammen, die auch durch andere ersetzt werden könnten, sich aber in der Wortauswahl nur wenig unterscheiden. Für diese Erhebung beziehe ich mich auf folgende Sprachlernprogramme:

1. Werscherberger Lautprüf- und Übungsmappe (WLÜ)
2. Werscherberger Sprachfibel A, B, C (WSP)
3. Bergedorfer Bilderbögen (BBB).

Diese Programme sind nicht zur Behebung der dysgrammatischen Pluralbildung entworfen, sie weisen aber den kindlichen Wortschatz von konkreten Substantiven auf. In einigen Fällen wird im Programm WSP die Bildung von Verben verlangt. Diese Bilder wurden nicht ausgewertet. Im gleichen Programm werden pro Bild oft mehrere Substantive angeführt. In der folgenden Statistik stimmt daher die Endsumme nicht mit der Gesamtsumme der Bilder überein (siehe Seite 74).

Die Prozentzahlen zeigen, daß die drei Programme in der Häufigkeit der Pluralbildungsformen hoch übereinstimmen, in den meisten Feldern sogar gleich sind (mit Ausnahme der Pluraliatantum im Programm BBB). Man kann davon ausgehen, daß die Auszählung anderer Sprachübungsmaterialien ein gleiches Ergebnis erbrächte. Bei der Diskussion der Ergebnisse lassen sich einige Felder in einer Gruppe zusammenfassen.

1. Knapp 20 Prozent konkreter Substantive des kindlichen Wortschatzes sind im Singular und Plural gleich. Der Plural wird in diesem Fall durch die Veränderung des Artikels gebildet. (Das geschieht zusätzlich auch bei allen anderen Pluralbildungen.)

Tabelle: Statistik der Pluralbildung ausgewählter Sprachtherapiematerialien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	n / %
Wörter auf el/en/er Sing. ist gleich Pl.			-el/-er Pl.-n	Plural -e	Pl.-n	Pl.-en	Pl.-er	Pl.-s	a/o/u zu ä/ö/ü	Pl.-e / Pl.-er plus Umlautänd.	Pluraliat.		WÜ WSP BBB
11	14	18	9	35	74	9	4	8	7	35	15	13	n WÜ
4	6	7	4	14	30	4	2	3	2	12	4	5	% WÜ
40	53	84	39	149	260	29	21	29	16	108	41	53	n WSP
4	6	9	4	16	28	3	2	3	2	12	4	6	% WSP
29	32	46	33	89	169	18	10	16	13	61	32	1	n BBB
5	6	8	6	16	30	3	2	3	2	11	6	0	% BBB

(Die Prozentzahlen sind gerundet.)

Wörteranzahl: WLÜ n = 244

WSP n = 922

BBB n = 552

- Bei der ersten Gruppe handelt es sich immer um Wörter mit den Endungen el/en/er. Einige Wörter auf el/er verlangen aber zusätzlich ein Pluralendungs(-n). Diese 5 Prozent sind im Zusammenhang mit der ersten Gruppe als Ausnahme zu betrachten.
- Wörter mit den Pluralendungen e/n/en/er machen ungefähr 50 Prozent des Wortschatzes aus. Die Anhängung von en/er beträgt in dieser Gruppe nur ungefähr 5 Prozent, ist also eher die Ausnahme.
- Nur 3 Prozent der Wörter verlangen im Plural ein Endungs(-s). Dieses wohl erstaunliche Ergebnis erfordert eine gesonderte Diskussion.
- Nicht ganz 20 Prozent der Wörter erfordern im Plural eine Umlautung von Vokalen und Diphthongen. Bei 2 Prozent erfolgt nur die Umlautung, bei den übrigen zusätzlich die Pluralendung e/er.
- Ungefähr 5 Prozent der Wörter sind Pluraliatantum. Sie bedeuten ein besonderes Problem, da nicht nur das Wort, sondern auch der Artikel unverändert bleibt. Diese Wörter sind inhaltliche Plurale, jedoch grammatische Singulare: »Die Milch kocht«.

4. Zur fehlerhaften s-Endung bei der Pluralbildung von Substantiven

Dysgrammatisch sprechende Kinder neigen relativ häufig dazu, bei der Pluralbildung von Substantiven eine s-Endung zu verwenden. Es entstehen dann folgende falsche Plurale: »Löf-fels, Besens, Messers, Nadelns, Bretters, Häusers usw.« Es gibt zwar keine Untersuchung, wie häufig diese Fehlbildung ist. Wenn wir aber in Betracht ziehen, daß die regelhafte s-Endung bei unserer empirischen Auszählung nur in 3 Prozent bei Konkreta auftrat, so wird jeder Sprachtherapeut aus seiner Praxis bestätigen, daß die s-Anhängung bei dysgrammatisch sprechenden Kindern extrem höher liegt. Dieser Tatbestand kann gegenwärtig noch nicht stichhaltig erklärt werden. Hypothetisch lassen sich folgende Vermutungen formulieren:

- Gerade die Wörter des frühkindlichen Wortschatzes haben eine regelhafte s-Endung im Plural.

Beispiele: Mama — Mamas
 Papa — Papas
 Teddy — Teddies
 Auto — Autos usw.

2. Die s-Endung wird auch regelhaft bei Kleinkindwörtern verwandt.

Beispiele: Wauwau — Wauwas (Hunde) Püppi — Püppies (Puppen)
Muschi — Muschies (Katzen) Bussi — Bussies (Küßchen) usw.

Vermutlich neigen Eltern dazu, im Gespräch mit ihren Kleinkindern solche Pluralbildungen zu gebrauchen. Ein Satz wird dann etwa so gesprochen: »Alle Wauwas und Teddies bekommen noch Bussies und gehen dann in ihre Heias (Betten).«

3. Wie oben ausgeführt, ist bei zahlreichen Wörtern aus dem niederdeutschen Ursprung eine s-Endung im Plural üblich.

Beispiele: Jung — Jungs Dock — Docks
Wrack — Wracks Mädél — Mädels usw.

Es ist möglich, daß Eltern, die dem Niederdeutschen in der Umgangssprache noch nahe stehen (z. B. Personen, die einen Dialekt sprechen), bei der Sprecherziehung ihrer Kinder aus diesem Grunde auch fehlerhafte s-Endungen im Plural zu lange akzeptieren. (Wahrscheinlich ist der zuletzt genannte Aspekt gegenüber den beiden ersten nach der Gewichtung für die Verursachung der Fehlbildung weniger bedeutend.)

Wahrscheinlich ist, daß dysgrammatisch sprechende Kinder auch bei der Pluralbildung von Substantiven sehr lange auf einer frühen Stufe der Spracherlernung beharren (vgl. *Grunwald* 1981, 1982). Die Bevorzugung der s-Endung bei Substantiven im Plural bedeutet aus diesem Erklärungsmodell ein Verbleiben in einer frühkindlichen Sprachentwicklungsstufe.

5. Folgerungen

Es ist kein Sprachtherapiesystem bekannt, das bei der Behebung von Pluralfehlbildungen die hier diskutierten Daten und Überlegungen verarbeitet hat. Das gleiche gilt für die Tests, die angeben, grammatische Fähigkeiten überprüfen zu wollen. Es genügt nicht, falsche Pluralbildungen auszuzählen, ohne die Substantivform in unterschiedlicher Weise zu bewerten.

In der Therapie sollte das Übungsmaterial in einem überprüfbareren, hierarchisch aufgebauten Programm geordnet sein. Aus dem o. a. System der Pluralbildung im Deutschen läßt sich erkennen, daß Substantive aus den Feldern, die im Plural keinerlei Flexion unterliegen, sowie die Wörter mit regelhafter s-Endung im Plural in einem solchen System als leicht einzustufen sind. Danach nehmen Substantive mit e- und n-Endung eine mittlere Schwierigkeitsgradposition ein. Als relativ schwierig sollten Substantive mit Umlautbildung und gleichzeitiger Endungsbildung betrachtet werden.

Von diesen allgemeinen Aussagen gibt es immer individuelle Abweichungen. Jedes Lernprogramm zur Pluralbildung von Substantiven für dysgrammatisch sprechende Kinder muß auf der vorhergehenden Überprüfung der je spezifischen Fehlbildungen basieren und dann speziell zusammengestellt werden.

Literatur

- Grunwald, A.: Dysgrammatismus im Jugendalter. *Die Sprachheilarbeit* 26 (1981) 3, S. 168—179.
Grunwald, A.: Ein neues Kategorisierungsmodell der Dysgrammatismen — unter Berücksichtigung ätiologischer und psycholinguistischer Fragen. *Die Sprachheilarbeit* 27 (1982) 4, S. 162—174.
Duden Grammatik: Duden Band 4. Mannheim 1973.
Bergedorfer Bilderbogen. Bergedorf o.J.
Werscherberger Lautprüf- und Übungsmappe. Oldenburg o.J.
Werscherberger Sprachfibel, Mappe A, B, C, Oldenburg o.J.

Anschrift des Verfassers:

Dipl.-Päd. Arnold Grunwald, An der Ilmenau 5, 2121 Deutsch-Evern.

Der außergewöhnlich umfangreiche

Tagungsbericht Berlin 1982

der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.
umfaßt auf 320 Seiten 27 Vorträge und Vorführungen
aus den Bereichen

Organisationsformen / Unterricht / Therapie

mit zahlreichen graphischen Darstellungen

Die Tagungsberichte der Deutschen Gesellschaft für
Sprachheilpädagogik e.V. mit den von führenden
Fachpädagogen und Fachärzten verfaßten Abhandlungen
über Theorie und Praxis der Sprach- und Stimmbehandlung
sollten in keiner Bücherei von Fachpädagogen, Fachärzten,
Sonderschulen und Kliniken fehlen.

An den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50, Telefon (040) 89 39 48

Ich/wir bestelle/n zur umgehenden Lieferung:

_____ **Tagungsbericht(e) Berlin 1982**
Konzepte und Organisationsformen zur Rehabilitation
Sprachbehinderter
zum Preise von 68,— DM.

Name

Straße

Postleitzahl Ort

Datum

Unterschrift

Initiativen, Konzepte, Realisationen der Sprachheilarbeit

Die Sprachheilarbeit 29 (1984) 2, S. 77—81

Ingo Kroker, Bischmisheim

Zur Situation der Regionalgruppen für Aphasiker in der Bundesrepublik Deutschland

Zusammenfassung

Auf der Grundlage einer von November 1982 bis Januar 1983 durchgeführten Untersuchung sollte herausgefunden werden, wie sich die Regionalgruppen für Aphasiker seit 1978 in der Bundesrepublik Deutschland entwickelt haben.

Der Fragebogen umfaßte etwa 50 Fragen, die vom Gruppenleiter jeder Regionalgruppe beantwortet werden sollten. Gefragt wurde nach der Organisation, dem Arbeitskonzept, der Gruppenarbeit und den Außenbeziehungen.

Mit einer Aufstellung über alle derzeit aktiven Regionalgruppen in der Bundesrepublik schließt der Bericht ab.

1. Vorbemerkung

Nach schwedischen Untersuchungen soll die Anzahl der mit Aphasiesymptomen erkrankten Personen jährlich etwa 60 pro 100 000 Einwohner betragen. Etwa die Hälfte sterben im unmittelbaren Verlauf ihrer akuten Erkrankung. Die Ursache ist in über 90 Prozent der Fälle ein Schlaganfall.

Wenn man diese Zahlen auf die Bundesrepublik überträgt, so bedeutet dies, daß jährlich etwa 18 000 Aphasiker zu den schon existierenden hinzukommen und mit ihrer Behinderung leben müssen.

Den Krankheitsverlauf kann man in drei Phasen einteilen: Die erste Phase ist die Zeit des akuten Krankheitsstadiums in den ersten Tagen und Wochen während des Klinikaufenthaltes. Schon hier können therapeutische Maßnahmen angezeigt sein. In der zweiten Phase hat sich der Zustand des Kranken stabilisiert. Nun ist, entsprechend der Symptomatik, eine gezielte Therapie (Sprachtherapie, Krankengymnastik, Beschäftigungstherapie) unbedingt erforderlich, um so eine weitere Besserung des Allgemeinzustandes zu erreichen. Die dritte Phase des Krankheitsverlaufs ist gekennzeichnet durch einen Stillstand im Genesungsprozeß, wenn trotz intensiver Bemühungen praktisch keine weitere Besserung erkennbar ist. Nun muß der Aphasiker lernen, mit seiner Behinderung zu leben.

An diesem Punkt, wo der Aphasiker als »lebenslänglich Behinderter« aus der Obhut der medizinischen Behandlung entlassen wird, setzt die Rolle der Selbsthilfegruppen bzw. der Aphasieclubs ein.

2. Geschichtlicher Rückblick

In Europa wurde in den siebziger Jahren mit der Gründung von Selbsthilfegruppen für Aphasiker begonnen (Schweden 1974, Bundesrepublik Deutschland 1978, Schweiz 1979).

In der Bundesrepublik war es so, daß im April 1978 aus den Mitgliedern des ehemaligen Patientenclubs an der »Rheinischen Landesklinik für Sprachgestörte« in Bonn der »Verein für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.« (VRA) gegründet wurde. Bis zum 31. Dezember 1978 hatte der Verein 128 Mitglieder. Schon damals wurde beschlossen, im ganzen Bundesgebiet weite-

re Selbsthilfegruppen (Regionalgruppen) zu gründen, um Kontaktmöglichkeiten unter möglichst vielen Aphasikern herzustellen. 1979 wurde der Verein umbenannt in »Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.« (BRA). Seit 1980 wird die Verbandszeitschrift »Aphasie« herausgegeben, die vierteljährlich allen Mitgliedern zugeht. Ende 1982 umfaßte der BRA über 500 eingetragene Mitglieder. Hinzu kommen etwa 250 Personen (vor allem Aphasiker und Angehörige), die regelmäßig die Veranstaltungen der Regionalgruppen besuchen.

3. Aufgaben und Ziele des BRA und seiner Regionalgruppen

In dem vom BRA herausgegebenen Informationsblatt werden folgenden Ziele genannt:

- Förderung der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation von Aphasikern in der Bundesrepublik;
- Verbesserung der sozialen Absicherung der Betroffenen und deren Angehörige;
- Pflege der Kontakte von Aphasikern untereinander;
- Unterrichtung der Betroffenen und deren Angehörige sowie Aufklärung der breiten Öffentlichkeit über »Aphasie« und ihre Rehabilitation.

Der Bundesverband hat Regionalgruppen gegründet. Im Vordergrund steht die Kontaktaufnahme der Aphasiker untereinander, um sie aus der drohenden Isolation herauszuholen.

Angestrebt wird die Gründung weiterer Regionalgruppen sowie die Aufklärung über die Krankheit selbst und die Möglichkeit der sprachlichen Besserung durch eine entsprechende Therapie.

4. Zur Situation der Regionalgruppen in der Bundesrepublik

In einer von November 1982 bis Januar 1983 durchgeführten Untersuchung sollte festgestellt werden, wie sich die Regionalgruppen seit ihrer Gründung entwickelt haben und wie sie arbeiten. Gefragt wurde nach der Organisation, dem Arbeitskonzept, der Gruppenarbeit und den Außenbeziehungen. Der Fragenkatalog umfaßte etwa 50 Fragen, die vom Gruppenleiter beantwortet werden sollten. Alle in der Zeitschrift »Aphasie« Nr. 7, 1982, S. 20/21, angegebenen Regionalleiter wurden angeschrieben, von denen jedoch viele nicht antworteten. Mit diesen wurde nochmals telefonischer Kontakt aufgenommen mit der Bitte um eine Antwort. Dabei ergab sich, daß im gesamten Bundesgebiet 19 aktive Gruppen bestehen (Stand: 31. Dezember 1982). Von diesen 19 Gruppen hatten 16 geantwortet, was einer Rücklaufquote von 84 Prozent entspricht. Eine weitere Gruppe, die dem Bundesverband nicht angeschlossen ist, blieb bei der Auswertung unberücksichtigt.

4.1. Fragen zur Organisation

Wer ist Leiter der Gruppe?

Fast immer ist der Leiter ein Fachmann (14)*. In der Regel ist er Sprachheillehrer (6) oder Logopäde (4). In zwei Gruppen ist der Leiter ein Aphasiker. Einmal ist der Leiter ein Psychologe, einmal ein Sozialarbeiter, einmal ein Verwaltungsangestellter und einmal ein Neurolinguist.

Wie haben Sie sich bekanntgemacht?

Mit dieser Frage sollte in Erfahrung gebracht werden, auf welche Weise Mitglieder gewonnen werden. Dies wurde in erster Linie durch Briefe an Aphasiker erreicht. Weiterhin machte die Hälfte aller Gruppenleiter sich durch Werbung bei Sprachheillehrern und Logopäden bekannt. Ärzte und Medien wurden selten über das Bestehen einer Gruppe für Aphasiker informiert.

* Die Zahl in der Klammer entspricht der Zahl der Nennungen.

Gab es Anfangsschwierigkeiten?

Bei fast der Hälfte aller Gruppenleiter traf dies zu. So gab es vor allem bei der Raumbeschaffung Probleme; es gab Widerstand von seiten der Aphasiker (zu geringe Resonanz auf Briefe und Hausbesuche) und Widerstand von seiten der Fachleute (zu geringe Resonanz).

Seit wann existiert die Regionalgruppe?

Im Jahr der Gründung des BRA (1978) entstand eine Regionalgruppe, ebenso 1979. 1980 etablierten sich vier Gruppen, 1981 kamen sieben Gruppen hinzu und 1982 nochmals drei Gruppen.

Wie viele Mitglieder hatte Ihre Gruppe zur Zeit der Gründung, und wie groß ist sie heute?

Hier konnten nur elf Fragebogen berücksichtigt werden, weil fünf Gruppenleiter keine bzw. ungenaue Angaben machten. Die durchschnittliche Gruppengröße bei der Gründung betrug 19 Mitglieder, wobei die männlichen Aphasiker deutlich in der Überzahl waren. Die durchschnittliche Größe heute (bei 15 ausgewerteten Fragebögen) liegt bei etwa 30 Personen. Dabei fällt auf, daß fast die Hälfte aller Gruppen um 20 Personen stark ist. Das Zahlenverhältnis zwischen Behinderten, Angehörigen und Fachleuten (einschließlich Helfern) schwankt von Gruppe zu Gruppe (Durchschnittswert 5:3:2).

Die Altersstruktur der Gruppe

Das Durchschnittsalter aller Aphasiker liegt zwischen 50 und 60 Jahren, wobei die weiblichen Aphasiker etwas älter sind. Männliche und weibliche Aphasiker unter 40 Jahren sind sehr selten in der Gruppe anzutreffen.

Wie oft trifft sich die Gruppe?

Die meisten Gruppen (10) treffen sich einmal im Monat. Mit Ausnahme zweier Gruppen haben alle anderen einen bestimmten Zeitplan festgelegt.

Wie werden Raummiete, Ausflüge und sonstige Unkosten finanziert?

In der Regel kann der Gruppenraum unentgeltlich benutzt werden. Bei Ausflügen und Feiern kommen die Mitglieder für die Unkosten in der Regel selbst auf. Portokosten werden vom Bundesverband übernommen. Alle sonstigen Kosten muß der Gruppenleiter selber tragen.

4.2. Fragen zum Arbeitskonzept

Dieser Fragenkomplex sollte klären, welche Ziele die Gruppenleiter verfolgen, um so die Aufgaben der Regionalgruppen zu verdeutlichen.

Sehr intensiv bemühen sich die Gruppenleiter:

- bei der Pflege von Kontakten untereinander;
- bei der Verstärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls der Mitglieder;
- bei der Förderung der gegenseitigen Hilfsbereitschaft;
- bei der Unterrichtung von Aphasikern über ihre Sprachbehinderung und deren Auswirkungen;
- bei der Hilfe, mit der Behinderung fertig zu werden.

Überdurchschnittlich bemühen sich die Gruppenleiter:

- bei der Beratung über finanzielle Hilfen;
- bei der Erfassung aphasischer Menschen und Gewinnung neuer Mitglieder;
- bei der Vermittlung von Sprachtherapie;
- bei der Beratung der Mitglieder in den verschiedenen Bereichen der Rehabilitation.

Durchschnittlich bis wenig bemühen sich die Gruppenleiter:

- bei der Aufklärung der Öffentlichkeit über »Aphasie« und deren Rehabilitation;
- bei der Hilfe zur Beantragung einer Rente;
- bei der Vermittlung von Krankengymnastik.

Kaum oder gar nicht bemühen sich die Gruppenleiter:

- bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz;
- bei der Wiedereingliederung von Aphasikern in den alten Beruf;
- bei der beruflichen Fortbildung;
- bei einer Umschulung.

Hierzu muß vom Bundesverband gesagt werden, daß diese Art der Hilfen von Gruppenleitern geleistet werden können, wenn die erforderlichen Kenntnisse und die Zeit bei den Gruppenleitern gegeben sind. Der Bundesverband selbst hilft in Fragen von Rehabilitationsmöglichkeiten (Krankengymnastik/Sprachtherapie usw.).

Auf die Fragen, in welchen der o. a. Bereiche besondere Erfolge zu verzeichnen waren, gaben die Gruppenleiter an, daß dort, wo sie viele Aktivitäten entwickelt hatten, auch die größten Erfolge zu verzeichnen waren. Dazu gehören die Aspekte einer pädagogisch-psychologischen Rehabilitation mit Ausnahme der Öffentlichkeitsarbeit, die wenig erfolgreich war.

Auf die Frage, wo es zu Problemen kam, fällt auf, daß hier sehr unterschiedliche Antworten gegeben wurden. Allein die geringe Mitarbeit und Eigeninitiative der Aphasiker wurden mehrmals genannt.

Auf die Frage nach den Erwartungen, die die Aphasiker an die Funktion des Gruppenleiters haben, ist dieser der Meinung, daß die Erwartungen in den Bereichen, in denen er sehr starke Aktivitäten entwickelt, auch entsprechend hoch sind.

Was die Erwartungen der Aphasiker an die Gruppe betrifft, so glaubt der Gruppenleiter, daß sie in erster Linie über gemeinsame Probleme diskutieren und mit anderen Aphasikern in Kontakt treten wollen. Zudem glauben einige Gruppenleiter, daß die Aphasiker in der Gruppe eine Abwechslung sehen und unterhalten sein wollen.

Was nun die Aphasiker tatsächlich vom Gruppenleiter und der Gruppe erwarten, wurde in Interviews mit vier Aphasikern untersucht. Bei diesem Vergleich wird deutlich, daß die angenommenen Erwartungen des Gruppenleiters mit den tatsächlichen Erwartungen der Betroffenen mit einer Ausnahme übereinstimmen. So waren diese Aphasiker nicht der Meinung, daß Diskussionen über ihre besonderen Probleme in der Gruppe im Vordergrund stehen sollten. Einschränkend muß gesagt werden, daß bei der geringen Anzahl der Interviews die Aussagen nicht repräsentativ sein können.

4.3. Fragen zur Gruppenarbeit

Kommunikationsfähigkeit der Aphasiker

Etwa 40 Prozent der Aphasiker können sich gut verständigen (in Sätzen sprechen, keine oder nur geringe Sprachverständnisschwierigkeiten, gute Artikulation). 35 Prozent der Aphasiker können sich einigermaßen verständigen (Telegrammstil, geringe Sprachverständnisschwierigkeiten, Artikulationsstörungen). 25 Prozent können sich nur schlecht verständlich machen.

Hauptaktivitäten in der Gruppe

Wollte man eine Rangfolge aufstellen, so wären zu nennen: Unterhaltung (11), Spiele (5), Vorträge (3), Beratung (3), Informationsaustausch (3), Filme und Dias (1). Zu dieser Frage konnten nur 15 Fragebögen ausgewertet werden. Allerdings konnte jeder Gruppenleiter mehrere Nennungen abgeben.

Welche gemeinsamen Unternehmungen wurden außer den regelmäßigen Treffen gestartet?

Auch hier konnten mehrere Nennungen abgegeben werden (bei 15 ausgewerteten Fragebögen). Ausflüge (11) und Feiern (10) gehörten mit Abstand zu den häufigsten Unternehmungen, die auch als ein besonderer Erfolg angesehen wurden. Kegeln, Konzertbesuche, gemeinsames Essen, Wandern, Sprachtherapie und Werken waren die Ausnahme. Durch-

schnittlich 63 Prozent aller Gruppenmitglieder nahmen an den regelmäßigen und besonderen Treffen teil.

Ist die Gruppenzusammensetzung konstant?

13 Gruppenleiter gaben an, daß die Gruppe relativ konstant sei. Nur drei waren der Meinung, daß die Fluktuation zu groß sei.

Gibt es Umstände, die Aphasiker oft daran hindern, an einem Treffen teilzunehmen?

Das größte Problem, das zehn Gruppenleiter angaben, sind die Transportschwierigkeiten. Entweder entstehen zu hohe Kosten, oder es fehlt an einer Begleitperson. Auch der oft labile Gesundheitszustand hindere manchmal an einem Kommen. Ein Hindernis besteht auch in der veränderten Persönlichkeitsstruktur des Aphasikers.

Glauben Sie, daß sich bei Ausfall des Leiters die Gruppe auflöst?

Hier waren die Meinungen geteilt. Die Hälfte der Gruppenleiter glaubt, daß sich in diesem Fall die Gruppe auflöst.

4.4. Fragen zu den Außenbeziehungen der Gruppe

Sowohl Außenbeziehungen zu weiteren Regionalgruppen des BRA als auch zu anderen Behindertenselbsthilfegruppen wurden (bis auf eine Ausnahme) nicht aufgenommen.

Kontakte bestehen dagegen bei etwa der Hälfte aller Leiter zu Sozialämtern und Beratern für Behinderte bei Krankenkassen und auf den Gesundheitsämtern. Die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme mit Presse und Rundfunk wurde von über der Hälfte der Gruppenleiter nicht wahrgenommen. Von insgesamt 16 Regionalgruppen haben sieben Gruppen in der Regel einen Zeitungsartikel veröffentlichen lassen.

5. In welchen Orten gibt es Regionalgruppen?

Zur Zeit gibt es in der Bundesrepublik Deutschland 21 Regionalgruppen für Aphasiker (Stand 30. April 1983), die sich vor allem im westdeutschen und südwestdeutschen Raum konzentriert haben. Eine Aufstellung (nach der Postleitzahl geordnet) ergibt folgendes Bild:

2000 Hamburg, 2110 Buchholz bei Hamburg, 2800 Bremen, 3000 Hannover, 4000 Düsseldorf, 4100 Duisburg, 4330 Mülheim/Ruhr, 4400 Münster/Westf., 4450 Lingen/Ems, 4600 Dortmund, 4800 Bielefeld, 5000 Köln, 5100 Aachen, 5300 Bonn, 6200 Wiesbaden, 6350 Bad Nauheim, 6500 Mainz, 6600 Saarbrücken, 6650 Homburg/Saar, 8000 München, 8700 Würzburg.

Die Geschäftsstelle des »Bundesverbandes für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.« befindet sich in 5303 Bornheim 3 (Merten), Beethovenstraße 35, Telefon (02227) 25 78.

Literatur

Böhme, G.: Therapie der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Stuttgart 1980.

Informationsblatt des BRA. Bonn o.J.

Kitzing, P.: Die Vereinigungen der Aphasiebehinderten in Schweden. Die Sprachheilarbeit 26 (1981), S. 125—130.

Probst, A.: Untersuchung zur Funktion von Gruppen zur Förderung aphatischer Menschen im Rahmen von Selbsthilfegruppen. Unveröffentlichtes Manuskript, Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz 1983.

Zeitschrift Aphasie. Presseorgan für Sprachgestörte, Heft 7, Mai 1982, S. 20/21.

Anschrift des Verfassers:

Ingo Kroker, Leiter der Regionalgruppe für Aphasiker in Saarbrücken, Alter Mühlenweg 37, 6601 Bischmisheim.

Klaus K. Urban und Heiko Peter Ostendorf, Universität Hannover

Sprachbehinderung und soziale Herkunft

Im Unterschied zu lernbehinderten Schülern wird bei Schülern der Schule für Sprachbehinderte sehr viel seltener nach einem möglichen Zusammenhang von Sprachbehinderung und sozialer Herkunft gefragt. Das wird u. a. deutlich an der Zahl der diesbezüglichen empirischen Arbeiten, die sich an einer Hand aufzählen lassen. Zugegebenermaßen ist es in der letzten Zeit nicht zuletzt aufgrund der zum Teil berechtigten, zum Teil aber auch ungerechtfertigten und forschungshemmenden Verschärfung der Datenschutzbestimmungen zunehmend schwieriger geworden, Daten zu erheben. Andere Gründe für möglicherweise mangelndes Problembewußtsein und das Fehlen empirischer Arbeiten mögen im Selbstverständnis der Schule für Sprachbehinderte als einer »Sonderform« der Sonderschule zu finden sein. Als Durchgangsschule, die neben ihrer speziellen Aufgabe der sprachlichen Rehabilitation bzw. Sozialisation die Richtlinien und das Curriculum der Regelschule zum Inhalt hat, scheint sie eine repräsentative Teilpopulation der normalen Schule aufzunehmen. Dennoch tauchen in der Literatur vereinzelt Hinweise auf, daß Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Schichten auch in der Schule für Sprachbehinderte überproportional häufig vertreten sind. Meist allerdings fehlt solchen Hinweisen bzw. entsprechenden Untersuchungen der Beleg mit Hilfe einer Kontrollgruppe.

Der hier berichteten Untersuchung lagen die Daten aller 107 Kinder der Sprachheilklassen aus zwei Städten Südostniedersachsens sowie von sieben entsprechenden Grundschulklassen aus den gleichen Städten mit insgesamt 145 Kindern zugrunde, die sorgfältig unter Berücksichtigung der Einzugsbereiche der sprachbehinderten Kinder zusammengestellt worden waren. Zusätzlich wurden 28 Kinder eines Sprachheilkindergartens mit einer entsprechenden Gruppe von Kindern aus einem normalen Kindergarten verglichen. Als Schichtenmodell wurde auf das auch schon von *Jantzen/Kammel/Zeiser* (1976) verwendete Modell von *Janowitz* (1958) zurückgegriffen, das übergroße Differenzierungen vermeidet und mit vier Stufen auskommt. Die Frage, ob dieses Modell überhaupt bzw. noch heute die sozioökonomische Schichtung, orientiert an den Berufen der Väter, in angemessener Weise widerspiegelt, ist aufgrund der Tatsache, daß hier mit einer parallelen Kontrollgruppe gearbeitet wird, nicht aber Repräsentativität der Aussage für die gesamte Bundesrepublik beansprucht wird, weniger relevant. Auf eine Einteilung der sprachbehinderten Schüler nach Störungsarten wurde verzichtet, erstens, weil es um die gesamte Population der Schule für Sprachbehinderte ging, zweitens, weil keine ausreichende Zuverlässigkeit und Vergleichbarkeit von Zuweisungsurteilen gewährleistet schien, drittens, weil es keine »reinen« Stotterer oder andere Kinder gab, die nicht unter den globalen Oberbegriff der Sprachentwicklungsverzögerung hätten subsumiert werden können.

Tabelle 1 zeigt die Schichtverteilung der beiden Untersuchungsgruppen in absoluten und relativen Häufigkeiten.

Die Nullhypothese eines nicht bestehenden Zusammenhanges zwischen Sprachbehinderung und sozialer Schichtung muß angesichts eines Chi-Quadrat-Testwertes von $\chi^2 = 26,79$ zurückgewiesen werden. Mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < 0,001$ ist das Ergebnis höchst signifikant. Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Schichten sind also in den hier untersuchten Sprachheilklassen im Vergleich zur Regelgrundschule höchst signifikant

Schicht	SB		K		Σ
	absolut	rel. in %	absolut	rel. in %	
A	6	5,6	35	24,1	41
B	12	11,2	33	22,8	45
C	51	47,7	39	26,9	90
D	38	35,5	38	26,2	76
Σ	107		145		252

Tabelle 1: Verteilung der sprachbehinderten Kinder (SB) und der »Kontrollkinder« (K) auf die Schichtstufen:

A $\hat{=}$ obere Mittelschicht
B $\hat{=}$ untere Mittelschicht

C $\hat{=}$ obere Unterschicht
D $\hat{=}$ untere Unterschicht

überrepräsentiert. Die Stärke dieses Zusammenhanges läßt sich mit dem Kontingenzkoeffizienten $C = .39$ (korrigiert; nach *Clauss/Ebner* 1975) als recht bedeutsam angeben.

Aufgrund der relativ kleinen Stichprobengrößen wurden die Häufigkeiten der oberen und unteren Schichtstufen bei der Untersuchung der Kindergartenkinder zu zwei Gruppen zusammengefaßt und eine Vierfeldertafel berechnet (siehe Tabelle 2).

	SB	K	Σ
MS	6	8	14
US	22	7	29
Σ	28	15	43

Tabelle 2: Verteilung der Kinder aus dem Sprachheilkindergarten (SB) und der Kontrollgruppe (K) auf Mittel- (MS) und Unterschicht (US)

Bei diesen Gruppen ist der Chi-Quadrat-Test mit $\chi^2 = 4,53$ nur mit einer Wahrscheinlichkeit von $p = 0,05$ signifikant ($\chi^2_{\text{krit.}} = 3,84$); der Kontingenzkoeffizient hat allerdings die nicht unbeträchtliche Stärke von $C = .44$ (korrigiert).

Die geringere Signifikanz des Ergebnisses der zweiten Untersuchungsgruppen könnte erstens mit der kleinen Stichprobengröße zusammenhängen und zweitens damit, daß Eltern aus sozioökonomisch höheren Schichten mit einem in der Regel höheren Bildungsniveau besonders auch auf die sprachlichen Fähigkeiten ihrer Kinder achten, und zwar schon in einem früheren Alter der Kinder, als dies bei Eltern aus sozioökonomisch benachteiligten Schichten der Fall ist, die solches eher der Institution Schule überlassen.

Literatur

Clauss/Ebner: Grundlagen der Statistik. Zürich 1975.

Janowitz: Soziale Schichtung und Mobilität in Westdeutschland. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 10 (1958), S. 1—38.

Jantzen/Kammel/Zeiser: Zur sozialen Herkunft sprachgestörter Kinder. Heilpädagogische Forschung (1976), Heft 6, S. 289—298.

Ostendorf: Der Zusammenhang von Sprachbehinderung und sozialer Herkunft. Examensarbeit für das Lehramt an Sonderschulen. Universität Hannover 1981 (unveröff.).

Urban: Sozialstatus und Hörverstehen in der Schule. Muttersprache (1977), S. 413—417.

Anschrift der Verfasser:

Dr. Klaus K. Urban, Universität Hannover, Fachbereich Erziehungswissenschaften I,
Bismarckstraße 2, 3000 Hannover 1.

Sprachtherapeutin (Dipl.-Päd.)

36 J. (Diplom sehr gut), sucht Arbeitsbereich (mögl. Teilzeit) in sprachtherapeutischer Praxis oder Institution im Raum Hannover.

Angebote unter Chiffre Nr. 01/02 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Sprachtherapeutin

mit mehrjähriger Berufserfahrung im Bereich der stationären Kinderarbeit (Sprachentwicklungsstörungen, Sprachneurosen, Autismus) sucht Mitarbeit in Sprachtherapeutischer Praxis oder Personen, die an solchem Projekt interessiert sind. Raum Düsseldorf.

Angebote unter Chiffre Nr. 02/02 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Die MEDIZINAL-SCHULUNGSEINRICHTUNG ORTENBERG umfaßt vier staatlich anerkannte Schulen in den Bereichen Logopädie, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Krankengymnastik und Krankenpflege.

Für die staatlich anerkannte Lehranstalt für Logopädie suchen wir eine/n weitere/n staatlich anerkannte/n

Logopädin/den

als hauptamtliche Lehrkraft.

Erwünscht ist Berufserfahrung; aber auch für Berufsanfänger besteht die Möglichkeit, sich einzuarbeiten.

Einstellungstermin: ab sofort.

Wir bieten eine übertarifliche Bezahlung.

Interessenten wenden sich bitte telefonisch oder schriftlich an:

Medizinal-Schulungseinrichtung Ortenberg GmbH

Georg-Voigt-Straße 21, 3550 Marburg/Lahn, Telefon (06421) 6 70 71-3.

Walter Dirnberger, Würzburg

Der SIGMATRAINER — Einsatzmöglichkeiten in der Stammertherapie Ein erster Erfahrungsbericht

Zusammenfassung

Der Einsatz sogenannter »Indikatoren« in der Stammerbehandlung ist seit Jahren übliche Praxis.

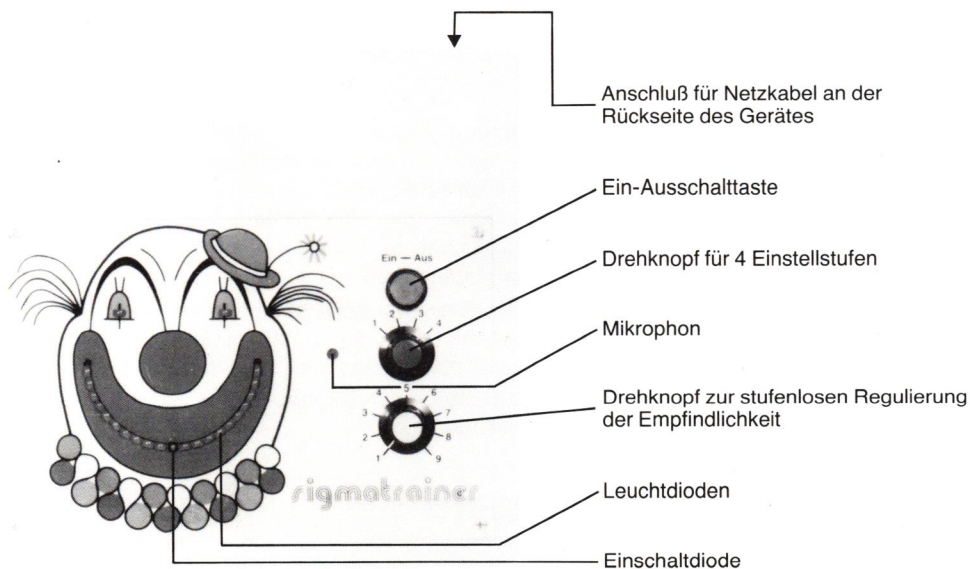
Der Sprachheilpädagoge Alf Schleicher hat in Zusammenarbeit mit der Firma Heinz Winter Gerätebau, Eching bei München, einen kombinierten Indikator entwickelt, der als SIGMATRAINER seit Herbst 1983 angeboten wird. Das Gerät soll dem normalhörenden und hörgeschädigten stammelnden Kind auf spielerische Weise bei der Einübung der stimmlosen Reibelaute Sch, S, Ch₁, J und F helfen.

Der SIGMATRAINER ist mit einem lustigen Clowngesicht bedruckt, dessen Mund und Augen mit insgesamt 23 Leuchtdioden bestückt sind. Je mehr die Annäherung an den richtig gesprochenen Laut gelingt, desto mehr Leuchtdioden leuchten im Mund und schließlich in den Augen des Clowns auf.

1. Erste Erfahrungen mit dem neuen SIGMATRAINER

Durchgängig war festzustellen, daß von dem lachenden Clown eine starke Lernmotivation der Kinder ausging, die sich darin zeigte, daß alle Kinder den Clown zum Lachen bringen wollten. Wie die kurze Erprobung zeigte, kann das Gerät tatsächlich in sinnvoller Ergänzung zu anderen sprachtherapeutischen Materialien sowohl in der Anfangsphase der Behandlung stimmloser Reibelaute (Falsch-Richtig-Anzeige, Lautanbahnung, Übung sinnloser Silben) als auch in der Übungsphase (Training des Lautes im An-, In-, Auslaut, Sprechen von Sätzen) und bedingt auch in der Automatisierungsphase erfolgreich eingesetzt werden.

Am roten Knopf (auf dem Bild unter dem Ein-Ausschaltknopf) lassen sich vier Einstellstufen wählen.



Die Stufen 1 und 2 sind nur für das S-Lauttraining vorgesehen und vor allem für jene Kinder bestimmt, die die Artikulationsstellung für das richtige S relativ schnell kinästhetisch fixieren und den S-Laut akustisch nahezu lautrein produzieren können. Die Empfindlichkeit ist nicht verstellbar.

Oftmals erreichen Kinder das absolut saubere, geschärfte S nicht sofort oder überhaupt nicht, und der Therapeut gibt sich deshalb mit einem S minderer Qualität zufrieden, das jedoch durchaus noch richtig ist und sich nur in geringen, kaum hörbaren Lautnuancen vom lautreinen S unterscheidet. Hierfür sind neben anderen Aufgaben die Stufen 3 und 4 vom Entwickler vorgesehen. Sie lassen sich am unteren gelben Drehknopf in ihrer Empfindlichkeit stufenlos regulieren, so daß das Gerät sowohl für die S-Behandlung als auch, wie der Entwickler angibt, für das Training der Laute CH, J, Sch und bedingt auch für das F eingesetzt werden kann.

Einschränkend muß gesagt werden, daß das Gerät für das F-Lauttraining in der Praxis kaum geeignet erscheint, weil nur bei äußerster Anstrengung der Clown zum Lachen zu bringen ist und die Empfindlichkeit des Gerätes nicht mehr hinreichend variiert werden kann, um Annäherungen des Kindes an das richtige F zu verstärken.

Der Therapeut kann durch die individuell auf das Kind abgestimmte Einstellung in den verschiedenen Phasen der Behandlung je nach Fortschritt des Kindes die Motivation aufrechterhalten. So lacht der Clown bei der einen Einstellung (Stufe 3) nur, wenn das Kind den Laut nach subjektiver Wertung des Therapeuten unter Einbeziehung des Fortschreitens innerhalb des Lernprozesses annähernd richtig bzw. hinreichend richtig spricht. Der Therapeut reguliert die optische Rückkopplung durch die jeweilige Einstellung. Bei der Stufe 4 leuchten dagegen schon einige Leuchtdioden auf, auch wenn der Laut noch nicht richtig gesprochen wird. Erst wenn das vom Therapeuten am unteren Drehknopf eingestellte Niveau überschritten wird, leuchten alle Leuchtdioden im Mund und in den Augen des Clowns auf und zeigen so dem Kind, daß es jetzt den Laut richtig spricht.

Dies erfordert vom Behandler eine etwas intensivere Beschäftigung mit dem Gerät, erscheint jedoch im Hinblick auf die Verantwortung des Therapeuten für die Aufrechterhaltung der Motivation im Lernprozeß durchaus sinnvoll. Das heißt auch, daß das Gerät den Therapeuten nicht ersetzt, sondern allenfalls die Therapie noch interessanter, kindgemäßer und motivierender gestalten kann. Durch die Gleichzeitigkeit der richtigen Artikulationsstellung und des optischen Feed-backs kann der SIGMATRAINER sicherlich zu einer schnelleren auditiven und taktil-kinästhetischen Fixierung des zu lernenden Lautes beitragen.

2. Abschließende Wertung

Gegenüber den bereits im Handel befindlichen Indikatoren zeichnet sich der SIGMATRAINER vor allem durch ein stark motivierendes, das Kind ansprechendes Äußeres aus, das die Technik des Gerätes zurücktreten läßt. Erfreulich sind auch die verschiedenen Einstellungskombinationen für mehrere stimmlose Reibelaute, die eine größere Vielfalt von Einsatzmöglichkeiten und ein breiteres Verwendungsspektrum eröffnen. Zudem liegt er auch im Preis günstiger als die im Handel befindlichen Indikatoren.

Die im Prospekt angegebene Übungsmöglichkeit des Lauten J ist nicht gegeben und scheint auch überflüssig zu sein. Bleibt noch anzumerken, daß für den ambulant tätigen Kollegen eine stabile Verpackung des Gerätes in Form eines Koffers wünschenswert wäre.

Interessenten werden sich bitte an: Firma Heinz Winter Gerätebau GmbH, Erfurter Straße 3, 8057 Eching bei München, Telefon (089) 3 19 10 31.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Walter Dirnberger, Bichelsbergweg, 8702 Obereisenheim.

Seminare für Atem-, Stimm- und Sprechschulung

1. bis 7. Juli 1984 in Koblenz am Rhein. 7. bis 14. Juli / 14. bis 21. Juli / 21. bis 28. Juli 1984 in Boldern/Männedorf am Zürichsee.

Leitung: Prof. Dr. Horst Coblenzer, Max-Reinhardt-Seminar, Wien, und Mitarbeiter.

Teilnehmer: Berufe, bei denen viel gesprochen wird oder Atem und Stimme ein besonderes Training verlangen.

Ziele: Atem — Stimme — Sprechen als Persönlichkeitserfahrung und Kontaktintensivierung — Vertrauen in die persönliche Ausdrucksfähigkeit — Freude am kommunikativen Kontakt — Kenntnis der psycho-physiologischen Zusammenhänge.

Ablauf: Unterricht, Üben und Bewegungsstunden.

Detailliertes Programm erhältlich beim Tagungszentrum Boldern, CH-8708 Männedorf; Telefon 01/922 11 71.

12. Internationaler und interdisziplinärer Herbst-Seminar-Kongreß für Sozialpädiatrie »Hilfe für das behinderte Kind«

Der Kongreß wird veranstaltet von der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie in Verbindung mit der Deutschen Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation, der Stiftung für das behinderte Kind und dem Internationalen Grünen Kreuz. Er wird ausgerichtet von der Aktion Sonnenschein, München.

Ort und Zeit: 23. bis 30. August 1984 in Brixen.

Das vorläufige Programm ist anzufordern bei der Aktion Sonnenschein, München.

21. Arbeitstagung der Dozenten für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern

Die Tagung findet vom 27. bis 29. September 1984 in Wien mit dem Rahmenthema: »Der Beitrag der Wissenschaften zur interdisziplinären Sonder- und Heilpädagogik« statt.

Anfragen an: Institut für Sonder- und Heilpädagogik, Kennwort: 21. Arbeitstagung 1984, Garnison-gasse 3/6, A-1090 Wien.

REHA verschoben, NOWEA setzt Partnerschaft fort

Der neue REHA-Vorstand hat kürzlich beschlossen, daß die nächste REHA — Hilfen für Behinderte, 3. Internationale Ausstellung mit Forum —

nicht, wie ursprünglich vorgesehen, im Sommer 1984, sondern ein Jahr später in Düsseldorf stattfinden soll. Veranstalter wird wieder die Düsseldorfer Messegesellschaft mbH — NOWEA — sein.

Neue messtechnische Erkenntnisse und die gesamtwirtschaftliche Situation auf dem Markt für Hilfen und Einrichtungen für Behinderte lassen es geraten erscheinen, der Empfehlung der Industrie und vieler Behindertenorganisationen, die Veranstaltung in den Herbst nächsten Jahres zu verschieben, zu folgen. Die 3. REHA soll nach gesicherter Vorbereitung im Vorfeld die positiven Erkenntnisse aus den vorangegangenen Veranstaltungen im Sinne von »Rehabilitation braucht Partner« weiterverfolgen und zu einem ständigen Informationsmarkt weiter ausbauen.

Dem neuen Vorstand gehören an als Vorsitzende Frau Dr. med. Elisabeth Funke, Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAG), Düsseldorf, als stellvertretende Vorsitzende Hubertus Ströbel, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt/Main, und Prof. Dr. K.A. Jochheim, Reha-Zentrum der Universität zu Köln. Weitere Mitglieder des neu gebildeten REHA-Vorstandes sind: Dipl.-Volksw. Friedrich Löffler, Stiftung Rehabilitation Heidelberg, Otto Semmler, Bundesvorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB), Düsseldorf, Wilfried Thomas, Medico KG, Bremervörde, Winfried Toubartz, Bundesverband des medizintechnischen und Sanitätsfachhandels e.V., Köln, Karl Ranz, Beigeordneter für Jugend und Soziales der Stadt Düsseldorf, und Rechtsanwalt Robert Reichling, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Köln.

Zentrum für sprachgestörte Kinder und Jugendliche

Bonn-Oberkassel, Julius-Vorster-Straße 10, 5300 Bonn 3

Das Zentrum ist eine Außenstelle der Rheinischen Landeslinik Bonn und der Abteilung für Sprachstörungen zugeordnet. Abteilungsarzt ist Herr Dr. H.-A. Linck, der gleichzeitig »Landesarzt für Sprachgeschädigte Rheinland« ist. Die Arbeit im Zentrum erfolgt in enger Kooperation mit Herrn Dr. Linck.

Leiter des Zentrums: Dipl.-Psychologe Hans Iwert, Fachpsychologe für Klinische Psychologie, Landesverwaltungsdirektor. Stellvertreter: Sprachtherapeut Karlheinz Offergeld, Landesoberverwaltungsrat.

Aufgabe des Zentrums ist die komplexe stationäre Behandlung von sprachentwicklungsgestörten und stotternden Kindern und Jugendlichen sowie von Kindern und Jugendlichen mit Palatolalien nach Lippen-, Kiefer-, Gaumenspaltoperationen, bei denen ambulante Behandlung zur Rehabilitation nicht ausreicht.

Behandlungsziel ist die Beseitigung bzw. der weitgehende Abbau der Sprech- oder Sprachstörung sowie der begleitenden Verhaltensauffälligkeiten, Lern- und Leistungsstörungen.

Eine Krankenhausschule mit bisher drei ausgelagerten Klassen ist im Aufbau.

Behandelter Personenkreis: Sprachentwicklungsgestörte Kinder, etwa ab 5./6. Lebensjahr (Behandlungsdauer: sechs bis zwölf Monate); stotternde Kinder und Jugendliche, etwa ab 3. Schuljahr bis zur Adoleszenz (Behandlungsdauer: durchschnittlich vier Monate); Kinder (und Jugendliche) mit Palatolalien nach Lippen-, Kiefer-, Gaumenspaltoperationen, etwa ab 5./6. Lebensjahr (Behandlungsdauer: acht bis zwölf Wochen, bei Mehrfachschädigungen bzw. Mehrfach-Sprech-Sprachstörungen entsprechend länger).

Kostenträger ist in der Regel die Krankenkasse des Elternteils, bei dem das Kind oder der Jugendliche mitversichert (familienversichert) ist.

Eine Kosten-Sonderregelung gilt für die Gruppe der Sprachentwicklungsgestörten bzw. -behinderten. Nach Auffassung des Vertrauensärztlichen Dienstes ist der erste Teil der Behandlung (von etwa sechs Monaten) eine ärztlich indizierte Therapie-Maßnahme, der zweite eine vorwiegend heilpädagogische Maßnahme. Deshalb ist der Kostenträger für diesen zweiten Behandlungsabschnitt die Sozialhilfe.

Heribert Gathen

Neue Hilfe für Angehörige von Aphasikern

Die Bundesarbeitsgemeinschaft »Hilfe für Behinderte«, Kirchfeldstraße 149, 4000 Düsseldorf, gibt seit Jahren Aufklärungsschriften über Behinderungsarten heraus. Endlich konnte auch der Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. in der Schriftenreihe »Kommunikation zwischen Partnern« das Heft Nr. 40, »Aphasie«, in Zusammenarbeit mit der BAG herausgeben. Besonders Angehörige erhalten in gut verständlichem Text Aufklärung über Ursache, Krankheitsbild, Begleiterscheinungen der Aphasie, Sprachtherapien, soziales Recht sowie Tips im Umgang mit Behinderten im häuslichen Bereich (mit Übungsbeispielen).

Das Heft kann unentgeltlich gegen Voreinsendung

von Rückporto bezogen werden beim Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V., Beethovenstraße 35, 5303 Bornheim 3 (Merten).

Hermann-Stutte-Schule

Am 16. Februar 1984 erhielt in einer Feierstunde unter Teilnahme prominenter Persönlichkeiten aus Politik und Universität die Schule für Kranke (Sonderschule) des Landes Hessen an den Kliniken der Philipps-Universität Marburg den Namen des vor Jahresfrist verstorbenen international bekannten Jugendpsychiaters.

Der Schulleiter, Sonderschulrektor Helmut Metzker, schreibt zur Begründung der Namenswahl u. a. folgendes:

»Bei der Errichtung eines eigenen Gebäudes für die damalige Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universitäts-Nervenlinik war die Einplanung einer Schule selbstverständlich — nicht nur, weil die Patienten dieses Hauses in der Regel schulpflichtig sind, sondern auch, weil Hermann Stutte ein ganzheitliches diagnostisch-therapeutisches Konzept im Auge hatte, in dem die Schule eine wesentliche Rolle spielt. Er hat von Anfang an auf Zusammenarbeit aller am diagnostisch-therapeutischen Prozeß Beteiligten gesetzt. Dabei waren ihm die Beobachtungen und Ratschläge jedes Mitarbeiters wichtig — ob er Arzt oder Schwester, Lehrer oder Psychologe, Pfleger, Krankengymnastin oder Heilpädagoge war. Durch dieses Füreinander-Offensein entstand ein Klima, in dem sich die Patienten und die Mitarbeiter wohl fühlten — ein Klima, das auch der Schule zugute kam.

Hermann Stutte war davon überzeugt, daß auch die Lehrer draußen im Land, insbesondere an den Sonderschulen, wegen ihrer alltäglichen Begegnung mit psychisch gestörten Kindern Rüstzeug benötigen, um ihnen in der rechten Weise helfen zu können. Als etwa gleichzeitig mit dem Bau der Klinik die Lehrgänge zur Ausbildung von Sonderschullehrern in Marburg eingerichtet wurden, war er zusammen mit seinen Kollegen Helmut von Bracken, Julius Berendes und Heinrich Düker maßgeblich an der Ausgestaltung des Studienganges beteiligt. Durch seine Vorlesungen hat er zwei Jahrzehnte lang die hessischen Sonderschullehrer entscheidend mitgeprägt. Und er hat eine Entwicklung eingeleitet, die u. a. auch zur Einrichtung eigenständiger Schulen für Kranke führte.«

Am Ende der Feierlichkeiten, in denen auch die Schüler selbst mit einem Schulspiel zur gelungenen Selbstdarstellung kamen, überreichte der Hessische Staatssekretär Dr. Vilmar aus dem Kultusministerium die Namens-Verleihungs-Urkunde.

Arno Schulze

Einweihung des Neubaus der Logopädie-Schule und des Phoniatrich- Logopädischen Zentrums der Stiftung Rehabilitation Heidelberg

In Anwesenheit des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung des Landes Baden-Württemberg, Dietmar Schlee, MdL, sowie weiterer namhafter Repräsentanten des öffentlichen Lebens wurde durch die Stiftung Rehabilitation Heidelberg am 25. Januar die Einweihung des Neubaus ihrer Logopädie-Schule und ihres Phoniatrich-Logopädischen Zentrums vorgenommen.

Den Festvortrag »Die Bedeutung und Aufgabe der Logopädie im Rahmen der Rehabilitation (Sprache als Heilmittel und -ziel)« hielt der Leiter des Phoniatrich-Logopädischen Zentrums der Stiftung Rehabilitation, Professor Dr. Horst Gundermann. Eine Besichtigung des Neubaus mit praktischen Vorführungen und ein Stehempfang schlossen sich an.

Die Logopädie-Schule hat sich seit Beginn ihrer Tätigkeit bundesweit einen guten Namen gemacht und als einzige Einrichtung dieser Art Behinderte und Nichtbehinderte integriert ausgebildet. Zudem kann das der Logopädie-Schule zugeordnete Phoniatrich-Logopädische Zentrum auf vielfältige Erfolge in der Betreuung und Versorgung von Menschen mit Stimm-, Sprech-, Sprach- und Hörstörungen verweisen, indem es ein breites diagnostisches und therapeutisches Angebot bereithält sowie vorbeugend und aufklärend tätig ist. Beide Einrichtungen finden nach Fertigstellung des Neubaus optimale Arbeitsvoraussetzungen vor.

In seiner Festansprache gab der Arbeits- und Sozialminister von Baden-Württemberg, Dietmar Schlee, seiner Freude über das neue Haus Ausdruck, das nun der noch besseren Rehabilitation von Sprachbehinderten dienen kann. Bei dieser ihm so bedeutsamen und wichtigen Rehabilitationsaufgabe wies er auch auf die weiterhin notwendige Arbeit der Diplom-Sprachheilpädagogen und der Sprachheillehrer im Lande hin, die er im Organisationssystem des Sprachheilwesens nicht missen möchte.

Anschließend wurden Grußworte aus dem Bundesministerium für Erziehung und Wissenschaft verlesen. Dabei wurde lobend hervorgehoben, daß Facheinrichtungen wie diese Logopädie-Schule auch Berufsbildungsmöglichkeiten für Personen bieten, die wegen Überfüllung der Hochschulen und Fachhochschulen dort nicht für einen akademischen Beruf studieren können. Auch in der Umschulung von Arbeitslosen wird bei den Fachschulen eine weitere Möglichkeit gesehen, positiv zu wirken.

Nach dem abschließenden Rundgang durch das neue Haus mit seinem außerordentlich guten Sach- und Fachinventar kann man die Sprachbehinderten und ihre Helfer nur beglückwünschen für die guten Arbeitsbedingungen, die ihnen gegeben wurden.

Arno Schulze

20. Arbeitstagung der Dozenten für Sonderpädagogik

Zum allgemeinen Geschehen

Was geschieht, wenn sich etwa 200 Dozenten für Sonderpädagogik drei Tage zusammensetzen, um miteinander über das Verhältnis von Pädagogik und Sonderpädagogik zu diskutieren? Rein äußerlich ist emsiges Kommen und Gehen, wiedererkennendes oder auch schüchternes Begrüßen, in die Weite schweifendes oder in die Tiefe gehendes Sprechen, gedankenverlorenes, aber auch auf den andern eingehendes Zuhören, kompromißloses wie Gemeinsamkeiten suchendes Diskutieren zu beobachten. Die inneren Vorgänge sind glücklicherweise nur zu erahnen, nicht aber zu bestimmen. Sie dürften in einem ähnlich breiten Spannungsfeld vor sich gehen wie die äußeren. Dies darf den Bemerkungen verschiedener Teilnehmer der 20. Arbeitstagung der Dozenten für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern entnommen werden. Die Tagung fand vom 29. September bis 1. Oktober 1983 an der Universität in Basel statt. Sie wurde vom Institut für Spezielle Pädagogik und Psychologie der Universität Basel (ISP) und von der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH) in Luzern veranstaltet. Ihr Thema lautete: »Zum Verhältnis von Pädagogik und Sonderpädagogik«. Die Arbeitstagung hatte verschiedene Zielsetzungen: Erstens stellte sie ein aktuelles Thema zur Diskussion. Zweitens sollte sie dem Austausch von Informationen zu Lehre und Forschung dienen, und schließlich sollte sie das Gespräch und den Meinungsaustausch ermöglichen. Um diese Zielsetzung zu erreichen, waren verschiedene Maßnahmen geplant, auf die im folgenden kurz eingegangen wird.

Drei Einführungsreferate

Professor Möckel aus Würzburg führte in das Thema »Das Verhältnis von Pädagogik und Sonderpädagogik« dadurch ein, daß er drei Zugänge zu diesem ungelösten theoretischen und praktischen Problem aufzeigte. Es gibt ein Nebeneinander, das aber letztlich steril bleibt. Es gibt ein funktionierendes Verhältnis. Dabei erfüllt Sonderpädagogik Aufgaben, indem sie die Regelpädagogik dort unterstützt, wo diese nicht mehr weiterkommt. Schließlich kann man Heilpädagogik auch als ei-

nen Gesichtspunkt der Pädagogik schlechthin ansehen, so daß Heilpädagogik und Pädagogik als Wissenschaften sich nur in der Fragestellung unterscheiden. Der Referent sah den zentralen unterscheidenden Punkt darin, daß die Heilpädagogik das Versagen der Erziehung wissenschaftlich untersuchen muß, und er bedauerte, daß die Pädagogik die eigenen Grenzen der praktischen Erziehung nicht ins Zentrum ihrer Fragestellung rückt.

Nach Professor Hartmann aus Klagenfurt ist die Standortbestimmung der Sonderpädagogik gegenüber der Stammdisziplin Pädagogik nicht bereinigt. Er versuchte anhand von drei Thesen dieses Dilemma im Selbst- und Fremdverständnis der Sonderpädagogik an seinen Wurzeln aufzuspüren und Bewältigungsstrategien abzuleiten:

1. Die Sonderpädagogik ist zugleich Basis und Spezialisierung der Pädagogik. Die Pädagogik kommt gleichsam ohne ihre Sonderaspekte nicht aus, hat sie aber bisher noch nicht genügend zu akzeptieren gelernt.
2. Die Interaktion von Pädagogen und Sonderpädagogen leidet unter Ausbildungs- sowie Theorie-Praxis-Barrieren. Gemeinsame, gleichzeitige Arbeit von Theoretikern und Praktikern sollte zu einem einheitlicheren, praxisrelevanteren Theoriebezug führen.
3. Die Inkongruenz von Integrationsmaßnahmen im schulischen Bereich besteht weiter. Verbesserung Maßnahmen werden häufig in ein bestehendes Schulsystem gesetzt, welches nicht für Integration verschiedener Schülergruppen geeignet ist.

Dr. Kobi aus Basel schließlich ging es darum, das Verhältnis von Pädagogik und Heilpädagogik in der (deutschsprachigen) Schweiz in die Pestalozzische Tradition zu stellen. Spezielle Charakteristika dieser Tradition sind: die ausgeprägte Tendenz zur Ganzheitlichkeit, die enge Affinität von Politik und Pädagogik, die Tendenz, Pädagogik eher Handwerk und Kunst als der Wissenschaft zuzuordnen, die Frage nach der Erziehung des Erziehers, die Neigung zur Popularität und die insgesamt eher randliche Interessenlage dessen, was sich epochal als Pädagogik zu etablieren pflegte.

Kurzreferate und Arbeitsgruppen

Die über 30 Kurzreferate dienten in erster Linie dem raschen Informationsaustausch. Sie waren thematisch sehr breit gestreut und deshalb selten zu ändern in Bezug zu setzen. Immerhin zeigten sich auch hier einige gemeinsame Stoßrichtungen. Die eine könnte als philosophisch/anthropologische Richtung bezeichnet werden. »Die Zeitlichkeit des Daseins und ihre erzieherische Funktion«

(Schmeichel) sowie »Wertverbindlichkeit und Werttoleranz in Erziehung und Sondererziehung« (Schmid) gehören dazu. Gleichsam als Gegenpol wurden Fragen der täglichen Praxis erläutert wie beispielsweise »20 Jahre Basler Kleinklassen« (Mattmüller). Im großen Zwischenfeld kamen sowohl Ausbildungsfragen »Sonderpädagogik im Rahmen der Erziehungswissenschaft an einer Universität« (Sander) als auch Probleme, die sich auf einzelne Behinderungsarten bezogen »Schulische Lernumgebung und Verhaltensstörung« (Goetze) zur Sprache. Diese Hinweise sind stellvertretend für vieles andere und nicht als Wertung zu verstehen. In den Kurzreferaten selber wie in den daran anschließenden Diskussionen wurde dem Berichterstatter immer wieder bewußt, wie unterschiedlich ausgestattet die Dozenten in der Fähigkeit der Informationsvermittlung und -aufnahme sind, also in jenen Grundanforderungen, ohne die ein Dozent gar nicht Dozent sein kann.

Die Möglichkeit, über einen ganzen Nachmittag ein Thema vertieft zu bearbeiten, bestand durch die rund zehn Arbeitsgruppen. Probleme der Integration der dritten Welt, Frühförderung, Haltetherapie, Sonderpädagogik in der allgemeinen Schule mögen hier als Stichworte genügen. Diese Erfahrungen sind kaum nachzuvollziehen, ohne da beigewesen zu sein.

Integrationsförderndes Rahmenprogramm

Die Teilnahme an einer Besichtigung hat mir »den Zugang zur Tagung wesentlich erleichtert«. Diese Aussage eines Teilnehmers dürfte bezeichnend sein für die Auswirkungen des der Tagung vorangestellten Besichtigungsprogrammes. Der Besuch von Kleinklassen, Tagesschulen und anderen Einrichtungen in Basel und Umgebung stimmte die Anwesenden einerseits ins Thema ein, andererseits wurde die Anbahnung persönlicher Kontakte erleichtert. Entsprechende Ausbaumöglichkeiten solch informeller Begegnungen wurden durch teilweise gemeinsame Abendgestaltung auf dem Rhein oder anderswo geschaffen.

Schlußbemerkung

Es handelte sich fast ausschließlich um Dozenten oder Experten der Sonderpädagogik. Auch wenn manche Positionen noch meilenweit voneinander entfernt sind, dürfte es doch richtig sein, in einem weiteren Schritt mit den Pädagogen und anderen Fachleuten ins Gespräch zu kommen und ganz bewußt schwierige Lernprozesse für alle Beteiligten in Gang zu halten oder allenfalls erst in Gang zu setzen. Der im Frühjahr 1984 im SZH-Verlag erscheinende Tagungsbericht könnte sich dabei als nützliche Grundlage erweisen.

Dr. E. Broch, SZH Luzern

Mini-Hörgeräte jetzt auch bei uns

Nancy Reagan, First Lady der USA, ist froh, daß ihr Mann Ronald, 72, endlich ein Hörgerät trägt. Seit vielen Jahren hört Präsident Reagan schlecht auf dem rechten Ohr. Aber, so wie Millionen andere Menschen in der Welt, scheute sich der einstige Filmheld, ein Hörgerät zu tragen. Seine jetzige Hörhilfe aber trägt Ronald Reagan nun — fast unsichtbar — im Ohr. Seitdem hat er in seinem Land einen Boom ausgelöst: Zehntausende Amerikaner, die ebenfalls Schwierigkeiten mit ihrem Gehör haben, wollen auch ein solches Mini-Hörgerät haben. Die Menschen fühlen, daß es für sie ebenfalls gut ist, wenn es dem Präsidenten hilft. »Er beseitigt ein Vorurteil«, sagte Helen Bensimon, die Sprecherin der Amerikanischen Vereinigung für Sprechen, Sprache und Hören. Reagans neues Hörgerät brachte der amerikanischen Bevölkerung das Hörproblem allgemein ins Bewußtsein. Der Präsident hat Millionen von älteren Amerikanern die Botschaft zukommen lassen, daß Schwerhörigkeit kein Gebrechen ist, das man ängstlich verbergen muß.

Auch bei uns gibt es sogenannte Gehörgangsgeweräte. Seit fast einem Jahr ist in der Bundesrepublik die »sonetta« auf dem Markt. Sie wurde im Auftrag der Hörgerätefirma Geers entwickelt und wird in den 42 Fachinstituten der Firma angepaßt. Sie ist so winzig, daß sie vollständig im Gehörgang verschwindet. Ermöglicht wird dies durch Maßarbeit: So ist die sonetta das Ergebnis sorgfältiger Handarbeit. Aufgrund audiometrischer Daten und nach Ohrabdruck des Patienten wird eine Edelmetallschale gefertigt, die die gesamte Miniaturtechnik aufnimmt. Auf kleinstem Raum sind der kleinste integrierte Schaltkreis, das kleinste Mikrofon und der kleinste Hörer zusammengefaßt. Betrieben wird die sonetta von der flachsten Hörgeräte-



»sonetta« — das kleinste Hörgerät der Welt ist kleiner als ein Fingerhut. Es verschwindet fast unsichtbar im Gehörgang und kommt so dem Wunsch vieler Hörbehinderter nach unauffälligen Hörgeräten entgegen.

Foto: GEERSbild.

batterie, die zur Zeit auf dem Markt ist. Um die Hautverträglichkeit zu steigern, wird die sonetta echt vergoldet.

»Wir versorgen vor allem jüngere Menschen mit Kommunikationsstörungen in Schule, Studium und Beruf«, sagt Handwerksmeister Wolfgang Geers. »Versorgungsziel sind leichte bis mittlere Schwerhörigkeiten.«

Weitere Informationen: Hörgeräte Geers, Westenhellweg 68, 4600 Dortmund 1, Telefon (0231) 14 70 66, Telex 8 22 290.

Gratis

Handbuch für Lehrer

Ein umfangreiches Programm „Didaktische Materialien“ für Vor-, Grund- und Sonderschulen erwartet Sie auf fast 170 Katalogseiten.

Der Jahresbaum

Farbdruck, A 4
Wunderschöne Zeichnung
über die 4 Jahreszeiten!



Ja, senden Sie mir das kostenlose Handbuch für Lehrer und den kostenlosen Farbdruck, A 4, „Der Jahresbaum“.

134/84-4

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Sofort ausschneiden, auf Postkarte kleben, einsenden an:

Schubi®

Huesmann + Benz Verlag
Postfach 36, 7703 Rielasingen
Telefon (07731) 2 72 70

Aus der Organisation

Landesgruppe Hessen

Karl-Heinz-Königstein-Preis 1982/83 verliehen

Am 10. Februar 1984 verlieh die Landesgruppe Hessen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) in der Helen-Keller-Schule, Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule), erstmalig ihren Karl-Heinz-Königstein-Preis.

Es handelt sich dabei um einen Ehrenpreis, der für die beste wissenschaftliche Hausarbeit aus dem Bereich der Sprachbehindertenpädagogik verliehen wird. Anlaß zur Stiftung dieses Preises war die Tatsache, daß im Rahmen der Staatsprüfungen oft wissenschaftliche Hausarbeiten entstehen, die für die tägliche Arbeit der Sprachbehindertenpädagogen sehr hilfreich sein könnten, aber nach dem Examen hinter den Stahltüren der Prüfungsämter verschwinden. Um solche wissenschaftlich fundierte, für die tägliche Praxis brauchbare Arbeiten dem Praktiker zugänglich zu machen, wurde dieser Preis ins Leben gerufen und 1982 mit Zustimmung des Hessischen Kultusministers erstmalig ausgeschrieben.

Mit der Stiftung des Karl-Heinz-Königstein-Preises will die dgs das Andenken eines Mannes ehren, der sich um den Auf- und Ausbau des Sonderschulwesens in Hessen verdient gemacht hat. Karl-Heinz Königstein (geboren am 8. Oktober 1920, gestorben 12. Juli 1979) begann seine pädagogische Laufbahn nach dem zweiten Weltkrieg als Lehrer an einer Hilfsschule, war dann Absol-

vent des ersten Ausbildungsganges für Sonderschullehrer an der Universität Marburg im Jahre 1958 und wurde schließlich als Sonderschulrektor Anfang der sechziger Jahre mehrfach in das Hessische Kultusministerium abgeordnet. Ab 1966 war er dort als Referent für das Sonderschulwesen tätig.

Als Preisträger wurde Herr Manfred Fuchs aus Liebenau ausgezeichnet, der eine Arbeit mit dem Thema »Zur Therapie und Rehabilitation von Aphasikern« eingereicht hatte. Man entschied sich seitens der dgs für diese Arbeit, weil sie die Ursachen und Erscheinungsbilder der Aphasie, einige spezielle Therapiemethoden sowie rehabilitationsbezogene Ansätze zur Erweiterung der Aphasie-therapiekonzeption praxisbezogen darstellt.

Die Verleihung des Preises fand im Rahmen einer kleinen Feierstunde statt, an der neben dem Landesvorstand der dgs und dem Preisträger Herrn Manfred Fuchs noch Frau Königstein, Herr MR Heide und Herr MR Hickl vom Hessischen Kultusministerium sowie Herr SAD Stroh vom Staatlichen Schulamt Wiesbaden teilnahmen. Außerdem nahmen einige Kolleginnen und Kollegen der Helen-Keller-Schule teil.

Die prämierte Arbeit liegt mittlerweile gedruckt vor und kann gegen Überweisung von 15 DM auf das Konto Nr. 093 000 567 bei der Kreissparkasse Friedberg der dgs (BLZ 518 500 79) bezogen werden.

Nachruf

Prof. Dr. Dr. Helmut von Bracken †

Prof. von Bracken, ein großer Pädagoge, Mediziner und Wissenschaftler beider Gebiete — in der Heil- und Sonderpädagogik trefflich vereint —, ist tot.

Die Hör- und Sprachbehindertenpädagogik beklagt ganz besonders den großen Verlust, der in Theorie und Praxis auch in unseren Bereichen damit eingetreten ist.

Die die gesamte Behindertenpädagogik noch weit übergreifende fachliche Qualifikation von Prof. von Bracken resultierte bei ihm aus Studium und Beruf eines Volksschullehrers, aus dem Weiterstudium und der Promotion zum Dr. phil., aus der Habilitation in Psychologie und aus seinem Medizinstudium mit der Promotion zum Dr. med.

Für uns hat dabei immer noch und in Zukunft die seine Laufbahn krönende, von ihm bevorzugt betriebene Gründung des Instituts für Sonderpädagogik der Universität Marburg die größte Bedeutung in seinem umfangreichen Schaffen als Hochschullehrer und Forscher.

Sein vielseitiges wissenschaftliches Werk, gekennzeichnet durch eine Fülle von Publikationen, enthält gerade auch in seinen Arbeiten zu Vorurteilen über behinderte Menschen in dieser Hinsicht viele Aussagen über Hör- und Sprachbehinderte.

In der wissenschaftlichen Welt wird sein bleibender Platz begründet durch die von ihm engagiert vertretene Integration der verschiedenen am Menschen handelnden Disziplinen; in der angewandten Heil- und Sonderpädagogik behält er seine

Vorbildwirkung durch die von ihm immer angestrebte und verwirklichte Praxisnähe seiner im allgemeinverständlichen Stil beschriebenen Forschungsergebnisse.

Alle Behinderten, ihre Helfer und Freunde betrau-

ern das nunmehrige Fehlen dieses Förderers einer humaneren Welt; die Landesgruppe Hessen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik wird darüber hinaus ihr Ehrenmitglied Helmut von Bracken stets noch besonders vermissen.

Arno Schulze

Bücher und Zeitschriften

Joachim Wiechmann: Einrichtungen für Sprachbehinderte in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West). Eine Übersicht, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs), 6. Auflage, 1982. Preis des Gesamtwertes aus 13 Teilen in Ringhefter 56 DM.

Die schon viele Jahre bewährte Übersicht ist in ihrer 6. Auflage noch besser zu handhaben. Sie ist, der Gliederung der Bundesrepublik entsprechend, in 12 Teile aufgeschlüsselt. Der 13. Teil bietet zusätzlich Angaben über Ausbildung und Organisation von Berufsgruppen des Sprachheilwesens und führt einschlägige Zeitschriften auf.

Die Hefte der einzelnen Bundesländer sind alle wie folgt gegliedert: 1. Beratungs- und ambulante Behandlungsstellen. 2. Vorschuleinrichtungen. 3. Schulen und Klassen. 4. Heime und Heimschulen. 5. Klinische Einrichtungen. 6. Sonstige Einrichtungen. 7. Mitgliederlisten der entsprechenden Landesgruppen der Berufsverbände.

Seit Jahren wird, wie gesagt, die Gesamtübersicht schon von Kliniken, Schulen, Behörden und interessierten Einzelpersonen anerkennend genutzt, und zahlreiche Stimmen betonen, daß man auf dieses Nachschlagewerk nicht mehr verzichten kann. Da es nun noch ausführlicher und dennoch handlicher und somit benutzerfreundlicher geworden ist und noch manche zusätzliche Informationen enthält, können die Belobigungen nur unterstrichen werden. Zur Benutzerfreundlichkeit gehört auch, daß man jede Bundesland-Darstellung auch einzeln beziehen kann und so auch bei schmalem Geldbeutel die Anschaffung möglich wird.

Arno Schulze

Aus anderen Zeitschriften

Bildungswege in Nordrhein-Westfalen, Sonderschulen. Heft aus der Reihe »Der Kultusminister informiert«

48 Seiten, Düsseldorf, Dezember 1983

Alle bekannten Sonderschultypen werden mit Bildern und Schautafeln in den von ihnen ver-

mittelten Bildungswegen direkt »werb wirksam« dargestellt. Weitere Bildungs-Informationsschriften sind wie die hier vorgestellte kostenlos erhältlich vom Kultusminister des Landes Nordrhein-Westfalen, Völklinger Straße 49, 4000 Düsseldorf 1.

Der Kieselstein. Mitteilungsblatt deutschsprachiger Stotterergruppen, Trier

Nr. 2, 1984

Protokoll der Mitgliederversammlung in München, S. 6—14.

Nr. 3, 1984

Wolfgang Kölle: Stottererbehandlung im Rahmen unseres Gesundheitswesens, S. 5—8.

Von eigenen Erfahrungen ausgehend, berichtet der Autor speziell von einer handlungspsychologisch orientierten Therapie des Stotterns. Dabei kommt er auch auf die gegenwärtige Lage im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland zu sprechen, in der beispielsweise hochqualifizierte psychologische und fachpädagogische Behandler zu Krankenkassen kaum noch zugelassen werden — und wenn in »Notnagelfunktion«, dann nur noch unter unmöglichen Bedingungen (etwa fünf Jahre Praxisnachweis!). Verfasser regt an, dazu im »Kieselstein« eine breitere Diskussion zu führen, um diese Mißstände zu überwinden.

Trudi Müller: Neue Gruppe in Lenzburg/Schweiz, S. 30.

Ein Logopäde, Th. Haller, gründete die Gruppe vor einiger Zeit, unter Mitwirkung der VERSTA, Zürich. Es wird berichtet, wie man die ersten Gruppenabende gestaltete.

Arno Schulze

Der Sprachheilpädagoge. Vierteljahrszeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik. Wien/Österreich

Nr. 4, 1983

Iain Finlayson: Ich und mein Stottern, S. 1—5.

Der von Norman Bush, Zürich, aus dem Englischen übersetzte Artikel des Journalisten Fin-

layson zentriert sich um dessen Ausspruch:
»Ich weiß nicht, was es heißt, fließend zu sein,
ohne Schwierigkeiten Atem zu holen und spre-
chen zu können, aber zum mindesten habe ich
gelernt, mein Stottern zu gebrauchen, statt von
meinem Stottern manipuliert zu werden.«

Gabriele Simon: Die Teilleistungsschwächen im
akustischen Bereich und ihre Berücksichtigung im
Sprachheilunterricht. S. 62—68.

Einen wichtigen Praxisbeitrag leistet die Salz-
burger Fachpädagogin. Sie beschreibt kurz,
aber prägnant die Teilleistungsschwäche im
akustischen Bereich und ihre Auswirkungen
bei den betroffenen Kindern, um dann zur
sachgemessenen diagnostischen Abklä-
rung und zur Behandlung überzugehen, die an
einigen Beispielen anschaulich dargeboten
wird.

Weitere Beiträge (S. 6—61) von Dieter Kroppen-
berg, Wolfgang Wendlandt, Norman Bush, Rein-
hard Peter Broich und Erwin Richter beleuchten
besondere *Aspekte der Stotterer-Behandlung*.

Die Lebenshilfe-Zeitung, Marburg

Nr. 1, 1984

Hans-Volker Wagner: Hilfen für frühe Erziehung,
S. 2.

Bericht über die 28. Marburger Gesprächstage
zur Frühförderung.

Christa Roebke: Zähneputzen muß Spaß machen!
S. 11.

Für die Zahnpflege bei geistig behinderten Kin-
dern werden praktische Tips gegeben. Da ein
gutes Gebiß ja auch für das Sprechen wichtig
ist, sollte auch der Sprachheilpädagoge an Sa-
nierung und Erhaltung interessiert sein.

Die Sonderschule, Berlin-Ost/DDR

Nr. 1, 1984

A.W. Jastrebowa und G.G. Woronowa: Diagnostik
stotternder Schüler unterer Klassen, S. 26—30
und S. 35—36.

Es wird sehr ausführlich begründet, weshalb
für die sachgemäße Behandlung, Erziehung
und Unterrichtung stotternder Kinder erst
gründliche Kenntnisse über den Stand der
mündlichen und schriftlichen Sprachbeherr-
schung und des Lesens erhoben werden müs-
sen. Anschließend wird ebenso breit beschrie-
ben, wie man diese Informationen bekommt.
Dazu legen die Verfasserinnen ein Untersu-
chungsschema sowie Beispiele einer Elternbe-
fragung und einer Beurteilung durch den Leh-
rer vor.

1. Beiheft 1984:

Internatserziehung in Hilfsschulen.

Das Heft bringt Darlegungen zur außerunter-
richtlichen Bildung und Erziehung, wobei der
Sprachförderung ein breiter Raum gewidmet
wird.

informatio. Mitteilungen des Seraphischen Liebeswerkes Pro infante et familia, Solothurn/Schweiz

Nr. 1, 1984

A. Holderegger: Ethische Aspekte der helfenden
Berufe, S. 15—22.

Einige problematische Seiten der helfenden
Beziehung werden angesprochen, wobei der
Verfasser auch die Rollenerwartungen durch-
leuchtet, die meistens an einen Helfer gestellt
werden. Des weiteren werden auch die be-
kannten psychoanalytischen Überlegungen
von Schmidbauer angeführt. Diese seien je-
doch keine ausreichenden Erklärungen dafür,
warum jemand einen helfenden Beruf ergreift,
meint Holderegger. Schließlich favorisiert er
die helfende Beziehung vorzugsweise als Hilfe
zur Selbsthilfe, warnt aber gleichzeitig davor,
einen noch nicht zur Selbsthilfe fähigen Men-
schen zu überfordern und somit allein zu las-
sen.

logopedie en foniatry, Gouda/Niederlande

Nr. 1, 1984

K. Bakker und G.J. Bruten: Stutterer or Nonstutte-
rer, S. 13—15.

Es werden Selbstbeurteilungslisten vorge-
stellt, die »echte« Stotterer von nur zuweilen re-
deunflüssigen Personen trennen sollen. Die
angegebene hohe Sprechangst bei den Stotte-
rern soll die Differenzierung ermöglichen.

Nr. 2, 1984

Rahmenthema des Heftes: Autismus, S. 1—29.

Verschiedene Beiträge zur Theorie und Praxis,
auch einige Falldarstellungen.

Arno Schulze

Anschriftenänderungen unserer Bezieher
bitte an den Verlag

Wartenberg & Söhne GmbH
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Vorsitzender: Karl-Heinz Hahn, Hamburg

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (I. G. L. P.)

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.

Geschäftsführender Vorstand:

Rostocker Straße 62, 2000 Hamburg 1, Telefon (040) 24 82 64 34 — Postscheckkonto Hamburg 97 40

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Otmar Stöckle, Hochgerichtstraße 46, 7980 Ravensburg
Bayern	Wolfgang Zitzelsberger, Lucas-Cranach-Weg 32, 8726 Gochsheim
Berlin	Kurt Bielfeld, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47
Bremen	Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe
Hamburg	August Bergmann, Schlehenweg 22, 2110 Buchholz
Hessen	Hans Fink, Burgackerweg 6 A, 6301 Staufenberg 1
Niedersachsen	Otto-Friedrich von Hindenburg, Wiesenstraße 50 E, 3000 Hannover 1
Rheinland	Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 4050 Mönchengladbach
Rheinland-Pfalz	Reinhard Peter Broich, Ludwig-Schwamb-Straße 52, 6500 Mainz 21
Saarland	Toni Lauck, Ritzelbergstraße 15 a, 6695 Tholey 6
Schleswig-Holstein	Ingeburg Steffen, Gartenstraße 25, 2302 Flintbek
Westfalen-Lippe	Hans-Dietrich Speth, Annettenweg 4, 4401 Laer

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachgeschädigtenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Redaktion Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1 (Landkreis Marburg/Lahn), Telefon (06422) 28 01

Prof. Dr. Jürgen Teumer, FA 9, Sonderpädagogik

Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13

Telefon: Dienststelle (040) 41 23 39 56

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Söhne GmbH · Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50, Telefon (040) 89 39 48

Bezugspreis pro Heft 5,50 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 33,— DM zuzüglich 4,80 DM Portokosten.

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

Mitteilungen der Redaktion

In der »Sprachheilarbeit« werden Untersuchungen, Abhandlungen, Sammelreferate und Buchbesprechungen veröffentlicht, die für die Sprachgeschädigtenpädagogik relevant sind.

Manuskripte sind zu senden an den geschäftsführenden Redakteur Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden, deshalb ist, wenn Rücksendung gewünscht wird, Rückporto beizufügen.

Die Autoren erhalten für ihre Beiträge ein Honorar von 10,— DM je angefangene Druckseite. Darüber hinaus werden den Verfassern 30 Sonderdrucke geliefert. Weitere Sonderdrucke sind gegen Bezahlung erhältlich und spätestens mit der Korrekturrückgabe beim Verlag zu bestellen.

Die in der »Sprachheilarbeit« abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Die Sprachheilarbeit
C 6068 F

Postvertriebsstück —
Gebühr bezahlt

Wartenberg & Söhne GmbH
Druckerei und Verlag
Theodorstraße 41 w
2000 Hamburg 50

HERRN WSS 005690 *0002*

KLAUS WITTMANN
BLEIBTREISTR. 45

D 1000 BERLIN 12

Raum Würzburg, nahe der Universitätsstadt Würzburg liegt unser modernes Förderzentrum für Geistig- und Mehrfachbehinderte.

Wir suchen

eine(n) Logopädin(en)

ferner ab Anfang Februar 1984

eine Logopädin

mit 20 Wochenstunden als Schwangerschaftsvertretung.

Vergütung in Anlehnung an BAT, Heimzulage, zusätzliche Sozialleistungen sind mit dem öffentlichen Dienst vergleichbar.

Bitte übersenden Sie uns Ihre Bewerbung.

St. Josefs-Stiftung für geistig Behinderte E. V., 8702 Eisingen, Telefon (09306) 721.

Ein Lernprogramm zur Förderung der Hör-, Sprech- und Lesefähigkeit

Achtung aufgepaßt! von Peter Arnoldy

56 Arbeitsblätter für den Schüler

geb. DM 9,-
Hueber-Nr. 1820

3 Tonbänder

15 cm ø, 305 min, DM 300,-
Hueber-Nr. 1823

Handbuch für den Pädagogen

124 Seiten, kt. DM 23,-
Hueber-Nr. 1821

5 Compact-Cassetten

305 min, DM 140,-
Hueber-Nr. 1822

Kinder mit Lese-Rechtschreib-Schwäche und sprachgestörte Kinder können mit »Achtung aufgepaßt!« systematisch therapiert werden, damit sie zu einem normalen Sprech- und Hörverhalten kommen. Das 48 Einheiten umfassende Programm eignet sich auch für den Einsatz im Leselernprozeß. Bei der Strukturierung des Programms hat der Autor darauf geachtet, daß sich aktive und passive Elemente abwechseln.

Max Hueber Verlag
Max-Hueber-Straße 4
8045 Ismaning

hueber