

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

HERAUSGEBER: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK EV

Aus dem Inhalt

I. Stabenow, Ludwigshafen

Frühbehandlung von Sprachentwicklungsverzögerungen

Erwin Richter, Calau, Niederlausitz

Über den Einsatz des Willens zur Verhütung des Stotterns

Nikolaus Hartmann, Heidelberg

Die Bedeutung der Sprache für geistig Behinderte

Erich Hampel, Eßlingen

Seitenunsicherheit als Folge der Wahrnehmung und Gewöhnung

Alfred Zuckrigl

Linkshändigkeit und Sprechstörungen

Otto Homann, Hamburg

Sprachtherapie in der Volksschule

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Oktober 1966 · 14. Jahrgang · Heft 5

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Ehrenvorsitzende: Prof. Dr. O. von Essen
Rektor i. R. J. Wulff

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (I. G. L. P.)
Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Vorstand:

Geschäftsführender Vorstand:

2 Hamburg 6, Karolinenstraße 35, Telefon 34 10 93 067 · Postscheckkonto Hamburg 97 40

Vorsitzender J. Wiechmann, 2 Hamburg 62, Wittekopsweg 35
Stellvertretender Vorsitzender K. H. Rölke, 1 Berlin 47, Fritz-Reuter-Allee 167
Geschäftsführer H. Thorwarth, 2162 Hamburg 93, Rahmwerder
Straße 3
Schriftführer H. G. Müller, 2 Hamburg 61, Ortleppweg 4
Rechnungsführer und Mitgliederabteilung G. Reuter, 2 Hamburg 71, Haidlandsring 29
Referent für Öffentlichkeitsarbeit K. Leites, 2071 Grande (Holstein)

Landesgruppen:

Baden-Württemberg . . Prof. Dr. A. Zuckrigl, 69 Heidelberg, Quinckestraße 72
Bayern Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10
Berlin Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61
Bremen Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 38
Hamburg Karl Heinz Hahn, 2 Hamburg 64, Rolfinkstiege 1
Hessen Heinrich Eglins, 6301 Annerod, Gartenstraße 36
Niedersachsen Hildegard Schneider, 3 Hannover, Burgstr. 14
Rheinland Josef Möller, 5 Köln, Marienplatz 2
Rheinland-Pfalz . . . Prof. Dr. Karl-Heinz Berg, 65 Mainz, Schillerstraße 11
Saarland Hans-Dietrich Speth, 661 Lebach, Ostpreußenstraße 2 a
Schleswig-Holstein . . G. Böckmann, 2057 Wentorf, Hamburger Landstraße 29 a
Westfalen-Lippe . . . Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

Die Sprachheilarbeit,

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.
Verantwortlicher

Redakteur Arno Schulze, 3570 Kirchhain/Landkreis Marburg/Lahn,
Berliner Straße 11, Telefon (064 22) 8 50

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41, Ruf (04 11) 89 39 48

Bezugspreis pro Heft 2,40 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 14,40 DM zuzüglich Portokosten

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

Für unverlangt eingesandte Manuskripte können wir keine Gewähr übernehmen. Wenn Rücksendung gewünscht wird, bitte Porto beifügen!

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

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

HERAUSGEBER: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK EV

Oktober 1969 · 14 Jahrgang · Heft 5

Aus der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Städtischen Krankenanstalten Ludwigshafen (Chefarzt: Prof. Dr. Blümlein), Abteilung für Hör-, Sprach- und Stimmstörungen

I. Stabenow, Ludwigshafen

Frühbehandlung von Sprachentwicklungsverzögerungen *)

Die Forschungsarbeit mehrerer medizinischer Fachdisziplinen hat sich in den letzten Jahren immer mehr der frühen Kindheit und ihren Störungen zugewandt und durch Erweiterung der diagnostischen Methoden zur Klärung zahlreicher Krankheitsbilder beigetragen. Parallel dazu zeichnet sich die Tendenz ab, den Behandlungsbeginn immer weiter vorzulegen, wie beispielsweise bei der in den letzten Jahren ausgebauten Frühbehandlung der spastischen und hörgeschädigten Kinder.

Bei den Sprachentwicklungsverzögerungen jedoch herrscht, sobald man eine ursächliche Hörstörung ausgeschlossen hat, noch ein merkwürdiger Fatalismus vor. Abweichungen von der Norm werden sehr häufig mit dem Hinweis abgetan, daß es sich um einen Spätentwickler handle oder daß das Kind ja sowieso noch zu klein für eine Behandlung sei. Ernst genommen werden die Dinge oft erst, wenn das Kind vor der Einschulung noch immer nicht richtig spricht.

Die medizinischen Erkenntnisse auf kinderneuropsychiatrischem und phoniatischem Gebiet verlangen jedoch eine Revision dieser abwartenden Haltung. Es hat sich herausgestellt, daß unter den sehr heterogenen Ursachen der verzögerten Sprachentwicklung der frühkindlichen Hirnschädigung eine Schlüsselposition zuzukommen scheint. Nach Bay versteht man unter frühkindlichen Hirnschäden Folgen von Schäden, die das unreife, gegenüber exogenen Noxen besonders anfällige Gehirn vor, während oder nach der Geburt betroffen und zu einem stationären Defektzustand geführt haben; das klinische Bild ist je nach anatomischem Sitz der Läsion von bunter Vielfalt und kann motorische, sensorische, Intelligenz-, Verhaltens- und Antriebsstörungen sowie epileptiforme Krämpfe bieten, die entweder isoliert oder in verschiedenen Kombinationen auftreten. Auch die Sprachentwicklungsverzögerungen sind zu einem großen Teil auf derartige organische zentrale Defekte zurückzuführen und nicht selten mit anderen der oben angegebenen Ausfälle verknüpft.

Hinzu kommt, daß das Absinken der Säuglings- und Kindersterblichkeit auf Grund verbesserter Therapiemethoden eine Zunahme der Morbidität zur Folge hat. Viele Kinder überleben heute, aber sie überleben nicht immer defektfrei, sondern mit den verschiedensten cerebralen Schäden. Auch auf phoniatischem Gebiet ist ein Ansteigen solcher Krankheitsbilder zu verzeichnen.

Das Anliegen dieses Referates ist es, auf die Notwendigkeit der Früherfassung und der Frühbehandlung auch bei Sprachentwicklungsverzögerungen hinzuweisen. Da sich beides auf eine eingehende Kenntnis der normalen Sprachentwicklung gründet,

*) Vortrag auf der 2. Regionaltagung der Sprechzieher, Sprachheillehrer und Logopäden Baden-Württembergs vom 21. bis 23. Februar 1969 in Inzigkofen/Sigmaringen.

sei hier kurz an ihren Ablauf erinnert, der über verschiedene Vorstufen und Unvollkommenheitsformen zum Ziel führt:

Reflexschreien. — Lallen vom 2. Monat ab, durch triebhafte Motorik, aus reiner Funktionslust und als zweckfreies und spielerisches Training.

Nachahmung, und zwar zunächst als Selbstnachahmung mit Hinwendung der auditiven Aufmerksamkeit auf die eigenen Lautprodukte, später als Fremdnachahmung mit Hinwendung der auditiven und optischen Aufmerksamkeit zu fremden Lautprodukten, wobei die sensomotorische Verknüpfung von gehörtem und gelaltem Laut erfolgt.

Sprachverständnis ab 8.—9. Monat, anfangs noch als primitives Erfassen der Mimik, Gestik und Motorik der Rede, später Erfassen, daß der Wortschwall gegliedert ist und daß in dieser Gliederung ein Informationsinhalt steckt. Das Sprachverständnis ist stets eher vorhanden als die Sprechfähigkeit, und diese sensorische Leistung eilt der motorischen auch weiterhin weit voraus.

Vom 1. Lebensjahr ab Nachsprechen der ersten Wörter in unmittelbarer, d. h. sofortiger Nachahmung und — weit häufiger — in mittelbarer Nachahmung, d. h. Nachsprechen des Gehörten zu einem späteren Zeitpunkt.

Vom 13. bis 15. Monat Entstehung des Symbolbewußtseins unter Kopplung des rezeptiven Faktors des Verstehens mit dem expressiven der Äußerung. Damit erstmals intentionale Verwendung der Sprache als Kommunikationsmittel.

Vom 13. bis 18. Monat Einwortsätze mit verschiedener Bedeutung je nach Situation, Tonfall und begleitender Gebärde.

Vom 18. bis 24. Monat Zweiwortsätze und Wortaggregate, oft noch mit fehlerhafter Artikulation, sogenanntes physiologisches Stammeln.

Im 3. Lebensjahr geformte Mehrwortsätze, zunächst noch ohne Grammatik, sogenannter physiologischer Agrammatismus.

Im 4. Lebensjahr Vollzug des Spracherwerbs mit reicherer und differenzierterer Satzgliederung, Deklination und Konjugation.

Besonderheiten der unvollkommenen Sprache sind: Lautmalereien — Privatsemantica — Neologismen — Vieldeutigkeit der Einzelwörter aus Wortschatzmangel.

Wie zahlreiche Autoren immer wieder betonten, ist das Einsetzen und der Verlauf der Sprachentwicklung beim Kind ein außerordentlich regelmäßig verlaufendes Phänomen. Abweichungen durch anlagemäßige Sprachbegabung, Milieu und Geschlecht sind zweifellos vorhanden, halten sich aber insgesamt gesehen in relativ engen Grenzen. Daher sollte man alle eindeutigen Abweichungen von der oben erwähnten Norm ohne Einschränkung als verzögerte Sprachentwicklung bezeichnen. Es handelt sich dabei lediglich um die Beschreibung eines Tatbestandes, der allerdings unbedingt weitere Klärung verlangt.

Nur unter Beachtung der Sprachentwicklungsnormen lassen sich die vorhandenen sprachlichen Leistungen eines Kindes als normal oder verzögert beurteilen.

An Symptomen bei einem Klein- oder Vorschulkind mit einem nicht altersgemäßen Sprachstatus finden wir:

Fehlen oder Störungen des Sprachverständnisses im Sinn einer totalen oder partiellen akustischen Agnosie, z. T. auch als Echolalie auftretend.

Sprachantriebsmangel bis zur Alalie, z. T. gekoppelt mit leiser, matter Stimme als Zeichen einer Phonationsschwäche.

Hochgradige Störungen der feinmotorischen Koordination im Bereich der Artikulationsmuskulatur im Sinn einer motorischen Hörstummheit (facio-buccolinguale Apraxie).

Dysarthrien, d. h. Fehlartikulationen verbunden mit fehlerhafter Steuerung der Lautstärke, des Rhythmus und der Akzente der Sprache bei Spastikern; vielfach auch in abortiver Form als ungesteuerte Lautheit und Impulsivität der Sprache.

Rhythmusstörungen expressiver Art, z. B. Unfähigkeit einfachster rhythmischer Artikulation oder der Artikulation von Mehrsilbern.

Sprechschwierigkeiten im Bewußtsein des sprachlichen Unvermögens, häufig als Folge von unqualifizierten, laienhaften Therapieversuchen oder ständiger Kritik.

Auffällige Schwierigkeiten beim Nachsprechen einfachster Sätze als Ausdruck einer Schwäche des Auffassens, Unterscheidens und unmittelbaren Festhaltens von phonematischen Klanggestalten.

Nicht altersentsprechender Wortschatz: mit 2 Jahren sollten etwa 200 Wörter, mit 4 Jahren etwa 800 Wörter vorhanden sein.

Dys- und Agrammatismus.

Wort- und Lautverdrehungen in Form von pro- und metaleptischer Assimilation, Metathesis, Elisionen, Kontaminationen.

Dyslalien: partiell — multipel — universell.

Nicht jede Sprachentwicklungsverzögerung bedarf der Frühbehandlung, aber auf jeden Fall der ärztlichen Abklärung, je nach der Stärke des sprachlichen Rückstandes zwischen dem 2. und 3. Lebensjahr. Die heutigen medizinischen Erkenntnisse und Untersuchungsmöglichkeiten mit detaillierter Erhebung der Familien-, Schwangerschafts-, Geburts-, Entwicklungs- und Milieuanamnese und die Erfassung der phoniatischen, pädiatrischen und neuropsychiatrischen Symptomatik ermöglichen auch beim Kleinkind bereits eine exakte Diagnostik und meist auch eine ätiologische Differenzierung mit entsprechenden therapeutischen Konsequenzen. Es ist also eine medizinische Beurteilung der sprachlichen Rückstände im Rahmen des Gesamtstatus erforderlich. Bei unseren Patienten hat es sich immer wieder bestätigt, daß die Sprachentwicklungsverzögerungen meist nur ein Teilfaktor mehrerer sich summierender und aggravierender Lokalstörungen motorischer, koordinatorischer, sensorischer, gnostischer, emotioneller und epileptiformer Art sind. Daher findet sich bei psychologischen Testen auch oft ein sehr unausgeglichenes Leistungsprofil. Eine erfolgreiche Frühbehandlung ist nur möglich, wenn neben der sprachlichen Symptomatik auch die zusätzlichen komplizierenden Ausfälle rechtzeitig erkannt und bei der Behandlung berücksichtigt werden.

Welche Argumente sprechen für eine Frühbehandlung?

1. Es kann heute wohl als gesichert gelten, daß es eine günstige Bereitschaftsperiode für den Spracherwerb gibt. Diese Zeit des Lausdtriebes und des optimalen Spracherwerbs zwischen 1½ bis 4 Jahren gilt es auszunutzen. Das kindliche Gehirn reift nicht spontan, sondern nur durch ständige Stimulation. Medizinische und lernpsychologische Erfahrungen machen immer deutlicher, wie groß die Plastizität des menschlichen Körpers ist und wie mannigfaltig die Kompensationsmöglichkeiten von Behinderungen sind, wenn diese bereits im frühesten Kindesalter gefunden und behandelt werden. Die Aufnahmefähigkeit des Gehirns ist in den ersten fünf Lebensjahren am größten. Bis zur weitgehenden Beendigung des Hirnreifungsprozesses in diesem Alter sollten möglichst viele Zentren und Bahnen aktiviert bzw. zur Kompensation von Ausfällen herangezogen werden. Die Lernreife sollte nicht abgewartet, sondern systematisch aufgebaut werden.

2. Die Sprache ist für die geistige Entwicklung des Kindes von ausschlaggebender Bedeutung. Die Funktionssymbiose zwischen Denken und Sprechen ist beim Kind besonders eng. Die Sprache unterstützt und fördert das Denken, und der Begriffserwerb vollzieht sich um so ökonomischer und rascher, je mehr dem Kind durch die sprachlichen Bezeichnungen eine ordnende Gruppierung der Dinge ermöglicht wird. Die sprachlichen Fähigkeiten haben einen erheblichen Einfluß auf die Lern-

fähigkeit und die Intelligenz. Je früher man dem Kind ein sprachliches Repertoire aufbaut, desto sicherer hat es dieses später zur Verfügung. Mit der Erweiterung des sprachlichen Horizontes steigert sich auch die Erlebens- und Wahrnehmungsfähigkeit des Kindes. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die gerade in der letzten Zeit propagierte basale Begabungs- und Bildungsförderung, in deren Zentrum die Förderung der verbalen Fähigkeiten steht. Mißt man schon der sprachlichen Förderung des Normalkindes eine derartige Bedeutung zu, um wieviel intensiver sollten unsere diesbezüglichen Bemühungen beim sprachentwicklungsverzögerten Kind sein.

Mitunter kommt es zur geistigen Retardierung, wie sie als Pseudodebilität durch mangelnde Sprachentwicklung vorgetäuscht werden kann, wenn Sprache zur Umwelteroberung und Kommunikation nicht in genügendem Maß zur Verfügung stand. Rückstellungen von der Einschulung oder ungerechtfertigte Sonderbeschulungen sind oft die Folge.

3. Einige, erst später manifest werdende Störungen haben ihren Ursprung in einer verzögerten Sprachentwicklung bzw. in den gleichen Ursachen, die auch zur Sprachentwicklungsverzögerung geführt haben.

- a) Stotterer weisen öfter in der Anamnese eine verzögerte Sprachentwicklung auf, überwiegend die dem hyperkinetischen Formenkreis zuzuordnenden Stotterer, denen durch die motorische Überaktivität vieles entgeht, was gesagt oder gezeigt wird, und die daher in der optischen und akustischen Wahrnehmung versagen, so daß sie dadurch oft nur einen unzureichenden oder nicht genügend sicher verfügbaren Wortschatz haben.
- b) Bei den Legasthenien mit Mängeln der optischen und akustischen Gestaltgliederungserfassung und des optischen und akustischen Gedächtnisses auf Grund isolierter zentraler Defekte finden sich ebenfalls öfter meist bis zur Einschulung überwundene Sprachentwicklungsverzögerungen. In Amerika versteht man unter language disability ein Syndrom von Lese-Rechtschreib-Schwäche, Stammeln und Agrammatismus.
- c) Ähnliche Schwächen der Auffassung, Unterscheidung, zentralen Verarbeitung und Speicherung von phonematischen Klanggestalten als Residuen nach verzögerter Sprachentwicklung dürften auch für zahlreiche Schwierigkeiten beim Erlernen von Fremdsprachen verantwortlich zu machen sein.

4. Mit der Frühbehandlung ist zugleich eine Kontrollmöglichkeit gegeben. Leichtere Hörstörungen, partielle akustische Agnosien und heilpädagogisch behandlungsbedürftige, weil die logopädische Behandlung beeinträchtigende Verhaltensstörungen lassen sich oft erst im Verlauf der Behandlung aufdecken, so daß die Diagnostik manchmal erst unter der Behandlung zu vervollständigen ist.

5. Ein nicht zu unterschätzender Punkt ist der ständige Kontakt mit den Eltern. Bei ihnen sind möglichst früh Fehlhaltungen zu korrigieren.

Mangelnde Einsicht in das Krankheitsbild mit der häufigen Neigung, die Störung als Faulheit oder Nichtwollen des Kindes anzusehen, führt oft zur Überforderung durch sinnloses Nachsprechenlassen oder ständiges Nörgeln an der Sprache des Kindes. Sprechscheu, Trothaltungen oder Stottern sind nicht selten die Folge.

Andererseits kann fehlende Kenntnis der Therapiemöglichkeiten Resignation bei den Eltern erzeugen, die dann kaum noch sprachliche Äußerungen an das Kind herantragen, weil sie keinen sprachlichen Widerhall finden. Vielfach stehen die Eltern ihrem Kind auch hilflos gegenüber; sie möchten ihm gern helfen, wissen aber nicht wie.

Durchführung der Frühbehandlung

Generell unterscheiden wir zwischen Sprachanbahnung und -förderung, die so früh wie möglich beginnt (ab 2½ bis 3 Jahren), und der exakten Lautanbahnung nach den bewährten Grundsätzen der Stammerbehandlung, die nicht vor dem 4. bis 5. Lebensjahr einzusetzen braucht.

1. Allgemeine Grundsätze

Die Behandlung sollte

- a) dem Sprachalter und der sprachlichen Symptomatik angepaßt, d. h. eine phasen- und symptom-spezifische Behandlung, sein, z. B. sollte bei einem Kind mit fehlendem Sprachverständnis zuerst diese der expressiven vorangehende rezeptive Fähigkeit angebahnt werden, bei einem dysarthrischen Kind eine spezielle Behandlung in Anlehnung an die Bobath-Methode zur Anwendung kommen;
- b) in kleinen Schritten erfolgen, die jeweils aufeinander aufbauen und systematisch vom Einfachen zum Schwierigen fortschreiten mit ständiger variiertem Wiederholung und unter Berücksichtigung des persönlichen Lerntempos;
- c) der kleinkindlichen Art gerecht werden, d. h. die therapeutischen Maßnahmen müssen dem Kind in spielerischer Form, die stets nur Aufforderungs- und nie Übungscharakter haben sollte, angeboten werden, seine Funktionslust anregen, seinen natürlichen Bewegungsdrang ausnützen und berücksichtigen, daß sich beim Kind alles Lernen im Handeln vollzieht. Sie müssen also stets in Spiel- und Handlungssituationen eingebettet sein;
- d) auch die nicht-sprachlichen, aber für den Spracherwerb wichtigen Bereiche berücksichtigen, entsprechend der Erkenntnis, daß die sprachlichen, motorischen und geistigen Funktionen eng miteinander verknüpft sind;
- e) die Eltern mit in die Therapie einbeziehen und im Sinn der Therapie aktivieren. Die Eltern sind bei der logopädischen Behandlung zugegen und werden über die einzelnen Stufen der Behandlung informiert, um sich in der Zwischenzeit gezielt mit dem Kind beschäftigen zu können. Sie sollten dem Kind nicht nur Mißerfolgserlebnisse durch ständige Kritik ersparen, sondern ihm häufig Anerkennung und Beachtung zuteil werden lassen. Oft nur durch ständige erneute Hinweise wachsen die Eltern in ein Verständnis für die Schwierigkeiten, aber auch für die Erfolge ihres Kindes hinein, so daß erst dadurch eine die sprachliche Entwicklung des Kindes begünstigende lebendigere Kommunikation zwischen Eltern und Kind erreicht wird.

2. Die spezielle Therapie richtet sich nach dem individuellen Fall und erfordert meist ein mehrdimensionales Vorgehen.

Es lassen sich unter den sprachentwicklungsverzögerten Kindern zwei Hauptgruppen unterscheiden: einmal die hypokinetischen, antriebsarmen Kinder, bei denen im Zentrum der Behandlung die Aktivierung steht, und zum anderen die hyperkinetischen, agitierten Kinder, bei denen der Akzent auf der Förderung der Konzentration und der Aufmerksamkeit liegt.

Im einzelnen handelt es sich um Förderung

- a) des Sprachverständnisses,
- b) des Sprachantriebes,
- c) der Feinmotorik,
- d) der Grobmotorik,
- e) des Rhythmusgefühls,
- f) der akustischen Aufmerksamkeit und des akustischen Gedächtnisses,
- g) der optischen Aufmerksamkeit und des optischen Gedächtnisses,

- h) der Merkfähigkeit und der Konzentration
- i) und um systematische Erweiterung des Wortschatzes.

Schlußbetrachtung

Die obigen Ausführungen machen deutlich, daß das Problem der Sprachentwicklungsverzögerungen mehr Aufmerksamkeit verdient als bisher und den Abbau der traditionsgebundenen Indolenz des Abwartens bis zum Einschulungstermin erfordert. Oft verkümmert die sprachliche und damit auch die geistige Entwicklung eines Kindes, weil ihm in der entscheidenden Phase die notwendigen Reize und das unerläßliche Training durch ständige Stimulierung fehlen und weil ihm die sprachliche Welt nicht systematisch erschlossen wird.

Die fehlende oder mangelhafte Behandlung des sprachentwicklungsverzögerten Kleinkindes führt oft zu einer verspäteten Einschulung oder zu einer an sich nicht erforderlichen Sonderbeschulung oder zu verschiedenen späteren Schwierigkeiten. Ein Kind mit ungenügender Sprachbeherrschung beginnt seine Schullaufbahn bereits mit einer verminderten Bildungschance.

Darum ist es von außerordentlicher Wichtigkeit, auf eine Früherfassung zu dringen. Bei jeder offensichtlichen Abweichung von der normalen Sprachentwicklung sollte eine exakte und umfassende ärztliche Untersuchung des Kindes erfolgen, um die Sprachstörung im Rahmen des Gesamtstatus und der Gesamtentwicklung beurteilen zu können, da neben der Feststellung des Sprachstatus nur eine genaue Analyse der ätiologischen und komplizierenden Faktoren eine optimale Therapie ermöglicht.

Für die Therapie ist zu berücksichtigen, daß die Sprache nicht plötzlich aus der Sprachlosigkeit heraus entsteht, sondern verschiedene Vorstadien durchläuft, daß es eine optimale Bereitschaftsperiode für den Spracherwerb gibt und daß sprachliche, geistige und motorische Entwicklung eng miteinander verknüpft sind. Als Konsequenz ergibt sich daraus: Beginn der Behandlung so früh wie möglich mit phasengerechter, gezielter, systematischer und umfassender Stimulierung sowohl im sprachlichen wie im nicht-sprachlichen Bereich, wobei es in erster Linie um Weckung und Förderung des Sprachantriebes und um Erweiterung des Wortschatzes und erst später um exakte Lautanbahnung geht.

Leitsatz für sämtliche Sprachentwicklungsverzögerungen muß sein, nach rechtzeitiger Erkennung und Einordnung in das Gesamtbild bereits das frühe Vorschulalter intensiv für eine Behandlung auszunutzen, um möglichst bis zur Einschulung eine weitgehend normalisierte Sprache zu erzielen.

Literatur:

- E. Bernart: Schulleistung und Begabung. E. Reinhardt Verlag, München/Basel 1962.
 - G. Böhme: Störungen der Sprache, der Stimme und des Gehörs durch frühkindliche Hirnschädigungen. Verlag VEB G. Fischer, Jena 1966.
 - R. Elert und K. A. Hpter: Die Prophylaxe frühkindlicher Hirnschäden. G. Thieme, Stuttgart 1966.
 - G. N. Getman: Intelligente Kinder durch Erziehung. Hyperion-Verlag, Freiburg 1967.
 - H. Hünnekens und E. Kiphard: Bewegung heilt. Verlag Ludwig Flöttmann, Gütersloh 1966.
 - F. Kainz: Psychologie der Sprache Bd. II. F. Enke Verlag, Stuttgart.
 - A. Löwe: Sprachfördernde Spiele für hörgeschädigte Kleinkinder. C. Marhold, Berlin 1964.
 - A. Schilling: Handbuch der HNO-Heilkunde Bd. III.
 - B. F. Skinner und W. Correll: Denken und Lernen. Westermanns Taschenbuch, 1967.
 - F. G. v. Stockert: Einführung in die Psychopathologie des Kindesalters. Urban und Schwarzenberg, München — Berlin — Wien 1967.
- Anschrift des Verfassers: Dr. I. Stabenow, 6700 Ludwigshafen/Rhein, Städtische Krankenhäuser, HNO-Klinik, Abteilung für Hör-, Sprach- und Stimmstörungen.

Über den Einsatz des Willens zur Verhütung des Stotterns

In meinem Diskussionsbeitrag »Die Übungstherapie des Stotterns in der Sprachheilschule und Ambulanz« (11) hob ich den Einsatz des Willens zur Vermeidung des Stotterns hervor. Das wurde von einigen Kollegen in Zuschriften kritisiert. Wahrscheinlich ist diese Stelle auf Seite 146 nicht so verstanden worden, wie ich sie gemeint habe. Möglicherweise herrscht noch nicht bei allen Kollegen über die zweifache Bedeutung des Willens in der Therapie des Stotterns volle Klarheit. Daher ist es mir ein Anliegen, darüber zu berichten.

Ein Willensakt im Ablauf der Rede, ob in unbewußter oder bewußter Zweckform, wird jeweils eingesetzt, um eine Störung vermeiden zu wollen. Es kommt jedoch darauf an, wie und wann der Wille eingesetzt wird. Wir haben zu unterscheiden zwischen einem negativen, falsch gelenkten Willen und einem positiven, zielgerichteten Willen. Der negative Wille führt immer zur Verstärkung des Symptoms, ja sogar zur Auslösung überhaupt. Der positive Wille versucht, durch abwehrende Maßnahmen oder Einsatz der gegebenen Heilpunkte das sich ankündigende Symptom zu umgehen bzw. erst gar nicht aufkommen zu lassen.

Beginnen wir mit dem negativen, falsch gelenkten Willen. Zur allgemeinen Sachlage könnten wir folgenden Satz als Überschrift nehmen: »Weil der Stotterer nicht stottern will, muß er stottern!« Das klingt paradox, wird aber zur Tatsache. Der echte Stotterer, ob groß oder klein, spürt in einer kritischen Sprachsituation die kommende Störung voraus. Weil ihm in dieser Situation ein Stottern peinlich wäre, will er die vorgefühlte Störung vermeiden. Im Verhütenwollen wird als erste Reaktion verstärkte Muskelkraft für die Artikulationstätigkeit herangeholt. Er will also mit verstärkter Muskelleistung die Sprechleistung erzwingen. Damit ist sein Bemühen zum Scheitern verurteilt: er muß jetzt erst recht stottern. Je mehr Willen er einsetzt, um den Redefluß zu erzwingen, desto mehr Kraft holt er herzu, desto fester wird die Absperrung in einem der Artikulationsgebiete und desto gesteigerter das Symptom.

Wüßten wir nicht um die Tragik, so müßten wir wegen des steten falschen Bemühens des schwer Stotternden den Kopf schütteln. Obwohl er tausendfach erlebt hat, daß dieser Krafteinsatz wenig erfolgreich ist, zieht er daraus keine Lehre und kämpft jedesmal mit übersteigerter Muskelkraft gegen eine Störung neu an. Obwohl er genau weiß, es geht jetzt nicht, und die Rede abbrechen müßte, um in veränderter Form neu einzusetzen, beharrt er auf seinem falschen Tun.

Etwas schwieriger ist der Willenseinsatz in der kritischen Selbstkontrolle des Sprechablaufs mit der Voraussicht von »schweren Lauten« zu verstehen. Dem nun meist schon älteren Stotterer hat sich ein bestimmter Laut (oder auch nur einzelne Wörter) als besonders schwierig auszusprechen eingeprägt. Er weiß sehr genau, daß das »schwere Wort« ein Gefahrenpunkt ist, der den Redefluß unweigerlich unterbricht und nur allzuleicht einen Paroxysmus bringt. Deshalb wird in einer heiklen Sprachsituation der Sprechablauf kritisch beobachtet mit dem Ziel, nicht zu stottern bzw. an dem Gefahrenpunkt vorbeizukommen. Weil er nicht stottern will, wird eine Aufmerksamkeitsspannung eingeschaltet. Die Aufmerksamkeit geht nun auf die Suche nach einem schweren Wort, findet es, beleuchtet und hält es in seiner Schriftform im Blickpunkt des geistigen Auges. Solange das schwere Wort von der Aufmerksamkeit angestrahlt wird, kommt der Stotterer nicht an ihm vorbei, und es

entsteht eine längere bis kürzere Pause im Redefluß. Auch hier klingt es wieder paradox: Weil der Stotterer nicht stottern will, muß er stottern.

Zum besseren Verstehen dieses Vorgangs können wir die klassische Suggestionstheorie nach Coué (2) heranziehen. Das zweite Suggestionsgesetz besagt: »Wenn Wille und Einbildungskraft im Gegensatz zueinander stehen, unterliegt immer der Wille.« Die »schweren Laute« existieren nur in der Einbildung, wie sich überhaupt der Stotterer sehr häufig einbildet, hier und dort und unter jenen Umständen nicht sprechen zu können. Einbildungen sind Bilder, die plastisch und lebend — also wirkend — vor dem geistigen Auge stehen. Kämpft er mit seinem Willen gegen jene Einbildung an, wird immer die Einbildungskraft siegen dergestalt, daß sich die Vorstellung des »Nichtkönnens« realisiert. Ja es wird darüber hinaus vorkommen, daß auch das dritte Gesetz der verwandelten Anstrengung in Funktion tritt. Es besagt, daß der Wille das Gegenteil seiner Anstrengungen erreicht. Als Beispiel wird hier meist der Schlaflose angeführt. Er fürchtet, wieder nicht schlafen zu können, und steht in der Erwartung (Einbildung) der Schlaflosigkeit. In dem Moment, wo er bewußt Willensanstrengungen anwendet, um den ersehnten Schlaf herbeizuzwingen, flieht der Schlaf vollends von ihm. Bekanntlich hinken Beispiele, aber in bezug auf das Stottern trifft dieser Erwartungsvorgang genau zu. Bei LAMBERT (9) lesen wir: »Je mehr sich der Stotterer bemüht, fließend zu sprechen, um so mehr wird er stottern. Man stelle sich vor, daß ein junger Angestellter, welcher stottert, zum Chef gerufen wird. Er nimmt sich eisern vor, fließend zu sprechen, muß aber zu seinem Leidwesen feststellen, daß er noch schlechter spricht als gewöhnlich.« Weil der Wille bei krankheitsmachenden Einbildungen nicht die Kraft darstellt, den Zustand positiv zu verändern, hielt Coué streng darauf, den Einsatz des Willens in der Suggestionstherapie zu vermeiden.

Würde der Stotterer den Willen nicht einsetzen, um die gefürchtete Störung zu vermeiden, so würde auch nicht die Aufmerksamkeit gerufen werden, die nun erst die volle Störung bringt. Die Störung könnte möglicherweise ganz ausbleiben oder sich nur in ihrer ursächlichen Form auswirken. Es ist also eine völlig falsche Abwehrmaßnahme, die der Stotterer mit der negativ kritischen Selbstkontrolle einsetzt. Sie erfordert eine enorme Konzentrationsleistung, denn der Stotterer ist befähigt, ein »schweres Wort« blitzschnell gegen ein anderes auszutauschen. Diese vorhandene Konzentrationsfähigkeit müßte umgepolt werden. Als Bedingung für ein symptomfreies Sprechen soll der Patient in der Lage sein, den Sprechgang abzubauen, ehe die schwere Störung zustande kommt. Dies erfordert auch einen konzentrierten Willenseingriff, aber er wirkt sich positiv aus. Von amerikanischen Autoren ist als therapeutische Hilfe empfohlen worden: »Versuche zu stottern — und du wirst nicht stottern.« Damit wird lediglich ausgesagt, daß der Wille, das Stottern zu unterdrücken, fallengelassen werden muß.

Abschließend zu diesem Thema seien aus der Literatur zwei diesbezügliche Hinweise angeführt: WULFF (17) schreibt: »Genauso falsch wäre es, beim Stotterer den Willen zum Überwinden des Spasmus zu fördern. Dann geht es überhaupt nicht mehr.« SEEMAN (16) schreibt: »Eine heftige Willensanspannung wirkt oft verschlimmernd in dem übertriebenen Bestreben, die Sprachschwierigkeiten zu überwinden. Deshalb darf die Sprache nicht nur durch den Sprechwillen, sondern muß durch den ruhigen Verstand geleitet werden, mit dem der Stotterer das Wesen seiner Störung begreift und seine sprachliche Leistung zu beherrschen lernt.«

Wenden wir uns jetzt der positiven, zielgerichteten Willenshaltung zu. Zur Heilungsarbeit benötigt der Stotterer einen festen und starken Willen. Dieser Heilwille hat vornehmlich in vier Bereichen einzusetzen:

1. Zur Aufnahme der Heilungsarbeit überhaupt.
2. Als Beharrlichkeit im Heilbestreben.
3. Zur aktiven Mitarbeit, insbesondere zur häuslichen Übung.
4. Zur Annahme und Anwendung der erleichternden Sprechweise.

Zu 1. Man darf nicht annehmen, daß jeder jugendliche Stotterer, der zu uns zur Behandlung kommt, auch tatsächlich von seinem Sprachfehler befreit sein will. Das ist leider eine bittere Tatsache! Er möchte wohl von der Sprachstörung befreit werden, aber es fehlt ihm die Bereitschaft, aktiv daran zu arbeiten und dafür viel Fleiß aufzuwenden. Er bringt nicht das unbedingte Wollen mit, die Heilungsarbeit ernsthaft zu betreiben und über eine längere Dauer viele Stunden in den Dienst der Heilarbeit zu stellen. FRÖSCHELS (3) sagt: »Man darf nicht glauben, daß die Energie, die manche Stotterer sonst im Leben zeigen, die Prognose im allgemeinen günstig beeinflusst. Scheint es doch, als ob diese Energie nur eine Kompensation der Schwäche darstellt, welche der Kranke mit seiner Sprachstörung verrät.« Auch KURKA (8) betont, daß die Frage der Selbsterziehung des Stotterers nicht unterschätzt werden darf und daß dieser leider oft nicht die Energie hat, regelmäßige und ausdauernde Übungen zu tätigen. An anderer Stelle schreibt er: »Ein heilsamer pädagogischer Zwang ist häufig nicht zu umgehen.«

Sehr viele Schüler, die erfaßt worden sind, nehmen eine angebotene Behandlung gar nicht erst auf. Ich führte in den Sommerferien jeweils vierwöchige Sprachheilkurse für stotternde Schüler der Oberstufe durch (Bericht unter 12). Nicht wenige der Schüler, die eine Teilnahme am Kurs angeboten bekamen, lehnten deshalb ab, weil sie in dieser Zeit ins Ferienlager oder anderweitig verreisen wollten. Hätten diese Schüler den Willen zur Heilung bzw. Besserung der Sprache gehabt, so würden sie das persönliche Opfer gebracht haben, um zugunsten des Kurses auf die Reise zu verzichten. Im Vorjahr lehnte ein 13jähriger Schüler die Teilnahme am Kurs deshalb ab, weil er mit dem Anglerverein drei Tage auf Fahrt gehen wollte. Der Vater drohte mit ernsthaften Repressalien, doch Eberhard kam trotzdem nicht. Drei Tage Wanderfahrt wogen schwerer als die Aussicht auf eine sehr gute Sprachbesserung. Ich frage mich immer wieder einmal, ob bei so geringem Heilwillen des Schülers unser großes Bemühen nicht vergeudet ist, und bin dennoch sofort wieder bereit zu helfen, wenn sich ein Schüler meldet und vorerst ein echtes Heilbestreben zeigt.

Wir stellen uns zudem die Frage, warum der Patient die angebotenen Hilfen nicht voll aufgreift. Gewiß ist die Durchführung der Heilarbeit insgesamt nicht ganz einfach und verlangt ein aktives Tun. Ihm wird auch klargemacht, daß er sich seine Heilung selbst erarbeiten muß. Und eben dieser Aktivität weicht er nur allzugern aus, er ist nicht bereit, viel von seiner Bequemlichkeit einzubüßen. Passive Behandlungsverfahren ohne großen persönlichen Einsatz, wie etwa die medikamentöse Therapie, wären ihm sympathischer. Wir müssen bedenken, daß das Stottern beim Jugendlichen in den meisten Fällen auf neuropathischer oder psychopathischer Grundlage beruht. Eben deshalb bringt er nicht die nötige Willensenergie auf, die der Sprachtherapeut jedoch voraussetzen muß und ohne welche sein Tun von vornherein erfolglos bleibt. Daher erachte ich, daß in der zu betreibenden Psychotherapie in erster Front der Heilwille stärker geweckt und immer wieder angestachelt wird. Ohne diesen festen Willen zur Heilung überhaupt und zur aktiven Mitarbeit insbesondere ist beim jugendlichen Stotterer ein Behandlungserfolg sehr in Frage gestellt. Auch SCHULZE (14) ruft in seinem sehr beachtenswerten Plädoyer zur »Willensschulung« auf. Desgleichen BRANKEL (1), hier allerdings in bezug auf das autogene Training.

Zu 2. Viele jugendliche Patienten, die zu mir kamen, nahmen mit Schwung und hohen Versprechungen die Sprachtherapie auf. Doch nur zu bald erlahmten sie wieder und brachen schließlich die Behandlung ab. Es ist gleichsam so, als ob sie sich nicht von »ihrem« Stottern trennen können. Wahrscheinlich fehlen aber doch wohl nur der feste Wille und die eiserne Beharrlichkeit. Ich selbst hatte erst wenige Jugendliche, die einen echten Heilwillen zeigten, ausdauernd waren und dabei auch eine wirkliche Mitarbeit tätigten. Diese Feststellung mache ich nach 14jähriger rein ambulanter Tätigkeit, wobei ich in den ersten sieben Jahren fast nur Stotterer behandelt habe.

Weil dem jugendlichen Stotterer nicht nur mit einer Übungstherapie geholfen werden kann, habe ich eigens für ihn ein psychotherapeutisches Übungsbuch (13) entwickelt. Dieser große Arbeitsaufwand war bisher leider umsonst. Ich hatte noch keine Gelegenheit, diese Themen mit einem Patienten durcharbeiten. Einmal sind uns ökonomische Grenzen gesetzt, und die vorgesehenen Therapiestunden werden fast mit der Übungsbehandlung ausgefüllt. Zum anderen würden die Patienten ganz selten die Ausdauer haben, die Behandlung bis zu etwa drei Jahren auszuweiten. Sollte ein junger, psychologisch orientierter Kollege diese psychotherapeutischen Themen weiterentwickeln wollen, so stelle ich mein Manuskript gern zur Verfügung. Vielleicht kann es doch noch einmal in den Dienst unserer gemeinsamen Sache gestellt werden.

Zu 3. In der ambulanten Behandlung wird vom Therapeuten erwartet, daß der Schüler die Übungen zu Hause fortsetzt und also aktiv mitarbeitet. SEEMAN (16) fordert sogar tägliche Leseübungen von mindestens einer bis anderthalb Stunden. Dem Schüler fehlt ein brauchbares Übungsbuch, das ihn zum Üben verpflichtet und für die täglich zu wiederholenden Grundübungen eine Vorlage bietet. Für meine Belange habe ich Material zu einem »Übungsbuch für stotternde Schüler« (14) zusammengestellt und ausgearbeitet. Leider ist es noch nicht zum Druck gekommen. In meiner langen Praxis hatte ich erst wenige schulpflichtige Schüler, die zu Haus geübt haben, und dann stand immer ein Zwang von seiten der Eltern dahinter. Die häusliche Übung und das aktive Mitun erfordern Willen und Fleiß. Damit ist es nach meinen Erfahrungen bei fast allen Schülern schlecht bestellt. In diesem Punkt könnte man dem Stotterer tatsächlich eine Willenlosigkeit vorwerfen. JESSLER (7) betont ebenfalls: »Deshalb sollte der Therapeut nicht davor zurückschrecken, auch einmal ein energisches Wort zu sprechen, wenn es gilt, den Willen zur Mitarbeit zu wecken.« Zum Thema der häuslichen Übung hat MASCHKA (10) einen wertvollen Beitrag gebracht.

Mit den soeben gebrachten Texten soll nicht gesagt werden, daß der jugendliche Stotterer insgesamt haltlos und willensschwach ist. Im Gegenteil! Er kann in anderer Richtung einen langdauernden und zähen Willen entfalten. Besonders immer dann, wenn ein Geltungsstreben zu erfüllen ist. Ich hatte auffallend viele Patienten, die später zum Studium gingen und vornehmlich Ingenieure wurden. Jedoch ohne daß sie sich vorher völlig vom Stottern frei gemacht haben und auch nicht, daß sie nach vollendetem Studium eine erneute Therapie aufgenommen hätten, um damit in der neuen gesellschaftlichen Stellung besser bestehen zu können. Aus welcher Quelle kommt wohl der Drang des jugendlichen Stotterers nach gehobener Stellung und Ansehen seiner Person? Wir dürfen jenes Streben als Kompensation seines versteckten Minderwertigkeitsgefühls deuten, bedingt durch den teilweisen Ausfall seiner Sprachfähigkeit. »Bin ich Ingenieur, dann habe ich gezeigt, was ich leisten kann!« Wir könnten dazusetzen: »Nun darf ich weiterhin meine Sprachstörung haben!«

Zu 4. In der Therapie werden dem Schüler Sprechregeln genannt, die für das neue Sprechen richtungweisend sein sollen. GUTZMANN (5) stellte 12 Regeln auf, GODFRING (4) nannte 15 Punkte. Eine gute Aufstellung und Zuordnung der brauchbaren Sprechhilfen brachte kürzlich HOMBURG (6). Die Sprechhilfen und alle aufgestellten Regeln helfen jedoch nur dann, wenn sie der Schüler befolgt, also anwendet. Das muß zunächst bewußt bzw. willensmäßig gelenkt geschehen. Ansonsten sind alle guten Ratschläge umsonst. Ich mache den Schüler sogleich mit einer erleichternden Sprechweise bekannt, mit der er unbedingt fließend sprechen kann. Es ist dies ein ganz lockeres, recht stimmhaftes und betontes Sprechen. Jetzt kommt es darauf an, diese neue fließende Sprechweise auch tatsächlich einzusetzen und ins Spontansprechen zu übernehmen. Dazu ist ein Willenseinsatz erforderlich. Es gilt, den Sprechablauf in die Kontrolle des Willens zu nehmen. Jetzt selbstverständlich in eine positive Kontrolle, die deshalb nicht mehr kritisch sein wird, weil der Schüler weiß, daß er mit dieser erleichternden Sprechweise fließend sprechen kann.

Um zu verstehen, was unter einem willensgesteuerten und konzentrierten Sprechen gemeint ist, sei an die Forderung des langsamen Sprechens erinnert. Die Erregung bringt ein schnelles und überstürztes Sprechen. Erfolgt nun die Aufforderung zum langsamen Sprechen, so wird der Sprechablauf vom Willen her gesteuert bzw. gebremst. Oder es sei an das Sprechen im Takt erinnert, das fast immer sofort fließend verläuft. Im Taktsprechen muß sich der Stotterer innerlich zügeln, um in willensmäßiger Einstellung die neue, vorher festgelegte Sprechform zu treffen. Er beginnt sein Sprechen schon vorher mit der Zielsetzung dieser langsamen, syllabierenden Sprechweise. Diese bewußte Führung seines Sprechens verlangt Konzentration und zwingt zur Selbstbeherrschung. Ganz streng genommen kommt es bei der Übungstherapie überhaupt darauf an, den Sprechablauf unter eine Willenskontrolle zu bringen.

Mit dem Wollen, eine Sprechdisziplin zu halten, würde sich der Schüler von der gestotterten Sprechweise abwenden. Erst dieser Wille wird zum Gegengewicht des Stotterzwanges aus bisheriger eingefahrener Übungsbahn. Daher soll sich der Schüler auf die geforderte erleichternde Sprechweise einstellen, damit diese immer mehr vertieft und schließlich zur neuen Übungsanlage wird. Jedoch auch mit diesem Wollen ist es beim Patienten schlecht bestellt. Er kann sich einmal nicht so leicht auf die veränderte Sprechweise umstellen, und zum anderen zeigt er wenig Bemühen, sie außerhalb des Unterrichtes anzuwenden, obwohl er weiß, daß er damit nicht zu stottern braucht.

Überblicken wir die bisherigen Inhalte, so stellen wir fest, daß im Verhalten des Stotterers in bezug auf den Willenseinsatz zum Sprachübel krasse Gegensätze bestehen. Im örtlichen situationsbedingten Störungsanfall setzt er eine enorme Willenshaltung ein, um damit das Stottersymptom verhüten zu wollen. Zur Heilungsarbeit insgesamt setzt er nur einen schwachen oder keinen Willen ein. Würde er hier die Kraft einsetzen, die er dort fälschlich einsetzt, so wäre ein guter Heilerfolg garantiert. Der Stotterer gleicht dem Kranken, der sein schmerzendes Symptom jeweils mit Tabletten zu unterdrücken versucht, sich aber nicht zu einer Behandlung entschließen kann, um mit heilenden Maßnahmen die auslösende Ursache zu beseitigen. Das Symptom bringt Leiden, jedoch die Einsicht und das Wollen zur Beseitigung der Ursache fehlen.

Weil der jugendliche Stotterer spürt, daß durch den Sprachfehler die Einschätzung seiner Persönlichkeit eine Einbuße erleidet, kann er einen zähen und starken Willen entfalten, wenn es gilt, als Kompensation ein Geltungsstreben zu erfüllen. Würde

er nur einen Teil der Willenskraft für seine Heilarbeit einsetzen, die er zur Erreichung seines Geltungszieles einsetzt, so würde er unter Anleitung ganz gewiß aus seiner Sprachstörung herausfinden. Hiermit würde er doch in erster Linie seinen Persönlichkeitswert erhöhen können. Wir müssen uns die Frage stellen: Welche psychische Ursache steht dahinter, daß der jugendliche Stotterer einen so geringen Willen für die Beseitigung seines Sprachfehlers aufbringt?

Die Erziehung zum korrekten Sprechen beim Stotterer ist mehr als eine Übung des fließenden Sprechens. Darin muß auch die Fähigkeit enthalten sein, den Willen innerhalb des Sprechprozesses im rechten Moment richtig einzusetzen. Einmal muß das kämpferische Erzwingenwollen des Redeflusses fallengelassen werden. Zum nächsten muß der Wille die neue erleichternde Sprechweise heranziehen, um nun tatsächlich die Störung verhüten zu können. Der Patient muß sich auf die neue Sprechweise konzentrieren, um damit die Aufmerksamkeit von der negativen kritischen Selbstkontrolle des Sprechablaufs abzuziehen. Es gilt also, die negative Konzentrationsleistung in eine positive umzuwandeln. Gewiß bedeutet dies für den Sprachgestörten eine gewaltige Umstellung und Umerziehung und ist wahrlich nicht leicht. Doch wir wissen, daß die Befreiung von der Sprachneurose Stottern insgesamt recht schwer ist.

Literatur:

- (1) Brankel, O.: Sinn und Grenzen des autogenen Trainings im Rahmen der Stotterbehandlung. *Folia phoniät.*, 10. Jg. (1958), S. 112—119.
- (2) Coué, E.: Die Selbstbemeisterung durch bewußte Autosuggestion. Schwabe Verlag, Basel 1937.
- (3) Fröschels, E.: Stimme und Sprache in der Heilpädagogik. Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. 1926, S. 140.
- (4) Godtfring, O.: Praktische Anleitung zur Beseitigung des Stotterns. Leipzig 1906, S. 69.
- (5) Gutzmann, H.: Übungsbuch für Stotternde. 19. Auflage, Osterwieck am Harz 1926, S. 40.
- (6) Homburg, G.: Sprechhilfen für Stotterer. Die Sprachheilarbeit, 13. Jg. (1968), Heft 3.
- (7) Jeßler, F.: Stottererbehandlung durch Bewegungstherapie, Atem- und Stimmssicherung. Die Sprachheilarbeit, 11. Jg. (1966), Heft 4.
- (8) Kurka, E.: Ein Beitrag zur Übungsbehandlung des Stotterns. *Wiss. Ztschr. Univ. Halle, Ges.-Sprachw. Reihe*, XI. Jg. (1962), S. 1600/1602.
- (9) Lambert, F.: Suggestion als Waffe im Lebenskampfe. Radebeul-Dresden 1936, S. 67.
- (10) Maschka, F.: Zur Problematik der häuslichen Übung. Die Sprachheilarbeit, 12. Jg. (1967), Heft 2.
- (11) Richter, E.: Die Übungstherapie des Stotterns in der Sprachheilschule und Ambulanz. Die Sprachheilarbeit, 13. Jg. (1968), Heft 1.
- (12) Richter, E.: Katamnestische Befragungen nach Sprachheilkursen. Die Sonderschule, Berlin, 13. Jg. (1968), Heft 6.
- (13) Richter, E.: 100 Blätter Alltags-Psychotherapie. Texte zur psychisch-charakterlichen Umerziehung des jugendlichen Stotterers (unveröffentlichtes Manuskript).
- (14) Richter, E.: Praktisches Übungsbuch für stotternde Schüler. 130 Übungsblätter und theoretische Texte (unveröffentlichtes Manuskript).
- (15) Schulze, A.: Zur Bedeutung von Erziehung und Unterricht bei der Behandlung schwer sprachgestörter (stotternder) Schulkinder. Die Sprachheilarbeit, 12. Jg. (1967), Heft 2.
- (16) Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern. Halle a. Saale 1959, S. 332/339.
- (17) Wulff, J.: Die Sprachbehandlung bei Spastikern. Die Sprachheilarbeit, 12. Jg. (1967), S. 122.

Anschrift des Verfassers: Erwin Richter, Sprachtherapeut, DDR 754 Calau/Niederlausitz, Cottbuser Straße 32.

Die Bedeutung der Sprache für geistig Behinderte

Wir alle verwenden die Sprache als etwas Selbstverständliches. Wir verstehen die Sprache, wenn jemand in unserer eigenen Muttersprache zu uns spricht. Wir selbst sprechen, wenn wir etwas mitteilen wollen, und werden auch im allgemeinen verstanden. Wir haben die Sprache — eine oder mehrere der vielen Sprachen, die es gibt — gelernt, ohne sie gezielt, systematisch oder bewußt gelernt zu haben. Wir brauchten dazu in keine Schule zu gehen. Bis zum Alter von sechs bis sieben Jahren haben wir die Sprache auf natürliche Weise — eigentlich ganz nebenbei — fast vollständig gelernt. Je nach unserem Bildungsstand haben wir einen Wortschatz von 5000, 10 000, 20 000 oder mehr Wörtern. Je nach unserer Umgebung verwenden wir einfache oder komplizierte und differenzierte Satzformen.

So leben wir selbstverständlich und unbewußt mit der Sprache. Wir nehmen Kontakt miteinander durch die Sprache. Wir denken in der Sprache. Sprache gehört zu uns Menschen. Ohne Sprache ist geistiges Leben unmöglich.

Um die Bedeutung der Sprache für uns Menschen — und insbesondere für den geistig behinderten Menschen — ermessen zu können, muß man sich einmal bewußt machen, was Sprache ist, was sie leistet, wie wir sie erlernen und wie wir sie verwenden.

1. Die Leistung der Sprache

Unter diesem Gesichtspunkt seien nun einige Wesenszüge der Sprache kurz herausgestellt und angesprochen.

Sprache ist zunächst ein Code, ein verschlüsseltes und kompliziertes Zeichensystem, mit dem man eine Information weitergeben, mit dem man etwas mitteilen kann. Die Sprache als Code kann wie jeder andere Code — z. B. die Morsezeichen, die Funksignale bei der Schifffahrt, die Handzeichen des Verkehrspolizisten — nur verstanden werden, wenn die Bedeutung der einzelnen Zeichen einmal erlernt wurde. Wenn ich das Wort »uhstl« spreche oder schreibe, so kann daraus niemand einen Sinn entnehmen, d. h. diese Laute oder Buchstaben sind für uns keine Träger einer Bedeutung. Wenn ich aber dieselben Laute oder Buchstaben in einer anderen Reihenfolge spreche bzw. schreibe, nämlich »Stuhl«, so kann jeder, der die deutsche Muttersprache beherrscht, den Code verstehen. Den Code der Sprache lernen wir von klein auf, wenn die notwendigen Voraussetzungen und Bedingungen gegeben sind.

Damit kommt zum Ausdruck, daß die sprachliche Fertigkeit nicht vererbt oder angeboren ist, sondern erworben wird, und zwar erworben in einem jahrelangen Lernprozeß. Dem Sprachlernprozeß liegen dieselben Gesetzmäßigkeiten zugrunde wie allen anderen Lernprozessen, die wir in unserem Leben durchmachen:

Zur Erlernung der Sprache gehört eine Umgebung, die entsprechende sprachliche Reize für das Lernen bietet. Die Erfahrungen mit den sogenannten Wolfskindern zeigten, daß eine Sprachentwicklung überhaupt nicht einsetzt, wenn keine menschliche Sprache als Anreiz gegeben wird.

Zur Erlernung der Sprache gehören bestimmte funktionstüchtige Organe wie z. B. ein normal funktionierendes Hörorgan zur Aufnahme der sprachlichen Reize der Umwelt und normal funktionierende Sprechwerkzeuge. Die Erfah-

rungen mit hörgeschädigten Kindern belegen sehr eindrücklich, daß selbst bei einer guten intellektuellen Begabung und einer guten sprachlichen Umgebung die Sprache bei Ausfall des Hörvermögens nicht auf natürliche Weise erlernt wird. Ebenso ist bekannt, daß bei bestimmten Lähmungen zwar ein gewisses Sprachverständnis erworben wird, aber das Sprechen massiv blockiert bleibt.

Zur Erlernung der Sprache gehört nicht zuletzt auch ein funktionsfähiges Zentralnervensystem, insbesondere ein aufbaufähiges Sprachzentrum im Gehirn. Ein gesundes Zentralnervensystem ist die Voraussetzung für jedes Lernen — auch für das Erlernen der Sprache.

Im Wesenszug der Sprache als Code haben wir die Sprache als Verständigungs- und Informationsmittel angesprochen. In dieser Tatsache wird die geistige Seite der Sprache als ein sehr kompliziertes und abstrahierendes Gebilde betont. Die Sprache ermöglicht uns, die Welt geistig zu erfassen, zu durchdringen. In der Sprache erfahren wir eine neue Sicht der Welt, eine neue Wirklichkeit dessen, was um uns ist. Durch die Sprache erfassen wir die kausalen Zusammenhänge unseres Lebens, die kleinen Alltäglichkeiten und die großen Linien unseres persönlichen Lebens und die der Gemeinschaft. In der Sprache wird uns das Gestern, das Heute und das Morgen gegenwärtig.

Die Sprache ist aber auch ein Kontaktmittel. Sicher gibt es noch andere Möglichkeiten, miteinander Kontakt aufzunehmen. Wenn sich zwei Menschen schweigend in die Augen sehen, kann darin eine intensive Beziehung erlebt werden. Wenn ein Kind sich an die Mutter schmiegt, erlebt es dabei einen sehr engen Kontakt mit ihr. Durch die Sprache aber nehmen wir am häufigsten Kontakt miteinander auf. Durch die Sprache erleben wir den anderen, auch wenn wir ihn nicht sehen, wenn wir ihn nicht berühren können. In der Sprache können wir über weite Entfernungen hinweg miteinander in Verbindung treten. Die gemeinsame Sprache verbindet uns, sie bewahrt uns vor der Isolierung, vor dem Alleinsein.

2. Die sprachliche Situation des geistig Behinderten

Das geistig behinderte Kind, der geistig behinderte Mensch ist gekennzeichnet durch eine Behinderung in der Totalität seines Menschseins. Bei ihm ist nicht nur eine Funktion gestört. Bedingt durch eine Hirnschädigung oder irgendeine andere organische Störung nimmt sein Leben, seine Entwicklung einen vom gesunden Menschen massiv abweichenden Verlauf. Die Fehlentwicklung droht nicht nur im intellektuellen, sondern ebenso im psychischen, im sozialen und im körperlichen Bereich. Da die Sprache in all diese Bereiche hineinwirkt und zugleich von der Funktionsfähigkeit all dieser Bereiche abhängt, hat sie eine ganz besondere existentielle Bedeutung für diesen Menschen sowohl in der Sprachbehinderung als auch in der möglichen sprachpädagogischen Hilfe.

Dieses Problem ist bislang von der Geistigbehindertenpädagogik weder wissenschaftlich noch praktisch-erzieherisch kaum angegangen worden. Es wäre an der Zeit, der Frage nachzugehen, welche Bedeutung dem sprachlichen Ausfall oder der sprachlichen Retardierung für das Ausmaß der Behinderung zukommt und welche realen pädagogischen Chancen bestehen, die drohende Fehlentwicklung auch sprachpädagogisch aufzufangen und dadurch die gesamte Entwicklung günstig zu beeinflussen.

Bei dem geistig Behinderten handelt es sich — sprachdiagnostisch gesehen — nicht um Sprach- oder Sprechfehler im üblichen Sinne. Es dreht sich bei ihm um eine

massive sprachliche Retardierung, manchmal sogar um einen totalen sprachlichen Ausfall. Auf diese Weise potenziert sich seine Behinderung. Denn er bleibt in der Entwicklung nicht nur deswegen zurück, weil sein geschädigtes Zentralnervensystem keinen altersgemäßen Lernprozeß ermöglicht, sondern auch weil er sprachlich weit weniger Lern- und Entwicklungsimpulse aufnehmen kann als der gleichaltrige gesunde Mensch.

Schon das einjährige behinderte Kind erlebt die Mutter anders, als wenn es ihre sprachliche Zuwendung versteht. Auch für das Zwei- und Dreijährige, das meistens noch nicht allein umherlaufen kann, ist die Umwelt — ohne altersgemäßes Sprachverständnis — undifferenziert, nebelhaft verschleiert und ärmer. Die Dinge um es herum haben kaum einen Aufforderungscharakter. Je weniger Sprache vorhanden ist, desto weniger Interesse weckt die Umgebung, desto weniger Impulse gehen von den Menschen und den Dingen aus. Hierzu ein Beispiel aus der sprachpädagogischen Betreuung geistig behinderter Vorschulkinder:

Die Kinder werden zur sprachheilpädagogischen Betreuung zunächst einzeln oder in kleinen Grüppchen vom Erdgeschoß in das Obergeschoß geführt, dabei müssen sie eine relativ steile Treppe hochsteigen. Da besonders das Treppensteigen diesen Kindern Schwierigkeiten bereitet, geht das Ganze recht langsam vor sich. Nach ein paar Stufen wird eine kleine Pause gemacht, dabei hat man Zeit, sich etwas umzusehen. Nun bietet das Treppenhaus außer den Kinderwagen, die ganz unten stehen, kaum etwas Interessantes zum Beobachten. Neben zwei oder drei Bildern — auf denen kleine Muster als Bäume und Häuser mit Kartoffelstempel gedruckt sind — dient ein Stoffdruck mit einem Mädchen, groß genug, daß man von zwei bis drei Metern Entfernung auch Einzelheiten erkennen kann, als Blickfang beim Hochsteigen. Die Kinder haben sicher dieses Bild von Anfang an optisch wahrgenommen, denn es sticht als großer bunter Fleck vor der einfarbigen blassen Wand deutlich ab; aber keines der Kinder hat diesem »Stoffmädchen« seine Aufmerksamkeit geschenkt, bis ich ihnen das optisch Wahrnehmbare versprachlichtete. »Schau mal, wer ist denn da?« Dann kam: »Mädchen« oder »Kind«. Auf die Frage: »Wo sind denn die Beine?« zeigten die Kinder auf ihre eigenen, denn diese standen gerade beim Treppensteigen stark im Vordergrund, aber manche fügten hinzu, auf das Bild an der Wand zeigend: »Mädchen auch Beine.« Von diesem Tage ab war das Bild an der Wand Gegenstand unserer sprachlichen Unterhaltung beim Treppensteigen. Das Bild bekam Aufforderungscharakter zum Hinschauen, zum Sprechen — zur geistigen Arbeit. Je nach dem Sprachvermögen versprachlichteten die Kinder das, was ihre Aufmerksamkeit gerade fesselte: »Mädchen«, »Mädchen da«, »Mädchen Augen« oder sogar als spontane Äußerung: »Mädchen lacht«, »Mädchen lieb«.

Auch das behinderte Kind erfaßt die Welt, die Menschen, die Dinge am besten, wenn es sie sprachlich fassen kann. Daher ist die Welt des geistig Behinderten einschichtiger und ärmer, weil er sie sprachlich weniger durchdringen kann. Dies gilt ebenso für den Jugendlichen und Erwachsenen, wenn wir ihm keine intensive sprachliche Förderung angedeihen lassen. Er muß isoliert, sich selbst und seinen Bedürfnissen ausgeliefert bleiben, wenn er keine alters- und behinderungsgemäße Sprachbetreuung erfährt.

Die eingeschränkte Sprachfähigkeit erschwert sowohl eine soziale Anpassung als auch eine emotionale Fundierung der kindlichen Persönlichkeit. Deshalb haben die Eltern geistig behinderter Kinder so große erzieherische Schwierigkeiten, weil sie gewohnt sind, über die Sprache zu erziehen, das behinderte Kind aber sprachlich oft gar nicht erreicht werden kann. Das soziale Verhalten in der Gemeinschaft, in

der Familie, unter den Geschwistern wird normalerweise von klein auf durch die Sprache gelenkt und beeinflusst. Kinder werden sprachlich vorbereitet auf ein erwartetes Ereignis — Besuch beim Arzt, Aufenthalt in der Klinik, Gang zum Friseur u. v. a. —, Kinder werden sprachlich getröstet in ihrem Leid, in ihrer Angst, bei einem Unrecht, das sie erfahren haben: Dies alles entfällt oder kann nur abgeschwächt bei einem behinderten Kind, das sprachlos oder stark sprachretardiert ist, zur Wirkung kommen.

Bei diesem Kind stehen die Erlebnisse und Ereignisse, das Geschehen mit ihm und um es herum oft zusammenhanglos nebeneinander, ohne daß sprachlich die Verbindung hergestellt werden könnte. Aus diesen Frustrationserlebnissen resultieren die Ängstlichkeit und die unsicheren Lebensgefühle.

3. Die sprachpädagogische Hilfe für geistig Behinderte

Auf Grund der Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung beim geistig Behinderten kann eine altersgemäße natürliche Sprachentwicklung nicht gelingen. Er bedarf zusätzlicher gezielter und systematischer Hilfen für seine Sprachentwicklung. Eine sprachpädagogische Betreuung des geistig Behinderten kann deshalb nicht in einer üblichen Sprachheilbehandlung von Sprachfehlern nur bestehen, sondern die gesamte Erziehung muß sprachpädagogisch durchdrungen und sprachlich orientiert sein. Sprachliche Betreuung des geistig Behinderten kann nicht eine einseitige Maßnahme sein, die getrennt von anderen zum Ansatz kommt, sondern die Förderung der gesamten Entwicklung, die Unterstützung jeden Lernprozesses, die Entwicklung der einzelnen Fertigkeiten sind auf Sprache angewiesen und können durch Sprache unterstützt werden. Darum muß jeder, der in der Erziehung des geistig Behinderten Verantwortung trägt, gewisse Gesetzmäßigkeiten der Sprachentwicklung kennen, um jeweils die entsprechende Hilfe für die Entwicklung leisten zu können. Diese Forderung bezieht sich auf die häusliche Erziehung, auf das Vorschulkind, das Sonderschulkind und auf den jugendlichen Behinderten. Sie ist begründet in der eminenten Bedeutung der Sprache auf den einzelnen Altersstufen für die geistige, seelische und soziale Entwicklung des Kindes und muß deshalb unter der besonderen Berücksichtigung des jeweiligen Ausmaßes und der Art der Behinderung verwirklicht werden.

Es ist eines der großen Verdienste der modernen Entwicklungspsychologie, den Nachweis erbracht zu haben, daß die meisten Funktionen und Fertigkeiten in einem bestimmten Alter am leichtesten und am besten erlernt werden können. Wird diese Zeit aus irgendeinem Grunde nicht genutzt, so ist später ein viel größerer Aufwand nötig, um ähnliche Lernleistungen zu erzielen; oft kann, wenn das günstige Alter versäumt wurde, ein optimaler Lernerfolg gar nicht mehr erreicht werden.

Diese Tatsache begründet die Forderung nach der Früherfassung und Frühbetreuung aller Arten von behinderten Kindern. Denn die größte Lernleistung vollbringt der Mensch in den ersten Lebensjahren. Der menschliche Organismus zeigt gerade in den ersten Lebensjahren die größte Bereitschaft zu jeder Art von Lernprozeß.

Im besonderen Maße trifft dies für die Spracherlernung zu. Gerade deshalb muß in Zukunft noch mehr als bisher nicht nur die Früherfassung des geistig Behinderten, sondern besonders die pädagogische Beratung und Anleitung der Eltern im konkreten erzieherischen Handeln mit dem behinderten Kleinstkind, das noch in keine sonderpädagogische Einrichtung gebracht werden kann, in Angriff genom-

men werden. Als ermutigendes Beispiel hierfür kann die Früherziehung des hörgeschädigten Kleinkindes im Elternhaus angeführt werden, die nach zehn Jahren Erfahrungen in Deutschland sehr eindrücklich belegt, welcher Effekt bei der konkreten und in kurzen Zeitabständen erfolgten Anleitung der Eltern dieser ganz kleinen Kinder für die Entwicklung erzielt werden kann.

Die medizinische und pädagogisch-psychologische Diagnostik im Bereich der geistig Behinderten hat sich inzwischen so weit entwickelt, daß eine frühe Erkennung der Behinderung möglich und dadurch die Voraussetzung für eine umfassende sonderpädagogische Frühbetreuung gegeben ist. Besonders im Blick auf die sprachliche Förderung des geistig behinderten Kindes ist dieser frühe Ansatz nicht hoch genug einzuschätzen.

Denn selbst auf der sprachlosen und vorsprachlichen Entwicklungsstufe, die jedes Kind, das gesunde und das behinderte, durchmachen muß — das sich normal entwickelnde bis Ende des ersten Lebensjahres, das geistig behinderte und retardierte oft bis zum dritten und vierten Lebensjahr —, muß das Kind in den konkreten Alltagssituationen Sprache hören, muß zu ihm gesprochen werden über das, was es gerade sieht, womit es spielt, beim Essen, beim An- und Ausziehen, beim Waschen, beim Spaziergehen usw. Auf dieser Stufe wird das Sprachverständnis nach und nach aufgebaut. Hier kann das Kind die Sprache als Kontaktmittel erfahren, wenn die Mutter immer wieder seinen Namen ruft, ein Liedchen singt oder den pflegerischen Umgang sprachlich begleitet. »Jetzt kommt die Hose dran, dann die Strümpfe und die Schuhe, jetzt der Pulli usw.«, auch wenn das Kind noch nicht sprechen kann. Ja das Sprechen darf erst erwartet werden, wenn schon einige Sprache verstanden wird. Je stärker die Behinderung ist, desto einfacher muß die Zusprache sein, und desto häufiger muß sie wiederholt werden, um ein Fundament für ein später einsetzendes Sprechen zu schaffen.

Ebenso wichtig für die spätere Sprachentwicklung ist auf dieser vorsprachlichen Stufe die sprachliche Kommunikation zwischen Eltern und Kind über das Lallen. Man sollte sich nicht scheuen, ein »da-da-da« des Kindes mit einer ähnlichen Lallantwort zu erwidern oder das Kind zu einem ähnlichen Lallen anzuregen, indem man es ihm vormacht. Es erübrigt sich besonders zu betonen, daß es sinnlos, oft sogar für die Sprachentwicklung schädlich ist, das Kind zum Lallen oder Sprechen zwingen zu wollen. Auf dieser Stufe kann es nur unbemerkt zu sprachlichen Äußerungen angeregt werden. Dabei bieten gerade diese Lallspiele eine gute Möglichkeit, das Kind die Funktion der Sprache bei der zwischenmenschlichen Beziehung als Anruf und Antwort erleben zu lassen und zugleich durch spielerische Übungen der Sprechorgane das Sprechen vorzubereiten.

Besonders fruchtbar für den weiteren Verlauf des Spracherwerbs ist die Zeit, in der das Kind einzelne Worte sinnvoll zu sprechen beginnt: wenn es »wauwau« sagt beim Anblick eines Hundes oder »Auto« oder »Tütüt« bei einem Auto. Jetzt benötigt das Kind eine häufige Zusprache und Versprachlichung dessen, was mit ihm geschieht und was um es herum ist. Es kommt nicht darauf an, daß irgend etwas gesagt wird, sondern daß das versprachlicht wird, dem das Kind seine kurze Aufmerksamkeit, sein Interesse gerade zuwendet. Hierin liegt die große Chance des Elternhauses, bei den immer wiederkehrenden gleichen Alltagssituationen dieselben Worte, die gleichen kurzen Sätzchen dem Kind als sprachliche Stütze zu bieten. Die vielfältigen Fragespielchen, die ein gesundes und normal entwickeltes Kind von sich aus anregt, müssen dem geistig behinderten Kind geboten werden, zunächst oft wochen- und monatelang als stillem Beobachter und Zuhörer: »Wie

macht der Hund? Wauwau.« »Wie macht das Auto? Tütüt.« »Wo ist der Papa? Da.« »Was ist denn das? Das ist die Nase« u. v. a. m. Auf diese Weise wird nicht nur das Interesse an den Personen und Dingen vorbereitet, sondern zugleich auch der passive Wortschatz nach und nach aufgebaut. Wenn ein gesundes Kind auf dieser beginnenden Sprechstufe ein Wort zimal gehört haben muß, bis es dies ungefähr sprechen kann, so bedarf das geistig behinderte Kind dabei der hundertfachen Wiederholung. Nur die lustbetonte, an die Erlebnissituation gebundene häufige Wiederholung derselben Worte, derselben einfachen Sätzchen vermag den sprachlichen Lernprozeß beim geistig Behinderten anzuregen und zu stützen.

Hat ein Kind eine bestimmte Sprechfertigkeit erreicht, so muß es wissen, daß jeder, der mit ihm zu tun hat, erwartet, daß es auch spricht, wo es angebracht ist. Wenn ein Kind vor dem Kühlschrank zu Hause steht, mit der Hand auf die Tür zeigt und schreit: »Mama, da« oder die Mutter an die Hand faßt und sie zum Kühlschrank zieht mit einem jammernden: »Äh-äh-äh«, weil es Saft trinken möchte, wenn es weiß, was mit dem Wort Saft gemeint ist, und es kann das Wort Saft ungefähr sprechen, so muß es konsequent hingeführt werden zu sagen: »Mama Saft«, »Mama, bitte, Saft« oder so ähnlich. Das Erwartungsniveau der Eltern, der Kindergärtnerin und des Lehrers, soweit es von realisierbaren Grenzen bestimmt wird, ist ein wesentlicher Faktor beim Sprachlernprozeß des geistig behinderten Kindes. Da hierbei sowohl die Gefahr der Unterforderung als auch der Überforderung des Kindes droht, muß das sprachliche Erwartungsniveau des Erziehers jeweils im Blick auf das einzelne Kind individuell bedacht sein.

Die Schule wird hinsichtlich ihres sprachpädagogischen Zieles die Sicherung und Ausweitung des Wort- und Formenschatzes beim geistig behinderten Kinde verfolgen müssen. Daß diese Aufgabe nicht ohne sprachheilpädagogische, sprachwissenschaftliche und sprachpsychologische Ausbildung oder mindestens Zurüstung der verantwortlichen Erzieher bewältigt werden kann, leuchtet jedem ein, der nur annähernd die Bedeutung der Sprache für die Entwicklung des geistig Behinderten ermißt.

Auch im Blick auf das geistig behinderte Schulkind und den Jugendlichen bleibt ein großer Teil des erzieherischen Auftrages den Eltern zur Bewältigung auferlegt. Dies gilt ebenso hinsichtlich der sprachlichen Förderung und Sicherung. Vor dem Hintergrund der emotionalen Bindung des jungen behinderten Menschen an seine Eltern, in Anbetracht dessen, daß das Zuhause die eigentliche natürliche Welt des Behinderten ist, wo Raum gegeben werden kann für seine Lebensentfaltung, wird die Bedeutung der Eltern für die sprachliche Beeinflussung und Förderung des Kindes verständlich. Bei dieser Aufgabe sollte sie die Schule nicht allein lassen. Die enge Kooperation zwischen sonderpädagogischen Einrichtungen und Elternhaus muß gerade im Blick auf die sprachpädagogische Aufgabe am geistig Behinderten in besonderem Maße verwirklicht werden.

Es geht nicht darum, utopische Hoffnungen zu wecken. Denn eine Hirnschädigung trifft den Menschen, zumal wenn sie von Geburt an oder schon vorgeburtlich besteht, sehr zentral, und sie bedeutet für den, der davon betroffen ist, und für alle, auf die der Behinderte angewiesen ist, eine massive Veränderung im gesamten Lebensplan. Es geht aber darum, in einer pädagogischen Verantwortlichkeit jede Chance erzieherisch zu nützen, die eine Hilfe zu einem menschlicheren und erfüllteren Leben ermöglicht.

Anschrift des Verfassers: Dr. Nikolaus Hartmann, Fachschulrat und Psychagoge, 69 Heidelberg, Uferstraße 24.

Seitenunsicherheit als Folge der Wahrnehmung und Gewöhnung

Eigentlich ist die Erkenntnis über direkte Nachahmung von Wahrnehmungen und die Gewöhnungsfolgen in bezug auf Händigkeit und Bewegungsseitigkeit nicht neu, sondern bei der Ausbildung der Lehrer wurde in früherer Zeit großer Wert auf eine spiegelseitige Demonstration durch Hand und Bewegungsrichtung durch den Lehrer, der vor der Klasse stand, gelegt.

Oft wird erst beim Schreibenlernen festgestellt, daß ein Kind scheinbar »Linkser« ist, daß auch die Bewegungsrichtung der Hände und Augen beim Schreiben und Lesen nicht von links nach rechts, sondern umgekehrt ist. Diese Erscheinung wurde vielfach untersucht und häufig einer Linkshändigkeit, die nicht genügend gefördert oder »gebrochen« wurde, zugeschrieben. Die Unsicherheit im Gebrauch der Hände, Füße, Augen und Ohren ist wesentlich häufiger als eine bestimmte Seitigkeit. Bei den Untersuchungen zeigt sich immer eine Vielzahl von Beidhändern, die keineswegs eine bilaterale Organisation ein und derselben Tätigkeit aufweisen, die aber gleiche Funktionen zu verschiedenen Zeiten mit wechselnder Seitigkeit durchführen, bestimmte Funktionen einer Seite, entweder links oder rechts, zuordnen.

Während eine eindeutige Seitigkeit (rechts oder links) entweder keine oder nur nach zwangsweiser Umerziehung (breaking) Schwierigkeiten in der Erziehung und im Lernfortgang im Erstunterricht der Sprache (Sprechen, Lesen und Schreiben) aufweist, ist es ein Teil der sogenannten Beidhänder, der nicht homogenen Seitenbevorzuger — die Seitenbevorzugung ist für verschiedene Aktivitäten nicht homogen: der Rechtshändigkeit entspricht nicht notwendig eine Bevorzugung des rechten Fußes oder des rechten Auges und Ohres (1 — 24) — und der streuenden Seitenaktiven, die wir mit neurotischen Symptomen und mit Lese-Rechtschreib-Schwäche im ersten Grundschuljahr antreffen.

Wenn gesagt wird, daß sich die feste Bindung der sprachlichen Leistungen im Laufe des ersten Lebensjahres an neuronale Strukturen der linken Hemisphäre entwickelt, eine deutliche Asymmetrie erst ab viertem Lebensjahr zu beobachten ist (1 — 2, 62), wenn trotz des Auftretens verschiedener Lateralität bei eineiigen Zwillingen zwar die Erbllichkeit der Funktionslateralität, die an der Linkshändigkeit bereits nachgewiesen worden ist, nicht in Frage gestellt, jedoch dabei erklärt wird, daß der Genotypus durch Erziehung verschiedenartig modifiziert werden kann, so daß der Phänotypus jenem nicht immer entsprechen muß (2 — 8, S. 255), so könnte man daraus folgern, daß sich nicht nur die Bindung der sprachlichen, sondern auch anderer Bewegungsleistungen an neuronale Strukturen einer Hemisphäre im Laufe der ersten Lebensjahre vollzieht, daß dies nicht nur als Folge einer endogenen, kongenitalen Seitenbevorzugung (Lateralitätsbildung), sondern auch infolge exogener Ursachen, einer Beeinflussung geschieht, daß es sich nicht nur um eine zufällige Parallelität, vielmehr um eine Koppelung beider Entwicklungen handelt. In diese Richtung weist auch die Tatsache der Abnahme der Beidhändigkeit zugunsten einer Seitigkeit, rechts oder links, mit zunehmendem Alter und andauernder Schulung.

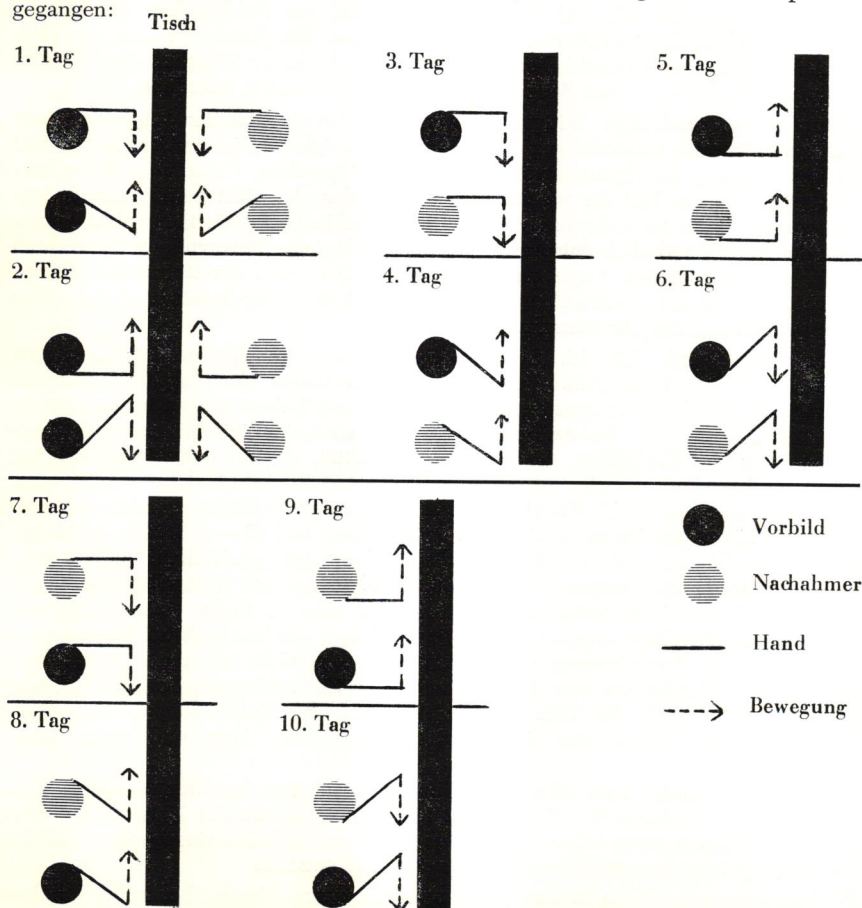
Neugeborene Kinder sind offenbar wahrnehmungs- und handlungsbilateral, d. h. symmetrisch organisiert (1 — 2, 29, 72, 32, 21). Erst im Laufe der Entwicklung werden, bei Mädchen etwas früher als bei Jungen, einzelne Teile, verschiedene Hälften der Hemisphären bevorzugt, wodurch Asymmetrie entsteht.

Beobachtungen an Kleinkindern (bis zum vollendeten vierten Lebensjahr) haben

gezeigt, daß dabei *die visuelle Wahrnehmung* (Rezeption) des Gebrauchs einer Hand, der Bewegungsrichtung eines Vorbildes und die sofortige *Nachahmung* (Reproduktion), ganz besonders aber die vielen assoziativen, bedingt-reflektorischen Wiederholungen eine wesentliche Rolle spielen, daß sich infolgedessen in diesem Alter nicht nur aus dem Gebrauch einer Hand statische neuronale Strukturen, sondern auch solche aus Bewegungen in bestimmten Richtungen entwickeln können.

Eine systematische Untersuchung der Bedeutung der Bewegungswahrnehmung, -differenzierung und -nachahmung in den ersten Lebensjahren dürfte sich sehr schwierig gestalten, da diese von zu vielen unberechenbaren, nicht isolierbaren Faktoren beeinflußt werden können. Es soll jedoch trotzdem versucht werden, aus Beobachtungen bei Kleinkindern und Rückschlüssen von bei Schulkindern bestehenden Erscheinungen Entwicklungsvorgänge zu beschreiben, die für die Sprachentwicklung im mündlichen und schriftlichen Bereich von Bedeutung zu sein scheinen.

Bei den Versuchen wurde an verschiedenen Tagen von folgendem Konzept ausgegangen:



Nachahmer:

3jähriges Mädchen, Beidhänder beim Essen, Spielen, beim Basteln; beidfüßig beim Hüpfen, Ballspiel rechts, Rollerfahren links; Äugigkeit überwiegend rechts, Ohrigkeit überwiegend links.

Im Spiel ausdauernd, Intelligenzleistungen lassen auf überdurchschnittlich schließen. 4,5jähriger Bub, Beidhänder beim Spiel, nicht mehr beim Essen und Schreiben und Malen, jedoch noch beim Basteln; linksfüßig beim Hüpfen, rechts beim Ballspiel, links beim Sprung; Äugigkeit überwiegend rechts, Ohrigkeit rechts.

Geringe Ausdauer im Spiel, Ängstlichkeit im Kontakt, potentieller Stotterer, potentieller Legastheniker.

1,3jähriger Bub, Beginn des systematischen Lateralisierungsvorganges, Seitigkeitsbevorzugung noch nicht feststellbar.

Bei der direkten Nachahmung zeigte sich eine völlige Übereinstimmung mit dem Vorbild.

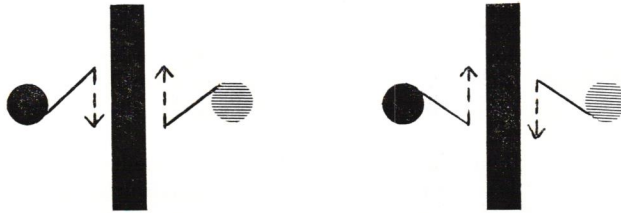
Bei den Wiederholungen zeigte sich mit zunehmender Zahl und zunehmender Pausenzeit eine zunehmende Unsicherheit. Auch steigerte sich die Unsicherheit von Tag zu Tag, bis eine Konfusion eintrat, d. h. sowohl Händigkeit als auch Bewegungsrichtung immer mehr verwechselt wurden.

Bei den weiteren Betrachtungen soll grundsätzlich zwischen *Händigkeit* (rechts oder links) und *Richtungsseitigkeit* unterschieden werden, wenn auch in einzelnen Fällen ein direkter Zusammenhang vermutet werden könnte.

Es kann, wie auch bei vielen Erstklässlern beobachtet wurde, vorkommen, daß die Seitenumsetzung (Händigkeit), nicht aber die Umsetzung der Bewegungsrichtung erfolgt (Richtungsseitigkeit), daß auch umgekehrt die Umsetzung der Bewegungsrichtung, nicht aber die Seitenumsetzung erfolgt.

Nicht nur die Umsetzung der Bewegungsrichtung von rechts nach links, sondern auch die von sich oder zu sich (nach oben oder nach unten) kann ausbleiben, jedoch seltener, da ein wesentlicher Bezugspunkt, nämlich die Person selbst, vorhanden ist.

Die Versuche wurden in der Form fortgesetzt, wie von vielen Erwachsenen die Händigkeit und die Richtungsseitigkeit verlangt wird:



Dabei hat das Kind erstens die Seitenumsetzung und zweitens die Umsetzung der Bewegungsrichtung zu vollziehen, damit es in den Augen des Erwachsenen die »richtige Hand« gebraucht und in der »richtigen Richtung« bewegt. Dabei können

- a) endogen ein kongenitales Lateralitätsstreben,
- b) die Körperbezogenheit und das Denken in ihr,
- c) exogen eine klare Demonstration mit konsequenter Gewöhnung,
- d) die Intelligenzleistungsfähigkeit

Voraussetzung und Hilfe sein, wodurch entweder keine Komplikationen entstehen oder bestehende leichter überwunden werden.

Dieses doppelte Umsetzen erfordert einen zweifachen Denkvorgang, Ansätze dazu kann man bereits bei den ersten Kritzelversuchen beobachten. Allerdings wird diesen Vorgängen, da sie im Zeitbereich der vorsprachlichen Entwicklung liegen, zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet, und das nicht nur beim kritzeln Malen und Schreiben, sondern auch beim Spiel. Unklarheiten des Vorbildes allein können schon *Konfusion* hervorrufen, wobei nicht nur die mangelhafte Orientierung zwischen rechts und links im Sinne R. S. EUSTIS (4, S. 506), sondern auch die Unsicherheiten in den Bewegungsrichtungen gemeint sind. Noch stärker muß die Konfusion bei unpädagogischem Verhalten und Zwangsmaßnahmen des Vorbildes werden, so daß nicht nur der bevorzugte Gebrauch einer Hand, eines Auges, eines Ohres und eines Fußes verzögert wird, sondern der gesamte Lateralisierungsvorgang auf visuellem, akustischem und motorischem Gebiet und damit auch der Sprache in Frage gestellt oder verzögert werden kann.

Auffallend ist auch das zeitliche Zusammentreffen der Lateralisierung der Motorik mit der Sprachbildung und der Differenzierung der Sprachfunktionen in Aussagesprache, die links-major, und in emotionale oder automatische Sprache, die rechts-major wird (JACKSON, 1 — 27, 51). Da bei 60 % der Linkshänder die Hemisphärenorganisation wie bei Rechtshändern ist, das Sprachgebiet also ebenfalls in der linken Seite (1 — 6, 39, 45, 46), wäre interessant zu erforschen, welche Sprachform bei diesen Gruppen dominant ist, ob Aussage- oder Emotionalsprache.

Beachtenswert ist auch das Zusammentreffen des Verharrens in konfuser Seitigkeit (nicht homogener und besonders streuender Seitigkeit) der Motorik mit dem Verharren in konfuser Satzbildung = Dysgrammatismus, mit dem Verharren in streuender Dysphasie = Lautagnosie, bei verschiedenen Lautverbindungen infolge zu starker Assimilation, mit der kongenitalen (?) Sprachschwäche und der damit verbundenen Lese-Rechtschreib-Schwäche, dem Poltern und dem Polterstottern, die alle endgültig mit der Festigung des Lateralisierungsvorganges der Motorik (10. bis 14. Lebensjahr) entweder von selbst oder infolge (trotz!) pädagogischer Maßnahmen als behoben betrachtet werden können. Es sind dies Sprachfehler, die den Therapeuten die meiste Kraft abverlangen, die am meisten therapieresistent sind, wie es auch der Lateralisierungsvorgang selbst ist.

Charakteristisch für diese Gruppe der konfusen Motoriker scheint auch die Unfähigkeit zur Reihenbildung auf optischem, akustischem und motorischem Gebiet zu sein. Diese Kinder können entweder keine oder nur begrenzt Stäbchenreihen legen, Kästchenreihen ausmalen, Rhythmen nachahmen, bestimmte Gangarten ausführen usw. Diese Fähigkeit zur Reihenbildung ist aber auch Voraussetzung für die Synthese des Wortes und Satzes.

Über die Erziehung tatsächlicher, hinreichend früh und sicher festgestellter Linkser braucht hier nichts gesagt zu werden, das hat ZUCKRIGL in seinem Büchlein »Linkshändige Kinder in Familie und Schule« (3) ausführlich und klar beschrieben.

Bleibt nur die Frage nach der frühzeitigen (ab 2. oder 3. Monat) Feststellung der Lateralität, nach Möglichkeiten zum sicheren Erkennen des Genotypus, ob nicht dabei bereits eine Wandlung zum Phänotypus eingesetzt und sich vollzogen hat, denn die 60 % linksorganisierter Linkser gibt zu denken.

Um Fehler zu vermeiden, sollten pädagogische Lateralisierungsmaßnahmen so früh wie möglich einsetzen, mit dem ersten Greifen des Kindes, mit der ersten zielstrebigsten Bewegung der Hände oder Füße, mit dem ersten Blickfolgen oder Hin- und Hören. Diese Maßnahmen müßten natürlich von den Eltern beachtet und durchgeführt werden, sie sollten nicht nur zusehen, wie sich das Kind entwickelt, sondern

sie sollten entwickeln. Es sollte eine Beobachtung und Nachahmung von gegenüber verhindert werden, solange noch keine Fähigkeit zur Umsetzung der Händigkeit und der Bewegungsseitigkeit entwickelt ist.

Wenn SOVÁK sagt: »Die richtige Erziehung der Linkser bedeutet nicht nur Prävention verschiedener Störungen, sondern Steigerung der höchsten Qualitäten des Menschen«, so sollte dieser Satz in erster Linie Anwendung auf die sehr große Gruppe der sogenannten Beidhänder, der Kinder mit unsicherer Seitigkeit, finden, denn diese Gruppe dürfte es sein, die uns die größten Probleme in Erziehung und Bildung aufgibt. Die richtige, frühzeitige Seitigkeitserziehung hilft Leerlauf in der Entwicklung vermeiden, sie könnte Fehlentwicklungen verhindern, besonders aber auf sprachlichem Gebiet eine Intensivierung erreichen.

Literatur:

- (1) K. Poeck: Die funktionelle Asymmetrie der beiden Hirnhemisphären. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 93. Jahrgang, Nr. 47, S. 2282—2287.
 - (2) A. Zuckrigl: Der Grundsatz der Förderung veranlagungsgemäßer Lateralität in der Sprachheilschule. In: »Die Sprachheilarbeit« 1968, 13. Jahrgang, Nr. 1.
 - (3) A. Zuckrigl: Linkshändige Kinder in Familie und Schule. München/Basel 1967.
 - (4) Luchsinger-Arnold: Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde, Wien 1959.
- Anschrift des Verfassers: Erich Hampel, Sonderschule für Sprachbehinderte, Eßlingen.

Alfred Zuckrigl

Linkshändigkeit und Sprechstörungen*)

Kurze Zusammenfassung:

Linkshändigkeit oder Beidhändigkeit ist bei Stammeln häufig nachweisbar (G. E. ARNOLD, GUTZMANN, KISTLER, STIER). Aber auch im Zusammenhang mit anderen Störungen des Sprechens und der Sprache werden Linkshändigkeit und insbesondere Beidhändigkeit genannt (J. KRAMER, Linkshändigkeit, Solothurn 1961). AHRENS konnte z. B. unter Stammelern rund 36 % und bei verzögerter Sprachentwicklung rund 50 % Übergangstypen feststellen. TH. DOSUŽKOV fand unter 490 Stotterern über 90 % Beidhänder. SCHENK-DANZINGER wies das signifikant häufigere Vorkommen von Linkshändigkeit bei Legasthenikern nach. Linkshändigkeit aber mündet fast zwangsläufig in Beidhändigkeit ein, wenn rechtshändiges Schreiben verlangt wird und wenn sich außerdem die mannigfaltigen Einflüsse unserer Rechtshänderkultur auswirken. Beidhändigkeit ist jedoch durchaus kein Erziehungsideal, wie bereits vor 1914 in groß angelegten Versuchen (DICKOFF) bewiesen wurde.

Während sich die undifferenzierte Symmetrie bei Tieren weitgehend erhalten hat, entwickelte sich der Mensch mit der Sprachbildung zum typischen Einhänder. Daher sieht auch G. E. ARNOLD in der unvollkommenen linksseitigen Dominanz »das wahre Problem«, und für M. SOVÁK ergibt sich aus eigenen und aus der Fachliteratur angeführten Befunden eindeutig, daß *nicht die Linkshändigkeit an und für sich, sondern die umerzogene Linkshändigkeit bzw. die nicht entwickelte Lateralität als Terrain für verschiedene Sprachstörungen betrachtet werden muß. Die Unterdrückung des Genotypus — der Linksveranlagung — wird daher als falsche pädagogische Maßnahme abgelehnt.* SOVÁK berichtet, daß viele der genannten Stö-

*) Vortrag auf der 2. Regionaltagung der Sprecherzieher, Sprachheillehrer und Logopäden Baden-Württemberg vom 21. bis 23. Februar 1969 in Inzigkofen/Sigmaringen.

rungen durch Stärkung des Linkshändigkeitsgenotypus beseitigt werden konnten. Oberflächliche Toleranz gegenüber der Linkshändigkeit genügt nicht. Bei Störungen sollte durch Beobachtung und Funktionsproben von Händigkeit, Äugigkeit, Füßigkeit, Zungigkeit (E. FRÖSCHELS) und des führenden Ohres festgestellt werden, ob nicht etwa eine Linksveranlagung unterdrückt wurde. Wir verweisen auf Jos. KRAMER, MILOŠ, SOVÁK und auf unsere eigenen Schriften: »Linkshändige Kinder in Familie und Schule« (Ernst Reinhardt, München/Basel 1967, 2,40 DM) und auf »Der Grundsatz der Förderung veranlagungsgemäßer Lateralität in der Sprachheilschule« (Die Sprachheilarbeit, 1/68, S. 137 — 144).

Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. Alfred Zuckrigl, 69 Heidelberg, Quinckestraße 72, und 8 München 13, Riesenfeldstraße 55.

Otto Homann, Hamburg

Sprachtherapie in der Volksschule

(Ein Bericht aus der Praxis in Hamburg)

In mehreren Veröffentlichungen der sechziger Jahre sowie jetzt in den »Überlegungen zur Organisation des Hamburger Sprachheilwesens und zur Abfassung von Richtlinien für die Erziehung, die Behandlung und den Unterricht sprachkranker Kinder in Hamburg« vom 4. 6. 1968 (Schulbehörde Hamburg) werden der »Früherfassung« und der »ambulanten Behandlung« größte Bedeutung zugemessen. Auf beiden Gebieten liegen für den Schulkreis Hamburg-Wilhelmsburg aus den Jahren 1960 bis 1968 und neuerdings aus dem Schulkreis Hamburg-Süderelbe ergiebige Erfahrungen vor. Aus der Tätigkeit des Verfassers sollen einige Zahlenangaben den Umfang der Aufgabe »Sprachtherapie in der Volksschule« umreißen.

Es wurden von 1966 bis 1968 60 Schulanfängerklassen und 1 Schulkindergarten mit 2329 Kindern überprüft. 528 Kinder (23 %) waren sprachtherapiebedürftig, nämlich 1351 Befunde von Sigmatismus, verwaschener Aussprache, partiellem Stammeln, Agrammatismus, Stottern, Poltern, Näseln u. a.

Mehrere Befunde bei einem Kind waren die Regel. Vermerkt werden muß, daß 40 schwerere Fälle von Sprachkrankheit schon als Schulanfänger in die Sprachheilschule aufgenommen worden waren. Auf Grund der Reihenüberprüfungen wurden weitere 22 Kinder aus der 1. Klasse der Volksschule in die Sprachheilschule umgeschult.

Für die rund 500 übrigen Kinder war eine zentrale ambulante Behandlung in der Sprachheilschule aus personeller und ökonomischer Sicht ausgeschlossen. Außerdem wäre nur ein geringer Teil der Kinder überhaupt zur Behandlung erschienen.

Die Therapie in der Volksschule ist der gangbare Weg. Sie ist wohl mit einigen Anfangsschwierigkeiten verbunden, die sich jedoch später wie von selbst auflösen. Bei den Lehrern ist oft zunächst keine Kenntnis der Sprachkrankheiten vorhanden. Einige Kinder müssen sich beim Sprechen eben »mehr Mühe« geben. Die Notwendigkeit der Behandlung und der sichtbare Vorteil für die Entwicklung und Leistungsfähigkeit der Kinder im Sprachbereich wurden dann erkannt, wenn der Klassenlehrer am Anfang und Ende des Kursus je einmal zur Therapie hinzugezogen wurde. Im günstigen Fall wurde er durch akustische Schulung so vertraut mit den Symptomen der Sprachkrankheiten, daß er bei einem späteren Schulanfängerjahrgang bereits die betroffenen Kinder kannte und vorstellen konnte.

Die Schulleiter stehen der Sprachtherapie überwiegend besonders aufgeschlossen gegenüber (nach manchem anfänglichen Zögern). Es wurde rasch erkannt, daß nicht nur den Kindern, sondern auch den Klassenlehrern eine von der Volksschule nicht zu erbringende Hilfe zuteil wurde.

Die Bereitstellung des Therapieraums und die Anpassung an den Stundenplan waren lösbare Probleme. Am vorteilhaftesten ließ sich die Therapie im Gruppenraum neben dem Klassenzimmer durchführen. Fehlte dieser, so fanden sich Elternsprechzimmer, Büchereien oder stundenweise leerstehende Klassenräume.

Wenn eine Klasse während der vorgesehenen Therapiezeit keinen Unterricht hatte, so wurden die wenigen betroffenen Kinder vorausbestellt oder länger in der Schule zurückgehalten.

Die Behandlung wurde in Kursen in wöchentlichem Abstand in einer Stunde je Klasse so durchgeführt, daß die jeweilige Klassenlehrkraft für einen Zeitraum von sieben bis zehn Wochen den Sprachunterricht fest einplanen konnte.

Die Kinder wurden in Gruppen behandelt etwa so, daß einmal Fälle von Sigmatis mus interdentalis und addentalis und dann alle übrigen zusammengefaßt wurden. Abweichungen davon ergaben sich nach der jeweiligen Situation in den Klassen. Bei einem sehr abgelegenen Übungsraum wurden zunächst alle Kinder mitgenommen und dann nach und nach in kleinen Gruppen zurückgeschickt. Die Eltern der behandelten Kinder wurden umschichtig nach Bedarf etwa zwei- bis dreimal während des Kurses hinzugezogen.

Die Sprachambulanz in den verschiedenen Volksschulen muß wegen der umfassenden Wirksamkeit, wegen der Möglichkeit, alle bedürftigen Kinder sowie die Klassenlehrer und die meisten Mütter als Miterzieher in die Behandlung einzufügen, als beste Lösung angesehen werden.

Für den Sprachpädagogen, der neben seinem Klassenunterricht nur wenige Wochenstunden außer Haus sein kann, ist es aber unmöglich, viele Schulen zu betreuen. In einer Wochenstunde während des ganzen Jahres kann er etwa drei, kaum vier Kurse durchführen.

Es gibt andere Formen der Organisation. Als es z. B. 1967 besondere Zeiteinschränkungen für die Ambulanz gab, war eine breit wirksame Therapie unmöglich. Es wurden für mehrere benachbarte Schulen insgesamt drei zentrale Ambulatorien eingerichtet, um dort die schwierigen Fälle aus den Anfängerklassen zu behandeln. Die Benutzung von Verkehrsmitteln entfiel für Mütter und Kinder. Die Überprüfung der Kinder erfolgte in der gewohnten Art in der Klasse. In der folgenden Woche wurden die Mütter der sprachlich auffälligen Kinder einer Klasse zu einer Beratungsversammlung in Anwesenheit des Klassenlehrers eingeladen. Ziel dieser Beratung war, die Mütter auf die Sprachfehler ihrer Kinder aufmerksam zu machen und durch Demonstration an jedem Kind zu zeigen, daß eine Korrektur durchführbar war. Die erste Einstellung richtiger Laute erschien oft spielend einfach. Die Eltern wurden dringend ermuntert, die Kinder durch tägliche kurze Sprechübungen so zu schulen, daß etwa eine verwaschene Aussprache oder ein Sigmatismus interdentalis verschwand. Handliche Hilfsmittel wurden vorgeführt und waren auf einem Merkblatt mit kurzer Arbeitsanweisung verzeichnet. Der wesentliche Effekt dieser »Beratung« bestand nicht im klärenden Gespräch, sondern in der *akustischen Schulung* von Eltern, Klassenlehrern und Kindern sowie in der einfach gehaltenen Demonstration zur Laut- und Sprachverbesserung. Der wirkliche Grad der Schwierigkeit einer Sprachheilbehandlung wurde bewußt heruntergespielt, der Erfolg bei einem wochen- und teilweise monatelangem Übungszeitraum in Aussicht gestellt.

So problematisch dieses Kurzverfahren war, so konnten die Klassenlehrer später doch von vielen erfreulichen Fortschritten und Besserungen dort berichten, wo das Elternhaus bemüht blieb. Alle Kinder, bei denen in der kurzen allgemeinen Demonstration ein Anfangserfolg nicht sichtbar wurde, insbesondere alle schwierigeren Fälle, wurden zur Einzeltherapie in Anwesenheit der Mutter vorgemerkt. Betroffen waren überwiegend Fälle von partiellem Stammeln, Sigmatismus lateralis, Agrammatismus, Poltern und funktionellem Näseln. Stottern blieb für alle ambulante Therapie dieser Art außer Betracht. (Stotterer wurden nach Möglichkeit für ein Jahr in die Klasse 2 der Sprachheilschule genommen.)

Die Behandlung wurde in zehn Sitzungen in der zweiten Hälfte des ersten Schuljahres in einer Mischform von Gruppen- und Einzeltherapie durchgeführt. Die Mütter mit ihren Kindern waren fortlaufend so frühzeitig bestellt, daß sie an einem großen Tisch beim Therapeuten Platz nahmen, aufmerksam die Einzelbehandlung von zwei bis drei Kindern beobachteten und die Fortschritte und Behandlungswege mit wahrnehmen konnten, ehe sie selbst an der Reihe waren.

Es liegen in diesem Verfahren unschätzbare Vorzüge gegenüber der Einzeltherapie, daß die Nachteile wie vorübergehende Hemmungen bei wenigen Kindern und die völlig unangebrachte Scham mancher Mütter ganz in den Hintergrund treten. Die Ruhe des Therapeuten und die von ihm ausstrahlende Zuversicht auf den Erfolg bei rechtem Bemühen schaffen eine unbehinderte Atmosphäre.

Das behandelte Kind sieht sich in seinen besonderen Anstrengungen nicht allein. Durch geeignete Vorauswahl werden ähnlich therapierte Kinder und natürlich auch die Mütter zum Ehrgeiz und Erfolgsgefühl geführt. Am bedeutungsvollsten ist aber die akustische Schulung bei Kindern und Müttern. Sie müssen im Hören sicher werden, damit sie die unbedingt notwendigen täglichen Übungen im Hause richtig durchführen können. Es ist auffällig, wieviel deutlicher die Sprachfehler bei anderen als bei sich und den eigenen Kindern erkannt werden.

Die zuletzt beschriebene Organisationsform ist brauchbar und erprobt bei der Behandlung vorschulpflichtiger Kinder. Je jünger die Kinder sind, desto eher sind die Mütter in ihrer Mehrzahl bereit, Sprachambulatorien aufzusuchen und die Mühen der Sprachübungen intensiv und beständig auf sich zu nehmen. In den Schulanfängerklassen ist die Bereitschaft auch noch groß, aber nicht mehr selbstverständlich. Sieben (von 58) Kinder mit multiplem Stammeln, funktionellem Näseln und Sigmatismus lateralis konnten nicht behandelt werden, weil die Mütter trotz ihrer bekundeten Bereitschaft nicht den Weg zur entfernteren Nachbarschule unternahmen, obwohl ihre Kinder zu dem Zweck rechtzeitig aus dem Unterricht entlassen wurden. Sprachkrankheiten schmerzen eben nicht.

Da wir als Heilpädagogen neben anderen den Appell zum Helfen vornehmlich vom bedürftigen Kind erhalten, sollte die Ambulanz in den verschiedenen Volksschulen das erstrebenswerte Ziel der Zukunft sein. Dazu bedarf es einer personell besseren Besetzung, damit das Ziel nicht über Jahrzehnte Stückwerk bleibt.

Übersicht zur ambulanten Behandlung (1. Klasse 1966 — 68)

überprüfte Kinder der Volksschule	2329	
sprachtherapiebedürftig	528	23 %
ambulant behandelte Kinder	286	
nach Beratung unbehandelte Kinder	220	
Umschulung in die Sprachheilschule Klasse 1	22	
weitere dringend sprachheilschulbedürftige Kinder	20	
Schulanfänger der Sprachheilschule aus dem überprüften Bereich	40	
sprachheilschulbedürftige Kinder insgesamt	82	3,5 %

Übersicht (Ausschnitt) Überprüfung am Ende des ersten Schuljahres (1968)

Schulanfänger	1098	
sprachtherapiebedürftig	212	19 %
sprachheilschulbedürftig	30	2,8 %
Ergebnisse der Therapie bei 286 Kindern der Volksschule 1. Klasse		
geheilt	196	68 %
teilweise geheilt	20	7 %
gebessert	54	19 %
ohne ausreichenden Erfolg	16	6 %
Art der Befunde bei 528 Kindern (Mehrfachbefunde häufig)		
347 Sigmatismen, davon 61 lateralis oder teilweise lateralis		
212 verwaschene Aussprache		
100 Stammeln		
21 Agrammatismus		
44 Stottern		
9 Poltern		
27 funktionelles Näseln		
20 geschlossenes Näseln		
28 Heiserkeit		
15 verschiedene seltene Befunde		
<hr/>		
1351		

Die Übersichten bedürfen einiger Erklärungen: Die Arbeit litt stark unter Überforderung zeitlicher Art. Für manchen Kursus standen nur sieben Stunden zur Verfügung. Der Verfasser führte die Ambulanz in den beiden ersten Stunden aus und unterrichtete danach in der eigenen Klasse. Die Pause zwischen den Stunden diente dem Ortswechsel von Schule zu Schule.

Verwaschene Aussprache erfaßt die erheblich milieu- und sprachentwicklungsbedingte Formunklarheit in der Spontansprache. Nachgesprochen wird, von Endlauten abgesehen, nahezu richtig. Deutliche Lautbildungsfehler sind unter Stammeln aufgeführt.

»Geheilt« bedeutet, daß die Spontansprache in Gegenwart des Therapeuten fehlerfrei war. »Teilweise geheilt« erscheint als Abschluß bei Mehrfachbefunden, wenn die verfügbare Zeit nicht ausreichte, um alle Fehler zu beseitigen. Eine weitere Besserung war angebahnt durch Übungsteilerfolge. »Gebessert« meint eine erhebliche Verbesserung ohne befriedigenden Abschluß.

Erfolglose Fälle waren gewöhnlich die, die wegen Fehlens kaum an den Kursen teilnahmen. Auch bei ganz uninteressiertem Elternhaus war oft mit Erfolglosigkeit abzuschließen.

Anschrift des Verfassers: Otto Homann, 2111 Rade 26 (Kreis Harburg).

Der heutigen Ausgabe unserer Zeitschrift liegt ein Verzeichnis der Lehrmittel und Schriften zur Sprachheilpädagogik unseres Verlages bei.

Anschriftenänderungen unserer Bezieher

bitten wir in jedem Falle unmittelbar dem Verlag anzuzeigen. Nur so kann eine ordnungsgemäße und pünktliche Belieferung gewährleistet werden.

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41

Umschau und Diskussion

»Der Sprachheilpädagoge« — eine neue Fachzeitschrift in Österreich

Die Arbeitsgemeinschaft der Sprachheilpädagogen in Österreich, die nach der 1952 erfolgten Einrichtung der Ausbildungslehrgänge für Sonderschullehrer in Wien entstand und eine Interessengemeinschaft unserer österreichischen Fachkollegen darstellte, hat unter der Leitung des früheren Direktors der Wiener Sprachheilschule, OSR Otto Lettmayer, hervorragende Arbeit geleistet und sich einen Namen geschaffen.

Am 27. Februar 1969 wurde nunmehr die »Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik« gegründet, die als Verein eine festere Organisationsform darstellt. 1. Vorsitzender der Gesellschaft wurde Schulrat Franz Maschka, der jetzige Direktor der Sprachheilschule Wien.

Die Gesellschaft gibt eine eigene sprachheilpädagogische Fachzeitschrift heraus: »Der Sprachheilpädagoge.«

Bisher liegen zwei Hefte der neuen Zeitschrift vor, die im DIN-A-4-Format im Vielfältigungsverfahren hergestellt ist.

Schon jetzt darf man sagen, daß sie einen vielversprechenden Start hatte. Sie wird inhaltlich ein Hauptgewicht auf die Veröffentlichung und Diskussion von Fragen der praktischen Arbeit legen.

Heft 1 bringt u. a. Beiträge von Fröschels (»Aphasie und Vorstellungstypus«), Sovák (»Rehabilitation der akustischen Agnosie«), Neveklovský (»Arbeitsmittel und Programmierungen«), Loidl (»Hilfe für legasthene Kinder«).

Heft 2 ist der Anatomie und Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten gewidmet mit Beiträgen von Breu, Wulff sen. und jun. sowie H. Schneider.

Wir wünschen der österreichischen Gesellschaft und der neuen Zeitschrift alles Gute für die Zukunft!

Anschrift der Redaktion: Hannes Aschenbrenner, 1170 Wien, Andergasse 14/4.

Wi

Aus der Organisation

Professor Dr. Orthmann nach Reutlingen berufen

Herr Professor Dr. Orthmann hat mit dem 1. August 1969 einer Berufung auf die ordentliche Professur »Sprachheilkunde und Phonetik« an der Pädagogischen Hochschule Reutlingen, Abteilung für Sonderpädagogik, Folge geleistet.

Wir wünschen ihm in seinem neuen Wirkungskreis viel Erfolg bei der Arbeit für die Rehabilitation der Sprachgeschädigten!

Dr. Otto Kröhnert zum Professor ernannt

Der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg hat den Studienleiter Dr. phil. Otto Kröhnert mit Wirkung vom 1. August 1969 zum Professor am Pädagogischen Institut der Universität Hamburg ernannt. Herr Prof. Dr. Kröhnert ist seit 1960 ununterbrochen am Pädagogischen Institut der Universität Hamburg in der Sonderschullehrerbildung — Fachrichtung Pädagogik der Hör- und Sprachgeschädigten — tätig und hat wesentlich dazu beigetragen, den Studiengang für

diese Lehrergruppe zu motivieren und sie den Grundprinzipien akademischer Gesamtbildung überhaupt anzugleichen.

OSR Otto Lettmayer 70 Jahre!

Der frühere Direktor der Sprachheilschule Wien und ehemalige Vorsitzende der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik wurde am 16. Oktober 1969 70 Jahre alt.

Wir gratulieren dem hochverdienten Sprachheilpädagogen, der durch seine Vorträge und Schriften allen Fachpädagogen bekannt wurde und Ehrenmitglied unserer Gesellschaft ist, von ganzem Herzen und wünschen ihm noch viele Jahre gesunden und frohen Schaffens!

Der Vorstand

Welcher ältere oder pension. Kollege gibt

ältere Fachliteratur

an jungen Sprachheillehrer ab?

Angebote mit Preisangabe an den Verlag
Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50

Christian Winkler: Deutsche Sprechkunde und Sprecherziehung. Mit Beiträgen von Oberstudiendirektorin Dr. Erika Essen. 574 Seiten. 2. umgearbeitete Auflage. Pädagogischer Verlag Schwann, Düsseldorf 1969. 48,— DM.

Fünfzehn Jahre nach Erscheinen der ersten Auflage (1954), welche schon seinerzeit nach Drachs »Sprecherziehung« unter sorgfältiger und kritischer Verwertung des weit gestreuten Schrifttums die grundlegende und systematische Darstellung der »Lehre vom Sprechen des Menschen« war, legt Ch. Winkler eine wesentlich überarbeitete 2. Auflage des verdienstvollen Buches vor. Unsere Einsichten über Wesen und Lebensbedeutsamkeit der Sprache für das personale und politische Dasein des Menschen sind in diesem Zwischenraum wahrlich gewachsen. Der Zusammenhang von »Sprache und Erziehung« (Bollnow) betont nahezu eine Binsenwahrheit, die Sprachlichkeit des Menschen und die Menschlichkeit der Sprache sind zwei Seiten einer Wesenheit. Eine Fülle empirischer Untersuchungen liegt vor und harret weiterer pädagogischer Auswertungen, eine Fülle weiterer Forschungsarbeiten steht an, unter denen die Beiträge von seiten der Bereiche gestörter Sprachlichkeit sicher nicht gering zu schätzen sind.

Der Autor hat eine Reihe von Ergebnissen der sprachlichen Forschungsbereiche aufgenommen und verarbeitet. Ein neuer Abschnitt (S. 53—91) widmet sich den »Werkgestalten menschlichen Redens« mit den Teilen »Das Gespräch« und »Die Rede«, wobei besonders der sozialen Seite des gesprochenen Wortes Gewicht zukommt (Gruppengespräch u. a.).

Auch die problematischen Beziehungen von Sprache und Denken werden neu beleuchtet, denen Wygotski neuerlich eingehende Untersuchungen widmet. Hierbei beruft sich Winkler vorwiegend auf Kainz, Gipper, Rohrer, Panse, Buber, Rutt, Whorf, Kandler u. a.

Völlig umgearbeitet ist der Abschnitt über die sprachliche Gestaltung (Setzung und werthafte Durchgliederung), auch hier unter Einbeziehung neuerer Arbeiten. Dabei wird auch die Problematik der veränderten

und sich rasch ändernden Gegenwortsprache einbezogen. Die Bildung zahlreicher Nominalkomposita, die meist auf Anfangsbuchstaben verkürzt werden, dient zwar einem ökonomischen Code, ob jedoch einem Verständnis, bleibt offen (Winkler: NATO, SEATO. Schon bei einfacheren Wörtern erkenntlich: AKKU, LABOR, COOP u. a.).

Im Abschnitt über die leiblichen Grundlagen hätte man von der sprachlichen Exaktheit her »Atmung« an Stelle »Atem« gewünscht. »Schulteratem« und »Zwerchfellatem« sollten besser durch »Schulteratmung« und »Zwerchfellatmung« ersetzt werden, da doch die Funktion hier bestimmend ist. Hier sollte auch die Bezeichnung »Stammelfehler« (Lautbildungsfehler oder Stammeln) kritisch überdacht werden.

Die phonetischen Ausführungen beziehen sich auf bekannte phonetische Lehrbücher (v. Essen, Wängler, Martens, Dieth u. a.). Für die akzentuelle Gliederung wurde die bewährte, auf Saran zurückgehende Bezeichnung und Schreibweise beibehalten.

Beibehalten wurde auch das bekannte Modell der Sprachstufen mit den Extremen Gossensprache — Hochsprache innerhalb der Formstufe und Mundart — Hochsprache innerhalb der Gemeingeltung. Hier möchte der Rezensent nur auf die vielleicht emotional anmutenden Bezeichnungen Gossen- — Gassensprache hinweisen, die nach seiner Meinung günstiger in einem sachbezogenen Ausdruck gefaßt würden (Tiefstufe o. ä.).

Die vom Autor gegebenen Ausspracheregeln (S. 403 ff.) könnten zu Diskussionen verlocken (harte Verschlusslaute sprich recht entschieden mit Verschlussprengung. Immer und in jeder Kombination und Position gleich? »Sch« sei dunkel?). Erfreulich sind Sanktionierungen sich durchsetzender Sprechrealismen wie z. B. Entsonorisierung des s nach Verschlusslaut: hält sich (S. 405).

Die abschließenden Ausführungen über Sprecherziehung in der Schule, hier auch die Beiträge von E. Essen, geben gesicherte Ratschläge und reiches Übungsgut.

Als ein großer Vorteil wird angesehen, daß das äußerst umfangreiche Literaturmaterial jeweils am Schluß der einzelnen Kapitel aufgeführt ist, wodurch sich für den Stu-

dierenden bessere Handgreiflichkeit ergibt. Das Sachregister ist ebenfalls für ein Werk dieser Weite unumgänglich. Bedauern möchte man, daß nicht noch ein Autorenregister den wissenschaftlichen Apparat abrundet.

Wo gäbe es bei einem Werk dieses Umfangs nicht Problematik und Kritik? Fest steht: Es gibt im deutschen Sprachraum auch heute noch keine umfassendere, fundiertere und weiterführende Übersicht über die Lehre vom Sprechen des Menschen als Winklers »Deutsche Sprechkunde und Sprecherziehung«.

Der Sonderlehrer für Sprachbehinderte und der Logopäde arbeiten grundsätzlich auch sprecherzieherisch. Daher ist Winklers »Sprechkunde und Sprecherziehung« immer eine willkommene Bereicherung gewesen. Für den Lehrer aller Schulen wird die Prophylaxe dargestellt, die seit je das Anliegen verantwortlicher Pädagogen ist.

Orthmann

Weinert, Fr. (Hrsg.): Pädagogische Psychologie. »Neue Wissenschaftliche Bibliothek«, Bd. 16. Kiepenheuer & Witsch, 1968. 3. Auflage. 600 Seiten. Leinen 34,— DM, broschiert 22,80 DM.

»Der vorliegende Band umfaßt 37 Arbeiten aus dem Gebiet der pädagogischen Psychologie des schulischen Lernens und Lehrens. Er vermittelt damit . . . die Gelegenheit, eine Reihe von wichtigen, in Büchern und Zeitschriften des In- und Auslandes verstreuten Texten im Original zur Kenntnis zu nehmen. Darüber hinaus will der . . . Band . . . einen repräsentativen Einblick in die Mannigfaltigkeit der thematischen, theoretischen und methodischen Probleme und Lösungsversuche geben, die für die gegenwärtige pädagogische Psychologie bedeutsam und charakteristisch sind. Einige Beiträge sollen . . . Pädagogen und Psychologen, die mitten in der schulpraktischen Arbeit stehen, bei der notwendigen Reflexion über das eigene Tun eine wissenschaftliche Hilfe und Informationsquelle sein« (Vorwort).

Der Herausgeber schrieb eine klare und gestraffte »Einführung in das Problemgebiet der pädagogischen Psychologie des schulischen Lernens« und zu jedem der acht Sachbereiche, in die die 37 Arbeiten geordnet sind, einen einführenden Überblick. Man liest diese Einführungen mit Gewinn, da sie jeden nachfolgenden Beitrag in das

geistige Umfeld und in die Problematik einweisen, aus denen er erwuchs.

Das Verstehen der Lernprozesse ist Voraussetzung für das Verständnis des Aufbaus der Person: »Die pädagogische Psychologie hat der Pädagogik das gesamte wissenschaftliche Rüstzeug, das die Psychologie entwickelt hat, verfügbar zu machen, damit sie die psychologische Seite ihrer Probleme besser lösen kann. Je mehr aber die pädagogische Psychologie ihr Rüstzeug zur Verfügung stellt, desto mehr steigt auch die Verantwortung der pädagogisch Verantwortlichen . . . , dieses Rüstzeug so einzusetzen, daß es hilft, den zu erziehenden Menschen zu sich selbst, zu seiner Mündigkeit und Verantwortungsfähigkeit zu führen« (S. 48).

Das erste Kapitel skizziert in fünf Beiträgen zunächst die Problemlage der pädagogischen Psychologie (A. Fischer, H. Roth, J. Derbolav, E. Winnefeld, N. L. Gage), die nachfolgenden Kapitel (über differentialpsychologische und prozessuale Bedingungen des schulischen Lernens) enthalten Beiträge wie z. B. Bereitschaft zum Lernen, Untersuchungen zur Vorhersage von Schulnoten, Zusammenhang zwischen Prüfungsangst und dem Verhalten bei Intelligenz- und Schulleistungstests, informationstheoretische Untersuchungen zum Problem des Auswendiglernens, über die Wirkung der Veranschaulichung von Unterrichtsstoffen auf das Behalten usw. Psychologische Grundlagen des »programmierten Lernens«, sozialpsychologische Bedingungen des schulischen Lernens, psychologische Aspekte schulischer Lernschwierigkeiten, psychologische Probleme der Schülerbeurteilung und schließlich die Bedeutung der Schulbildung in psychologischer Sicht sind weitere Hauptabschnitte, deren jeder etwa fünf bis sechs Einzelbeiträge enthält.

Die Aufsätze des Sammelbandes machen deutlich, daß methodenkritische und empirische Forschung sich zwar zunehmend der Problematik des schulischen Lernens zugewandt haben, ohne daß die damit gewonnenen Einsichten schon in der notwendigen Weise im schulischen Alltag — wie dessen kritische Beobachtung erkennen läßt — angewandt würden. Erkennbar wird damit, daß der Untersuchung des schulischen Lernens das Äquivalent fehlt, nämlich die Erforschung des Lehrens.

Es wäre von Wert für jeden seiner Arbeit aufgeschlossenen Lehrer, sich diesen preis-

günstigen und höchst preiswerten Band anzuschaffen. Er kann einer Fülle von Anregungen und Hinweisen für die eigene Praxis sicher sein.

Plätzer

Hansen, Wilhelm: Die Entwicklung des kindlichen Weltbildes. Kösel-Verlag, München, 1965, 6. Auflage, 504 S., Ln. 22,— DM, br. 19,— DM.

1938 erschien das Werk zum ersten Male. Es erfreute sich sofort der Achtung auch gerade von Hochschullehrern. Jetzt liegt es, neubearbeitet, in 6. Auflage vor. Es »stimmte« nicht mehr völlig in unserer Zeit, so wie es bei seinem Erscheinen gültig war. Hansen hat Bewährtes beibehalten (z. B. Phasengliederung), aber Ergebnisse neuerer Forschung und epochalpsychologische Feststellungen ebenso eingearbeitet, wie er Wandlungen kultureller Werte und überhaupt Veränderungen in unserer Gesellschaft berücksichtigt hat. Auch das umfangreiche Literatur-Verzeichnis ist durch neuere Titel ergänzt.

Nun »stimmt« Hansens Buch wieder, es ist noch das Standardwerk über die Entwicklungsdynamik im Kindesalter und über das Werden des kindlichen Weltbildes und damit eine wesentliche Grundlage genetischen Denkens.

Plätzer

Hartlieb, K.: Praktikum der Stimm- und Sprachheilkunde aus biokybernetischer Sicht. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel 1969. 173 Seiten. Leinen 22,— DM, kartoniert 19,— DM.

»Die vorliegende Arbeit ist keine Methodenkritik; polemische Absichten liegen ihr fern. Sie will vielmehr aus neu gewonnenen Einsichten versuchen, die traditionellen Behandlungsmethoden zu ergänzen, einzelne heilpädagogische Maßnahmen zu verbessern, um so dazu beizutragen, die heute nicht mehr funktionsgerechten Verfahren abzulösen.« (S. 9.)

Mit diesen Worten beginnt Hartlieb die Einleitung seines Buches. »Das Sprechorgan wird aufgefaßt als eine Wesenseinheit von Struktur und Funktion mit bestimmten Ordnungsprinzipien, deren Einhaltung nach einem von der Natur gegebenen Konzept von Regelung und Steuerung gewährleistet ist« (S. 20/21).

Wir haben es somit beim Sprechen mit einer Kette von zeitlich aufeinander abgestimmten, automatisch geregelten und komplex gesteuerten Einzelfunktionen zu tun.

Hartlieb reiht die deutsche Sprache in die Gruppe der Konsonantensprachen ein mit einem normalen Sprechablauf von vier bis fünf Silben in der Sekunde.

»Die Heilbehandlung kann auch beim psychogenen Stottern sich auf die biologische Regelung stützen und dabei ein verstärktes Training der Atemmotorik beachten« (S. 37).

Diese Erkenntnis läßt das vorliegende Übungskompendium besonders für den in der Sprachheilpraxis tätigen Pädagogen wertvoll erscheinen. Haben die bisherigen Therapiesysteme für die Rehabilitation stotternder Kinder oft auf tiefenpsychologische Hilfsmittel zurückgegriffen, die den Fachpädagogen — der in vielen Fällen der Praxis leider kein Team komplex arbeitender Therapeuten um sich hat — überforderten, so haben wir es hier mit einem System zu tun, das für den Sprachheilpädagogen eine in jeder Hinsicht anwendbare Behandlungsform aufzeigt.

Beim Poltern werden die Übungen den beschleunigten Sprechablauf auf die Norm von vier bis fünf Silben pro Sekunde abzustimmen haben, was durch Einstellung von Expiration mit Phonation, von Ausatemungsakzent und kontinuierlicher Stimme auf den optimalen »Silbenshub« ermöglicht wird.

Da Rhythmik und Dynamik für die Korrektur von Stimm- und Sprachstörungen bei Hartlieb konstitutionsbedingte Übungsprinzipien sind, ist die Folgerung für ein auf Regeltechnik aufgebautes Übungsschema schubweises Einspeichern periodischer Impulse bis zur Engrammbildung. »Die außerordentlich kurzen Abläufe beim Lautwechsel müssen zunächst langsam versucht und in vielfach rhythmischer Wiederholung zu raschem Vollzug gebracht . . . werden . . .« (S. 53/54). Das bedeutet, daß die Eingangsfrequenz der Übungen von ein bis zwei Hz eine allmähliche Steigerung auf vier bis fünf Hz erfährt. Die Stimme sieht Hartlieb als genetisch festgelegte Primärfunktion, während die Sprache eine der Stimme aufmodulierte Sekundärfunktion darstellt. »Aus der Erfahrung ergibt sich eindeutig, daß bei biokybernetischer Behandlung des Stotterns unbeeinflussbare Fälle nicht auftreten können, weil das System sich dieser Einwirkung nicht entziehen kann . . .« (S. 169). Die jahrzehntelange Erfahrung und der Umgang Hartliebs mit dem sprachbehinderten

Kind dokumentieren sich nicht zuletzt bei den anschließenden Übungen für die Sprache. Allein das, was hier auf über 50 Seiten an praktischem Übungsmaterial zusammengetragen wurde, macht das vorliegende Buch zu einer wertvollen Bereicherung und Hilfe für den Fachpädagogen. In enger Zusammenarbeit mit dem Autor war es bereits vor Erscheinen des Buches möglich, mit dem Übungskonzept zur Rehabilitation stotternder Kinder in verschiedenen Sprachheilschulen zu beginnen. Zu gegebener Zeit wird hierüber Näheres zu berichten sein. Heute aber bereits darf man Hartlieb zustimmen, wenn er sagt: »Es ist nicht meine Absicht, die biokybernetische Behandlungsmethode für die allein richtige zu erklären. Aber ich bin der Überzeugung, daß sie der Funktion des Sprechorgans am nächsten kommt und daher Anlaß zu Überprüfung und Diskussion geben sollte« (S. 8).

L. Werner

Fuchs, A.: Versuch einer Hilfsschulpädagogik. Eine Auswahl aus: Schwachsinnige Kinder, ihre sittlich-religiöse, intellektuelle und wirtschaftliche Rettung (3. Auflage, 1922). Herausgegeben von Erich Beschel, 1967. 114 Seiten. Kartoniert 11,40 DM.

Begemann, E.: Die Bildungsfähigkeit der Hilfsschüler. Soziokulturelle Benachteiligung und unterrichtliche Förderung. 1968. 136 Seiten. Kartoniert 15,— DM.

Radigk, W.: Arbeitsmittel und Arbeitshilfen im Unterricht der Sonderschule für Lernbehinderte. 1968. 131 Seiten mit 47 Abbildungen und 2 Ausschlagbildern. Kartoniert 16,— DM.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1 Berlin 19, Hessenallee 12.

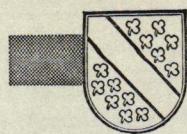
Die Pädagogik der lernbehinderten Kinder tangiert auch das Arbeitsfeld des Sonderschullehrers für Sprachbehinderte und Schwerhörige, hat dieser doch nicht selten mit mehrfachbehinderten, zuweilen daher auch mit lernbehinderten Sprach- und Hörgeschädigten zu tun. So ist für ihn eine ständige Information über »Nachbarbereiche« der Sprachgeschädigtenpädagogik wichtig und notwendig. Die hier zu besprechenden Bücher informieren in diesem Sinne ausgezeichnet, wobei noch manche Anregungen für die Erziehung und Unterrichtung sprachgeschädigter Schüler in Sonderschulen und -klassen für Sprachbehinderte sozusagen »mit abfallen«.

Der Nachdruck bedeutender und seinerzeit richtungweisender Ausführungen von Arno Fuchs bietet auch heute nicht nur historische Aspekte: seine Bemerkungen über das Ziel der Hilfsschülerziehung, ihre Dauer, ihren Umfang und ihre Mittel sind zum Teil noch sehr modern anmutend. Die Thesen des Nachdruckes sind jedenfalls geeignet, tiefergehende Reflexionen über die Hilfsschule und die neuerdings so oft berufene »Umstrukturierung zur Sonderschule für Lernbehinderte« anzuregen.

Begemanns Buch führt natürlich noch weiter, schon weil es gegenwartsbezogen ist. Hier finden auch neue Erkenntnisse der Erziehungswissenschaft sowie der Didaktik und Methodik Berücksichtigung. Der Autor zeichnet den Hilfsschüler als soziokulturell benachteiligt und zielt so auf eine allgemeinere Verursachung des Schulversagens, wobei er die Bedeutung von Sprache und Sozialstatus (!) hervorhebt. Aus diesem neuen Verständnis des Hilfsschülers werden allgemeine didaktische Folgerungen gezogen, hilfsschulspezifische Grundsätze abgeleitet und methodische Handreichungen geboten. Den neuesten Bestrebungen Rechnung tragend, werden Erörterungen zur Aufgabe einer Arbeitslehre (S. 124 bis 128) angefügt: der Hilfsschüler ist demnach »einzuführen in die Rolle als Produzent und Konsument in der Arbeits- und Freizeitwelt, in die Rolle als Bürger der sozialpolitischen Welt und in die allgemeine menschliche Weltsituation« (Begemann, S. 124).

Radigk bietet erfreulicherweise gerade in dieser Hinsicht Arbeitsmittel, Arbeitshilfen und Unterrichtsbeispiele an: Deichmodell, Haus, Schleppdampfer, Schleuse, Fluß und Wasserleitung stehen zum Beispiel bei ihm im ausführlich aufbereiteten Unterrichtsprogramm. Vorher bringt er zur Theorie der Arbeitsmittel und Arbeitshilfen interessante Gedanken. Begriff, Wesen, Bedeutung und didaktische Stellung werden erörtert, und die mögliche Verwirklichung heilpädagogischer Prinzipien wird aufgezeigt. Anregend, belehrend und daher lesenswert sind die Ausführungen über die Herstellung von Arbeitsmaterial mit Vervielfältigungsgeräten, von Material zur Förderung der Schulleife, von Schreibübungskarten, Umsteckkalendern, Jahresuhren, Jahrhundertkarten usw. Vier Unterrichtsbeispiele runden den Hilfs- und Informationswert des Buches ab.

Arno Schulze



STADT KASSEL

Die Stadt Kassel sucht für die Behandlungsstelle für Risikokinder zum nächstmöglichen Termin

eine Logopädin oder einen Logopäden

Vergütung wird entsprechend der Vorbildung und des bisherigen beruflichen Werdegangs nach dem Bundesangestelltentarifvertrag gezahlt.

Außerdem werden geboten:

Beihilfen im Krankheitsfall, zusätzliche Altersversorgung, Mithilfe bei der Beschaffung einer Wohnung.

Bewerbungen werden mit den üblichen Unterlagen erbeten an den

Magistrat der Stadt Kassel — Personalamt —
35 Kassel, Rathaus



Beim **Landschaftsverband Rheinland** sind wegen Erweiterung der Klinik für Sprachgestörte Bonn (Leiter: Prof. Dr. Leischner) folgende Stellen zu besetzen:

eine Sprachheilpädagogin

(Verg.-Gr. IV b ATR = BAT)

eine Sprachtherapeutin

(Verg.-Gr. VI b ATR = BAT mit Aufstiegsmöglichkeit nach Verg.-Gr. V c ATR nach 10jähriger Bewährung)

Die Klinik hat eine Station mit 25 Betten und eine Sprachambulanz. Das Krankengut besteht aus Aphasien und Sprachentwicklungsstörungen.

Geboten werden außerdem alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes sowie Teilnahme an der Gemeinschaftsverpflegung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:

Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland
5 Köln-Deutz, Kennedy-Ufer 2, Landeshaus

Kennziffer 12

Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Lieferung erfolgt vom Verlag Wartenberg & Söhne, 2 Hamburg 50, Theodorstr. 41

Bei Direktbestellung ab 50 Stück Übungsblätter in beliebiger Sortierung der Folgen gewäh-
 wir 10 Prozent Mengenrabatt.

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

Preise ab 1. Januar 1968
 einschl. Mehrwertsteuer

1. Folge * J. Wulff: Für Lispler. 16 Seiten	1,- DM
2. Folge * J. Wulff: Für Sch-Stammer und Sch-Lispler. 16 Seiten	1,- DM
3. Folge * J. Wulff: Für K- und G-Stammer. 16 Seiten	1,- DM
4. Folge * J. Wulff: Für R-Stammer (zur Erlernung des Zungen-R). 16 Seiten	1,- DM
5. Folge * J. Wulff: Für Kinder mit Sprachverzögerung und Stammeln. 32 Seiten	1,80 DM
6. Folge * J. Wulff: Für Heisere und Stimmschwache. 28 Seiten	1,80 DM
7. Folge * J. Wulff: Für die Behandlung des geschlossenen Naselns. 12 Seiten	1,- DM
8. Folge * J. Wulff: Für die Behandlung des offenen Naselns. 24 Seiten	1,60 DM
9. Folge * H. Staps: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agram- matisch sprechende Kinder). 48 Seiten	3,40 DM
10. Folge * J. Wulff: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen. 56 Seiten	3,60 DM
11. Folge Eingegangen.	
12. Folge Arno Schulze: Die sprachheilpädagogische Spielserie. Spiel-, Beschäfti- gungs- und Übungsreihe für stotternde Kinder und Jugendliche. 32 Seiten	2,60 DM
13. Folge * Emil Rees: Für Kehlkopfektomierte, Sprachlehrgang zur Ausbildung der Ruktussprache. 28 Seiten	3,- DM
14. Folge J. Wulff: Für die Beseitigung von Stimmbildungsfehlern und die Er- ziehung zur gesunden und mühelosen Stimmgebung. 28 Seiten	3,- DM
15. Folge J. Wulff: Für die Beseitigung von Lautbildungsfehlern. 48 Seiten	3,40 DM
16. Folge J. Wulff: Anregungen zur Stottererbehandlung. 20 Seiten	1,30 DM
17. Folge * J. Wiechmann: Hilfen für die Behandlung von Stotterern A 1)	3,60 DM
18. Folge * J. Wiechmann: Hilfen für die Behandlung von Stotterern B 2)	3,60 DM
Die mit Stern bezeichneten Folgen enthalten vorwiegend Übungsmaterial für Lehrer und Eltern.	
1. bis 18. Folge der Übungsblätter als Sammelband, Ganzleinen	41,- DM
J. Wulff: Wenn ein Kind nicht richtig spricht • Hinweise für die Eltern. 8 Seiten +	0,50 DM
M. Friedländer: Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes. 4 Seiten +	0,25 DM
P. Lüking: Lautstreifen zur Registrierung des Stammelns	0,07 DM
P. Lüking: Merkblatt zum Lautstreifen	1,20 DM
P. Lüking: B-Streifen (Lautstreifen zur Registrierung des Stotterns)	0,07 DM
P. Lüking: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung (Der B-Streifen)	2,- DM
P. Lüking: Tabelle der Randsymptome	0,25 DM
Untersuchungs- und Behandlungsbogen für Sprachgeschädigte – Preise auf Anfrage.	
Tagungsberichte	
Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik, Hamburg 1960, 244 Seiten, kartoniert	8,- DM
Die Rehabilitation der Sprachgeschädigten und das Bundessozialhilfegesetz, Marburg 1964, 164 Seiten, kartoniert	18,75 DM
Sprachheilpädagogische und hirnpathologische Probleme, Köln 1966, 204 Seiten, kartoniert	24,- DM
Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik, München 1968, 164 Seiten, kartoniert	29,60 DM
Gebührenordnung Sprachheilpädagogik	2,- DM
Literaturhinweise zum Thema Hirnschädigungen (294 Titel)	1,- DM
Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke	0,70 DM
Statistische Angaben über Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland, mit Anhang DDR, Österreich und Schweiz, 112 Seiten, kartoniert	8,- DM

1) für Kleinkinder und Grundschüler 2) für Schüler und Jugendliche + in größeren Mengen verbilligt