

C 21843 F

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

HERAUSGEBER: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK EV

Aus dem Inhalt

Gerda Knura, Köln

Beitrag zum Erstleseunterricht in der Schule
für Sprachbehinderte

Erich Hampel, Eßlingen

Die Schreib-Lese-Behinderung

Werner Orthmann, Reutlingen

Wesen und Erscheinungsformen von Sprachgestaltungsstörungen
aus pädagogischer Sicht

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Juni 1970 · 15. Jahrgang · Heft 3

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
Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.

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, Rolfinckstieg 1
Hessen Heinrich Eglins, 6301 Annerod, Gartenstraße 36
Niedersachsen Hildegard Schneider, 3 Hannover, Rumannstraße 17/19
Rheinland Josef Möller, 5 Köln, Marienplatz 2
Rheinland-Pfalz Prof. Dr. Karl-Heinz Berg, 65 Mainz, Schillerstraße 11
Saarland Manfred Bohr, 66 Saarbrücken 6, Kofmannstraße 16
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 2,60 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 15,60 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

Juni 1970 · 15. Jahrgang · Heft 3

Gerda Knura, Köln

Beitrag zum Erstleseunterricht in der Schule für Sprachbehinderte

Der Schule für Sprachbehinderte fällt nach dem Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens (1960, S. 24) eine Doppelaufgabe zu: sie hat einerseits die Schüler nach dem Bildungsplan der allgemeinbildenden Schulen zu unterrichten; sie soll andererseits

»sprachliche Fehlleistungen der Schüler sachgerecht beheben, ihre sprachliche Kontaktfähigkeit und ihr Ausdrucks- und Mitteilungsvermögen fördern und ihre ganze Entwicklung so leiten, daß sie nicht nur die Scheu vor der Gemeinschaft überwinden, sondern ihr mit Selbstvertrauen mitteilsam und sprechfroh begegnen«.

Nun ist der Begriff »Sprachbehinderung« vielschichtig und deshalb problematisch. Sprachbehinderungen können die verschiedensten Ursachen haben: sie können z. B. organisch oder psychisch bedingt sein. Sie können, wie JUSSEN (1964) hervorhebt, ganz verschiedene Strukturbereiche der Sprache treffen (etwa als Störung des Sprachaufbaus oder des geordneten Redeflusses oder der Verwirklichung der lautlichen Sprechnormen in Erscheinung treten) und dementsprechend sehr unterschiedliche medizinische, psychologische und pädagogische Ansätze des therapeutischen Vorgehens erfordern.

Für den Sprachheillehrer ergeben sich aus der Doppelaufgabe von Unterricht und Sprachheilbehandlung einerseits und aus der Verschiedenartigkeit der unter dem Begriff »Sprachbehinderung« subsumierten Störungsformen andererseits viele Schwierigkeiten, die er im Unterricht täglich neu in den Griff zu nehmen sucht. Sie mögen ein wichtiger Grund dafür sein, daß es bis heute an einer didaktischen Grundkonzeption in der Schule für Sprachbehinderte fehlt, zumal eine gezielte Grundlagenforschung auf diesem Gebiet erst in bescheidenen Anfängen zu bemerken ist.

Der Erstleseunterricht bildete von jeher einen Angelpunkt in dem Bemühen, Unterricht und Therapie miteinander zu verbinden. So schreibt H. GUTZMANN (3, 1924, S. 111 ff.) unter Berufung auf seinen Vater Albert Gutzmann:

»Nun ist besonders der erste Leseunterricht die beste Gelegenheit, um nicht nur die Neigung zu entsprechenden Fehlern zu unterdrücken, sondern eventuell sogar vorhandene Fehler zu beseitigen . . . Das Lesebuch sollte für den ersten Leseunterricht gerade nach diesen gesundheitlichen Rücksichten eingerichtet sein . . . Man soll beim ersten Leseunterricht darauf achten, daß die Vokale in der von ihnen bedingten Mundstellung scharf und klar, aber mit natürlicher Stimmstärke und Brustton gesprochen werden, daß die einzelnen Laute eine möglichst schöne Klangfarbe und Reinheit aufweisen . . . , daß die Artikulation der Konsonanten sowohl einzeln als auch in ihren Verbindungen untereinander und mit Vokalen ganz korrekt angewandt wird, daß endlich die Atmungskraft und die richtige Verteilung des Atems beim Sprechen und später beim Lesen entwickelt werden.«

Er weist auf die »Differenzierungskraft« hin, die es zu stärken gilt, um die häufige Verwechslung von ähnlich klingenden Lauten zu vermeiden. Auch C. C. ROTHE mißt dem Schreib-Lese-Unterricht für die Sprachtherapie eine große Bedeutung zu, weil »die Sprache gewissermaßen neu aufgebaut wird« (1929, S. 102). Insbesondere für A. Gutzmann ergibt sich die harmonische Zusammenschau von Leseunterricht und Sprachtherapie vor allem daraus, daß, der elementenpsychologischen Auffassung seiner Zeit entsprechend, der Leseunterricht in den Schulen allgemein nach der Lautiermethode erfolgte. Der im Buchstaben repräsentierte Laut wird ausgesprochen, und aus dem Einzellaut und den Einzelbuchstaben werden Silben und Wörter aufgebaut und schließlich zu Satzganzen gefügt. Diese mit einigen Abwandlungen auch heute weit verbreitete Methode kommt seiner theoretischen Konzeption der physiologischen Sprechübungsbehandlung von Stotterern ebenso entgegen wie den Artikulationsübungen im Zusammenhang mit der Stammerbehandlung. So läßt sich im Erstleseunterricht ein geradezu idealer Ansatz sehen, die von ROTHE erhobene prinzipielle Forderung zu verwirklichen: »Jeder Unterricht sei Therapie, und jede Therapie sei Unterricht!«

Dieser harmonische Ansatz wurde durch Bedenken gegen die Richtigkeit der theoretischen Grundkonzeption der Lautiermethode heftig in Frage gestellt. Diese Bedenken resultierten aus Ergebnissen der ganzheitspsychologischen Forschung, die im Gegensatz zum elementenpsychologischen Ansatz den bislang vernachlässigten Entwicklungsgedanken aufgegriffen hatte und auf dem Gebiete der Erforschung der Sprachentwicklung zu der Erkenntnis vorgestoßen war, daß der Spracherwerb nicht additiv erfolgt, also vom Laut zur Silbe, zum Wort usw., sondern daß sich die Muttersprache durch enge Wechselbeziehung zwischen Kind und Umwelt aus diffusen Ganzheiten durch zunehmende Differenzierung und Angleichung in einem prozeßhaften Geschehen auf ihre Norm einpendelt. In Übertragung dieser Erkenntnis auf den Leselerprozeß entstand die Ganzheitsmethode in ihren verschiedenen Abwandlungsformen, die heute der Lautiermethode gegenübersteht. Die Kritik der Ganzheitsmethodiker richtet sich vor allem gegen den fehlenden Bezug der Lautiermethode zur natürlichen Entwicklung der Kindersprache, die künstliche Synthese von Einzellauten zu sinnlosen Silben und sprachsinarmen Wörtern und Satzfragmenten führe nicht nur zu einer unnatürlichen, holperigen Sprachmelodie, sondern hindere geradezu das Kind, Freude am sinnhaften, lebensnahen Ausdruck zu gewinnen, und hemme eher seinen Lerneifer für die Muttersprache. Zudem mehrten sich die sprachtherapeutischen Erfahrungen, daß für bestimmte Störungsformen der Sprache der ganzheitliche Ansatz dem Wesen der Behinderung mehr entspricht. So weist OFFERGELD in seinem jüngsten Beitrag zur Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen (1969, S. 184) darauf hin, daß sich gerade die Ganzheitsmethode für Kinder dieser Behinderungsgruppe als die geeignete Behandlungsmethode erweist und der ganzheitliche Schreib- und Leseunterricht als wichtige Stütze für die Sprachgewinnung anzusehen ist.

Die Auseinandersetzung zwischen den Vertretern beider Methoden ist nicht beendet. Allerdings stehen sich die Methoden auch kaum noch in ihren Extremansätzen gegenüber. Die Unterstellung, das Lautierverfahren erschöpfe sich in formalen Leseübungen und schließe einsichtiges Lesen aus, ist angesichts der heute angewandten Formen dieser Methode ebensowenig zu halten wie etwa der pauschale Vorwurf, die Ganzheitsmethode vernachlässige die akustische Differenzierung und Synthese und führe deshalb vor allem zu Sinnraterei, schlechter Arbeitshaltung und Rechtschreibstörungen. Vielmehr haben vergleichende Untersuchungen auf diesem Gebiet ergeben, daß »die in der pädagogischen Diskussion behaupteten Vor-

züge und Nachteile der Lehrmethoden im Hinblick auf den Schulerfolg der Kinder« sich nicht nachweisen ließen. Deshalb darf auf Grund der vergleichenden Leistungsmessung gesagt werden, »daß die beiden im pädagogischen Meinungsstreit diskutierten Lehrmethoden, so wie wir sie angetroffen haben, im Hinblick auf den späteren Schulerfolg der Kinder erfolgreich angewendet werden können« (SCHMALOHHR, 1961, S. 63).

Auf diesem Hintergrund kann es folglich ohne Schaden für das betroffene Kind dem einzelnen Lehrer überlassen bleiben, für welchen methodischen Weg er sich auf Grund seiner persönlichen Neigungen und Erfahrungen entscheidet, freilich unter der Voraussetzung, daß dem Kind während seines Erstleseunterrichts eine Änderung der Leselernmethode durch Lehrer- oder Schulwechsel erspart bleibt. Tatsächlich gewähren die meisten Länder der BRD »dem Lehrer die freie Wahl des Verfahrens und der Fibel« (Schmalohr, 1961, S. 13). Diese Entscheidungsfreiheit des Lehrers dürfte in Schulen für Sprachbehinderte dort ihre Grenzen finden, wo sprachtherapeutische Gesichtspunkte ins Spiel kommen und der Charakter der verschiedenen Sprachbehinderungen ein bestimmtes Vorgehen des Leseunterrichts erfordert, zumal der Gutzmannsche Weg der physiologischen Übungstherapie als *der* geeignete Ansatz für die Behandlung von Sprachbehinderten schlechthin nicht zu halten ist und der Katalog der in Sprachbehindertenschulen vorkommenden und unterschiedliche Strukturbereiche der Sprache treffenden Sprachstörungen eine stärkere Differenzierung der Unterrichtsverfahren erfordert. Erinnert sei in diesem Zusammenhang an den Rückgang des Anteils reiner Stammler in den Anfangsklassen überall dort, wo durch Frühbehandlung in Kindergärten, Ambulanzen usw. ihre sofortige Einschulung in die Normalschule möglich wird, an den wachsenden Anteil schwer sprachentwicklungsverzögerter, sprachentwicklungsgestörter und mehrfach behinderter Kinder in den Anfangsklassen, an die Zunahme kindlicher Aphasien (etwa im Zusammenhang mit den häufigen Verkehrsunfällen), die in den Schulen für Sprachbehinderte ihren Platz werden finden müssen, und an die große Anzahl von Stotterern, die in vielen Anfangsklassen dieser Schulen heute anteilmäßig stärker vertreten sind als noch vor einigen Jahren.

Da es an gezielten Untersuchungen über die Bewährung der beiden Leselernverfahren und ihrer Abwandlungsformen bei den in unterschiedlicher Weise sprachbehinderten Kindern fehlt, ist eine Diskussion dieses Problems auf der Grundlage der praktischen Erfahrung in unserer Fachzeitschrift wünschenswert. Es sollten die Kollegen das Wort ergreifen, die sich in der täglichen Arbeit mit der gestellten Problematik auseinandersetzen müssen und dabei wertvolle Erfahrungen sammeln, die durch die Weitergabe an andere fruchtbar gemacht werden können und sicherlich geeignet sind, wichtige Hinweise für Forschungsvorhaben zu liefern.

Um mit einem Überblick über die zur Zeit in den Sprachbehindertenschulen der BRD angewandten Leselernverfahren und die dafür ins Feld geführten Hauptgesichtspunkte die Diskussion in Gang zu setzen, wurde an alle uns bekannten Sprachbehindertenschulen der BRD ein Fragebogen verschickt. Es wurde die Bitte ausgesprochen, die darin gestellten und bewußt allgemein gehaltenen sechs Fragen von denjenigen Lehrern beantworten zu lassen, die in der betreffenden Schule den Erstleseunterricht erteilen oder erteilt haben. Die Fragen lauteten:

1. Welche Leselernmethode findet in Ihrer Schule Anwendung?
2. Welche Fibel benutzen Sie? (Bitte genaue Angabe mit Verfasser und Verlag).
3. Wurde die Leselernmethode auch aus sprachheilpädagogischen Erwägungen heraus gewählt? Wenn ja, aus welchen?

4. Lagen der Auswahl der Fibel sprachheilpädagogische Gesichtspunkte zugrunde?
Wenn ja, welche?
5. Ist es Ihnen auf Grund Ihrer Erfahrungen möglich, Unterschiede im Lesenlernen zwischen sprachbehinderten und normalsprechenden Kindern anzugeben?
Wenn ja, welche?
6. Bitte benennen Sie Gesichtspunkte, die beim Leseunterricht in Schulen für Sprachbehinderte nach Ihrer Erfahrung besonders zu berücksichtigen sind.

Die Fragebogen wurden von 17 Schulen ausgefüllt zurückgeschickt. Insgesamt nehmen darin 28 Lehrer auf Grund ihrer praktischen Erfahrung Stellung. (An dieser Stelle sei den Kollegen herzlich für ihre verständnisvolle Mitarbeit gedankt!)

Folgende Minderleistungen, die mit den verschiedenen Formen gestörter Sprache mehr oder weniger stark einhergehen, erschweren nach den Aussagen der befragten Kollegen den Leselernprozeß bei Sprachbehinderten:

umfangreiche Störungen und Ausfälle in der Lautbildung,
vielfach hochgradige sprechmotorische Ungeschicklichkeit,
geringe akustische Merkfähigkeit,
begrenzter aktiver Wortschatz,
erschwerter Verfügbarkeit von Begriffsschemata,
Konzentrationsstörungen,
Schwierigkeiten in der Gestaltsauffassung,
psychogene Sprechrhythmusstörungen.

In diesem Zusammenhang sei an Untersuchungen von A. KERN (1937, S. 95) erinnert. Sie brachten den Nachweis, daß nahezu 100 % der untersuchten siebenjährigen Kinder auch nach entsprechender Aufforderung nicht in der Lage waren, ohne Sprechmotorik zu lesen, daß intakte Sprechmotorik also von nicht zu unterschätzender Bedeutung für den Leselernprozeß ist, und BLEIDICK (1967, S. 21 ff.) hebt hervor: »Sprachliche Fertigkeiten entscheiden in gewissem Grade über den Erfolg des Leseunterrichts«, es besteht ein Zusammenhang zwischen Leseleistung und Sprechleistung.

Der Leseunterricht in der Schule für Sprachbehinderte hat folglich zu berücksichtigen:

1. die in der jeweiligen Klasse individuell vorhandenen Formen von Sprachstörungen und ihre speziellen Ausfälle in der Motorik, Sensorik usw., die den Leselernprozeß in spezifischer Weise erschweren. (Eine Trennung in separate Klassen oder Züge etwa von Stotterern einerseits und Stammelern und Dysgrammatikern usw. andererseits ist nach den vorliegenden Unterlagen nur in einer Schule durchgeführt und sonst kaum üblich. Es werden an manchen Sprachbehindertenschulen Beobachtungsklassen für fraglich debile Sprachbehinderte oder auch Sonderklassen für Hörstumme geführt.)
2. die Forderungen des Bildungsplanes für allgemeinbildende Schulen. (Eine Rückschulung bzw. Umschulung in die allgemeine Grund- und Hauptschule nach Behebung oder ausreichender Besserung der Sprachstörung muß gewährleistet sein.)

Von den 28 Kollegen bevorzugen 18 (= 61 %) die Lautiermethode, 10 Kollegen (= 39 %) geben der Ganzheitsmethode den Vorzug. Verglichen mit dem von NAESELUND (nach Schmalohr, 1961, S. 13) 1956 ermittelten Ergebnis, wonach im gesamten Bundesgebiet wahrscheinlich 60 % der Klassen ganzheitlich und 40 % lautiermethodisch unterrichtet werden, zeigt sich bei den Sprachbehindertenschulen ein genau umgekehrtes Verhältnis.

Eindeutig geht aus den Mitteilungen hervor, daß von den Vertretern beider Richtungen auf Extrempositionen verzichtet wird, d. h., die Ganzheitsmethodiker legen im Hinblick auf die bereits angeführten, mit der Sprachbehinderung gekoppelten Minderleistungen der Motorik, Sensorik usw. ebenso das Schwergewicht auf gründliche sprechmotorische und akustische Differenzierungsübungen, auf einen intensiv und lange zu übenden Abbau und synthetischen Wiederaufbau der Wörter, bevor ein selbständiges Lesen erfolgen kann, wie sich die Vertreter der einheitlichen Methode mit Rücksicht auf die Sprachentwicklungsverzögerungen, Sprechrhythmusstörungen usw. bemühen, den Zusammenhang mit der lebendigen Sprache nicht zu verlieren und den zu erlernenden Einzelbuchstaben als Lautzeichen in die Sprachganzheit von Vers, Bildgeschichte usw. zu betten. Einzelheitliches Vorgehen wird von vielen Fachpädagogen insbesondere im Hinblick auf die fehlerhafte Lautbildung und die sprechmotorische Ungeschicklichkeit bevorzugt. In diesem Zusammenhang tritt auch der Wunsch nach einer (in der Praxis schwer zu realisierenden) »phonetischen« Fibel auf, in der die Buchstaben etwa in der Reihenfolge der Lauttreppe von MÖHRING (1938), d. h. nach steigender Schwierigkeit, eingeführt würden, wobei Lautgebärden im Sinne von RÖSLER-GEISSLER, WEINERT, KOCH u. a. unterstützend herangezogen werden könnten. Auf diese Weise, so hofft man, ließe sich die Gewinnung der fehlenden Laute und die Korrekturen ihrer Fehlrealisationen organisch verbinden mit der Einführung der Buchstaben im Leseunterricht.

Die »Ganzheitler« führen demgegenüber ins Feld, daß eine Deckung der einzelnen Schritte des Lesenlernens und der Behandlung z. B. des mit einer verzögerten Sprachentwicklung einhergehenden Stammelns nicht erreicht werden könne, zumal Wesen, Ausmaß und Hartnäckigkeit der Sprachbehinderung bei den einzelnen Schülern einer Klasse sehr unterschiedlich sind. Sie halten es deshalb für sinnvoller, dem natürlichen Sprachentwicklungsgang zu folgen, den Sprachumsatz zu vergrößern und den Einzellaut aus dem lebendigen Sprachfluß abzuheben.

Unabhängig von den verschiedenen methodischen Ansätzen hat sich in der Praxis gezeigt, daß die Normalschulfibeln, die in den Schulen für Sprachbehinderte Verwendung finden, nicht durchweg geeignet sind, dem sprachbehinderten Kinde den Leselernprozeß behinderungsspezifisch zu erleichtern. Von den 17 Schulen, die unseren Fragebogen beantworteten, sind nicht alle in der Lage, sich unter den auf dem Buchmarkt angebotenen Fibeln diejenige herauszusuchen, die sie auch unter sprachtherapeutischem Aspekt am geeignetsten für den Leseunterricht bei Sprachbehinderten halten. So müssen einige etwa mit der Fibel vorliebnehmen, die ihnen im Rahmen der Lernmittelfreiheit von der Schulbehörde zugewiesen wird. An manchen Schulen behilft man sich deshalb mit einer Eigenfibel, die den jeweiligen Verhältnissen in der Klasse angepaßt ist und erst allmählich zur Normalschulfibel hinführt. Es wäre nach Meinung einiger Kollegen zu überlegen, ob in Zukunft der Versuch unternommen werden sollte, auf der Grundlage von gezielten wissenschaftlichen Untersuchungen für bestimmte Sprachbehinderungsformen eine Fibel zu erarbeiten und zu erproben, zumal in der Praxis eine Umschulung in die Normalschule nach dem 1. Schuljahr wegen des bei vielen Sprachbehinderten verzögerten Lese- und Rechtschreib-Lernprozesses tunlichst vermieden wird.

Aus der Erfahrung im Erstleseunterricht bei Sprachbehinderten werden folgende Forderungen an eine solche Fibel gestellt, die gleichzeitig bei einer Erarbeitung von Eigenfibeln und bei der Auswahl aus dem Angebot von Normalschulfibeln beachtet werden sollten:

einprägsame Gestalt der Wörter, um die Ausgliederung zu erleichtern;
geringer Steilheitsgrad im Wort- und Schwierigkeitszuwachs;
viele und abwechslungsreiche Übungsmöglichkeiten im Gebrauch eines zeit-
gemäßen Basiswortschatzes und im Wechsel von kindgemäßen Satzmustern;
kurze und gut durchgliederte Textganze, da die Erarbeitung bei sprach-
behinderten Kindern schon wegen der »gradueller Verlängerung des sprach-
lichen Ausdrucks und Kommunikationsaktes« (ORTHMANN, 1969, S. 97) lang-
samer vor sich geht als bei normalsprechenden Kindern;
reicher Einbau von Versen, Liedern, Rollenspiel;
ansprechende Bilder, die die Sprechlust fördern und zum freien Erzählen
anregen;
die Reihenfolge der einzuführenden Buchstaben sollte sich, soweit das ohne
sprachliche Überspitzung möglich ist, nach dem Schwierigkeitsgrad der dazu-
gehörigen Laute richten;
das Anfangsschriftbild sollte größer sein, um die Formauffassung zu unter-
stützen;
die Großantiquaschrift könnte sich für bestimmte Behinderungsformen als
geeigneter für die Durchgliederung und für die Reproduzierbarkeit erweisen
als die Schreibschrift (siehe Offergeld, 1969, S. 184).

Als besondere Forderungen für den Erstleseunterricht bei Sprachbehinderten
kommen hinzu:

gründliche Vorbereitung der akustischen Analyse durch systematische Hör-
erziehung;
spezielle Hörübungen zur sicheren Unterscheidung der Laute;
Verwendung von Handzeichen für die Laute überall dort, wo im Sinne von
Bleidick (1967) visuelle Gestaltgliederungsschwäche und akustischsprech-
motorische Unsicherheit zu einer Überforderungssituation führen (»Die
Motorik stellt bei geschwächten höheren Funktionen ein zuverlässiges Lern-
substrat dar.« Bleidick, 1967, S. 122).

Literatur:

- Bleidick, U.: Lesen und Lesenlernen unter erschwerten Bedingungen. Essen, 2, 1967.
Gutzmann, H.: Sprachheilkunde. Berlin, 3, 1924.
Jussen, H.: Der sprachwissenschaftliche Aspekt in der Sprachheilpädagogik. Die Sprach-
heilarbeit. Hamburg, 1964, 3, S. 204.
Kern, A.: Lesen und Lesenlernen. Freiburg, 1937.
Möhring, H.: Lautbildungsschwierigkeiten im Deutschen. Zeitschrift für Kinderforschung.
Berlin, 1938, 47. Bd., S. 185 — 235.
Offergeld, K.: Hörstumm? Ein Beitrag zur Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen.
Die Sprachheilarbeit. Hamburg, 1969, 6, S. 176 — 186.
Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin, 1969.
Rothe, C. C.: Die Umerziehung. Halle (Saale), 1929.
Schmalohr, E.: Psychologie des Erstlese- und Schreibunterrichts. München/Basel, 1961.
Anschrift des Verfassers: Dipl.-Psychologin Dr. Gerda Knura, 5 Köln 91,
Robert-Schuman-Straße 22.

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

Die Schreib-Lese-Behinderung

Zusammenstellung aus Beobachtungen in einer Sprachheilklasse

Zum Inhalt: Ein Versuch der Klärung und Abgrenzung zwischen Ursachen und Erscheinungsformen, des Vergleichs der Schreib-Lese-Behinderung (SLB) mit Sprech- und Sprachbehinderungen, der Darstellung der Folgen seitenverkehrter Bewegungsrichtungsgewohnheiten auf Sprechen, Schreiben und Lesen, der Beschreibung von Zeit-Raum-Beziehungen beim Sprechen, Schreiben und Lesen, der Darstellung der Bedeutung rhythmischer Bewegungsabläufe auf die Sprache.

Die Beobachtungen stammen aus 1. Sprachheilklassen, in die Schüler aufgenommen wurden, die im vorschulischen Alter die Sprachambulanz besucht hatten, deren Fehler nicht behoben werden konnten, oder die im Laufe des Schuljahres wegen Sprachbehinderung und SLB gemeldet worden waren.

Bei Überlegungen zur Beantwortung der oft gestellten Frage nach der Ursache eines Sprach- oder Sprechfehlers, einer Schreib-Lese-Behinderung (SLB), warum eine solche Fehlentwicklung bei diesem und nicht bei jenem Kinde erfolgte, stößt man auf einen Punkt, bei dem man gezwungen ist, von einer Beurteilung nach Beobachtung und Entwicklung abzuweichen und einen individuellen Faktor als vorhanden anzunehmen, der es zu einer solchen Fehlentwicklung hat kommen lassen, den man nicht direkt erkennen oder mit bisher entwickelten Tests diagnostizieren, sondern nur auf Grund persönlicher Eigenschaften und Arbeitscharakteristik, besonderer Sprach- und Sprechbehinderungen und einer leicht behinderten Gesamtmotorik vermuten kann. Dieser Faktor wird in der Literatur als Sprachschwäche bezeichnet.

Bei Nachforschungen, ob in der direkten Verwandtschaft ein ähnlicher Fall von Sprach- oder Sprechbehinderung oder Schwierigkeiten im Erstunterricht im Lesen oder Schreiben registriert wurde, wird die Frage sehr häufig bejaht, das Auftreten in gekreuzter Geschlechtsfolge, also Sohn — Mutter — Großvater, beschrieben. Zwillingsuntersuchungen Luchsingers haben die Erblichkeit bewiesen. Man kann demnach teilweise von erbter Sprachschwäche sprechen.

Ob bei dem Teil, bei dem die befragten Angehörigen die Frage verneint haben, infolge Konfusion nach seitenverkehrter Bewegungsrichtungswahrnehmung und -nachahmung, Bilateralität, Linkshändigkeit mit gleicher oder seitenverkehrter sprachlicher Hemisphärendominanz oder anderer Ursachen eine erworbene Sprachschwäche entstanden ist oder ob die Konfusion als direkte Ursache einer Sprechbehinderung oder SLB wirkt, bedarf noch eingehender Untersuchungen.

Der Sprachschwächetypus weist bestimmte Formen der verzögerten Sprachentwicklung, schwere Fälle allgemeinen Stammelns, die Syndrome der in Amerika als »Language Disability« umschriebenen Kombinationen von Stammeln, Schreib-Lese-Schwäche und Agrammatismus, schließlich das Poltern und seine typischen Kombinationen mit weiteren der eben genannten Sprachstörungen auf (LUCHSINGER-ARNOLD, S. 316).

Es ist nicht einzusehen, daß Sprachschwäche Grundlage für nur einige Fehlentwicklungen sein sollte, sie dürfte es vielmehr auch bei allen anderen Sprach- und Sprechfehlern sein, wobei je nach Intensität die Fehler in Art, Grad, Umfang und Therapieresistenz verschieden auftreten, allerdings nicht so, daß bei einem bestimmten Grad der Sprachschwäche ein bestimmter Sprechfehler zu verzeichnen sein müßte.

Als Sprachschwäche könnte jener angeborene oder erworbene, unter dem Normalwert liegende (Normalwert ist sprachliche Reife = geistige Reife) Zustand des funktionellen Sprachgebietes bezeichnet werden, der

- a) durch vegetative Dyskrasie und psychische Schwankungen zu leicht beeinflusst werden kann,
- b) die Bildung neuer Sprachgedächtnisspuren für Laute, Worte oder Sätze verzögert oder erschwert,
- c) nur eine verminderte Beeinflussbarkeit durch den Intellekt zuläßt und den sprachlichen Ausdruck der Gedanken erschwert.

Sie ist auf akustischem Gebiet Voraussetzung für

(nach a) psychisch bedingte Verzögerung der Sprachentwicklung, Stottern, Poltern, Mutismus,

(nach b) funktionelles Stammeln, Dysgrammatismus, verzögerte Sprachentwicklung,

(nach c) Laut- und Wortagnosie, geringe Analysierfähigkeit der Sprache, Ausdrucksschwierigkeiten (Wortfindung), geringe Kontrollfähigkeit, Therapieresistenz, Sprachdruck als Sekundärererscheinung nach Selbsttherapieversuch.

Die zur Sprachschwäche auf visuellem Gebiet gezogene Parallele bringt eine völlige Verschiebung des bisherigen Begriffes der Lese-Rechtschreib-Schwäche. Da Schreiben und Lesen auch sprachliche Vorgänge sind, ist die *Schreib-Lese-Schwäche* auch eine *Sprachschwäche*. Sie ist demnach ein Zustand des funktionellen Sprachgebietes auf optischem Gebiet mit den gleichen Tendenzen wie bei dem akustischen Sprachgebiet:

- a) Die vegetative Dyskrasie und leichte psychische Beeinflussbarkeit hat als Folge Schreib- und Lesestottern, Schreib- und Lesemutismus, Schreib-Lese-Poltern, psychisch bedingte Verzögerungen der Schreib-Lese-Entwicklung.
- b) Die Erschwerung in der Bildung neuer Sprach-Gedächtnisspuren läßt je nach Grad der Schwäche nur verlangsamt neue Buchstaben-, Wort- und kombinierte Klang-Bild-Gedächtnisspuren zu.
- c) Die verringerte Beeinflussbarkeit durch den Intellekt vermindert die Analysier- und Synthetisierfähigkeit, die Buchstaben- und Wortagnosie, die Kontrollfähigkeit, die schriftliche Ausdrucksfähigkeit und steigert die Therapieresistenz, wobei je nach Intelligenzleistungsgrad und Ausmaß der Schreib-Lese-Schwäche eine Überwindung der Lese- oder Schreibbehinderung zu erwarten ist.

Die Schreib-Lese-Schwäche ist Ursache einer Behinderung im Erlernen des Schreibens und Lesens, sie ist nicht zu erklären durch die Folgen, durch Fehlerarten, die durch sie entstanden sind.

Es sollte nicht der Vorgang des Lesenlernens mit dem des Lesens verwechselt werden, obzwar der erste Voraussetzung für den zweiten ist. Wenn das Informationsbedürfnis über das Lesen (Sehen) vorhanden ist, bereitet das Lesenlernen keine Schwierigkeiten, es ist ein selbstverständlicher Vorgang, auch schon im vorschulischen Alter. Bei der Mehrzahl der Schüler erwacht das Informationsbedürfnis über das Lesen erst nach dem Lesenlernen, also im Verlauf des 1. und 2. Schuljahres. Bei einem weiteren, kleinen Teil erwacht es noch später.

Die Koppelung eines Wortbildes mit einem Begriff oder über diesen mit dem Wortklang, das Hineinprojizieren eines Begriffes in ein Wortbild und das Verankern kann nur geschehen, wenn die Begriffe bereits vorhanden sind oder während des Lesens neu gebildet werden. Kinder aus spracharmem Milieu sind also auch beim Lesenlernen benachteiligt. Spracharmes Milieu ist aber nicht gleichzusetzen

mit schichtspezifischen Sprachunterschieden (ROEDER), denn vermindertes »Ansprechen« oder »Sich-angesprochen-Glauben« des Kindes kommt in allen Schichten vor, entweder als verbale Unter- oder auch Überforderung.

Da der Name Schwäche für das, was wir bislang als Legasthenie oder Lese-Recht Schreib-Schwäche bezeichnet haben, nicht zutreffend ist, sind wir genötigt, für das, womit wir in einer Sprachheilkunde konfrontiert werden, einen neuen Namen zu finden. Bei der Bezeichnung »Fehler« sind wir geneigt, an ein Endprodukt zu denken, das wir hören oder sehen, an den Aussprechfehler, den Rechtschreibfehler. Therapie aber bedeutet nicht, einen Fehler zu korrigieren, sondern den Vorgang, der zu dem Endprodukt »gesprochenes oder geschriebenes Wort« führt, so zu gestalten, daß ein einwandfreies Produkt entsteht. Da wir uns bei unserem Mitteilen einer orthologischer und orthographischer einwandfreier Sprache bedienen sollen und wollen (nur in Ausnahmefällen liegt eine gewollt fehlerhafte Sprache vor), scheint bei dem Vorgang eine Behinderung durch verursachende, durch Intelligenz und Willen nicht oder nur schwer zu beeinflussende, dirigierende Faktoren vorzuliegen. Infolgedessen dürfte die Bezeichnung »Sprech-, Schreib-Lese- und Sprachbehinderung« die treffende sein.

Daß die Faktoren wirksam sein können, liegt an der Sprachschwäche, Schreib-Lese-Schwäche. Je nach Art der Faktoren aber können wir die Schreib-Lese-Behinderungen in

- a) echte (Ursache im funktionellen Sprachgebiet selbst),
- b) symptomatische (sie sind Symptom einer Hör-, Seh- und Bewegungsbehinderung, psychischen Fehlentwicklung und -einstellung, Intelligenzleistungsminderung, ihre Symptome wiederum weisen auf die genannten Behinderungen hin)

einteilen, wobei die echten als Sprachbehinderung zu bezeichnen wären. Nach Überwindung der Behinderungen im Schreib-Lese-Lernvorgang bleiben Unsicherheit und Ausdrucksschwierigkeiten bestehen, ohne daß man sagen könnte, wann diese überwunden werden.

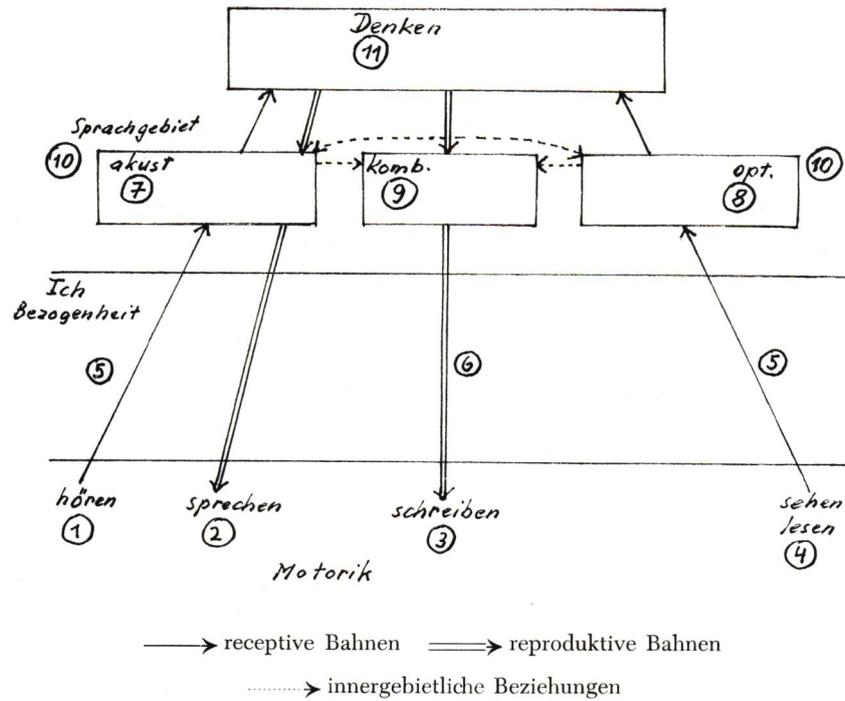
Ein Hinweis auf eine direkte Verbindung zwischen akustischer und optischer Sprachgestaltung dürfte auch in der gleichseitigen Hemisphärendominanz von Aussagesprache, Analyserfähigkeit sprachlicher Einheiten und der Fähigkeit, Buchstaben und Wörter zu lesen und Objekte zu erkennen, die verbalisiert werden können, gegeben sein.

Dazu sei auch vermerkt, daß eine Untersuchung der Äugigkeit, wie sie zur Zeit praktiziert wird, wahrscheinlich nicht zur Aufklärung und Begründung einer gegebenen Seitenkonfusion dienen kann, da es nicht das rechte Auge, sondern die augengemeinsame rechte Gesichtsfeldhälfte ist, aus der Stimuli der primären Sehrinde im linken Okzipitallappen zugeführt werden, dessen Läsion eine Beeinträchtigung der Fähigkeit, Buchstaben und Wörter zu lesen, mit sich bringt. Dagegen würde eine Untersuchung der Bewegungswahrnehmung und -nachahmung wesentlichere Ergebnisse im Hinblick auf eine Behinderung im Lese-Schreib-Lernvorgang bringen.

Das räumliche, visuelle Abtasten eines Wortes kann beim synthetischen Lesenlernen und Lesen durch eine Augenbewegung von links nach rechts oder einen Bewegungseindruck von der rechten zur linken Gesichtsfeldhälfte erfolgen. Während im ersten Falle eine direkte räumlich-zeitliche Ablauffolge gegeben zu sein scheint, dürfte im zweiten Falle, und dies bei ganzheitlichem Erfassen eines Wortes (Lesen) immer, durch die Wahrnehmungsverzögerung über Kommissurenverbindungen die Um-

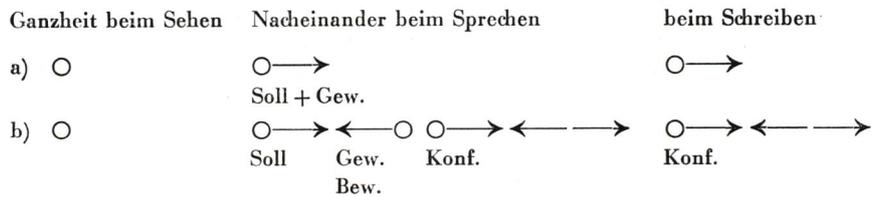
Übersichtsskizze

- | | | | |
|---|-----------------------------------|----|---|
| 1 | sympt. SLB akust. | 7 | echte SLB akust. |
| 2 | sprechmot. LB sympt. | 8 | echte SLB opt. |
| 3 | schreibmot. SB sympt. | 9 | echte SLB komb. |
| 4 | sympt. SLB opt. | 10 | echte SLB agnostisch, akustisch und optisch |
| 5 | sympt. psychogene SLB receptiv | 11 | sympt. SLB infolge Intelligenzschwäche |
| 6 | sympt. psychogene SLB reproduktiv | | |

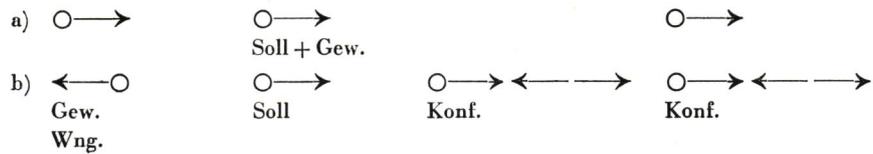


wandlung einer räumlichen Folge in einen zeitlichen Ablauf geschehen, wodurch auch so eine Gleichschaltung mit dem zeitlichen Ablauf des Sprechvorganges erreicht wird.

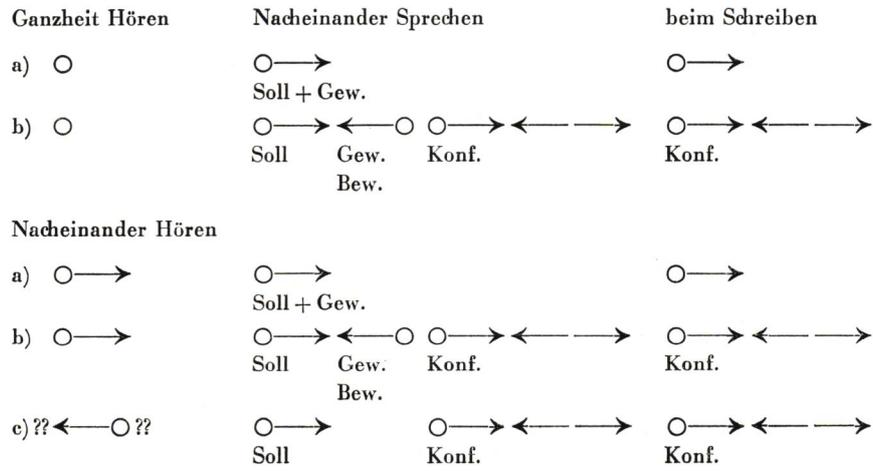
Dabei spielen die Richtungs-Wahrnehmungs- und Nachahmungsgewohnheiten eine ausschlaggebende Rolle auf den Lernvorgang des Sprechens, Lesens und Schreibens. Die Umwandlung einer räumlichen (Sehen) in eine zeitliche Folge (Sprechen, Schreiben) kann aber nur glatt verlaufen, wenn räumliche und zeitliche Ablauffolgen mit der Richtung der Gewohnheit übereinstimmen. Eine Übersicht über mögliche Konfusion soll folgende Zusammenstellung der Umwandlung räumlicher Wahrnehmung in zeitlichen Reproduktionsablauf geben:



Nacheinander Sehen



Da beim Hören, abgesehen vom ganzheitlichen Vorgang, lediglich eine zeitliche Ablauffolge wahrzunehmen ist, fällt die Umwandlung einer räumlichen Wahrnehmung in einen zeitlichen Reproduktionsablauf weg. Eine Umkehrung der zeitlichen Wahrnehmungsfolge auf auditiv-receptivem Gebiet dürfte unwahrscheinlich sein, jedoch könnte es infolge einer Reproduktionsgewohnheit in umgekehrter Richtung bzw. Konfusion bei der sprachlichen Äußerung zu partiellen Umkehrungen kommen. Bei der schriftlichen Reproduktion tritt eine Umwandlung in eine räumlich-zeitliche Ablauffolge ein. Die Zusammenstellung hätte dann folgendes Gesicht:



Gew. Bew. = Gewohnheit der Bewegungs-Richtungswahrnehmung
 Konf. = Konfusion

Wer mit vorschulpflichtigen Kindern Sprachtherapie betreibt, wird die Erfahrung gemacht haben, daß auch beim Sprechen Reversionen, wenn auch in geringerem Ausmaße, auftreten (Gras = Gars), Umkehrungen bei Zusammensetzungen durchgeführt werden (Lederhose = Hosenleder), Laute, besonders bei Mitlauthäufungen, ausgelassen werden (Blume = Bume), daß diese Sprechfehler ebenso therapieresistent sein können wie die Rechtschreibfehler. Es fehlen jedoch meistens die sekundären psychischen Begleiterscheinungen, wie sie beim Schreiben auftreten, weil ja Geschriebenes im Gegensatz zum Gesprochenen ein bleibendes Produkt darstellt, das korrigiert, zu wiederholtem Male betrachtet und vorgehalten werden kann, und infolgedessen Sprechfehler nicht so tragisch gewertet, eher lustig gefunden werden, daher auch etwas leichter behoben werden können.

Es muß aber demnach ein Faktor vorhanden gewesen sein, der bereits zu Beginn der Sprachentwicklung wirksam war, der nicht erst während oder nach dieser Phase erzeugt wurde, wie es z. B. das zwangsweise Umgewöhnen eines Linkers in einen Rechtser (breaking) darstellt. Als solche Faktoren könnten im vorsprachlichen Alter Dominanzverschiebung, fehlerhafte Richtungsgewöhnung mit Konfusions-tendenzen, Schwächung des Sprachgebietes durch Asymmetrieverzögerung infolge bilateraler oder entgegengesetzter Motorik betrachtet werden.

Betrachtet man ferner die Möglichkeit, daß beim Sprechen, Lesen und Schreiben Fehlleistungen auftreten, der Sinn jedoch richtig erfaßt wird, daß in einigen Fällen bei konzentriertem Arbeiten (Schüler an der Tafel, Einzelunterricht, Wegfall des Zeitdrucks) völlig fehlerfreie Leistungen möglich sind, d. h. daß nach Analyse und Synthese richtige Ergebnisse entstehen, während dieselben Wörter vorher und nachher zur Unkenntlichkeit verstümmelt werden, so könnte man teilweise das Vorhandensein einer fehlerfreien Wortgedächtnisspur (akustisch, optisch, kombiniert) mit Begriffskoppelung vermuten, wobei jedoch die Reproduktion infolge Fehlleistungen in der Motorik (Sprech- und Schreibablauf) behindert wäre.

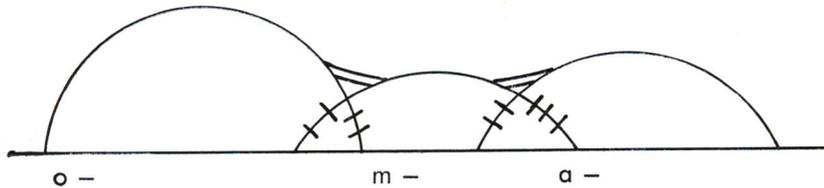
Für diese Meinung spricht auch die Unfähigkeit, als falsch erkannte Worte richtig auszusprechen, d. h. der Vorgang ist gnostisch fehlerfrei, jedoch motorisch nicht durchführbar.

Beispiel: Vorbild: Bume
Kind: nein, Bume
Vorbild: Blume
Kind: ja, Bume — nein, B--ume — es geht nicht.

Dagegen ist die von SCHILLING beschriebene Fehlleistungsagnosie in erster Linie der Wahrnehmungsseite und Differenzierungsunfähigkeit zuzuschreiben.

Beispiel: Vorbild: Bume
Kind: nein, Bume
Vorbild: Blume
Kind: ja, Bume
Vorbild: nein, Blume
Kind: ja, Bume, ist doch so!

Der Ablauf einer Bewegung vollzieht sich normalerweise in Rhythmen. Eine Rhythmuseinheit (beim Sprechen bereits ein zusammengesetzter, koordinierter Bewegungsvorgang aus Atem, Ton, Artikulation) beginnt bei O, steigert sich in Geschwindigkeit und Stärke bis zum gewollten, automatischen, psychisch oder sachbedingten Höhepunkt und fällt wieder ab. Übergänge von einer zur anderen Ein-



heit sind ständig und fließend, sie müssen nicht jeweils zum O-Punkt absinken und wieder von dort ausgehen, sie können ineinander übergreifen.

Die Sprachrhythmen sind Reihenbildungen, gekennzeichnet durch eine zeitliche Ablauffolge (sprechen), die auch zeitlich-räumlich (schreiben) oder räumlich-zeitlich (lesen) sein können. Als Rhythmuseinheit wird Silbe oder Wort gewertet. Klarer und einfacher als die Sprechrhythmen werden die Schreibrhythmen unterschieden, weil wir für jeden Laut einen oder mehrere Buchstaben und nicht für Silbe und Wort Zeichen setzen, weil sie langsamer vor sich gehen, ferner weil die optische Differenzierung deutlicher und starrer ist, die Übergänge von einer Rhythmuseinheit (jetzt Buchstabe) zur anderen bei Schulschrift den Buchstabenpaaren klar zugeordnet und geübt sind. Erst bei ausgeschriebener Schrift werden sie weniger differenziert, wie auch dann die einzelnen Rhythmen der Buchstaben vereinfacht und abgewandelt werden.

Die Übereinstimmung in Zeit und Geschwindigkeit der Schreibrhythmen mit den Ablaufrhythmen im funktionalen, visuell-akustisch-kombinierten Sprachgebiet dürfte verantwortlich zu machen sein für die vollzählige Reihenfolge der Buchstabenreihe des geschriebenen Wortes (Auslassungen von Buchstaben, Überspringen von Wortteilen).

Als Ursache für Störungen können Behinderungen auf physischem, psycho-physischem oder psychischem Gebiet in Betracht gezogen werden (z. B. Muskelschwund, zentrale oder Leitungsstörungen, Schock, Entwicklungsfehler, Fehleinstellung). Auf psychischem Gebiet sind dabei die endogenen, von außen meist nicht erkennbaren, oder exogen bedingt-reflektorischen Wiederholungen von entscheidender Bedeutung, die rechtzeitig, d. h. sofort nach eingetretener auslösender Ursache, und auf längere Zeit ($\frac{1}{2}$ Jahr) aufgefangen, abgeleitet oder umgeleitet (umfunktioniert) werden müssen, wodurch eine dauernde Schädigung verhindert werden kann (Sprech- oder Schreib-Lese-Behinderung).

Als Erscheinungsformen sind Stillstand, Verschiebungen, Härte in Beginn und Ablauf, Verlangsamung, Beschleunigung oder Eintönigkeit zu verzeichnen.

Wie nahe beieinander Sprech- und Handmotorik liegen, erkennt man auch daran, daß Kinder beim Einstellen einer ungewohnten Artikulationsform, z. B. Neueinstellung eines Lautes, die Finger starr abspreizen, bei der Durchführung ungewohnter Lautverbindungen Handbewegungen durchführen.

Während die Behandlung symptomatischer Schreib-Lese-Behinderungen in den dafür zuständigen Sonderschularten erfolgen sollte, bleibt die Aufgabenstellung bei einer echten der Sonderschule für Sprachbehinderte vorbehalten. Darin ist eine Erweiterung der bisherigen Kompetenz auf heilpädagogischem Gebiet zu erkennen, woraus in Ausbildung der Fachlehrer, Umschulungsverfahren und Unterrichtsgestaltung Konsequenzen gezogen werden sollten.

Besonders wichtig erscheint aber nach den bisher gewonnenen Erkenntnissen über Ursachen und Entstehung einer Schreib-Lese-Behinderung, daß

- a) intensive Elternaufklärung durchgeführt wird,
- b) ein Programm zur Frühbehandlung vermuteter oder erkannter Fehlentwicklungen (vorbeugende Therapie!) auf akustisch-motorischem oder visuell-motorischem Receptions- oder Reproduktionsgebiet aufgestellt und in die Früherziehung eingebaut wird,
- c) bestehende Erziehungsgrundsätze auf diese Erkenntnisse hin untersucht und neue aufgestellt werden,
- d) neues Lernmaterial und Spielzeug entwickelt und angeboten wird.

Die Feststellung einer möglichen Entwicklung in Richtung SLB kann nach den erkannten Grundsätzen erfolgen durch

- a) Feststellung einer vegetativen Dyskrasie und psychischer Besonderheiten (Ängstlichkeit),
- b) Notieren von Verzögerung (zeitlich) oder Erschwerung (starke Wortveränderung) der Sprachentwicklung bei vorzeitiger verstärkter Begriffsbildung,
- c) Überprüfung der Fähigkeit der Nachahmung auf visuell-motorischem und akustisch-motorischem sowie auf sprachlichem Gebiet, wobei nicht nur Händigkeit, Äugigkeit, Ohrigkeit (eventuell auch Füßigkeit), sondern auch Bewegungs-Richtungs-Seitigkeit in Wahrnehmung und Nachahmung beachtet werden sollte,
- d) Beobachtung von Besonderheiten in Bestand und Entwicklung rhythmischer Bewegungsabläufe,
- e) Untersuchung der Analysierfähigkeit (Zerlegen von Gegenständen, Bildern, Wörtern) und der Zusammensetzfähigkeit (von Gegenständen, Bildern, Wörtern), dazu bei höheren Altersstufen auch durch einen Intelligenztest mit zwei getrennten Untersuchungsgebieten, der Sprache und der Handlung, die gegenübergestellt und in Beziehung zueinander gesetzt werden können.

Literatur:

- Becker: Die Lese-Rechtschreib-Schwäche, Berlin (VEB Verlag Volk und Gesundheit), 1968.
Bleidick: Zur Typologie des Leseversagens, Zeitschrift für Heilpädagogik, 9/1965.
Hampel: Seitenunsicherheit als Folge der Wahrnehmung und Gewöhnung, Die Sprachheilarbeit, 5/1969.
Klimaschka: Legasthenie, Zeitschrift für Heilpädagogik, 9/1965.
Lory: Die Leseschwäche, Beiheft zu Erziehung und Psychologie, München — Basel (Reinhardt), 1966.
Luchsinger-Arnold: Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde, Wien (Springer), 1959.
Poock: Die funktionelle Asymmetrie der beiden Hirnhemisphären, Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jg. 93, Heft 47, S. 2282 — 2287.
Schenk-Danziger: Studien zur Entwicklungspsychologie, Wien (Verlag für Jugend und Volk), 1968.
Schenk-Danziger: Handbuch der Legasthenie im Kindesalter, Weinheim — Berlin (Beltz), 1969.
Schlack: Die sogenannte vegetative Dystonie in pädiatrischer Sicht, Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 102, Heft 30, S. 1415 — 1418.
Zuckrigl: Linkshändige Kinder in Familie und Schule, München — Basel, 1967.
Zuckrigl: Der Grundsatz der Lateralität in der Sprachheilschule, Die Sprachheilarbeit, 1/1968.
Zuckrigl: Die Sprachschwächen, Villingen (Neckar-Verlag), 1964.
Anschrift des Verfassers: Erich Hampel, 7305 Altbach, Lerchenweg 8.

Werner Orthmann, Reutlingen

Wesen und Erscheinungsformen von Sprachgestaltungsstörungen aus pädagogischer Sicht*)

Der zweiseitige Ansatz, nämlich die Phänomenologie gestörter Sprachgestaltung aus einer medizinischen und aus einer pädagogischen Sicht aufzurollen, könnte zu der Problemfrage hinführen, ob überhaupt eine dem Wesen der Sprache angemessene Würdigung aus *einer* so oder so gearteten Sicht möglich ist. Aufgabe der Medizin als *Heilkunde* wird umschrieben als die Wissenschaft vom gesunden und kranken Menschen, von Ursachen, Erscheinungen, Auswirkungen von Krankheiten, ihrer Erkennung und Heilung, aber auch ihrer Verhütung. Aufgabe der Pädagogik als Wissenschaft der Erziehung und Bildung umfaßt die Führung des unversehrten, aber auch behinderten Menschen zum Selbstsein, zur verantwortlichen personalen und sozialen Existenz, letztlich auch zur gesunden Lebensführung. Sieht die Medizin also auf den gesunden und kranken Menschen, so sieht die Pädagogik ihn in der gleichen Situation seines Daseins. Sieht die Medizin z. B. die Störung der Sprache, so hat sie vergleichend das Bild der störungsfreien Sprachlichkeit vor Augen. Das sieht auch der Pädagoge. Sieht die Medizin etwas spezifischer z. B. die organisch umschreibbare Funktionsstörung im sprachlichen Bereich, so kann sie die hiermit verbundenen sprachlichen Verhaltensauffälligkeiten keineswegs übergehen, wenn sie die *Lebensbedeutsamkeit* der Symptomatik und die *Gewichtigkeit* ihres Tuns am Menschen angemessen erkennen möchte. Sieht der Pädagoge etwas verhaltensspezifischer normwidrige sprachliche Erscheinungen und mit ihnen verbundene personale, soziale, schulische und berufliche Handikaps, so kann er keineswegs ein Wissen um Ursachen und Therapeutika im symptomatisch-organischen Bereich gering veranschlagen, wenn er seine pädagogischen Bemühungen störungsadäquater datieren möchte. Sind eigentlich die Gemeinsamkeiten oder die Unterschiede prägnanter?

Durch die Sprache werden wir unabweisbar und mit besonderer Eindringlichkeit in den unbestrittenen Schnittbereich von Medizin und Erziehungswissenschaft geleitet. *M. Montessori* war Ärztin und wirkte pädagogisch, *A. Schweitzer* war Pfarrer und Privatdozent, also im weiteren Sinne Pädagoge, und wirkte medizinisch.

A. Gutzmann war Pädagoge, *H. Gutzmann* d. Ä. war Mediziner, beide wirkten jeweils auch in den anderen Bereich hinein. Alle hier Genannten gaben der Welt keineswegs ein Beispiel *fachbezogener* Begrenzung, sondern *weitgespannter* Zusammenschau. Wenn wir diesen Schnittbereich von Medizin und Pädagogik für unser Anliegen gestörter Sprachlichkeit geradezu als *conditio sine qua non* bezeichnen können, so soll damit das mir gestellte Thema etwas verdeutlicht werden.

»... aus pädagogischer Sicht« kann dann nur so verstanden sein, daß die in *beiden* Humanwissenschaften konstitutive pädagogische Frage nur aus Gründen der Systematik und fachbezogener Schwerpunktbildung etwas schärfer und vielleicht schulspezifischer in das Blickfeld gerückt wird.

*) Vortrag zur 3. Arbeitstagung (Regionaltagung) der Logopäden, Phoniater, Sprachheillehrer und Sprecherzieher Baden-Württembergs vom 13. bis 15. 2. 1970 in Inzigkofen.
Das Ergänzungsreferat stand unter der »medizinischen Sicht.«

»Sprachgestaltungsstörungen« (JUSSEN), syn. »troubles de la fonction de réalisation« (LAFON), »Sprechstörungen« (HEESE), »Störungen des Sprachvollzugs (Transformationsstörungen)« (ORTHMANN) umfassen die gestörte Umsetzung (Transformation) innerer Sprache in sensorisch faß- und dekodierbare Partiale wie Atmungsstörungen, Stimmstörungen, Artikulationsstörungen, Sprechstörungen, Schreibstörungen, Lesestörungen.

Die Wahl des thematischen Kernwortes »Sprachgestaltungsstörungen« legt uns zwar hier terminologisch verbindlich und pragmatisch sicher nützlich fest, enthebt uns aber nicht der Pflicht, auch seine Problematik zu sehen. Der Rekurs auf den Gestaltbegriff und seine verbalsubstantivische Form »Gestaltung« weist keineswegs zwingend auf die Aktionsstörung, die hier gemeint ist. Die im Rahmen der sogenannten Gestaltgesetze (Konstanzphänomen, Prägnanz, Figur-Grund-Phänomen usw.) sich zeigende Systemverflechtung ist auch für die Denkpsychologie, für Handlungs- und Affektprozesse, in der Persönlichkeitspsychologie und in der Sprachpsychologie relevant. Mit Recht sagt daher KAINZ (S. 281), daß »das Verwenden von sprachlichen Symbolen auf psychische Prozesse elementarer Art« (assoziative, apperzitive, reproduktive, denklich-beziehungsherstellende und denklich-erfassende) reduziert werden mag, aber letztlich doch eine »spezifische Leistungsgestalt« sich ergibt; diese wird durch Integration der Einzelfunktionen »wieder einfach und einheitlich«. Wir verstehen und sprechen nicht in Lautsequenzen und Lautaggregaten, sondern in sinnvollen *Sprachgestalten*.

Verwenden von Sprache setzt einen peripheren und einen zentralen Teil in Aktion. Der zentrale Anteil stellt ein sogenanntes innersprachliches Konzept bereit. Kainz beschreibt diesen komplexen Vorgang. Er führt vom amorphen und unausgegliederten Vorstellungs- und Gedankenmaterial, von Gefühls- und Strebungserlebnissen, einem allgemeinen Äußerungswillen weiter in den introspektiv ungreifbaren Vorgang der Wortfindung, der vom sogenannten Sprachgefühl gesteuert wird. Dieses bietet automatisiert die benötigten Fügungsweisen, wobei sich einfallsmäßig meist der richtige und als angemessen empfundene Weg einstellt. Die derart entstehende Gestalt des innersprachlichen Konzepts gleitet sukzessiv bis synchron in die aussagemäßige Formung und spiegelt sich in der Gestalt des Sprechaktes.

Um eine Gestalt handelt es sich jeweils in beiden Bereichen, so daß von dieser Sicht her Sprachgestaltungsstörungen je nach zugrunde liegender Auffassung der Bezeichnung »Sprache« verschiedene Bereiche decken können.

1. Sprache als Oberbegriff, also im weiteren Sinne, meint alle Partialleistungen. Sprachgestaltungsstörungen wären dann ebenfalls ein Oberbegriff, den ausdifferenzieren Aufgabe der untergeordneten Nomenklatur ist.
2. Sprache im eigentlichen Sinne als geistige Grundkraft und Sprachvermögen. Sprachgestaltungsstörungen meinen dann Verformungen zentraler Grundbereiche der Sprache.

Eine Reihe von Klassifizierungsvorschlägen allein im deutschen Sprachraum bezeichnet das hier zur Debatte stehende verschieden (Orthmann). Die hier festgelegte Bezeichnung (Jussen) versteht unter Sprachgestaltung die aktuelle, äußere und innere Gestaltung von Sprache — aufnehmend und gebend — in den mannigfaltigen Formen des Hörens und Sprechens, des Lesens und Schreibens, des Absehens und Gebärdens. Zugrunde liegt dieser Konzeption nunmehr die Voraussetzung des Besitzes von Sprache (Sprachvermögen, Sprachfähigkeit), wobei diese in Aktion gesehen wird (Vollzug). Störungen dieser so determinierten Gestalt beziehen sich also auf *formale* äußere Gestaltung (Stimme, Hören, Lesen, Sprechen, Schreiben) und auf *formale* innere Gestaltung (Schwerhörigkeit und damit verbundenes Verfügbarkeits- und Artikulationsdefizit, Leseschwäche, Dysgrammatismus).

Die pädagogische Besinnung auf die so determinierten Gestaltungsstörungen darf zunächst in Erinnerung rufen, daß zur Ganzheit pädagogischen Argumentierens Denkbezüge psychologischer, soziologischer und medizinischer Relevanz nicht auszuklammern sind. Im Vordergrund steht ja nie die Störung des Menschen, sondern der Mensch mit einer Störung. Diese fast wortspielerische kleine Wendung deckt etwas Grundlegendes auf: Nur eine umfassende Würdigung des Menschen unter Berücksichtigung aller leiblichen, seelischen, geistigen, sozialen Daten kann ein zielgerichtetes Handeln an diesem Menschen recht begründen. Man faßt diese seit den dreißiger Jahren konzipierte Sichtweise unter dem Begriff der pädagogischen Anthropologie zusammen.

Pädagogische Anthropologie meint nach einer Übersicht von LOCH

1. der für die pädagogische Theorie und Praxis grundlegende Beitrag einer anderen Einzelwissenschaft zum Verständnis der Erziehung des Menschen,
2. der Beitrag der Pädagogik selbst zum Verständnis des Menschen,
3. Zusammenfassung aller einzelwissenschaftlichen Beiträge zum Verständnis des Menschen in Hinsicht auf eine Theorie und Praxis der Erziehung,
4. umfassende Betrachtung des Menschen in allen Lebensformen und Bezügen unter dem Aspekt der Erziehung.

So sind von medizinischer Seite anthropologische Arbeiten von erheblicher pädagogischer Bedeutung vorgelegt (SPITZ, DÜHRSEN, MITSCHERLICH, SCHULTZ u. a.). Von sozialpädagogischer Sicht hat A. FLITNER die »Sozialanthropologie des Jugendalters« kreiert. Die anthropologische Relevanz der Pädagogik selbst wurde von LANGEVELD im Sinne des Menschen als eines *animal educandum* dargestellt, von LOCH weiterführend unter der Formel »Die anthropologische Dimension der Pädagogik« überhöht. Als Zusammenfassung aller pädagogisch bedeutsamen Befunde von einzelnen Humanwissenschaften ist an NOHLS pädagogische Menschenkunde unter dem Titel »Charakter und Schicksal« zu erinnern. DERBOLAV, ECKSTEIN, BOLLNOW, GEHLEN u. a. führen mit bedeutenden Veröffentlichungen in diese Fragestellungen, die insgesamt aus einem umfassenden pädagogischen Denken nicht auszuklammern sind.

Wie kein anderes Gebiet der Erziehung ist die *Sondererziehung* auf eine umfassende Sicht vom Menschen angelegt. Anthropologische Fragestellungen, zusammenströmend in einer *sonderpädagogischen Anthropologie*, kennzeichnen in den letzten Jahren eine deutliche Umbruchsituation. Zu verweisen ist auf die Veröffentlichungen von BLEIDICK, BACH, WOLFGART, KLAUER, ORTHMANN, JUSSEN, LENZEN u. a.

Unsere Fragestellung nach der pädagogischen Bedeutung von Sprachgestaltungsstörungen verpflichtet also, nach der Gesamtsituation des Sprachbehinderten zu fragen. Mit dem Postulat von der Erziehungsfähigkeit und Erziehungsbedürftigkeit des Kindes (Langeveld) können wir die Sprachstörung nicht nur als *quantité négligeable* oder *passagère*, im Sinne also einer begrenzten Verlaufsphase, allein würdigen. Die Fragwürdigkeit solcher Sicht würde, wie Langeveld meint, in Analogie zur Anthropologie des unmündigen Kindes verdeutlicht. Seit der »Entdeckung des Kindes« wissen wir, daß der Mensch auf jeder Stufe und in jeder Gestalt eine in sich sinnvolle Existenz ist. »Das Kind hat in jedem Augenblick nicht nur den Sinn als Phase des Ganzen, sondern einen tieferen Sinn: Eigenwert als Gestalt des Menschen« (Langeveld).

Auch die durch eine Sprachgestaltungsstörung gekennzeichnete Existenz muß angesichts breiter ausgreifender Behinderungsmöglichkeiten auf ihre Lebensbedeutsamkeit hin abgefragt werden. Die Geringschätzung solcher Rücksichten wäre imstande, die Therapie zu vereinseitigen und zu verkleinern. Als erstes Anzeichen solcher Überlegungen kann die seit den zwanziger Jahren geforderte Abkehr von

der sogenannten *Symptomtherapie* zur *Kausaltherapie* erkannt werden. Jedoch bleibt auch Kausaltherapie final determiniert, da sie nur ätiologisch angemessener zugreift. Sie führt jedoch zu Erkenntnissen, welche einen breiteren Fächer therapeutischer Ansätze entfalten können und damit zwangsläufig die Situation des Sprachgestörten eher in den Griff bekommen.

Solche breiteren Fächer bieten sich z. B. in Wendungen wie sozialpädagogisch integrierte Therapie, soziale Therapie (HOLLMANN, ORTHMANN), kombiniert-psychologische Therapie (KRECH), integrierte Psycho- und Übungstherapie (HEESE) und ähnlichen ausgreifenderen Bezeichnungen.

Die Würdigung also der Entwicklungsphase als sinnhaltiger Eigenwert veranlaßt uns, die Situation des Sprachgestaltungsgestörten in Anlehnung an das Dreischichten-Modell des »In-Situationen-Seins« nach JASPERS zu untersuchen. Intensität und Dauer der Störung werden freilich die Ausprägung der Situation bestimmen. Welche Störungsdaten aber geeignet sind, situative Wirkungen zu hinterlassen, kennzeichnet sicher noch weite Forschungsgebiete.

Jaspers unterscheidet:

- a) das faktische Dasein,
- b) die gewußte Lage,
- c) das Selbstsein.

Zu a) Das primäre biologische Defizit des normwidrigen Sprechaktes kennzeichnet eine mehr oder weniger einschneidende Behinderung des Menschen als Sprachwesen.

Es fehlt zwar bei keiner Gelegenheit das Bekenntnis zur Bedeutung der Sprache für die Existenz des Menschen. Wir wollen hier auch nicht wiederholend verweisen auf die ebenfalls oft beklagten soziokulturellen Rückstände hinsichtlich der Einschätzung Sprachbehinderter (Figurierung auf Bühne, in Witz und Spott). Für diesen Teilbereich möchten wir der Hoffnung Ausdruck geben, daß die weitere Entwicklung des modernen Sozialstaates die zum Teil archaischen und mittelalterlichen Wahnvorstellungen über Behinderte abbauen wird. Erkennbare Ansätze (z. B. Ausbau des Sonderschulwesens) sollen dankbar vermerkt werden. Zum primär biologischen Defizit von Sprachgestaltungsstörungen sollen vielmehr noch einige andere Einzelheiten festgehalten werden.

1. Verwendung von Lautsprache setzt einen Automatismus in Gang. Die Mitwirkung der einzelnen Teilfunktionen wird kaum- bis unbewußt. Erst dem Sprachgestaltungsgeschädigten wird die Teilhabe an diesem Automatismus (als typisch menschliche Leistung) verwehrt. Eine »Regulativ- und Kontrollinstanz als auxiliärer Faktor« (Kainz) greift bei ihm fortlaufend ein. Ihre Wirkung äußert sich in akustischen, visuellen und kinästhetischen Sensationen mit stigmatisierender Tendenz. Sie löst die der inneren Sprachgestalt folgende adäquate äußere Sprechgestalt auf. Sie ist geeignet, zusätzliche Aufmerksamkeit, Lernmotivation und Muskelkraft dort einzusetzen, wo normaliter der unbewußte und ökonomische Sprechsynergismus funktioniert.

Pädagogen beobachten bei sprachgestaltungsgestörten Schülern: Konzentrationsmängel, Aufmerksamkeitsmängel, stärkere Ermüdbarkeit, geringere Belastbarkeit.

2. Wenn Sprache als Einheit von geistiger und physischer Gestalt gilt, dann dürfen wir Kainz folgen in der Annahme, »daß Sprache und Geistigkeit eines Individuums *normal* sind, wenn *sämtliche* der im Organonmodell der Sprache vereinigten Funktionen in gleicher Gefügigkeit vorhanden (sind)«.

Verbal bestimmte Prozesse wie Lernen, Begriffsbildung, Gedächtnis, Urteilen, Schließen, insgesamt also *kognitive* Strategie, müssen in Anbetracht eines nunmehr gestörten Kreisprozesses (KAINZ, HESS) oder eines fehlgeschalteten biokybernetischen Mechanismus (FRÜH, HARTLIEB) Verformungen erleiden.

Aus einem Untersuchungsprojekt zur experimentellen Erforschung des schulischen Verhaltens von Sprachbehinderten, durchgeführt in der Abteilung für Heilpädagogik der Pädagogischen Hochschule Rheinland, Köln (Prof. Dr. Jussen, Prof. Dr. Orthmann), liegt eine Reihe von Einzelergebnissen vor. Sie konnten zum Teil statistisch gesichert werden, zum Teil bestätigen sie deutliche Tendenzen.

Die isolierte Wortfindung und die Bildung von Synonyma bei Stotterern ist geringer als bei Normalsprechenden (KLOSE).

Das kurzfristige Gedächtnis (Merkfähigkeit) für zweistellige Zahlen und Namen bildlich dargebotener Gegenstände ist bei Stotterern im Vergleich zu Normalsprechenden schlechter (RUMOB).

Die gesteigerte Erregbarkeit bei Stotterern beinhaltet eine stärkere Belastungssituation. Im Vergleich zu diesen Situationen bei Nichtstotterern werden schlechtere Leistungen in einzelnen Gebieten des Unterrichts festgestellt (FEINDT).

Bei Stammlern und Stotterern des 2. und 3. Schuljahres kann ein höherer Anteil an LRS festgestellt werden als bei sprachunauffälligen Kindern. Darüber hinaus haben die Stammler dieser Altersgruppe eine deutliche quantitative Verschlechterung ihrer Rechtschreibleistungen (HEINRICH).

KNURA stellt fest, daß auf Grund der emotional-affektiven Blockierung von Stotterern ein deutlicher Leistungsrückgang bei guter Intelligenz beobachtet werden kann. Sie vermerkt ferner nach einer Befragung von 17 Schulen für Sprachbehinderte, daß durch die gesamte Breite der Sprachbehinderung besonders der Leselernprozeß beträchtlich verändert wird.

Bereits in vorgängigen und älteren Untersuchungen werden ähnliche Beobachtungen mitgeteilt: INGEBREGTSEN glaubt bei 82,5 % der von ihm untersuchten Stotterer einen geringeren Wortschatz als bei Normalsprechenden festzustellen.

WEISS vertrat schon 1930 die Meinung, daß Stotterer allgemein ein schlechteres Gedächtnis haben.

ARNOLD weist auf die kurze Gedächtnisspanne von Polterern hin, wobei er die Untersuchungen von Weiss erwähnt.

WEUFFEN fand bei Stotterern eine Verschlechterung der durch Sprechen kontrollierten Wortfindung (gegenüber der durch Schreiben gemessenen) im Vergleich zu normalsprechenden Versuchspersonen.

- Zu b) Die gewußte Lage der Sprachgestaltungsgestörten kann zurückgeführt werden auf das permanente Ausgesetztsein der Sprechleistung zum ständigen Gegenüber der gesellschaftlichen Norm. Sie wird verstärkt durch die ebenso permanente Beobachtung der eigenen Wirkung auf den Hörer. Das so gewußte *Haben* der Gestaltungsstörung hat eine graduell abgestufte soziale Insuffizienz zur Folge. *Das Wissen um die Behinderung ist quälender und bedeutsamer als die periphere Symptomatik selbst.*

Arnold teilt die Beobachtung mit, daß Laien gegenüber Stotterern weniger tolerant seien als Kliniker, Studenten und Stotterer selbst. In einer jüngsten Untersuchung von Knura kann diese Beobachtung nicht für alle Gruppen bestätigt werden. Lehrerstudenten und angehende Kindergärtnerinnen wurden hinsichtlich ihrer Einstellung zu Stotterern einer standardisierten Untersuchung unterzogen. Für beide Gruppen kann gesichert festgestellt werden, daß das stotternde Kind auf unbewußte emotionale Ablehnung stößt. Als Deutung wird angenommen, daß der Stotterer bei der Umwelt den Abwehrmechanismus der Projektion in Bewegung setzt. Demgegenüber zeigt sich, daß das Ausmaß der Behinderung von angehenden Berufspädagogen unterschätzt wird. Kaum wird die antikommunikative Tendenz des Sprachleidens in ihrer Bedeutung erkannt und gewürdigt. Es darf vermutet werden, daß Ergebnisse bei anderen Berufsgruppen nicht günstiger ausfallen.

Eine Reihe von Entwicklungstheorien des Stotterns verweist bekanntlich auf die Zunahme des Bewußtseitszuwachses der Störung. Sie finden ihren Niederschlag etwa im Phänomen der sekundären Neurose (OPITZ), der Schicht- und Randneurose (FERNAU-HORN, auf SCHULTZ basierend), der Phasenverschlechterung der assoziativen Aphasie (HOEFFNER), der zusätzlichen Neurotisierung des Stotterns (HENNIG).

Je nach dem Grad der normwidrigen Aufmerksamkeit auf das Sprachzeichen selbst (v. RUPER) kann nicht nur für das Stottern, sondern auch für andere Sprachgestaltungsstörungen eine kommunikationsstörende Komponente erkannt werden. Der leider zu früh verstorbene H. KRECH hat sie für Stammelnen ebenfalls bestätigt. Antikommunikative Verhaltensweisen aber sind geeignete Grundlagen zu personalen und sozialen Verformungen (WEGENER). Gestörtes Sprechen wird zu einem unsympathischen, unlustbesetzten oder zumindest ambivalenten Erlebnisbereich (Wegener). Gehemtheit, Verstellung bieten sich als Auswegmechanismen an. Manche zu Unrecht geschmähte »Verschlagenheit« mag hier ihre Ursache haben. Das soziale Verhalten kann in aggressive oder regressive Bahnen verformt werden. Die permanente und bewußte Belastungssituation hat Auswirkungen in allen Lebensbereichen.

Sozialpsychologische Untersuchungen sprachgestörter Kinder (einschließlich Stotterer) stellen fest, daß diese nicht selten eine ungünstigere soziale Position einnehmen als ihre sprachunauffälligen Mitschüler. Vor allem, wenn die Sprachbehinderung mit weiteren Verhaltensauffälligkeiten gepaart ist, verschlechtert sich die soziale Fehlanpassung (MÖLLER, KANTER). Gerade dies aber, die Paarung mit weiteren Verhaltensauffälligkeiten, liegt im Wesen der Sprachstörung, besonders des Stotterns.

In unserem Forschungsvorhaben wurde die Entwicklung des sozialen Bewußtseins sprachbehinderter Kinder mittels des Sozialen Motivationstestes (SMT) von MÜLLER untersucht. Es zeigen sich bei den 11- und 12jährigen Kindern deutliche Verformungen in Richtung auf geringere gruppenabhängige Motivierungsweisen, geringere vom Sympathieethos gesteuerte Entscheidungen und zunehmende Egozentrik (KRÜGER-REXRODT).

Die Bewußtheit der Störung wird so gravierend für das behinderte Menschsein, daß eine Reihe von Behandlungsverfahren direkt hierauf abstellt und eine »Bewußtheit des Könnens« (Krech) entgegensetzt, einen dem Hemmungszirkel konträren Ablaufzirkel (Fernaue-Horn) (ähnlich auch Zuckrigl).

Zu c) Für das Selbstsein schwer Sprachbehinderter stellt sich in Form einer *kompensatorischen Entlastung* die eigentliche pädagogische Aufgabe. Es gilt, die Situation der behinderten Existenz zu überwinden. Das besagt mehr als

vordergründig verstandene oder verengte Therapie. Die Sicht hebt darauf hin ab, die Therapie nicht zu verabsolutieren, sie ruft Faktoren wie Dauer, Erfolgsgrad und Kalkülcharakter der Behandlung auf. Es liegt auf der Hand, daß in Frühstadien von vielen Sprachgestaltungsstörungen und in einer Reihe prognostisch sicherer Einzelbilder diese Sichtweise zurücktreten mag.

Im Hinblick aber auf längere, lange und resistente Behandlungsverläufe, auf bereits eingetretene personale und soziale Verformungen, auf schulische Leistungseinbußen und berufliche Schäden lauert immer das Risiko. Das Risiko *sicher* ausschließen zu können, ist ebenso sicher ein hohes, aber auch nicht selten fernes Ziel.

Ein reales pädagogisches Ziel bei Schwerstfällen kann sich abzeichnen, wenn die Möglichkeiten des »being different and joining in« (VLEIĞENTHARDT) berücksichtigt werden. Eine solche anthropologische Ausweitung wäre dann zu sehen in Überlegungen, wie in einem Behandlungsgang bereits schon jetzt — und vielleicht noch länger oder möglicherweise immer — die Situation angenommen werden muß. Von BOLLNOW haben wir in existenzphilosophischer Sicht die Bedeutung von *Krise* und *Bewährung* expliziert bekommen. Hier erst beginnt die eigentliche Aufgabe der Erziehung von Sprachbehinderten, hier erst öffnet sich der Blick auf die *Lebensbedeutung* der Symptomatik einer Sprachgestaltungsstörung. Die »Unausweichlichkeit einer Grenzsituation« (Bleidick) mag in vielen Fällen reduziert werden können auf eine quantitative und qualitative Einengung der Grenzsituation; im Kraftreservoir des pädagogischen Zugriffs sollte jedoch die höchste Abforderung an Kraft zur Lebenszurüstung bereitstehen. Auch die sogenannte »Heilung mit Defekt« ist behindertes Leben.

Die Selbstverwirklichung des Sprachbehinderten rückt so oft in das Feld einsamer Tapferkeit und menschlicher Größe, von der nur Einzelbeispiele Einblick geben. Es gibt Menschen, welche mit einer auffälligen Sprachgestaltungsstörung ihr Leben leben und es sogar zu Ansehen gebracht haben. Zuckrigl berichtet von Schwerstotterern, »die es gelernt haben, ohne Hemmung auch in der Gesellschaft daraufloszustottern«. In einigen amerikanischen Auffassungen kommt zum Ausdruck, daß das Ziel der Stottererbehandlung nicht unbedingt in der Heilung, sondern in einem lebenswerten Leben mit befriedigendem Kontakt liege. »Ihr Kind muß stottern dürfen!«, raten HENNING und RINGSDORFF Lehrern und Eltern stotternder Kinder.

»Stottern ist nichts anderes als der Versuch, den ein Stotterer unternimmt, um nicht zu stottern«, sagt JOHNSON. Ich selbst kenne eine Reihe von Erwachsenen und Jugendlichen, welche ihr Stottern nicht auffällig zu kaschieren suchen und ihr Leben bestehen. Um so tragischer mutet das Wort des großen alten Mannes der englischen Literatur an, des Schwerstotterers Somerset Maugham: »Wenn ich mein Leben neu leben könnte, würde ich sagen: nie wieder!«

Naturgemäß haben sich für die anthropologischen Aspekte der Sprachgestaltungsstörungen die schwersten Behinderungen angeboten. Sie bilden zweifellos ergiebige Quellen situativer Weiterungen. In Abstufungen jedoch stellen Sprachgestaltungsstörungen ein ganzes Bündel von Verhaltensverformungen bereit, von denen die sprachliche Kommunikation, die Sicherheit der sprachlichen Information und die verbal bestimmte kognitive Strategie beeinflußt werden können.

Diesen Spuren nachzugehen, sie überhaupt zu erkennen und nach ihren Daten die *Behandlung* und die *Erziehung und Bildung* menschenwürdiger in den Griff zu bekommen, meint eine recht verstandene *pädagogische* Sicht.

Literatur:

- Arnold, G. E.: siehe R. Luchsinger und G. E. Arnold.
- Bach, H.: Geistigbehindertenpädagogik.
- Bleidick, U.: Sonderpädagogik. In: Enzyklop. Handbuch der Sonderpädagogik, hrsg. v. Wegener und Heese, 1969, Sp. 3191 ff.
- Feindt, H.: Beitrag zur Frage der Schulleistung von Stotterern in Belastungssituationen. Examensarbeit, Köln 1968.
- Fernau-Horn, H.: Die Sprechneurosen, 1969.
- Früh, K. F.: Die Kybernetik der Stimmgebung und des Stotterns, 1965.
- Hartlieb, K.: Praktikum der Stimm- und Sprachheilkunde aus biokybernetischer Sicht, 1969.
- Heese, G.: Sprachgeschädigtenpädagogik. In: Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe, hrsg. v. H. Jussen, 1967.
- Heinrichs, G.: Vergleichende Untersuchungen über Zusammenhänge zwischen quantitativer Rechtschreibleistung und Sprachstörung bei Kindern des zweiten und dritten Schuljahres. Examensarbeit, Köln 1969.
- Hennig, W.: Beitrag zur Erforschung des Stotterns. Beiheft 12 der Zeitschrift »Schule und Psychologie«, 1959.
- Hess, M.: Die Sprachprüfung in der logopädischen Praxis, 1959.
- Hoepfner, Th.: Zur Klinik und Systematik der assoziat. Aphasie. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 1922.
- Hollmann, W.: Spezielle Therapie und Krankheitsprophylaxe. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1955, 22.
- Ingebregtsen: Some exp. contributions of the psych. and psychopathology of stutters. Amer. J. of Orthopsychiatr., 1936.
- Johnson, W.: Stuttering and what you can do about it. Univ. of Minnesota Press, Minneapolis 1961.
- Jussen, H.: Der Sprachwissenschaftliche Aspekt in der Sprachheilpädagogik. In: Die Sprachheilarbeit, 1964, 3.
- Kainz, F.: Psychologie der Sprache. In: R. Luchsinger und G. E. Arnold.
- Kanter, G.: Sozialpsychologische Untersuchungen an sprachbehinderten Kindern in Normal- schulklassen. In: Erziehung und Unterricht behinderter Kinder, hrsg. von H. v. Bracken, 1968.
- Klauer, K.-J.: Lernbehindertenpädagogik, 1966.
- Klose, W.: Der Wortschatz bei Stotterern. Eine vergleichende Wortschatzuntersuchung an 12- bis 15jährigen Stotterern. Examensarbeit, Köln 1965.
- Knura, G.: Das Vorurteil gegenüber stotternden Kindern bei angehenden Kindergärtnerinnen und Volksschullehrern. Diss., Köln 1969.
- dieselbe: Beitrag zum Erstleseunterricht in der Schule für Sprachbehinderte. In: Die Sprachheilarbeit, 1970, 2.
- dieselbe: Experimentelle Untersuchungen des Lernerfolges bei stotternden und nicht-stotternden Volksschulkindern. In: Die Sprachheilarbeit, 1970, 1.
- Krech, H.: Die Behandlung gestörter S-Laute. 1969.
- Krüger-Rexrodt, I.: Experimenteller Beitrag zur Entwicklung des sozialen Bewußtseins bei sprachbehinderten Kindern. Examensarbeit, Köln 1969.
- Lafon, R.: Extrait du Vocabulaire de psychopédagogie et psychiatrie de l'enfant. Collection: Les grandes Dictionnaires 1964, Presses Universitaires de France.
- Lenzen, H.: Neue Ansätze einer Methodologie der Heilpädagogik. Kongreß-Bericht »Das schwererziehbare Kind«, Köln 1968.
- Loch, W.: Pädagogische Anthropologie. In: Enzyklop. Handbuch der Sonderpädagogik, hrsg. von H. Wegener und G. Heese, 1969, Sp. 96 ff.
- Luchsinger, R., und Arnold, G. E.: Lehrbuch der Stimm- und Sprach-Heilkunde. 1959, 2.
- Möller, J.: Soziometrische Untersuchungen über die Stellung sprachgestörter Kinder in Normalklassen der Volksschule im Rheingau. Prüfungsarbeit des Instituts für Sonderschulpädagogik Marburg, 1961.
- Opitz, E.: Zur Pathogenese und Psychotherapie des Stotterns. 1956.

- Orthmann, W.: Beziehungen zwischen Sprachstörung und quantitativer Rechtschreibleistung. In: Sonderschulpraxis 1970, 1.
- derselbe: Zur Nomenklatur der Sprechstörungen. In: Die Sprachheilarbeit, 1969, 6.
- derselbe: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik, 1969.
- derselbe: Soziale Therapie auf dem Gebiet der Stimmstörungen. In: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1956, 20.
- v. Riper, Ch., and Irwin, J. V.: Voice and Articulation. Englewood Cliffs, N. J. 1958.
- Rumor, M.: Vergleichende Untersuchung zur Merkfähigkeit von 14- bis 16jährigen Stotternern und Normalsprechenden. Examensarbeit, Köln 1968.
- Vliegthardt, W. F.: Being different and joining. In: Vita humana 1963, 6.
- Wegener, H.: Das sprach- und hörgeschädigte Kleinkind in entwicklungspsychologischer Sicht. Kongreß-Bericht der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, 1960.
- Weiss, D.: Testuntersuchung an normalen und sprachgestörten Kindern. In: Wiener med. Wochenschrift 1937, 35.
- Weuffen, M.: Untersuchung der Wortfindungsstörungen nach Stottern als Beitrag zum Problem der Beziehungen zwischen Denken und Sprechen. Diss., Greifswald 1963.
- Wolfgang, H.: Das körperbehinderte Kind im Aspekt pädagogischer Anthropologie. In: Heilpädagogische Forschung 1965.
- Zuckrigl, A.: Wenn Kinder stottern. 1966.
- Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. Werner Orthmann, 7445 Bempflingen, Silberstraße 1.

Umschau und Diskussion

Aus sonderpädagogischen Studienstätten

Am Institut für Sonderpädagogik in Reutlingen begann im Sommersemester 1970 das Studium der fünften Fachrichtung »Sprachbehindertenpädagogik« (zunächst im Nebenfachstudium). Die Ausweitung auf das Hauptfachstudium ist zum Wintersemester 1970/71 vorgesehen.

W. Orthmann

3. Regionaltagung in Inzikkofen

Unter der Tagungsleitung von Dr. Geert Lotzmann (Akad. Rat für Sprechwissenschaft an der Universität Heidelberg) und auf Einladung von Gabriele Wächtershäuser (PH Heidelberg), Priv.-Doz. Dr. Günter Wirth (Leiter der Abteilung für Stimm- und Sprachstörungen, Pädodaudiologie der Universitäts-HNO-Klinik Heidelberg) und Prof. Dr. Alfred Zuckrigl (Institut für Hör-, Sprach- und Sehgeschädigtenpädagogik Heidelberg) versammelten sich zum drittenmal Logopäden, Phoniater, Sprachheillehrer und Sprecherzieher des Landes Baden-Württemberg vom 13. bis 15. Februar 1970 in Inzikkofen zu Vorträgen, Aussprachen, Demonstrationen und Informationsgesprächen. Mit fast 60 Teilnehmern war die Tagungsstätte, die uns der Volkshochschulverband wieder zur Verfügung

gestellt hatte, voll ausgelastet. Bedauerlicherweise mußte aus diesem Grunde eine Reihe von Anmeldungen abgewiesen werden.

Das Interesse galt diesmal dem Generalthema: »Zur Pädagogik und Methodik der Behandlung von Sprachgestaltungsstörungen — Poltern, Polter-Stottern, Dysgrammatismus, Rhythmusstörungen«, dem sich zwölf Einzelvorträge bzw. Demonstrationen zuordneten.

Die Grundsatzvorträge, die auf die Interpretation des Generalthemas angelegt waren, wurden von Dr. Günter Wirth (»Ätiologie und Symptomatik von Sprachgestaltungsstörungen aus medizinischer Sicht«), Prof. Dr. Werner Orthmann, Leiter der Abteilung Sprachbehindertenpädagogik und Angewandte Phonetik des Instituts für Sonderpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Reutlingen (»Wesen und Erscheinungsformen von Sprachgestaltungsstörungen aus pädagogischer Sicht«), und Dr. Susanne Kuchner, Psychologin in der Abteilung für Hör-, Sprach- und Stimmstörungen der HNO-Klinik der Städtischen Krankenanstalten Ludwigshafen/Rhein (»Sprachgestaltungsstörungen aus verhaltenstherapeutischer Sicht«), bestritten.

Diesen Grundsatzvorträgen schlossen sich praxisgerichtete Vorträge zu den einzelnen Unterthemen an, die z. T. durch Tonbandbeispiele unterstützt wurden. Zum Poltern bzw. Polter-Stottern sprachen Dr. Geert Lotzmann (»Beschreibung, Ursachen, Merkmale u. Übungsbehandlung des Polterns«), Lothar Werner, Oberlehrer an der Sonderschule für Schwerhörige u. Sprachbehinderte in Karlsruhe (»Die biokybernetische Sprachtherapie Hartliebs unter besonderer Berücksichtigung des Polterns und Polter-Stotterns«), und Elfie Wolff, Therapeutische Leiterin der Abteilung für Stimm- und Sprachstörungen, Pädoaudiologie an der Universitäts-HNO-Klinik Heidelberg (»Beitrag zur logopädischen Therapie beim Polter-Stottern«).

Der Dysgrammatismus wurde durch das übergreifende Thema »Beziehungen zwischen Sprachgestaltung und Schreibgestaltung« von Prof. Dr. Werner Orthmann angesprochen, der dabei neueste Forschungsergebnisse mitteilen konnte. Ihm schlossen sich Prof. Dr. Alfred Zuckrigl (»Dysgrammatikerbehandlung im Sprachheilkurs und in der Sonderschule«) u. Fachschulrat Erich Hampel, Leiter der Sonderschule für Sprachbehinderte in Eßlingen (»Parallelen in Erscheinung, Ursache und Behandlung bei Stammeln, Schreib-Lese-Behinderung und Dysgrammatismus«), an.

Ganz der Praxis zugewendet und als methodische Anregungen demonstriert waren die Ausführungen zum Komplex Rhythmusstörungen von Dr. Claus Thomas, Dozent für Sprecherziehung an der Staatlichen Hochschule für Musik in Freiburg (»Rhythmisch-musikalische Formen erklingender Sprache«), und Hannelore Patzke, Logopädin in Hannover (»Zur Übungsbehandlung von Sprechrhythmusstörungen nach der »Akzent-Methode« von Svend Smith«).

Dankbar wurde schließlich ein zweiteiliger Informationsfilm von Hans Zimmermann, Direktor der Sonderschule für Schwerhörige und Sprachbehinderte in Mannheim, aufgenommen: »Arbeit am schwerhörigen Kind, dem Stammer und Spastiker«, »Arbeit am stotternden Kind«.

Das außerordentlich große Interesse, die konzentrierte Arbeitsatmosphäre und die intensiven und mit großem Ernst geführten Aussprachen haben uns ermutigt, diese Art von Arbeitstagung — und das heißt zugleich Fortbildungstagung — fortzusetzen.

Die 4. Regionaltagung wird deshalb vom 12. bis 14. 2. 1971 wiederum in Inzigkofen stattfinden. Das Rahmenthema wird etwa lauten: »Sprechwissenschaftliche und sprecherzieherische Aspekte bei der Übungsbehandlung von Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen«.

Geert Lotzmann

Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg

Unter dem Rahmenthema »Die Rehabilitation der Sprach- und Hörgeschädigten« kamen 96 Teilnehmer, darunter 16 ausländische Gäste (aus Großbritannien, den Niederlanden, Österreich, der Schweiz, Polen, der Tschechoslowakei und Jugoslawien), vom 24. April bis zum 3. Mai in die Tagungsstätte im Oberharz. Nach dem Motto des Sonnenbergs »Miteinander sprechen, Vorurteile überwinden, sich verständigen und verantwortlich handeln« stand nur ein Referat am Vormittag und am Abend auf dem Programm, an das sich jeweils eine etwa einstündige Diskussion anschloß.

Es soll nicht versucht werden, aus den vierzehn Referaten und Diskussionen die wesentlichen Gesichtspunkte herauszustellen. Jeder Versuch wäre sicherlich subjektiv gefärbt und würde dem einen oder anderen Referenten nicht gerecht werden. Darum sollen nur die Namen der Referenten aus dem deutschen Sprachraum aufgezählt werden, die teils aus pädagogischer, teils aus medizinischer Sicht das Thema behandelten: Prof. Dr. H. Bauer, Münster; Prof. Dr. G. Heese, J. Kliegel, beide Hannover; Prof. H. Kratzmeier, Dozent A. Löwe, beide Heidelberg; Prof. Dr. W. Orthmann, Reutlingen; Frau Prof. Dr. Solarova u. Frau H. Schneider, beide Hannover.

Aus dem Ausland hielten Referate: Frau Dr. V. Bezručková, Prag; Hochwürden Direktor J. van Eindhoven, St. Michielsgestel, Niederlande; Dr. L. Fisch, Harrow, Großbritannien; Prof. Dr. L. Kaczmarek, Lublin, Polen; Frau Prof. C. Matic, Belgrad, und Prof. P. Matijasević, Zagreb.

Aus der Sicht des Sprachheillehrers ergaben sich für die Rehabilitation der Sprachgestörten wertvolle Erkenntnisse und Informationen, besonders aus dem Auslande, u. a. andere Organisations- und Ausbildungsformen, weiterführende Systeme nach der Reflextheorie von Pawlow, der Versuch einer Einordnung der vier Bestandteile der Sprache

und eine Systematisierung der Sprachstörungen nach Inhalts- und Substanzstörungen. Der aufmerksame Zuhörer hatte ausreichend Gelegenheit, in den Diskussionen und in persönlichen Gesprächen mit den Referenten seine Kenntnisse zu vertiefen und abzuklären.

Diese Tagung hat für jeden Teilnehmer nicht nur viele Kontakte mit dem Ausland ermöglicht, sondern auch bewiesen, wie wertvoll und notwendig es ist, nicht nur einen Blick über den Zaun im eigenen Lande zu tun, sondern auch über die nationalen Grenzen hinweg ins Ausland.

Nicht nur bei uns müht sich der Fachpädagoge, auf fortschrittlicheren Wegen und mit stets verbesserten Methoden dem Sprachgestörten zur Rehabilitation zu verhelfen. Auch das Ausland ringt um dieses uns alle angehende Problem und kann uns

bei der mühevollen Arbeit durch einen direkten Erfahrungsaustausch weiterhelfen.

G. Reuter

Reiseangebot zum 15. Weltkongreß der IALP

Der Generalsekretär der IALP, Dr. Perelló, Provenza 319, Barcelona—9, Spain, bietet aus Anlaß des 15. Weltkongresses vom 14. bis 19. 8. 1971 in Buenos Aires zwei Reisen zu ökonomischen Bedingungen an.

Reise A: Europa, Rio de Janeiro, Buenos Aires, Europa.

Reise B: Europa, Peru, Chile, Buenos Aires, Rio de Janeiro, Europa.

In beiden Fällen Ankunft in Europa in den ersten Tagen des September. Reisewunsch bitte an die angegebene Adresse. Mindestteilnehmerzahl 130 Mitglieder je Reise.

Aus der Organisation

Landesgruppe Berlin

Auf der Mitgliederversammlung am 2. Dezember 1969 wurde der Vorstand der Landesgruppe Berlin wie folgt gewählt:

1. Vorsitzender: H. Kleemann,
1 Berlin 27, Moränenweg 61
 2. Vorsitzender: W. Kühnel,
1 Berlin 15, Sächsische Straße 8
- Schriftführer: H. Pecher,
1 Berlin 20, Prinz-Adalbert-Weg 9
- Rechnungsführer: G. Makowsky,
1 Berlin 44, Steglitzer Damm 84

Für den erkrankten Kollegen G. Makowsky leitet vertretend das Amt des Rechnungsführers Herr F. Blum, 1 Berlin 51, Klenzefeld 67.

H. Kleemann

Landesgruppe Hamburg

An den Hamburger Sprachheilschulen bestehen in der Regel für das erste und zweite Schuljahr sogenannte Beobachtungsklassen (B-Klassen). Sie werden von mehrfachbehinderten Kindern mit schweren Entwicklungshemmungen der Sprache besucht, bei denen erst nach längerer Beobachtungszeit die dominante Behinderung erkannt und die Eingliederung in die entsprechende Sonderschulart vorgenommen werden kann.

Auf der Arbeitstagung der Landesgruppe am 4. März 1970 wurde die »Arbeit in der Beobachtungsklasse«, die in den Sprachheilschulen eine Randposition einnimmt und eine besonders individuelle Unterrichtsgestaltung erfordert, ins Blickfeld gerückt und den in diesen Klassen tätigen Kollegen Gelegenheit gegeben, ihre Erfahrungen auszutauschen. Es berichteten Frau Fiedler, Herr Wachholz, Herr Dr. Ziegler für Frau Schlumbom und Herr Körner.

Darüber hinaus diente die Veranstaltung durch die Teilnahme von Herrn Landesarzt Dr. Höxter (Gesundheitsbehörde), Herrn Prof. Dr. Kröhnert (Universität) und Herrn Oberschulrat Lungfel (Schulbehörde) der gegenseitigen Information und Anregung.

Über die Arbeit in den »Förderklassen« für mehrfachbehinderte Schwerhörige an der Hamburger Schwerhörigenschule referierte Herr Stolle. Da bei diesen Kindern die Behinderung durch die Schwerhörigkeit bleibt, müssen sie die Förderklasse bis zum Ende der Schulzeit besuchen.

Das Verbleiben von mehrfachbehinderten sprachgestörten Kindern in der Sprachheilschule bildet die Ausnahme. Für diese kleine Schülergruppe wurde die Einrichtung eines B-Zuges an einer zentral gelegenen Sprachheilschule erwogen. Grundsätzlich

sind jedoch die Schüler der B-Klassen nach der Beobachtungszeit in die entsprechenden Sonderschulen einzugliedern. Einige Kinder erreichen auch den Anschluß an die Volks- bzw. Sprachheilgrundschule. *Thorwarth*

Joachim Wiechmann zum Oberschulrat ernannt

Herr Joachim Wiechmann, 1. Vorsitzender des Bundesvorstandes der »Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.«, ist mit Wirkung vom 1. Januar 1970 vom Senat der Freien und Hansestadt Hamburg zum Oberschulrat ernannt worden. Durch das nachträgliche Inkrafttreten der 17. Änderung zum Hamburgischen Besoldungsgesetz wurde der Ernennungszeitpunkt rückwirkend auf den 1. April 1969 vordatiert.

Herr Wiechmann war bis zum Frühjahr 1968 als Leiter der Hamburger Sprachheilschule Ratsmühlendamm 37 tätig. Ab 25. April 1968 wurde er in den Verwaltungsdienst der Schulbehörde berufen, um Herrn Oberschulrat Dr. Hattermann in der Schulaufsicht für den Schulkreis Sonderschulen zu entlasten.

Mit Wirkung vom 1. Januar 1969 war Herr Wiechmann zum Schulrat ernannt worden. Ihm wurde die Schulaufsicht für den Schulkreis Sonderschulen — ohne die Schulen für Lernbehinderte — und den Sonderunterricht übertragen.

Wir wünschen Herrn Wiechmann Glück und Erfolg in seinem Amt und weiterhin eine ungebrochene Schaffenskraft — auch zum Wohle unserer »Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik«.

Landesgruppe Rheinland

Bericht über die Tagung am 20. November 1969 in Düsseldorf

Nach den vorangegangenen Tagungen, die alle in Köln stattfanden, wurde die letzte Tagung 1969 der Landesgruppe Rheinland von den Düsseldorfer Kollegen an der Sprachheilschule Düsseldorf unter der Leitung von Sonderschulrektor Bensheimer vorbereitet und veranstaltet.

Auf der Tagesordnung standen:

1. Bericht über die Schulsituation in Düsseldorf,
2. Praktische Vorführungen in zwei Klassen,
3. Diskussion,
4. Aktuelle Verbandsfragen.

Zu Punkt 1: Herr Bensheimer gab einen Überblick über die örtliche Situation der Sprachheileinrichtungen in Düsseldorf, insbesondere der Düsseldorfer Sprachheilschule, die z. Z. noch in einem Altbau mit einer Schule für Lernbehinderte und der Körperbehindertenschule zusammen untergebracht ist. Der Umzug in ein Heilpädagogisches Zentrum steht in Aussicht.

Interessant sind die dortigen Differenzierungsmaßnahmen bei der Aufnahme der Schulneulinge. Sie werden in drei Gruppen aufgeteilt: a) reguläre Eingangsklasse, b) Beobachtungsklasse, c) Schulkindergarten.

Schüler der Beobachtungsklasse sind solche, bei denen Diagnose und Prognose aus verschiedenen Gründen nicht eindeutig zu geben sind. Solche Schüler können bis zu zwei Jahren in der Beobachtungsklasse bleiben.

Bemerkenswert ist ferner das Düsseldorfer Bemühen um die Erfolgskontrolle bei Entlassschülern.

Zu Punkt 2: Gezeigt wurden die Beobachtungsklasse 1 b, Frau Pfeffer bei musikalisch-therapeutischem Spiel, und die Klasse Nr. 3, Herr Konrektor Behnke bei gruppentherapeutischer Arbeit. Frau Pfeffer führte mit 17 Kindern Möglichkeiten rhythmisch-musikalischer Bewegungsgestaltung nach ausgewählten Beispielen erfolgreicher Tanzmusik (z. B. »Banana Boat«) vor. Dabei wurde kein einziges Wort von den Kindern verlangt und gesprochen. Herr Behnke gewährte uns Einblick in seinen Erfahrungsschatz gruppentherapeutischer Arbeit. Er zeigte eine Fülle therapeutischer Übungen mit einer Gruppe. Diese Übungen boten sowohl den Stammlern wie auch den stotternden Kindern Hilfen an.

Zu Punkt 3: Alle Teilnehmer waren beeindruckt von der therapeutischen Auswirkung der Darbietung, die Frau Pfeffer mit ihrer Klasse geboten hatte. Durch solche Bewegungstherapie wird der unkoordinierte Bewegungsdrang zu geordneter Konzentration, eine der Voraussetzungen weiterer sprachheilpädagogischer Arbeit. Herrn Behnke wurde für die dargebotenen Therapie-Anregungen ebenfalls besonders gedankt.

Ferner wurde auch in Düsseldorf deutlich, daß längst nicht alle betreuungsbedürftigen Kinder im vorschulischen und schulischen Alter auch wirklich betreut werden können.

Zu Punkt 4: Herr Möller, Vorsitzender der Landesgruppe Rheinland, berichtete über

die Tagung des erweiterten Vorstandes in Heidelberg vom 9. bis 11. Oktober. Abschließend wurde das Thema für Bremen (1. bis 3. Oktober 1970) kurz angesprochen: »Sprachstörung und Mehrfachbehinderung«.

Schriftführer *Klose*

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

Die von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. herausgegebenen Übungsblätter zur Sprachbehandlung sind seit dem Erscheinen der ersten Hefte vor 15 Jahren ständig weiter entwickelt, erweitert und verbessert worden.

In den letzten Monaten wurden von Johannes Wulff gemeinsam mit Henning Wulff die Folgen 1, 2, 5, 7 und 8 überarbeitet. Weitere Folgen werden in Kürze nach neueren Gesichtspunkten verbessert und neu aufgelegt.

In Folge 5 »Für Kinder mit Sprachverzögerung und Stammeln« sind u. a. spezielle

Vokalübungen, sprechmotorische und atemregulierende und vor allem Anregungen für die Verbesserung falscher und für den Erwerb fehlender Laute aufgenommen worden.

Wie der Verlag mitteilt, haben die Neuauflagen, besonders durch Umfangsausweitung, unter den heutigen Kostenbedingungen Preiserhöhungen notwendig werden lassen, die ab 1. Juli 1970 wirksam werden. Den Schulen, Sprachheilheimen, Lehrkräften, Kliniken und behördlichen Dienststellen gewährt der Verlag künftig neben dem Mengenrabatt bei Abnahme von 50 und mehr Heften in beliebiger Sortierung zusätzlich auch bei kleineren Mengen 10 % Sonderrabatt bei Direktbestellung vom Verlag. Dadurch wird die Preiserhöhung für die oben bezeichneten Empfängergruppen bei Direktbestellung weitestgehend aufgehoben.

Wir verweisen auf das beiliegende Rundschreiben des Verlages.

Bücher und Zeitschriften

Heindorf, H., K. Renker und Gisela Schönrock, unter Mitarbeit von H. Enke: Über Auffälligkeiten bei Vorschulkindern. Der Einfluß somatischer, sprachlicher und psychischer Auffälligkeiten auf die Entwicklung der Kinder. — Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung —. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1967. Mit 28 Abbildungen und 46 Tabellen im Text. 119 Seiten. Kartoniert 5,80 MDN.

Diese Gemeinschaftsarbeit ist ein überzeugendes Beispiel dafür, wie umfangreich heute empirische Forschungsarbeiten angelegt sein müssen, um zu angemessenen Resultaten zu führen. Sie ist aber auch Beweis dafür, daß nur im Forschungs-Kollektiv eine solche Arbeit zu leisten ist, die wie die vorliegende in Art und Umfang das Fach und die Kompetenz eines einzelnen Wissenschaftlers oft weit übersteigt. Mit ihrer Untersuchung wollen die Autoren beispielsweise einen Beitrag bieten, der zur weiteren Entwicklung des Gesundheitsschutzes und zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der DDR-Jugend führen soll. Dies ist anscheinend ähnlich nötig wie in der

Bundesrepublik, denn die Verfasser fordern in ihren Schlußfolgerungen (S. 103 ff.), »daß eine gesundheitliche Betreuung der Kinder bereits im Vorschulalter notwendig ist, denn nur zwei Fünftel der Kindergartenkinder erwiesen sich in allen Untersuchungen als unauffällig«.

In dem auch besonders für Sonderschullehrer — und hier wiederum für Sonderschullehrer für Sprachbehinderte — sehr bedeutsamen Werk wird mit den Ergebnissen dieser umfangreichen Längsschnittuntersuchung nachgewiesen, »wie die körperliche, sprachliche und psychische Entwicklung von etwa 1000 Vorschulkindern innerhalb von drei Jahren verlief, welche Störungen auftraten und sich als besonders gravierend für die Entwicklung der Kinder auswirkten« (Vorwort, S. 7). Im Buch wird dazu ausführlich die Zielsetzung und Methodik der Untersuchung dargelegt (mit Abdruck des Frage- und Untersuchungsboogens), wobei präzisiert wird, daß sich die Auswertung auf 841 Kinder, die dreimal untersucht werden konnten, beschränkt (S. 13).

Die Ergebnisse der Arbeit beleuchten die Familienverhältnisse, den somatischen Entwicklungsstand, die somatischen Befunde, die Sprachstörungen und die psychischen Auffälligkeiten. Unseren Lesern sei hier wegen der gebotenen Kürze nur das Ergebnis der Sprachüberprüfung auszugsweise mitgeteilt, war es doch »ein Hauptanliegen des Forschungsvorhabens, Sprachschädigungen . . . im Verlauf des Untersuchungszeitraumes zu registrieren und auffällige Kinder rechtzeitig in Dispensairebetreuung zu übernehmen« (S. 57). Von 454 Knaben waren nach Tabelle 19 (Seite 59) 170 = 37,4 % sprachgestört, von 387 Mädchen 93 = 24,0 %. Über die leichteren Fälle hinaus, wo hauptsächlich die Eltern und die Erzieher entsprechend beraten wurden, mußten 46 Kinder in die Sprachabteilung einer HNO-Klinik, weitere 46 Kinder in die Ambulanz einer Sprachheilschule, 6 Kinder in den Sprachheilkindergarten und 4 Kinder in die Sprachheilschule überwiesen werden.

Diese doch ganz beachtlichen Befunde, die noch vielfältig, z. B. differenziert nach Sprachstörungen usw., sowie statistisch ausgewertet wurden, führen die Verfasser zu handfesten Forderungen, denn nach ihren Erfahrungen »wird zur Förderung der sprachlichen und psychischen Entwicklung der Kinder in Krippen, Heimen und Kindergärten noch immer zu wenig getan« (S. 106); Erfahrungen, die wir auch für die Bundesrepublik leider nur bestätigen können. Die Forderungen sind folgende: Die Erzieherinnen müssen gründliche Kenntnisse über die sprachliche und psychische Entwicklung besitzen, die Gesundheitserziehung muß sehr früh prophylaktisch und rehabilitierend einsetzen und dabei »die Einheit von medizinischen und pädagogischen Aspekten ermöglichen« (S. 106). Für unsere Leser ist der Hinweis sehr bedeutsam, daß »die Untersuchungsergebnisse dieser Arbeit . . . in aller Deutlichkeit erkennen (lassen), daß das Schwergewicht logopädischer Hilfe auf die Früherfassung und Frühbehandlung gelegt werden muß.

Darauf ist u. a. besonders von K. P. Becker mit Nachdruck verwiesen worden, indem er eine Strukturveränderung der Sprachheilschule im Interesse einer Konzentration aller Kräfte auf die Unterstufe und die Kindergärten forderte« (S. 107).

Die weiteren Aussagen über die Familienverhältnisse, den somatischen Entwicklungs-

stand, über die somatischen Befunde und die psychischen Auffälligkeiten, die das Buch liefert, sind für alle Heilpädagogen so aufschlußreich, daß man diesem Werk weite Verbreitung wünschen muß.

Arno Schulze

Antti Sovijärvi: Der Lautübergang im Lichte von Röntgenfilmen und Spektrogrammen. Erschienen in deutscher Sprache in Helsinki 1969 bei: Suomalainen Tiedekatemia, zu beziehen über: Akateeminen Kirjakauppa Helsinki, 18 Seiten.

Im Jahre 1957 wurde am Phonetischen Institut der Universität Helsinki die Erforschung der Artikulation der finnischen Sprachlaute mit Hilfe von Röntgenfilmen begonnen und weitergeführt. Die inzwischen durch den Erwerb neuer Apparate und z. T. selbst entwickelter Zusatzgeräte erheblich verbesserte Technik ermöglichte genauere und deutlichere Verfahren.

Antti Sovijärvi zeichnet in seiner Schrift die Entwicklung und Ergebnisse einiger Forschungsprojekte auf, die das Eindringen in die komplizierte Welt der Bewegungen der Sprechorgane zum Ziele haben. Dabei wird den physiologisch-akustischen Eigenschaften der Transitionen von Lautkombinationen besondere Beachtung geschenkt.

Die für die einzelnen Lautsegmente erforderlichen Bewegungsphasen aller an der Artikulation beteiligten Teile der Sprechorgane, sogar der weichen, bisher im Röntgenfilm wenig Kontrastmengen bietenden Teile, sind genau dargestellt und gemessen. Sovijärvi weist zum Schluß auf die Möglichkeit der Verwendung dieser Verfahren bei der Erforschung der artikulatorischen Abweichungen der Dyslalien sowie des Stotterns und Polterns hin.

Für an der Phonetik interessierte Kollegen dürfte die übersichtlich und klar gegliederte Schrift von Interesse sein. Svea Brigath

Hofmann, W.: Sprachbildung und Sprecherziehung des lernbehinderten Kindes auf phonetischer Grundlage. VII und 166 Seiten. Neekar-Verlag Villingen 1969. 18,— DM.

Ganz bewußt stellt Hofmann das Anliegen der Sprachbildung, das von vielen Seiten Zugänge bietet, in den Zusammenhang mit Sprecherziehung als einer »Erziehung zum und durch Sprechen« (Drach). Und auch diese Sprecherziehung wird ebenfalls ganz bewußt auf der Ebene der Sprechtechnik

aufgebaut, ohne die ständigen Bezüge zum sinnvollen Sprechen zu übersehen. Das Buch verrät viel zu sehr die Handschrift des bewährten Erziehers, als daß eine vordergründige Artikulationstechnik verabsolutiert würde. Es setzt hier einen Schwerpunkt, und nicht den geringsten: die phonetische Grundlage.

Auf einer alten Erkenntnis von H. Gutzmann (1924) aufbauend, bezeichnet der Verfasser den ersten Sprach-, Lese- und Schreibunterricht als die einmalige und effektive Phase der Schulzeit, die Behandlung von Sprechstörungen und basale Sprecherziehung anzuschließen. Das gilt für Kinder mit einer allgemeinen Sprach- und Stimmchwäche, mit Restbeständen einer verzögerten Sprachentwicklung, mit eigentlichen Stammelfehlern und für Kinder, die stottern bzw. potentiell dieserart belastet sind.

Die phonetische Grundlage bietet zunächst für viele Sprechstörungen einen unmittelbaren Zugang zur Lautartikulation. Ihre Beschreibung ist relativ eindeutig festgelegt, ihre genaue Kenntnis bietet zumindest der teildiagnostischen und teiltherapeutischen Bemühung einen orientierenden Einblick in die Bewegungsgestalt des Sprechens. Insofern wird also die physiologische Phonetik hier in den Vordergrund gerückt.

Anatomische und physiologische Einführungen informieren über die wichtigen Grundlagen. Als besonders angenehm muß — vorwiegend für den Studierenden — bezeichnet werden, daß jeweils weiterführende Literaturverweisungen kapitelweise zugeordnet sind. Der Verfasser stellt sich damit sofort und anerkennenswerterweise dem Vergleich, ein Vorgehen, das besonders im Bereich der angewandten Phonetik von Vorteil ist. Sowohl in fachlichen Detailfragen als in der Nomenklatur ist das Gesamtfeld offen. Manche der von W. Hofmann dargestellten Sachverhalte und Bezeichnungen gehen auf weiten Strecken mit bekannten Lehrmeinungen (Wängler, v. Essen, Brandenstein u. a.) konform, manche verraten eine eigenständige Deutung. Diese aber wird begründet vorgetragen und bietet sich sauber und korrekt der fachlichen Diskussion.

An die anatomisch-physiologische Einführung (S. 9—28) schließt sich die Besprechung einzelner Laute an, wobei eine einleitend gegebene physiologische Definition

(S. 29 f.) vom Standpunkt der Allgemeingültigkeit zu eng erscheinen muß. Die Lautbesprechung folgt durchgehend dem Schema: Analyse — Stellungen und Bewegungen bei der Lauterzeugung — Synthese — Betrachtung des Einzellautes — Fehlbildungen — Therapie der Fehlbildungen.

Die Einteilung bezweckt, »eine mechanisierte, nach Rezepten festgelegte Therapie« zu vermeiden und eine »dem Einzelfall angepaßte Übungsbehandlung« zu gewährleisten (S. 29).

Dabei werden sprachpsychologisch relevante Erkenntnisse verarbeitet, welche sich von der »mechanischen Lautkorrektur« (S. 36) absetzen und die »klangliche Erfassung«, »gute Vorbilder«, »natürlichen Rhythmus« (S. 36), Berücksichtigung der häufigeren Kurzübung an Stelle der konzentrierten Langbehandlung (S. 3) u. a. in den Vordergrund rücken.

Nach der Gruppe der Nasallaute folgt die der »Semivokale« w, l und r, welche in dieser Zusammenstellung ungewöhnlich sind. Als »Liquide« können wohl l und r bezeichnet werden, kaum aber w. Gerade aber vom physiologischen Standpunkt aus, d. h. vom Kriterium der distinktiven Bewegungsmerkmale, hätte sich die Eingliederung in Fricativae, Vibrantes und Laterales als prägnanter angeboten.

Die Gruppe der »Blaselaute« schließt an, wobei bei der dentilabialen Bildung nunmehr nur f auftaucht, da w bei den Semivokalen abgehandelt wurde. Wohltuend ist hier anzumerken, daß bei der Therapie der s-Laute die sogenannten passiven Methoden nicht in Bausch und Bogen verdammt werden. Warum sollen sie nicht dort einen Lernvorgang unterstützen können, wo eine unausgeprägte Kinästhetik stimuliert werden kann? Praktischerweise verweist Hofmann auf einfache Hilfsmittel (präparierte Zündhölzchen usw.) (S. 60).

Beibehalten ist die diskutierte Bezeichnung »Explosivlaute«, wobei weitere Termini erwähnt werden. Obwohl die ausführlich dargestellte und durch eine Lautaufzeichnung verdeutlichte Bildungsweise auf die prägnante totale Verschlussphase (stop) deutet und das zum Schluß dargestellte Mund-Hand-System bei diesen Lauten auf den Vergleich des »Abstoppen des Verkehrsstromes« (S. 137) zurückgreift, wird die Bezeichnungsproblematik nicht aufgegriffen. Wohltuend jedoch werden gerade hier

die Fragen der Phonemrealisation im Gegensatz zu erstarrten Normen aufgegriffen. Die Affrikaten werden als »Lauthäufungen« gekennzeichnet, wobei auch die nicht schriftkonventionellen Formen (pf, ksch, gsch, tsch) einbezogen werden (S. 81 f.).

Näseln, Vokalbildung und allgemeine Folgerungen für den Aufbau therapeutischer Maßnahmen werden ausführlich abgehandelt. Hinsichtlich der Diagnose wird auf die bewährten Modelle verwiesen, die durch eigene Vorschläge aus der Praxis erweitert sind. In einem Anhang unternimmt es Hofmann in verdienstvoller Weise, 32 Bücher phonetisch-sprachheilkundlicher Richtung in einer Kurzbesprechung vorzustellen.

Das Buch schließt mit einer Beschreibung des Mund-Hand-Systems von Schubeck — Hofmann sowie der optischen Grammatik nach Schubeck, die wegen ihres spezifischen Charakters für Lern- und Geistigbehinderte hier nicht gewürdigt werden sollen.

Der Vorteil des phonetisch konzipierten Lehrganges einer Sprachtherapie für lernbehinderte Kinder liegt in seinem stetigen Rückgriff auf einfache und einsichtige Verhältnisse. Das Buch von W. Hofmann bietet daher eine gute Grundlage für diese Arbeit, von der aus jederzeit der Anschluß an weitere Bereiche des sprachpädagogischen und sprechtherapeutischen Tuns möglich ist. Diesen Charakter zielt es direkt an durch die Aufnahme fachgerecht zugeordneter Literaturhinweise sowie die Kurzbesprechung einiger Standardwerke.

Auch für die Praxis der Sprachbehandlung an Sonderschulen für Sprachbehinderte sowie für die Ambulanz kann Hofmanns Arbeit sehr empfohlen werden.

W. Orthmann

E. Bartsch u. a.¹⁾: Untersuchungen zur Pathogenese des Stotterns. Aus: »Zeitschrift für Psychologie mit Zeitschrift für angewandte Psychologie«, Band 169, Heft 3—4. Johann Ambrosius Barth Verlag, Leipzig 1964.

Die Arbeit stammt aus dem Institut für Sozialhygiene der DDR, Berlin-Lichtenberg (Dir. Prof. Dr. E. Marcusson) und ist dem Direktor des Instituts zum 65. Geburtstag

¹⁾ Unter Mitwirkung von H. Marcusson, D. Müller, W. Oehmisch, W. Pechmann und H.-D. Rösler.

gewidmet. Da sie bei der heute allorts wieder verstärkt anlaufenden empirischen Forschung auch im Bereich der Sprachgeschädigtenpädagogik in ihrem Ansatz immer noch von Bedeutung sein kann, sei hiermit trotz der inzwischen vergangenen Zeit auf die Ergebnisse hingewiesen, die allerdings in mancher Hinsicht, etwa schon in Bezug zu den Untersuchungsmethoden, noch sehr problematisch sein dürften. Die Untersuchungen gehen aus von der Feststellung, daß in der umfangreichen Literatur über das Stottern »diese Sprachstörung zumeist auf konstitutionelle Besonderheiten zurückgeführt (wird), die beim Zusammentreffen mit milieuabhängigen Bedingungen das Leiden zur Manifestation gelangen lassen«. Vorrangig sollen aber die konstitutionsbedingten, zentral-nervösen Funktionsschwächen sein (sprach-kinästhetische Retardierung, Linkshändigkeit, körpermotorische Ungeschicklichkeit, Infektanfälligkeit, vegetative Steuerungsschwächen: bemerkbar im Schulbetrieb durch erhöhte Erregbarkeit, Ablenkbarkeit und Ermüdbarkeit).

Zwei Sozialhygieniker, ein Psychiater, zwei Psychologen und ein Statistiker sind nun diesen Faktoren nachgegangen. Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse stammen aus einer Vor- und Stichprobenuntersuchung im Berliner Stadtbezirk Lichtenberg (vorwiegend Industrie- und damit Arbeiterbezirk).

Verlauf der Untersuchung: Die Direktoren aller Schulen des Bezirks meldeten schriftlich die Kinder, die durch Stottern auffielen. Die Untersucher wählten dann die Kinder der Jahrgänge 1951, 1952 und 1953 aus (psychisch-physische Latenzphase!). Von den so insgesamt erfaßten 5094 Lichtenberger Schulkindern stotterten 35 (27 Oberschüler, 8 Hilfsschüler = 32 Knaben, 3 Mädchen), also 0,68 ‰ der zur Zeit der Untersuchung (1. Halbjahr 1962) 9- bis 11jährigen. (Das sind sicher Mindestzahlen, da manche Lehrer oft leichtere Störungen nicht als Sprachstörung »Stottern« bewerteten, meinen dazu die Untersucher.) Ferner wurde jeweils ein nicht stotterndes Kind gleichen Geschlechts und Jahrgangs aus denselben Klassen ausgesucht, das dem Stotterkind im Geburtsdatum am nächsten kam. Es ergab sich, daß von diesen 35 Kontrollkindern 5 einmal vorübergehend gestottert hatten, die Störung hatte sich dann von selbst wieder verloren, sagten die Eltern; die Lehrer hatten sie nach Aussage der Untersucher

nicht einmal bemerkt. Diese Kinder wurden dann durch andere Kontrollkinder, die nie gestottert hatten, ersetzt.

Als erstes wurde die körperliche Beschaffenheit dieser beiden Gruppen untersucht, die somatometrischen Daten (Körperhöhe, Gewicht, Pulsfrequenz, Brustumfang, Kopfumfang, R. R. systol, R. R. diastol [Blutdruck]) wurden für diese 7 Merkmale in vier Gruppen dargestellt: 1. Stotterer ohne Hilfsschüler — 2. Kontrollgruppe ohne Hilfsschüler — 3. Stotterer mit Hilfsschülern — 4. Kontrollgruppe mit Hilfsschülern. Alle Gruppen hatten ein Durchschnittsalter von 9 Jahren und 8 Monaten. Die gefundenen Daten der 7 Merkmale wurden nun mit Soll- oder Normwerten verglichen. Diese biometrischen Daten ergaben keine sicheren Unterschiede zwischen den Stotterern und den Nichtstotterern.

Auch pathologische Organbefunde wurden berücksichtigt, dabei zeigten sich ebenfalls bei den Stotterern keine besonderen Organschwächen oder anderweitige Auffälligkeiten. Bei der Untersuchung der Infektanfälligkeit fanden sich auch keine diesbezüglichen Anzeichen einer geschwächten Disposition bei den Stotterern. Bei den Linkshändern stand nur 1 Stotterer 2 Nichtstotterern gegenüber, Linkshändigkeit hat demnach in dieser Population auch keinen Aussagewert. Auch bei der vegetativen Lage fanden sich keine Unterschiede zwischen den Stotterern und der Kontrollgruppe. Die Untersucher fassen also zusammen: »Die Organbefunde... verhalten sich gegenüber dem Stottern offensichtlich invariant, d. h. es besteht zwischen diesen Organbefunden und dem Stottern keine direkte nachweisbare Verbindung.«

Nun wurden die motorischen Leistungen an Hand eines Vergleichs von Schrift- und Turnleistungen untersucht. Es ergaben sich folgende Unterschiede im Schreiben: Bei den Zensuren »sehr gut« und »gut« waren die Stotterer weniger stark vertreten als die Nichtstotterer. Ein sicherer Unterschied zu den Nichtstotterern: die Stotterer haben einen größeren Anteil »ausreichender« Leistungen, die Nichtstotterer liegen mehr bei »befriedigend«. Beim Turnen ergaben sich keine nennenswerten Gruppenunterschiede. »Diese Ergebnisse widerlegen zwar nicht die Annahme eines motorischen Leistungs-

defizits bei Stotterern, sie sind aber geeignet, Bedenken gegen simple Verallgemeinerungen anzumelden«, sagen die Untersucher dazu.

Von den Eltern wurden noch Daten über die statische und lokomotorische Entwicklung ihrer Kinder erfragt, danach war ein verspätetes Aufrichten zu beobachten bei 18,75 % der Stotterer und bei 14,28 % der Nichtstotterer; das Gehen war verspätet bei 12,50 % der Stotterer und bei 14,28 % der Kontrollkinder. Auch die neurologische Untersuchung ergab demnach »bis auf die im motorischen Bereich auftretenden Besonderheiten keinerlei Anhaltspunkte zur Differenzierung von Stotterern und Nichtstotterern«.

Anschließend sollten einige psychologisch-psychiatrische Daten fixiert werden. Hierzu wurden Stotterer und Vergleichskinder exploriert und die Befunde durch Angaben der Eltern, Lehrer, Hortnerinnen und Mitschüler ergänzt. Zunächst wurde erst einmal der Grad der Sprachstörung gekennzeichnet (I = leicht, II = mittelschwer, III = sehr schwer). Grad I zeigten 13 Oberschüler und 3 Hilfsschüler (die letzteren zweimal kombiniert mit Sigmatismus und einmal kombiniert mit Agrammatismus). Grad II zeigten 14 Oberschüler und 5 Hilfsschüler (wiederum bei den letzten einmal kombiniert mit Sigmatismus), der Grad III wurde nicht diagnostiziert.

Die Befindlichkeit der Stotternden scheint durch das Sprachleiden — nach ihrer Stellungnahme zur eigenen Sprachstörung — relativ wenig beeinträchtigt.

Eine weitere Untersuchung ergab, daß aber die psychasthenischen Verhaltensweisen bei Stotterern vorherrschen, wobei das Symptom »Disziplinschwierigkeiten« hier für das Dominieren einer mehr sthenischen Einstellung steht.

Danach bestätigen sich nach Meinung der Autoren die Angaben von VILLINGER, wonach die scheuen, schüchternen, ängstlichen... Kinder unter Stotterern »wohl häufiger« anzutreffen seien.

Die Tabelle der Verhaltensbesonderheiten ergibt im einzelnen: Abnorme Empfindlichkeit = 18 Oberschüler-Stotterer, jedoch keine Oberschüler-Vergleichskinder; 2 Hilfsschüler-Stotterer, 1 Hilfsschul-Vergleichskind. Bei den erwähnten Disziplinschwierigkeiten = 2 Oberschü-

ler-Stotterer, 1 Oberschul-Vergleichskind; 1 Hilfsschul-Stotterer, 1 Hilfsschul-Vergleichskind. Schüchternheit bzw. Gehemmtheit wurden festgestellt bei 20 Oberschüler-Stotterern und 13 Oberschüler-Vergleichskindern, bei 4 Hilfsschüler-Stotterern und 1 Hilfsschul-Vergleichskind. Ängstlichkeit²⁾ wurde nur bei 8 Oberschüler-Stotterern bemerkt.

Körpermotorisch werden folgende Auffälligkeiten in der Tabelle aufgeführt: Nägelreißen und -knabbern(?): 6 Oberschüler-Stotterer und 2 Oberschüler-Vergleichskinder. Tickartige Zuckungen: 1 Oberschüler-Stotterer (Hüsteltick) und 1 Hilfsschul-Stotterer (Schulter-Arm-Tick).

Die Trotzphase war nach Angaben der »glaubwürdigen Erziehungsberechtigten« für 5 Stotterer und 6 Kontrollkinder gut erreichbar. Bei den Stotterern wurde sie viermal, bei den Kontrollkindern einmal als lange und stark ausgeprägt angegeben. Neurotische Fehlhaltungen fanden sich bei 17 Oberschüler-Stotterern und 4 Hilfsschüler-Stotterern, bei je 1 Oberschul- und Hilfsschul-Stotterer mit psychogenem nächtlichem Einnässen kombiniert.

Eine weitere Tabelle gibt die Psychomotorik und Stimmungsqualitäten an. »Danach ist die Mehrzahl der Stotterer in ihrem psychischen Verhalten unruhig-unstet; ebenso wird deutlich, daß zu gleichaltrigen und intellektuell altersgemäß nichtstotternden Kindern kein Unterschied vorliegt... Die Schläfrig-Matten und (die) Reizbar-Mürrischen (treten) in der untersuchten Population so gut wie gar nicht auf.«

Bei der Suche nach schulischen, für die Pathogenese des Stotterns spezifischen Notizen ergab die Analyse der Schüler-/Lehrer- bzw. der Schüler-/Mitschülerbeziehungen jedoch keine verwertbaren Anhaltspunkte. Die Untersucher betonen ganz richtig, daß die bisherigen Untersuchungsergebnisse nichts darüber aussagen, »in welchem Verhältnis diese Charakteristika zum Stottern stehen, insbesondere nicht, ob und inwieweit sie Ursache oder Folge sind... (Sie) können letztlich (nur) sagen, daß die... erfaßten Merkmale mit dem Sprachleiden korrelieren.«

Abschließend wurde noch eine Analyse der

²⁾ Unter »Ängstlichkeit« wurde nicht die Sprechängst verstanden, sondern eine erhöhte allgemein-ängstliche Grundhaltung, zurückzuführen auf eine sehr ausgeprägte Selbstunsicherheit.

sozialen und erzieherischen Entwicklungsumstände der Stotternden und Nichtstotternden vorgenommen. Die sogenannte »Erziehung auf der Straße« und die im Hort ergaben keine Anhaltspunkte. Auch die Berufstätigkeit der Mutter kommt nach dieser Untersuchung wohl nicht als Störfaktor in Frage. In beiden Untersuchungsgruppen waren zwei Drittel der Väter Fach- und an- bzw. ungelernete Arbeiter, das restliche Drittel waren Angestellte und Angehörige der Intelligenz. Einem Erziehungswechsel kommt für die Entstehung des Stotterns nach dieser Untersuchung keine besondere Bedeutung zu.

Ein Drittel der stotternden Arbeiterkinder und ein Fünftel der stotternden Angestelltkinder kommen aus gestörten Familien (geschiedene Ehen, Tod eines Elternteils usw.), dem stehen bei den Kontrollkindern jeweils in ihrer Höhe entsprechende Werte gegenüber, so daß diese Ergebnisse ebenfalls negativ ausfallen. Auffällig gestörte Erziehungssituationen kommen aber bei den Stotterern doch vermehrt vor. »Dieses Ergebnis bestätigt die allgemeine Erfahrung, daß von einer äußerlich gestörten Familiensituation aus nicht unbedingt Rückschlüsse auf eine gestörte Erziehung gezogen werden können. Offensichtlich beginnt die Erziehung erst dann zu leiden, wenn die Störung auf die »innere« Familiensituation übergreift... Damit scheint nicht sosehr das einmalige Makrotrauma (Tod, Ehescheidung usw.) als vielleicht eine Summe von Mikrotraumen maßgeblich.«

Die Autoren sagen am Schluß ihrer Arbeit noch einmal selbst, daß die vorliegende Untersuchung »nur relativ grobe Aussagen über das Vorhandensein von korrelativen Zusammenhängen zwischen einigen Merkmalen der Person, der sozialen Entwicklungsgeschichte und dem Stottern« gestattet, und sie stellen fest, daß »das Problem, auf welche Weise die personen- bzw. umweltabhängigen Variablen mit dem Stottern kausal verbunden sind, damit nicht beantwortet wird.«

Arno Schulze

Der heutigen Ausgabe unserer Zeitschrift liegt die Einladung zur IX. Arbeits- und Fortbildungstagung in Bremen mit Rückantwortkarten sowie ein Rundschreiben unseres Verlages betr. Preisänderungen für »Übungsblätter« bei.

Philologin mit 1. Staatsexamen, abgeschlossenem Zusatzstudium der
Sonderpädagogik, Fachrichtung

Sprachbehindertenpädagogik

und pädagogischer Erfahrung sucht interessanten Wirkungskreis zum
1. September 1970.

Angebote erbeten unter Spr. 102 an den Verlag Wartenberg & Söhne,
2 Hamburg 50, Theodorstraße 41 w.

Anzeigewünsche

bitten wir unmittelbar an den Verlag der »Sprachheilarbeit« heranzutragen.
Annahmeschluß für Anzeigen ist der 1.2., 1.4., 1.6., 1.8., 1.10., 1.12. für die
jeweils im gleichen Monat erscheinende »Sprachheilarbeit«.

Stellenanzeigen werden mit 1.20 DM je Millimeter Höhe berechnet.

Gewerbliche Anzeigen:

1/1 Seite 250,— DM, 1/2 Seite 125,— DM, 1/4 Seite 65,— DM.

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41

Für die Behandlung von Sprachstörungen, insbesondere von Aphasien bei
Erwachsenen suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine

Sprachtherapeutin

(Logopädin, Sprachheilpädagogin, o. ä.)

Erwünscht ist Interesse an einer selbständigen Tätigkeit mit der Bereit-
schaft zur kooperativen Zusammenarbeit mit Psychologen und Pädagogen.
Es besteht die Möglichkeit, sich in dem speziellen Aufgabenbereich ein-
zuarbeiten.

Die Vergütung wird entsprechend der Vorbildung und des bisherigen
beruflichen Werdeganges nach BAT-Vertrag gezahlt.

Gailingen liegt in der reizvollen Hochrheinlandschaft in unmittelbarer
Nachbarschaft zum Bodensee und der Schweiz.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an

Neurologische Kliniken Gailingen

— Personalabteilung —

7704 Gailingen, Kreis Konstanz

Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

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

Auf *Übungsblätter* gewähren wir bei Direktbestellung beim Verlag 10 Prozent Rabatt und zusätzlich einen Mengenrabatt von 10 Prozent bei Abnahme von mindestens 50 *Übungsblättern* in beliebiger Sortierung der Folgen.

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

Preise ab 1. Juli 1970
einschl. Mehrwertsteuer

1. Folge * J. Wulff: Für Lispler. 20 Seiten	1,20 DM
2. Folge * J. Wulff: Für Sch-Stammler und Sch-Lispler. 16 Seiten	1,20 DM
3. Folge * J. Wulff: Für K- und G-Stammler. 16 Seiten	1,20 DM
4. Folge * J. Wulff: Für R-Stammler (zur Erlernung des Zungen-R). 16 Seiten	1,20 DM
5. Folge * J. Wulff: Für Kinder mit Sprachverzögerung und Stammeln. 40 Seiten	2,40 DM
6. Folge * J. Wulff: Für Heisere und Stimmschwache. 28 Seiten	2,- DM
7. Folge * J. Wulff: Für die Behandlung des geschlossenen Näsels. 16 Seiten	1,20 DM
8. Folge * J. Wulff: Für die Behandlung des offenen Näsels. 24 Seiten	2,- DM
9. Folge * H. Staps: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder). 48 Seiten	3,60 DM
10. Folge * J. Wulff: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen. 56 Seiten	3,80 DM
11. Folge Eingegangen.	
12. Folge Arno Schulze: Die sprachheilpädagogische Spielseerie. Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsserie für stotternde Kinder und Jugendliche. 32 Seiten	2,80 DM
13. Folge * Emil Rees: Für Kehlkopfektomierte, Sprachlehrgang zur Ausbildung der Ruktussprache. 28 Seiten	3,40 DM
14. Folge J. Wulff: Für die Beseitigung von Stimmbildungsfehlern und die Erziehung zur gesunden und mühelosen Stimmgebung. 28 Seiten	3,20 DM
15. Folge J. Wulff: Für die Beseitigung von Lautbildungsfehlern. 48 Seiten	3,80 DM
16. Folge J. Wulff: Anregungen zur Stottererbehandlung. 20 Seiten	1,40 DM
17. Folge * J. Wiechmann: Hilfen für die Behandlung von Stottern A 1)	3,80 DM
18. Folge * J. Wiechmann: Hilfen für die Behandlung von Stottern B 2)	3,80 DM

Die mit Stern bezeichneten Folgen enthalten vorwiegend Übungsmaterial für Lehrer und Eltern.

1. bis 18. Folge der Übungsblätter als Sammelband, Ganzleinen 46,- 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

Sachkatalog

für die Jahrgänge 1956–1968 unserer Zeitschrift »Die Sprachheilarbeit«. Verzeichnis der Beiträge, Sachwortregister und Autorenverzeichnis. 32 Seiten, broschiert 4,80 DM

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