

C 21 843 F

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Aus dem Inhalt

Karl-Heinz Berg, Mainz

Neues zur Legastheniepädagogik

Wolfgang Wertenbroch, Freren

Hypothesen über hirnpfysiologische Mechanismen des Stotterns
und seiner Behandlung

Thies Jensen, Hamburg

Integration Behinderter in das Regelschulwesen

Willy Rechner, Altleiningen

Über die Bedeutung des Spiels in der Sprachbehindertenpädagogik

Dorothee Schwämmlein, Nürnberg

Über eine spieltherapeutische Gruppenbehandlung
von sprachbehinderten Kindern

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · August 1973 · 18. Jahrgang · Heft 4

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

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

Vorsitzender: Joachim Wiedmann, Hamburg

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

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.

Geschäftsführender Vorstand:

2 Hamburg 1, Rostocker Straße 62, Ruf 24 82 64 34 — Postscheckkonto Hamburg 97 40

Landesgruppen:

| | |
|--------------------|--|
| Baden-Württemberg | Prof. Dr. A. Zuckrigl, 6901 Bammental bei Heidelberg, Johann-Sebastian-Bach-Straße 51 |
| 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, Rolfinkstieg 1 |
| Hessen | Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Alsfelder Straße 56 |
| Niedersachsen | Hildegard Schneider, 3 Hannover, Rumanstraße 17/19 |
| Rheinland | Josef Möller, 5 Köln, Marienplatz 2 |
| Rheinland-Pfalz | Prof. Dr. Edmund Westrich, 65 Mainz, Göttelmannstraße 46 |
| Saarland | Manfred Bohr, 66 Saarbrücken 6, Koßmannstraße 16 |
| Schleswig-Holstein | Günter Böckmann, 2305 Heikendorf bei Kiel, Untereisselner Str. 32 |
| Westfalen-Lippe | Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus |

Die Sprachheilarbeit,

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion Arno Schulze, 3570 Kirchhain/Landkreis Marburg/Lahn,
Alsfelder Straße 56, Telefon (064 22) 8 50
Jürgen Teumer, 355 Marburg/Lahn, Schwanallee 50,
Telefon (06421) 69 38 17

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

Bezugspreis pro Heft 3,— DM, Jahresbezug (6 Hefte) 18,— DM zuzüglich Portokosten

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

Mitteilungen der Schriftleitung

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

Manuskripte sind zu senden an den geschäftsführenden Schriftleiter Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Alsfelder Straße 56. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden, deshalb ist, wenn Rücksendung gewünscht wird, Rückporto beizufügen.

Honorare können nicht gezahlt werden. Die Verfasser von längeren Arbeiten erhalten jedoch 30 Sonderdrucke unentgeltlich, bei Kurzbeiträgen werden 10 Sonderdrucke geliefert. Weitere Sonderdrucke sind gegen Bezahlung erhältlich und rechtzeitig beim Verlag zu bestellen.

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

Die Manuskripte sind auf DIN-A-4-Format, in Schreibmaschinenschrift einseitig 1½zeilig beschrieben, zu liefern und mit einem Literaturverzeichnis in alphabetischer Reihenfolge zu versehen.

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

August 1973 · 18. Jahrgang · Heft 4

Karl-Heinz Berg, Mainz

Neues zur Legastheniepädagogik

1. Unser Legastheniebegriff

Ohne auf geläufige, einander sehr widersprechende Definition dessen, was Legasthenie sei, einzugehen, schicken wir den nachfolgend erwähnten und erläuterten Untersuchungsergebnissen die Kennzeichnung des eigenen Standortes voraus.

Wir sind bei der Legastheniediagnose prinzipiell gegen die Bemühung des Intelligenzbegriffes. Wir halten es mit P. RANSCHBURG, der den Begriff Legasthenie zur Abhebung gegen die Alexie 1916 einführte. Unter Alektikern verstand man bis dahin Leute, die das Lesen bzw. das richtige, flüssige Lesen infolge Hirnverletzungen und dergl. »verlernt« hatten; als Legastheniker bezeichnete Ranschburg Leute (Kinder!), die schon beim Leselernprozeß Schwierigkeiten haben; Debile klammerte er dabei nicht aus (1).

Nach unserem Dafürhalten sollen auch die intellektuell und die sozial Schwächeren an den gesetzlich geregelten und möglichen Maßnahmen der Legastheniepädagogik profitieren. Wir halten Legasthenie für eine besondere Schwäche des Individuums, die sich beim Erlernen des Lesens und anschließend auch des Rechtschreibens in ungleich größerem Ausmaß als in den übrigen Lernprozessen bemerkbar macht. Legasthenie liegt also vor, wenn die Leistungen und Fortschritte im Lesen und Rechtschreiben hinter den Leistungen und Fortschritten in anderen Disziplinen erheblich zurückbleiben.

Diese Definition kann und soll keine Einschränkung erfahren weder durch personale noch durch soziale, noch durch schulorganisatorische Faktoren bzw. Beweggründe. Nur diese Definition garantiert allen Lese-Rechtschreib-Schwachen die gesetzlich vorgesehenen Fördermaßnahmen, neben den Schülern der Grund-/Hauptschule auch denen der Sonderschulen.

Die folgenden Darstellungen bestätigen oder verändern den Stand der bisherigen Forschung und wollen ernst genommen werden, vor allem weil sie zum Teil »Untersuchungsergebnisse« widerlegen, die unseres Erachtens an viel zu kleinen Probandenkreisen gewonnen worden sind.

Da man annimmt, daß die Legasthenie sich in der gesamten Persönlichkeit auswirkt, haben wir versucht, sowohl im emotionalen als auch im psychomotorischen und im kognitiven Bereich entsprechende Anhaltspunkte zu finden. Die Ergebnisse der Untersuchung berechtigen dann auch zur Kritik herkömmlicher Diagnostik und zu Empfehlungen des notwendigen Lese- und Rechtschreibtrainings.

2. Anhaltspunkte im emotionalen Bereich

Da und dort wird behauptet, legasthenische Kinder seien sehr ängstlich. Um dies zu überprüfen, parallelisierte E. BERGSTRÄSSER 32 legasthenische und 32 nicht-legasthenische Grundschüler (Jungen aus 4. und 5. Klassen) in bezug auf Alter,

Einzugsgebiet, Sozialstatus und Intelligenz. Die Jungen wurden überprüft mit dem DRT 4—5, dem HAWIK, dem Kinderangsttest (K-A-T) von Thurner/Tewes und mit dem Prüfungssystem für Schul- und Bildungsberatung (PSB) von Horn.

Es ließ sich nachweisen, daß legasthenische Jungen aus 4. und 5. Klassen signifikant nicht ängstlicher sind als gleichaltrige (usw.) nichtlegasthenische Jungen. Es stellte sich allerdings heraus, daß bei den intelligenteren Legasthenikern die Angst gravierender als bei den weniger intelligenten ist.

Ein Kernsatz aus dieser Untersuchung lautet: »Was die Spritze für den Zahnkranken bedeutet, bedeutet dem Legastheniker das Ankündigen einer Rechtschreibleistung oder eines Diktates.« Das will sagen: Obschon eine größere Ängstlichkeit im allgemeinen beim Legastheniker nicht festzustellen ist, muß damit gerechnet werden, daß Lese- und Rechtschreibanforderungen eine spezifische Schulangst auslösen, die zusätzlich leistungshemmend wirkt. Diese Schulangst steht auch im Zusammenhang mit den leistungsfordernden Personen, dem Lehrer, den Eltern und besseren Mitschülern, mit den leistungsfordernden Institutionen Schule und Elternhaus und mit den leistungsfordernden Disziplinen; das sind alle, bei denen gelesen und geschrieben werden muß.

3. Anhaltspunkte im psychomotorischen Bereich

Händigkeits-, Äugigkeits- und Füßigkeitsdominanzen bei Legasthenikern werden bei den einzelnen Autoren sehr unterschiedlich bewertet. Das Problem liegt jedoch offenbar schon bei den Feststellungsmethoden. Je nach Feststellungsmethode weist man — so ein Nebenergebnis unserer Untersuchungen — unter Umständen entgegengesetzte Dominanzen nach. D. EGGERT findet unter 17 Legasthenikern durchweg Kinder mit gemischter Lateralität. Sein Legasthenikertypus ist dabei links-äugig, rechtshändig und gleichfüßig (2).

Wir überprüften diese Angabe an 55 Legasthenikern, Kindern von 2. Klassen.

3.1. Hand-Dominanz-Test (HDT) (3).

Die Handdominanz wird durch Spurennachzeichnen, Kreispunktieren und Quadratpunktieren festgestellt. Als Ergebnis erhält man sowohl einen Standardwert als auch einen Prozentrang. Der einfachen Übersicht halber stellen wir die Dominanzen in auf- bzw. abgerundeten Prozentzahlen dar:

Rechtsdominante 73 %, Linksdominante 18 %, Beidhänder 9 %.

3.2. Feststellung des Führungsauges.

Sie erfolgte nach der Methode von FERDINAND/MÜLLER (4). Diese besteht in einem binokularen Fixieren eines von ausgestreckter Hand gehaltenen Bleistifts. Der Proband versucht, den 1,20 m entfernt stehenden VL so zu fixieren, daß der Bleistift durch ein geöffnetes Auge des VL eine Senkrechte bildet. Sie erfolgte weiterhin mit der Kaleidoskopprobe von SCHENK-DANZINGER (5), wobei das Kind das Kaleidoskop immer sofort und ohne Überlegung an das bevorzugte Auge führen soll.

Sehr bemerkenswert ist, daß die Ergebnisse bei den Proben nicht immer identisch waren; bei vier Kindern ergaben sich gegensätzliche Dominanzen; die Kinder waren nach einer Probe Linksdominante, nach einer anderen Probe Rechtsdominante. Ein Kind war bei einer Probe beidäugig, bei der anderen linksdominant. Um bei den Kategorien rechts, links und beid bleiben zu können, wurden diese fünf Kinder zu den beidäugigen gerechnet. Das Ergebnis vermitteln wir wieder in auf- bzw. abgerundeten Prozentzahlen:

Rechtsdominante 42 %, Linksdominante 31 %, Beidäugige 27 %.

3.3. Feststellung der Beindominanz.

Hierzu wurden wieder zwei Methoden eingesetzt. Die Hüpfprobe stellt nach Schenk-Danzinger (5) das bevorzugte Bein fest. Die Elfmeterprobe — eine Empfehlung von uns — sollte zu ähnlichen Ergebnissen führen. Bei acht Kindern gab es wieder entgegengesetzte Dominanzen. Das Ergebnis:

Rechtsdominante 60 %, Linksdominante 20 %, Beidfüßige 20 %.

3.4. Die Feststellung der gemischten Lateralität erfolgte auf statistischem Weg. Von den 55 Probanden waren 23, das sind 42 %, echt gemischtlateral.

Dieses Ergebnis berechtigt uns nicht zu der Feststellung, die von uns untersuchten Kinder seien gemischtlateral oder gar — wie bei Eggert — rechtshändig, linksäugig und beidfüßig. Diese Mischung fand sich in unserer Stichprobe, also an 55 Kindern, nur zweimal, das sind runde 3,6 %.

3.5. Ähnliche Untersuchungen stellte A. RANFT an 31 jugendlichen legasthenischen Strafgefangenen, Alter 18 bis 21, an. Der Intelligenzquotient der VP lag zwischen 91 und 102. 19 der VP entstammen sozialer Unterschicht, 8 VP aus der Mittelschicht, 1 VP aus der Oberschicht; bei 3 VP war der Schichtindex nicht zu ermitteln.

3.5.1. Die Händigkeitsproben.

- a) Einfädelttest nach SOVAK (6).
- b) Der Applaudiertest nach LUDWIG (6).
- c) Ballzielwurf nach LINCOLN-OSERETZKY (7).

Letzterer überprüft nicht die Bevorzugung, sondern die Treffsicherheit der Hände. Die Ergebnisse: Rechtsdominante 61 %, Linksdominante 19 %, Beidhändige 10 %, unausgeprägte Händigkeit 10 %.

3.5.2. Die Äugigkeitsproben.

- a) Normaler Sehtest, Feststellung des Visus auf 6 m Distanz.
- b) A-B-C-Visiontest nach MILES (8).

Der Test hat einen Reliabilitätskoeffizient von 0,95. Die VP blickt hierbei durch das breitere Ende eines aus Karton hergestellten Trichters, der mit der schmäleren Öffnung auf mit verschiedenen Bildern und Symbolen bedruckte Karten gerichtet ist, und glaubt, beidäugig zu sehen. In Wahrheit kann sie wegen der vom VL willkürlich und wechselnd davor gehaltenen Karten nur einäugig fixieren.

- c) Der Manuskoptest nach Sovak (a. a. O.).

Der Proband schaut beidäugig in einen Kasten, der auf einer Stirnseite zwei Löcher für die Augen hat. Im Innern des Kastens sind an der gegenüberliegenden Stirnseite in den Ecken verschiedene Bilder angebracht. Der Einblick wird tachistoskopisch geregelt. Der Proband muß spontan bezeichnen, was er zuerst gesehen hat.

Die Ergebnisse: Rechtsäugige 30 %, Linksäugige 35 %, Beidäugige 13 %, unausgeprägte Äugigkeit 22 %.

3.5.3. Die Füßigkeitsproben.

- a) Weiterschieben einer Streichholzschachtel auf einem Strich.
Das stoßende Bein wird dabei als das dominante gewertet. Der Versuch (nach Sovak a. a. O.) wird nach zwei Wochen wiederholt.
- b) Eckbälle schießen — eine Empfehlung von uns.
Bei Ludwig (a. a. O.) ist von Ballabstoß die Rede. Die VP tritt je drei Eckbälle von rechts und links. Ein Rechts- oder Linksfüßer benutzt immer den gleichen

Fuß, er verändert lediglich die Anlaufrichtung, also entweder kommt er von der Seitenauslinie oder von der Torauslinie. Der Beidfüßer kommt immer von der Seitenauslinie und benutzt beim Eckballtreten von rechts den linken, beim Eckballtreten von links den rechten Fuß.

c) Ballführung um Hindernisse.

Bei der spontanen Ballführung um acht Hindernisse benutzt die VP den dominanten Fuß. Bei zeitgestoppten Durchläufen mit vorgeschriebener Fußführung wird mit dem dominanten Fuß die bessere Durchlaufzeit erreicht. Gleiche Durchlaufzeiten (± 5 Sekunden) legen die Diagnose »Beidfüßigkeit« nahe.

Die Ergebnisse: Rechtsfüßige 70 %, Linksfüßige 10 %, Beidfüßige 13 %, unausgeprägte Füßigkeit 7 %.

3.5.4. Die ermittelten Lateralitätspräferenzen:

Von den 31 Strafgefangenen sind eindeutig rechtslateral 7, eindeutig linkslateral 3, gemischtlateral 10, unausgeprägt lateral 6, gemischt- und unausgeprägt lateral 5. Unter den 31 Heranwachsenden sind also 10 eindeutig gemischtlateral, das sind 32 %. Es bestätigt sich nochmals, daß beim Legastheniker nicht einfach vom gemischtlateralen Menschen gesprochen werden kann.

Die von D. Eggert (a. a. O.) angegebene charakteristische Mischung — rechtshändig, linksäugig und beidfüßig — fand sich unter den 31 Strafgefangenen nicht.

Beim Vergleich der Ergebnisse aus den Versuchen mit den 55 Kindern und den 31 jugendlichen (»heranwachsenden«) Strafgefangenen ist die teilweise Übereinstimmung der ermittelten Dominanzen recht auffällig.

Weitere Ergebnisse aus den genannten Untersuchungen:

- a) Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der sogenannten Wahrnehmungsfehler nach R. MÜLLER (9) und gemischter sowie unausgeprägter Lateralität.
- b) Dominanzüberkreuzungen und ausgeprägte Seitigkeit kann man nicht als Störungen der Motorik, der Persönlichkeit oder als Verursacher von Wahrnehmungsfehlern werten.
- c) Auch die sogenannte kortikale Reifungsverzögerung ist nicht Ursache, allenfalls Begleiterscheinung der Legasthenie; nicht alle Kinder mit festgestellter kortikaler Reifungsverzögerung sind Legastheniker, und nicht alle Legastheniker berechnen zur Diagnose einer kortikalen Reifungsverzögerung.
- d) Die Beobachtung der Selbstheiltendenz der Legasthenie — so bei P. LORV (10), SCHENK-DANZINGER (a. a. O.) u. a. — trifft nicht bei Kindern und Heranwachsenden der sozialschwachen Familien zu. Unsere Strafgefangenen sind noch im 22. Lebensjahr legasthen.

3.6. Anhaltspunkte im motorischen Entwicklungsstand.

An 68 lernbehinderten Kindern, darunter 34 Legastheniker und 34 Nichtlegastheniker, Alter 9 bis 12 Jahre, überprüfte Agnes FEINEN die motorische Entwicklung mit dem HMKTK (11). In allen motorischen Aufgaben schnitten die Legastheniker signifikant schlechter als die Nichtlegastheniker ab, sofern sie das 12. Lebensjahr noch nicht erreicht hatten. Bereits die 12jährigen Legastheniker stehen den gleichaltrigen Nichtlegasthenikern fast in nichts mehr nach. Mit zunehmendem Alter lassen motorische Störungen und Entwicklungshemmungen ohne Therapie nach, Legasthenie jedoch nicht.

Diese Ergebnisse, gewonnen am motorischen Verhalten von 68 Lernbehinderten, gelten zunächst nur für Lernbehinderte. Sie müssen an Nichtlernbehinderten erst

überprüft werden. Motorische Minderbegabung ist bislang vor allem an gehemmten, strebungsarmen Lernbehinderten festgestellt worden (12). Sie betrifft also auch die legasthenen Lernbehinderten, sofern diese noch nicht 12 Jahre alt sind.

4. *Anhaltspunkte im kognitiven Bereich*

4.1. Legasthenie und Schulschwäche.

Die Behauptung Eggerts (2) und übrigens auch einiger anderer Autoren, Legastheniker seien auch allgemein schulschwach, ließ sich an einer größeren Schülerzahl bestätigen. P. HEY stellte 37 Legastheniker von 9 bis 14 Jahren 33 Nichtlegasthenikern der gleichen Altersstufen, beide Gruppen Lernbehinderte, gegenüber.

Verglichen wurden die Deutschnoten, eine Gesamtnote aus den Bewertungen für alle übrigen Fächer, ferner das rechnerische Denken und der Wortschatz, beide gemessen mit den entsprechenden Untertests des HAWIK. Die Auswertung erfolgte mit den Maßkorrelationskoeffizienten und Signifikanzberechnung.

Das Ergebnis war völlig eindeutig: An der Sonderschule für Lernbehinderte sind Legastheniker mit 99 % Zufallswahrscheinlichkeit schulschwächer als Nichtlegastheniker. Wir glauben uns [mit M. ANGERMAIER (13), Renate VALTIN (14) u. a.] zur Hypothese berechtigt: An der Grund-/Hauptschule sind Legastheniker ebenfalls schulschwächer als Nichtlegastheniker, was allerdings noch exakt zu beweisen wäre.

4.2. Legasthenie als Folge von Assoziationsschwäche.

Wenn SCHUBENZ/BUCHWALD (15) die Speicherschwäche als Ursache der Legasthenie annehmen, ist dies lediglich eine Feststellung phänomenologischer Natur: sie beschreiben, was sie an den Legasthenikern auffällig finden. Doch hat diese Speicherschwäche ihre Ursache in einer Assoziationsschwäche, ist also bedingt und nicht bedingend. Vielen Legasthenikern mangelt bereits die Fähigkeit, Lautklangbild und Buchstaben zu assoziieren und umgekehrt.

Auch die Assoziationsschwäche beruht ihrerseits wieder auf anderen Mängeln; so wird vor allem in einer optischen bzw. akustischen Differenzierungsschwäche [z. B. bei Lory (10)] der Grund des Versagens gesehen. Die Kinder sind dabei nicht in der Lage, formähnliche Buchstaben (a - d, n - m, n - h, k - h, R - P - B usw.) bzw. klangähnliche Laute (p - b, g - k, t - d, f - w, m - n - ng, r - ch, s - z - sch u. a.) zu unterscheiden.

Aus 13 (2. und 3. Schuljahr) Grundschulklassen las H. Reichelt an Hand eines besonderen Schlüssels 57 lese-rechtschreib-schwache Kinder aus. In der Vorbereitung komplizierte, für die Kinder jedoch relativ einfache Verfahren ermöglichten sodann die Überprüfung ihrer Buchstaben- und Lautkenntnis und der Fähigkeit, bekanntere sowie Kunst- und schwierigere Wörter zu lesen und zu schreiben. Das Ergebnis der Überprüfung kann als Anklage gegen unseren Leseunterricht gewertet werden. Infolge zu kurzfristiger Einholung und Festigung von Lauten und Buchstaben und infolge mangelhafter Assoziation derselben kommt es bei dem größten Teil der untersuchten Legastheniker zu Fehlern und Ausfällen beim Lesen und Rechtschreiben.

Die Unfähigkeit, dem Klangbild das adäquate optische Zeichen zuzuordnen, erweist sich dabei gravierender als das Deutungsvermögen des Lautnamens am Schriftzeichen. Betroffen werden vor allem, worauf andere Autoren schon früher hingewiesen haben, die weniger gebräuchlichen Laute und Lautverbindungen bzw. Buchstaben und Buchstabenverbindungen. Diese benötigen wegen ihres seltenen Auftretens eine erhöhte Einprägungsfrequenz (15).

Über die Fehlervorkommenshäufigkeit bei den einzelnen Lauten, Lautverbindungen, Buchstaben und Buchstabenverbindungen konnten Rangskalen angelegt werden. Es hat sich gezeigt, daß so gut wie alle Buchstaben (außer u, a, A, o, i) und Laute (außer o, u, t, i, e, a, au), auch die häufig auftretenden, fehl- oder nicht geäußert bzw. falsch oder nicht schriftbildlich wiedergegeben werden.

Jedes Kind hat mit jeweils anderen Buchstaben und Lauten seine Deutungs- bzw. Wiedergabeschwierigkeiten. Die infolgedessen auftretenden Verzögerungen verunsichern den Lese- und Schreibvorgang. Der Zwang zur geläufigen Lese- und Schreibgeschwindigkeit verursacht einen Deutungsstreß beim Lesen und einen Umsetzungsstreß beim schriftlichen Wiedergeben. Streßsituationen dieser Art aber führen, wie K. MIERKE (16) und H. GRISSEMANN (17) nachgewiesen haben, zu Verwechslungen und Umstellungsfehlern. So ist zu vermuten, daß diesen Fehlern, die im Verein mit den Re- und Inversionen auch heute noch von einzelnen Autoren als »typische Legastheniefehler« oder als »Primärsymptome« bezeichnet werden, ihre bislang zuerkannte Bedeutung gar nicht zukommt und daß sie vielmehr als Sekundärererscheinungen auch in der Legastheniepädagogik zweitrangig behandelt werden können. — Wir beabsichtigen, diese Vermutung mit Hilfe tachistoskopischer Untersuchungen zu überprüfen.

Einen Grund der mangelhaften Assoziation von Laut und Buchstaben sehen wir darin: Die meisten Fibeln sind etwa nach Abwicklung der Hälfte der angebotenen Inhalte mit der Laut-Zeichen-Einholung und -Festigung fertig; es folgen dann nur noch Lesestoffe. Die Zeit zum Einholen und Festigen ist unseres Erachtens um 50 bis 100 % zu kurz!

REICHELTE weist nach, daß ein speziell zugeschnittenes Training der gebräuchlichen und weniger gebräuchlichen kritischen Laute bzw. Buchstaben die legasthene Symptomatik bald einschränkt bzw. auflöst.

5. Kritik derzeitiger Feststellungsverfahren

Der wohl gebräuchlichste Test zur Feststellung einer Rechtschreibschwäche in der Grundschule, der DRT 2 und 3 von R. MÜLLER (18) — dies muß einmal mit aller Deutlichkeit gesagt werden —, ist ein nicht zufriedenstellendes Hilfsmittel, das der Legastheniediagnostik den Blick für das Wesentliche verstellt und das der Legastheniepädagogik viel zu spät grünes Licht gibt.

Die Lehrer glauben, und noch mehr die Schulverwaltungen, bis zum Ende des zweiten Schuljahres abwarten zu müssen, ja zu dürfen, bis man an einem Kinde Legasthenie diagnostiziert. Der Testautor ist zu der Notlösung des verspäteten Einsatzes sicher gezwungen gewesen, weil die Verfechter und Praktiker rein ganzheitlicher Leselehrverfahren es ablehnen, die Leseleistungen der Kinder und damit den Erfolg bzw. Mißerfolg ihrer Arbeit und ihrer Methode früher überprüfen zu lassen. Heute aber, zu einem Zeitpunkt, da viele Verlage wieder synthetische und methodenkonvergente Verfahren mit ihren Fibeln und den dazugehörigen Handbüchern anbieten, wäre in Klassen, die mit diesen Verfahren beschult werden, eine Messung des Leselernerfolges schon im ersten Schuljahr möglich. Es könnte also verhindert werden, daß Lehrer sich darauf hinausreden dürfen, ihre Methode erlaube das rechtzeitige (das frühzeitige!) Einholen und Festigen der Elemente überhaupt nicht oder sehr spät.

Auch in anderer Hinsicht sollten wir wieder zu erprobten Gepflogenheiten zurückkehren, sonst besteht Gefahr, daß wir einen Teil der Schüler überfordern. In der ersten Klasse der Grundschule wird — neben einer mathematischen Grundlegung — Lesen und Schreiben gelernt.

Der »Kurzunterricht«, mit dem die Schulanfänger gewöhnlich abgespeist werden (19 bis 20 Stunden pro Woche), erlaubt darüber hinaus nur ein minimales — und nicht, wie heute gefordert, ein verstärktes — Eingehen auf Realien. Letztere haben in den Hintergrund, der Erwerb der Kulturtechniken hat wieder in den Vordergrund zu treten, damit die Kinder so bald wie möglich zur selbständigen Informations-einholung durch Lesen befähigt werden.

Zur Kritik des verspäteten Feststellungsverfahrens ist ferner anzumerken: Den Kindern, die erst im letzten Drittel des zweiten Schuljahres überprüft werden, verstreicht ungenutzt ein Jahr jener Entwicklungszeit, die zum Lesenlernen sehr geeignet ist. Die eigentliche Therapie kann im Moment statt am Anfang des zweiten Schuljahres erst zu Beginn des dritten beginnen.

Weiterhin läßt auch die Durchführung des Testverfahrens zu wünschen übrig. Die unteren Schulbehörden sind aufgrund jüngst erlassener Richtlinien [so z. B. in Rheinland-Pfalz (19)] zur beschleunigten Überprüfung auf Lehrer angewiesen, die die Anwendung und Auswertung nur oberflächlich gelernt haben. Diese Richtlinien empfehlen u. a. Aussetzung der Deutschnote für die Dauer der Behandlung. Sie empfehlen diese Aussetzung (und Behandlung!) aber ausschließlich für Kinder im durchschnittlichen und oberen Intelligenzbereich.

Neben der Durchführung des unbefriedigenden Rechtschreibtests bedarf es also auch noch des Einsatzes eines Intelligenztests, um zur Diagnose »Legasthenie« zu kommen. Da wegen der großen Anzahl der zu überprüfenden Kinder und der geringen Anzahl hierfür geeigneter Lehrer (die da und dort von Schulpsychologen unterstützt werden) in ihrer Anwendung einfache Gruppentests verwendet werden müssen, ist in zahlreichen Fällen mit Fehlbeurteilungen zu rechnen.

Dem so ermittelten »echten Legastheniker« aber — und dies ist entsprechend den Richtlinienempfehlungen der intelligente oder fast durchschnittlich intelligente Legastheniker — wird sein »Leiden« bescheinigt. Er hat Recht und Anspruch auf »Behandlung« und Aussetzung der Deutschnote.

Der unterdurchschnittlich intelligente Lese-Rechtschreib-Schwache aber erfährt keine und, so man ihn in die Lernbehindertenschule aufnimmt, auch dort keine ausreichende Hilfe, weil die Lehrer dieser Schule sich noch längst nicht gleichzeitig auch als Legastheniepädagogen verstehen.

Der Rechtschreibtest schafft also im Verein mit der Intelligenzfeststellung und mit den administrativen Empfehlungen Privilegien. Ketzerisch könnte gefragt werden: Wer setzt dem schwachen Rechner die Rechennote aus, wer dem unbeholfenen Fettleibigen die Note im Sport, wer dem von Hause aus Unmusikalischen die Note in Musik und wer dem manuell Ungeschickten die Note im Zeichnen und Werken?

Nach den Ergebnissen des speziellen Laut-Buchstaben-Trainings (Reichelt) kann festgestellt werden: Diese einseitige Bevorzugung der Legastheniker wäre bei dem größten Teil der Gruppe nicht notwendig, wenn die Trainingsbehandlung schon im ersten Schuljahr, spätestens jedoch im zweiten Schuljahr beginnen könnte.

Es gibt auch bereits Methoden, die eine Früherfassung ermöglichen wollen, wenngleich zu bemerken ist, daß ihnen noch etwas der Ruch der Unwissenschaftlichkeit anhängt. Dies sollte ihren Einsatz angesichts sonstiger fehlender Verfahren im Interesse der Kinder jedoch nicht in Frage stellen. Zu erwähnen sind die Lesetest-Serie von F. BIGLMAIER 1963 (20) sowie der Bremer Lesetest (BLT 1—2) von W. NIEMEIER (21).

Um zu standardisierten, überall verwendbaren Lesetests für erste Klassen zu kommen, wäre Voraussetzung, das sinnverstehende Erlesen von Wörtern und kleinen

Sätzen sowie die Kenntnis aller Elemente als Ziel des Leseunterrichtes der ersten Klassen generell einzuführen.

Um der Legasthenie vorzubeugen, wäre weiterhin notwendig, die Versetzung in die zweiten Klassen von ausreichenden Lese- und Rechtschreibleistungen abhängig zu machen. Um Legasthenie nicht aufkommen zu lassen, wäre schließlich notwendig, die ersten Klassen als auf die Schulzeit nicht in jedem Falle anzurechnende Versuchsklassen zu führen.

Die Berücksichtigung solcher Empfehlungen entkräftet den Vorwurf, Legasthenie sei zu 75 % ein schulorganisatorisch-didaktisch-methodisches Artefakt, das die Psychologie sich seit vielen Jahren zum Lieblingskind erkoren hat.

6. Kritik und Empfehlungen zum Lesetraining

Training soll die Begriffe Üben, Behandeln usw. ersetzen. Training ist nicht zu verwechseln mit Therapie. Therapie ist Sache des Arztes und des klinisch tätigen Psychologen. Therapie kann Training begleiten, möglich machen, aber nicht ersetzen.

Training ist Sache des Pädagogen. Es ist weitgehend identisch mit Verfahren der gängigen Leselehrmethoden, es ist nur spezialisierter und individuell auf die jeweils festgestellte Symptomatik zugeschnitten. Es gibt kein Trainingsverfahren, ausgenommen moderne maschinelle oder elektronische Verfahren, das nicht schon einmal von irgendeinem Praktiker des Leseunterrichts angewendet worden oder mit Erfolg anzuwenden wäre. Exakter gesagt: Der perfekte Leselehrer ist der geeignete Trainer für Legastheniker; und »Leselehrer« nennen Skandinavier ihre Legastheniepädagogen. Oder andersherum: Der beste Legastheniepädagoge ist zweifelsohne immer auch ein geeigneter Leselehrer.

Woran die Sache bislang krankt? Es gibt zu wenig perfekte Leselehrer, zu wenig Lehrer, die viele Leselehrmethoden beherrschen. Von 90 Übungsteilnehmern eines einschlägigen Seminars (ausschließlich Lehrer mit mindestens erster Lehramtsprüfung im Aufbaustudium der Sonderpädagogik), soeben, im Sommersemester 1973, hat eine einzige Teilnehmerin ein synthetisches Leselehrverfahren gekannt.

Unerfahrene Junglehrer werden mit Vorliebe in erste Klassen gesteckt, weil ihr Stundensoll dort ausreicht. Leidtragende sind Schüler und Eltern!

In die Legastheniekurse melden sich Lehrer, die noch niemals Erstleseunterricht erteilt haben. Sie sind vom Fremdwort Legasthenie geblendet und viele von ihnen bald enttäuscht, wenn für das Training nicht Methoden aus irgendeiner esoterischen Schatzkiste, sondern handfeste Verfahren vorgeführt werden.

Und die Eingeweihten? Sie haben sich schuldig gemacht, weil sie das Training vom Urteil des quantifizierenden Testdiagnostikers abhängig gemacht haben, anstatt rechtzeitig zu handeln. Allerdings ist ihnen ein gewisses Recht zur Resignation zuzugestehen, weil in Klassen mit 40 Kindern — und sie hatten manchmal zwei erste Klassen zu führen — ein Training individueller Natur unmöglich ist. Auch den Lehrern, die nur eine erste Klasse zu führen hatten, hätte der Schulrat oder der Schulleiter noch bis vor einem Jahr wohl kaum erlaubt, das in der ersten Klasse nicht voll erbrachte Stundensoll dem Lesetraining der lese-rechtschreib-schwachen Kinder der eigenen oder anderer Klassen zu widmen.

So wird denn deutlich, daß das Problem eigentlich schon auf den Tisch des Lehrerstudiums gehört. Wenn es gelingt, an den Pädagogischen bzw. Erziehungswissenschaftlichen Hochschulen die Vertreter der Grundschulpädagogik entsprechend einzunehmen, sollten Fortschritte zu erzielen sein. Es ist darauf hinzuwirken, daß die bisherige Gepflogenheit, die Studenten nur mit einem einzigen Leselehrverfahren

ren knapp vertraut zu machen, einer umfassenden Einführung in die praktikablen Verfahren Platz macht.

Abschließend sei unterstrichen: Legastheniepädagogik ist vor allem in der praktischen Anwendung, also beim Training, vordergründig pädagogisches Tun. Legastheniepädagogik muß sich deshalb aus der bisherigen psychologisch-psychiatrischen Umklammerung Zug um Zug freimachen. Legastheniepädagogik kann sich in erster Linie auf die Erfahrungen der herkömmlichen Leselehrrichtungen stützen. Legastheniepädagogik ist also Sache der Schule. Die Eltern müssen sich darauf verlassen können, daß an ihren Kindern von vornherein das Optimalere geschieht. Dies wird jedoch nur dann erreicht werden können, wenn die Ausbildung des Leselehrers intensiviert und wenn seiner Arbeit wieder mehr Achtung entgegengebracht wird. Dies sollte auch in einer Zeit möglich werden, wo man Erstkläßler ohne Not mit Mathematik konfrontiert.

Zusammenfassung

1. 32 legasthenische Jungen aus vierten und fünften Schülerjahrgängen erwiesen sich als nicht ängstlicher als 32 gleichaltrige nichtlegasthenische. Vermehrte Ängstlichkeit scheint sich bei Legasthenikern lediglich bei Lese- und Rechtschreibanforderungen einzustellen.
2. An 23 von 55 legasthenischen Kindern aus zweiten Schülerjahrgängen wurden gemischte Lateralitätspräferenzen festgestellt; das sind 42 %.
3. Unter 31 heranwachsenden legasthenischen Strafgefangenen im Alter von 18 bis 21 Jahren erwiesen sich 10 als eindeutig gemischtlateral; das sind 32 %. Ebenso viele waren eindeutig rechts- bzw. linkslateral (7 + 3). Bei 11 besteht weder ausgeprägte Seitigkeit noch Gemischtseitigkeit.
4. An den Lese-Rechtschreib-Leistungen der 31 legasthenischen Strafgefangenen läßt sich ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit ihrer »Wahrnehmungsfehler« und einer gemischten bzw. unausgeprägten Lateralität nicht nachweisen.
5. 34 legasthenische Lernbehinderte im Alter zwischen 9 und 12 Jahren schnitten in den motorischen Aufgaben des HMKTK eindeutig schlechter ab als 34 nichtlegasthenische Lernbehinderte. An legasthenischen Lernbehinderten, die das 12. Lebensjahr bereits vollendet haben, läßt sich motorische Leistungsretardierung jedoch nicht mehr feststellen.
6. 37 legasthenische Lernbehinderte von 9 bis 14 Jahren erwiesen sich signifikant schulleistungsschwächer als 33 nichtlegasthenische Lernbehinderte der gleichen Altersstufen (1-%-Niveau).
7. Die legasthene Symptomatik von 57 lese-rechtschreib-schwachen Kindern zweiter und dritter Schülerjahrgänge (Grundschule) beruht mit hoher Wahrscheinlichkeit auf mangelnder Assoziation von Lauten und Buchstaben als Folge zu kurzfristiger Einholung und Festigung von Lauten und Buchstaben. Die Zuordnung des Buchstabens zum Klangbild zeigt sich dabei erheblich gestört als die klangliche Deutung des Buchstabens.
8. Deutungsschwierigkeiten beim Lesen und Umsetzungsschwierigkeiten beim Aufschreiben nach Diktat führen zu Streßsituationen, in denen die Ursache von Verwechslungs- und Umstellungsfehlern sowie von Re- und Inversionen vermutet wird.
9. Die meisten der auf dem Markt befindlichen Fibeln verleiten durch ihren Aufbau zu einem zu raschen Vorgehen, worunter die Exaktheit der Einholung und Festigung der Elemente leidet.

10. Die derzeitig gebräuchlichen Feststellungsverfahren der Legasthenie ermöglichen Diagnose, Therapie und Training erst zu einem Zeitpunkt, der um mindestens ein Jahr zu spät liegt.
11. Vorhandene Richtlinien zur Förderung von legasthenischen Kindern klammern die weniger intelligenten Legastheniker von der Behandlung aus. Da es sich bei den weniger intelligenten Legasthenikern zum Teil um Kinder aus sozial schwachen Familien handelt, muß in den einseitig gewährten Privilegien ein soziales Unrecht gesehen werden, das sich auch dann negativ auswirkt, wenn diese Kinder Sonderschulen überstellt werden, weil die Lehrer dieser Sonderschulen sich bislang nicht gleichzeitig auch als Legastheniepädagogen verstehen.
12. Um die Erfassung der Legasthenie bereits im ersten Schuljahr zu gewährleisten, müssen sinnverstandenes Lesen und Kenntnis der Elemente als Ziel des Leseunterrichtes der ersten Klassen bestimmt werden und als Voraussetzung für die Versetzung in die zweiten Klassen gelten. Die ersten Klassen hierbei als auf die Schulzeit nicht in jedem Falle anzurechnende Versuchsklassen geführt werden.
13. Lesetraining mit legasthenischen Kindern ist prinzipiell pädagogisches Tun. Es basiert auf Methoden, die bei den gängigen Leselehmethoden bereits praktiziert, in der Legastheniepädagogik jedoch spezialisiert werden.
14. Lesetraining ist mit Legasthenikern wie mit Schulanfängern vordergründig Aufgabe für Lehrer, die nachweislich viele Methoden beherrschen, um aus dem Gesamt der dort praktizierten Hilfen jeweils das Notwendige auswählen zu können. In jedem Falle ist zu gewährleisten, daß neben die wesentlichen Bestandteile ganzheitlicher Methoden, als welche Übung der Sinnantizipation, der Binnengliederung und des Wortab- und -aufbaues zu gelten haben, die hauptsächlichsten Bestandteile auch der synthetischen Verfahren hinzutreten, so das systematische Einholen und Festigen der Laute und Buchstaben, das planmäßige Assoziieren von Klang- und Schriftbild sowie Syntheseübungen mit Lauten und Buchstaben zu Silben und Wörtern.
15. Die Ausbildung des Leselehrers muß intensiviert werden; sie ist bereits Sache der Pädagogischen bzw. der Erziehungswissenschaftlichen Hochschulen. Die Arbeit des Leselehrers verdient mindestens ebensoviel Beachtung und Achtung wie die des Mathematiklehrers.

Literatur:

- (1) Ranschburg, P.: Die Leseschwäche (Legasthenie) und Rechenschwäche (Arithmasthenie) der Schulkinder im Lichte des Experiments. Berlin 1916.
- (2) Eggert, D.: Untersuchung zur Lese-Rechtschreib-Schwäche unter besonderer Berücksichtigung des motorischen Verhaltens. In: Legasthenie — ein pädagogisches Problem. Beiträge zur Reform der Grundschule, Bd. 8. Hrsg. E. Schwartz, Frankfurt a. M. 1971, S. 64—77.
- (3) Steingrüber, H.-J./Lienert, G. A.: Hand-Dominanz-Test (H-D-T). Göttingen 1971.
- (4) Ferdinand, W./Müller, F.: Linkshändigkeit — Rechtschreibleistung — Legasthenie. In: Zschr. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 1969, S. 208 f.
- (5) Schenk-Danzinger, Charlotte: Handbuch der Legasthenie. Weinheim/Berlin/Basel, 2/1971, S. 131.
- (6) Sovak, M.: Pädagogische Probleme der Lateralität. Berlin-Ost 1968, S. 96 f.
- (7) Lincoln/Oseretzky: Testbeschreibung in 8.
- (8) Lüer, G./Cohen, R./Eggert, D.: Zur Erfassung der motorischen Begabung bei minderbegabten Kindern durch eine Hamburger Version der Lincoln-Oseretzky Development Scale. Zschr. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 1970, S. 18—25.

- (9) Müller, R.: Anleitungsbuch zum Material für gezieltes Rechtschreibtraining. Weinheim 1969.
- (10) Lory, P.: Die Leseschwäche. Entstehung und Formen, ursächliche Zusammenhänge, Behandlung. München/Basel, 2/1969.
- (11) Kiphard, E. J./Schilling, F.: Der Marburger Körperkoordinationstest für Kinder (HMKTK). Monatsschrift für Kinderheilkunde, Bd. 118, Heft 8/1970.
- (12) Brockholz, H.: Untersuchungen zur unterschiedlichen körperlichen und motorischen Entwicklung bei Lernbehinderten. Mainz 1973 (unveröffentlicht), S. 68.
- (13) Angermaier, M.: Legasthenie — Verursachungsmomente einer Lernstörung. Ein Literaturbericht. Weinheim/Berlin/Basel 1970.
- (14) Valtin, Renate: Legasthenie — Theorien und Untersuchungen. Weinheim/Berlin/Basel 1970.
- (15) Schubenz, S./Buchwald, Rosemarie: Untersuchungen zur Legasthenie I. Die Bedeutung der Legasthenie zur Auftretenshäufigkeit der Buchstaben des Alphabets in der deutschen Sprache. In: Zschr. für experimentelle und angewandte Psychologie, 11/1964, S. 155 ff.
- (16) Mierke, K.: Wille und Leistung. Göttingen 1955.
- (17) Grissemann, H.: Legasthenie als Deutungsschwäche — eine wahrnehmungs- und leistungspsychologische Betrachtung. In: Legasthenie. Hrsg. H. Hägi/A. Bürli/A. Mathis. Weinheim/Berlin/Basel 1970, S. 59 f.
- (18) Müller, R.: Diagnostischer Rechtschreibtest DRT 2 und 3. In: Deutsche Schultests. Hrsg. K.-H. Ingenkamp. Weinheim 1966.
- (19) Richtlinien zur Förderung legasthener Schüler in Rheinland-Pfalz und dem Saarland. KM Mainz, 1. Dezember 1972.
- (20) Biglmaier, F.: Lesetest-Serie. München, 2/1969.
- (21) Niemeier, W.: Bremer Lesetest (BLT) 1—2. Bremen o. J.

Zitierte unveröffentlichte Forschungsbeiträge zur Legasthenie aus dem Fachbereich Sonderpädagogik der Erziehungswissenschaftlichen Hochschule Rheinland-Pfalz, Mainz 1973:

Bergsträsser, Erwin: Die Angst in der Legasthenie-Diagnose und Legasthenie-Pädagogik (189 Seiten).

Feinen, Agnes: Untersuchungen von cognitiven und psychomotorischen Leistungen von Legasthenikern (56 Seiten).

Hey, Peter: Allgemeine Schulschwäche bei Legasthenikern, eine systematische-empirische Untersuchung (46 Seiten).

Reichelt, Helmut: Legasthenie als Differenzierungsschwäche — Unkenntnis schwieriger Buchstaben und Buchstabenverbindungen sowie deren Lautentsprechungen als Folge eines zu kurzen und unvollständigen Buchstaben- bzw. Lauttrainings (149 Seiten).

Sesterhenn, Alfred: Die Häufigkeit der gemischten Lateralität bei Legasthenikern (41 Seiten).

Ranft, Axel: Untersuchung der Korrelation von Wahrnehmungsfehlern und Lateralität bei jugendlichen Strafgefangenen (56 Seiten).

Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. Karl-Heinz Berg, Erziehungswissenschaftliche Hochschule Rheinland-Pfalz, Fachbereich IV, Sonderpädagogik, 65 Mainz, Schillerstraße 11.

Neu im Verlag Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50

Dieter Trautmann und Karl-Heinz Hahn:

Übungsblätter zur Sprachbehandlung mit Bildern für Lispler, Sch-Stammler und Sch-Lispler

40 Seiten, broschiert, 2,80 DM

Vorschläge zur Therapie von Aphasien

von Renate Braun, mit einem Vorwort von Prof. Dr. A. Leischner

40 Seiten, broschiert, 4,80 DM

Hypothesen über hirnpfysiologische Mechanismen des Stotterns und seiner Behandlung

1. Zielsetzung des vorliegenden Beitrags

Viele in der Literatur mitgeteilte Methoden der Stotterer-Therapie haben in ihrer Pluralität als anscheinend einziges gemeinsames Kennzeichen die relativ schnelle Befreiung vom Symptom. Dieses Merkmal des Erfolges sollte nicht über eine Schwäche im Verhältnis von Theorie und Behandlungspraxis hinwegtäuschen. Es besteht der Verdacht, daß Stotterer noch weitgehend Versuchspersonen im therapeutischen Experiment sind, an denen der »Therapeut« im Verlaufe der Bemühungen seine Therapie an Mißerfolg und Erfolg lernt. So kommt FERNAU-HORN (1969, S. 33) zu folgender Aussage: »Man muß Stotterer in sehr großer Zahl behandelt haben, bis man imstande ist, das Leiden von seiner Ätiologie, Pathogenese und Symptomatik her überhaupt erst richtig beurteilen zu können.«

Der Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten entspricht, da die Therapie oft auf eine Theorie über das Stottern bezogen wird, eine annähernd gleich große Anzahl von Theorien. Da dennoch häufig eine relativ schnelle Befreiung vom Symptom erfolgt, dürfte dies in Anbetracht der zum Teil sehr verschiedenartigen theoretischen Auffassungen wahrscheinlich auf ein bestimmtes Therapie-Merkmal zurückzuführen sein.

Die nachstehenden Ausführungen haben folgende Zielsetzung: sie sollen (auf hirnpfysiologischer Grundlage) theoretische Ansätze konstruieren, welche imstande sind, ein zu bestimmendes gemeinsames Therapie-Merkmal in seiner Auswirkung zu erklären. Es werden allerdings nur solche therapeutischen Maßnahmen erfaßt werden können, die eine sofortige Symptombefreiung bewirken und insofern direkte Veränderungen im Zentralnervensystem (ZNS) vermuten lassen. Für Prozesse, wie sie von Psychotherapien intendiert werden¹⁾, lassen sich meines Erachtens physische Korrelate nicht schlüssig nachweisen.

2. Hypothesen über hirnpfysiologische Mechanismen des Stotterns und seiner Behandlung

Sofern das Stottern als Folge von funktionalen »Störungen« des ZNS aufgefaßt wird, ist diese Dysfunktion nur angemessen zu beschreiben mit Begriffen aus der Hirnpfysiologie. Die Ausführungen hierzu berücksichtigen das sogenannte neurotische Stottern, bei dem nachweisbare pathologische Veränderungen im ZNS ausgeschlossen werden.

Versuche, hirnpfysiologische Vorgänge während des Stotterns begrifflich zu erfassen, werden seit Jahren mitgeteilt: u. a. BRANKEL 1955; BECKER 1965; BECKER/ SOVAK 1971; SEDLACEK 1948; SEEMAN 1934 und 1969; SOVAK 1935.

Ausgangspunkt für die folgenden Darstellungen ist die Voraussetzung, daß Stottern in Situationen oder bei der Vorstellung²⁾ bestimmter Situationen auftritt, die vom Stotterer als so bedeutungsvoll wahrgenommen werden, daß starke Affekte auf-

¹⁾ Zum Beispiel HEESE 1967, S. 34: ... »durch Selbsterkenntnis zur Selbsterziehung und Selbstbeherrschung«. »Gegenkonditionieren« bei WESTRICH 1971, WENDLANDT 1972. Derselbe Effekt bei STANGE 1970: vom »Mikrosprachklima« zum »Makrosprachklima«; bei LIEBMANN 1924: ... »endlich in Gegenwart von fremden Personen sprechen«.

²⁾ Zum Beispiel eigenes Versagen oder vermeintliche Reaktionen beim Zuhörer, vergleiche KEESE 1972.

treten und die Koordination von sprachlichem Entwurf, Atmung, Stimme und Artikulation nur unvollkommen gelingt. Diese Prozesse: Wahrnehmung/Vorstellung bedeutungsvoller Situationen — Auslösung von Affekten — Voraussetzungen unvollkommener Koordination — lassen sich mit Begriffen der Hirnphysiologie folgendermaßen darstellen:

Wahrnehmungen als assoziative Verbindungen von Nervenzellen (ROHRACHER 1965, S. 313 f.; SCHALTENBRAND 1969, S. 14 ff.) sind nur möglich bei erregungsenergetischer Aktivierung der Großhirnrinde (Cortex). Die Erregungen stammen aus der retikulären Formation des Hirnstammes und werden über sogenannte Kerne des Zwischenhirnes (Thalamus) dem Cortex zugeleitet (GLEES 1961, S. 361 ff.; SMYTHIES 1970, S. 91 ff.; THIELE O. J., S. 46 ff.).

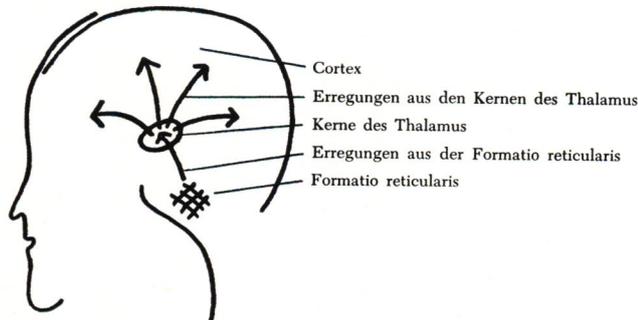


Abb. 1

Die Assoziation der Wahrnehmungen mit Gefühlsquantitäten wird erklärt mit dem funktionalen Zusammenhang zwischen dem Cortex und den Bereichen des Zwischenhirns, die als »limbisches System« bezeichnet werden. Im Funktionszusammenhang mit dem Hypothalamus ist das limbische System an der Entstehung von Affekten maßgeblich beteiligt. Die Teile des limbischen Systems sind als »Stromkreis« angeordnet, dessen Aktivierung hauptsächlich aus der Formatio reticularis über das »Medial Forebrain Bundle« erfolgt. Die im limbischen System (Papez circuit) zirkulierenden Erregungen aus der Formatio reticularis gelangen wahrscheinlich nicht vollständig in den Cortex, sondern werden vom limbischen System »absorbiert« (AKERT und HUMMEL 1963; HASSLER 1964; HESS 1968, S. 87, 91; v. D. HORST 1964; POECK 1964; ROUTTENBERG 1968; SMYTHIES 1970, S. 91 ff.).

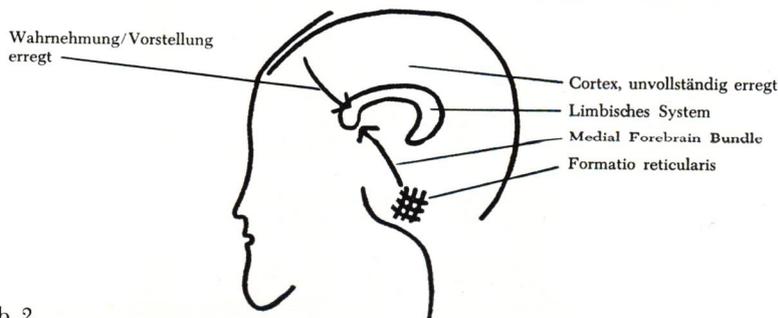


Abb. 2

Die aufgezeigten Vorgänge machen verständlich, daß differenzierte Cortex-Leistungen wie die Koordination von sprachlichem Entwurf und Sprechablauf bei unzureichender Aktivierung des Cortex erschwert sind. Aus der Annahme dieser Abläufe lassen sich therapeutische Maßnahmen³⁾ wie folgt konstruieren:

Wenn die Wahrnehmung des Stotterers⁴⁾ auf Reize/Vorstellungen konzentriert ist und einen Erregungskreislauf im limbischen System bewirkt, ist dieser Kreislauf zu unterbrechen durch den Entzug der wahrgenommenen Reize. Die dann dem Cortex zugänglichen Erregungen werden teilweise gebunden an die Wahrnehmung neuer Reize/Vorstellungen, welche relativ bedeutungslos/affektlos sind.

Durch diese Bindung der Erregungen werden wahrscheinlich weitere, für den Stotterer bedeutsame Wahrnehmungen/Vorstellungen nicht mehr möglich (»Enge des Bewußtseins«, s. Rohracher 1965, S. 493 ff.), so daß auch der Erregungskreislauf im limbischen System nicht mehr zustande kommt.

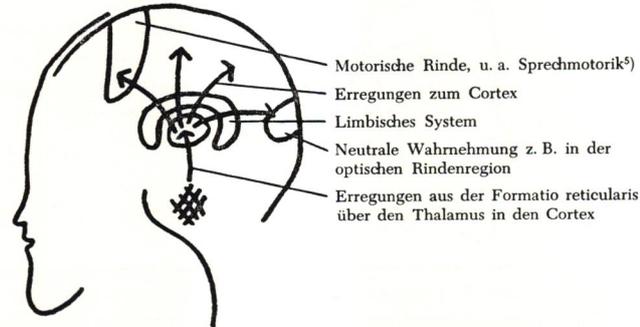


Abb. 3

3. Praktizierte Behandlungsmethoden unter dem Aspekt der obigen Ausführungen

Einige der praktizierten Methoden lassen sich meines Erachtens einordnen. Zwecks Vermeidung oder Unterbrechung der Wahrnehmung bedeutsamer Reize (z. B. eigenes Stottern) und der damit erzielten Unterbrechung des Erregungskreises im limbischen System sind u. a. effektiv: Vertaubung (KERN 1932), Lee-Gerät (BRANKEL 1964 und LEE 1950). In gleicher Weise dürfte häufig die therapeutische Situation geeignet sein, durch das Fehlen bestimmter Reize die benannten physischen Vorgänge zu bewirken.

Um die Wahrnehmung während des Sprechens auf neutrale Reize/Vorstellungen zu konzentrieren und die Erregungen aus der Formatio reticularis daran zu binden, wurden und werden u. a. folgende Maßnahmen angewandt:

grobmotorische Begleitbewegungen (u. a. FERNAU-HORN 1969, S. 211), optische und/oder akustische Vorstellungen (Fernaui-Horn 1969, S. 95 f., 105), Spielsituationen (FÜHRING/LETTMAYER 1970, S. 123 ff., 129 ff.), veränderte Sprechmelodie, Liedmelo-

³⁾ Ausgenommen sind die weniger praktizierten medikamentösen Beeinflussungen von Hirnstrukturen, z. B. bei BRANKEL 1962, S. 314, und Wirkung auf limbische Strukturen bei POLDINGER 1967, S. 65 ff.

⁴⁾ Ebenso wirksam ist die Erwartung, in einer bestimmten Situation zu stottern. Physiologisches Korrelat ist vielleicht die »Erwartungswelle«, siehe GANGLBERGER 1971, S. 85, 87; GROLLKNAPP 1971, S. 103 ff.; experimentell erforscht von ANOCHIN 1967, S. 72 ff.

⁵⁾ Hinzu kommt eventuell das Striopallidum (siehe SEEMAN).

die, Stimmverlagerung, Flüstern und Nuscheln (TESSENOW 1958, S. 24 f.; HENNIG 1959, S. 34), Kaubewegungen (FROESCHELS zitiert in Führung/Lettmayer 1970, S. 94), kurzzeitig verspätetes Nachsprechen eines vorgesprochenen Textes (Shadowing, siehe Cherry/Sayers 1960, S. 442 ff.).

4. Zusammenfassende Darstellung der Hypothesen im Zusammenhang mit Therapiemöglichkeiten

Abschließend soll andeutungsweise versucht werden, die ausgeführten Hypothesen in Form einer Übersicht in einen größeren Zusammenhang von Therapiemöglichkeiten zu stellen.

| | |
|----------------------------------|---|
| Bestimmte Wahrnehmungen bewirken | erregungsenergetische Veränderungen in Zwischenhirn und Cortex: Koordination von sprachlichem Entwurf und seiner Realisierung wird erschwert. |
|----------------------------------|---|

Therapeutische Maßnahmen:

| | |
|--|--|
| <p><i>Veränderung der Wahrnehmung</i></p> <p>Vermeidung/Unterbrechung der Wahrnehmung auslösender Reize (s. Seite 110);</p> <p>Neuorientierung der Wahrnehmung und Bindung an neutrale Reize (s. Seite 110);</p> <p>Qualitative Wahrnehmungsänderung durch Milieuveränderung im weiteren Sinne;</p> <p>Änderung der Wahrnehmungsstruktur (Psychotherapie).</p> | <p><i>Veränderung der Erregungskonstellation</i></p> <p>Medikamentöse Beeinflussung der Zwischenhirnstrukturen (limbisches System);</p> <p>Andere therapeutische Maßnahmen zur Ruhigstellung und indirekter Einfluß auf vegetative Bereiche des Zwischenhirns.</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p>Veränderte Wahrnehmungen bewirken</p> | <p>ausreichende Aktivierung des Cortex: Koordination von sprachlichem Entwurf und seiner Realisierung wird ermöglicht.</p> |
|--|--|

Literatur:

- Akert, K., und P. Hummel: Anatomie und Physiologie des limbischen Systems. Deutsche Hoffmann-La Roche AG., Grenzach/Baden 1963.
- Anochin, P.-K.: Das funktionelle System als Grundlage der physiologischen Architektur des Verhaltensaktes. Jena 1967.
- Becker, K.-P.: Bildung, Erziehung und Therapie stotternder Schüler. In: Die Sonderschule, 2. Beiheft, VEB Volk und Wissen, Berlin 1965.
- Becker, K.-P., und M. Sovak: Lehrbuch der Logopädie. VEB Volk und Gesundheit, Berlin 1971.
- Brankel, O.: Versuch einer pathophysiologischen Gesamtschau des Stotterns. In: Folia phoniatr. 7 (1955), S. 153.
- Brankel, O.: Das Stottern, seine Genese und seine Behandlung. In: Die Heilkunst. Zschr. für prakt. Medizin und die Synthese aller Heilverfahren, München 1962.
- Brankel, O.: Der Lee-Effekt. In: Die Sprachheilarbeit 7 (1962), S. 134—141.
- Fernau-Horn, H.: Die Sprechneurosen. Stuttgart 1969.
- Führung, M., und O. Lettmayer: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Wien 1970⁴.
- Ganglberger, J. A.: Die Bedeutung stereotaktischer Operationen für Hirnforschung und Neuropsychologie. In: Haider M. (Hrsg.), Neuropsychologie, Bern 1971, S. 67—92.
- Glees, P.: Experimental Neurology. Oxford 1961.

- Groll-Knapp, E.: Computeranalyse von Hirnpotentialen während stereotaktischer Operationen. In: Haider M. (Hrsg.), Neuropsychologie, Bern 1971, S. 93—111.
- Hassler, R.: Zur funktionellen Anatomie des limbischen Systems. In: Der Nervenarzt 35 (1964), S. 385—396.
- Heese, G.: Zur Verhütung und Behandlung des Stotterns. Berlin 1967³.
- Hennig, W.: Beiträge zur Erforschung des Stotterns. München 1959.
- Hess, W. R.: Psychologie in biologischer Sicht. Stuttgart 1968².
- Horst, L. v. d.: Affektausbrüche bei Schädigung im limbischen System. In: Der Nervenarzt 35 (1964), S. 176 f.
- Keese, A.: Das stotternde Kind und seine Behinderung in sozial-psychologischer Sicht. In: Die Sprachheilarbeit 17 (1972), S. 24—28.
- Kern, A.: Der Einfluß des Hörens auf das Stottern. In: Archiv für Psychiatrie 97 (1932), S. 429—449.
- Lee, B. S.: Effects of Delayed Speech Feedback. In: Journ. Acous. Soc. Am. 22 (1950), S. 824—826.
- Liebmann, A.: Vorlesungen über Sprachstörungen. 1. Heft: Die Pathologie und Therapie des Stotterns mit Übungstafeln in völlig normaler Sprache. Berlin 1924².
- Poeck, K.: Die klinische Bedeutung des limbischen Systems. In: Der Nervenarzt 35 (1964), S. 152—161.
- Pöldinger, W.: Kompendium der Psychopharmakotherapie. Grenzach/Baden 1967.
- Rohracher, H.: Einführung in die Psychologie. Wien/Innsbruck 1965².
- Routtenberg, A.: The two-Arousal Hypothesis: Reticular Formation and Limbic System. In: Psychological Review 75 (1968), S. 51—80.
- Schaltenbrand, G.: Allgemeine Neurologie. Stuttgart 1969.
- Sedlacek, C.: Reactions of the Autonomic Nervous System in Attacks of Stuttering. In: Folia phoniatr. 1 (1948), S. 97—103.
- Seeman, M.: Über somatische Befunde bei Stotterern. In: Monatsschrift Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie 68 (1934), S. 895—912.
- Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern. Berlin 1969.
- Smythies, J. R.: Biologische Psychiatrie. Stuttgart 1970.
- Sovak, M.: Das vegetative Nervensystem bei Stotterern. In: Monatsschrift Ohrenheilkunde 69 (1935), S. 666—680.
- Stange, G.: Erziehung, Bildung und Therapie stotternder Kinder in einem Kinderkurheim. In: Die Sonderschule, 1. Beiheft 1970, S. 21—48.
- Tessenow, H. J.: Stotterer-Fibel. Stuttgart 1958.
- Thiele, W.: Psycho-vegetatives Syndrom. Hrsg. Sandoz, Nürnberg o. J.
- Wendlandt, W.: Resozialisierung erwachsener Stotternder. Berlin 1972.
- Westrich, E.: Der Stotterer. Psychologie und Therapie. Bonn - Bad Godesberg 1971.
- Anschrift des Verfassers: Wolfgang Wertenbroch, Lehrer, Schule für Lernbehinderte, 4452 Freren.

**Behandlung
Bildung
Erziehung**

**Sprach-
behinderter**

Tagungsbericht Heidelberg '72

der Deutschen Gesellschaft
für Sprachheilpädagogik e. V.
112 Seiten, kartoniert, 23.- DM

Direkt zu beziehen vom Verlag

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50
Theodorstraße 41

Thies Jensen, Hamburg

Integration Behinderter in das Regelschulwesen Tendenzen und Möglichkeiten^{*)}

Die Diskussion um die Integration behinderter Kinder in die Regelschule ist nicht neu. Sie ist nur in der letzten Zeit durch besonders weitgehende Forderungen wie die Integration aller behinderten Kinder in die Gesamtschule, die Regelschule der Zukunft, und die Auflösung aller Sonderschulen stark in den Vordergrund getreten. Gemeint ist mit der Integration die überwiegend gemeinsame Unterrichtung der behinderten und nichtbehinderten Schüler. Vor allem in der Presse ist diese Forderung außerordentlich scharf vorgetragen und Bestehendes einseitig hart kritisiert worden. So heißt es z. B. in der Zeitschrift »b:e« (8/1972):

»Sonderschule — Abseits von Gesunden« und »Sonderschüler, so haben sich die Kultusminister der Länder geeinigt, haben auch künftig in »normalen« Schulen nichts zu suchen.«

In einem vom »Deutschen Forschungsdienst« verbreiteten und in vielen Tageszeitungen wiedergegebenen Bericht lautet das so:

»Lernschwache Kinder sozial isoliert — Sonderschulen sind nicht der richtige Platz — Bürokratische Willkür behindert normale Entwicklung. — Die Schulbehörden scheinen im Laufe der Zeit recht eigenartige Vorstellungen von der sozialen Koedukation entwickelt zu haben. Statt die Sonderpädagogik für lernbehinderte Kinder in die Normalschule einzubauen, schiebt man in der Bundesrepublik jährlich Zehntausende dieser Kinder in Sonderschulen und damit in ein soziales Getto ab. Diese Auswahl scheint obendrein noch recht willkürlich zu erfolgen . . . Die italienische Kinderärztin Maria Montessori hat schon vor einigen Jahrzehnten dargelegt, daß die gemeinschaftliche »Erziehung ohne Zwang« im Vorschulalter zu einer ganz besonderen sozialen Gemeinsamkeit führt. In dieser Gemeinsamkeit schleifen sich alle Behinderungen ab, die die Kinder mitbringen. Sie verlieren nicht nur ihre Lernbehinderung, sondern auch Angst, Schüchternheit, Aggression und neurotische Verhaltensstörungen . . . Wenn ein Kind hier und da nicht gleich mitkommt, helfen die anderen so selbstverständlich, daß letztlich ein Lerneffekt resultiert, der durch nichts zu übertreffen ist . . . Aufgrund der Erfahrungen, die überall in der Welt schon vielfältig realisiert sind, wäre es auch in der Bundesrepublik ohne weiteres möglich, die behinderten Kinder in die Normalschule zu integrieren . . . Es war höchste Zeit, daß sich der Deutsche Bildungsrat jetzt intensiver um Vorschläge zur Beseitigung dieses sozialen Skandals bemüht.«¹⁾

Im Grunde nicht weniger eindeutig treten auch Vertreter der Wissenschaft für die Integration der behinderten Kinder in den allgemeinen Unterricht und die Auflösung des Sonderschulwesens ein. In der Schlußbemerkung der gekürzten Fassung seines Vortrages auf der Fachtagung der GEW in Heidelberg sagt Muth:

»Die Integration behinderter Kinder in den allgemeinen Unterricht ist eine gewichtige Voraussetzung für die Integration Behinderter in die Gesellschaft. Allerdings ist die Integration auf diesen beiden Ebenen nur auf der Grundlage einer Bewußtseinsänderung zu leisten, die sich für die Lehrer wie für alle Menschen unserer Gesellschaft vollziehen muß. Denn die Integration in die allgemeinen Unterrichtsprozesse ist nicht gegen die Lehrer zu realisieren.

^{*)} Dieser Aufsatz wurde am 22. Februar 1973 als Vortrag auf der Arbeitsversammlung der Landesgruppe Hamburg gehalten.

¹⁾ W. Pfeiffer, Deutscher Forschungsdienst, 2/1973.

Natürlich gibt es auch in diesem Zusammenhang Interdependenzen. So kann zum Beispiel die Integration behinderter Kinder in die allgemeinen Unterrichtsprozesse nicht aufgeschoben werden bis zu dem Tag, an dem das Bewußtsein aller Lehrer dafür aufgeschlossen ist, weil die Integration selbst das Bewußtsein der Lehrer verändern wird. Überhaupt ist es vorstellbar, daß sich die Schule, so wie sie heute ist, im ganzen verändert, wenn behinderte Kinder in die allgemeinen Unterrichtsprozesse aufgenommen werden. Und die humane Annahme der Behinderten durch die Gesellschaft ist wiederum abhängig von den Voraussetzungen, die in der Schule geschaffen werden.

An dieser Stelle zeigt sich, daß nicht jede Bedingung, die hier für die schulorganisatorische Integration behinderter Kinder formuliert wurde, optimal erfüllt sein muß, um die Integration zu realisieren. Die Integration kann morgen in Ansätzen beginnen, weil sie aus sich selbst heraus die Verhältnisse verändert und sich die Bedingungen ihrer Ermöglichung schafft.*

Bei der Bedeutsamkeit von Schlußbemerkungen ist es zumindest bemerkenswert, daß ein Hinweis auf die Notwendigkeit der Beibehaltung der verschiedenen bestehenden Sonderschulformen völlig fehlt. Noch deutlicher wird diese Tendenz in einem noch nicht veröffentlichten Entwurf zu einem Vorwort für die »Empfehlung« der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates, der sich in seiner logischen Konsequenz eng an die bisher dort erarbeiteten Vorlagen hält. Darin kommt zum Ausdruck, daß mit der Verwirklichung bildungspolitischer Leitvorstellungen von Chancengleichheit die Aufgabe des vertikalen Schulsystems verbunden sei, in dem gegenwärtig das Sonderschulwesen als eine der »vier Säulen« angesehen werden müsse. Die pädagogische Förderung von Behinderten werde damit zukünftig in stärkerem Maße als bisher als integrative Aufgabe der Gesellschaft im ganzen, des allgemeinen Schulwesens im besonderen anzusehen sein.

Unterstrichen wird der hier ausgesprochene Grundgedanke in einem ebenfalls nicht veröffentlichten Zwischenbericht des Ausschusses »Sonderpädagogik« für die Bildungskommission des Bildungsrates. Am Schluß eines der darin enthaltenen Kapitel wird die Formulierung eines Abschnittes in Aussicht gestellt, in dem wohl die Übernahme der konventionellen Abgrenzungen der verschiedenen Behinderungsarten in die »Empfehlung« des Bildungsrates angekündigt wird, dies aber nicht gleichzeitig als die Übernahme konventioneller Sonderschulformen verstanden werden dürfe, sondern daß es vielmehr um ein anderes Organisationssystem für die Unter- richtung und Förderung behinderter Kinder gehen müsse.

Es muß an dieser Stelle allerdings darauf verwiesen werden, daß die hier wieder- gegebenen Diskussionsbeiträge im Ausschuß »Sonderpädagogik« der Bildungskom- mission keineswegs das endgültige Ergebnis der Beratungen darstellen, auch modi- fizierte Formulierungen vorliegen und dort durchaus davon abweichende Vorstellun- gen vertreten werden. Sie zeigen aber meines Erachtens beachtenswerte Tendenzen auf, und diese deutlich zu machen, ist meine Absicht.

Dem Drängen nach der Integration aller behinderten Kinder in die allgemeinen Unterrichtsprozesse und der Auflösung der Sonderschulen steht die von den Sonder- schulreferenten der einzelnen Länder der BRD erarbeitete Empfehlung der KMK für die Ordnung des Sonderschulwesens gegenüber.

Hier werden u. a. die Aufgaben und Ziele der verschiedenen bestehenden Sonder- schulformen für die schwerer Behinderten — wie Hörstumme, Aphasiker, Dysgram- matiker, Stotterer mit offensichtlichem Störungsbewußtsein, psychogen Stumme oder ausgeprägte Polterer, um Beispiele für nur eine der vielen Behinderungsarten, die Gruppe der Sprachbehinderten, aufzuzählen — beschrieben und deren Ausbau gefordert. Diese Forderung unterstütze ich in vollem Umfang. Es wird immer so

schwer behinderte Kinder geben, daß eine ihren Fähigkeiten entsprechende Förderung in der Regelschule nicht gewährleistet sein wird. Bei aller möglichen und vielleicht hier und da berechtigten Kritik an den Empfehlungen der KMK kann auch nicht übersehen werden, daß für die betroffenen Behinderten bis heute keineswegs in allen Ländern der BRD Sonderschulen oder entsprechende Einrichtungen zur Verfügung stehen. In vielen Fällen haben noch nicht einmal die schon seit Jahren und Jahrzehnten bestehenden Sonderschulen die Ausstattung erfahren, die nötig ist, um ihrer umfassenden und allgemein anerkannten Aufgabenstellung gerecht werden zu können.

Die große Gefahr, die dadurch entsteht, daß jetzt in der Presse und von manchen prominenten Wissenschaftlern und Sonderpädagogen die bestehenden Einrichtungen im Sonderschulwesen radikal in Zweifel gestellt werden, liegt meines Erachtens darin, daß bei den für das Schulwesen Verantwortlichen der Eindruck entstehen könnte, die Integration aller Behinderten in das Regelschulwesen sei möglich und wäre in absehbarer Zeit zu realisieren. Die in ihrem Ausmaß nicht abzuschätzende Folge wäre, daß die so notwendigen Ausgaben für den Ausbau und die Ausstattung der Sonderschulen als verlorene Investitionen angesehen werden und Tausenden von schwer und aber Tausenden von weniger schwer Behinderten auf Jahre hinaus die entsprechende Förderung vorenthalten wird.

Unter diesem Aspekt, meine ich, ist die KMK-Empfehlung zu sehen. Die vielleicht mehr programmatisch und plakativ abgefaßte Empfehlung berechtigt meiner Auffassung nach nicht zu dem Vorwurf, sie verschließe sich langfristiger Planung völlig. In dem Abschnitt »Sonderschule und Gesamtschule« heißt es u. a.: »In welchem Umfang behinderte Kinder in die Gesamtschule integriert werden können, welche Behinderungsformen sie zu erfassen vermag, wird erst die Erfahrung lehren.« Dieser Satz geht doch von der Integration in die allgemeinen Unterrichtsprozesse und von der Förderung behinderter Kinder im Regelschulwesen aus, denn wo nichts stattfindet, wo keine Versuche laufen, kann keine Erfahrung gesammelt werden.

Niemand wird bei dem heutigen Stand der Diskussion die Notwendigkeit und Dringlichkeit solcher Versuche der Integration in die Regelschule bestreiten wollen, damit Wege gefunden werden, um vor allem in den Fällen geringerer Behinderungen eine nicht unbedingt notwendige Separierung zu vermeiden. In diesem Zusammenhang möchte ich ebenso nachdrücklich, wie ich vorher für die von der KMK erhobene Forderung nach dem Ausbau des Sonderschulwesens eingetreten bin, darauf hinweisen, daß die Förderung weniger schwer behinderter Kinder, der größeren Gruppe der Behinderten, immer mehr eine Aufgabe der Regelschule werden muß. Versuche dieser Art sind so früh wie möglich anzusetzen, und zwar vordringlich in der Grundstufe der Gesamtschule bzw. in der Grundschule vom Zeitpunkt der Einschulung an.

Dafür sind allerdings einige Voraussetzungen unabdingbar notwendig bzw. wünschenswert:

1. In die Studiengänge für die Lehrer aller Schularten bzw. Schulstufen ist die Einführung in sonderpädagogische Fragestellungen aufzunehmen.
2. Sonderschullehrer müssen bereit sein, ihren Dienst auch in der Regelschule zu versehen.
3. Die Schüler—Lehrer-Relation ist günstiger und flexibel zu gestalten, damit das für die schulorganisatorische Integration der behinderten Kinder so notwendige Prinzip der Individualisierung der Lernprozesse im Unterricht gewährleistet ist.

4. Die Klassenfrequenzen sind entscheidend zu senken, damit die erforderliche persönliche Zuwendung zum einzelnen Schüler und der notwendige Kontakt der Schule mit dem Elternhaus besser ermöglicht werden können.

Doch selbst dann, wenn diese Voraussetzungen noch nicht oder nur teilweise erfüllt sind, sollten solche Integrationsversuche unverzüglich durchgeführt werden, weil sie im Rahmen aller Maßnahmen zur pädagogischen Förderung Behinderter eine wesentliche Unterstützung der Integrationsbemühungen um diese Schülergruppe bedeuten. Die Versuche sind insbesondere für Schüler mit Lern-, Verhaltens- und Sprachbehinderungen vor allem im Bereich der Primarstufe der Regelschule einzurichten. Gerade im Hinblick auf diese Behinderungsarten scheint es besonders wahrscheinlich zu sein, daß mit der Einführung pädagogischer Förder- und/oder therapeutischer Stützmaßnahmen im Regelschulwesen die Zahl der Einweisungen in die Sonderschule reduziert werden kann.

In Anlehnung an ein nicht veröffentlichtes Arbeitspapier der Arbeitsgruppe »Organisationsformen« des Ausschusses »Sonderpädagogik« der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrats möchte ich einen solchen Integrationsversuch wie folgt beschreiben:

1. Förderunterricht (pädagogische Fördermaßnahmen):

Der Förderunterricht wird für einen Schüler in einem Fach oder in mehreren Unterrichtsfächern erteilt. Er wird als Einzelunterricht oder in Kleingruppen durchgeführt. In allen anderen Fächern, in denen ein Schüler nicht am Förderunterricht teilnimmt, verbleibt er in seiner Klasse oder Stammgruppe.

Mit dem Förderunterricht soll dem behinderten Schüler so viel Hilfe gewährt werden, daß er in seiner Klasse oder Gruppe wieder voll mitarbeiten kann. Außerdem soll damit das Wiederholen einer Klasse verhindert und separierende Maßnahmen, wie die Ausgliederung von Schülern in Sonderschulen, vermieden werden, wo es möglich ist. Die Teilnahme am Förderunterricht wird deshalb für einen Schüler immer zeitlich begrenzt sein und damit entsprechende Rückwirkungen auf die Zusammensetzung der Fördergruppen haben.

Der Förderunterricht sollte für ein Kind kein zusätzlicher Unterricht sein und damit auch keine höhere Wochenstundenzahl als für alle anderen Schüler, die nicht am Förderunterricht teilnehmen, zur Folge haben. So tritt z. B. an die Stelle des Rechtschreibunterrichts einer Klasse in der gleichen Zeit, in der dieser Unterricht in der Klasse gegeben wird, die Förderung eines für den Rechtschreibunterricht in den Förderunterricht aufgenommenen Kindes.

Die Aufnahme in den Förderunterricht und auch die Rückführung in die Klasse muß zu jedem Zeitpunkt des Schuljahres möglich sein. Deshalb kann die Anzahl der Kinder, die am Förderunterricht teilnehmen, von Woche zu Woche und von Fach zu Fach differieren. Keine Fördergruppe sollte jedoch mehr als sechs Schüler umfassen, damit eine individuelle Zuwendung erfolgen kann. Die niedrige Frequenz der Fördergruppen hat auch noch einen anderen Vorteil: Schüler verschiedener Klassen und bis zu einem gewissen Grade auch verschiedener Altersstufen können gemeinsam unterrichtet werden.

Der Förderunterricht wird von Sonderpädagogen erteilt, die eine entsprechende Ausbildung erfahren haben. In der Regel studiert der Sonderpädagoge zwei Fachrichtungen: z. B. Verhaltensgestörtenpädagogik/Lernbehindertenpädagogik, Verhaltensgestörtenpädagogik/Sprachbehindertenpädagogik.

Der Förderunterricht kann nur dann effektiv gestaltet werden, wenn eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Primarstufenpädagogen und dem Sonderpädagogen

erfolgt. Diese Zusammenarbeit macht es zum Teil erforderlich, daß der Sonderpädagoge neben dem Primarstufenpädagogen am Unterricht der Klasse teilnimmt, um sich ein Urteil über ein Kind zu bilden, um einem oder auch mehreren Kindern während des Unterrichts zu helfen, um den Primarstufenlehrer zu unterstützen und zu beraten und unter Umständen selbst einmal den Klassenunterricht zu übernehmen und damit praktische Hinweise für den Unterricht zu demonstrieren. Ferner ist eine enge inhaltliche Rückkopplung des Schülers im Förderunterricht an den Unterricht seiner Klasse erforderlich. Sie ist die Grundlage für die spätere volle Wiedereingliederung.

Da der Sonderpädagoge nicht alle Fachrichtungen im Unterricht vertreten kann, werden neben ihm im Förderunterricht auch Primarstufenpädagogen mit einem Teil ihrer Wochenstunden eingesetzt werden müssen, soweit es die unterrichtlichen Notwendigkeiten erfordern. Auch hier ist wieder die enge Zusammenarbeit zwischen den betreffenden Primarstufenpädagogen und den Sonderpädagogen unumgänglich. Für den Förderunterricht sollten in jeder Schule eigene Räume zur Verfügung stehen, die sich für Einzelunterricht und Unterricht in Kleingruppen eignen. Daneben müssen in ausreichendem Maße Arbeitsmittel, Lernhilfen und Anschauungsmaterial zur Verfügung stehen, die einen individualisierenden Unterricht ermöglichen.

Die Entscheidung über die Aufnahme von Förderunterricht für das jeweilige Kind erfolgt auf Antrag eines in der Klasse tätigen Primarstufenpädagogen in Zusammenarbeit von:

1. der Klassenkonferenz,
2. dem Sonderpädagogen,
3. dem Beratungslehrer (falls an der Schule tätig),
4. dem zuständigen Schulpsychologen.

Dabei sollten nach Möglichkeit Rat und Gutachten weiterer Fachleute, wie Arzt oder Psychiater, mit herangezogen werden. Für die Rückführung eines Kindes aus dem Förderunterricht in den Unterricht der allgemeinen Klasse bedarf es einer Entscheidung durch das oben angeführte Gremium nicht mehr. Dazu reicht die Verständigung zwischen den Sonderpädagogen und den Primarstufenpädagogen aus.

2. Therapeutische Stützmaßnahmen:

Für Kinder, die aufgrund einer drohenden oder einer bereits bestehenden Behinderung oder die infolge einer abweichenden Situation im Lernbereich (z. B. subkulturelles Großstadtmilieu), im Verhaltensbereich (z. B. Wohlstandsverwahrlosung), im Sprachbereich (z. B. anregungsarmes Elternhaus) psychosoziale Abweichungen zeigen oder erwarten lassen, sind therapeutische Stützmaßnahmen erforderlich. Sie sollen die Kinder nur zeitweilig, jedoch so lange wie nötig begleiten und sind von Sonderpädagogen (Lernbehinderten-, Verhaltensgestörten-, Sprachbehindertenpädagoge) durchzuführen. Auch sie sind im Rahmen des Stundenplanes zu erteilen. Dabei ist im Einzelfall in Zusammenarbeit zwischen Primarstufen- und Sonderpädagogen zu entscheiden, während welcher Unterrichtsstunde die Therapie vorgenommen werden sollte. So ist zu bedenken, ob die Therapie ausgerechnet immer in der Lieblingsstunde des Schülers (z. B. Sport) stattfinden muß.

Hinsichtlich der Durchführung der therapeutischen Stützmaßnahmen, nämlich Einzeltherapie oder Therapie in Gruppen, Zusammenarbeit zwischen Primarstufenpädagogen und Sonderpädagogen, Beratung des Primarstufenpädagogen (einschließlich Beratung bzw. Therapie der Eltern bzw. eines Elternteils), Räume, Arbeitsmittel und Entscheidung über die Einleitung von therapeutischen Stützmaßnahmen, gilt

im Grundsatz alles das, was unter dem Punkt »Förderunterricht (pädagogische Fördermaßnahmen)« ausgeführt wurde.

In der Regel erteilt der Sonderpädagoge 26 Wochenstunden. Das Verhältnis von Beratungsstunden (Lehrer, Eltern) zu Förder- bzw. Therapiestunden sollte etwa möglichst 3:10 sein. Grundsätzlich sollte jedoch nicht starr an diesem empfohlenen Verhältnis Beratungsstunden zu Förder- bzw. Therapiestunden festgehalten werden. Die Flexibilität des Stundenplans sollte gewährleistet sein, und er sollte den Bedürfnissen im Hinblick auf die behinderten Kinder an der Schule entsprechend nach Absprache mit dem Schulleiter bzw. der Lehrerkonferenz auch kurzfristig geändert werden können.

3. Durchführung:

Um nicht eine allzu schmale Vergleichsbasis zu haben, ist der hier beschriebene Versuch an drei Grundschulen bzw. Grundstufen von Gesamtschulen durchzuführen und wissenschaftlich zu begleiten. Nach dem Hamburger »Rehabilitationsbericht 1972« ist je Geburtsjahrgang mit 4% Lernbehinderten, 1% Verhaltensgestörten und 0,6% Sprachbehinderten zu rechnen. Bei einer vierzünftig ausgebauten Grundschule bzw. Grundstufe einer Gesamtschule mit etwa 500 Schülern sind danach für etwa 30 Schüler dieser Behindertengruppen pädagogische Förder- und therapeutische Stützmaßnahmen aufzunehmen. Die Zahl von 30 Schülern würde der Zahl von zwei Klassen an Sonderschulen entsprechen (Klassenfrequenz zur Zeit noch 16 für Sprachheil- und Verhaltensgestörtenschule) und je Grundschule den Einsatz von zwei Sonderpädagogen mit den entsprechenden Qualifikationen (zweimal 26 Lehrerwochenstunden), die Bereitstellung der Lehr- und Lernmittel für zwei Sonderschulklassen und die Bereitstellung von zwei geeigneten Räumen bedeuten.

Zusammenfassend möchte ich meine persönliche Meinung zu dem Thema »Integration Behinderter in das Regelschulwesen« zum Ausdruck bringen:

Ungeachtet der Notwendigkeit einer Integration weniger schwer Behinderter in das Regelschulwesen bin ich für die Beibehaltung der verschiedenen bestehenden Sonderschulformen. Es wird meines Erachtens immer so schwer behinderte Kinder geben, daß sie in der Regelschule eine ihren Fähigkeiten entsprechende Förderung nicht erfahren können, und selbst bei günstigsten realisierbaren Schulverhältnissen kann die Gefahr nicht ausgeschlossen werden, daß Behinderte von Nichtbehinderten nicht angenommen werden. Bei einem Verbleib in der Regelschule unter diesen Umständen wären Behinderte dazu verurteilt, »dabeizusein, um das eigene Ausgeschlossenensein zu erleben« (vgl. W. H. Claussen, Hamburger Lehrerzeitung 2/1972, S. 64).

Neben den bestehenden Sonderschulformen ist für die weniger schwer Behinderten — das wird meines Erachtens insbesondere im Hinblick auf die Lern-, Verhaltens- und Sprachbehinderten die größere Gruppe der Behinderten sein — zur Vorbeugung des Entstehens von unter Umständen sogar schweren Folgebehinderungen eine Organisationsform pädagogischer Förder- und therapeutischer Stützmaßnahmen unter Beteiligung von Sonderschullehrern in die Regelschule zu integrieren. Entsprechende Organisationsformen sollten so schnell wie möglich eingeführt werden. Das Ziel aller Bemühungen um behinderte Kinder sollte sein: Förderung in der Regelschule soweit wie möglich, Förderung in der Sonderschule, wenn erforderlich.

Literaturangaben auf Wunsch vom Verfasser.

Anschrift des Verfassers: Thies Jensen, 2000 Hamburg 67, Wietreie 38.

(Anmerkung: OSR Jensen ist Referent für Sonderschulen in der Abteilung Schulgestaltung der Hamburger Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung.)

Willy Rechner, Atleiningen

Über die Bedeutung des Spiels in der Sprachbehindertenpädagogik

Das Phänomen Spiel und seine pädagogische Relevanz boten Anlaß zur unterrichtlichen Inkorporation. Bildungstheoretiker und Schulpraktiker bedachten die Hereinnahme mit kritischen Argumenten. Als einen der wesentlichen Faktoren führten sie das Kriterium des intentionalen Bezugs an. Aber wir wissen: Bleibt periphere Intention ohne bewußte Perzeption, so ist das Spiel für den Spielenden zweckfrei.

In der Sprachbehindertenschule fallen dem Spiel zwei Aufgaben zu:

- a) der Inhalt des Spiels muß Bildungsstoff sein und
- b) Möglichkeiten zur Therapie eröffnen.

Bildungs- und Erziehungsziel sowie therapeutische Intentionen weisen die kulturministeriellen Richtlinien aus. So hat die Therapie zwei Ziele zu verfolgen:

- a) die Befreiung der Schüler von ihrer Sprachbehinderung,
- b) den Abbau von Fehlhaltungen, vorhandenem Leidensdruck und Kommunikationsstörungen, die aus der Sprachbehinderung resultieren.

Diese Zielsetzungen lassen den Lehrer besondere Formen des Unterrichts suchen, so den integrierten Sprachheilunterricht. Hier wie in der Einzel- und Gruppentherapie bietet sich das Spiel als ein vorzügliches Medium an, um die »harmonische Ausbildung aller Kräfte« (1), insbesondere der musischen, deren der Sprachbehinderte besonders bedarf, zu ermöglichen; denn das Spiel induziert Impulse im Einklang mit der Rational- und Emotionalsphäre. Es fördert eine kontaktbildende Betätigung in der Gruppe und dadurch eine spielende Einordnung in die Gemeinschaft. Auch bringt befruchtende Wechselwirkung der Anregung und Ausrichtung Stärkung des Selbstvertrauens. Affektpotenzierung kommt zum Tragen. Es wird eine Basis der Psychohygiene geschaffen, und Hemmungen werden abgebaut. Aggressionslösungen in kathartischer Form finden durch das Spiel statt. Phobien und Milieusperren, die störend das Sozialverhalten beeinflussen und Sprachbarrieren aufrichten, werden angegangen. In noch stärkerem Maße hilft hier als Lösungsmittel das Psychodrama.

Der hohe Grad der Anschaulichkeit regt Denken und Sprache an, veranlaßt so ein Sich-Auseinander-Setzen mit der Umwelt in kognitiver Dimension. Viele Spiele implizieren die Schulung der Motorik, die Schärfung und Differenzierung des Gehörs; alles Prinzipien des Sprachheilunterrichts. Das spielende Kind eliminiert jegliche Motivationsschwierigkeit und aktiviert spontane Sprechfreudigkeit. Imaginationskraft und identifikatorische Prozesse [vgl. (2)] lassen Stotterer symptomfreie Dialoge führen. »Es ist zu hoffen, daß Sprachtherapeuten sich mit dem Problem des Spiels auseinandersetzen, wobei die den Sprachbehinderten jeweils genehme Identifikation mit der passenden Figur und der Sprache die Hauptrolle spielen« (3).

Die Kenntnis der Gesetzmäßigkeiten der körperlichen und seelischen Entwicklung des Kindes verlangt Berücksichtigung bei der Vermittlung von Bildungsgütern. Denn »die Bildung des Individuums wird durch jene Kulturgüter ermöglicht, deren geistige Struktur ganz oder teilweise der Struktur der jeweiligen Entwicklungsstufe der individuellen Lebensform adäquat ist« (4). So müssen sich auch Inhalt und

Form der Spiele den Entwicklungsfakten unterordnen und im Sinne »der Spielaltertheorien vom Schüler zu bewältigen sein« (5). Sprachbehinderte Kinder haben meist ein verlangsamtes Entwicklungstempo, aus ihrer Behinderung resultieren vielfach psychische Störungen, die häufig zu Retardierungen führen. Deshalb sollen auch Unterrichtsobjekte auf therapierelevante und therapiemethodische Inhalte hin ausgewählt werden. Auch der Einsatz des Spiels verlangt Berücksichtigung der seelisch-geistigen Stufe; denn nicht in jedem Lebensalter läuft das Spiel als »modus operanti« gleich ab [vgl. (6)].

Von den Wirkvariablen des Spiels:

Spiel bedingt vertieften Umgang mit der Sprache

Jede Spielerarbeitung bedingt vertieften Umgang mit der Sprache. Die Schaffung einer gewissen Sprachpotenz und eines Sprachvolumens wird angebahnt. Beim Textspiel liegt ein Text vor, der vom Spieler erst erschlossen, assimiliert und interpretiert sein will. Das Textspiel vermag nicht nur Werte heranzutragen, sondern diese Werte auch vom Darsteller erleben zu lassen, um im eigenen Wollen verwirklicht zu werden. Zwar drängt die Nachgestaltung des vorgegebenen Textes den Schüler in eine reproduktive Phase, aber die Aufgabe des Spielens besteht hier in der Sinnfindung des Textganzen, in der Sinngebung des Wortes. Dabei werden neue Ausdrücke erlernt, prägnante Ausdrucksweisen gespeichert und stilistische Besonderheiten erkannt. So wird auf dem Wege zur Textgestaltung fruchtbare Arbeit im Rahmen der muttersprachlichen Erziehung getätigt. Dieses Prinzip bezeichnet ORTHMANN (7) als »Herzstück des Unterrichts an der Schule für Sprachgeschädigte«.

Spiel fordert soziale Verhaltensmuster

Der Spieler muß sein Wissen um sich selbst und um die Rolle umsetzen in mit der Rolle konvergierendes Handeln aus sich selbst. Dies erfordert permanente Verhaltensanalyse. Adaption des Mitspielers, Wechsel zwischen Koordination und Subordination, ein Angehen sozialer Fehlleistungen und Verhaltensweisen kommen zum Tragen.

Spiel fördert Körperbeherrschung und Bewegung

Die Bewegung stellt eine Möglichkeit dar, Ausdrucksgehemmte auf dem Vorfeld der Sprache zum individuellen Ausdruck und zur Freude daran zu führen. Da ein Kontext zwischen Motorik und dem Sprechen besteht, »wäre es falsch, eine Sprachbehandlung ohne Berücksichtigung der allgemein motorischen Entwicklungsbehandlung zu betreiben« (8), denn »die Harmonisierung der Grobmotorik des Körpers und seiner Glieder greift auch auf die Feinmotorik der Artikulationsorgane über« (9).

Spiel bedeutet Erlebnis und schafft Identifikation

Daß das Spiel Erlebnis bedeutet, muß, so glaube ich, nicht mehr besonders herausgestellt werden. Es schafft Identifikation, dies führt den Stotterer zu gelungenen Sprechleistungen und den damit verbundenen Erfolgserlebnissen. Selbst Behinderte mit verzögerter Sprachentwicklung offenbaren mitunter einen normalen Redefluß, Polterer oder Stammerler erweisen sich in der Identifikation als sprach- und sprechnormal. Spiel birgt erzieherische und therapeutische Ansatzpunkte. Beide sind sehr eng verzahnt, z. B. die Erziehung zur Gemeinschaft verbindet sich einmal mit der Forderung nach dem Abbau von Fehlhaltungen und dem Aufbau einer gesunden Beziehung zur Gemeinschaft. Im Spiel ist die Verknüpfung gegeben. Dies Geschehen läßt sich nur theoretisch aufgliedern, in praxi aktiv verfließen die Grenzen.

Spiel bietet kreative Aktivität

Aktives Gestalten ist die primäre Aufgabe beim Umgang mit dem Phänomen »Spiel«. Phantasie und Vorstellungskraft ermöglichen die szenische Realisation. Sie sind also Voraussetzungen der kreativen Leistung und zugleich Voraussetzungen aller Kreativität in allen Lebensbereichen.

Spiel schafft Lernmotivationen

»In den Unterricht eingebaute Spielelemente können, besonders in der ersten Lernphase, in der das Sachinteresse mitunter noch minimal ist, den Lernprozeß nachhaltig motivieren und stimulieren... Selbstverständlich bleibt unmittelbares Sachinteresse die beste Lernmotivation. Solange es aber fehlt, dient dem Lernenden das am besten, was die Entwicklung von Sachinteressen bei dem Schüler nachhaltig fördert... Der positiven Entwicklung von Sachinteressen dienen aber ohne Zweifel die verschiedenen Formen des sanktionfreien Lernens, für die wiederum als Unterrichtsmittel benutzte Spielformen vorzügliche Hilfe gewähren können« (10).

In der Hauptschule bietet der Einsatz des Tonbandgerätes für Hörspielerarbeit und Reportagen starke Motivationen. Hörspielerarbeit bedeutet Übung sprachlicher und sprecherischer Fähigkeit und ist geeignet, heilsame Erfolgserlebnisse zu vermitteln. Bei Reportagen lernt der Sprachbehinderte, mit sprachlichem Material zu handeln und umzugehen. Der Stotterer wird zu einer intrapersonalen Kommunikation ange-regt. Rede und Gegenrede, also Dialog, das konfrontierende Gespräch, wird ohne sonstige pragmatische, logopädische Verfahren geübt.

Spiel bedeutet Entfaltung der körperlichen und seelisch-geistigen Anlagen und wirkt zur Umstrukturierung der seelischen Gesamtlage mit

Das Spiel impliziert Therapie-Immanenz und gibt dem Spielenden mit dem Aufgreifen von dramatischen Aspekten, insbesondere Lebenssituationen, Gelegenheit, lebenswichtige Kräfte zu entfalten. Durch Bewältigung von Lebenssituationen (Konflikt- und Entscheidungsspiele) im Spiel wächst das Vertrauen in die eigene Kraft und Leistung, was uns einen Schritt dem Ziele näherbringt: Umerziehung zu einem neuen Menschen.

Reflexionen über diese Aspekte führen zur Kognition, dem Spiel als therapeutischem Medium eine viel stärkere Bedeutung beizumessen und eine intensivere Anwendung im Bereich der Rehabilitation für Sprachbehinderte zu fordern.

Literatur:

- (1) Herbart, J. F.: Allgemeine Pädagogik. Göttingen 1806.
- (2) Zuckrigl, A.: Sprachschwächen. Villingen 1964.
- (3) Vonderbank, J.: Die Identifikation im Figurenspeil der Sprachbehinderten: In: Die Sprachheilarbeit, Heft 2/1969, S. 47.
- (4) Kerschensteiner, G., zitiert bei J. Dolch: Grundbegriffe der pädagogischen Fachsprache. München 1963.
- (5) Kluge, N.: Das Unterrichtsspiel. Entwurf einer Grundlegung. List Verlag, München 1968, S. 57.
- (6) Schenk-Danzinger, Ch.: Studien zur Entwicklungspsychologie und zur Praxis der Schul- und Beratungspsychologie. München 1963.
- (7) Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin-Charlottenburg 1969, S. 133.
- (8) Rathke, F. W.: Das spastisch gelähmte Kind. Stuttgart 1966, S. 238.
- (9) Rösler-Geissler: Die fröhliche Sprechschule. Berlin 1955, 4. Auflage, S. 60.
- (10) Ceißler, E.: Erziehungsmittel. Bad Heilbrunn 1967, S. 135.

Anschrift des Verfassers: Willy Rechner, Fachschulrat, 6719 Altleiningen, Mozartstraße 1.

Über eine spieltherapeutische Gruppenbehandlung von sprachbehinderten Kindern

Seit zwei Jahren wird an der Sonderschule (Grund- und Hauptschule) für Sprachbehinderte »gruppentherapeutische Behandlung« durchgeführt. Dies ist eine spezielle heilpädagogische Maßnahme besonders für die Kinder, deren Sozialbereich gestört ist. Eine Voraussetzung zur Durchführung der Therapie ist allerdings, daß ihre sozialen Grundbedürfnisse hinreichend befriedigt werden. Unter sozialen Bedürfnissen versteht GINOTT »das Verlangen, von seinesgleichen anerkannt zu werden, sich zu benehmen, zu kleiden, zu sprechen wie sie und einen Rang in der Gruppe zu erlangen und zu wahren. Die Anerkennung durch seinesgleichen kann für ein Kind zum Beweggrund werden, sein Verhalten zu ändern« (Ginott, S. 33). »Kindern, die in ihrer frühen Kindheit und im Säuglingsalter den engen Kontakt zur Mutterfigur vermessen mußten, kann durch Gruppentherapie nicht geholfen werden« (Ginott, S. 33). Für diese Form der Therapie geeignet sind Kinder mit neurotischen Entwicklungsstörungen, z. B. gehemmte, unreife, verweidlichte Kinder und Kinder mit Verhaltens- und Kontaktstörungen. Kinder mit organisch krankhaften Störungen sind von der Therapie ausgenommen.

Die theoretischen Orientierungshilfen für die Durchführung der Therapie sind die Arbeiten von SLAVSON, AXLINE, TAUSCH und GINOTT. Sie alle befürworten die Therapie in nichtdirektivem Verfahren.

Die hinter diesen Verfahren stehenden Theorien beinhalten folgende Grundprinzipien:

1. Der Therapeut muß eine warme, freundliche Beziehung zum Kinde entwickeln, in der so bald wie möglich ein guter Rapport hergestellt ist.
2. Der Therapeut akzeptiert das Kind genauso wie es ist.
3. Der Therapeut vermittelt in der Beziehung ein Gefühl des Erlaubtseins, so daß das Kind sich frei fühlt, vollständig seine Gefühle auszudrücken.
4. Der Therapeut bemüht sich, die Gefühle, die das Kind ausdrückt, zu erkennen, und reflektiert dem Kind die Gefühle in der Weise zurück, daß es Einsicht in sein Verhalten bekommt.
5. Der Therapeut hält einen tiefen Respekt für die Fähigkeit des Kindes aufrecht, seine eigenen Probleme zu lösen, wenn dem Kind dazu Gelegenheit gegeben wird. Die Verantwortung, Entscheidungen zu treffen und einen Wechsel eintreten zu lassen, kommt dem Kinde zu.
6. Der Therapeut versucht nicht, Handlungen oder Gespräche des Kindes in irgendeiner Weise zu lenken. Das Kind führt den Weg; der Therapeut folgt.
7. Der Therapeut versucht nicht, die Therapie voranzutreiben. Sie ist ein stufenweiser Prozeß und muß als solcher vom Therapeuten anerkannt werden.
8. Der Therapeut setzt nur solche Begrenzungen, die notwendig sind, um die Therapie in der Welt der Realität zu verankern und um das Kind seine Verantwortung für die Beziehung gewahr werden zu lassen. (Nach Axline in Tausch, S. 37—38.)

Das Kind fühlt sich in dieser äußerst freien Spielsituation keinen bestimmten Verhaltensweisen ausgesetzt. Es kommt gern und freiwillig, da ihm diese Situation gefällt.

Wie werden nun diese Prinzipien an unserer Schule verwirklicht?

Die Gruppe wird zu Beginn des Schuljahres vom Schulleiter, Klassenlehrer und Therapeuten zusammengestellt. Aus organisatorischen Gründen erfolgt die Gruppierung bei uns nach der Klasseneinteilung. In einer Gruppe sind höchstens 5 bis 6 Kinder. Wir treffen uns einmal in der Woche eine Stunde in zwei zusammenhängenden Gruppenräumen der Schule. Die Räume stehen auch zu Unterrichtszwecken zur Verfügung, so daß vor jeder Stunde besondere Vorbereitungen zu treffen sind.

Der Therapieraum hat eine möglichst neutrale Funktion. So stehen im Raum verteilt, aber jedesmal am gleichen Platz, eine Staffelei, der Sandkasten, die Puppenspielsachen, Kochgeräte usw. und in einem Schrank eine Reihe von Materialien, die die Phantasie der Kinder anregen sollen. Das Spielmaterial ist beabsichtigt nicht für alle Kinder ausreichend vorhanden. Man möchte hier bewußt eine Auseinandersetzung um die Materialien hervorrufen.

In der ersten Stunde wird den Kindern das Spielmaterial gezeigt und in kurzen, technischen Anleitungen erklärt, wie man damit umgeht. Der Therapeut weist darauf hin, wo das Material zu finden ist. Den Kindern sagt der Therapeut, daß es ihnen überlassen bleibt, was sie spielen, wie lange sie spielen, ob sie sich allein oder mit anderen beschäftigen wollen. Grundsätzlich verhält sich der Therapeut zurückhaltend. Erst wenn ein Kind ihn um etwas bittet oder in ein Gespräch verwickelt, tritt er in Aktion.

Die Begrenzungen sind neben dieser freien Spielhaltung von besonderer Bedeutung. Zum Teil werden die Grenzen schon zu Beginn der Therapiestunden gesetzt, z. B.: »Du darfst während der Stunde den Raum nicht verlassen!« Die Begrenzungen sind also mehr für die Sicherheit des Kindes, der Spielzimmereinrichtung und der Einhaltung einer Mindestdistanz zum Therapeuten da. Die Therapiezeiten werden genau eingehalten. Die Kinder dürfen untereinander handgreiflich werden. »Der Therapeut trennt die Kinder nur dann voneinander, wenn aus dem Raufen Ernst wird oder wenn eines der Kinder wesentlich schwächer ist und sich dem Druck eines stärkeren oder aggressiven Kindes ausgesetzt fühlt, ohne dabei selber Mittel der Verteidigung zu finden« (Ортн).

Die Fragetechnik des Therapeuten ist von besonderer Bedeutung. Einige Beispiele sollen dies zeigen:

Peter: »Was soll ich spielen?«

Th-p.: »Bei uns hier sagt niemand dem anderen, was er tun soll, jeder muß selbst überlegen und entscheiden.«

Wenn der Therapeut die Gefühle des Kindes reflektiert, so äußert er sich z. B. so:

Peter: »Ich möchte immer nur malen!«

Th-p.: »Du möchtest immer große Bilder malen!«

Peter: »Nein, ich mag auch kleine Bilder gern malen, aber große werden schöner!«

Der Therapeut widerspiegelt so ständig die Gedanken des Kindes. Wichtig ist auch der Hinweis für die Kinder: »Zu deinem Spiel kannst du dir, wen du möchtest, dazuholen. Du kannst dich auch an mich wenden, wenn du nicht zurechtkommst oder irgend etwas auf dem Herzen hast. Ich werde niemand davon berichten!« (Tausch.)

Der Verlauf der Stunden ist sehr unterschiedlich. Die Kinder sind über diese Form der Spielsituation zuerst überrascht, so daß sie äußerst unkonzentriert sind und flatterhaft arbeiten. Erst nach 1 bis 2 Monaten kommt es zu einem guten, therapeutisch wertvollen Spiel. Nach der Therapiestunde müssen die Kinder die Spiel-

materialien nicht aufräumen. Dies übernimmt bei uns aus Mangel an Hilfskräften der Therapeut. Eine Selbstinitiative der Kinder wird jedoch nicht gebremst.

Während jeder Therapiestunde wird das Verhalten der Gruppenmitglieder protokolliert. Diese Verhaltensprotokolle werden in regelmäßigen Beratungen mit dem Rektor der Schule besprochen. Der Klassenlehrer wird von Zeit zu Zeit zu diesen Beratungen hinzugezogen. Der Therapeut ist bei diesen Beratungen dann selbst nicht mit dabei. Er muß den Kindern gegenüber ja so neutral wie möglich sein. Ein Kind soll z. B. nicht das Gefühl haben, wenn es dem Therapeuten etwas anvertraut, daß alles sofort den Lehrern und Eltern wiedererzählt wird. Dieses Verhalten würde den Behandlungserfolg stören. Zum Schluß eines Schuljahres wird ein abschließender Bericht über jedes Kind angefertigt.

Wie sich die Arbeit an unserer Schule bewährt hat, schildere ich nun noch an drei Beispielen:

Bernd. Der 8jährige Bernd besucht zur Zeit die 2. Klasse unserer Schule. Sein Körperbau ist etwas schwächlich, aber sonst normal entwickelt. Die Bewegungen sind schnell und wendig. Seine sprachliche Situation: tonisch-klonisches Stottern, Sigmatismus interdentalis und leicht verwaschene Aussprache. Sein Sprechantrieb ist schwach und abhängig von der Leistung, die inhaltlich verlangt wird. Sein Sprechen bei Aggressionen ist fast symptomfrei.

Bernd zeigt diese Störungen seit seinem 3. Lebensjahr. Seine Eltern und sein um zwei Jahre älterer Bruder beachten nach ihren Angaben seine Störung nicht. Bernd wurde jedoch sehr abhängig von seinem großen Bruder erzogen. Dieser sprach ständig für ihn, und Bernd wurde dadurch in eine Unselbständigkeit und Abhängigkeit gedrängt. Bernd besucht seit dem 1. Schuljahr unsere Schule. Seit dem 2. Schuljahr macht sich bei ihm eine Legasthenie mittleren Grades bemerkbar. Bernd leidet unter dieser Schwäche und findet noch keine Möglichkeit, sie zu kompensieren.

In der Therapiestunde zeigten sich zuerst sehr große Anfangsschwierigkeiten. Bernd sträubte sich heftig, zur Therapiestunde zu erscheinen. Erst eine entschiedene, konsequente Haltung von Elternhaus, Klassenlehrer und Therapeut ermutigten ihn, zur Gruppe zu kommen. Von dem Moment an, als er bemerkte, daß hier keine schulische Leistung von ihm gefordert wird, fing er an, sich freier zu fühlen. Lange Zeit blieb er in der Gruppe isoliert, er mied die Konfrontation mit den anderen. Durch kleine Tricks versuchte er sich mehr Ansehen zu verschaffen. Manchmal brachte er ein Spielzeug von daheim mit, das ihn plötzlich in den Mittelpunkt stellte. Nach etwa einem halben Jahr arbeitete er ruhig und gelassen. Nur in Kampfsituationen zeigte er sich erregt und unausgeglichen. Bernd hat dann während eines Jahres einen weit besseren Kontakt zu mir gefunden. Er ist tief enttäuscht, wenn die Stunde zu Ende ist. Durch seine sehr starke Redeflußstörung ist er noch in seinem Gesamtverhalten gehemmt. Er kann noch nicht so gelöst und frei mitspielen. Bernd wird noch ein weiteres Jahr die besonderen Therapiestunden benötigen.

Rainer. Der 9jährige Rainer besucht zur Zeit die 2. Klasse unserer Schule. Er ist sehr schwächlich, ängstlich, weint oft und ist leicht nervös und entmutigt. Sein Gesichtsausdruck ist sonst jedoch froh und heiter. Noch zu Beginn der Schulzeit war seine Sprache völlig unverständlich. Heute äußert sich die Sprachstörung in universellem Stammeln.

Rainer ist durch eine Speiseröhrenverengung schon von früher Jugend an in eine duldende Haltung gezwängt worden. Die Mutter behütet ihr körperlich anfälliges Kind so sehr, daß Rainer noch starke infantile Züge an sich hat.

Das Verhalten von Rainer wirkt sich auf die Gruppe sehr positiv aus. Die vorsichtige, zurückhaltende Art mäßigt andere Gruppenmitglieder. Rainer wurde dagegen freier, selbstbewußter und erfreute sich äußerster Beliebtheit. Sein phantasievolles Spiel und vor allem die immer großzügig und großflächig gemalten Bilder zeigten seine innere Befreiung. Auch seine schulischen Leistungen stiegen im Laufe des Jahres erheblich an. Zur Hebung seines Selbstbewußtseins und zur Festigung des erreichten Erfolges wird Rainer ein weiteres Jahr die Gruppe besuchen.

Gerhard. Der 10jährige Gerhard besucht zur Zeit die 3. Klasse unserer Schule. Er ist emotional retardiert, körperlich ist er groß und übergewichtig. Gerhard stottert und poltert. Er zeigt sich äußerst aggressiv und umtriebig. Seine Sprachstörung scheint ihm kaum bewußt zu sein. Die häusliche Situation ist ziemlich schwierig. Die alternenden und schon gebrechlichen Eltern und sein um 15 Jahre älterer Bruder sind seiner Erziehung nicht gewachsen. Sein Verhalten ist fehlentwickelt wegen zu nachgiebiger, verziehender Behandlung der Eltern. Gerhard ist durchschnittlich begabt, aufgeweckt und äußerst lebhaft. Sein Verhalten während des Therapiejahres hat sich erstaunlich gewandelt.

Zu Beginn der Behandlung war Gerhard ungeschickt, tolpatschig und konnte keine Kritik vertragen. Er bevorzugte beim Malen düstere Farben. Wenn er nicht beim Spiel zu seinem Ziel kam, versuchte er es mit seinen körperlichen Kräften zu erreichen. Diese Aktionen brachten ihm aber keine besondere Anerkennung. Er wurde isoliert. Ein Gruppenmitglied, kleiner als er und sehr antriebsarm, wurde von ihm ständig bevormundet: »Udo, komm her!« oder »Udo, du mußt doch fragen, wenn du dir das Gewehr nehmen willst!« Aber auch damit hatte er wenig Erfolg. Um seine Kontaktschwäche zu überbrücken, suchte er eine Verbindung zu mir. Wurde die Situation für ihn gefährlich, verzog er sich in meine Nähe. Die Wahl der Spiele reflektierte oft seine häusliche Situation. Durch die ständige Konfrontation mit Gruppenmitgliedern mäßigte er sich, gab sich gesteuerter und wurde dadurch im Laufe des Jahres besser in die Gruppe integriert.

Der Erfolg dieser Art der therapeutischen Behandlung konnte unserer Meinung und Erfahrung nach bei 80 % der Kinder sichtbar beobachtet werden. Um aber eine bleibende Besserung zu erzielen, müssen 60 % der Kinder meist ein weiteres Jahr spieltherapeutisch behandelt werden.

Literatur:

Tausch, Reinhard und Anne-Marie: Kinderpsychotherapie in nichtdirektivem Verfahren. Göttingen 1956.

Ginott, Haim G.: Gruppenpsychotherapie mit Kindern. Beltz, Weinheim 1966.

Slavson, S. R.: Einführung in die Gruppentherapie. Hubert & Co., Göttingen 1956.

Aufzeichnungen von Rektor Gustav Orth, Leiter der Sonderschule für Sprachbehinderte Nürnberg.

Verhaltensprotokolle der 2. und 3. Klasse der Sonderschule für Sprachbehinderte des Jahres 1969/70.

Anschrift der Verfasserin: Dorothee Schwämmlein, Sozialpädagogin, Sonderschule für Sprachbehinderte, Nürnberg, Knauerstraße 20.

Anschriftenänderungen unserer Bezieher

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

Die Vorstände der Landesgruppen bitten wir, regelmäßig zu Beginn eines Quartals Mitglieder-Zu- und -Abgänge mit genauer Anschrift zu melden.

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41 w

Ruth Becker: Die Lese-Rechtschreib-Schwäche aus logopädischer Sicht. Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik, begründet von Reinhold Dahmann, herausgegeben von K.-P. Becker und Peter Voigt, Band 22. 3., überarbeitete Auflage, unter Mitarbeit von R. Weigt und J. Kuhring. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1973. 18 Abbildungen und 21 Tabellen. 214 Seiten. Halbleinen 14,— DM.

Mit Recht geht das Buch der bekannten Sonderpädagogin der DDR nunmehr in die dritte Auflage, ist es doch eine der wenigen Veröffentlichungen über die Lese-Rechtschreib-Schwäche, die konsequent den logopädischen Anteil in Theorie, Praxis und Forschung beachtet und würdigt. So wird schon im Versuch einer Wesensbestimmung der Störung die Abhängigkeit vom Schriftsprachensystem, von der Lautsprache und deren Entwicklung und vom Lernprozeß der Schriftsprache besonders herausgestellt, und die Behandlung wird hauptsächlich als »rehabilitativer Sprachunterricht« gekennzeichnet. Eine Reihe praktischer Versuche in Verbindung mit Sprachheilschulen bzw. Sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprachgestörte hat dann zu den differenzierten Behandlungsmethoden geführt, die die Autorin ausführlich in ihrem Buch darlegt.

Zu den Organisationsformen der LRS-Behandlung, die noch einmal deutlich die Verklammerung mit der Sprachgeschädigtenpädagogik zeigen, soll abschließend Ruth Becker selbst zu Worte kommen. Sie sagt z. B. zu den Behandlungsmöglichkeiten in einer größeren Stadt folgendes: »An der Sprachheilschule wird eine Sonderklasse für LRS-Schüler geführt. In dieser finden Kinder . . . (mit hochgradiger LRS, kombinierten laut- und schriftsprachlichen Störungen, zusätzlichen Verhaltensauffälligkeiten und ungünstigen Umwelteinflüssen) . . . Aufnahme. Sollte der Bedarf in Großstädten mit einer Klasse nicht gedeckt werden, so müßten an weiteren zentral gelegenen Normalschulen LRS-Klassen eingerichtet werden. Die Leitung der LRS-Klassen an Normalschulen sollte in den Händen von erfahrenen Unterstufenpädagogen liegen, die auf ihre

Tätigkeit vorzubereiten sind, unter ständiger Anleitung stehen und sich in der Problematik der LRS weiterbilden. Der Klassenleiter der LRS-Klasse an der Sprachheilschule, ein vollausgebildeter Sprachheilpädagoge, kann als Fachberater für die Leiter der LRS-Klassen an Normalschulen fungieren. Er wäre für die Diagnostizierung der Kinder, die Organisation zweckmäßiger logopädischer Maßnahmen und für die methodische Arbeitsweise verantwortlich.« Ähnliche Vorschläge haben Mitglieder der Landesgruppe Hessen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik bei der Ausarbeitung von Richtlinien für den Bildungsplan der Schule für Sprachbehinderte ebenfalls gemacht, man kann nur hoffen, daß die Verbreitung des Buches von Ruth Becker in der BRD auch bei uns diese Entwicklung mit unterstützt.

Arno Schulze

Ulrich Aselmeier: Biologische Anthropologie und Pädagogik. Eine Untersuchung über die pädagogische Relevanz der humanbiologischen Erkenntnisse. Marburger Pädagogische Studien. Neue Folge, herausgegeben von Leonhard Froese und Wolfgang Klafki, Band 12. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1973. 216 Seiten. Kartoniert 28,— DM.

Was sagt die Biologie über das Lebewesen »Mensch« aus und wie kann die Pädagogik davon profitieren? Diese Fragen sind das Hauptanliegen des Buches von Aselmeier, und so geht der Autor in wesentlichen Kapiteln den möglichen Beiträgen der Biologischen Anthropologie zur Erziehungsphilosophie, zur Empirischen Erziehungswissenschaft und zur Normativen Pädagogik nach. Die sehr tieferschürfende, wissenschaftlich gut fundierte und fachliterarisch breit belegte Untersuchung will dennoch keine abgeschlossene Antwort auf die Frage nach der Bedeutung biologischer Anthropologie für die Pädagogik geben, da — wie der Autor meint — das Gespräch zwischen Biologie und Pädagogik erst seit kürzerer Zeit anläuft. Trotz dieser Einschränkung beansprucht die von Aselmeier glänzend herausgearbeitete Hauptaussage der Biologischen Anthropologie das Interesse jedes Pädago-

gen: Die von der Humanbiologie betonten Zusammenhänge und gegenseitigen Einflüsse von Individualität, Sozialität und Umwelt sollten von ihm hinsichtlich ihrer Bedeutung und ihrer Auswirkungen im erzieherischen Geschehen noch näher als bisher und in enger Zusammenarbeit mit der Biologischen Anthropologie erforscht werden.

Arno Schulze

Franz Tings: Arbeitslehre an Schulen für Gehörlose und Schwerhörige. Schriften zur Hörgeschädigtenpädagogik, herausgegeben von Heribert Jussen, Heft 10. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg 1973. 113 Seiten. Kartoniert 18,60 DM.

Der Autor unternimmt den lobenswerten Versuch, die Arbeitslehre nun auch in den Unterricht der Gehörlosen- und Schwerhörigenschulen einzubringen. Dazu wird zunächst die Arbeitslehre im Unterricht der Hauptschule vorgestellt, wobei Sichtweisen verschiedener Autoren referiert werden. In dieser Hinsicht werden auch die entsprechenden Bildungspläne in Nordrhein-Westfalen, in Dortmund, in Bayern sowie das Stufenmodell von H. Gattermann besprochen. Einige Schwerpunkte des Faches Arbeitslehre werden herausgehoben (die Praktische Werklehre, das Technische Werken, die Betriebskundigkeiten und Betriebspraktika). Diese auf nur etwa 27 Seiten abgehandelte Thematik gestattet allerdings dem Verfasser eine Auseinandersetzung mit den in ihr enthaltenen Problemen kaum; hier sollte der Leser wissen, daß ihm nur eine sehr subjektive Auswahl aus der schon beinahe unübersehbar gewordenen Diskussion um das Fach oder Unterrichtsprinzip »Arbeitslehre« geboten wird.

Für die Gehörlosen- und Schwerhörigenschule wird dann der enge Bezug der Arbeitslehre zum Sprachunterricht besonders angesprochen und hervorgehoben, und verschiedene Unterrichtsbeispiele sollen zeigen, wie man durch das Fach und für das Fach Sprachaufbau und Sprachausbau betreiben kann. Hier hat das Buch von Tings sicher seine Stärke: Es wird z. B. klargemacht, wie der arbeitslehrebezogene Sprachunterricht etwa auf die Lektüre der berufskundlichen Fachliteratur vorzubereiten hat, welche Wortformen und Wortarten bevorzugt im Arbeitslehreunterricht verwendet werden sollten und welche Wörter überhaupt in der Arbeitslehre gelehrt werden müßten.

Auffällig und etwas nachdenklich stimmend ist an den Ausführungen des Verfassers, daß er an keiner Stelle auf die Problematik der Arbeitslehre in anderen Sonderschulen eingeht; vielleicht hätte er beispielsweise gerade aus der einschlägigen Diskussion um die seinen Schulformen doch sehr nahestehende Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule) viele Gedanken aufgreifen und mit verarbeiten können. Haben manche Gehörlosenlehrer noch immer einen »blinden Fleck« gegenüber dem übrigen Sonderschulwesen?

Arno Schulze

Paul Bosshard: Der Taubstumme. Versuch einer Erfassung seiner Eigenart. Heidelberger Sonderpädagogische Schriften, Band IV. Herausgeber: Ministerialrat Dr. W. Kätein und Prof. H. Kratzmeier. G. Schindele Verlag, Neuburgweier/Karlsruhe 1972. 308 Seiten. Kartoniert 28,50 DM.

Wer einmal tiefer verstehen will, was taubstumm zu sein für einen Menschen bedeutet, wer sich einfühlen will in die Lage Taubstummer in unserer Welt, der findet dazu in dem Werk Bosshards, der aus verschiedenen Gründen den Begriff »gehörlos« als zu sehr einschränkend ablehnt, einen recht anschaulichen Weg.

Ausgehend von der Beurteilung des taubstummen Menschen in Geschichte und Gegenwart wird der Leser über Aussagen zu Persönlichkeitsmerkmalen Taubstummer und über ihre Umwelt bis in die Bereiche der beruflichen Eingliederung hinein eindringlich und gründlich informiert. Dem Studierenden der Sprachbehindertenpädagogik beispielsweise können die Ausführungen über den Einfluß der Sprache auf den Menschen und die entwicklungshemmenden und entwicklungsverändernden Faktoren fehlender oder eingeschränkter Sprache ebenfalls einen guten Zugang eröffnen zum vertiefenden Weiterstudium dieses Problem-bereiches.

Für alle Sonderschullehrer kann das Buch durch seine humanitär-gesamtheilpädagogische Gesinnung von Wert sein, man sollte sich daher nicht voreilig durch die aus der geisteswissenschaftlichen Grundhaltung des Verfassers resultierende und zuweilen etwas »antiquitiert« wirkende Art des Buches vom Lesen abhalten lassen.

Arno Schulze

Das Kinderzentrum und die Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München sucht für die Hör-, Sprach- und Stimmabteilung

2 Logopädinnen und 1 Audiometristin

Bezahlung nach BAT.

Möglichkeiten für Fortbildung und wissenschaftliche Mitarbeit sind gegeben. Bewerbungen sind zu richten an:

**Kinderzentrum und Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie
und Jugendmedizin der Universität München**
Prof. Dr. Th. Hellbrügge
8 München 2, Gullstraße 3.

Die Bundeshauptstadt Bonn sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine leitende Krankengymnastin

für die Schule für Körperbehinderte.

Die leitende Krankengymnastin hat die Aufgabe, neben der krankengymnastischen Betreuung behinderter Kinder die übrigen an der Schule tätigen Krankengymnastinnen fachlich zu beraten und in engem Kontakt mit der Schule und der Fachaufsicht durch den Orthopäden für einen optimalen organisatorischen und medizinischen Ablauf der Therapie zu sorgen.

je eine Logopädin (Sprachtherapeutin)

für die Schule für Körperbehinderte
und die Schule für Geistigbehinderte.

Die Logopädin hat die Aufgabe, die Sprach- und Stimmbildung behinderter Kinder zu entwickeln, Sprachfehler zu behandeln und die Sprechfähigkeit zu steigern. Die Arbeit geschieht grundsätzlich in Einzeltherapie. Kooperationsbereitschaft mit den Lehrkräften der Schule ist unabdingbar.

Vergütung je nach Vorbildung und beruflicher Erfahrung nach dem Bundes-Angestelltentarifvertrag für den gemeindlichen Bereich.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit Lichtbild, Lebenslauf und Zeugnisabschriften unter Angabe der Kennziffer 40—4 an das

Personalamt der Stadt Bonn, 53 Bonn 1, Rathaus.

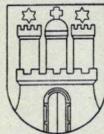


Hildegard Schäfer

**Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung
und zur Schulung des phonematischen Gehörs**

Das Prüfmittel besteht aus 44 Bildtafeln DIN A 4, einem Satz Kontrollblätter (25 Stück), Begleitschrift. Gesamtpreis 35,— DM.

Zu bestellen bei **Hildegard Schäfer, 63 Gießen, Hasenpfad 8.**



**DIE FREIE UND HANSESTADT HAMBURG
- Gesundheitsbehörde -**

sucht für die Neurologische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Harburg zum **1. Oktober 1973** eine

Logopädin

Verg.-Gr. VI b / V c BAT

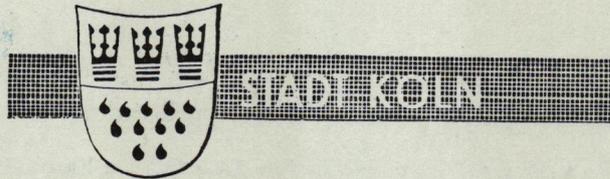
mit speziellem Interesse für die Rehabilitation von Schlaganfallkranken.

Die Abteilung ist vollkommen audiovisuell ausgerüstet; Mitwirkung an dem Aufbau der Audiovision als Therapie möglich.

Geboten werden tarifliche Bezüge, Zuschuß zum Mittagessen, vermögenswirksame Leistungen, beitragsfreie Alters- und Hinterbliebenenversorgung und Schutzkleidung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden unter der Kennziffer 626 erbeten an die

**GESUNDHEITSBEHÖRDE
2 Hamburg 13, Tesdorfstraße 8**



Möchten Sie in heilpädagogischen Tagesstätten bei körperlich oder geistig behinderten Kleinkindern oder bei geistig behinderten Jugendlichen in einem Team mitarbeiten?

Sie werden sofort oder auch später eingestellt, wenn Sie

**Jugendleiterin oder Sozialpädagogin
Kindergärtnerin oder Erzieher/in
Krankengymnastin
Beschäftigungstherapeutin
Sprecherzieher/in oder Logopädin**

sind.

Erfahrene und zusätzlich ausgebildete Fachkräfte sind besonders erwünscht.

Ärztliche, psychologische und fachliche Beratung ist gegeben sowie die Möglichkeit, Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen.

Die Vergütung erfolgt nach dem Bundes-Angestellentarifvertrag (BAT).

Geboten werden:

- Geregelt Arbeitszeit
- Zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung
- Beihilfen im Krankheitsfalle
- Kinderzuschlag vom ersten Kind an
- Zuschuß zum Erholungsurlaub durch das Sozialwerk e. V.
- Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung
- Gegebenenfalls Trennungsentschädigung und Umzugskostenvergütung entsprechend den tariflichen Bestimmungen.

Bewerbungen mit Lichtbild, handgeschriebenem Lebenslauf und beglaubigten Zeugnisabschriften werden erbeten an:

Jugendamt der Stadt Köln, 5 Köln 1, Schaevenstraße 1 b

Abteilung 513/Sondertageseinrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche. Telefon: (0221) 2093 344 oder 2093 343.