

C 6068 F

DIE SPRACHHEILARBEIT

34. Jahrgang August 4/89

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Inhaltsverzeichnis

Auf ein Wort Seite
Theo Borbonus 149

Hauptbeiträge

Friedrich Michael Dannenbauer, München
Ist der kindliche Dysgrammatismus grammatisch? — Zu den Sprachproblemen entwicklungs-dysphasischer Kinder — 151

Eva Troßbach-Neuner, München
Verlesungen sprachbehinderter Grundschulkinder als Indikatoren pädagogisch-methodischer Lernwegsteuerung 169

Hans Hörmann, München
Trotz allem, die Hoffnung auf Heilung bleibt! — Ergebnis einer Umfrage zum Thema: So erleben Stotternde ihre Selbsthilfegruppe 175

Magazin Seite

Im Gespräch
Rita Zellerhoff, Düsseldorf
Sprachstörungen bei Mehrsprachigkeit 181

Materialien und Medien 184

dgs-Nachrichten 187

Personalien 188

Einblicke 189

Rezensionen 190

Aus-, Fort- und Weiterbildung 192

Weitwinkel 193

Tagungen und Kongresse 195

Buch- und Zeitschriftenhinweise 196

Vorschau 197

ISSN 0584—9470

dgs

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (IGLP)
Internationales Büro für Audiophonologie (BIAP)
Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde
Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.
Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e. V.
Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V.

Geschäftsführender Vorstand:

dgs, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47, Telefon (030) 6 05 79 65

Landesgruppen:

Baden-Württemberg Otmar Stöckle, Hochgerichtstraße 46, 7980 Ravensburg
Bayern Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12, 8721 Schwebheim
Berlin Jürgen Jeßke, Hildegardstraße 21, 1000 Berlin 31
Bremen Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe
Hamburg Klaus-Christian Becker, Waldfrieden 8, 2000 Hamburg 70
Hessen Hans Fink, Burgackerweg 6 A, 6301 Staufenberg 1
Niedersachsen Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus Lindenbrunn,
Postfach 1120, 3256 Coppenbrügge 1
Rheinland Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 4050 Mönchengladbach 1
Rheinland-Pfalz Reinhard Peter Broich, Ludwig-Schwamb-Straße 52, 6500 Mainz 21
Saarland Toni Lauck, Ritzelbergstraße 15 a, 6695 Tholey 6
Schleswig-Holstein Ingeburg Steffen, Glojenborg 32, 2000 Norderstedt
Westfalen-Lippe Hans-Detlef Heining, Liegnitzer Weg 43, 4440 Rheine 1

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)
Redaktion Prof. Dr. Jürgen Teumer, Mühlenkamp 2 A, 2723 Scheeßel
Telefon (04263) 88 88
Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131, 2800 Bremen 1
Telefon (0421) 59 13 32
Uwe Förster, Tulpenstraße 4, 3253 Hess. Oldendorf
Telefon (05152) 29 50

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

Bezugspreis pro Heft 8,— DM, Jahresbezug (6 Hefte) 48,— DM zuzüglich 6,— DM Portokosten.

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

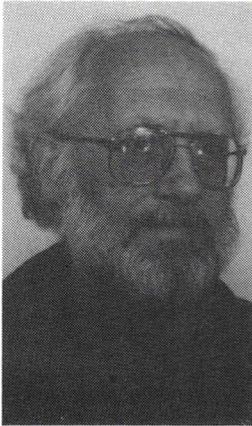
Beilagenhinweis: Der heutigen Ausgabe unserer Zeitschrift liegt ein Prospekt des Verlages Wartenberg & Söhne GmbH, Hamburg, bei.

Mitteilungen der Redaktion

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

Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden.

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



Theo Borbonus

Auf ein Wort

Kompetenz, Krankheit, Kostenträger

Sigmund Freud hat in den Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse folgendes Beispiel vorgetragen:

»Nehmen Sie an, ich ginge in dunkler Nachtstunde an einem einsamen Orte, würde dort von einem Strolch überfallen, der mir Uhr und Börse wegnimmt, und trüge dann, weil ich das Gesicht des Räubers nicht deutlich gesehen habe, meine Klage auf der nächsten Polizeistation mit den Worten vor: Einsamkeit und Dunkelheit haben mich soeben meiner Kostbarkeiten beraubt. Der Polizeikommissär kann mir darauf sagen: Sie scheinen da mit Unrecht einer extrem mechanistischen Auffassung zu huldigen. Stellen wir den Sachverhalt lieber so dar: Unter dem Schutz der Dunkelheit, von der Einsamkeit begünstigt, hat Ihnen ein unbekannter Räuber Ihre Wertsachen entrissen. Die wesentliche Aufgabe in Ihrem Falle scheint mir zu sein, daß wir den Räuber ausfindig machen.«

Dieses Beispiel ist zu finden bei den Ausführungen über die Fehlleistungen und soll darauf hindeuten, daß psycho-physische Erscheinungen wie z.B. Erschöpfung, Unwohlsein Fehlleistungen begünstigen, aber nicht die Ursache für diese Symptome sind.

Was hat dieses Beispiel mit Sprachbehinderten zu tun?

Es kann, so meine ich, hilfreich sein, einige Ungereimtheiten im Bereich der Rehabilitation Sprachbehinderter zu verdeutlichen.

Nicht, daß mir daran läge, die zitierte kriminelle Handlung als Zündstoff für eine neuerliche berufspolitische Eskalation zu verwenden. Im Gegenteil: Es ist mein fester Wunsch, alles daran zu setzen, bestehende Sprachlosigkeiten zwischen Berufsgruppen, die im Bereich der Rehabilitation Sprachbehinderter arbeiten, zu überwinden.

Es liegt mir daran, deutlich zu machen, daß falsche Verknüpfungen zu falschen Schlußfolgerungen führen.

Was würden Sie, liebe Leserin und lieber Leser, sagen, wenn Sie bescheinigt bekämen, Sie seien überqualifiziert? Sie wären möglicherweise erfreut, daß Sie einen hohen Ausbildungsstandard bescheinigt bekämen; wenn jedoch gerade dieser hohe Ausbildungsstandard verhindert, daß Sie z. B. in einem Sprachheilkindergarten eine Anstellung als Sprachtherapeut bekommen, würden Sie sich — gelinde gesagt — wundern. Hat nicht der sprachgestörte Mensch, wie überhaupt jeder Gehandicapte, Anspruch auf ein Höchstmaß an Können, wird man wie selbstverständlich fragen. Doch darum geht es gar nicht. Der Finanzexperte wird sagen: Auf den Anspruch des Betroffenen folgt der Anspruch des Therapeuten.

Denn es ist nicht die Rede von der sprachheilpädagogischen Kompetenz, die in vollem Umfang dem Betroffenen zugute

kommt, sondern von dem, der die Kosten hierfür trägt. Und der befürchtet, daß gesagt wird: Bezahlt wird nicht für das, was jemand tut, sondern für das, was jemand gelernt hat.

So manche Ungereimtheit, die sich im Laufe der Zeit in die Diskussion um sprachheilpädagogische/logopädische Kompetenz, Krankheitsbegriff und Kostenträger eingeschlichen hat, wird erst verständlich, wenn man sie aus der Sicht des Kostenträgers betrachtet.

Jede Sprachbehinderung ist eine Krankheit, sagt der Arzt. So manch einer wird mit dem Kopf nicken und dabei an MCD, Aphasie und LKG-Spalte denken. Es ist natürlich, daß die Krankenversicherung für die Kosten aufkommt.

Wieso aber kommt es dann, daß für den Sprachbehinderten, sobald er in die Sprachheilschule kommt, nicht mehr die Krankenkasse bezahlt? Er ist zwar noch sprachbehindert, also in hohem Maße beeinträchtigt, aber die Krankenkasse bezahlt nicht mehr.

Offensichtlich ist Sprachbehinderung nun keine Krankheit mehr.

Da der behinderte Mensch sich in kurzer Zeit nicht so radikal verändern kann, muß der Schlüssel zur Lösung im Wechsel der Institutionen liegen.

Es ist also nicht abwegig zu folgern: Wenn die Krankenversicherung bezahlt, ist Sprachbehinderung eine Krankheit. Dieser Gedankengang kann noch erweitert werden: Im Rehabilitationsangleichungsgesetz wird Sprachtherapie im § 10 als medizinische Leistung aufgeführt. Also: Da Sprachtherapie eine medizinische Leistung ist, muß die Krankenversicherung als Kostenträger aufkommen. Da die Krankenkasse Kostenträger ist, muß Sprachbehinderung eine Krankheit sein.

Ist dann Hörbehinderung, bei der doch eindeutig ein organischer Defekt vorliegt, keine Krankheit? Hörbehinderte Kinder werden nicht nur in der Schule, sondern auch im

Früh- und Elementarbereich bundesweit durch Gehörlosenlehrer zum Teil im Haus-sprachunterricht betreut — in der Kostenträgerschaft des Kultusministers bzw. Sozialministers.

Wie kann ich mir diese Ungereimtheiten anders erklären als über die unterschiedlichen Kostenträger?

Wie kann auf diesem Hintergrund logopädische bzw. sprachheilpädagogische Kompetenz eingeordnet werden?

Wer erklärt mir, warum die eine Krankenversicherung Sprachheilpädagogen als nichtqualifizierte Behandler ablehnt, die andere sie aber einstellt?

Wer erklärt mir, warum Krankenversicherungen behaupten, daß sich aufgrund des am 1. Januar 1989 in Kraft getretenen Gesundheitsreformgesetzes (GRG) die Situation für Sprachheilpädagogen verschlechtert habe, daß zur Begründung aber die als *Empfehlung* zu verstehende und neun Monate *früher* erschienene Begutachtungsanleitung für Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen herangezogen wird?

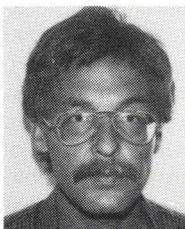
Ich möchte Sie, liebe Leserinnen und Leser, nicht noch mit weiteren Ungereimtheiten strapazieren. Ich wäre aber geneigt, im Bewußtsein des oben Beschriebenen Sigmund Freud zu erwidern:

Einsamkeit und Dunkelheit können mich ruhig meiner Kostbarkeiten berauben, bitte — bloß nicht meines Verstandes!

Theo Borbonus

(Theo Borbonus ist Sonderschulrektor der Sprachheilschule Wuppertal und Sprachheilbeauftragter der Stadt Wuppertal. Er ist stellvertretender Bundesvorsitzender der dgs.)

HAUPTBEITRÄGE



Friedrich Michael Dannenbauer, München

Ist der kindliche Dysgrammatismus grammatisch? — Zu den Sprachproblemen entwicklungs- dysphasischer Kinder —*

Zusammenfassung

In diesem Papier wird gegen eine sprachpathologische Sonderklassifikation unter der Bezeichnung kindlicher Dysgrammatismus argumentiert. Es wird betont, daß der Dysgrammatismus nur einen zeitweise hervorstechenden Teilaspekt im mehrdimensionalen, sich über die Zeit wandelnden Merkmalskomplex der Entwicklungsdysphasie darstellt, in dem es prä- und postdysgrammatische Stadien sprachlicher Auffälligkeit gibt. Es wird die Frage aufgeworfen, inwieweit der Dysgrammatismus überhaupt als Störung auf grammatischer Ebene anzusehen oder ob er durch Defizite des phonologischen und lexikalischen Lernens (mit)bedingt ist. Unter Berücksichtigung der sprachlichen Gesamtentwicklung dysphasischer Kinder und der engen Interaktionen semantischer, phonologischer und grammatischer Verarbeitung und Repräsentation im Spracherwerb wird die Angemessenheit der Interpretation des Dysgrammatismus als modulare Störung bezweifelt.

1. Zum Problem

Mit dem Begriff »Entwicklungsdysphasie« werden seit einiger Zeit sprachspezifische Entwicklungsstörungen bezeichnet, deren Vorhandensein, Art und Ausmaß nicht durch anderweitige globale Primärdefizite (z. B. Sinnesschädigungen, geistige Retardierungen, soziopsychische Störungen usw.) erklärbar sind (vgl. *Grimm* 1983, *Clahsen* 1988b, *Dannenbauer* 1988). In der traditionellen sprach-

heilkundlichen Literatur (z. B. *Biesalski* und *Frank* 1982) findet sich für solche Störungsformen in Anlehnung an *Liebmann* (1901) häufig noch der Ausdruck kindlicher »Dysgrammatismus«, manchmal sogar als eigenständige Kategorie neben Sprachentwicklungsstörungen/-verzögerungen. Die eher deskriptive als explikative Bezeichnung Dysgrammatismus ist in der Vergangenheit ziemlich willkürlich auf psychologisch und linguistisch sehr verschiedenartige Beeinträchtigungen der grammatischen Rede angewendet worden, darunter auch auf die von Kindern, deren Sprachentwicklung erheblich unter dem Niveau verläuft, das sich aufgrund ihrer allgemeinen Voraussetzungen und Entwicklungsbedingungen erwarten ließe.

Einerseits ist dies verständlich: Zumindest in einem bestimmten Abschnitt ihrer sprachlichen Entwicklung sind die Schwierigkeiten der Kinder mit morphologisch-syntaktischen Strukturen so hervorstechend, ihre Äußerungsstrukturen so »verquer« anmutend, daß ihre Klassifikation unter Dysgrammatismus naheliegt. Andererseits sind die Implikationen und Grenzen dieses Begriffs sehr eng. Er betont nämlich in besonderer Weise, daß die grammatischen Aspekte des kindlichen Sprachverhaltens die kritischen Merkmale bilden und daß die Störung ihrem Wesen nach eine grammatische ist; neben ihr können weitere Auffälligkeiten der sprachlichen Entwicklung in den Bereichen Phonologie und Semantik eventuell koexistieren. Dies bedeutet, daß die Interaktionen der sprachlichen Subsysteme, die mögliche Rolle, die sie in der Genese und Ausprägung der sprachlichen Beeinträchtigung in unter-

* Arbeitspapier zur Tagung der interdisziplinären Arbeitsgruppe »Dysgrammatismus« vom 8. bis 10. Mai 1989 in Bad Homburg (Leitung: Prof. Dr. Gerd Kegel, München). Der Werner-Reimers-Stiftung wird für finanzielle Förderung und Gastfreundschaft herzlich gedankt.

schiedlichen Entwicklungsstadien spielen könnten, relativ gering bewertet werden.

Eine solche Sichtweise entspricht in den Grundzügen neueren Konzeptionen der Linguistik (vgl. *Fanselow* und *Felix* 1987), wonach die Repräsentation und Verarbeitung grammatischen Wissens durch ein autonomes, modulares Teilsystem in der neuro- und kognitionspsychologischen Organisation des Menschen erfolgt, das genau für diese Aufgaben (und sonst nichts) genetisch spezialisiert sei. Demnach wären die sprachlichen Schwierigkeiten dysgrammatisch sprechender Kinder als Ausdruck spezifischer Dysfunktionen im Aufbau grammatischen Wissens bzw. als modulare Störung zu verstehen. Diese sehr enge Hypothese hat zwar den Vorzug, den Kindern nicht von vornherein ein weites Spektrum bereichsunspezifischer Defizite zu unterstellen, aber sie gerät auch leicht in Gefahr, Zusammenhänge zu übersehen, die mit den grammatischen Phänomenen in Beziehung stehen und geklärt werden müssen. Hierzu gehören weitere Dimensionen der sprachlichen Entwicklungsdynamik und weniger domänenspezifische Funktionsbereiche.

Wenn hier nun der Bezeichnung »Entwicklungsdysphasie« an Stelle von Dysgrammatismus der Vorzug gegeben wird, so soll dadurch das Problemfeld etwas weiter abgesteckt werden. Dahinter steht die Annahme, daß solche sprachspezifischen Entwicklungsstörungen nicht notwendigerweise als primär (oder gar ausschließlich) modulargrammatische Phänomene zu interpretieren sind, sondern als umfassende Beeinträchtigungen des Kindes in seinem Bemühen, den sprachlichen Code in all seinen Aspekten unter Kontrolle zu bekommen. Dabei kann zunächst noch offenbleiben, inwieweit eine modulare grammatische Komponente eine Rolle spielt bzw. wie autonom die grammatischen Probleme wirklich sind. Außerdem wird impliziert, daß die zugrundeliegenden Funktionsdefizite sich zwar vorrangig auf die Verarbeitung, Organisation und Repräsentation sprachlicher Information auswirken, daß sie aber möglicherweise weit weniger grammatikspezifisch sind, als nach einer engen Modularitätshypothese anzunehmen wäre.

2. Prädysgrammatisches Stadium

Einige generelle Feststellungen können eine solche Sichtweise angeraten sein lassen. Systematische Analysen der Sprache entwicklungsphasischer Kinder werden bisher fast ausschließlich erst dann durchgeführt, wenn die Kinder durch die klassischen Merkmale des »Dysgrammatismus« auffallen, d. h., bereits Mehrwortäußerungen produzieren, in denen Artikel, Auxiliare häufig fehlen, bestimmte Flexionen fehlerhaft (oder gar nicht) verwendet werden, verbale Elemente vorwiegend in der Finalstellung auftauchen usw. (vgl. *Clahsen* 1988 a, b; *Grimm* 1983). Die früheren und späteren Phasen ihrer sprachlichen Entwicklung finden dagegen weit weniger Beachtung. Dabei könnten gerade sie wichtige Hinweise liefern, die eine Relativierung der Modularitätshypothese nötig erscheinen lassen. Obwohl die Erkenntnisse über diese Phasen noch sehr spärlich sind, sollen hier einige allgemeine Befunde angeschnitten werden.

Von Anfang an erwerben entwicklungsphasische Kinder die Sprache erheblich mühevoller und langsamer als Kinder mit normaler Entwicklung. Es ist eine übereinstimmende Erfahrung aus Einzelfallstudien und Datenerhebungen in der therapeutischen Praxis, daß die Kinder verspätet zu sprechen beginnen (vgl. *Leonard* und *Schwartz* 1985). Bezeichnenderweise scheint das Ausmaß der Verzögerung im funktionalen Gebrauch erster Wörter ein bedeutsamer Vorhersagefaktor für die erreichbaren Fortschritte in der Sprachtherapie zu sein (vgl. *Allen* und *Rapin* 1980). Selbst wenn vereinzelte Kinder ungefähr altersgemäß erste relativ konsistente Lautstrukturen in bestimmten Situationen gebrauchen (Protowörter), bleibt doch bei allen Kindern das frühe lexikalische Repertoire längere Zeit recht gering und nimmt nur langsam zu. Es ist bisher noch nie von einem Fall berichtet worden, bei dem ein später als »dysgrammatisch« diagnostiziertes Kind im Alter von 18 bis 20 Monaten über ein Lexikon von 50 Wörtern und mehr verfügt hätte, wie dies bei normalentwickelten Kindern durchaus der Fall sein kann (vgl. *Nelson* 1973). Insgesamt gesehen ist die Phase der Einwortäußerungen

meist erheblich verlängert, so daß der Erwerb des syntaktischen Prinzips (erste Wortkombinationen) zu einem wesentlich späteren Zeitpunkt erfolgt als bei einer unauffälligen Sprachentwicklung (vgl. *Grimm* 1986).

Bereits in dieser »vorgrammatischen« Phase haben also entwicklungs dysphasische Kinder schwerwiegende sprachliche Probleme, die sich zumeist im verspäteten Auftauchen der Wörter, im geringen Umfang und Zuwachs des frühen Lexikons, im Fehlen von »Wortschatzspurts« (Phasen rapider Zunahme) und im unflexiblen und wenig kreativen Umgang mit Wörtern zeigen (vgl. *Leonard* und *Fey* 1979). Solche Probleme sind bei (später) dysgrammatisch sprechenden Kindern mit einer derartigen Übereinstimmung anamnestisch erhoben oder direkt beobachtet worden (z. B. in Frühförderinstitutionen), daß sie als störungsspezifisch zu bewerten sind.

Es könnte nun einerseits der Fall sein, daß es den Kindern aufgrund bestimmter kognitiver Schwächen schwerfällt, die begrifflichen Strukturen aufzubauen, die als Wortbedeutungen mit den jeweiligen Lautstrukturen verbunden sind; andererseits hängt dieser Konstruktionsprozeß unmittelbar zusammen mit der Fähigkeit die relevanten Lautgestalten aus dem akustischen Kontinuum des Sprachinputs auszugliedern, ihre lautliche Binnenstruktur, ihre Silben- und Betonungsmuster herauszufinden und zu speichern. Gerade hierbei zeigen die Kinder ganz markante Defizite. Von Anfang an treten phonologische Schwierigkeiten in teilweise extremem Ausmaß in Erscheinung, die bis ins Schulalter hinein die sprachliche Entwicklung mitbestimmen dürften. In der vorgrammatischen Phase sind also die Wörter für die Kinder nicht nur mühsam verfügbar, sie produzieren sie auch meist für Außenstehende — oft auch für direkte Bezugspersonen — unverständlich.

Die Variabilität und Instabilität der phonologischen Gestalt ihrer Wörter ist hoch. Auffallend ist auch die Tendenz, komplexere Silbenstrukturen auf die elementarsten Formen (V, CV, CVCV, CVC) zu reduzieren. Die Kinder verwenden ein sehr begrenztes Lautinventar, phonologische Vereinfachungsstrategien

(Prozesse), die bei normalen Kindern seltener vorkommen oder früh eliminiert werden, und schränken den Bereich der Lautmuster ihrer Muttersprache stark ein, die sie überhaupt zu produzieren versuchen usw. Im weiteren Verlauf ihrer Sprachentwicklung nehmen bei der Mehrzahl der Kinder die phonologischen Auffälligkeiten ab, während die grammatischen Schwierigkeiten in den Vordergrund treten; sie bleiben aber in individuell variierendem Ausmaß noch lange erhalten und beeinträchtigen wahrscheinlich sowohl den Aufbau grammatischen Wissens (vgl. *Dannenbauer* und *Kotten-Sederqvist* 1986) als auch den Schriftspracherwerb. Bisher ist noch kein Fall bekanntgeworden, bei dem ein Kind ausschließlich durch grammatische Störungen und nicht auch durch außergewöhnliche phonologische Defizite (zumindest in den frühen Entwicklungsstadien) aufgefallen wäre. Die Sprachprotokolle und diagnostischen Angaben neuerer Studien (z. B. *Clahsen* 1988 a, *Grimm* 1986, *Dannenbauer* 1988) belegen, daß die Kinder auch in der klassischen »Dysgrammatismusphase« die Lautmuster der Sprache keineswegs altersgemäß verwenden.

Schon bevor also die Phase der eigentlichen grammatischen Entwicklung beginnt, haben entwicklungs dysphasische Kinder schwerwiegende sprachliche Probleme, die die Verarbeitung und Repräsentation phonologischer Strukturen und — eng damit verbunden — den Aufbau des frühen Lexikons betreffen. Da die Störung in der Regel erst nach einer längeren »Grauphase« des Übergangs von der Variation des »Normalen« zum »Pathologischen« erkannt wird, gibt es im deutschen Sprachraum kaum systematische Studien zu diesem frühen Stadium.

3. Postdysgrammatisches Stadium

Erst nachdem die Kinder sehr verspätet begonnen haben, Wörter zu kombinieren, gewinnen die grammatischen Auffälligkeiten allmählich ein solches Übergewicht über die weiterhin bestehenden phonologischen und lexikalischen, daß die folgende Entwicklungsphase in der verengten traditionellen Sicht unter der Klassifikation »Dysgrammatismus« aus dem Gesamtprozeß des beein-

trächtigten Spracherwerbs gewissermaßen herausgelöst wurde. Diese Dysgrammatisierungsphase erstreckt sich vom Einsetzen der Zweiwortäußerungen bis zum Verschwinden der auffälligsten Merkmale auf morphologisch-syntaktischer Ebene (»verdrehter Satzbau«, »Ausländerdeutsch«, »verschrobene Flexion« usw.). Alle Kinder, die der Definition der Entwicklungsdysphasie entsprechen, erlernen die Grammatik ihrer Muttersprache irgendwann zumindest so weit, daß sie in dieser Hinsicht relativ unauffällig werden. Wäre die Störung rein grammatikspezifischer Natur, so müßte damit das Problem eigentlich beendet sein. Was aber folgt, wenn der Dysgrammatismus »geheilt« ist? Beginnt dann die sprachliche Normalität?

Offensichtlich ist das nicht der Fall. Obwohl das Wissen über die »postdysgrammatische« Phase entwicklungsphasischer Kinder und Jugendlicher gering ist — es gibt hierzu leider wenige Studien —, kann aufgrund sonderpädagogischer Erfahrungen und einiger Nachfolgeuntersuchungen doch festgestellt werden, daß praktisch alle Kinder (residuale) sprachbezogene Defizite behalten. Ihr sprachlich-kommunikatives Repertoire bleibt meist weiterhin ziemlich beschränkt. Besonders auffallend sind ihre teils extremen Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben, die vor allem in Schwächen sprachlicher Art wurzeln, etwa beim Speichern und Wiederfinden auditiver Repräsentationen von Wörtern und Silben, bei der phonemischen Segmentierung, bei der Elaboration, Vernetzung und Aktivierung von Wortschatzbereichen, bei der grammatischen Unterscheidung und Antizipation usw. Ihr Textverständnis ist dadurch sehr reduziert. Da die Sprache auch weniger effektiv als Ordnungs-, Symbolisierungs- und Mediationssystem genutzt werden kann, sind die Gedächtnis- und Problemlösungsprozesse beeinträchtigt. Und schließlich ist die schulische Laufbahn der Kinder gefährdet, da der Unterricht weitgehend über das Medium der Laut- und Schriftsprache erfolgt. Bei sehr vielen Kindern, die an eine Schule für Lernbehinderte überwiesen werden, läßt sich eine Vorgeschichte als ehemaliger »Dysgrammatiker« ermitteln; bei etwa einem Drittel von ihnen

bestehen weiterhin dysgrammatische Symptome. Die ursprünglich sprachspezifische Störung erweitert bzw. wandelt sich also meist zu einer allgemeineren Lernstörung (vgl. *Aram, Ekelman und Nation 1984; Maxwell und Wallach 1984; Ensslen 1984; Snyder 1984 a, b; Vellutino 1987*).

Bereits diese knappe Skizzierung der prä- und postdysgrammatischen Stadien im Spracherwerb entwicklungsphasischer Kinder macht deutlich, daß es nicht gerechtfertigt ist, eine derartige Sprachentwicklungsstörung auf den Dysgrammatismus zu reduzieren.

4. Sprachliche Merkmale des dysgrammatischen Stadiums

Auch die dysgrammatische Phase selbst wirft die Frage auf, inwieweit sie aus einem Defekt eines autonomen Grammatikmoduls resultiert. Zunächst einmal ist darauf hinzuweisen, daß beispielsweise im angelsächsischen Sprachraum viele Synonyme zum Begriff Entwicklungsdysphasie gebräuchlich sind (z. B. »Specific Language Impairment«). Niemals aber wird bei gestörter Kindersprache (im Gegensatz zur Sprache aphasischer Patienten) der Begriff Dysgrammatismus verwendet. Daß eine solche Sonderklassifikation unterblieb, liegt zum einen an der ausgesprochen psycholinguistischen Tradition der angelsächsischen Sprachpathologie; so hatte man längst erkannt, daß grammatische Phänomene nur einen Teilaspekt in der komplexen Dynamik eines subnormalen Spracherwerbs darstellen (vgl. *Johnston 1982*); außerdem gerieten durch die Dyslexieforschung und die Gesetzgebung zu den »Learning Disabilities« die Sachverhalte des »Symptomwandels« kindlicher Sprachentwicklungsstörungen in den Brennpunkt der Aufmerksamkeit (vgl. *Maxwell und Wallach 1984*). Zum anderen treten die morphologisch-syntaktischen Auffälligkeiten bei Englisch lernenden Kindern weniger dramatisch und bizarr anmutend als bei Deutsch lernenden Kindern in Erscheinung:

Deutsche Beispiele (eigene Daten)

Kurt (3;8)

morgen neue zug kaufen
wieder tunnel einsteigen
ich gerne ein (ga)rage baun

Nicole (5;10)

ich mal schlittenfahren war
ich immer alleine
einmal ich runterfallen von schlitten

Jürgen (7;0)

ich ein kleinen bruder hab
wo ich hingehen der is au mitgehen
und der mir alles verschlamper

Englische Beispiele

(? in Clahsen 1988 b)

the four bus go in Boucherville
the superman is say good-by and hiding
the ambulance arrive

(Ruth, 10;4, in Chiat und Hirson 1987)

puppets on here
those don't know where are
she shout with my brother

(Hugh, 4;0, in Crystal et al. 1976)

cut my head
fell on ground
somebody push me

Übereinstimmend zeigen sich bei entwicklungsphasischen Kindern im Deutschen und Englischen eine Reihe von allgemeinen Problemen. Sie haben Schwierigkeiten in der Verwendung von grammatischen Funktionswörtern und Flexionen und lassen Äußerungsteile aus. Aufgrund der reicheren Morphologie des Deutschen und ihrer geringeren Regelmäßigkeit treten hier natürlich mehr Fehler auf (z. B. Genus, Kasus, Plural usw.). Der Hauptunterschied besteht aber im scheinbar verkehrten Satzbau, den die deutschen Kinder verwenden, während die angelsächsischen Kinder weitgehend den Stellungsmustern ihrer Sprache folgen. Dieser Eindruck wird bei deutschen Kindern hervorgerufen durch die vorherrschende Verwendung der Verben in einer meist infiniten Form in der Finalstellung. Die Wortstellungen solcher dysgrammatischen Äußerungen (abgesehen von Inversionsproblemen) wären aber ziemlich normal, wenn die Verben bzw. Auxiliare und Modale in der Zweitstellung auftauchten. Wie Clahsen (1988 a) zeigen konnte, sind Wortstellungsprobleme gar nicht das zentrale Merkmal dysgrammatischer Sprache. Beispielsweise entspricht der Aufbau der Phrasenstrukturen den Regeln des Deutschen. Ähnliches gilt auch im Engli-

sch (vgl. Chiat und Hirson 1987, Fletcher und Garman 1988).

Die Verbfinalstellung ist also das herausragende Merkmal, durch das die Äußerungen deutscher Kinder so entstellt erscheinen, daß ihr dysgrammatischer Charakter häufig als ein isoliertes Sonderproblem betrachtet wurde, hinter dem die umfassendere Natur der Sprachentwicklungsstörung zu verblasen drohte. Allerdings kommt auch der Verbfinalstellung eine relative Normalität zu. Anscheinend ist das Deutsche eine SOV-Sprache (vgl. Esau 1973), in der die Wortstellung des Nebensatzes die eigentlich zugrundeliegende ist, während die Wortstellung des Hauptsatzes durch Bewegungsregeln abgeleitet wird. SOV-Sprachen, wie das Deutsche, unterscheiden sich von SVO-Sprachen, wie etwa dem Englischen oder Italienischen, durch ein Bündel von Merkmalen (z. B. Richtung der Kasuszuweisung), von denen die Verbstellung nur eines ist. Möglicherweise sind die Kinder durchaus sensitiv für solche Merkmale. Zudem treten bei den für das Deutsche typischen diskontinuierlichen Prädikaten (V+Präfix, AUX/MOD+V) des Hauptsatzes die semantisch signifikantesten Elemente des Verbalkomplexes in der Finalstellung auf. Solche Stellungsmuster dürften in der Inputsprache dominieren (vgl. Miller 1976, Mills 1985). Aus diesen Gründen könnten die Kinder die Verbfinalstellung generalisiert haben.

Jedenfalls findet sich eine vorherrschende Verbfinalstellung sowohl bei normalen Kindern als Übergangsphänomen im Spracherwerb wie auch bei entwicklungsphasischen Kindern; bei letzteren aber viel ausgeprägter und über einen längeren Zeitraum. Während normale Kinder synchron mit anderen Teilentwicklungen (z. B. Verbflexion, Frageinversion, Abbau der Auslassungen) die korrekten Verbstellungen erwerben, durchlaufen viele entwicklungsphasische Kinder derartige Teilentwicklungen, ohne die Verbfinalstellung aufzugeben. Dazu mag auch beitragen, daß die Kinder besondere Schwierigkeiten haben, die Subjekt-Verb-Kongruenz unter Kontrolle zu bekommen. In SVO-Sprachen wie dem Englischen und Italienischen dagegen sind Verbfinalstellungen

weder im Spracherwerb von normalen noch von entwicklungs dysphasischen Kindern ein besonderes Merkmal. Die Annahme eines verqueren Satzbaus bei dysgrammatischen Äußerungen resultiert also eher aus einem globalen Gesamteindruck; bei näherer Betrachtung zeigt sich, daß die Kinder gewisse kanonische Satz schemata bevorzugen, die sich durchaus an den Positionsmustern der Muttersprache orientieren.

Zusammenfassend seien einige allgemeine morphologisch-syntaktische Charakteristika genannt, die vor dem Hintergrund normaler Spracherwerbsdaten für die dysgrammatische Phase festgestellt werden können:

(1) Das früheste Stadium des Grammatikerwerbs (Zweikonstituentenäußerungen) erscheint weitgehend als einfache Verzögerung der normalen Entwicklung: Es dauert länger, weist aber vergleichbare Kategorien und Stellungsmuster auf (vgl. *Dannenbauer* 1985). Da die Kinder aber schon älter sind, versuchen sie oft unter Einbeziehung des Kontextes und parasprachlicher Mittel komplexere Intentionen mitzuteilen. Ihre sprachlichen Bemühungen wirken dadurch häufig unbeholfen und angestrengt. Die Verständlichkeit ist auch durch Unflüssigkeiten und phonologische Idiosynkrasien herabgesetzt. Verben in der Finalstellung scheinen bereits jetzt vorzuherrschen. Da die Kinder noch zu selten auf dieser Entwicklungsstufe erfaßt werden, ist ihre früheste Grammatik noch nicht genauer rekonstruiert worden. Es ist aber anzunehmen, daß sich die Kinder vor allem nach semantischen Strategien richten.

(2) Das Stadium der einfachen Mehrkonstituentenäußerungen (Phasen III und IV des Entwicklungsprofils von *Clahsen* 1986) ist die markanteste dysgrammatische Periode bei entwicklungs dysphasischen Kindern. Auch hier sind die Lernprozesse generell verlangsamt, mühsam, teilweise sogar stagnierend. Die Kinder bevorzugen einen recht kleinen Bestand an Konstruktionstypen, vorherrschend mit finaler Verbstellung, welche zwar in entsprechenden Stadien der viel variablen normalen Entwicklung auch vorkommen, von entwicklungs dysphasischen Kindern aber sehr unflexibel bzw. kanonisch gebraucht werden. Aufgrund morphologischer Defizite (z. B. Kasus) versuchen sie vermutlich auf diese Weise, die thematischen Rollen oder Argumente durch fixe Positionen eindeutiger festzulegen. Grammatische Funktionswörter und einige lexikalische Kategorien (z. B. Artikel, Auxiliare, Modale, Adjektive, Präpositionen) werden häufig weggelassen bzw. fehlerhaft verwendet. Es gelingt den Kindern unzureichend, morpho-

logische Paradigmen, insbesondere für Kongruenzphänomene, aufzubauen (z. B. Subjekt—Verb), während andere morphologische Operationen weniger Schwierigkeiten bereiten (z. B. Partizip Perfekt). Überhaupt zeigen sich in diesem Stadium zunehmend Diskoordinationen von ansonsten synergistischen oder synchronisierten Teilentwicklungen. Beispielsweise enthalten viele Äußerungen mit Stellungsmustern der Phase III mehr Konstituenten, als dies bei normalen Kindern die Regel ist. Zugleich zeigen sich in manchen Bereichen Fortschritte, die erst in einer späteren Phase auftreten sollten (z. B. regelhaft kasusmarkierte Pronomina, Koordinationskonstruktionen, indirekte Fragen). Solche Fortschritte können durchaus koexistieren mit ausgesprochenen Stagnationen in anderen Bereichen (z. B. bei Kopulae/Auxiliaren, Verbflexion, Präpositionalphrasen, Subjektauslassungen). Insgesamt gesehen ergibt sich so die Charakteristik einer unausbalancierten Retardierung, die zusammen mit der Eingeschränktheit und Rigidität der Konstruktionstypen den Eindruck der qualitativen Andersartigkeit des Spracherwerbs vermittelt (vgl. *Clahsen* 1988 b, *Dannenbauer* 1988, *Kaltenbacher* und *Kany* 1985). Wie aber bereits angedeutet, sind die Wortstellungen der Kinder keineswegs bizarr und die Binnenstrukturen der Phrasen durchaus muttersprachlich organisiert. Nur das Gesamtbild »stimmt nicht« (*Kotten-Sederqvist* 1986). Bei vielen Kindern können die phonologischen Auffälligkeiten im Verlauf dieses Stadiums mehr oder weniger abgenommen haben, so daß sie im allgemeinen auch für fremde Personen zumindest einigermaßen verständlich sind.

(3) Wenn es den Kindern — meist erst mit mehrjähriger Verspätung — endlich gelingt, die wesentlichen Meilensteine der Phasen IV und V des Entwicklungsprofils (Verschwinden der Auslassungen, Zweitstellung finiter Verbelemente, kongruente Verbflexion, Grundlagen des Kasussystems, erste Einbettungskonstruktionen, vgl. *Clahsen* 1986) hinter sich zu bringen, scheint sich ihr sprachliches System allmählich auszubalancieren. Kinder in diesem Stadium werden oft nicht mehr als dysgrammatisch eingestuft, wenngleich noch manche sprachlichen Schwächen zu bemerken sind. Dazu gehören beispielsweise Unsicherheiten im Gebrauch des Kasussystems (z. B. Akkusativ/Dativ), geringe Variabilität und Komplexität der Äußerungsstrukturen, häufigeres Vergreifen bei morphologischen Formen (akzidentielle Fehler), Schwierigkeiten beim Wiederauffinden und Abrufen von Wörtern und dadurch bedingte Umschreibungen, mühsames und begrenztes Ausdrucksvermögen (vgl. *Grimm* 1986, *Fletcher* 1987, *Fletcher* und *Garman* 1988), Probleme beim Ver-

verständnis und der effektiven Organisation von Erzählungen (vgl. *Liles* 1985, 1987; *Disegna-Merritt* und *Liles* 1987) und oft weiterhin bestehende, individuell unterschiedlich ausgeprägte »Artikulationsfehler«. Ob in Verbindung mit den bereits erwähnten Schwierigkeiten im Erwerb und Gebrauch der Schriftsprache auch metasprachliche Defizite stehen, ist derzeit noch nicht klar (vgl. *Schöler* 1987). Im Verlauf dieses Stadiums nehmen die lautsprachlichen Auffälligkeiten weiter ab, so daß die meisten Kinder schließlich nicht mehr als sprachentwicklungsgestört klassifiziert werden. Über das individuell erreichbare »Endniveau« formalsprachlicher Fähigkeiten gibt es noch keine Nachfolgeuntersuchungen; man kann aber vermuten, daß es im allgemeinen unterdurchschnittlich ist.

Diese grobe, deskriptive Skizze des Grammatikerwerbs entwicklungs-dysphasischer Kinder faßt einige globale Trends zusammen. Es ist zu betonen, daß der Verlauf bei einzelnen Kindern in quantitativer und qualitativer Hinsicht beachtlich variieren kann und daß sich die Sammelbezeichnung Entwicklungsdysphasie auf verschiedene noch zu identifizierende Subgruppen erstreckt. Außerdem bezieht sich die Beschreibung auf die Sprachproduktion. Es wurde nicht darauf eingegangen, wie die Kinder sprachliches Wissen in anderen Performanzmodalitäten verwenden. Hierzu kann als Hinweis genügen, daß die grammatischen Wissenssysteme, die in verschiedenen Performanzmodalitäten wie Spontanproduktion, Verständnis, Imitation und metalinguistischen Operationen (Grammatikalitätsurteilen und Korrekturen) aktualisiert werden, nicht generell auf gleichem Entwicklungsniveau sind, sondern zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich divergieren (genauer vgl. *Dannenbauer* 1989, *Grimm* 1986).

5. Das Problem der Lokalisierung der Störung

Um dem genaueren Wesen der Störung und einer Erklärung näher zu kommen, ist es unerlässlich, die Frage zu stellen: Welche Prozesse führen zu diesen Produkten (vgl. *Schöler* 1985)? Engt man nun die Spracherwerbsprobleme auf den zeitweise besonders auffälligen Dysgrammatismus ein, so ist es nahelegend, anzunehmen, daß die Störung in ihrem Wesen eine grammatische ist, daß ihr Defizite in den Prozessen und Strukturen zu-

grunde liegen, die für den Aufbau der Grammatik spezifisch sind. Doch muß eine Störung, die grammatisch aussieht, auch primär grammatisch sein? Hierzu gibt es für den Agrammatismus von Broca-Aphasikern durchaus kontroverse Auffassungen. Während beispielsweise *Obler* und *Menn* (1988) für die eher klassische Annahme plädieren, daß die Grundstörung des Agrammatismus auf der Ebene der Konstruktion und Anwendung eines Satzrahmens auf zuvor ausgewählte lexikalische Konzepte liege, versuchte *Kean* (1979) zu zeigen, daß die Schwierigkeiten agrammatischer Sprecher phonologischer Natur seien und vor allem betonungsneutrale Elemente und Wortgrenzmorpheme betreffen. *Caplan* (1987) argumentierte wiederum dafür, daß der Agrammatismus angesichts der erheblichen Menge grammatischer Information, die in Lexikoneinträgen fixiert sei, primär als ein lexikalisches Problem betrachtet werden müsse. Die Kontroversen über diese Auffassungen dauern an.

Eine vergleichbare Diskussion zum sogenannten kindlichen Dysgrammatismus scheint in ersten Ansätzen allmählich in Gang zu kommen. Angesichts der Vielfalt und Veränderungsdynamik der sprachlichen Symptomatik bei entwicklungs-dysphasischen Kindern, in die die grammatischen Probleme — auch wenn sie zeitweise in den Vordergrund treten — eingebettet sind, stellt sich die Frage, auf welcher Ebene (oder auf welchen Ebenen) des sprachlichen Verarbeitungssystems die Störung zu lokalisieren ist und welche Funktionsdefizite ihr zugrunde liegen. Aus seinen Analysen dysgrammatischer Sprachkorpora folgert *Clahsen* (1988 a), daß das eigentliche Problem der Kinder nicht auf syntaktischer, sondern auf morphologischer Ebene liege. Wie bereits erwähnt, sind die Wortstellungen der Kinder nicht irregulär, und sie verfügen im wesentlichen über alle Positionen, die das Deutsche bereitstellt. Auch auf morphologischer Ebene vermutet er kein generelles, sondern ein spezifisches Defizit, das sich auf Kongruenzphänomene bezieht.

Die Schwierigkeiten der Kinder konzentrieren sich auf jenen Teil der Grammatik, der die Kontrolle und Weitergabe von Merkmalen

von einem Element auf ein anderes Element in einer Satzkonfiguration regelt, z. B. die Genuszuweisung von Nomen an Artikel, die Kasuszuweisung von Verb oder Präposition an NP, die Person-Numerus-Flexion des finiten Verbs in Abhängigkeit von der Subjekt-NP und die Verwendung von Auxiliaren als lexikalische Platzhalter für morphologische Markierungen. Die syntaktischen Phänomene lassen sich sekundär begründen: z. B. die rigide Verwendung wenig variabler Konstruktionstypen als Versuch, die Argumente des Verbs durch feste Positionen an Stelle von Kasusflexion zu markieren oder Subjekt-auslassung und Finalstellung von infiniten Verben als Konsequenz mangelnder Kontrolle der Subjekt-Verb-Kongruenz. (Die Finalstellung infiniten Verben ist die korrekte Position im Deutschen.)

Diese Schwierigkeiten haben nach *Clahsen* (1988 a) zur Folge, daß die Kinder bestimmte Flexionselemente und Funktionswörter fehlerhaft kategorisieren oder erst gar nicht als solche identifizieren können. Weitergehende Schädigungen des Erwerbsmechanismus nimmt er nicht an. *Schöler* (1985; *Schöler et al.* 1987, 1988) vermutet ebenfalls die Hauptschwierigkeiten der Kinder auf morphologischer Ebene, speziell beim Dekompunieren morphologischer Komplexe (z. B. Stamm+Suffix) und beim Aufbau morphologischer Paradigmen. Auch für *Grimm* (1986, 1987, 1988) stehen morphologische Probleme im Vordergrund. Daneben nimmt sie allerdings auch ein eigenständiges, sogar noch länger anhaltendes Defizit auf syntaktischer Ebene an. Die genannten Autoren versuchen also die Störung als eine hauptsächlich oder gar rein grammatische zu charakterisieren. Am konsequentesten tut dies *Clahsen* (1988 a, b), für den das zugrundeliegende Problem im autonomen, domänen-spezifischen, mit universalgrammatischer Information vorstrukturierten Grammatikmodul zu lokalisieren ist. Dieses Modul funktioniert nach seiner Auffassung im großen und ganzen korrekt (z. B. X-bar-Schema), abgesehen von einer Art »Control-Agreement-Principle«, das die Kongruenzphänomene regelt.

Hier ist allerdings anzumerken, daß *Clahsen*, ausgehend von der Modularitätshypothese,

nur kindliche Sprachproben aus der dysgrammatischen Phase nach rein grammatischen Kriterien analysiert hat. So kommt er zwangsläufig zu dem Ergebnis einer isolierten grammatischen Störung. Dadurch bleibt jedoch die Frage völlig offen, in welchem Zusammenhang die grammatischen Probleme mit anderen Auffälligkeiten der sprachlichen Entwicklung stehen, die bei entwicklungs-dysphasischen Kindern in variierendem Ausmaß zu verschiedenen Zeiten festzustellen sind. Da bisher noch kein Fall von »reinem« Dysgrammatismus dokumentiert werden konnte, ist davon auszugehen, daß die Entwicklungsdysphasie durch einen dynamisch sich wandelnden Merkmalskomplex gekennzeichnet ist, der alle Aspekte der Sprachform umfaßt (Phonologie, Wortschatz, Grammatik, Schriftsprache). Dies könnte bedeuten, daß (a) der Dysgrammatismus zwar eine modulare Störung ist, die aber in der Regel von weiteren sprachlichen Auffälligkeiten begleitet wird, da hochselektive Schädigungen bei Kindern noch unwahrscheinlich sind, oder daß (b) der Aufbau grammatischen Wissens beim Kind gar kein autonomer Vorgang, sondern mit den anderen Dimensionen des Spracherwerbs integriert ist, so daß das ganze System auf irgendwelche Beeinträchtigungen reagiert, oder daß (c) die grammatischen Auffälligkeiten ein Sekundärphänomen, Ausdruck eines Defizits auf einer ganz anderen Ebene des Verarbeitungs- und Repräsentationssystems für sprachliche Information sind — d. h., das Grammatikmodul ist im Grund intakt. Alle diese Möglichkeiten sollten beim derzeitigen Stand des Wissens in Betracht gezogen werden; in jedem Fall aber erweist sich der Begriff Dysgrammatismus als zu eng, um das Problem zu verdeutlichen.

6. Die Phonologiehypothese

Zu den Möglichkeiten (b) und (c), nach denen dysgrammatisch erscheinende Kindersprache nicht unbedingt auf eine primär grammatische Störung hinweisen muß, sind Studien von *Leonard et al.* (1988) und *Chiat und Hirsion* (1987) zu erwähnen. *Leonard et al.* (1988) analysierten Spontansprachproben von Englisch bzw. Italienisch sprechenden entwick-

lungsdysphasischen Kindern hinsichtlich der Verwendung grammatischer Morpheme (Flexionen, Artikel). Sie stellten fest, daß die Kinder signifikant öfter solche Formen ausließen, die besonders anfällig waren für natürliche phonologische Prozesse wie Tilgung schwacher Silben, Tilgung finaler Konsonanten und Reduktion von Konsonantenverbindungen. Dabei zeigten sich interessante Unterschiede zwischen den beiden Sprachen. Die italienischen Kinder benutzten einige Flexionen häufiger und auf niedrigerem MLU-Niveau, während sie bei den Englisch sprechenden Kindern weitgehend fehlten, obwohl sie in beiden Sprachen korrespondierende grammatische Funktionen hatten. Es handelte sich dabei um wortfinale Vokale oder silbische Formen mit vokalischem Auslaut, also relativ sonorante Allomorphe, die von den genannten phonologischen Prozessen nicht betroffen sind.

Die Artikel verwendeten die Kinder beider Gruppen etwa in der Hälfte der obligatorischen Kontexte. Es ergab sich aber eine bemerkenswerte Asymmetrie bei den italienischen Kindern; sie gebrauchten die vokalisches auslautenden Artikel (la, una) etwa zehnmal so oft in obligatorischen Kontexten (74 Prozent) als die konsonantisch auslautenden (il, un; 7 Prozent). Die vokalisches auslautenden englischen Artikel wurden ebenfalls signifikant häufiger gebraucht als die italienischen Artikel mit konsonantischem Auslaut. Diese Beobachtungen sind um so beachtenswerter, als ein Vergleich der syntaktischen Charakteristika bei den Kindern beider Sprachen wesentlich mehr Übereinstimmungen als Unterschiede ergab (z. B. hinsichtlich der Art und Zahl der Prädikat-Argument-Strukturen, der lexikalischen Diversifikation bei den einzelnen Argumenttypen, der Auslassung obligatorischer Argumente, der Distribution syntaktischer Kategorien). Die Unterschiede betrafen einige einzelsprachspezifische Merkmale, vor allem unbetonte klitische Elemente, die den italienischen Kindern Probleme bereiteten. Überhaupt hatten die Kinder beider Gruppen Schwierigkeiten mit unbetonten morphologischen Elementen im Satz. Die Autoren werten ihre Ergebnisse als Unterstützung der »Phonologiehypothese«, nach der

die scheinbar grammatischen Auffälligkeiten ganz oder zum überwiegenden Teil phonologisch bedingt sind. Sie vermuten, daß entwicklungsphasische Kinder aufgrund rezeptiver Defizite morphologische Elemente besonders schlecht verarbeiten können, die perzeptuell wenig hervorstechend oder gering an »phonetischer Substanz« sind, die eine niedrigere Grundfrequenz und Amplitude sowie eine kürzere relative Dauer als benachbarte Morpheme haben.

In eine ähnliche Richtung weist die detaillierte Fallstudie von *Chiat* und *Hirson* (1987), in der die Sprache eines entwicklungsphasischen Kindes untersucht wurde. Auch hier wurde festgestellt, daß die dysgrammatische Struktur der Äußerungen in erster Linie phonologisch bedingt ist. Die Fehler (z. B. Auslassungen und Substitutionen) betrafen vor allem Silben im Wort und Wörter im Satz in Abhängigkeit von ihrer Stellung innerhalb der prosodischen Struktur von Wort, Phrase oder Satz, wobei vor allem Elemente unmittelbar vor betonten Einheiten gefährdet sind. Die Autoren halten eine phonologische Beeinträchtigung, die die Verarbeitung phonologischer Details innerhalb einer rhythmischen Struktur beschränkt, für verantwortlich für den ungrammatisch erscheinenden Output. Die Konstituentenstrukturen der kindlichen Äußerungen waren in semantischer, syntaktischer und prosodischer Hinsicht im wesentlichen intakt. Auch Variabilität und Komplexität der konzeptuellen Intentionen waren altersgemäß; sie überstiegen jedoch die Fähigkeit des Kindes, diese Intentionen linguistisch zu organisieren. Einige semantisch/syntaktische Verwechslungen, die bei Funktionswörtern (innerhalb der Klassen der Auxiliare und Präpositionen) vorkamen, führen die Autoren darauf zurück, daß diese Wörter keine unabhängige Bedeutung haben, sondern diese erst durch die Kombination mit den zugehörigen phrasalen Köpfen erhalten. Zudem sind diese Elemente in einer rhythmischen Struktur phonologisch schwach.

Derartige Versuche, dysgrammatische Phänomene als Sekundärererscheinungen phonologischer Defizite — zumindest aber in enger Beziehung zu diesen — zu deuten, haben eine beachtliche Plausibilität, zumal auch die

Kindersprachforschung zunehmend die Bedeutung phonologischer (prosodischer) Aspekte für grammatisches Lernen betont (vgl. *Gleitman* und *Wanner* 1982). Vor allem ergibt sich eine erweiterte Perspektive auf die Bedingungsbeziehungen der Entwicklungsdysphasie in verschiedenen Stadien und ihren Symptomenwandel. Vom verspäteten Sprechbeginn über erschwertes lexikalisches Lernen, Wortfindungsprobleme, generelle Verlangsamung des Spracherwerbs, »Artikulationsstörungen« usw. bis hin zu Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb können eine Vielzahl festgestellter Auffälligkeiten in einen Zusammenhang gebracht werden, die bei einer grammatikzentrierten Interpretation nur als Addition verschiedenartiger Teilstörungen zu erklären sind.

Zusammengefaßt besagt also die »Phonologiehypothese«, daß die phonologische Verarbeitung sprachlicher Information unzureichend funktioniert (Segmentieren, Diskriminieren, Klassifizieren, Speichern, Abrufen usw.). Die grammatische Verarbeitung könnte potentiell intakt sein; da sie aber mit lückenhaften und unpräzisen Daten operieren muß, führt sie zwangsläufig zu einer fehlerhaften Grammatik. Im Gegensatz dazu geht eine reine »Grammatikhypothese« implizit davon aus, daß entwicklungs-dysphasische Kinder in der grammatischen Verarbeitung über sprachliche Daten gleicher Qualität verfügen wie normale Kinder; aber aufgrund einer selektiven Schädigung des grammatischen Prozessors gelangen die Kinder zu defizitärem grammatischen Wissen. Auch wenn das Resultat prinzipiell das gleiche ist, so ist doch das Wesen der Störung nach diesen beiden Auffassungen sehr unterschiedlich bestimmt.

In ihrer scharfen Version dürften wohl beide Hypothesen unzureichend sein. In seinem Kommentar zur Studie von *Chiat* und *Hirson* (1987) bestätigt zwar *Fletcher* (1987) im großen und ganzen die Ergebnisse der Analyse, weist aber darauf hin, daß einige Phänomene auch aus Schwächen beim Zugriff auf lexikalische Einheiten oder bei der syntaktischen Verarbeitung resultieren könnten. Außerdem bezweifelt er, daß das untersuchte Kind (10;4) für die Mehrzahl entwicklungs-dysphasischer

Kinder typisch sei. Inwieweit dieser Zweifel berechtigt ist, kann nicht entschieden werden, da über den sprachlichen Entwicklungsverlauf des Kindes vor dem Beginn der Studie — abgesehen von einigen Testergebnissen (z. B. über reduziertes Sprachverständnis) — keine Angaben gemacht werden. Es könnte also sein, daß die überwiegend phonologisch bedingten Sprachprobleme eine besondere Art lautsprachlicher Spätsymptomatik des sich wandelnden Merkmalskomplexes der Entwicklungsdysphasie darstellt.

Insgesamt gesehen erscheint der Versuch, das Problem der dysgrammatischen Kindersprache auf nur einer Ebene der Verarbeitung und Repräsentation sprachlicher Information — der phonologischen oder grammatischen — genauer zu bestimmen, angesichts eines umfassenderen Erklärungsbedarfs zu kurz zu greifen. Beispielsweise läßt sich eine deutliche Interaktion bei normalem, vor allem aber bei gestörtem Spracherwerb zwischen phonologischer und syntaktischer Verarbeitung beobachten: Erhöht sich der Verarbeitungsaufwand auf der einen Ebene, so geschieht dies zu Lasten der Verarbeitung auf der anderen; d. h., wenn Kinder Schwierigkeiten mit phonologischen Strukturen haben, so steigt die Wahrscheinlichkeit grammatischer Reduktionen und umgekehrt (genauer vgl. *Dannenbauer* und *Kotten-Sederqvist* 1986). Die unbestreitbaren phonologischen Defizite der Kinder, die keineswegs immer und gleichbleibend dramatisch erscheinen mögen, führen nicht nur zu Beeinträchtigungen in hierfür besonders sensiblen Teilen der Grammatik, sie werden auch durch die Erschwernisse und Kapazitätsbelastungen der grammatischen Verarbeitung mitbedingt.

7. Aspekte des lexikalischen Lernens

In direktem Zusammenhang mit phonologischem und grammatischem Lernen erwirbt das Kind die Wörter seiner Sprache. Beim Aufbau und der Strukturierung seines Lexikons muß es zumindest drei Arten von Information zu den einzelnen Einheiten herausfiltern und miteinander zu sogenannten »Einträgen« integrieren:

(1) Es muß die begrifflichen Strukturen, die den prototypischen Bedeutungen von Wörtern und ihren semantisch-pragmatischen Verwendungsbedingungen in der Sprachgemeinschaft zugrunde liegen, aufbauen und ausdifferenzieren. Dieser Prozeß ist sehr eng mit nichtsprachlichen kognitiven Aktivitäten und Errungenschaften verbunden (vgl. *Nelson* 1985). Voraussetzung für lexikalisches Lernen ist jedoch auch, daß das Kind ausreichend stabile und von anderen abgrenzbare phonologische Repräsentationen der einzelnen Wörter und Morpheme internalisieren und wieder auffinden kann.

(2) Um die Lautgestalten der lexikalischen Einheiten unter Kontrolle zu bekommen, muß das Kind eine Reihe von Leistungen erbringen: Es muß die Wörter aus dem akustischen Kontinuum der Umweltsprache segmentieren (wobei es von seinen Hypothesen über deren Bedeutung in bezug auf den Kontext geleitet wird), deren rhythmische Struktur und Klangqualität (Silbenkerne) wiedererkennen und ihre phonologische Binnenstruktur herausarbeiten. Dazu muß allmählich ein Wissen über das Lautinventar, mögliche Lautverbindungen und Regeln der lautlichen Realisation im jeweiligen Äußerungskontext erworben werden. Das Kind muß also über zureichende Möglichkeiten der Perception, Repräsentation und Verarbeitung lautsprachlicher Information verfügen. Zudem muß es die kognitive Aktivität zur Lösung derartiger »Puzzle«-Aufgaben (z. B. Hypothesentesten, Reorganisieren) erbringen (vgl. *Aitchison* 1987). Schließlich muß das Kind auch lernen, die auditiven Wortabbildungen mit artikulatorischen Routinen zu verbinden, die es mühelos und äußerst rasch auszuführen hat.

(3) Da grammatische Regeln nicht über Einzelwörtern, sondern über syntaktischen Kategorien operieren, muß das Kind seine Wörter entsprechend ihren möglichen Positionen und Funktionen in Phrasen und Sätzen zu abstrakten Klassen ordnen (z. B. Nomen, Verb, Präposition usw.). Dabei wird es möglicherweise von angeborenen sprachspezifischen Dispositionen geleitet; jedenfalls sind bei normalen Kindern solche Kategorien schon sehr früh identifizierbar (vgl. *Valian* 1986). Zusätzlich sind — nach Auffassung verschiedener Sprachwissenschaftler — etliche weitere grammatische Informationen Bestandteil lexikalischen Lernens und Wissens: z. B. der Subkategorisierungsrahmen von Verben (bzw. welche Argumente sie erfordern), Selektionsbeschränkungen, kasusfordernde Eigenschaften von Verb oder Präposition, die Flexionsparadigmen der Wörter, Möglichkeiten der Wortableitung (z. B. Substantivierung) usw. Nach den Vorstellungen der lexikalisch-funktionalen Grammatiktheorie lernt das Kind mit der

Lautgestalt und der referentiellen Bedeutung eines Wortes auch dessen grammatische Verwendungsbedingungen (vgl. *Pinker* 1985). All diese Informationen sind in den Lexikoneinträgen spezifiziert; d. h., mit einem Wort ist eine Menge grammatischer Information verbunden und wird mit diesem erworben. Demnach besteht der Erwerb der Grammatik auch ganz wesentlich in lexikalischem Lernen (vgl. *Clahsen* 1988 a). Beispielsweise konnte *Cromer* (1987) zeigen, daß Kinder bestimmte Komplementsätze (z. B. »Der Wolf ist bereit / schwer zu beißen«) nicht richtig verstehen konnten, bevor sie nicht die kritischen Wörter (bereit, schwer u. a.) nach grammatischen Informationen in zwei Gruppen kategorisiert hatten (Agent = Subjekt / Agent ≠ Subjekt). Retardierte Kinder hatten dabei besondere Schwierigkeiten, ihre lexikalischen Einträge zu reorganisieren; sie schienen weniger kategorial, sondern mehr einzelwortbezogen zu lernen. Die Bedeutung des lexikalischen Lernens für den Grammatikerwerb wird auch durch die Untersuchungen von *Bates et al.* (1988) unterstrichen. Sie fanden einen geradezu maximalen Vorhersagewert von lexikalischem Verständnis und lexikalischer Produktivität bei Kindern im Alter von 13 und 20 Monaten auf ihre grammatische Produktivität mit 28 Monaten (MLU, Propositionskomplexität, Nomen- und Verbflexion). Die Autorinnen vermuten sogar, daß aufgrund der hohen Kontinuität zwischen beiden Entwicklungsbereichen lexikalisches und grammatisches Lernen vom gleichen Mechanismus geleitet werden.

Bisher ist noch zu wenig untersucht worden, welche Rolle Probleme des lexikalischen Lernens im Spracherwerb entwicklungsdyshaptischer Kinder, speziell auch im Hinblick auf ihre grammatischen Schwierigkeiten, spielen könnten. Überhaupt ist das Wissen über ihre lexikalischen Fähigkeiten — vom verspäteten Beginn und der langsamen Zunahme des Gebrauchs von Wörtern abgesehen (vgl. *Leonard* und *Fey* 1979) — noch sehr gering. Einen ersten Versuch, dieses Wissen zu erweitern, unternahm Wissenschaftler von der Purdue-Universität. Sie führten eine Serie von Lernexperimenten mit Kindern durch, bei denen »Specific Language Impairment« (SLI) diagnostiziert worden war (definitionsgleich mit Entwicklungsdysphasie). Diese etwa dreijährigen Kinder befanden sich alle noch im Stadium der Einwortäußerungen und hatten einen sehr kleinen rezeptiven und expressiven Wortschatz (25 bis 75 Wörter). Als Kontrollgruppe dienten normalentwickelte Kinder mit vergleichbarem Sprachentwick-

lungsstand, die noch keine zwei Jahre alt waren (17 bis 22 Monate). In den Lernsituationen, die jeweils über einen längeren Zeitraum verteilt waren, wurden den Kindern Handlungen mit vertrauten oder unbekanntem Dingen demonstriert, wobei die Aktionen und Objekte mehrfach benannt wurden (Aktions- und Objektwörter). Es handelte sich dabei um seltener englische Wörter, die die Kinder nicht kannten, oder um Kunstwörter (z. B. *Here's a neen. Watch me ket*). Sie wurden für jedes Kind so ausgewählt, daß ihre Initialkonsonanten (cluster) mit der Phonologie des Kindes übereinstimmten oder auch nicht. Folgende allgemeine Trends wurden bei beiden Kindergruppen beobachtet:

- Die Kinder lernten mehr Wörter zu verstehen als zu produzieren. Allerdings wurden auch einzelne Wörter produziert, die nicht verstanden wurden und umgekehrt.
- In Verständnis und Produktion dominierten die Objektwörter eindeutig über die Aktionswörter.
- Wörter, die mit der kindlichen Phonologie übereinstimmten, wurden häufiger produziert als die nicht übereinstimmenden. Letztere wurden aber fast ebenso gut verstanden.
- Im Nachtest wurden besonders häufig Wörter produziert, die während der Sitzungen auch spontan imitiert worden waren.
- Bei beiden Gruppen konnten Überextensionen der erworbenen Wörter beobachtet werden.

Insgesamt gesehen waren die Übereinstimmungen sehr beeindruckend. Es gab aber auch Merkmale, durch die sich die SLI-Kinder von den normalen unterschieden:

- Sie konnten mehr Objektwörter verstehen, die ohne Handlungskontext präsentiert worden waren.
- Überextensionen von Wörtern waren seltener und erstreckten sich öfter auf weniger gute Exemplare (gemessen an der Ähnlichkeit zum ursprünglich benannten Objekt) (vgl. *Leonard et al. 1982, Chapman et al. 1983, Schwartz und Leonard 1984, Leonard und Schwartz 1985, Schwartz und Leonard 1985, Schwartz et al. 1987, Schwartz 1988*).

Worauf diese Unterschiede zurückzuführen sind, kann nicht exakt gesagt werden. Ein unterscheidender Faktor dürfte das erheblich höhere Alter der SLI-Kinder und somit ihre fortgeschrittenere kognitive Entwicklung sowie ihr größeres Erfahrungswissen sein. Dieser Faktor dürfte auch mitverantwortlich dafür sein, daß die SLI-Kinder unter den Bedingungen konzentrierter linguistischer Stimulation in diesen Experimenten nicht weniger Wörter erwarben als die wesentlich jüngeren normalen Kinder. Allerdings muß angemerkt werden, daß von beiden Gruppen — besonders in der Produktion — oft nur wenige Experimentalwörter verwendet wurden (von einzelnen Kindern manchmal gar keines).

Mit einiger Vorsicht kann aus den Experimenten geschlossen werden, daß entwicklungs-dysphasische Kinder bei der Konstruktion ihres frühen Lexikons keinen bizarren Strategien folgen und daß die Unterschiede zu normalen Kleinkindern nicht markant sind. Dies bezeugen auch Spontansprachanalysen, nach denen sich die ersten 50 Wörter entwicklungs-dysphasischer Kinder ähnlich auf die von *Nelson (1973)* ermittelten Wortklassen verteilen wie bei normalen Kindern (generelle Nominale, Aktionswörter, spezielle Namen, Modifikatoren, persönlich-soziale Formeln, Funktoren) (vgl. *Leonard und Frey 1979*). Ebenso gibt es bei den entwicklungs-dysphasischen Kindern Stilunterschiede (z. B. pronominale versus nominale Referenz), wie sie bei normalen Kindern beobachtet wurden (vgl. *Weiss et al. 1983*). Auch die semantischen Rollen, die in Einwortäußerungen kodiert werden, sind bei beiden Gruppen bemerkenswert ähnlich. Andererseits verwenden entwicklungs-dysphasische Kinder ihre Wörter im gegebenen Kontext oft weniger informativ für den Hörer (vgl. *Snyder 1978*). Insgesamt gesehen scheinen also entwicklungs-dysphasische Kinder ihr Lexikon nicht grundlegend anders, sondern wesentlich langsamer und mühevoller zu erwerben als normale Kinder; vor allem können sie weniger effektiv darüber verfügen.

8. Interaktionen sprachlicher Bereiche

Die Kinder haben vermutlich weniger Probleme, die den Wortbedeutungen zugrunde-

liegenden begrifflichen Strukturen aufzubauen und ausdifferenzieren, als die phonologischen Strukturen der Wortgestalten zu verarbeiten. Darauf weist z. B. die größere Diskrepanz zwischen rezeptivem und expressivem Wortschatz im Vergleich zu normalen Kindern hin (vgl. *Leonard* und *Fey* 1979, *Schwartz* 1988). In einem »Fast Mapping«-Experiment, in dem die Kinder bei einmaliger Präsentation eines völlig unbekanntes Wortes eine erste Wort-Referent-Assoziation vornehmen müssen — gewissermaßen als Grundstein für die Ausdifferenzierung der Wortbedeutung (vgl. *Miller* und *Gildea* 1987) —, konnten etwa vier- bis fünfjährige entwicklungs dysphasische Kinder ebenso gut wie gleichaltrige normale Kinder die neuen Wörter im Verständnistest den Referenten zuordnen, sie konnten sie aber viel schlechter (meist gar nicht) produzieren (vgl. *Dollaghan* 1987). Die Autorin vermutet, daß die Schwierigkeit der Kinder im Zugriff auf die phonologische Repräsentation der Wörter liegt.

Leonard et al. (1983) stellten fest, daß entwicklungs dysphasische Kinder (6 bis 13 Jahre) Bilder weniger rasch benennen können als normale Kinder, während der Effekt der Worthäufigkeit auf die Benennungsgeschwindigkeit bei beiden Gruppen vergleichbar war. Auch diese Autoren nehmen an, daß die Kinder phonologische Repräsentationen von Wörtern weniger tief verarbeiten und im Gedächtnis speichern, daß die Stärke der assoziativen Verbindung von Wort und Referent geringer ist und daß das Wiederauffinden und Abrufen der phonologischen Information unzureichend gelingt. Dieser Befund weist erstaunliche Parallelen zu Untersuchungsergebnissen mit legasthenischen Kindern auf (vgl. *Vellutino* 1987). Die Schwierigkeiten scheinen so massiv zu sein, daß selbst semantische Hilfen wenig bewirken. Jedenfalls bessern sich die Leistungen beim Zugriff auf Wortrepräsentationen kaum, wenn zur Unterstützung Überbegriffe als Stichwörter gegeben werden (vgl. *Kail* et al. 1984).

Probleme der Verarbeitung phonologischer Information scheinen hier also durchwegs im Vordergrund zu stehen. Bei den Lernexperimenten der Purdue-Gruppe werden zwar

keine Angaben über die phonologischen Defizite der Kinder gemacht; sie müssen jedoch beträchtlich gewesen sein, wenn als Kriterium für die Produktion der meist einfach konstruierten Experimentalwörter das Vorhandensein von nur jeweils einem Vokal und einem Konsonanten festgelegt wurde. In einer neueren, sehr detaillierten Untersuchung der lexikalischen Leistungen entwicklungs dysphasischer Kinder in einem Wortschatztest fand *Günther* (1988) erwartungsgemäß einen allgemeinen Rückstand gegenüber sprachunauffälligen Kindern. Die qualitative Analyse der Antworten ergab aber, daß nicht global von Wortschatzarmut gesprochen werden kann. Die Kinder zeigten in der Regel sprachliche Kenntnisse bezüglich der geforderten Wortart. Ihre Fehler waren keineswegs absurd, sondern semantisch-lexikalisch durchaus nachvollziehbar. Sie bewiesen sogar überraschend kreative Wortbildungsfähigkeiten beim Versuch, die Benennungsaufgaben zu lösen. Auch dieses Ergebnis kann als Hinweis darauf gewertet werden, daß das Problem nicht vorrangig in der Konstruktion begrifflicher Bedeutungsstrukturen, sondern eher in der Speicherung und im Abruf der Wortrepräsentationen liegt.

Sehr wenig bekannt ist bisher über das lexikalische Wissen entwicklungs dysphasischer Kinder in bezug auf Einheiten, die keine unmittelbare oder eine schwer identifizierbare Referenz haben, wie z. B. viele Funktionswörter und semantisch-syntaktische Relationen (vgl. *Günther* 1987, *Fletcher* und *Garman* 1988, *Chipman* und *Dannenbauer* 1989). Möglicherweise sind ihre Defizite hier noch ausgeprägter, da diese Einheiten konzeptuell komplexer, ohne konkreten Situationsbezug, im Sprachkontext schwerer identifizierbar und phonologisch weniger markant sind. Wörter, die letztlich nur aus der Erfahrung ihres innersprachlichen Funktionierens gelernt werden können, sind für die Kinder vermutlich besonders schwer unter Kontrolle zu bekommen (vgl. *Luria* 1969).

Inwieweit und in welcher Weise entwicklungs dysphasische Kinder ihre Lexikoneinträge in grammatischer Hinsicht ausdifferenzieren, ist noch nicht genauer untersucht worden; daher sind Aussagen hierüber

zwangsläufig spekulativ. Es ist aber nicht anzunehmen, daß Kinder, die vor allem die formalen Strukturen lexikalischer Einheiten mühsamer erwerben und schlechter verfügbar haben, deren grammatische Eigenschaften ebenso problemlos herausfinden wie normale Kinder. Dabei ist auch zu bedenken, daß die Kinder gerade bei der Verarbeitung grammatisch relevanter Information des Sprachinputs ihre spezifischen Schwierigkeiten zu haben scheinen.

Mehrere Möglichkeiten grammatischer Defizite im Bereich des lexikalischen Lernens lassen sich vorläufig nicht ausschließen: Beispielsweise könnten die Kinder Probleme haben, Wörter syntaktischen Kategorien zuzuordnen. Zwar lassen sich in ihrer Sprache die syntaktischen Hauptkategorien identifizieren (vgl. *Clahsen* 1988 a, *Leonard et al.* 1988), und Substitutionsfehler bleiben innerhalb der gleichen Klasse; es ist aber möglich, daß die Kinder neue Wörter schlechter als Exemplare einer Kategorie erkennen, ungenauer nach grammatischen Verwendungsbedingungen subkategorisieren sowie ihre Flexionsparadigmen und kasusfordernden Eigenschaften lückenhafter bestimmen.

Überhaupt ist es denkbar, daß die Kinder ihre Lexika nicht kategorial reorganisieren infolge der Diskrimination neuer grammatischer Möglichkeiten oder Beschränkungen, sondern daß sie diese sprachlichen Erfahrungen längere Zeit nur Wort für Wort vollziehen. Eine gewisse Tendenz zu einzelwortbezogenem Operieren drückt sich unter anderem in der hohen und meist sehr lange dauernden Inkonsistenz entwicklungsdyssphasischer Sprache aus; d. h., daß die Kinder manche Elemente und Formen einer lexikalischen Kategorie bereits korrekt verwenden, andere nicht (vgl. hierzu *Cromer* 1987).

Schwierigkeiten solcher Art könnten auch daran beteiligt sein, daß dysgrammatisch sprechende Schulkinder unbekannte Kunstwörter viel seltener und stereotyper flektieren als sprachunauffällige (vgl. *Schöler et al.* 1988). Es kann also insgesamt vermutet werden, daß die Lexikoneinträge der Kinder längere Zeit weniger und ungenauere grammatische Information enthalten und daß die Analogiebildungs- und Generalisierungspro-

zesse bei lexikalischen Reorganisationen reduziert sind. Somit wären die Grammatikprobleme der Kinder auch durch Einschränkungen des lexikalischen Lernens mitbedingt.

Gerade in diesem Bereich zeigt sich besonders deutlich, daß die Zusammenhänge zwischen semantischen, phonologischen und grammatischen Aspekten im kindlichen Spracherwerb äußerst eng sind. Entwicklungsdysphasische Kinder haben grundsätzlich die Möglichkeit zum Erwerb von Wortbedeutungen und zur Ausdifferenzierung semantischer Netzwerke. Ihr Hauptproblem ist die eingeschränkte Verfügungskompetenz über die formalsprachlichen Strukturen und deren labile Verbindung mit den Bedeutungsstrukturen. Dadurch wird der Spracherwerb als Ganzes betroffen, d. h., die Defizite erscheinen in den Bereichen des Lexikons, der Phonologie, der Grammatik und der Schriftsprache zu verschiedenen Zeitpunkten in unterschiedlicher Ausprägung. Welche Richtung das individuelle Entwicklungsgeschehen nimmt, wird zudem von allgemeineren sozio-psychischen Variablen entscheidend mitbestimmt.

Dieser Sachverhalt kann durch eine Schädigung eines autonomen Grammatikmoduls nicht ausreichend erklärt werden. Die primären Daten, die in die grammatische Verarbeitung eingehen, sind nämlich durch das aktiv sich zuwendende, wahrnehmende, speichernde, deutende Kind gewissermaßen erst aufzubereiten. Dieser Prozeß ist an vielen Stellen störfähig, und jedesmal ist dabei das Material für die grammatische Verarbeitung mitbetroffen. Andererseits wirkt auch das erworbene grammatische Wissen (im Sinne eines Top-down-Prozesses) in der Aufbereitung der Daten mit. Es soll hier nicht in Frage gestellt werden, daß es spezifische Dispositionen zum Grammatikerwerb gibt; sie interagieren jedoch sehr eng mit den Prozessen des phonologischen und lexikalischen Lernens und weiteren Aspekten der kognitiven Entwicklung.

Bates et al. (1988) konnten die außerordentlich engen Beziehungen zwischen lexikalischer und grammatischer Entwicklung demonstrieren. Dagegen fanden sie Dissoziationen zwischen analytischen und ganzheit-

lichen Strategien sowie zwischen Verständnis und Produktion, die sich gleichermaßen im lexikalischen und grammatischen Lernen zeigten. Auch beim Erwerb der Phonologie korrelieren individuelle Lernstile mit entsprechenden Mustern in Grammatik und Semantik (vgl. *Vihman* 1981). Daraus kann geschlossen werden, daß zumindest in der frühen Phase des Spracherwerbs die sprachlichen Fähigkeiten nicht in vertikalen, separaten Modulen organisiert sind, sondern daß alle Aspekte der Sprachfunktion durch einen Bestand horizontaler Fähigkeiten, die auch für andere kognitive Inhaltsbereiche relevant sein können, bestimmt werden. *Bates et al.* (1988) nehmen an, daß domänenspezifische Module nicht angeboren sind. Sie müssen erst aufgebaut und über einen längeren Zeitraum eingeübt werden, um modularen Status zu erlangen.

So gesehen ist die Entwicklungsdysphasie primär eine sprachspezifische und nicht eine grammatikspezifische Entwicklungsstörung. Eine nichtmodulare Sichtweise läßt umfassendere Erklärungsmodelle zu, die sich auf die tatsächliche Entwicklungsdynamik der sprachlichen Merkmalskomplexe und ihren Zusammenhang mit empirisch feststellbaren Dysfunktionen allgemeinerer Art erstrecken (vgl. *Dannenbauer* 1988). Grammatische Analysen sind dabei unverzichtbar, um diese Symptomebene systematisch zu erfassen. Sie können aber nur begrenzt zu einer Theorie dieser Störung beitragen, die in ihrer Komplexität und Variabilität weit mehr als den grammatischen Bereich umfaßt.

9. Ausblick und Zusammenfassung

Die Entwicklungsdysphasie ist trotz der wertvollen Forschungsarbeit, die in neuerer Zeit in Deutschland (*Grimm, Kegel, Clahsen, Schöler*) und anderen Ländern geleistet wurde, noch in vieler Hinsicht ein rätselhaftes Phänomen. Wenn sie als spezifische Sprachentwicklungsstörung definiert wird, so beruht selbst dies auf einer Hypothese. Im Grunde ist nämlich noch nicht einmal präzisiert worden, ob und inwieweit sie spezifisch oder überhaupt eine Störung ist. Zwar wurden bei betroffenen Kindern Besonderheiten in der Entwicklung sprachlicher und nichtsprach-

licher Fähigkeiten gefunden (z. B. Diskrepanzen zwischen sprachlichen Teilentwicklungen, Einseitigkeiten bei kognitiven Strategien, eingeschränkte symbolische Repräsentation, verlangsamte temporelle Wahrnehmungsverarbeitung; vgl. *Dannenbauer und Chipman* 1988, *Dannenbauer* 1988), aber keine Ungewöhnlichkeiten. Zudem variieren die Stärken und Schwächen der Kinder zu unterschiedlichen Entwicklungszeitpunkten beträchtlich.

In einem Forschungsüberblick kommt *Leonard* (1987) zu dem Schluß, daß die Entwicklungsdysphasie weder spezifisch noch eine Störung sei. Das unausbalancierte Entwicklungsmuster der Kinder führt er nicht auf einen Defekt zurück, sondern auf Diskrepanzen zugrundeliegender Fertigkeiten. Die Kinder funktionierten gewissermaßen im unteren Bereich der Normalität in einer Reihe sprachlicher und — mit diesen verbundener — nichtsprachlicher Leistungen. *Leonard* (1987) vergleicht dieses Problem mit Unmusikalität, die in den meisten Gesellschaften nicht als Störung betrachtet wird. Ob diese Einschätzung sachgerecht ist, bleibt abzuwarten; die Erforschung der ätiologischen Bedingungen ist noch nicht weit genug gediehen, um eine qualitativ andersartige Entwicklung ausschließen und den Kindern »relative Normalität« zusprechen zu können. Entscheidender ist jedoch, daß den Kindern aus ihren sprachlichen Schwierigkeiten schwere Nachteile erwachsen, die unter Umständen sogar schicksalhaftes Gewicht erlangen können. Deshalb ist Früherkennung und Frühförderung dringend geboten und somit die genauere Erforschung des prädisgrammatischen Stadiums der Entwicklungsdysphasie eine wichtige Aufgabe.

Generell gesehen beruht die Entwicklungsdysphasie auf einer Schwäche des Kindes beim Erwerb und Gebrauch sprachlicher Formen. Sie wirkt sich auf den gesamten Spracherwerb aus. Von Anfang an ist den Kindern phonologisches, lexikalisches und grammatisches Lernen erschwert. Auch der Schriftspracherwerb ist in Mitleidenschaft gezogen, der schulische Werdegang belastet. Als zeitweilig ganz besonders hervorstechendes Merkmal im komplexen, dynamisch sich

verändernden Erscheinungsbild der Entwicklungsdysphasie zeigt sich der kindliche Dysgrammatismus. Es ist aber nicht sinnvoll, diesen Teilbereich aus dem individuellen Entwicklungsgeschehen auszugliedern und als sprachpathologische Sonderkategorie festzulegen.

Wenig erfolgversprechend erscheinen auch Versuche, mit »monologisch« ausgerichteten Theorien (z. B. exklusiv phonologische oder grammatische Lokalisierung) den tatsächlichen Erklärungsbedarf decken zu wollen. Bei den Kindern bestehen enge Interaktionen zwischen semantischen, grammatischen und phonologischen Dimensionen des Lernens, die auch durch allgemeinere kognitive Strategien und Stile mitbestimmt sind. Der Erwerb des Lexikons bildet geradezu die Schnittmenge dieser Bereiche. Eine Erklärung des Dysgrammatismus im Sinne der Autonomie- und Modularitätshypothese grammatischer Entwicklung kann also nur sehr begrenzt zum Verständnis der sprachlichen Gesamtentwicklung, der Vielfalt und Veränderungen individueller Symptomausprägungen bei Entwicklungsdysphasischen Kindern beitragen.

Literatur

- Aitchison, J.: *Words in the mind*. Oxford 1987.
- Allen, D., und Rapin, J.: *Language disorders in preschool children: predictors of outcome — a preliminary report*. *Brain Development* 2 (1980), S. 73—80.
- Aram, D., Ekelman, B., und Nation, J.: *Preschoolers with language disorders: 10 years later*. *Journal of Speech and Hearing Research* 27 (1984), S. 232—244.
- Bates, E., Bretherton, I., und Snyder, L.: *From first words to grammar*. Cambridge 1988.
- Biesalski, P., und Frank, F. (Hrsg.): *Phoniatrie — Pädoaudiologie*. Stuttgart 1982.
- Caplan, D.: *Neurolinguistics and linguistic aphasiology*. Cambridge 1987.
- Chapman, K., Leonard, L., Rowan, L., und Weiss, A.: *Inappropriate word extensions in the speech of young language-disordered children*. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 48 (1983), S. 55—62.
- Chiat, S., und Hirson, A.: *From conceptual intention to utterance: a study of impaired language output in a child with developmental dysphasia*. *British Journal of Disorders of Communication* 22 (1987), S. 37—64.
- Chipman, H., und Dannenbauer, F. M.: *The interplay of cognitive and linguistic factors in the comprehension and expression of temporal relations: a comparison between normal and developmentally dysphasic children*. In: Kegel, G., Arnhold, T., Dahlmeier, K., Schmid, G., und Tischer, B. (Hrsg.): *Sprechwissenschaft und Psycholinguistik* 3. Opladen 1989.
- Clahsen, H.: *Die Profilanalyse*. Berlin 1986.
- Clahsen, H.: *Normale und gestörte Kindersprache*. Amsterdam 1988 a.
- Clahsen, H.: *The grammatical characterization of developmental dysphasia*. Manuskript 1988 (erscheint in *Linguistics*).
- Cromer, R.: *Word knowledge acquisition in retarded children: a longitudinal study of acquisition of a complex linguistic structure*. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 52 (1987), S. 324—334.
- Crystal, D., Fletcher, P., und Garman, M.: *The grammatical analysis of language disability*. London 1976.
- Dannenbauer, F. M.: *Einige Gesichtspunkte zur Modifikation der Verzögerungs-Abweichungs-Dichotomie von Störungen der grammatischen Entwicklung*. *Die Sprachheilarbeit* 30 (1985), S. 234—238.
- Dannenbauer, F. M.: *Patholinguistische Phänomene der Entwicklungsdysphasien als Zielbereiche der Sprachdiagnostik*. In: Günther, K.-B. (Hrsg.): *Sprachstörungen*. Heidelberg 1988.
- Dannenbauer, F. M.: *Von der Sprachproduktion zum Multiperformanzprinzip: Der Stellenwert der Spontansprachanalyse für die Dysgrammatismustherapie*. In: Homburg, G. (Hrsg.): *Dysgrammatismus und Spontansprache*. München 1989 (in Vorb.).
- Dannenbauer, F. M., und Chipman, H.: *Spezifische Sprachentwicklungsstörung und symbolische Repräsentationsschwäche*. *Frühförderung interdisziplinär* 7 (1988), S. 67—78.
- Dannenbauer, F. M., und Kotten-Sederqvist, A.: *Beziehungen zwischen phonologischen und syntaktischen Defiziten bei sprachentwicklungsge störten Kindern: Empirische Befunde, Erklärungsansätze und sprachtherapeutische Implikationen*. *Der Sprachheilpädagoge* 18 (1986) 4, S. 43—61.
- Dollaghan, C.: *Fast mapping in normal and language-impaired children*. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 52 (1987), S. 218—222.
- Disegna-Merritt, D., und Liles, B.: *Story grammar ability in children with and without language disorder: story generation, story retelling, and story comprehension*. *Journal of Speech and Hearing Research* 30 (1987), S. 539—552.

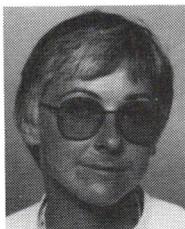
- Ensslen, S.: Legasthenie und Sprachentwicklungsstörungen. Ein Vergleich unter besonderer Berücksichtigung des ätiologischen Gesichtspunkts. *Sprache und Kognition* 3 (1984), S. 242—254.
- Esau, H.: Order of the elements in the German verb constellation. *Linguistics* 98 (1973), S. 20—40.
- Fanselow, G., und Felix, S.: *Sprachtheorie*. 2 Bde. Tübingen 1987.
- Fletcher, P.: The basis of language impairment in children: a comment on Chiat and Hirson. *British Journal of Disorders of Communication* 22 (1987), S. 65—72.
- Fletcher, P., und Garman, M.: Normal language development and language impairment: syntax and beyond. *Clinical Linguistics and Phonetics* 2 (1988), S. 97—113.
- Gleitman, L., und Wanner, E.: Language acquisition: the state of the art. In: Wanner, E., und Gleitman, L. (Hrsg.): *Language acquisition: the state of the art*. Cambridge 1982.
- Grimm, H.: Kognitions- und interaktionspsychologische Aspekte der Entwicklungsdysphasie. *Sprache und Kognition* 3 (1983), S. 169—186.
- Grimm, H.: Entwicklungsdysphasie: Verlaufsanalyse gestörter Sprachentwicklung. In: Narr, B., und Wittje, H. (Hrsg.): *Spracherwerb und Mehrsprachigkeit*. Tübingen 1986.
- Grimm, H.: Developmental dysphasia: new theoretical perspectives and empirical results. *The German Journal of Psychology* 11 (1987), S. 8—22.
- Grimm, H.: Sprachliche und kognitive Probleme dysphasischer Kinder. *Frühförderung interdisziplinär* 7 (1988), S. 57—66.
- Günther, K.-B.: Semantisch-syntaktische Relationen als sprachheilpädagogisch relevante linguistische Analysekatgorie. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): *Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen*. Hamburg 1987.
- Günther, K.-B.: Probleme der Diagnostik lexikalisch-semantischer Entwicklungsstörungen am Beispiel des Aktiven Wortschatztests für drei- bis sechsjährige Kinder (AWST 3—6). In: Günther, K.-B. (Hrsg.): *Sprachstörungen*. Heidelberg 1988.
- Johnston, J.: The language disordered child. In: Lass, N., McReynolds, L., Northern, J., und Yoder, D. (Hrsg.): *Speech, language, and hearing*. Vol. II. Philadelphia 1982.
- Kail, R., Hale, C., Leonard, L., und Nippold, M.: Lexical storage and retrieval in language-impaired children. *Applied Psycholinguistics* 5 (1984), S. 37—49.
- Kaltenbacher, E., und Kany, W.: Kognitive Verarbeitungsstrategien und Syntaxerwerb bei dysphasischen und sprachunauffälligen Kindern. In: Füssenich, I., und Gläß, B. (Hrsg.): *Dysgrammatismus*. Heidelberg 1985.
- Kean, M.-L.: Agrammatism: a phonological deficit? *Cognition* 7 (1979), S. 69—83.
- Kotten-Sederqvist, A.: Über das Auffallen. Manuskript. Institut für Sonderpädagogik, Universität München 1986.
- Leonard, L.: Is specific language impairment a useful construct? In: Rosenberg, S. (Hrsg.): *Advances in applied psycholinguistics*. Vol. 1. Cambridge 1987.
- Leonard, L., und Fey, M.: The early lexicons of normal and language-disordered children: developmental and training considerations. In: Lass, N. (Hrsg.): *Speech and language: advances in basic research and practice*. Vol. 2. New York 1979.
- Leonard, L., Schwartz, R., Chapman, K., Rowan, L., Prelock, P., Terrell, B., Weiss, A., und Messick, C.: Early lexical acquisition in children with specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research* 25 (1982), S. 554—564.
- Leonard, L., Nippold, M., Kail, R., und Hale, C.: Picture naming in language-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Research* 26 (1983), S. 609—615.
- Leonard, L., und Schwartz, G.: Early linguistic development of children with specific language impairment. In: Nelson, K. E. (Hrsg.): *Children's language*. Vol. 5. Hillsdale 1985.
- Leonard, L., Sabbadini, L., Volterra, V., und Leonard, J.: Some influences on the grammar of English- and Italian-speaking children with specific language impairment. *Applied Psycholinguistics* 9 (1988), S. 39—57.
- Liebmann, A.: Agrammatismus infantilis. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 34 (1901), S. 240—252.
- Liles, B.: Cohesion in the narratives of normal and language-disordered children. *Journal of Speech and Hearing Research* 28 (1985), S. 123—133.
- Liles, B.: Episode organization and cohesive conjunctives in narratives of children with and without language disorder. *Journal of Speech and Hearing Research* 30 (1987), S. 185—196.
- Luria, A.: Die Entwicklung der Sprache und die Entstehung psychischer Prozesse. In: Hiebsch, H. (Hrsg.): *Probleme und Ergebnisse der sowjetischen Psychologie*. Stuttgart 1969.
- Maxwell, S., und Wallach, G.: The language-learning disabilities connection: symptoms of early language disability change over time. In: Wallach, G., und Butler, K. (Hrsg.): *Language learning disabilities in school-age children*. Baltimore 1984.

- Miller, G., und Gildea, P.: Wie Kinder Wörter lernen. *Spektrum der Wissenschaft*, Nov. 1987, S. 120—125.
- Miller, M.: Die Logik der frühkindlichen Sprachentwicklung. Stuttgart 1976.
- Mills, A.: The acquisition of German. In: Slobin, D. (Hrsg.): *The crosslinguistic study of language acquisition*. Vol. 1. Hillsdale 1985.
- Nelson, K.: Structure and strategy in learning to talk. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. Serial No. 149, 1973.
- Nelson, K.: Making sense: the acquisition of shared meaning. Orlando 1985.
- Obler, L., und Menn, L.: Agrammatism — the current issues. *Neurolinguistics* 3 (1988), S. 63—76.
- Pinker, S.: Language learnability and children's language: a multifaceted approach. In: Nelson, K. E. (Hrsg.): *Children's language*. Vol. 5. Hillsdale 1985.
- Schöler, H.: Überlegungen zum Erwerb morphologischer Strukturformen bei dysgrammatisch sprechenden Kindern am Beispiel des Pluralmorphems. In: Füssenich, I., und Gläß, B. (Hrsg.): *Dysgrammatismus*. Heidelberg 1985.
- Schöler, H.: Zur Entwicklung metasprachlichen Wissens. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): *Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen*. Hamburg 1987.
- Schöler, H., Abele, T., Kany, W., Ljubescic, M., und Seeger, G.: Untersuchungen zum Entwicklungsdysgrammatismus als spezifischer Ausprägungsform der Entwicklungsdysphasie. Arbeitsberichte aus dem Forschungsprojekt »Dysgrammatismus« Nr. 2. Pädagogische Hochschule Heidelberg 1987.
- Schöler, H., und Kany, W.: Lernprozesse beim Erwerb von Flexionsmorphemen: Ein Vergleich sprachbehinderter mit sprachunauffälligen Kindern am Beispiel der Pluralmarkierung. In: Kegel, G., Arnhold, T., Dahlmeier, K., Schmid, G., und Tischer, G. (Hrsg.): *Sprechwissenschaft und Psycholinguistik* 3. Opladen 1989.
- Schwartz, R.: Early action word acquisition in normal and language-impaired children. *Applied Psycholinguistics* 9 (1988), S. 111—122.
- Schwartz, R., und Leonard, L.: Words, objects, and actions in early lexical acquisition. *Journal of Speech and Hearing Research* 27 (1984), S. 119—127.
- Schwartz, R., und Leonard, L.: Lexical imitation and acquisition in language-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 50 (1985), S. 141—149.
- Schwartz, R., Leonard, L., Messick, C., und Chapman, K.: The acquisition of object names in children with specific language impairment: Action context and word extension. *Applied Psycholinguistics* 8 (1987), S. 233—244.
- Snyder, L.: Communicative and cognitive abilities and disabilities in the sensorimotor period. *Merrill-Palmer Quarterly* 24 (1978), S. 161—180.
- Snyder, L.: Developmental language disorders: elementary school age. In: Holland, A. (Hrsg.): *Language disorders in children*. San Diego 1984 a.
- Snyder, L.: Communicative competence in children with delayed language development. In: Schiefelbusch, R., und Pickar, J. (Hrsg.): *The acquisition of communicative competence*. Baltimore 1984 b.
- Valian, V.: Syntactic categories in the speech of young children. *Developmental Psychology* 22 (1986), S. 562—579.
- Vellutino, F.: Legasthenie. *Spektrum der Wissenschaft*. Mai 1987, S. 74—81.
- Vihman, M.: Phonology and the development of the lexicon: evidence from children's errors. *Journal of Child Language* 8 (1981), S. 239—264.
- Weiss, A., Leonard, L., Rowan, L., und Chapman, K.: Linguistic and nonlinguistic features of style in normal and language-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 48 (1983), S. 154—164.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Friedrich Michael Dannenbauer
Ludwig-Maximilians-Universität
Institut für Sonderpädagogik
Geschwister-Scholl-Platz 1
8000 München 22

Dr. Friedrich Michael Dannenbauer ist
Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl
für Sprachbehindertenpädagogik im
Institut für Sonderpädagogik der Ludwig-
Maximilians-Universität München. Zu seinen
Arbeitsschwerpunkten gehören die patho-
linguistischen Aspekte von Sprach-
entwicklungsstörungen einschließlich
Diagnostik und Therapie.



Eva Trobbach-Neuner, München

Verlesungen sprachbehinderter Grundschul Kinder als Indikatoren pädagogisch-methodischer Lernwegsteuerung

Zusammenfassung

Die Leseleistungen sprachbehinderter Grundschul Kinder geben Aufschluß über den Stand im Leselernprozeß und verweisen darüber hinaus auf zusätzliche Schwierigkeiten aufgrund der vorliegenden sprachlichen Symptomatik. Eine qualitative Analyse von Leseproben wird an zwei Beispielen dargestellt. Daraus werden mögliche Aspekte einer individuellen Lernwegsteuerung entwickelt und allgemeine Folgerungen für die Unterrichtsarbeit gezogen.

1. Verlesungen sprachbehinderter Grundschul Kinder

1 Ga/Ga:i/bin ud U:'we s: () hin am Wasser
Gabi und Uwe stehen am Wasser.

2 Da' sechen sie' ei/ei'nen (brüten)
Ball' sch:/sch:wa/schwa/
schwei'g/sch:wa/schwi:/wei:nen/
weinen

Da sehen sie einen roten Ball schwimmen.

Zeichen zur Kennzeichnung des Leseverhaltens

- : der Laut wird gedehnt gesprochen
- ' kurze Pause
- / Neuansatz oder Korrektur
- () unverständliche Lesung des Kindes;
Spontanäußerungen des Kindes

Das Kind setzt bewundernswert viel Energie und Geduld ein, um den vorgegebenen Text zu erlesen. Es wird auch deutlich, daß es mit dem Erlesenen nicht einverstanden ist. Die Fähigkeiten, die zur Verfügung stehen, reichen jedoch nicht aus, um die Lese Probleme befriedigend zu lösen. Die möglicherweise erfolgten Korrekturen durch die Lehrerin / den Lehrer würden zwar zu einer eventuell richti-

gen Wiederholung des mühsam Gelesenen durch das Kind führen. Diese »echohaften« Verbesserungen bleiben aber für die eigentliche Leseleistung des Kindes ohne Bedeutung. Trotz verschiedenster, gründlich durchdachter Ansätze gelingt es im Rahmen des Erstleseunterrichts oder des weiterführenden Lesens nicht, daß alle Kinder inhaltlich und sprachlich altersangemessene Texte sinn erfassend lesen können.

Es ist damit eine der Aufgaben der Sprachheilpädagogin / des Sprachheilpädagogen, den Leseprozeß frühzeitig zu durchleuchten und daraus geeignete, individuelle Lese- und Lernhilfen abzuleiten.

Verlesungen oder »unerwartete Reaktionen« (*Goodman*) im Leseprozeß vermitteln, positiv gesehen, Informationen über den individuellen Leistungsstand und die eingesetzten Lesestrategien des Kindes. Verlesungen ermöglichen damit qualitative Aussagen, die direkte Hinweise auf notwendige Fördermaßnahmen geben. Treffend bezeichnet *Goodman* (1976, S. 300) die Lesefehler als Ergebnisse des Lernprozesses, der in einigen unbedeutenden oder bedeutenden Punkten mißlungen ist.

Bei der Beobachtung der Leseleistung sprachbehinderter Grundschul Kinder stößt man auf unterschiedlichste Auffälligkeiten, u. a.

- offensichtliche Unsicherheiten bei einzelnen Graphemen oder ihre (momentane) Nichtverfügbarkeit; Unsicherheiten bei der Graphem-Phonem-Zuordnung, besonders bei optisch ähnlichen Graphemen, bei Graphemgruppen, Umlauten, Diphthongen;
- eingeschränkte Fähigkeit zur Lautsynthese. *Klicpera* (1987, S. 31) weist nach, daß leseschwache Kinder zu Beginn des

Leselernprozesses die größten Schwierigkeiten bei der Manipulation mit Phonemen, vor allem bei der Synthese von Einzellauten zu Wörtern haben. Die Fähigkeit zur Phonemanalyse verbessert sich zwar im Laufe des Leselernprozesses, aber der Lernzuwachs erfolgt nur langsam. Die mangelnde Sicherheit auf der Ebene der phonetischen Analyse hemmt oder beeinträchtigt den Aufbau weiterer Lesestrategien.

- Sinnverlust nach gelungenem Synthetisieren durch falsche Akzentsetzung im Wort, durch falsche Segmentierungen oder durch Nichtvorhandensein des Wortes im Wortschatz des Kindes;
- Unfähigkeit, unbekannte Wörter zu erkennen, da der Vorgang des Erlesens nur ganzheitlich geleistet werden kann;
- Produktion sinnloser Wortruinen aufgrund erheblicher Abweichungen von der optischen Struktur des Wortes durch unsichere Merkmalsanalyse des Einzelgraphems, durch Ersetzen, Vertauschen, Auslassen und/oder Hinzufügen von Graphemen;
- »ratendes« Lesen durch Ersetzen des gegebenen Wortmaterials aufgrund der Orientierung an optisch auffälligen Wortteilen oder durch semantisch für das Kind akzeptables Material;
- häufige Wortwiederholungen, Stockungen, Zögern, Abbrüche im Leseprozeß, die auf Unsicherheiten, im positiven Sinne auch auf aktives Such- und Prüfverhalten schließen lassen;
- Verlesungen aufgrund der jeweiligen sprachlichen Symptomatik, die von den Kindern nicht bemerkt und somit nicht korrigiert werden (können).

2. Qualitative Analyse von Leseproben aus der Unterrichtsarbeit

Die beispielhaft aufgezeigten Schwierigkeiten sind für jeden Leselernprozeß typisch, weisen aber bei längeranhaltendem und konzentriertem Auftreten auf eine Leseschwäche hin, soweit das nach dem Erstleseunterricht nicht ohnehin schon deutlich hörbar oder durch Vermeidungsverhalten sichtbar gewor-

den ist. Zur Diagnostik der Leseleistungen bieten sich verschiedene Verfahren an:

- Standardisierte Testverfahren mit Fehleranalysen, die zum Teil ab der Mitte der ersten Jahrgangsstufe eingesetzt werden können (vgl. Müller). Beim Einsatz dieser Verfahren ist zu bedenken, daß durch die Art der Durchführung ein Teil der individual-diagnostischen Information verlorengeht und der ermittelte Wert ein Lesenniveau angibt, das aber keine direkten Aussagen in Hinblick auf notwendige Lernhilfen zuläßt.
- Qualitative Leseproben, die aus der Unterrichtsarbeit stammen und am besten auf Tonband aufgenommen werden, um als Grundlage einer Analyse zu dienen (vgl. Blesi; Probst und Wacker).
- Speziell für den Leselernprozeß stellen Dehn und Dummer Materialien zur Lernbeobachtung vor.

Für die Unterrichtsarbeit erscheint die qualitative Analyse von Verlesungen praktikabel, weil sie eine unmittelbare Grundlage für individuelle Fördermaßnahmen darstellt.

Bei der qualitativen Analyse von Leseproben können Verlesungen verschiedenen Kategorien oder Gruppen zugewiesen werden. Diesen Zuweisungen liegen Vorstellungen über den Leselernprozeß des Grundschulkindes zugrunde. Im wesentlichen sind es folgende Zugriffsweisen auf einen Text, die den Leseerfolg sichern:

- die Zuordnung von Graphemen, Graphemgruppen oder -folgen zu Phonemen oder Phonemfolgen;
- die Fähigkeit zur Analyse und Synthese von Wortbildern;
- das Ausnützen grammatikalischer Kenntnisse und Regeln;
- das Ausnützen von Sinnstützen, semantischen Erwartungen aufgrund von Erfahrungen, Vorinformationen oder textbegleitenden Informationen.

Diese Zugriffsweisen müssen je nach Schwierigkeit der Leseaufgabe ineinandergreifen und flexibel verwendet werden. Sie sind aber entsprechend dem Stand im Leselernprozeß oder aufgrund sprachlicher Beeinträchtigungen nicht gesichert verfügbar, noch zu wenig geläufig, um durch Automati-

sierung der Vorgänge zu entlasten, oder das Zusammenspiel der Bereiche in Form einer wechselseitigen Kontrolle und Korrektur ist noch nicht erreicht. Wichtig ist weiter, Verlesungen dahin gehend zu unterscheiden, ob sie zu Korrekturen führen und deshalb Verlesungen mit positiven Wirkungen sind. *Klicpera* (1988 b, S. 43) hat festgestellt, daß lese-schwache Kinder bereits nach einigen Monaten Leseunterricht einen viel geringeren Teil ihrer Fehler im Vergleich mit erfolgreichen Leserinnen und Lesern selbst korrigieren. Bei Verlesungen, die von den Kindern berichtet werden, ist zu erkennen, auf welche Lese-strategie sie zurückgreifen, um ein Lese-problem zu lösen. Aus dem Korrekturverhalten läßt sich Aufschluß darüber gewinnen, wie flexibel Kinder mit den jeweiligen Lesestrategien umgehen können oder über welche sie überhaupt verfügen. Besonders bei sprach-entwicklungsverzögerten Kindern geben Verlesungen auf phonetisch-phonologischer, auf syntaktisch-morphologischer und lexikalisch-semanticischer Ebene wichtige Hinweise auf vorhandene sprachliche Probleme, auf notwendige sprachheilpädagogische Maßnahmen im Unterricht und im Rahmen von Förderstunden.

3. Beispiele von qualitativen Analysen von Lese-proben

Im Folgenden werden zwei Beispiele von Lese-proben sprachentwicklungsverzögerter Kinder einer zweiten Jahrgangsstufe beschrieben und mögliche Maßnahmen zur Leseförderung aufgezeigt.

Die Textvorlage wurde *Rathenow* entnommen. Die Schriftgröße betrug 0,5 cm. Als Lesehilfe erhielten die Kinder ein Lesezeichen, das beide eingesetzt haben. Anschließend an das Erlesen des Textes wurden den Kindern Fragen zum Sinnverständnis gestellt.

3.1. Leseprobe S.

- 1 Gabi'/Gabi und' U (ne) Uwi' ste/ste:/(ne) stehen' am Wasser
Gabi und Uwe stehen am Wasser.
- 2 Da sahen sie einen' () roten Ball' schwimmen'/swi()
Da sehen sie einen roten Ball schwimmen.

- 3 Uwe (ne)/Uwe sagt Der Ball ist noch nicht' w:eit/weit
Uwe sagt: Der Ball ist nicht weit,
- 4 die kann/die: ka ka ich hab' (ne)/h:a:ll:e:n'/hallen'/hallen den kann ich holen!
- 5 Uwe kl:/klettert' m:it' einem' Stock' Uwe klettert mit einem Stock
- 6 auf einen' gro(ne)/großen S:t:ei:n/Stein auf einen großen Stein.
- 7 Er' drängt sich' w:/weit vor
Er beugt sich weit vor.
- 8 Halte/halte meine' H:/Hand f:est
Halte meine Hand fest,
- 9 Uw:/ruft/ruft er' Gi/Gabi zu.
ruft er Gabi zu.
- 10 Aber' Gab/Gabi kommt zu sp:/s:p:ä:t/zu spät
Aber Gabi kommt zu spät.
- 11 ()umpst' f:i: (ne)/f:ä:ll:t/fällt' Uwe in Was-ser
Plumps, fällt Uwe ins Wasser.
- 12 Aber er kann' noch in Wasser st:/stehen.
Aber er kann noch im Wasser stehen.

3.2. Leseverhalten S.

Viele Abbrüche, Neuansätze und Pausen lassen den Text akustisch unzusammenhängend und schwer verständlich erscheinen. Trotzdem hat das Kind eigentlich keine Probleme mit der technischen Seite des Lesens. Den Abbrüchen gehen zumeist richtige Wortteile gemäß der Textvorlage voraus. Das Kind verfügt über die notwendigen Lesestrategien, die auch flexibel eingesetzt werden können.

Die Pausen zeigen, daß vorausschauend das nächste Wort oder die nächste Wortgruppe zu erfassen versucht wird. Es gelingt, Wortgruppen zu überblicken, Wörter auch ganzheitlich zu erfassen. Bei Schwierigkeiten wird auf das additive Erlesen von Einzelgraphemen zurückgegriffen, um daran anschließend die richtige Lautgestalt des Wortes zu gewinnen. Das Sinnverständnis ist gesichert, was durch die entsprechenden Antworten auf die Fragen zum Text deutlich wird.

Die Orientierung an der optischen Vorlage ist gegeben. Verwechslungen von Graphemen scheinen vor allem durch die Textantizipation bestimmt zu sein. Die Sinnerwartung, überwiegend auf semantischer Ebene, wird als Lesehilfe aktiv einbezogen.

Das Korrekturverhalten ist entwickelt. Eine selbständige Berichtigung gelingt natürlich nicht, wenn das Wort durch eine Verlesung entstellt wird und damit im Lexikon nicht abrufbar ist. Verlesungen, denen mangelndes grammatikalisches Wissen zugrunde liegt, werden nicht berichtigt, d. h., sie werden gar nicht bemerkt.

3.3. Fördermaßnahmen

Eine starke Unsicherheit und das geringe Vertrauen in das eigene Können werden in der Lesesituation überdeutlich. Das Kind glaubt nicht an die Richtigkeit und die Fähigkeit der eigenen Leistung. Dazu treten besondere Probleme mit einem wenig gesicherten Wortschatz sowie Symptome einer sprachlichen Entwicklungsverzögerung.

Wichtigste Aufgabe wird es wohl sein, das Selbstvertrauen des Kindes gegenüber der eigenen Leistung im gesamten Unterricht weiter auszubauen und zu stärken. In Leseübungsphasen sollte das Kind die Erfahrung machen, daß es Wortganze sicher und zunehmend rascher erfassen kann. Diese Fähigkeit müßte sukzessive im Hinblick auf das Erfassen mehrsilbiger Wörter gesteigert werden. Die Dauer des Aufdeckens und der Zeitpunkt des Abdeckens des Wortmaterials wäre zuerst vom Kind *selbst* zu steuern. Vom Wort ausgehend kann das überblickende Erfassen von Sinneinheiten ausgebaut und geübt werden. Die Übungsschritte wären durch die Wahl der Textausschnitte zuerst wieder vom Kind *selbst* zu bestimmen.

Die Arbeit am Wortschatz des Kindes ist als unterrichtsimmanente Förderaufgabe, aber auch in Förderstunden in Verbindung mit ganzheitlichen Sprachhandlungssituationen zu sehen. Als spezifische Hilfe im Leseunterricht wäre eine inhaltliche Klärung des notwendigen Wortschatzes vor dem Erlesen hilfreich. Dieses verstärkte und individuell ausgerichtete Angebot ermöglicht das Einstellen auf den Textinhalt und aktiviert entspre-

chende Vorerfahrungen und verfügbares Wortmaterial. Weiter wäre der Anspruch zu stellen, Wortinhalte aus dem Kontext zu erschließen.

Berichtigungen hinsichtlich grammatikalischer Verlesungen können sich nur im Zusammenhang mit sprachtherapeutischen Maßnahmen entwickeln.

3.4. Leseprobe K.

1 Ga/Ga:i/bin ud U:'we s:()hin am Wasser
Gabi und Uwe stehen am Wasser.

2 Da' sechen sie' ei/ei'nen (brüten) Ball'
sch:/sch:wa/schwa/schwei'g/sch:wa/
schwei:/wei:nen/weinen

Da sehen sie einen roten Ball schwimmen.

3 Uwe sagt ' Der Ball ist nicht wei/weit
Uwe sagt: Der Ball ist nicht weit,

4 den kann ich hole:n
den kann ich holen!

5 Uwe' k/k/kal:'tert mit eim So:'ck
Uwe klettert mit einem Stock

6 auf eim großen ' Sei/St/Sei:n
auf einen großen Stein.

7 Er blau/bleugen' sich' w/weit' vor
Er beugt sich weit vor.

8 H:/'Ha:nte meine H:/Hand fo:rt
Halte meine Hand fest,

9 f:ort er G/Ga/Gai/Gaib zu
ruft er Gabi zu.

10 Aber Gaib ' kommt zu spa'/sp'/sp'ät
Aber Gabi kommt zu spät.

11 P/Plu/Plau () ()ällte Uwe ins Wasser
Plumps, fällt Uwe ins Wasser.

12 Aber er kann noch im Wasser selten
Aber er kann noch im Wasser stehen.

3.5. Leseverhalten K.

Der Text übersteigt die Lesefähigkeit des Kindes. Die lesetechnische Seite bereitet solche Schwierigkeiten, daß eine Sinnentnahme weitgehend ausgeschlossen bleibt. Das Lesetempo ist sehr verlangsamt.

Eine Orientierung am optischen Vorbild ist grundsätzlich gegeben. Optisch ähnliche Grapheme führen zu Verwechslungen. Vor

allem bedeutungsunterscheidende Merkmale sind nicht sicher verfügbar.

Ganzwörter sind gespeichert und können abgerufen werden. Pausen zeigen, daß vorausschauend Wörtergruppen oder Wörter erfaßt werden können.

Als Segmentierungseinheit wählt das Kind Einzelgrapheme oder Graphemgruppen, die mit Sprechsilben nicht identisch sind. Dadurch wird das sukzessiv erlesene Wortklangbild zusätzlich beeinträchtigt. Das Kind bemüht sich aber, sinnvolle, bedeutungstragende Wortklangbilder zu erschließen. Nachdem eine Sinnerwartung hinsichtlich des Textganzen oder von Textteilen kaum aufgebaut werden kann, versucht das Kind, wenigstens einzelne, sinnvolle Wortklangbilder entsprechend seinem verfügbaren Wortschatz zu produzieren.

Die Lautabfolge wird beim Erlesen erheblich verändert. Das weist auf eine Störbarkeit der sprechmotorischen Sequenz hin, die ein Merkmal der sprachlichen Behinderung des Kindes ist, aber auch auf eine Störung des geordneten sequentiellen Ablaufs bei den notwendigen Umcodierungsvorgängen. Seinem Sprachentwicklungsstand entsprechen die grammatikalisch bedingten Verlesungen.

Das Kind ist mit seinen Lesungen nicht einverstanden, was sich in dem bemühten Korrekturverhalten zeigt. Die verfügbaren Strategien sind aber noch nicht soweit entwickelt, daß dieses Bemühen erfolgreich abgeschlossen werden kann.

3.6. Fördermaßnahmen

Im Gegensatz zum oben dargestellten Fall hat das Kind bereits erhebliche Probleme im lesetechnischen Bereich. Hinzu kommen erschwerend Symptome einer Sprachentwicklungsverzögerung mit einer Hypotonie im mundmotorischen Bereich und einer eingeschränkten Bewegungsfähigkeit der Artikulationsorgane ohne organische Verursachung.

Bei dem Kind sind zusätzliche Maßnahmen der Leseförderung notwendig. Grundlegende Lesetechniken sind zu sichern. Daneben muß eine intensive Sprachförderung die Artikulationsfähigkeit verbessern.

Das optische Erfassen von bedeutungsunter-

scheidenden Merkmalen ist zur Festigung verschiedener Einzelgrapheme notwendig. Die Gestalt des Graphems muß durch handelnde Erfahrung mit entsprechendem Material bewußt werden, gestützt durch begleitende Verbalisierung.

Wortreihen, die sich in einem Vokal oder Konsonanten unterscheiden, bieten motivierendes Übungsmaterial.

Die Segmentierung der Wörter und Silben und der damit verbundene Aufbau der Kenntnis der Wortredundanz könnte durch gezielt angebotene Strukturierungshilfen unterstützt werden (vgl. *Probst* und *Wacker*). Begleitend wäre die Silbengliederung im Unterricht über Sprachspiele anzubieten. Die Auffälligkeiten im sequentiellen Erfassen der Graphem- und Phonemabfolge bedürfen entsprechender Fördermaßnahmen. Hilfreich ist in der Leseförderung die Unterstützung des Wortaufbaus durch Handzeichen. Im Unterricht könnten begleitende Übungen und Spiele zur auditiven Merkfähigkeit eingebaut werden.

Das Wortmaterial der Leseübungen sollte Schwierigkeitsstufen hinsichtlich der Abfolge von Vokalen und Konsonanten sowie der Silbigkeit berücksichtigen. Wesentlich ist, daß grundlegende Kenntnisse und Strategien, die ja bereits bei dem Kind vorhanden sind, *sicher* verfügbar werden. Hilfen für die Auswahl und den Aufbau eines systematischen Lesewortschatzes bietet *Dummer*.

Die Entlastung, die durch die Verbesserung der Lesetechnik zu erzielen wäre, macht das Kind frei für das eigentliche Ziel des Lesens, das Erfassen des Inhalts.

4. Folgerungen für die Unterrichtsarbeit

Für die zwei Kinder ergibt die qualitative Analyse der Leseproben differenzierte Hinweise auf notwendige Fördermaßnahmen im Rahmen des Leseunterrichts oder in speziellen Förderstunden.

Für den (Erst-)Leseunterricht ließen sich ebenfalls Folgerungen ziehen:

- Das eigenaktive Korrekturverhalten der Kinder ist bewußt zu fördern und zu verstärken. Hier greifen sprachliche Fördermaßnahmen und der Unterricht eng ineinander.

- Das Korrekturverhalten der Lehrerin / des Lehrers sollte (in)direkte Anstöße zur eigenaktiven Fehlersuche und -verbesserung durch die Kinder selbst geben.
- Die einzelnen Zugriffsweisen auf das Lesematerial können durch die optische Gestaltung der Textvorlage unterstützt werden, z. B. durch die Wahl der Schrift und Schriftgröße zur Unterstützung der Merkmalsanalyse, durch Vorgabe von Segmentierungen, Sinnschritten usw. (vgl. *Probst und Wacker; Gutezeit*).
- Die Integration und flexible Verwendbarkeit der Zugriffsweisen sollten durch entsprechende Textvorgaben entwickelt werden, z. B. durch den Einbau von Unsinnssätzen, fehlenden Wortteilen, Wörtern oder Satzteilen usw. (vgl. *Hofer; Arbeitsgruppe Leseförderung; Grissemann*).
- Das Wortmaterial für die Leseübungen müßte nach dem Prinzip der Isolierung der Schwierigkeiten gestaltet sein. Eine mögliche Unterforderung, vor allem zu Beginn der Förderarbeit, wäre unter Umständen hilfreich, um dem Kind zu zeigen, was es leisten kann, oder das eigene Vorgehen durchsichtig zu machen. Das grundlegende Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit, die ja in den allermeisten Fällen für einen Teilbereich des Lesens vorhanden ist, erweist sich für eine sinnvolle Arbeit als unerlässlich. Das Problem des Textniveaus aufgrund des einfachen und eingeschränkten Wortschatzes müßte durch motivierende Arbeitsformen auszugleichen sein (vgl. *Findeisen*).

Die Ausführungen sollten an zwei konträren Beispielen zeigen, daß aus der Kenntnis des aktuellen Lernstandes des einzelnen Kindes für die Praxis des Leseunterrichts, sei es im Klassenverband oder in einer Fördergruppe, konkrete Hinweise auf eine pädagogisch-methodische Lernwegsteuerung erwachsen.

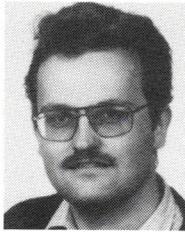
Literatur

- Arbeitsgruppe Leseförderung: Verlesen — Fehler oder diagnostische Hilfen? *Grundschule* 9 (1977), S. 575—577.
- Blesi, P.: Lernen an Lesefehlern. In: Meiers, L.: *Fibeln und erster Leseunterricht*. Frankfurt 1986, S. 16—27.
- Dehn, M.: *Zeit für die Schrift*. Bochum 1988.

- Dummer-Smoch, L., und Hackethal, R.: *Handbuch zum Kieler Leseaufbau*. Kiel 2¹⁹⁸⁸.
- Findeisen, U., Melenk, G., und Schillo, H.: *Lesen lernen durch lauttreue Leseübungen. Leseschwäche, Leselernprozeß, Leseübungen*. Bochum 1988.
- Goodman, K.: Analyse von unerwarteten Reaktionen beim Lesen: Angewandte Psycholinguistik. In: Hofer, A. (Hrsg.): *Lesenlernen: Theorie und Unterricht*. Düsseldorf 1976, S. 298—320.
- Grissemann, H.: *Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens. Lernprozesse und Lernstörungen: Ein Arbeitsbuch*. Bern, Stuttgart, Toronto 1986.
- Gutezeit, G.: Neuropsychologische Aspekte des Lesenlernens. In: Dummer, L. (Hrsg.): *Legasthenie. Bericht über den Fachkongreß 1986*. Hannover 1987, S. 189—204.
- Hofer, A.: Was wissen wir über den Lese-prozeß des Grundschulkindes? *Grundschule* 10 (1978), S. 304—307.
- Klicpera, Ch., und Schachner-Wolfram, S.: Entwicklung des metalinguistischen und phonematischen Bewußtseins während des ersten Schuljahres. *Frühförderung interdisziplinär*, 6 (1987), S. 26—32.
- Klicpera, Ch., und Schachner-Wolfram, S.: Entwicklung der Lesefähigkeit während des ersten Schuljahres. *Heilpädagogische Forschung* XIV, Heft 1 (1988), S. 27—35.
- Klicpera, Ch., und Schachner-Wolfram, S.: Entwicklung der Lesefähigkeit während des ersten Schuljahres. *Entwicklung des Leseverhaltens*. *Heilpädagogische Forschung* XIV, Heft 1 (1988), S. 36—42.
- Müller, R.: *Frühbehandlung der Leseschwäche. Diagnose, Behandlungsplan und Weckung von Leseinteresse in den Anfangsklassen*. Weinheim und Basel 1984.
- Probst, H., und Wacker, G.: *Lesenlernen. Ein Konzept für alle*. Solms-Oberbiel 1986.
- Rathenow, P., und Vöge, J.: *Erkennen und Fördern von Schülern mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten*. Braunschweig 1982.

Anschrift der Verfasserin:

Eva Troßbach-Neuner
 Gabelsbergerstraße 48 a, 8000 München 2
 Eva Troßbach-Neuner arbeitet als Leiterin eines Studienseminars für Sprachbehindertenpädagogik im Seminarbezirk Oberbayern. Schwerpunkt: Didaktisch-methodische Maßnahmen für sprachbehinderte Kinder in therapieorientierten Unterrichtskonzepten.



Hans Hörmann, München

Trotz allem, die Hoffnung auf Heilung bleibt!

**Ergebnis einer Umfrage zum Thema:
So erleben Stotternde ihre Selbsthilfegruppe**

Zusammenfassung

Die Stotterer-Selbsthilfe ist mittlerweile als eine wirkliche Hilfe für viele Stotternde fest etabliert, auch von Expertenseite wird ihre Existenzberechtigung kaum mehr in Frage gestellt. Durch eine Befragung von Mitgliedern wurde in Erfahrung gebracht, wie sie ihre wöchentliche Gruppenarbeit erleben und ob sie davon schon profitiert haben. Die gewonnenen Resultate werden dargestellt und nötigenfalls auch erläutert.

1. Vorbemerkung

Zum zehnjährigen Jubiläum der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe, der Dachorganisation der etwa 60 lokalen Selbsthilfegruppen (SHGn) mit ihren knapp 750 eingeschriebenen Mitgliedern, erschien eine genauere Untersuchung darüber angebracht, wie sich das konkrete Tun in der jeweiligen Gruppe für den/die einzelne(n) darstellt.

Natürlich existieren bereits mehrere Abhandlungen, die sich mit der Stotterer-Selbsthilfe (SSH) beschäftigen. In der Regel wird die Thematik dann aber aus der Perspektive des kompetenten Wissenschaftlers oder Therapeuten beleuchtet, also mehr oder weniger von außen oder gar von oben. In der vorliegenden Untersuchung sollen daher ausschließlich die Erfahrungen, Meinungen und Wünsche der einzelnen Gruppenmitglieder dargestellt werden entsprechend der bekannten Forderung: »Den Stotternden soll das Wort nicht aus dem Mund genommen werden!«

2. Methodisches Vorgehen / Aufbau des Fragebogens

Die vorgegebenen Fragen wurden von insgesamt 45 Personen im Herbst 1988 (Befragungszeitraum: 13. September bis 27. November 1988) nach dem Multiple-choice-Verfahren beantwortet, darunter befanden

sich auch drei Mitglieder von österreichischen Gruppen und 18 Schweizer (vorwiegend aus der SHG Zürich). Aufgrund der Anonymität und der freiwilligen Teilnahme kann von einer ehrlichen und korrekten Beantwortung ausgegangen werden. Es bestand ferner die Möglichkeit, einzelne Fragen unbeantwortet zu lassen (z. B., wenn jemand erst relativ kurz bei einer Gruppe dabei oder eine Gruppe erst im Aufbau begriffen war) bzw. persönliche Kommentare hinzuzufügen. Während die einzelnen Prozentzahlen natürlich keinen Anspruch auf absolute Repräsentativität erheben können, so dürften doch die generellen Aussagen für die Gesamtheit der SHGn im deutschsprachigen Raum prinzipiell zutreffen.

Der Fragebogen (siehe Anhang) beschäftigt sich zunächst mit der Person des/der Stotternden, seiner therapeutischen Vorgeschichte und dem Weg in die SHG (Fragen 1 bis 9). Die eigentliche Gruppenarbeit und ihre Auswirkungen hat der darauf folgende Fragenkomplex (10 bis 20) zum Thema. Abschließend geht es dann noch um die Erwartungen und Hoffnungen für die Zukunft (Fragen 21 bis 24).

3. Darstellung und Auswertung der Ergebnisse

3.1. Angaben zur Person des/der Befragten

Es wird keineswegs überraschen, daß es sich bei den Befragten in der überwiegenden Mehrheit (72,7 Prozent) um Männer handelt. Die Angaben in der Literatur für das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Stotternden schwanken zwischen 2,2 bis 5,3 zu 1 (ermittelt bei amerikanischen Schulkindern), wobei sich die Zahlen mit zunehmendem Alter noch weiter zuungunsten der Männer verschieben (Fiedler und Standop). Die sich aus

der Befragung ergebende Relation für die SSH liegt mit 2,7 zu 1 genau in der obengenannten Bandbreite.

Die beiden ersten Altersgruppen sind mit weitem Abstand am häufigsten vertreten (18 bis 25 Jahre: 31,1 Prozent; 26 bis 35 Jahre: 31,1 Prozent; 36 bis 45 Jahre: 17,8 Prozent; 46 bis 55 Jahre: 13,3 Prozent; über 55 Jahre: 6,7 Prozent), jedoch zeigt sich auch ganz deutlich, daß keineswegs ausschließlich junge Menschen zu den Gruppenabenden der Selbsthilfe kommen.

Die durchschnittliche Gruppenmitgliedschaft beträgt zum Zeitpunkt der Befragung 2,4 Jahre, wobei die einzelnen Angaben stark voneinander abweichen. Sie liegen zwischen dem ersten Kontakt mit der SHG überhaupt und einer neun bzw. zehn Jahre dauernden aktiven Mitgliedschaft.

Unabhängig von der Mitgliedschaftsdauer läßt sich eine häufige, wenn auch nicht stetige Präsenz als signifikantes Ergebnis der Untersuchung konstatieren (54,8 Prozent kommen immer oder fast immer; 26,1 Prozent häufig; 7,1 Prozent manchmal; 11,9 Prozent eher selten): Nur insgesamt 19 Prozent gehen also an, sie kämen nur manchmal oder eher selten. Dieses Ergebnis legt zwei Schlußfolgerungen nahe:

1. SHGn für Stotternde lassen sich nicht ohne weiteres mit anderen Selbsthilfegruppen vergleichen, die nach Möllers Thesen u. a. einen konstanten Mitgliederkreis und eine regelmäßige Teilnahme als Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Arbeiten bzw. für eine langfristige Existenz haben. Die festgestellte Fluktuation verhindert ein kontinuierliches Arbeiten über einen längeren Zeitraum in immer der gleichen personellen Konstellation.

2. Die Befragten verstehen aber in ihrer überwiegenden Mehrheit ihre SHG ebenso wenig als einen unpersönlichen Zusammenschluß, bei dem man vielleicht dann und wann einmal vorbeischaud. Die Motive hinter dieser relativ hohen Präsenzquote sollen im zweiten Teil des Fragenkatalogs näher beleuchtet werden. Sicher hat für manchen Stotternden die Arbeit an seiner Sprechstörung absolute Priorität (z. B. vor anderen Freizeitaktivitäten), außerdem dürften aufgrund

der häufig zu beobachtenden Kontaktprobleme wenig vergleichbare Alternativen bestehen.

Bei der bekannten Therapieresistenz von erwachsenen Stotternden erstaunt es nicht, daß die Befragten im Durchschnitt bereits 3,6 Therapien absolviert haben — 1,6 bei Logopäd(inn)en; 1,2 bei Psycholog(inn)en oder Psychotherapeut(inn)en; 0,8 bei anderen Therapeut(inn)en. Nur 11,6 Prozent verfügen über noch keinerlei therapeutische Erfahrung, und weitere 20,9 Prozent nahmen lediglich an einer oder höchstens zwei Therapien teil. Demgegenüber stehen 16,3 Prozent (ausschließlich Männer), die bereits mehr als fünf Therapien mitgemacht haben. Einen Extremwert erreicht dabei ein Mann aus der Altersgruppe IV (46 bis 55 Jahre) mit insgesamt 13 Therapien (drei logopädischen, fünf psychologischen oder psychotherapeutischen und fünf bei anderen Therapeut[inn]en).

Bei den — zugegeben nicht unproblematischen — Angaben über den Erfolg all dieser Therapien waren Mehrfachnennungen möglich, wenn bei derselben Person verschiedene Behandlungen unterschiedliche Resultate gezeigt hatten. Die Auswertung der Antworten ergibt für die Kategorien »guter, dauerhafter Erfolg« mit 32,4 Prozent und »kein Erfolg« mit 35,1 Prozent besonders signifikante Ergebnisse (»kurzfristiger Erfolg«: 40,5 Prozent; »teilweiser Erfolg«: 27,0 Prozent). Unwillkürlich fühlt man sich dabei an *Nadolecznys* »Drittel-Perspektive« von 1926 erinnert: Ein Drittel wird geheilt, ein Drittel zeigt eine (oft nur kurzfristige) Besserung, und bei einem Drittel hat die Behandlung keine positiven Auswirkungen oder führt sogar zu einer Verschlechterung des Sprechens. Es sei ausdrücklich noch einmal darauf hingewiesen, daß die genannten Erfolgsquoten ausschließlich auf den subjektiven Eindrücken und Empfindungen der befragten Gruppenmitglieder beruhen. Über den objektiven Erfolg einer Behandlung oder gar die Qualität des Therapeuten/der Therapeutin läßt sich damit natürlich nichts aussagen.

3.2. Der Weg in die Selbsthilfe

34,9 Prozent der Befragten wurde von ärztlicher oder therapeutischer Seite empfohlen, in die SHG zu gehen (Frage 7). Dabei differie-

ren die Antworten zwischen den einzelnen Gruppen sehr stark (z. B.: München: 75,0 Prozent; Zürich: 11,1 Prozent), je nachdem, wie viele Ärzte/innen oder Therapeut(inn)en der betreffenden Stadt die lokale SHG kennen und befürworten.

Um zu ermitteln, mit welchen Erwartungen die Befragten zum erstenmal in die Gruppe kamen, sollten in Frage 8 vier vorgegebene Antworten nach den persönlichen Prioritäten von 1 bis 4 bewertet werden (1: die wichtigste Erwartung beim Gruppeneintritt, ..., 4: die am wenigsten wichtige Erwartung). Wie zu vermuten war, steht der Wunsch nach einer »Verbesserung des Sprechens« (1,87) eindeutig an der Spitze, während die Durchschnittswerte der drei anderen Motivationsgründe doch ziemlich nahe beieinander liegen (»besser mit dem Stottern leben lernen«: 2,45; »neue Kontakte knüpfen«: 2,74; »neue Informationen erhalten«: 2,94). Diese Heterogenität in bezug auf die Wünsche und Vorstellungen beim Gruppeneintritt, denen die Gruppe dann in kurzer Zeit oft nicht gerecht werden kann, ist sicher ein Hauptgrund dafür, daß viele sich sehr schnell wieder von der SHG abwenden.

Immerhin sehen 57,5 Prozent ihre Anfangserwartungen erfüllt, während für die übrigen 42,5 Prozent dieses mit Einschränkungen der Fall ist. Das völlige Fehlen von negativen Antworten ist nicht weiter verwunderlich, da Enttäuschung, wie bereits angedeutet, die Gruppe in der Regel sehr bald wieder verlassen und so auch nicht befragt werden konnten.

3.3. Erfahrungen und Aktivitäten innerhalb der SHG

Das soziale Klima in der Gruppe wird von insgesamt 82,9 Prozent als gut oder sehr gut bewertet, wobei diese Einschätzung ziemlich unabhängig davon ist, wie lange der/die Betreffende schon dabei ist oder wie regelmäßig er/sie zu den Gruppenabenden kommt (sehr gut: 36,6 Prozent; gut: 46,3 Prozent; zufriedenstellend: 12,2 Prozent; könnte besser sein: 4,9 Prozent; schlecht: 0 Prozent).

Bezüglich der Wünsche für die Gestaltung der jeweiligen Gruppenabende differieren die Angaben sehr stark; so kam es nur zweimal vor, daß zwei Personen die genau glei-

chen Vorstellungen hatten. Analog zur Frage nach den Erwartungen beim Eintritt in die SHG (Frage 8) sollten auch hier einzelne Gestaltungsformen entsprechend den individuellen Prioritäten von 1 bis 5 eingeordnet werden. Die errechneten Mittelwerte ergeben eine klare Favorisierung von Sprechübungen (1,91) vor Diskussionen (2,64) und Entspannungsübungen (2,67). Eher unbeliebt sind dagegen Vorträge (3,39) und vor allem Abende ohne festes Programm (4,39). Die negative Bewertung von Referaten entspringt dem Bedürfnis, in der SHG eben gerade nicht die Rolle des passiven Zuhörers einnehmen zu müssen, während Abende ohne festes Programm erfahrungsgemäß sehr leicht in einen unverbindlichen »Kaffeeklatsch« abgleiten können. Die Frage nach der Gestaltung der Gruppenabende zielt letztlich auf das Selbstverständnis und die Zielvorgaben der SHGn überhaupt ab. Da die genannten Präferenzen sowohl symptom- (Sprechübungen) als auch problemorientiertes Arbeiten (Diskussionen) beinhalten, kann gefolgert werden, daß es insbesondere in größeren Gruppen kaum gelingt, alle Mitglieder für gemeinsame Ziele und Vorgehensweisen zu gewinnen, bzw. daß die Erörterung solcher »theoretischer Fragen« kaum stattfindet. »Einen der größten Unterschiede zwischen anderen SHGn und solchen für Stotterer scheint die innerhalb der einzelnen Stotterer-SHGn fehlende Übereinstimmung in den Zielen für die Gruppenarbeit darzustellen« (Henkenjohann, S. 158).

Der Wunsch nach einer intensiveren Arbeit am und mit dem Stottern kommt auch in den 72,2 Prozent zum Ausdruck, die für eine effektivere Nutzung der bei den jeweiligen Gruppenabenden zur Verfügung stehenden Zeit plädieren. 68,8 Prozent haben schon mindestens einmal ein Treffen der SHG inhaltlich (mit-)gestaltet, und 47,4 Prozent führen schon einmal zu einem Seminar der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe oder zu einem ihrer Bundestreffen. (In die letztgenannte Zahl gingen ausschließlich Fragebögen ein, die nicht bei Seminaren verteilt wurden.)

Zum Zeitpunkt der Befragung nahmen 34,9 Prozent — parallel zur Selbsthilfe — an einer

professionellen Therapie teil. Analog zu den Ergebnissen von Frage 7 (Wurde Ihnen die Gruppe von ärztlicher oder therapeutischer Seite empfohlen?), werden auch hier große Differenzen zwischen den einzelnen Gruppen bzw. Städten sichtbar: In München befinden sich z.B. 68,8 Prozent der befragten Gruppenmitglieder in therapeutischer Behandlung, während dies in Zürich nur bei 11,1 Prozent der Fall ist.

3.4. Neue Einstellungen und Erfolge

Bekanntlich ist für eine dauerhafte sprachliche Besserung eine Änderung der Einstellung ganz generell — nicht nur dem Stottern gegenüber — sowie ein modifiziertes Verhalten unabdingbar. Diese Prozesse können nachweislich durch die SHG ausgelöst oder verstärkt werden: 74,5 Prozent macht es jetzt weniger aus, im Alltag zu stottern.

Die beiden folgenden Zahlen belegen aber ebenso, daß es in dieser Hinsicht auch noch Defizite in der Gruppenarbeit zu konstatieren gibt bzw. daß diese positiven Veränderungen längst noch nicht bei allen Mitgliedern stattgefunden haben: Immerhin 28,6 Prozent stört es nach wie vor, wenn sie in der Gruppe stottern; 12,5 Prozent finden, sie kämen in der Gruppe nicht ausreichend zu Wort. Solange eine neue Einstellung zum Stottern und ein entsprechend anderes Kontakt- und Kommunikationsverhalten nicht einmal im Schonklima der SHG vollzogen ist, wird beides auch kaum im Alltag zu bewerkstelligen sein.

Die Frage, ob sie über die Gruppenabende hinaus etwas für ihr Sprechen täten, bejahen 87,5 Prozent. Dabei ergeben sich erstaunlicherweise (?) keine signifikanten Unterschiede zwischen denen, die gerade eine Therapie machen, und den übrigen »therapielosen« Befragten!

Wie bereits erwähnt, war die Verbesserung des Sprechens das vorrangige Motiv für den Eintritt in die SHG. Auf diesen Aspekt hin befragt, geben 47,5 Prozent an, ihr Sprechen habe sich seitdem generell gebessert. Weitere 32,5 Prozent verzeichnen Fortschritte in einigen Alltagssituationen. Nur insgesamt 12,5 Prozent vermögen kaum eine oder gar keine Reduzierung ihres Stotterns festzustellen, nicht einmal in der SHG. Diese letztege-

nannte, bislang »erfolglose« Gruppe setzt sich mit einer Ausnahme lediglich aus Personen zusammen, die noch nie einen Gruppenabend gestaltet oder zumindest mitgestaltet haben. Auch im Rahmen der SHG können also wirkliche und dauerhafte Erfolge nur über Engagement und Eigeninitiative erreicht werden, die bloße Anwesenheit bewirkt kaum etwas! Selbst wenn man berücksichtigt, daß 34,9 Prozent parallel zur Selbsthilfe noch eine Therapie machen, so liegen die für die SHGn genannten Erfolgsquoten doch eindeutig über denen der zuvor stattgefundenen professionellen Therapien (Drittel-Perspektive!).

3.5. Perspektiven und Erwartungen für die Zukunft

Die letzten Fragen sollten darüber Auskunft geben, welche Erwartungen und Hoffnungen die Befragten für ihre persönliche Zukunft hegen: Alle (100 Prozent) fühlen sich durch die Gruppe für den Alltag ermutigt und werden auch weiterhin in die SHG kommen. Die vorherrschende optimistische Grundeinstellung kommt auch in den 80,5 Prozent zum Ausdruck, die für sich in der nächsten Zeit mit größeren sprachlichen Fortschritten rechnen. Die konkrete Hoffnung, irgendwann einmal völlig fließend sprechen zu können, haben sogar 73,8 Prozent. Vor dem Hintergrund der zahlreichen, bereits absolvierten Therapien, die nach eigener Einschätzung zu zwei Dritteln eben nicht den gewünschten Erfolg hatten, und der mehrheitlich negativen Prognosen von Experten bezüglich der Heilbarkeit von erwachsenen Stotternden erscheint dieses Ausmaß an Zuversicht doch überraschend. Für diesen Optimismus bieten sich mehrere Erklärungen an:

1. Die Gruppensolidarität und die Kenntnis von den Schwierigkeiten und Ängsten der anderen lassen womöglich die eigenen Probleme geringer erscheinen.
2. Die seit dem Eintritt in die SHG erzielten Erfolge in Gestalt einer größeren Sprechflüssigkeit oder einer neuen Lebensqualität (neue soziale Kontakte, reduzierte Sprechängste) stärken natürlich auch die Hoffnung auf weitere Fortschritte in der Zukunft bis hin zu einer völligen Überwindung des Stotterns.

3. In den SHGn kann immer wieder miterlebt werden, wie es einzelnen Gruppenmitgliedern im Laufe der Zeit gelingt, ihr Stottern deutlich zu reduzieren (in Verbindung mit einer Weiterentwicklung der gesamten Persönlichkeit) oder es — in Ausnahmefällen — bis auf ein geringes Reststottern völlig abzulegen. Diese Realität ist in ihren Auswirkungen auf die Heilungshoffnungen der übrigen Gruppe kaum zu überschätzen, sie ist ungleich motivierender, als es Versprechungen und Ratschläge von Fachleuten je sein könnten!

4. *Schlußbemerkungen*

— Das weitverbreitete Vorurteil, in den SHGn trafen sich vor allem therapeutisch mehrfach gescheiterte, enttäuschte und resignierte Stotternde, erfährt in der vorgestellten Befragung keine Bestätigung.

— Professionelle Therapie und der Selbsthilfegedanke sind keine unvereinbaren Gegensätze, sie können sich vielmehr gegenseitig ideal ergänzen. Der Erfolg beider Ansätze hängt in hohem Maße von der Mitarbeit und der Eigeninitiative des/der Stotternden ab.

— Neben neuen sozialen Kontakten bietet das Schonklima der Gruppe ein ideales Forum, um — in der Therapie — neugelernte Sprech- und Verhaltensweisen (Sprechtechniken, flüssiges Stottern, Blickkontakte, Mimik, Gestik ...) erstmals auszuprobieren und einzuüben. Das Hauptproblem jeder Stottererbehandlung, der Transfer vom Therapieraum in den Alltag, kann über die SHG als Zwischenstufe leichter bewältigt werden.

— Selbst *Henkenjohann*, die sich in ihrer Untersuchung sehr kritisch mit den SHGn für Stotternde befaßt und beispielsweise nur im problemorientierten Arbeiten (Veränderung der Einstellung zum Stottern) einen erfolgversprechenden Ansatz sieht, kommt zu folgendem Resümee: »Bei der Betrachtung der gesamten Ergebnisse zum Thema ‚Erfolge‘ kann nur festgestellt werden, daß die befragten SHGn offensichtlich erfolgreicher sind, als es zum Beispiel aufgrund von unregelmäßiger Teilnahme vieler Mitglieder, häufig sehr geringem Engagement sowie fehlenden Konzepten für die Gruppenarbeit erwartet werden konnte« (S. 183).

— Angesichts der gegenwärtigen Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen und der finanziellen Probleme der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe sollte nicht übersehen werden, daß die SSH mit relativ geringen finanziellen Mitteln vielen Betroffenen hilft.

— »Ein wesentlicher Aspekt bei der Gründung einer Selbsthilfeorganisation ist immer auch die von den Betroffenen erlebte Versorgungslücke, das Gefühl, nicht die Hilfe zu bekommen, die man sich erhofft. Dies gilt in gleicher Weise auch für die Stotterer-Selbsthilfe. Wenn alle Fachleute, die Stotterer behandeln, so ausgebildet wären und so arbeiten könnten, daß dem einzelnen Stotterer wirklich geholfen würde, dann wäre die Stotterer-Selbsthilfe als Organisation weitgehend überflüssig« (Stecker, S. 82).

Statistischer Anhang

Der Fragenkatalog mit den erhaltenen Antworten:

Angaben zur Person des/der Befragten

1. Geschlecht:männlich: 72,7 %;weiblich: 27,3 %
2. Altersgruppe:

18 bis 25 J.:	31,1 %
26 bis 35 J.:	31,1 %
36 bis 45 J.:	17,8 %
46 bis 55 J.:	13,3 %
über 55 J.:	6,7 %
3. Wie lange kommen Sie schon zu den Gruppenabenden der SSH?
Im Durchschnitt seit 2,4 Jahren
4. Wie häufig kommen Sie zu den Gruppenabenden?
Immer oder fast immer: 54,8 %
häufig 26,2 %
manchmal: 7,1 %
eher selten: 11,9 %
5. Wie viele Therapien haben Sie schon wegen Ihres Stotterns gemacht?
Bei Logopäd(inn)en: 1,6
bei Psycholog(inn)en oder
Psychotherapeut(inn)en: 1,2
bei anderen Therapeut(inn)en: 0,8
6. Welchen Erfolg hatten diese Therapien (mehrere Antworten möglich)?
Guten, dauerhaften Erfolg: 32,4 %
teilweisen Erfolg: 27,0 %
kurzfristigen Erfolg: 40,5 %
keinen Erfolg: 35,1 %

Der Weg in die Selbsthilfe

7. Wurde Ihnen die Gruppe von ärztlicher oder therapeutischer Seite empfohlen?
Ja: 34,9 %; nein: 65,1 %

8. Welche Erwartungen hatten Sie bei ihrem ersten Gruppenbesuch? (Numerierung nach den persönlichen Prioritäten von 1 bis 4. 1: wichtigste Erwartung, ... , 4: am wenigsten wichtige Erwartung.)

Verbesserung des Sprechens:	1,87
neue Kontakte knüpfen:	2,74
besser mit dem Stottern leben lernen:	2,45
neue Informationen erhalten:	2,94

9. Haben sich diese Erwartungen erfüllt?
Ja: 57,5 %; zum Teil: 42,5 %; nein: 0 %

Erfahrungen und Aktivitäten innerhalb der SHG

10. Wie beurteilen Sie das soziale Klima innerhalb der Gruppe?

Sehr gut:	36,6 %
gut:	46,3 %
zufriedenstellend:	12,2 %
könnte besser sein:	4,9 %
schlecht:	0 %

11. Welche Gestaltungsform des Gruppenabends bevorzugen Sie? (Numerierung nach den persönlichen Prioritäten von 1 bis 5. 1: die bevorzugte Gestaltungsform, ... , 5: die unbeliebteste Gestaltungsform.)

Vorträge:	3,39
Diskussionen:	2,64
Entspannungsübungen:	2,67
Sprechübungen:	1,91
kein festes Programm:	4,39

12. Müßten Ihrer Meinung nach die Gruppenabende effektiver genutzt werden?
Ja: 72,2 %; nein: 27,8 %

13. Haben Sie schon einmal einen Gruppenabend inhaltlich (mit-)gestaltet?
Ja: 62,8 %; nein: 37,2 %

14. Haben Sie schon einmal an einem Seminar oder einem Bundestreffen der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe teilgenommen?
Ja: 47,4 %; nein: 52,6 %

15. Haben Sie parallel zur Selbsthilfe noch eine Therapie?
Ja: 34,9 %; nein: 65,1 %

Neue Einstellungen und Erfolge

16. Macht es Ihnen jetzt weniger aus als früher, im Alltag zu stottern?
Ja: 74,4 %; nein: 25,6 %

17. Macht es Ihnen noch etwas aus, in der Gruppe zu stottern?
Ja: 28,6 %; nein: 71,4 %

18. Kommen Sie an den Gruppenabenden ausreichend zu Wort?
Ja: 87,5 %; nein: 12,5 %

19. Machen Sie über die Gruppenabende hinaus noch etwas für Ihr Sprechen?
Ja: 76,7 %; nein: 23,3 %

20. Hat die Mitarbeit in der Selbsthilfe Ihr Sprechen schon verbessert?

Generelle Besserung:	47,5 %
Besserung in einigen Alltagssituationen:	32,5 %
Besserung nur innerhalb der Selbsthilfegruppe:	7,5 %
kaum eine Besserung festzustellen:	5,0 %
keine Besserung:	7,5 %

Perspektiven und Erwartungen für die Zukunft

21. Gibt Ihnen die Gruppe neuen Mut für den Alltag?
Ja: 100 %; nein: 0 %

22. Rechnen Sie damit, in der nächsten Zeit Ihr Sprechen entscheidend zu verbessern?
Ja: 80,5 %; nein: 19,5 %

23. Haben Sie die Hoffnung, jemals völlig fließend sprechen zu können?
Ja: 73,8 %; nein: 26,2 %

24. Werden Sie weiterhin zu den Treffen der Selbsthilfe kommen?
Ja: 100 %; nein: 0 %

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Literatur

Fiedler, P., und Standop, P.: Stottern: Ätiologie — Diagnose — Behandlung. München 21986.

Henkenjohann, V.: Selbsthilfegruppen für erwachsene Stotterer: Anspruch und Wirklichkeit. Diss. Dortmund 1984.

Moeller, M. L.: Selbsthilfegruppen: Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen. Reinbek 1978.

Nadoleczny, M.: Kurzes Lehrbuch der Sprach- und Stimmheilkunde mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters. Leipzig 1926.

Stecker, H.-W.: Stotterer-Selbsthilfe — ein Überblick. Die Sprachheilarbeit 33 (1988), S. 82—85.

Anschrift des Verfassers:

Hans Hörmann
Ferchenseestraße 20, 8000 München 70
Hans Hörmann studiert Sonderpädagogik mit der Fachrichtung Sprachbehindertpädagogik. Er ist aktives Mitglied der Stotterer-Selbsthilfe München und seit 1989 auch im Vereinsvorstand tätig.

MAGAZIN

Im Gespräch



Rita Zellerhoff, Düsseldorf

Sprachstörungen bei Mehrsprachigkeit

In den letzten Jahren hat die Zahl der Schüler und Schulanfänger, die Deutsch als Sekundärsprache erwerben, deutlich zugenommen. An der Schule für Sprachbehinderte des Kreises Mettmann stieg im vergangenen Jahr ihr Anteil auf 11 Prozent.

In diesem Beitrag will ich die Fragestellung klären: Welche Kriterien sind für die Diagnose der Sprachbehinderung bei Kindern, die Deutsch als Sekundärsprache erwerben, ausschlaggebend?

Der Erwerb der Sprache ist, wie alle Lernprozesse, von vielen Faktoren abhängig. Die Vielfalt dieser Prozesse erschwert die Diagnose, erhöht jedoch auch den Reiz der Fragestellung. Ich hoffe, daß ich mit diesem Beitrag die Diskussion des Themas neu anregen kann.

1. Motivation und Hemmung beim Erwerb einer Sekundärsprache

Die Motivation, Deutsch als Sekundärsprache zu erwerben, ist für viele Kinder, die in hohem Maße von den Lebensumständen ihrer Eltern abhängig sind, in der Regel sekundär, denn sie haben oft keinerlei Entscheidungsmöglichkeit bezüglich der Ortswahl, der Sprache und der Kultur des Gastlandes, ja viele Kinder werden in diesem Land geboren, ohne jedoch in seiner Kultur oder Sprache verwurzelt zu sein. Die Ungewißheit ob und ggf. wann Migranten in ihre Heimat zurückkehren wollen, kann zu einer Ambivalenz in der Auseinandersetzung mit der Sprache des Gastlandes führen. Die Motivation, die für ihre Eltern eine wichtige Rolle

spielen mag, etwa wirtschaftliche Vorteile oder Schutz vor negativen Sanktionen, vor politischer Verfolgung oder vor Kriegsauswirkungen, können Kinder oft nicht oder noch nicht nachvollziehen. Die hohe Motivation, mit der z. B. Aussiedler aus den Ostblockländern Deutsch erlernen, kann aus dem Wunsch motiviert sein, mit der Sprache eine neue Identifikation zu finden. Eine mögliche Gefahr sehe ich für die Kinder der Aussiedler; sofern ihre erste Sprachentwicklung noch nicht zu einem gewissen Abschluß gekommen ist, kann es zu schweren Identitätskrisen kommen. Ich beobachtete in einem solchen Zusammenhang eine schwere psychoreaktive Sprachstörung.

Wenn Kinder durch Kriegswirren von ihren Eltern getrennt werden, wie etwa die zur Zeit aus dem Iran allein einreisenden Kinder, die zudem noch emotional gänzlich verunsichert sind, können schwere psychische Hemmungen den Erwerb der Sekundärsprache gänzlich verhindern.

In solchen Fällen sind sozialpädagogische, ggf. auch psychotherapeutische Hilfen angezeigt.

Es kann darum nicht jedes Kind, das erhebliche Schwierigkeiten beim Erwerb der Sekundärsprache Deutsch zeigt, als sonderschulbedürftig im Sinne der Schule für Sprachbehinderte bezeichnet werden.

Es ist zu prüfen:

Läßt sich das Kind insoweit motivieren, daß der Erwerb der Sekundärsprache zu erwarten ist?

2. Psychosoziale Barrieren beim Erwerb der Zweitsprache

Beeinträchtigungen, die als Folge sozioökonomischer Mangellagen und rechtlicher Einschränkungen bei Kindern von Ausländern und Asylbewerbern auftreten, sind umfänglich beschrieben worden. Die sozioökonomischen Mangellagen verstärken die Isolierung der Menschen als Gruppe und führen zu einer Ghettobildung. Eine mögliche Folge ist eine Betonung der eigenen Sprache und Kultur, die sich in einer Distanz bis hin zur bewußten Abgrenzung äußern kann.

Die Ghettobildung kann auch etwa wegen einer räumlichen Ballung in den Außenbezirken der Städte zu schulischen Nachteilen führen. Inwieweit der Unterricht geeignet ist, Erschwerungen des Sekundärspracherwerbs auszuräumen, hängt sicher in hohem Maße von dem Engagement der betreffenden Lehrer ab, jedoch auch von schulpolitischen Setzungen, die auf besondere Erschwerungen unter dem Vorwand der »knappen Kassen«

adäquate pädagogische Passungen vermissen lassen.

Es ist zu prüfen:

Inwieweit erschweren sozioökonomische Bedingungen dem Kind die Auseinandersetzung mit der Sekundärsprache; welche Interventionen, z. B. sozialpädagogische, schulische, schulpolitische, makrosoziale, politische usw., können eine Einweisung in die Schule für Sprachbehinderte verhindern? Welche Pädagogen verstehen sich als Lobby für diese besonders benachteiligten Schüler? Können hier Sprachheilpädagogen präventiv oder beratend tätig werden?

3. Intraindividuelle Lernvoraussetzungen

Wie auch bei deutschen sprachauffälligen Kindern ist zu prüfen, ob und wie weit die organischen, sensorischen, motorischen und intellektuellen Voraussetzungen zum Erwerb einer Sprache gegeben sind.

Eine wichtige Rolle scheint in diesem Zusammenhang die Frage zu spielen, ob der Primärspracherwerb des Kindes normal verlaufen ist, ob er zu einem gewissen Abschluß gekommen ist, in welchem Alter das Kind mit der Sekundärsprache konfrontiert wurde und unter welchen Bedingungen es die Zweitsprache erlernt hat.

Die Erhebung anamnestischer Daten ist jedoch bei ausländischen Eltern oft sehr erschwert. Bei türkischen Kindern begleitet z. B. der Vater in der Regel das Kind zur Überprüfung; er weiß jedoch über die vorgeburtliche und frühkindliche Entwicklung häufig nicht Bescheid, da er oft schon in Deutschland arbeitete, bevor er seine Familie aus der Türkei nachholte. Vorsorgeuntersuchungen fanden häufig nicht statt. Zum Teil war die medizinische Versorgung mangelhaft, notwendige Operationen, z. B. bei Gesichtsspaltenoperationen, fanden nicht oder verspätet statt. Bei vielen ausländischen Eltern ist die Toleranz gegenüber Auffälligkeiten und Störungen ihrer Kinder sehr groß. Sie nehmen vieles hin, das deutsche Eltern beunruhigt und um Hilfe nachsuchen läßt.

Bei einem türkischen Schüler mit deutlicher tonisch-klonischer Stottersymptomatik, die sich nach Aussage der Dolmetscherin auch in der Primärsprache zeigte, sahen die Eltern keinen Grund zur Besorgnis.

Um den Kindern jedoch gerecht zu werden, reicht es nicht aus, Verfahren, die für deutsche Kinder entwickelt wurden, zu verwenden; vielmehr müssen die Besonderheiten ihrer primären Lernerfahrungen und ihrer Primärsprache mit berücksichtigt werden.

Um die anamnestischen Daten gezielt zu erheben, kann ein Fragebogen in der Primärsprache hilf-

reich sein, auch wenn man sich der Hilfe eines Dolmetschers bedient.

Die Vermittlung eines Dolmetschers scheitert gelegentlich an außersprachlichen Verständigungsschwierigkeiten, z. B. an divergierenden religiösen Einstellungen, gelegentlich auch am Geschlecht. So erlebte ich, daß etwa eine Aussage abgewertet wurde, weil eine Frau das Gespräch übersetzte.

Es ist zu wünschen:

Die Überprüfung der Lernvoraussetzung der Kinder, die Deutsch als Sekundärsprache erwerben, sollte möglichst viele Aspekte ihrer primären Lernerfahrungen berücksichtigen. Daher sollte die Diagnose möglichst in der Primärsprache des Kindes erfolgen. Zumindest ist zu fordern, daß sich der Diagnostiker mit den Besonderheiten der Primärsprache des Kindes und seiner Kultur vertraut gemacht hat.

4. Sprachstrukturelle Erschwerungen

Sprachen und Kulturen haben unterschiedliche Wurzeln und nehmen unterschiedliche Entwicklungen, die Einfluß auf Differenzen und Überlagerungen haben. Diese Einflüsse sind sehr vielschichtig, weil sie nicht losgelöst von der Lernorganisation des einzelnen betrachtet werden können: Was dem einen beim Erwerb der Fremdsprache eine Hilfe sein kann, z. B. eine lautliche Assoziation, stört möglicherweise die Aneignung eines anderen Lernenden. Bei den Sprachvergleichen der unterschiedlichen Sprachfamilien zeigen sich jedoch typische, erwartbare Abweichungen, die für sich alleine noch keine Sprachbehinderung darstellen. Die didaktische Auseinandersetzung mit diesen Abweichungen führt zu methodisch überzeugenden Lösungen (vgl. *Kottmann-Mentz* u. a.).

Als Beispiel möchte ich Schwierigkeiten des Deutscherwerbs von Kindern mit der Primärsprache Türkisch anführen:

Phonetisch-phonologische Ebene:

Mangelnde Differenzierung von Vokallängen: Im Türkischen gibt es nur kurze Vokale.

Einschieben eines Schwalautes bei Konsonantenhäufungen: Im Türkischen gibt es nur Konsonant-Vokalfolge.

Fehlende Diphthonge: Im Türkischen gibt es keine Diphthonge (vgl. *Slembek*).

Syntaktisch-morphologische Ebene:

Während das Deutsche eine wurzelreflektierende Sprache ist, stellt das Türkische eine agglutinierende Sprache dar, bei der die morphologischen Beziehungen durch das Anhängen von Silben markiert werden (vgl. *Bodmer*). Die folgenden Abweichungen sind zu erwarten.

- Fehlen von Artikeln,
- Fehlen von Pluralmarkierungen in Verbindung mit Zahlwörtern.

Es ist zu prüfen,

ob sich die sprachlichen Auffälligkeiten aus den sprachstrukturellen Abweichungen zwischen Primär- und Sekundärsprache erklären lassen oder ob sie zusätzliche Hinweise auf eine umfassende Sprachstörung zeigen. Um diese Analyse leisten zu können, ist es meines Erachtens unerlässlich, auch die Sprachproduktion des Kindes in seiner Primärsprache zu berücksichtigen, d. h., daß sich der Diagnostiker entweder selber kompetent machen muß oder sich der Hilfe eines Dolmetschers bedient, der Erfahrungen auf dem Gebiet der Sprachentwicklung haben muß.

5. Zusammenfassung und Forderung

Wenn Kinder Deutsch als Zweitsprache erwerben, so sind Schwierigkeiten zu erwarten, um so mehr, je ungünstiger die sozioökonomischen Bedingungen ihrer Familien und ihre schulischen Lernvoraussetzungen sind.

Die Konsequenz sollte nicht die Einweisung dieser Kinder in eine Sonderschule sein, sondern die Forderung nach politischen und schulpolitischen Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Ausgangsbedingungen.

Nur wenn unerwartbare Schwierigkeiten den Erwerb der Sekundärsprache erschweren oder gar den Erwerb der Primärsprache negativ beeinflussen, ist zu überprüfen, ob das Kind sonderschulbedürftig im Sinne der Schule für Sprachbehinderte ist.

Noch nicht geklärt ist die Frage, inwieweit Unterschiede in den Strukturen der Primär- und Sekundärsprache die Sprachaneignung beeinflussen, welche Abweichungen zu erwarten sind, welche als Störung anzusehen ist.

Zur Klärung dieser Frage müssen die Spracherwerbsprozesse in der jeweiligen Sprache und unter den je spezifischen Bedingungen verglichen werden.

Je weiter sich für mich die Fragestellung ausdifferenziert, desto schwieriger erscheint mir das Unterfangen: Kann ein Prüfverfahren entwickelt werden, das so viele Aspekte berücksichtigt?

Ich sehe eine Chance in der internationalen Zusammenarbeit von Sprachwissenschaftlern und Sprachbehindertenpädagogen.

6. Ausblick

Im Rahmen einer Tandemlerngruppe arbeite ich mit zwei polnischsprechenden Diplom-Psychologen zusammen, die Deutsch als Sekundärsprache

erwerben und mich bei meinem Versuch, Polnisch zu erlernen, unterstützen.

Frau Dipl.-Psychologin Maria Maniura erarbeitet mit mir ein Prüfverfahren in Polnisch.

Ich würde mich freuen, wenn Lehrer, Sprachheillehrer, Logopäden, Psychologen oder Sprachwissenschaftler, die Erfahrung auf dem Gebiet des Spracherwerbs des Polnischen oder des schlesischen Dialekts haben, mir für meine Arbeit Hinweise geben können.

Die Forderung nach einem Anamnesebogen in der Primärsprache kann für das Polnische bereits erfüllt werden. Herr Dipl.-Psychologe Boleslaw Stilec hat den Anamnesebogen, der an der Schule für Sprachbehinderte des Kreises Mettmann entwickelt wurde, für die Eltern polnischer Kinder übersetzt. (Interessenten erhalten den Fragebogen gegen eine Kosten- und Portopauschale von 8 DM bei Dipl.-Psychol. Boleslaw Stilec, Ludger-Kühler-Straße 4, 5653 Leichlingen.)

Literatur

- Bodmer, F.: Die Sprachen der Welt. Köln o. J.
 Kottmann-Mentz, Ch., Benemann, D., Goll, A.: Unterrichtshilfen für den Leselehrgang und für die Rechtschreibförderung türkischer Schüler. Hrsg.: Regionale Arbeitsstelle zur Förderung ausländischer Kinder und Jugendlicher. Essen.
 Slembek, E.: Lehrbuch der Fehleranalyse und Fehlertherapie. Heinsberg 1986.

Anschrift der Verfasserin:
 Rita Zellerhoff
 Heinrich-Lersch-Straße 86
 4000 Düsseldorf 13

Rita Zellerhoff arbeitet als Lehrerin für Sonderpädagogik an der Schule für Sprachbehinderte des Kreises Mettmann.

ENDLICH die richtigen Programme!

Bergedorfer Förderprogramme und Arbeitsmittel für Sonderpädagogik und Sprachtherapie.

Bergedorfer Kopiervorlagen für alle Fächer! Für Freie Arbeit, Fördermaßnahmen und differenzierende Übungsphasen in Grund- und Sonderschulen.

Neu (im Vertrieb): Sämtliche Titel von Giselher Gollwitz zur Sprachtherapie sofort lieferbar. Laufend interessante Neuheiten! Prospekt anfordern bei:



**Verlag
 Sigrid Persen**

Dorfstraße 14, D-2152 Horneburg / N.E.
 Telefon: 04163 / 6770 von 0 bis 24 Uhr

Materialien und Medien

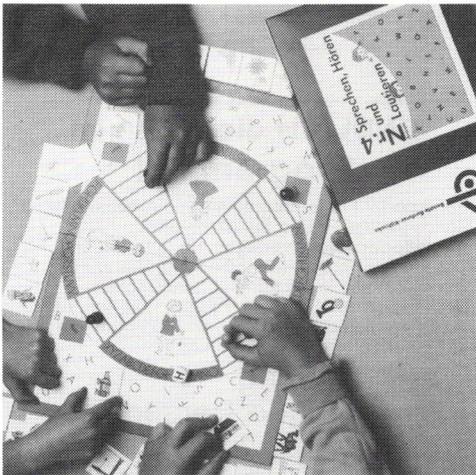
Renate Buchner-Köhncke: »Sprechen, Hören und Lautieren«. Neue Brettspiele, die es Kindern ermöglichen, mit Vergnügen lesen und rechtschreiben zu üben.

Vorbemerkung

Der Umgang mit Buchstaben und Lauten hat für Schulanfänger zunächst immer etwas Faszinierendes. Sie sind stolz auf jeden Buchstaben, den sie kennen, und wollen »endlich« auch lesen können. Aber vom Kennen einzelner Buchstaben bis zum Erlernen ganzer Wörter ist ein weiter Weg.

Nicht ohne Grund lassen Grundschuldidaktiker sich immer wieder neue Methoden zum Lesenlernen einfallen, und nicht ohne Grund gibt es dennoch immer wieder Kinder, die es ganz besonders schwer haben, die Schriftsprache zu erwerben. Besonders für Schüler mit einer verzögerten Sprachentwicklung und/oder Wahrnehmungsstörungen ist es wichtig, daß sie neben dem Leselehrgang vielfältige Möglichkeiten zum Training der Buchstaben und Laute haben. Erfahrungsgemäß ist das Spiel die Ebene, auf der Kinder ohne Leistungsdruck und ohne Versagensängste ihre Fähigkeiten erproben und erweitern können. Deshalb gibt es in meiner Sprachheilkunde verschiedenste Spiele, die den Lese-Rechtschreibunterricht begleiten.

Abbildung 1: Kinder mit dem Spiel »Anlaute«. Ein Kind hat den Buchstaben »H« gewürfelt und das Wort »Haus« richtig aufgenommen. Es setzt seinen Stein dafür ein Feld weiter zur Mitte.



1. Ein beliebtes Spiel zum Trainieren der »Anlaute« ist das Spiel Nr. 4 aus unserem Programm »Sprechen, Hören und Lautieren« (Abbildung 1).

1.1. Spielidee

Die Kinder benennen einen gewürfelten Buchstaben und suchen dazu ein Bild mit dem entsprechenden Anlaut.

1.2. Spielmaterial

Ein Spielbrett, 35 Bildkarten (rückseitig beschriftet) zu den Anlauten R, L, T, M, F (je sieben Stück), 35 Bildkarten (rückseitig beschriftet) zu den Anlauten B, W, H, N, K (je sieben Stück), ein Buchstabenwürfel mit den Buchstaben R, L, T, M, F und einem Stern, ein Buchstabenwürfel mit den Buchstaben B, W, H, N, K und einem Stern, vier Setzfiguren.

1.3. Vorbereitung

Die 35 Kärtchen werden mit den Abbildungen nach oben auf den Tisch gelegt. Die einzelnen Bilder werden benannt und so um das Spielbrett verteilt, daß alle Mitspieler sie gut sehen können.

1.4. Spielverlauf

Mit dem dazugehörigen Buchstabenwürfel wird nun reihum gewürfelt. Wer gewürfelt hat, benennt den gewürfelten Buchstaben und sucht sich ein Wort aus der Menge der Bilder heraus, das mit dem entsprechenden Anlaut beginnt. Zur Kontrolle wird die Karte umgedreht. Hat das Kind ein richtiges Wort genannt, so darf es seine Setzfigur um ein Feld zur Mitte rücken. Fängt das genannte Wort nicht mit dem gewürfelten Buchstaben an, so muß die Figur in dieser Runde stehenbleiben. Das Spiel geht an den linken Nachbarn weiter. Würfelt ein Spieler den Stern (Glückssymbol), so darf er sich einen Buchstaben aussuchen. Wer seine Figur zuerst in der Mitte hat, hat das Spiel gewonnen.

Ebenso wird mit dem zweiten Kartensatz und dem dazugehörigen Buchstabenwürfel gespielt.

2. Das zweite Spiel, »Lautreine Wörter«, das die Kinder in meiner Klasse »Wörter würfeln« nennen, gehört ebenfalls zu dem Programm »Sprechen, Hören und Lautieren« und dient dem Abhören der Lautfolge im Wort. Es ist einsetzbar, sobald die Kinder anfangen, einzelne Wörter durchzulautieren (Abbildung 2).

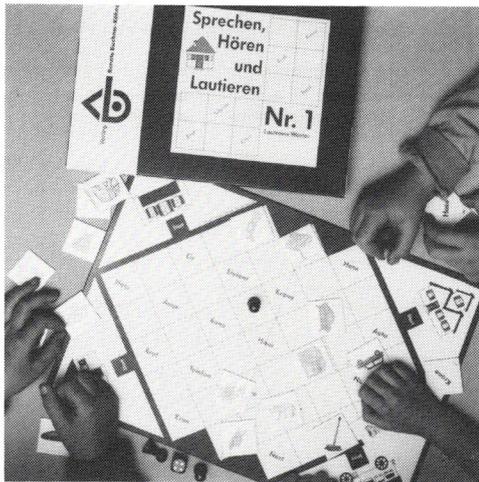
2.1. Spielidee

Die Kinder erobern möglichst viele Bildkärtchen, indem sie die entsprechenden Wörter richtig lautieren.

2.2. Spielmaterial

Ein Spielplan mit 23 Wörtern, 23 entsprechende

Abbildung 2: Kinder beim Spielen mit dem Spiel »Lautreine Wörter«. Ein Kind kontrolliert gerade, ob es das Wort »Hase« richtig lautiert hat.



Bildkärtchen (rückseitig beschriftet), pro Mitspieler eine Setzfigur, ein Augenzwürfel.

2.3. Vorbereitung

Die Bildkärtchen werden auf die entsprechenden Wörter des Spielplanes gelegt, so daß die Abbildungen das jeweilige Wort verdecken.

2.4. Spielverlauf

Die Spieler setzen ihre Figuren auf die Startfelder, und einer beginnt zu würfeln. Er darf so viele Felder in beliebiger Richtung weitersetzen, wie er Augen gewürfelt hat. Steht er dann auf einem Bild — was durch geschicktes Setzen zunächst immer möglich ist —, so versucht er, das Wort, welches durch das Bildkärtchen verdeckt ist, zu lautieren bzw. später zu buchstabieren. Macht er es richtig, so darf er das Kärtchen an sich nehmen. Macht er einen Fehler, so muß er das Bild liegenlassen, und es kann in einer der nächsten Runden von einem anderen Mitspieler erobert werden. Es ist natürlich auch erlaubt, daß derselbe Spieler mehrere Male versucht, ein und dasselbe Bildkärtchen zu erhalten, wenn es ihm niemand vorher wegnimmt. Er muß jedoch zunächst den Platz mit seiner Figur verlassen und sich um ein anderes Bild bemühen. Hat der erste Spieler ein Wort mit oder ohne Erfolg lautiert, so ist der linke Nachbar an der Reihe und so fort. Wer die meisten Bildkärtchen hat, hat gewonnen.

2.5. Pädagogischer Kommentar

Diese Spielform hat den Vorteil, daß die Kinder sie sehr rasch beherrschen. Ohne komplizierte Regeln können sie sofort beginnen. Schon das Ab-

decken der Wörter mit den Bildkärtchen bereitet ihnen Vergnügen und verschafft ihnen ein erstes Erfolgserlebnis. Die richtige Zuordnung ist gewährleistet durch das rückseitig aufgedruckte Wort, das zur Kontrolle angesehen werden kann. Unsichere Leser wählen sich dabei leichte oder bereits bekannte Wörter aus, sichere Leser übernehmen das Zuordnen der schwierigeren.

Für den weiteren Verlauf, das eigentliche Spiel, bietet einerseits die Freude am Würfeln und Setzen, andererseits das Erobern der Bildkärtchen ausreichende Motivation.

Da alle Mitspieler nach jedem Lautiersversuch die Wörter ansehen dürfen — sie müssen ja kontrollieren, ob es richtig war —, haben sie zum Teil mehrfach die Möglichkeit, sich die Buchstabenfolge einzuprägen. Auch Kinder, die noch unsicher in der Rechtschreibung sind, können sich das Wort nun merken und es mit etwas Glück in der nächsten Runde gewinnen.

Der Wunsch, möglichst viele Bildkärtchen zu erhalten, bewirkt eine Veränderung des Sprachverhaltens bei den Mitspielern. Die Kinder sprechen bewußt deutlicher, um die Klanggestalt des einzelnen Wortes besser auflösen zu können und seine Lautstruktur zu erfassen. Alle Mitspieler hören aufmerksam zu, ob ein Wort richtig lautiert oder buchstabiert wird, und vergleichen unmittelbar danach die gehörte Lautfolge mit dem geschriebenen Wort. So wirken sich akustische Aufmerksamkeit und unmittelbar anschließende visuelle Kontrolle positiv auf das Einprägen der Rechtschreibung aus.

Schlußbemerkung

Beide Spiele sind aus der praktischen Arbeit in einer ersten Klasse der Sprachheilschule erwachsen, eignen sich aber sicher auch für die Arbeit mit Legasthenikergruppen und als Differenzierungsmaterial im offenen Unterricht.

Bei Gestaltung und Ausstattung der Spiele wurde vor allem Wert darauf gelegt, daß das Material kindgerecht ist. Die abgebildeten Dinge entstammen dem Erlebnis- und Erfahrungsbereich der Kinder.

Spielbretter und Bildkärtchen — letztere im Vierfarbendruck — sind stabil und abwischbar und können sicher mehrere Jahre hindurch genutzt werden. Diese Qualität rechtfertigt wohl auch die Preise von 28,90 DM für das Spiel »Anlaute« und 23,90 DM für das Spiel »Lautreine Wörter«.

Preislisten und Bestellkarten zu diesen und zwei weiteren Spielen der Reihe »Sprechen, Hören und Lautieren« können angefordert werden bei Renate Buchner-Köhncke, Pyritzer Stieg 4, 2000 Hamburg 73, Telefon (040) 6 47 12 22.

Renate Buchner-Köhncke

Bingo! Bingo! Bingo!

Mit den sogenannten Bingo-Mappen lassen sich — so die Meinung der Autoren Heiner Müller und Uta Vollmer — wichtige Inhalte aus dem mündlichen Deutschunterricht in spielerischer Form einüben. Analog zum täglichen Kopfrechnen sollte die »tägliche 10-Minuten-Sprachübung« fester Bestandteil im Deutschunterricht der allgemeinen Schule werden, damit die Schüler lernen, sich aktiv mit Sprache auseinanderzusetzen.

Um möglichst altersangemessene, inhaltlich abwechslungsreiche und den Unterricht sinnvoll ergänzende Übungen im Bereich der Sprache (hauptsächlich Wortschatz und Begriffsbildung) einerseits, der Grammatik andererseits anbieten zu können, wurde eine ganze Serie von Arbeitsmappen in der bekannten Reihe der »Bergedorfer Kopiervorlagen« geschaffen, vier Sprach-Bingo- und drei Grammatik-Bingo-Mappen (für 1989 ist eine vierte Grammatik-Mappe angekündigt).

Band	Best.-Nr.	Titel	Preis in DM
74	88-6	Sprach-Bingo – 1./2. Schuljahr	33,—
75	89-4	Sprach-Bingo – 3./4. Schuljahr	33,—
76	90-8	Sprach-Bingo – 5./6. Schuljahr	33,—
77	91-6	Sprach-Bingo – 7.-9. Schuljahr	33,—
78	92-4	Grammatik-Bingo – 1./2. Schuljahr	34,—
79	93-2	Grammatik-Bingo – 3./4. Schuljahr	34,—
80	94-0	Grammatik-Bingo – 5./6. Schuljahr	34,—

Verlag Sigrid Persen, Horneburg/Niederelbe 1988

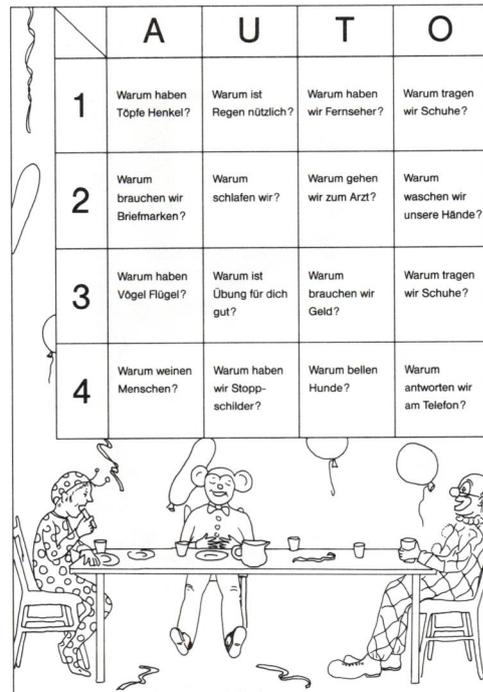
Die Mappen im DIN-A4-Format enthalten im Klappdeckel etwa 60 lose Blätter: neben einer zweiseitigen Anleitung mehr als 50 Blätter mit Aufgaben, dazu einige mit den Lösungen und schließlich noch spezielle Blätter, die auf Karton oder Pappe aufgeklebt und dann ausgeschnitten werden müssen, damit verschiedene Übungs- und Spielformen möglich werden. Je nach Gruppengröße kann/soll das Material kopiert werden.

Die Aufgabenblätter bestehen — altersgestaffelt — aus neun, 16 oder 25 Feldern. Je drei, vier oder fünf sind waagrecht bzw. senkrecht angeordnet. Die waagerechten Felder sind mit Buchstaben (z. B. A S T, A U T O, B I N G O), die senkrechten mit den Zahlen 1 bis 3, 1 bis 4 oder 1 bis 5 versehen.

In dem hier abgebildeten Beispiel könnte die Übung etwa folgendermaßen gestaltet werden: Die Schüler/innen haben jeweils ein Arbeitsblatt. Jedes Kind zieht reihum sogenannte Feldkärtchen (mit Buchstaben-Ziffern-Kombinationen, z. B. A1,

Warum-Fragen: Finde die Antwort!

28



U4, T3 usw.) und versucht, die auf dem entsprechenden Feld platzierte Frage zu beantworten, bei T3 also: »Warum brauchen wir Geld?« Im Falle einer richtigen Lösung wird das Aufgabenfeld mit dem Feldkärtchen abgedeckt. Wer zuerst eine bestimmte Anzahl oder Reihe/Diagonale abgedeckt hat, ist Gewinner.

Eine Reihe anderer Übungs-/Spielformen ist möglich. Zur Abwechslung kann die Auslosung der Aufgabenfelder auch anhand einer Buchstaben- bzw. Zahlen-Drehtafel erfolgen, die jedoch vorher aus dem beigegebenen Material zu basteln ist.

Die Autoren verweisen darauf, daß einzelne Aufgaben schriftlich beantwortet, nicht zuletzt auch — nach Bedarf neu kombiniert — in der Sprachtherapie verwendet werden können. *Jürgen Teumer*

dgs-Nachrichten

Frühjahrstagung und Mitgliederversammlung der Landesgruppe Bayern

Die Landesgruppe (LG) Bayern der dgs ging diesmal zu ihrer Frühjahrstagung außerhalb der Landesgrenzen ins »Nachbarlände« auf Einladung des Schulleiters der dortigen Sprachheilschule nach Heidenheim an der Brenz. Die Kolleg(innen) der Arthur-Hartmann-Schule in Heidenheim-Schnaitheim waren hervorragende Gastgeber/innen und interessierte Gesprächspartner/innen. So konnte sich am Rande der Veranstaltung ein lebhafter Austausch von Informationen entwickeln. Dafür sei allen Mitwirkenden herzlich gedankt. Es war eine interessante Erfahrung für alle Beteiligten, Fortbildungstagungen über Landesgrenzen hinaus anzubieten. Bei der günstigen verkehrsmäßigen Anbindung Heidenheims waren viele Teilnehmer von der »Nähe« des Tagungsortes überrascht worden und so zeitig angekommen, daß noch genügend Zeit zu einem informativen Gedankenaustausch blieb.

Eine stattliche Anzahl von Mitgliedern der Landesgruppen Bayern und Baden-Württemberg (Gebiet Heidenheim/Aalen/Ulm/Reutlingen) und einige Gäste, auch aus der dortigen Schulbehörde, verfolgten das Referat von Dr. Klaus B. Günther, Heidelberg, der sehr ausführlich über die Bedeutung des Symbolverständnisses für die Sprachentwicklung des Kindes sprach. Der Referent verstand es, neben einer grundsätzlichen Diskussion der Frage eine Fülle von praxisrelevanten Materialien zu demonstrieren. Auf die vielen Fragen der Zuhörer/innen konnte er am Ende aus Zeitmangel nicht mehr in allen Punkten eingehen. Doch die vielen Denkanstöße und die bereitgestellten Materialien sowie die parallel durchgeführte Buch- und Materialienbörse (Karl-Heil-Preise, dgs-ISB Veröffentlichungen, Kinders-Verlag, G. Gollwitz-Verlag u. a.) werden ihre Wirkungen auf die Sprachheilpraxis erst noch zeitigen müssen.

Am Nachmittag fand dann die Mitgliederversammlung der LG Bayern statt. Nach dem Rechenschaftsbericht des Vorsitzenden und der einzelnen Referenten sowie der Entlastung des Vorstands stand als weiterer wichtiger Tagesordnungspunkt die Beratung eines Satzungsentwurfes zur Konstituierung eines eigenen eingetragenen Vereines für die bisherige LG Bayern auf dem Programm.

Für die Gründung eines eigenen e.V. hat die dgs eine einheitliche Mustersatzung durch ihren Hauptvorstand verabschiedet. Diese Mustersatzung wurde den Mitgliedern der LG Bayern zur Be-

ratung und Beschlußfassung vorgelegt. Die Mitgliederversammlung verabschiedete die Satzung und beschloß, einen eigenen eingetragenen Verein zu gründen, der unter der Bezeichnung »Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Landesgruppe Bayern e.V.« weiterhin korporatives Mitglied der dgs ist und bleibt. Die Bestätigung durch den Hauptvorstand der dgs und der Eintrag ins Vereinsregister werden folgen.

Die anschließenden Neuwahlen erbrachten eine einstimmige Bestätigung des bisherigen Vorsitzenden und des gesamten übrigen Vorstands. Auf der Mitgliederversammlung wurden dann noch einige brennende Fragen behandelt, wie die Entwicklungen in der Ausbildung der Sprachheillehrer, der Heilpädagogen im Sonderschuldienst, die zu erwartende Arbeitszeitverkürzung mit ihrer Unausgewogenheit für die Heilpädagogischen Unterrichtshilfen, neue Entwicklungen in der Frage der Integration von Sprachbehinderten in Bayern und anderen Bundesländern im schulischen Bereich, die Diagnose- und Förderklassen in Bayern und mögliche Konzepte der Organisation der Sonderschulen in den verschiedenen bayerischen Regierungsbezirken, so wie sie sich bis dato entwickelt haben. Die Meinungen dazu waren zum Teil kontrovers, was jedoch der Meinungsbildung der einzelnen und des Vorstands zuträglich war. Eine Reihe von Fragen müssen noch mit dem bayerischen Kultusministerium besprochen werden.

Eine weitere sehr wichtige Frage war die noch immer unbefriedigend gelöste rechtliche Situation der in freier Praxis tätigen Sprachheilpädagogen. Die Problematik wurde von einigen Mitgliedern, die sich durch die Situation in Bayern benachteiligt fühlen, sehr engagiert vorgetragen. Es gibt in Bayern, wie in fast allen übrigen Bundesländern auch, zur Zeit noch keine vertragliche Regelung mit den betreffenden Krankenkassen über die Modalitäten der Abrechnung von Behandlungen sprachtherapeutischer Art durch Sprachheillehrer für Anspruchsberechtigte der Krankenkassen. Durch das Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes in diesem Jahre ist die Situation für die Behandler aus dem Bereich der Sprachheillehrer noch erschwert worden. Bisherige mögliche Bezuschussungen von Sprachheilbehandlungen durch die Kassen werden zum Teil nicht mehr gewährt. Eine eindeutige rechtliche Grundlage für alle Sprachtherapeuten fehlt. Hier ist der Bundesverband gefordert. Die LG Bayern ist jedoch von sich aus an die Spitzenverbände der bayerischen Krankenkassen herangetreten, um eine vertragliche Regelung für alle Mitglieder der dgs zu erreichen. Es ist auch der Eigeninitiative der Betroffenen zu verdanken, daß diese Probleme und Fragen nun verstärkt in den Vordergrund der Arbeit des Vorstandes der LG

gerückt sind. Eine eigene Arbeitsgemeinschaft der Betroffenen hat sich innerhalb der LG Bayern gebildet.

Interessierte und Mitglieder der LG Bayern können diesbezüglich Kontakt mit der Gruppe aufnehmen unter folgender Anschrift: Marianne Oltersdorf, Sprachheilpädagogin, Anzlgutstraße 47, 8000 München 83. Auf diese Weise könnten die Interessen dieser betroffenen Mitglieder besser artikuliert und die entsprechenden Maßnahmen koordiniert werden.

Siegfried Heilmann

Arbeits- und Fortbildungstagung der Landesgruppe Niedersachsen

Am 13. und 14. Oktober 1989 findet in Göttingen eine Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung der Landesgruppe Niedersachsen statt. Die Einzelvorträge und Workshops werden vom Kollegium des Lehrgebietes Sprachbehindertenpädagogik der Universität Hannover gestaltet. Themenschwerpunkte sind unter anderem Spracherwerb, Aphasie, Myofunktionelle Therapie, Atemtherapie usw.

Interessenten außerhalb Niedersachsens können das Programm unter folgender Adresse schriftlich anfordern: dgs, Landesgruppe Niedersachsen, Lange-Hop-Straße 57, 3000 Hannover 71.



Landesgruppe Schleswig-Holstein riskiert eine »Dicke Lippe«

Es tut sich etwas in den Landesgruppen der dgs. Nach verschiedenen Vorläufern in anderen Regionen zogen jetzt auch die »Nordlichter« nach: Die Landesgruppe Schleswig-Holstein hat ihre eigene Verbandszeitschrift geboren und sie ein bißchen frech-ungewöhnlich mit »Dicke Lippe« betitelt.

Die im ersten 44seitigen Heft enthaltene Mischung — Perspektivisches, Persönliches und Praktisches — ist ansprechend. Den Initiatoren (nicht zuletzt dem engagierten »Chefredakteur« Helmut Mross) ist Erfolg zu wünschen, darüber hinaus, daß sie auf Dauer viele aktive Mitarbeiter/innen gewinnen mö-

gen, die bereit sind, sich »über die Schulter« schauen zu lassen, ihre Unterrichts- und Therapieplanungen aufzudecken, Kreativität der unterschiedlichsten Art zu entwickeln — und sich dabei notfalls eine »dicke Lippe« einzuhandeln. Der das schreibt, weiß ein Lied davon zu singen.

Jürgen Teumer

Personalia

Zum Tode von Anni Braun

Am 14. Mai 1989 verstarb Frau Sonderschullektorin Anni Braun im 75. Lebensjahr in München.

Frau Braun war jahrzehntelang der pädagogische Kopf der Schule für Sprachbehinderte an der Blumenstraße in München. Schon in den frühen sechziger Jahren hatte sie Kontakte zu zahlreichen Fachpädagogen im In- und Ausland geknüpft und diese zu bemerkenswerten Fortbildungsveranstaltungen nach München geholt. So war es auch nur logisch, daß Frau Braun 1968 den ersten Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik auf bayerischem Boden in München organisierte. Mit dem programmatischen Thema »Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik« war dieser ein großer Erfolg.

In dieser Zeit herrschte Aufbruchstimmung in der Sonderpädagogik. Wenige Jahre nach der Verabschiedung des Sonderschulgesetzes machte sich diese Stimmung auch an den Universitäten bemerkbar. Immer mehr junge Menschen wollten Sprachbehindertenpädagogik studieren. So stellte sich Frau Braun auch für die Ausbildung der Studierenden der Sprachheilpädagogik zur Verfügung. Ihre reiche praktische Erfahrung vermittelte sie als Ausbildungslehrerin, ihre fundierten Fachkenntnisse der Diagnostik und Therapie als Dozentin.

Auch im Verband war Frau Braun lange Zeit an herausragender Stelle tätig. Bis 1975 leitete sie als 1. Vorsitzende die LG Bayern der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. Als sie dann den Vorsitz in jüngere Hände legte, wurde sie aufgrund ihrer großen Verdienste zum Ehrenmitglied der Landesgruppe Bayern ernannt. Mit Sonderschullektorin Braun verstarb eine Pionierin des Sprachheilwesens in Bayern. Durch großen Einsatz und mit ihrer kämpferischen Natur hat sie viel bewegt und erreicht. Wir stehen mit großem Respekt vor dieser Leistung und werden Frau Braun stets ein ehrendes Gedenken bewahren.

Klaus Thierbach

Einblicke

Ambulante Behandlung von Gymnasiasten und Berufsschülern in Hamburg

Nachdem 1955 an der Sprachheilschule Karolinenstraße eine 7. Realschulklasse (damals »Mittelschule«) eingerichtet worden war, auf der bis 1959 ein vollständiger Realschulzweig aufgebaut werden konnte, gab es nur noch eine Lücke in der sprachtherapeutischen Versorgung sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher in Hamburg: Berufsschüler und Gymnasiasten konnten weder eine Sprachheilschule besuchen noch vormittags zur ambulanten Behandlung kommen. So wurde 1956 ein Nachmittagskursus für sprachbehinderte Berufsschüler eingerichtet, und seit 1958 gibt es derartige Kurse auch für Gymnasiasten. Damit wurde an eine Tradition angeknüpft, die auf das Jahr 1929 zurückgeht und mit vielfachen Wandlungen in Organisation und therapeutischer Orientierung bis heute weitergeführt wird (vgl. Wiechmann, J.: Die Behandlung von Sprachstörungen Jugendlicher im Kursus. In: Aus der Entwicklung und Arbeit des Hamburger Sprachheilwesens. Hamburg 1962, S. 63).

Zur Zeit stehen an der Sprachheilschule Zitzewitzstraße zwölf Lehrerstunden, die sich auf drei Kollegen der Schule verteilen, für diese Nachmittagskurse zur Verfügung. Die äußeren Bedingungen in dem modernen Gebäude sind günstig: Jeder der drei Sprachheillehrer arbeitet in einem eigenen Behandlungsraum, der mit Sprachübungsmaterial ausgestattet ist. Zwei der Räume sind durch einen Einwegspiegel miteinander verbunden. Neben dem bewährten Kassettenrecorder sind Videokamera und Videogerät wichtige therapeutische Hilfsmittel.

Die Schüler und Schülerinnen kommen einmal wöchentlich zur Sprachbehandlung. Eine Sitzung dauert — je nach individueller Gegebenheit — 20 bis 45 Minuten. Gelegentlich kann eine Behandlung schon nach wenigen Sitzungen abgeschlossen werden; bei Stottern und Poltern wird jedoch mit einer Behandlungsdauer von eineinhalb bis zwei Jahren gerechnet. Erweist es sich, daß mehrere Schüler nach Sprachbehinderung, Alter und Interessen gemeinsam behandelt werden können, werden sie in kleinen Gruppen von höchstens drei Klienten zusammengefaßt. Sonst findet Einzeltherapie statt.

Nach wie vor bilden Stottern und Poltern den häufigsten Anlaß, therapeutische Hilfe zu suchen. Außerdem kommen verschiedene Formen des Sig-

matismus vor, Lese-Rechtschreibstörungen und — vereinzelt — Näseln sowie allgemeine Sprachschwäche.

Die Stotterertherapie geht zur Zeit vor allem von folgenden Behandlungsansätzen aus:

- Verhaltenstherapie zur Veränderung des Stotterns und zum Erlernen einer flüssigen Sprechweise nach Wolfgang Wendlandt unter zusätzlicher Berücksichtigung des Non-avoidance-Konzepts,
- Erarbeitung einer Kontrolle des Stotterns durch eine erweiterte und stark abgewandelte Form der koordinierten Artikulationsmethode von Courtney Stromsta,
- Ruhe- und Ablauftraining nach Helene Fernau-Horn, ebenfalls in erweiterter und abgewandelter Form.

Keiner der drei Sprachtherapeuten legt sich dabei völlig auf einen Ansatz fest. Sie stehen in ständigem Erfahrungsaustausch miteinander; dazu gehören auch gegenseitige Hospitationen.

Natürlich erschöpft sich die Arbeit weder für die Therapeuten noch für die Klienten in der wöchentlichen Zusammenkunft am Nachmittag. Regelmäßige »Hausaufgaben« werden vereinbart, an denen der Therapeut oft selbst teilzunehmen hat. So werden z. B. mit einigen Stotterern abendliche Telefongespräche geführt, die dem Angstabbau bei dieser besonders gefürchteten Form der Kommunikation dienen. Oder man trifft sich im Lauf der Woche, um z. B. bei gemeinsamen Einkäufen Sprechen in vivo zu erproben.

Einen breiten Raum nimmt die Zusammenarbeit mit Eltern sowie mit Kollegen und Kolleginnen anderer Schulen ein. In den letzten Jahren hat sich in wachsendem Maße ein Problem ergeben, das früher fast unbekannt war: Mit zunehmendem Verständnis für die Nöte der Legastheniker wird auch an Gymnasien bei der Leistungsbeurteilung besonderer Wert auf die mündliche Mitarbeit gelegt; für den »mündlichen« Anteil der Zensur gibt es festgesetzte Normen. Offenbar hat niemand daran gedacht, daß Sprechgehemmte durch diese Regelung schwer benachteiligt sind.

Erfreulicherweise gelingt es jedoch fast immer, Interesse und Verständnis der Klassenlehrer bzw. Tutoren sprachbehinderter Schüler zu wecken und ihre oft zeitaufwendige und engagierte Mitarbeit zu erreichen. So konnten mehrmals entscheidende Zensuren verbessert, ja, gefährdete Schulabschlüsse gerettet werden. Die Rücksichtnahme macht natürlich die Arbeit am Abbau des Vermeidensverhaltens nicht überflüssig, im Gegenteil: Auf keinen Fall darf der Eindruck entstehen, ein Sprachbehinderter profitiere durch »Krankheitsgewinn«.

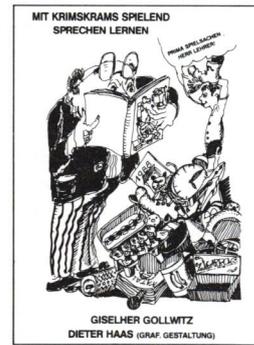
Oft erweist es sich als notwendig, nicht nur die erwachsenen Bezugspersonen eines Klienten in die Behandlung einzubeziehen, sondern auch Geschwister und Mitschüler. Das Angebot, vor Schülergruppen in Gymnasien bzw. Gesamtschulen über Sprachstörungen — insbesondere Stottern — und die sich daraus ergebenden sozialen Probleme zu sprechen, wurde von mehreren Schulen gern in Anspruch genommen. Das vertiefte Verständnis der sozialen Umwelt für die Probleme Sprachbehinderter erleichtert die Integration und schafft gleichzeitig durch die seelische Entlastung des Klienten günstige Voraussetzungen für eine Milderung der Symptome.

Schon immer wurde Wert auf die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen gelegt, so vor allem mit der Phoniatriischen Abteilung des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf. Scheint eine stationäre Behandlung angebracht, wird auf die Staatliche Internatsschule für Sprachbehinderte in Wentorf verwiesen.

Die Schüler und Schülerinnen kommen durchweg freiwillig und bringen eine sehr gute Motivation mit. Sie nehmen die oft langen Wege auf sich, opfern ohne Murren einen Teil ihrer Freizeit und sind fast ausnahmslos bereit, ausdauernd mitzuarbeiten. Daraus ergibt sich eine positive Wechselwirkung zum Therapeuten. So ist es in den meisten Fällen möglich, sekundären Schäden, die durch die Sprachbehinderung bedingt sind, erfolgreich entgegenzuwirken und die primären Symptome so weit abzubauen, daß die Klienten nach Abschluß der Behandlung imstande sind, sich auch in schwierigen Situationen selbst zu helfen.

*Karin Blume, Dr. Ursula Randt, Gerd Jacobsen,
Sprachheilschule Zitzewitzstraße 51,
2000 Hamburg 70*

Rezensionen



Giselher Gollwitz: Mit Krimskrams spielend sprechen lernen. Verlag Giselher Gollwitz, Regensburg 1989 (auch: Kanalstraße 12, 8403 Bad Abbach). 175 Seiten. DIN A 4. 32 DM.

Erinnern Sie sich noch? Was haben wir doch, als wir Kinder waren, mit Dosen, Flaschen, Federn, Bauklötzen, Steinen und anderem »nutzlosen Zeug« herrlich und ausdauernd gespielt. Was war diesem Krimskrams doch Anregendes zu entlocken!

Vielen Kindern fällt es heute schwer, diese Vielfalt in den »toten« Gegenständen zu entdecken — oder es wird ihnen sogar verwehrt, weil Technik und Industrie die Kinderzimmer und die Spielwelt heimgesucht haben und dabei sind, Kindern den letzten Rest an Kreativität, kindlicher Freude und Neugier auszutreiben.

Giselher Gollwitz, erfahrener Sprachheilpädagoge, versucht mit seinen Materialien diesem verheerenden Trend gegenzusteuern. Mit einer bewußten Rückbesinnung auf das Einfache, auf Gegenstände wie Bürsten — Dosen, Gläser, Schachteln — Federn — Flaschen — Küchengeräte (u. a. Kochlöffel, Schneebeesen, Fleischklopfer) — Luftballone — Rollen, Röhren — Schwämme — Seifenblasen — Steine, Kugeln — Tücher, Papier — Wurzeln, Zweige will er vor allem die Sinne, die Bewegung und das Sozialverhalten anregen. Jeder einzelne Gegenstandsbereich — übrigens sehr lebendig durch Zeichnungen von Dieter Haas illustriert — ist mit überaus einfachen und doch so erlebnistiefen Spielanregungen versehen: Da werden beispielsweise Bürsten unter die Füße geschallt zu »Bürstenschuhen«, zu »Straßenkehrmaschinen« oder zu »Massagegeräten« für die Fußsohlen. Sie können auch zu einem »Bürsten-Bocchia« genutzt werden oder bei Verwendung verschiedener Unterlagen »Bürstenmusik« erzeugen, selbstverständlich auch zur »Bürstenmalerei« dienen.

Bei jedem Spiel ergeben sich vielfältige Anlässe zum Sprechen. Aber Sprachförderung im engeren Sinne geschieht eher beiläufig, dafür allerdings aus dem Erleben heraus. Giselher Gollwitz' Materialien regen dabei immer nur an, sie gängeln nicht und engen auch nicht ein. Der eigenen Phantasie, Erweiterungen vorzunehmen, sind keine Grenzen gesetzt.

Für mich ist dieses Material das Anregendste aus der Reihe der nunmehr neun Bücher von Giselher Gollwitz. Ich bin sicher, es wird vielen anderen auch so gehen — vorausgesetzt, sie lassen sich gefangennehmen vom Zauber des Einfachen.

Jürgen Teumer

Im äußersten Nordostwinkel Niedersachsens, einem der dünnbesiedeltsten Landstriche in der Bundesrepublik, sind vielfältige sprachheilpädagogische Aktivitäten zu Hause: Gisela und Holger Lakies haben es sich zur Aufgabe gemacht, außer in ihre private Sprachpraxis auch Zeit und Arbeit in die Erstellung verschiedener Schriften zu investieren.



Da ist zunächst »**Sprachstörungen — vorbeugen, erkennen, heilen**«, ein kleiner Leitfaden für Eltern, eine Informationsschrift also, 12 Seiten stark, geheftet, im DIN-A5-Format. Die Schrift gibt in verständlicher Weise Auskunft über Sprache — Sprachentwicklung, sie gibt Hinweise auf einfache Überprüfungsmöglichkeiten der Sprache und des Gehörs, dazu überblicksartige Informationen über Sprachstörungen und über wirksame Hilfen, Spiele und Übungen zur Sprachförderung.

Weil man von derartigen Informationsschriften gar nicht genug zur Verfügung haben kann, sollten Interessenten das Angebot der Verfasser nutzen, sich das Heft gegen Einsendung eines entsprechenden Freiumschlags ansonsten kostenfrei schicken zu lassen (Anschrift: Sprachpraxis Dobro, 3139 Jameln).



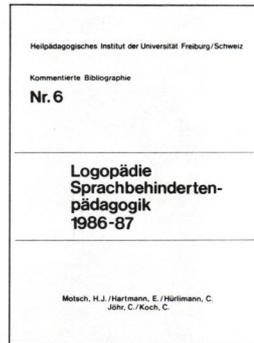
Da sind außerdem weitere Hefte, ebenfalls verfaßt vom Ehepaar Lakies: In der Reihe »**Sehen — Denken — Sprechen**« sind im Westermann Lernspielverlag, Braunschweig, zwei 32seitige Übungshefte erschienen, in erster Linie wohl gedacht für Aphasiker und deren (angeleitete) Therapie bzw. eigene häusliche Weiterarbeit, aber ebenso auch für Menschen mit anderen zentralen Sprachstörungen oder Lernbeeinträchtigungen, eingeschränktem Sprachverständnis und Problemen in der Wortfindung.

Die Hefte enthalten verschiedenartig angeordnetes Bild- und Wortmaterial, das Übungen unterschiedlicher Anforderungsgrade, gesteigert von Heft 1 nach Heft 2, ermöglicht. So sollen z. B. in Heft 1 aus jeweils vier Bildern die Reimwort-Paare herausgesucht oder es soll dasjenige Bild gefunden werden, das oberbegrifflich nicht zu den übrigen gehört. In Heft 2 sollen beispielsweise zusammengesetzte Hauptwörter gebildet, zu Sätzen das passende Bild bzw. zu einem Bild der passende Satz gefunden oder entschieden werden, ob eine Aussage richtig oder falsch ist.

Durch den Einsatz des LÜK-Kontrollgerätes können die Lösungen der Aufgaben selbständig auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die beiden Übungshefte sind unter den Bestellnummern 240931 bzw. 240932 zum Preis von je 7 DM im Buchhandel erhältlich. Das Kontrollgerät, das für alle LÜK-Hefte eingesetzt werden kann, hat die Bestellnummer 240500 und kostet 23,50 DM.

Jürgen Teumer



Hans-Joachim Motsch u. a.: Logopädie — Sprachbehindertenpädagogik 1986—87.

Kommentierte Bibliographie Nr. 6.
Freiburg/Schweiz (Heilpädagogisches Institut der Universität) 1988. 272 Seiten. Kartoniert. 31 sFr (im Abonnement 22 sFr).

Diese weitere Folge der seit 1970 erscheinenden Reihe kommt dem Bedürfnis von Fachleuten entgegen: Da allein die Fülle derjenigen Publikationen, die in Fachzeitschriften erscheinen, für den einzelnen nicht mehr zu überschauen ist, bietet diese Bibliographie eine sehr willkommene Hilfe — sie verschafft dem Interessenten einen ordnenden Überblick. Inzwischen sind es über 800 Beiträge aus 39 deutschen, englischen und französischen Fachzeitschriften, die ausgewertet und mit »Kommentaren«, d. h. mit deutschsprachigen Kurzzusammenfassungen, versehen werden.

Vergleicht man das besonders wichtige Sachwort-Verzeichnis dieses Bandes mit demjenigen von 1984—85, eröffnen sich interessante Aufschlüsse: Beiträge zu Aphasie, Lesen/Schreiben, Sprachentwicklungsverzögerungen sind wesentlich häufiger als vorher vertreten; Darstellungen zu Dyskalkulie/Rechenstörungen, Integration, Vergleichende Hörgeschädigtenpädagogik sind neu hinzugekommen.

Als Arbeitserleichterung ist diese Reihe aus der wissenschaftlichen Arbeit nicht mehr wegzudenken.

Jürgen Teumer

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Von der Sprechtechnik zur Kommunikation

Bericht über die IV. gemeinsame Arbeitstagung von ÖGS und dgs in Linz/Österreich vom 14. bis 16. Juni 1989

Nun schon zu einer Tradition geworden, fand auch in diesem Frühjahr wieder eine gemeinsame Arbeitstagung der Österreichischen und der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik in Linz statt. 40 Sprachheilpädagogen aus beiden Ländern nahmen an dieser von den österreichischen Gastgebern gut organisierten und fachlich qualifizierten Veranstaltung teil. Sie bot die Möglichkeit zur intensiven Auseinandersetzung mit dem Tagungsthema. Es ist fast schon selbstverständlich, daß Vorstandsmitglieder beider Vereinigungen teilnehmen. Besonders begrüßt wurde der Ehrenvorsitzende der ÖGS, Herr Oberschulrat a. D. Friedrich Hinteregger.

In zahlreichen Referaten, die hier nicht im einzelnen aufgeführt werden können, wurden die Grundlagen für die sich anschließenden lebhaften Diskussionen und Gespräche am Rande der Tagung gelegt. Exemplarisch soll hingewiesen werden auf die Beiträge von F. Meixner (Wien) über Sprech-erziehung in der Grundschule, in welchem sie einen ganzheitlichen Ansatz darstellte, und von W. Willner (Wien), der über die Möglichkeiten der Kommunikationsförderung im Unterricht berichtete. Der Praxisbezug stand bei allen Referaten deutlich im Vordergrund. Mit großem Interesse wurde daher ein Video über handlungsorientierten Sprachunterricht in der Vorschule (I. Frühwirth, Wien) aufgenommen. Die Möglichkeit zur aktiven Teilnahme an drei Arbeitskreisen, die sich mit der Entwicklung von Methoden zur Förderung der verbalen und der nonverbalen Kommunikation beschäftigten, wurde von allen gern genutzt und brachte den Teilnehmern viele Anregungen für die eigene Praxis.

Aus der Tatsache, daß viele Kolleginnen und Kollegen bereits mehrfach an den gemeinsamen Tagungen von ÖGS und dgs teilgenommen haben, ist zu schließen, daß dieses Angebot sehr geschätzt wird. Nicht zuletzt trägt dazu die besondere Atmosphäre bei, die stets durch ein geschickt gestaltetes Rahmenprogramm positiv beeinflusst wird. So wurde dieses Mal eine gemeinsame Fahrt zur Ausstellung »Oberösterreich« in Lambach unternommen. Hier und auch beim Grillabend auf einer uralten Berghütte in der Umgebung von Linz bot sich die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch und privaten Gespräch. An dieser Stelle sei dem Vor-

stand der ÖGS, den Referenten und den Linzer Kolleginnen für ihr Engagement herzlich gedankt. Eine Fortsetzung der gemeinsamen Tagungen, die sich finanziell selbst tragen, ist geplant. Die Folgetagung wird in München vom 16. bis 19. Mai 1990 stattfinden. Das geplante Arbeitsthema lautet: »Förderung dysgrammatisch sprechender Kinder im Vorschul- und Schulalter.« Genauere Angaben können den Ausschreibungen in den Fachzeitschriften beider Gesellschaften zu gegebener Zeit entnommen werden.

Kurt Bielfeld

Weitwinkel

Bericht über die 24. Konvention des BIAP in Pertisau

Das Internationale Büro für Audiophonologie (BIAP) hatte seine 24. Konvention vom 28. April bis 3. Mai 1989 in Pertisau (Österreich). Es sind zur Zeit 24 Kommissionen, welche während des ganzen Jahres in den nationalen Gruppen, aber auch länderübergreifend miteinander arbeiten und während der BIAP-Konvention ihre Arbeiten zusammentragen, auswerten und Empfehlungen erstellen.

Der Vertreter der dgs beim BIAP ist Mitglied in den Kommissionen 06, 20 und 24. In Kommission 06 beschäftigt man sich zur Zeit mit Kommunikationshilfen für Hörgeschädigte. Es sind Empfehlungsentwürfe in französischer und deutscher Sprache erstellt worden, welche die zur Zeit existierenden technischen Hörhilfen erklären. Eine inhaltliche Synthese beider Texte ist die Aufgabe im laufenden Jahr.

In Kommission 20 hat man sich zur Aufgabe gesetzt, zum ersten einen Katalog von Sprachtest-Kurzbeschreibungen zu erstellen, welcher dem Praktiker erlaubt, sich schnell für den richtigen Test zu entscheiden, zum zweiten, Möglichkeiten von Spontansprachanalysen zu finden. Von seiten des dgs-Vertreters wurden eigens erstellte Profile nach Harald Clahsen vorgestellt und in der Kommission diskutiert. Man entschied sich, diese Form des syntaktisch-morphologischen Analyseverfahrens, welches von H. Clahsen in Anlehnung an Crystal umgearbeitet wurde, nun ins Französische zu übersetzen und zu untersuchen, ob diese Form der Profilanalyse in französischen Satzstrukturen Anwendung finden kann.

Große Ziele hat man sich in Kommission 24 gesetzt. Nachdem in verschiedenen Ländern in Arbeitssitzungen mit Fachleuten zahlreiche sogenannte Warnsignale innerhalb der kindlichen Entwicklung von null bis drei Jahren zusammengetra-

gen wurden, will man diese sammeln, den verschiedenen Entwicklungsbereichen zuordnen und noch ergänzen. Es soll nun über solche Warnsignale, durch deren Nichtbeachtung die sich entwickelnden Störungen auch die Sprachentwicklung als integrativen Bestandteil der Gesamtentwicklung stören oder verhindern könnten, informiert werden.

Die Information über die Entwicklung des Kindes von null bis drei Jahren und über die verschiedenen Entwicklungsbereiche soll zunächst an alle Eltern gerichtet werden. Dies kann in Form eines Faltblattes geschehen. Es ist dies ein besonderes Anliegen einiger Mitgliedsländer des BIAP, da in diesen keinerlei systematische Untersuchungen Neugeborener oder Kleinkinder, ähnlich wie in Deutschland die Vorsorgeuntersuchungen, stattfinden. Da es nicht ausreicht, nur die Eltern über die Normalentwicklung zu informieren, sondern da es auch nötig ist, die Fachleute zu sensibilisieren, sollen in einem weiteren Arbeitsschritt diese in einer stärker wissenschaftlich ausgerichteten Art informiert werden.

Über die Entwicklung und die Fortschritte der Arbeiten innerhalb dieser Kommissionen soll weiter berichtet werden.

Frank Kuphal

Organisation der sprachtherapeutischen Behandlung in Frankreich

Sprachtherapeutische Behandlung wird in Frankreich ausschließlich von Logopäden und Logopädinnen durchgeführt. Voraussetzung zur Prüfung sind das Abitur und ein vierjähriges Studium.

Die Möglichkeit zur Ausübung dieses Berufes bietet sich auf zwei Ebenen. Einmal kann der/die Logopäde/in, welche/r in französisch sprechenden Ländern auch Orthophonist heißt, in verschiedenen Einrichtungen wie Schule, Reha-Zentrum, Krankenhaus und anderen Institutionen der medizinischen und sozialen Zusammenarbeit beschäftigt sein, zum anderen besteht natürlich ebenso wie bei uns die Möglichkeit, eine freie Praxis zu führen. Dabei ist es auch möglich, daß ein/e frei praktizierender/e Logopäde/in mit halber Stundenzahl in einer der oben genannten Institutionen arbeitet. Eine Honorarabrechnung von seiten der Praxis an die Institution ist dabei nicht möglich, die Bezahlung erfolgt nach den vom Gesetzgeber vorgegebenen Tarifen. Auch eine arbeitstechnische Verknüpfung von freier Praxis und arbeitgebender Institution ist nicht — wie gelegentlich bei uns — möglich.

Behandelt werden alle erfaßten Kinder und Erwachsenen, nachdem durch einen Arzt die Notwendigkeit einer sprachtherapeutischen Betreu-

ung festgestellt und attestiert worden ist. Ein Antrag an die zuständige Krankenkasse und ein Fachgutachten sind notwendig. Die Krankenkasse bezahlt 60 Prozent der Behandlungskosten, die Restsumme müssen die Eltern aufbringen, es besteht aber die Möglichkeit einer Zusatzversicherung oder der Antragstellung zur Restkostenübernahme durch den Sozialhilfeträger. Die Erfassung erfolgt durch einen Arzt oder durch den Schularzt vor der Einschulung. Im Kindergarten selbst findet bedauerlicherweise keine Überprüfung und Erfassung statt.

Es werden alle denkbaren Formen der Sprach- und Sprachentwicklungsstörungen behandelt, ebenso Störungen des Redeflusses, die LRS und Aphasien.

Der Therapieumfang pro Kind bewegt sich zwischen 15 und 50 Stunden pro Jahr, eine Verlängerung ist möglich. Eine Schlußüberprüfung findet nicht statt.

Verständlicherweise, aber zum Bedauern vieler Betroffener, ist die Versorgung Frankreichs durch Logopäden und Logopädinnen lediglich in großen Städten und am Meer gut, auf dem Lande ist sie sehr schlecht, häufig mangelhaft. *Frank Kuphal*

Europäischer Aphasiker-Kongreß am 26./27. Mai 1989 in Brüssel

Erstmals wurde der Versuch unternommen, die europäischen Aphasiker-Landesverbände zusammenzuführen, um die Möglichkeit zu erörtern, einen europäischen Verband ins Leben zu rufen.

Eingeladen hatten die beiden belgischen Landesverbände »Se Comprendre« und »Vereniging Afasie« sowie die belgischen Rotary-Clubs aus Nord- und Südbelgien. Den Einladungen waren 350 Vertreter aus sechs europäischen und drei außereuropäischen Ländern gefolgt: Belgien, Bundesrepublik Deutschland, England, Frankreich, Niederlande und Spanien sowie Argentinien, Kanada und USA.

Inhaltlich waren zwei Personengruppen angesprochen: der Aphasiker (Organisation und inhaltliche Arbeit in den Selbsthilfegruppen) sowie der Aphasiotherapeut (Symptomatik und therapeutische Maßnahmen bei der Behandlung von Aphasien).

Was den Aphasiker in der Selbsthilfegruppe betrifft, so wurde deutlich, daß in den einzelnen Ländern erhebliche Unterschiede bestehen. Während in den Niederlanden (2300 Aphasiker organisiert) und in der Bundesrepublik Deutschland (1500 Aphasiker im BRA) der Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen am weitesten fortgeschritten ist, stecken die übrigen europäischen Länder in dieser Hinsicht noch in den Anfängen. Außerhalb

Europas dürften lediglich Kanada und Neuseeland diesbezüglich ähnlich gut organisiert sein wie die Bundesrepublik Deutschland.

Was die Therapie betrifft, so waren die beiden Beiträge aus den USA von Davis und Holland recht interessant. Sie vertraten die Meinung, daß eine symptomorientierte, linguistische Therapie nicht ausreichend sei, und argumentierten im Sinne einer ganzheitlich kommunikativen Behandlung.

Stachowiak (Bonn) stellte sein computergesteuertes Aphasieprogramm vor. Er betonte aber immer wieder, daß eine »Maschine« nur Hilfsmittel sein kann und niemals in der Lage sein wird, einen Therapeuten zu ersetzen. Anhand von objektiven Untersuchungsergebnissen wies er nach, daß mit dem Einsatz des Computers in der Therapie mit einer signifikanten Verbesserung des sprachlichen Status gerechnet werden kann.

Wichtigstes Ergebnis des Kongresses war die Verabschiedung einer Resolution hinsichtlich einer zukünftigen europäischen Aphasikervereinigung. Ihr Wortlaut:

»Der 1. europäische Kongreß über Fragen der Aphasie fand in Brüssel (Belgien) am 26./27. Mai 1989 statt.

Er sollte der Frage nachgehen, in welche Richtungen unsere Bemühungen gehen müßten, um der Aphasie und den damit verbundenen Problemen begegnen zu können.

Es wurde Einstimmigkeit darüber erzielt, überall in der Welt und vordringlich vor dem Jahr 1992 folgende Bemühungen zu verstärken:

- Allgemeine Informationen,
- Aktivitäten zu entwickeln, die zur Verbesserung des durch die Aphasie betroffenen Gesundheitszustandes geführt haben.

Der Kongreß ist der Überzeugung, daß folgende Punkte Berücksichtigung finden müssen:

1. Teilnahme der Patienten am Leben in ihrer Familie und in ihren Sozialkontakten sowie die Teilnahme am Berufsleben.
2. Anerkennung der Aphasie als ‚spezielle Behinderung‘ auf der Verwaltungsebene (ähnlich wie diese Situation bei Blinden und Gehörlosen geregelt ist).
3. Das Zusammenleben der Aphasikergruppen könnte hier und dort in Zusammenarbeit mit den Sprachtherapeuten realisiert werden.
4. Durch die Verbesserung der wissenschaftlichen Forschung über Aphasie könnte auch die medizinische Versorgung verbessert werden.
5. Die notwendige Entwicklung der Technologie im Hinblick auf ihre Nutzbarkeit bei Aphasie.

Der 2. europäische Kongreß wird vor 1992 stattfinden.«

In einer abschließenden Erklärung haben die Vertreter der anwesenden Länder das »Protocole d'Accord« unterschrieben:

»Wir, die Mitglieder der Europäischen Aphasikerverbände, werden uns zu einem späteren Zeitpunkt erneut treffen mit dem Ziel, eine Europäische Aphasikervereinigung zu gründen.

Brüssel, den 26. Mai 1989«

Es folgen die Unterschriften von Vertretern der Länder Argentinien, Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Kanada, Niederlande und USA.

Abschließend noch eine kritische Anmerkung: Der Beitrag des deutschen Vertreters vom »Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.« (BRA) fand viel Anerkennung und Beifall. Für mich in meiner Eigenschaft als Sprachheillehrer hatte dieser Vortrag jedoch eine gravierende Fehlinformation. So wurde nur von Logopäden gesprochen, die in der Bundesrepublik Deutschland beim Aufbau von Aphasikergruppen und in der Therapie tätig seien. Aufgrund eigener Untersuchungen (1988) konnte jedoch herausgefunden werden, daß mehr »Nichtlogopäden« als Logopäden mit Aphasikern zusammenarbeiten. Das gilt sowohl für die Therapie als auch in der Arbeit in den Selbsthilfegruppen.

Als Kompromißvorschlag bietet sich hier der neutrale Begriff »Sprachtherapeut« an. *Ingo Kroker*

Die Stimme in der Kunst — Bad Rappenau 1989

In der letzten Zeit ist die Stimmheilkur in Bad Rappenau unter der Leitung von Prof. Dr. med. Horst Gundermann zu einem Begriff geworden, und sie hat in Wort und Sache bereits an verschiedenen Orten Nachahmung gefunden.

Die Bad Rappenauer Stimmheilkur jedoch zeichnet sich in ganz besonderer Weise durch ein umfassendes interdisziplinäres Vorgehen aus, ein geradezu auf die Idee eines ganzheitlichen Bildes vom Menschen in seiner Stimm- und Sprachlichkeit eingeschworenes Behandlungsteam von Ärzten, Psychologen, Sprachheilpädagoginnen und Logopädinnen geht eben nicht nur symptomorientiert vor und nicht nur vom naturwissenschaftlich-medizintechnischen Handeln aus.

Wie weit der anthropologische Ansatz reicht, zeigt jetzt eine das gesamte Klinikgelände einbeziehende Ausstellung »Die Stimme in der Kunst«. Dabei steht die Kunst der letzten zwei Jahrzehnte im Vordergrund und betont den Expressionismus, die expressive Darstellung sprachlicher Ausnahmesit-

uationen. In sehr eindrucksvollen, aufrüttelnden, zum Teil schockierenden Bildern, Plastiken und auch elektronisch-akustischen Konstruktionen sowie großen Außenobjekten werden zentrale menschliche Kommunikationsstörungen mit ihren tatsächlich oft schrecklichen Folgen dargestellt.

Nicht alle Betrachterinnen und Betrachter werden mit den angebotenen Lösungen zur Frage »Wie kann die bildende Kunst das akustische Phänomen der Stimme und die Leiden der Stimmgestörten sichtbar machen?« einverstanden sein, einige Ausstellungsobjekte sind sicher in dieser Richtung nur schwer nachvollziehbar, aber in die Tiefe des Gemüts gehende Denkanstöße erhalten alle der möglichst vorurteilsfrei Schauenden.

Man kann nur hoffen, daß die Ausstellung über den August hinaus verlängert wird (Anfragen bei der Klinikverwaltung), damit auch noch die durch diesen Bericht angeregten Leserinnen und Leser Gelegenheit zu einem Besuch haben.

Einen sehens- und lesenswerten Ausstellungskatalog von Astrid Guderian-Driesen, der auch die vielen Leihgaben bekannter Galerien eindrucksvoll herausstellt, gibt es aus dem Bannstein-Verlag, Ebringen.

Arno Schulze

Tagungen und Kongresse

Theorie und Praxis der myofunktionellen Therapie

15./16. September 1989 und 22./23. September 1989 im Institut für Stimm- und Sprachtherapie in 4750 Unna. Auskunft und Anmeldung: Dr. Klaus-J. Berndsen / Dipl.-Sprachther. Sabine Heinemann, Bornekampstraße 50 a, 4750 Unna, Telefon (02303) 2 13 14.

9. Europäischer Kongreß für myofunktionelle Therapie

Workshops und Kongreß zum Thema »Neuromotorische Koordinationsstörungen und Auswirkungen auf die orofaziale Muskulatur« am 10. und 11. November 1989 in 4600 Dortmund 30, Kongreßzentrum Hohensyburg. Veranstalter: Arbeitskreis für Myofunktionelle Therapie e.V. Auskunft und Anmeldung: Dr. Klaus-J. Berndsen / Dipl.-Sprachther. Sabine Heinemann, Bornekampstraße 50 a, 4750 Unna, Telefon (02303) 2 13 14.

Obertöne und Stottertherapie

Das Seminar findet am 4. November 1989 von 9 bis 18 Uhr in Hannover statt. Nähere Informationen über IFBT, Schneckenburgerstraße 30, 3000 Hannover 1.

Betrifft: Reha '89

Kongreßprogramm

Integration heute und morgen. Bestandsaufnahmen und Perspektiven der Integration behinderter Menschen
Düsseldorf 25. – 27. 9. 1989

Montag, 25. 9. 1989

10.45 – 13.00 h Grußworte
Integration – Anfragen an das gegenwärtige System pädagogischer und sozialer Hilfen.
Prof. Dr. Walter Thimm, Universität Oldenburg, Oldenburg

- Hilfen zur Integration im Kindergartenalter;
Moderator: Dr. Theo Frühauf
- Integration und Schule;
Moderator: Prof. Dr. Ulrich Bleidick
13.00 – 14.00 h Mittagspause
- Integration und berufliche Bildung;
Moderator: Dr. Rolf Otto
- Integration und Beschäftigungssystem;
Moderator: Reinhard Wohlleben
15.00 – 15.30 h Pause
- Wohnen und soziale Teilhabe;
Moderator: Gerhard Haack
- Integration und alltägliche Lebensbedingungen;
Moderator: Dr. Burkhard Schiller

Dienstag, 26. 9. 1989

9.00 – 15.30 h Arbeitsgruppen zu den Themen:

- Thema 1: Hilfen zur Integration im Kindergartenalter**
Dr. Theo Frühauf
- Konzeptionen und Praxis
Alfred Häsel
 - Modellvarianten: Kriterien zur Beurteilung innovativer Praxis
Wolfgang Dichans
 - Situation und Rolle der Familie
Maren Müller-Erichsen
 - Das System der Hilfen: Gesetzgeberische und administrative Rahmenbedingungen
Dr. Hannes Ziller
 - Veränderungs- und Durchsetzungsstrategien
Prof. Dr. Hans Meister

Thema 2: Integration und Schule

- Prof. Dr. Ulrich Bleidick
- Integration von Schülern mit Behinderungen und normaler intellektueller Leistungsfähigkeit
Dr. Peter Appelhans
 - Integration von Schülern mit Behinderungen und herabgesetzter intellektueller Leistungsfähigkeit
Prof. Dr. Heinz Mühl
 - Schulrechtliche Probleme der Integration behinderter Schüler
Prof. Dr. Hans-Peter Füssel
 - Didaktische Probleme zieldifferenter Lernens bei der Integration behinderter Schüler
Prof. Dr. Robert Stoeliger
 - Kooperation des Lehr- und Therapeutenpersonals in integrativen Schulen
Renate Heltner

Thema 3: Berufliche Bildung und Integration

- Dr. rer. pol. Rolf Otto
- Berufliche Bildung Behinderter im dualen Bildungssystem
Karl-Rudolf Gerhards
 - Übergang von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation
Dr. Hans-Hermann Janzik
 - Berufsführung, Arbeitsprobung, berufliche Belastungsprobung
Tilmann Fischer
 - Berufliche Bildungsgänge und Lernorte der beruflichen Bildung Behinderter
Ulrich Witwer
 - Berufliche Bildung und Beschäftigung Behinderter:
internationale Perspektiven
Hubertus Stroebel

Thema 4: Integration und Beschäftigungssystem

- Reinhard Wohlleben
- Beschäftigungsförderung für Behinderte
Christian Joachim
 - Betriebliche Eingliederung und Integration am Arbeitsplatz
Burkhard Kunstain
 - Situation und Chancen behinderter Frauen auf dem Arbeitsmarkt
Karin Muhr
 - Die Werkstätte für Behinderte vor den Herausforderungen der Zukunft: Gemeinsam leben – gemeinsam arbeiten?
Dietrich Anders
 - Mitbestimmung in Werkstätten für Behinderte
Horst Bormann

Thema 5: Wohnen und soziale Teilhabe

- Gerhard Haack
- Wohnorte für Behinderte: Gesetzgeberische Rahmenbedingungen
Klaus Lachwitz
 - Wohnorte für Behinderte mit hohem Betreuungs- und Pflegebedarf
Karl-Josef Faltschender
 - Gemeindeorientiertes Wohnen: Aufgaben der Stadtplanung
Prof. Axel Stenshorn
 - Modelle für die Zukunft
Prof. Dr. Norbert Schwarte
 - Bedarfserschätzung und regionale Planung
Ernst Andersen

Thema 6: Integration und alltägliche Lebensbedingungen

- Dr. Burkhard Schiller
- Soziale Unterstützung in sozialen Netzwerken
Iris Beck
 - Normalisierung des Alltags
Aif Hansen
 - Alltagsbewältigung – Behinderungsbeiwertung
Dr. Barbara Jeltsch-Schudel
 - Strukturen im Alltag
Hans R. Herbst
 - Leben ohne Berufstätigkeit
Prof. Dr. Hans Stadler

Mittwoch, 27. 9. 1989

9.00 – 10.00 h Die Aufgabe der Medizin zur Integration Behinderter;
Prof. Dr. Kurt-Alphons Jochheim
10.00 – 11.00 h Berichterstattung: Ergebnisse der Arbeitsgruppen 1 – 6
11.00 – 11.30 h Pause
Zukunftsorientierte Praxis für Behinderte
Prof. Dr. Christian von Ferber

Änderungen vorbehalten

Veranstalter des Kongresses

REHA '89
Düsseldorfer Messgesellschaft mbH - NOWEA-
Stockumer Kirchstraße 61, 4000 Düsseldorf 30,
Tel. 02 11 45 60 01

Mitglieder des Kongreßbeirates

Leitung: Prof. Dr. Walter Thimm, Universität Oldenburg
Rolf Bieker, BAG Hilfe für Behinderte e.V., Düsseldorf
Dr. Theo Frühauf, Bundesvereinigung der Lebenshilfe, Marburg
Richard Isselhorst, Leiter des Jugendamtes, Düsseldorf
Prof. Dr. Kurt-Alphons Jochheim, Erftstadt
Dr. Rolf Otto, Stellvert. Vorstandsvorsitzender Stiftung Rehabilitation Heidelberg, Heidelberg
Hubertus Stroebel, Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt

Kongreß-information

Ort:
Düsseldorf, Messegelände,
Messe-Kongress-Center Süd,
Rottendorfer Straße

Dauer:
25. – 27. 9. 1989

Teilnahme:
für jeden Interessenten möglich

Teilnehmergebühren:
Dauerkarte (einschließlich Berichtsband, Kongreß und Ausstellung) DM 130,-
Tageskarte (Kongreß und Ausstellung) DM 50,-
Dauerkarte für Schwerbehinderte und Studenten (Kongreß und Ausstellung) DM 70,-
Tageskarte für Schwerbehinderte und Studenten (Kongreß und Ausstellung) DM 30,-

Kongreßsprache:
(Simultan-Dolmetschung) Deutsch/Englisch
am 25. und 27. 9. 1989

Kongreßbüro:
Düsseldorfer Messgesellschaft mbH - NOWEA-
Postfach 32 02 03, 4000 Düsseldorf 30
Telefon: 02 11 45 60-9 85
Telefax: 8 584 853 mes d
Telefax: 02 11 45 60-6 68

Bitte die erforderlichen Unterlagen anfordern.
Der Kongreß ist nach § 5 Sonderurlaubsverordnung der Beamten und Richter im Lande NRW und gemäß § 9 des ArbZG als Bildungsveranstaltung anerkannt.

Buch- und Zeitschriftenhinweise

Behinderte, Graz/Österreich

Nr. 2, 1989

Rahmenthema des Heftes: Das Recht auf Schule. Je nach Beitrag wird mehr oder weniger deutlich für die schulische Integration behinderter Schülerinnen und Schüler geworben. Dazu wird im Vorwort gesagt: »Die Schule hat sich mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln den neuen Erfordernissen anzupassen. Starre Abgrenzungen zwischen Erziehungs-, Bildungs-, Therapie- und Betreuungsaufgaben haben zu unterbleiben und müssen flexibleren Regelungen Platz machen.«

Der Sprachheilpädagoge. Vierteljahresschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik, Wien/Österreich

Nr. 2, 1989

Das Heft bringt Themen zur Sprechfunktion, Zahn- und Kieferstellung und über kieferorthopädische und myofunktionelle Therapie.

Die Sonderschule, Berlin-Ost/DDR

Nr. 2, 1989

Gerhard Lindner, Berlin: Die Bedeutung der Sprechweise des Lehrers für die Hörerziehung. S. 88–96.

Nr. 3, 1989

Harald Stelse und Bärbel Sturm, Leipzig: Spezifisch muttersprachlicher Unterricht auf der Mittelstufe an der Sprachheilschule Leipzig. S. 154–158.

Logopedie en foniatry, Gouda/Niederlande

Nr. 4, 1989

J. Blokhuis-Potasse, Almelo: Gesprek met de vader van een stotterend kind (Gespräch mit dem Vater eines stotternden Kindes). S. 139–142.

Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), Freiburg/Schweiz

Nr. 1, 1989

Peter Schulthess, Zürich: Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie (SAL), Fachverband für das Sprachheilverwesen (Kurzfassung des Jahresberichtes 1988). S. 82–84.

Nr. 2, 1989

Silvie Hardmeier und Eva Guldenschuh, Zürich: Die Organisation der ambulanten Sonderschulung für Sprachheil- und Schwerhörigenunterricht in der Stadt Zürich. S. 195–200. Arno Schulze

Vorschau

D. Randoll, C. Klein und R. Spanier: Ergebnisse einer Pilotstudie zum Selbstkonzept stotternder und nichtstotternder Vorschulkinder, zum vermuteten Selbstbild und dem Bild, das die Mütter von ihren Kindern haben.

M. Grohnfeldt: Zur Abgrenzung »normaler« und gestörter Spracherwerbsprozesse.

J. Teumer: Zur Lage an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland.

Praxis für Sprachtherapie
Regina Kuhlmann
Engelstraße 5, 4670 Lünen,
Telefon (02306) 59 42

sucht für sofort:

Logopädin/Logopäde
Dipl.-Sprachheilpädagogin/pädagoge

für zunächst ca. 20 Wochenstunden.

Dipl.-Sprachheilpädagogin

25 J., Diplom 9/89, sucht ab Oktober 1989 eine Stelle (auch Teilzeit) in den Bereichen Frühförderung, Vorschulbereich, Körperbeh.-Päd. in sonderpäd. Einrichtung oder sprachtherap. Praxis. Erfahrungen in der Therapie durch Praktika in integrativer Kindertagesstätte und sprachtherap. Praxis. PLZ-Raum 3 bevorzugt.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 01/04 SP
an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Dipl.-Sprachheilpädagogin

27 J., Dipl. 6/89, Note »Gut«, sucht ab sofort eine Stelle in sprachtherapeut. Praxis, Sprachheilkindergarten od. Frühfördereinrichtung. Praktische Erfahrung durch verschiedene Praktika in Sprachheilkindergarten und Ambulanz.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 02/04 SP
an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.



Technische Geräte
für die Sprachtherapie

Die SVG-Serie

Sprachverzögerungsgeräte für die Verhaltenstherapie des Stotterns

- SVG 1/2: Tragbare Sprechhilfen im Zigaretenschachtelformat
- SVG 3: Digitaler Laborverzögerer für die ambulante Behandlung

Unsere kostenlose Broschüre gibt Hinweise für Anwendung und Therapie.

S-Meter

Übungsgerät zur spielerischen Einübung des stimmhaften und stimmlosen »s«-Lautes.

S-Meter-Eisenbahnkoffer

Modelleisenbahn im Transportkoffer zum Anschluß an das »S-Meter«. Die Eisenbahn fährt, wenn das »s« richtig gesprochen wird.

Sprach-Trainer

Übungsgerät zur Sprachaufzeichnung und -wiedergabe in Digitaltechnik, 2 Spuren.

Audiotest AT 6.000

Preiswerter quick-check Audiometer zur Überprüfung des Sprachgehörs.

Audiotest AT 8.000

Mikroprozessorgesteuerter Audiometer für Einzel- und Reihengehöruntersuchungen.

Außerdem folgende Geräte:

Sprachstudienrecorder, Kassettenrecorder, Sprachpegelmesser, Zubehör.

NEG NOVEL elektronik GmbH

Hattinger Straße 312, 4630 Bochum 1
Telefon (0234) 45 19 00
Telefax (0234) 45 19 01

Für die Neurologische Abteilung und das Querschnittgelähmten-Zentrum des Unfallkrankenhauses suchen wir eine/n

Logopädin/Logopäden

mit 29 Wochenstunden.

Das Aufgabengebiet umfaßt Diagnostik, Therapie und Angehörigenberatung bei vorwiegend erwachsenen Patienten mit zum Teil schweren Dysarthrien und/oder Aphasien nach Hirnverletzungen sowie die Behandlung querschnittgelähmter Patienten mit Atem- und Stimmstörungen.

Das neurologische Team besteht aus Ärzten, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Psychologen, Pädagogen und einer weiteren Kollegin.

Eingruppierung und Vergütung richten sich nach den Bestimmungen des BG-AT (BAT); fachspezifische Fortbildung ist möglich.



Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an

BERUFGENOSSENSCHAFTLICHES UNFALLKRANKENHAUS
Personalabteilung · Bergedorfer Straße 10, 2050 Hamburg 80

In der *Spezialeinrichtung für Kommunikationsstörungen* im Sprachheilzentrum Werscherberg ist ab sofort die Planstelle

1 Logopäde(in) 19,5 Std./Woche

zur Ergänzung des bestehenden Teams für die Behandlung von Stimmgestörten und stotternden Erwachsenen in der stationären Intensivbehandlung zu besetzen. Das Behandlungsteam besteht aus Phoniater, Logopädin, Bewegungstherapeuten, Sozialpädagogen und Dipl.-Psychologen und orientiert sich an den Grundlagen der Gestalt- und Körperarbeit.

Wir erwarten die Bereitschaft zur Einarbeitung in den Themenkomplex psychosomatischer Störungen sowie in den Bereich der Gestalt- und Körperarbeit.

Die Vergütung erfolgt nach dem Tarifvertrag BMT — AW II.

Das Sprachheilzentrum Werscherberg mit der Spezialeinrichtung für Kommunikationsstörungen liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung zwischen Wiehengebirge und Teutoburger Wald, ca. 10 km entfernt vom Stadtrand Osnabrück.

Träger der Einrichtung ist die Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e.V.

Bewerbungen sind zu richten an:

Spezialeinrichtung für Kommunikationsstörungen im Sprachheilzentrum Werscherberg
Postfach 1134, 4516 Bissendorf 1, Tel. (05402) 40 50. Ansprechpartnerin: Frau Vera Schwarz.

*So einfach
ist es:*

Schlagen Sie das Heft genau in der Mitte auf, und ziehen Sie es unter der dafür vorgesehenen Metallschiene des Sammelordners bis zur Hälfte hindurch. Fertig.

Wenn mehrere Hefte eingeordnet sind, drücken Sie diese fest nach links zusammen, damit Sie mühelos die weiteren Hefte einziehen können.



Dem Wunsche unserer Bezieher entsprechend, haben wir für »Die Sprachheilarbeit«

Sammelmappen

hergestellt, die es gestatten, alle Hefte laufend einzuordnen, ohne auf den Abschluß eines Doppeljahrganges zu warten. Das nachträgliche Einbinden entfällt und erspart zusätzliche Kosten.

Der Preis beträgt 19,— DM zuzügl. Porto.

Die Mappen sind geeignet für die Doppeljahrgänge ab 1969/70 und fortlaufend. Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitten wir in dem anhängenden Bestellvordruck zu streichen.

An Wartenberg & Söhne Verlag · Theodorstraße 41 · 2000 Hamburg 50

Ich/wir bestelle/n zur umgehenden Lieferung:

je _____ **Sammelmappen für »Die Sprachheilarbeit«** mit den Jahrgangszahlen
1989/90, 1987/88, 1985/86, 1983/84, 1981/82, 1979/80, 1977/78, 1975/76.
Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitte streichen!

Ferner bestelle/n ich/wir aus dem Lehrmittelprogramm Ihrer Firma:

Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Datum



Der Bezirksverband Weser-Ems e.V. der Arbeiterwohlfahrt sucht

je eine/einen Logopäden/in

für — den Sprachheilkindergarten Leer und
— den Sprachheilkindergarten Nienburg

für sofort oder später.

Die Bezahlung erfolgt gemäß BMT AW II (entspricht BAT).

Anfragen oder Bewerbungen sind zu richten an:

Sprachheilkindergarten Leer der AW,
Gebrüder-Grimm-Straße 6, 2950 Leer,
Sprachheilkindergarten Nienburg der AW,
Bismarckstraße 40, 3070 Nienburg, oder an den
Bezirksverband der Arbeiterwohlfahrt, Herrn Stang,
Klingenbergstraße 73, 2900 Oldenburg, Telefon (0441) 48 01 35.

Arbeiterwohlfahrt
Verband für soziale
Arbeit



Diplom-Pädagoge, Diplom- Sozialpädagoge

35, Diplom 1989, Schwerpunkte:
Sprachbehinderten-, Geistigbehinder-
tenpädagogik, Soziologie, Kinder- und
Jugendarbeit; Diplomarbeit über
Sprachbehindertenpädagog. mit geistig-
beh. Kindern in Nordengland; Prak-
tika, ehren- und nebenamtl. Kinder-
und Jugendarbeit; 1 J. Studium in
England; Sprachkenntnisse in Englisch
und Niederländisch;

sucht Aufgabe in sprachheilpädagogi-
scher Einrichtung, auch Heimeinrich-
tung für Geistigbehinderte, Kinder-
und Jugendarbeit.

Auskünfte gibt: Herr Vossen
Fachvermittlungsdienst Köln,
Luxemburger Straße 121, 5000 Köln 41,
☎ 02 21/4 75-14 27, FS 8 881 127

 **Bundesanstalt für Arbeit**

Wir suchen Mitarbeiter

Für die Vorbereitung lernbehinderter
Jugendlicher auf eine berufliche
Erstausbildung im Rahmen einjähriger
Förderlehrgänge suchen wir eine/n

Sprachheilpädagogen/in (Sonderschullehrer/in mit Zusatzqualifikation) oder Logopäden/in

Die Aufgabe umfaßt die Erstellung der
Diagnosen bezüglich der auftretenden
Störungsbilder und die Erarbeitung
und Anwendung individuell ausgerich-
teter sprachtherapeutischer Förder-
konzepte in enger Kooperation mit den
Lehrern der Berufsschule und den
anderen Fachdiensten des Förder-
lehrganges.

Die Beschäftigung erfolgt auf
Honorarbasis mit max. 8 Wochen-
stunden ab September 1989.

Interessenten/innen richten ihre Bewer-
bung und Anfragen bitte an:

Berufsbildungswerk Südhessen gGmbH
Am Heroldsrain 1, 6367 Karben 3,
Telefon (06039) 48 22 30.

Wir suchen für unseren privaten Sprachheilkindergarten in Titisee-Neustadt eine

Sonderschullehrerin

mit Schwerpunkt **Sprachheilpädagogik** (Deputat 24 Wochenstunden) zum 15. August 1989.

Bewerbungen sind zu richten an
Frau Sonderschulrektorin Erika Kramer,
Simonswinkel 24, 7829 Friedenweiler,
Telefon (07651) 34 69.

Logopäd.-sprachheiltherapeutisches

Notstandsgebiet

In Remscheid, einer Großstadt mit ca. 123 000 Einw. im Berg. Land (Städtedreieck Wuppertal—Solingen—Remscheid), fehlen dringendst 1 bis 2 Logopädinnen; zur Zeit ist kein Sprachheiltherapeut oder keine Logopädin niedergelassen.

Für Auskünfte stehen zur Verfügung:
Drs. Ch. u. M. Kräck, Kinderärzte
Telefon (02191) 29 26 20

Lehrmittel und Schriften zur Sprachheilpädagogik

Herausgegeben von der
Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

1.—18. Folge mit Übungstexten, 21.—23. Folge mit Bildern

Tagungsberichte

der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. 1960—1988

Testmittel zur Sprachbehandlung

Untersuchungs- und Behandlungsbogen

SMS Strukturierte Materialien-Sammlung

Informative Beschreibung von rund 300 Spiel- und Übungsmaterialien

Beratungsschriften für Eltern

Ausführliche Prospekte auf Anforderung direkt vom Verlag:

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41

Die Sprachheilarbeit
C 6068 F

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

WSS 007823 *00023*
SCHILLING-SCHULE F. SPRACHBE-
HINDERTE U. KOERPERBEHINDERTE
PASTER-BEHRENS-STR. 81
1000 BERLIN 47

Anschriftenänderungen unserer Bezieher

Bezieher, die nicht Mitglied der dgs sind:
Bitte, benachrichtigen Sie bei Anschriftenänderungen
unmittelbar den Verlag:

Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Wir suchen

**Logopädin/en
Sprachtherapeut/in**

für die Behandlung von Aphasien, Dysarthrien und Dysphonien bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach schweren Schädel-Hirn-Verletzungen. Unsere Einrichtung ist eine überregionale Rehabilitationsklinik für Patienten mit neurologisch/neurochirurgischen Erkrankungen nach Schädel-Hirn-Verletzungen. Die Nachsorge wird von einem Team aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten und erfahrenen Pflegekräften durchgeführt. In unserer Sprachtherapie sind fünf Mitarbeiterinnen tätig.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den BAT mit den üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.

Hessisch Oldendorf liegt im Wesertal in 10 km Entfernung zur Kreisstadt Hameln.

Neurologische Klinik
Greitstraße 18—28, 3253 Hessisch Oldendorf 1