

# Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

## Aus dem Inhalt

*Manfred Grohnfeldt, Reutlingen*

Untersuchungen zur Lautstruktur und Phonemkapazität  
bei sprachlich auffälligen Vorschulkindern

*Jürgen Teumer, Hamburg*

Praxisorientiertes Lernen an der Universität  
— Bericht über eine Projektarbeit —

*C. Tigges-Zuzok, Essen*

Untersuchung der Wort- und Satzdisposition  
im Dienste der Erforschung und Rehabilitation  
expressiv-aphasischer Störungen

Umschau  
Würdigungen  
Aus der Organisation  
Bücher und Zeitschriften



## **Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.**

---

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

Vorsitzender: Karl-Heinz Hahn, Hamburg

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

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.

Geschäftsführender Vorstand:

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

### **Landesgruppen:**

|                    |                                                                   |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Baden-Württemberg  | Peter Griesmaier, Ackerstraße 2, 7140 Ludwigsburg-Egolsheim       |
| Bayern             | Klaus Thierbach, Sperlingstraße 4, 8502 Zirndorf-Weiherhof        |
| Berlin             | Ernst Trieglaff, Kiepertstraße 23, 1000 Berlin 48                 |
| Bremen             | Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe       |
| Hamburg            | Rainer Bangen, Seestraße 15, 2000 Hamburg 52                      |
| Hessen             | Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1                   |
| Niedersachsen      | Otto-Friedrich von Hindenburg, Wiesenstraße 50 E, 3000 Hannover 1 |
| Rheinland          | Dipl. Päd. G. Heinrichs, Rühlestraße 20, 4300 Essen               |
| Rheinland-Pfalz    | Prof. Dr. Edmund Westrich, Göttelmannstraße 46, 6500 Mainz        |
| Saarland           | Manfred Bohr, Koßmannstraße 16, 6600 Saarbrücken 6                |
| Schleswig-Holstein | Heinz Cremer, Golfstraße 5 a, 2057 Wentorf bei Reinbek            |
| Westfalen-Lippe    | Hans-Dietrich Speth, Annettenweg 4, 4401 Laer                     |

---

### **Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachgeschädigtenpädagogik**

Herausgeber ..... Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Redaktion ..... Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1 (Landkreis Marburg/Lahn), Telefon (064 22) 28 01

Prof. Dr. Jürgen Teumer, FA 9, Sonderpädagogik

Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13

Telefon: Dienststelle (040) 41 23 39 56, Privat (064 51) 49 31

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

Bezugspreis pro Heft 3,40 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 20,40 DM zuzüglich Portokosten.

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

### **Mitteilungen der Redaktion**

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

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

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

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

---

# Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

August 1979 · 24. Jahrgang · Heft 4

Die Sprachheilarbeit 24 (1979) 4, S. 125—137

Manfred Grohnfeldt, Reutlingen

## Untersuchungen zur Lautstruktur und Phonemkapazität bei sprachlich auffälligen Vorschulkindern

### Zusammenfassung

In einem empirischen Forschungsprojekt wurden jeweils 137 sprachlich auffällige bzw. unauffällige Kinder im Alter von 4 bis 6 1/2 Jahren mit dem Stammlerprüfbogen von Metzker untersucht. Die Ergebnisse wurden nach Häufigkeitsverteilungen, Irrtumswahrscheinlichkeiten, Rang- und Phi-Korrelationen ausgewertet. Von den Substichproben erwies sich vor allem die Altersvariable als aussagekräftig. Hier wurden Interpretationen zur Sprachentwicklung vorgenommen, die im Rahmen der erhobenen Stichprobe nähere Aussagen zur Lautstruktur und Phonemkapazität bei gestörter Sprachentwicklung erlaubten. Darüber hinaus konnten Hinweise zur Überarbeitung und zum gezielteren Gebrauch des verwendeten Testmaterials abgeleitet werden. — Die Befunde wurden in einen größeren theoretischen Zusammenhang diagnostischen Selbstverständnisses eingeordnet und im Hinblick auf ihre Bedeutsamkeit für Prozesse des Spracherwerbs, pädagogische Implikationen der Früherkennung und therapeutischen Beeinflussung von Sprachauffälligkeiten interpretiert.

### 1. Problemstellung

Erkennung, Förderung und Prophylaxe sowie eine behinderungsspezifische Unterrichtsgestaltung in der Sonderschule für Sprachbehinderte setzen eine genaue differentialdiagnostische Erfassung und Beurteilung des Sprachstatus voraus. Als besonders häufig werden im Vorschulbereich im Rahmen einer gestörten Sprachentwicklung Abweichungen des Lautbestandes genannt, die im herkömmlichen Sinne als Stammeln klassifiziert werden (Grohnfeldt 1976, 1978). Dabei kann Stammeln als isolierte, zeitlich begrenzte Retardierung auftreten, andererseits aber auch mit einer umfangreicheren Störung grammatischer Strukturen verbunden sein und als Ausdruck eines weiterreichenden Behinderungssyndroms vorliegen. Damit wird auf die Notwendigkeit der Unterscheidung von isolierten Sprachentwicklungsverzögerungen und komplexen Sprachentwicklungsbehinderungen verwiesen (Grohnfeldt 1979), um im Hinblick auf die nachfolgende therapeutische Phase gezieltere Maßnahmen durchführen zu können. Aus den bisher vorliegenden Testverfahren ist diese Differenzierung nicht unmittelbar abzuleiten. Die geläufige Praxis besteht vielmehr darin, daß vorwiegend auf der Grundlage des Erfahrungshintergrundes der jeweiligen Diagnostiker klassifiziert und therapiert wird, wobei ein Vorgehen im Sinne eines hypothesengeleiteten Einsatzes der Verfahren eine gewisse Absicherung bietet (Grohnfeldt 1979).

Die Diagnostik bei Sprachbehinderungen bedient sich dabei unterschiedlicher Hilfsmittel (freie Sprachbeurteilung, informelle und standardisierte Verfahren), von denen der Stammlerprüfbogen von Metzker besonders häufig eingesetzt wird (Grohnfeldt 1978a). Für dieses Verfahren existieren keine Vergleichswerte altersgerechter Lautentwicklung. Bei



der vorliegenden empirischen Untersuchung wurde deshalb das genannte Prüfmittel verwendet, um einer breiten Öffentlichkeit zumindest nähere Informationen und Hilfestellungen bei der Auswertung zu ermöglichen. Eine Standardisierung wurde aufgrund der breiten Normvarianz regional gebundener Sprachverwendung nicht angestrebt.

Insbesondere konzentrierte sich die Zielsetzung auf

- die genauere Kenntnis der Phonemkapazität bei sprachlich auffälligen bzw. unauffälligen 4- bis 6½-jährigen Kindern,
- Aussagen zur Lautstruktur durch Bildung von Merkmalsklassen gestörter Lautgruppen,
- Hinweise zur Überarbeitung des verwendeten Prüfbogens nach teststatistischen, phonetischen und rein praktischen Erwägungen.

Es ist zu prüfen, inwieweit die Ergebnisse neben einem Einblick in Prozesse der normalen und gestörten Lautentwicklung über prognostische Kategorien Hintergrundinformationen zur Früherkennung und Frühförderung weiterreichender Sprachbehinderungen geben können.

## 2. Diagnose der Sprachentwicklung

Die Beurteilung des Sprachverhaltens ist mit grundsätzlichen Schwierigkeiten verbunden. Durch die Orientierung an den jeweiligen sprachlichen Normvorstellungen des Diagnostikers sowie dem kommunikativen und situativen Kontext können subjektive Verzerrungen auftreten. Diagnostik steht zudem ganz allgemein im Widerstreit von zu starker Offenheit bzw. Einengung bei der Definition des zu diagnostizierenden Phänomens. Für sprachliche Auffälligkeiten bedeutet dies, daß bei ausschließlicher Bezugnahme auf die Erwartungsnorm des Hörers die subjektiven Variablen zu groß sind. Folge dieser divergierenden Vorannahme sind die sehr unterschiedlichen Häufigkeitsangaben bei Sprachbehinderungen (Grohnfeldt 1979). Bei einer genauen Definition sprachlicher Behinderung wird dagegen die Sichtweise eingeengt und fixiert. Durch die Klassifikation werden nicht alle sprachlichen Abweichungen erfaßt, fließende Übergänge des Sprachverhaltens festlegend kategorisiert, die notwendigerweise auftretenden Ausnahmen von der Regel wiederum der subjektiven Erwartungsvorstellung des Diagnostikers überlassen. Es besteht die Gefahr, daß die Diagnosekriterien unreflektiert angewendet werden und Objektivität letztlich nur vorgetäuscht wird. Im Extremfall werden dann lediglich die Vorannahmen des Diagnostikers über Sprachbehinderungen im Sinne einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung aufgedeckt (analog: Schlee 1977).

Diese grundsätzliche Schwierigkeit ist auch bei der Definition von Sprachbehinderungen als mehrdimensionale Störungsform gegeben, bei der eine Grundstörung der Entwicklung angenommen wird, die sich in Bereichen der Kognition, Motorik und Sprache bei Dominanz der sprachlichen Abweichung auswirkt. Die hier notwendig werdende Unterscheidung von isolierten Sprachentwicklungsverzögerungen ohne Beeinträchtigung anderer Entwicklungsbereiche und komplexen Sprachentwicklungsbehinderungen hat also letztlich nur eine heuristische Funktion, um über einen hypothesengeleiteten Diagnoseablauf gezieltere therapeutische Maßnahmen einleiten zu können (Grohnfeldt 1979). Ausgangspunkt ist die Annahme, daß eine Diagnose des Sprachverhaltens allgemeine Kriterien der Entwicklung berücksichtigen muß. Die Sprachdiagnostik im engeren Sinne bezieht sich dabei auf die Vorstellungen zum Ablauf des kindlichen Spracherwerbs, bei denen die zugrundeliegenden linguistischen Modellvorstellungen bedeutsam werden. Spracherwerb vollzieht sich als aktive Auseinandersetzung des Organismus mit seiner Umwelt. Dabei erfolgt im allgemeinen eine Einteilung in die phonetisch-phonologische, semantisch-lexikalische und syntaktisch-morphologische Sprachebene bei zunehmender Betonung des pragmatischen Kontextes.



Obwohl im einzelnen nicht immer zutreffend (Oksaar 1977), haben sich für die *phonetisch-phonologische* Ebene die allgemeinen Lautgesetze von Jakobson (1972) als grundlegend erwiesen. Jakobson geht davon aus, daß in nahezu allen Völkersprachen die Entwicklung der Laute nach der Lallperiode in einem gesetzmäßigen Ablauf erfolgt. Das Kind erwirbt zunächst einen »Unterbau« (Beispiel: Vokale, /m/, /p/), auf den sich dann der »Überbau« (Beispiel: /s/, /sch/, /k/...) aufbaut. Der Erwerb des Phonemsystems erfolgt dabei stufenförmig nach dem Gesetz des maximalen Kontrastes (voller Verschuß: /p/ versus volle Öffnung /a/ papa) und der einseitigen Fundierung. Das Kind ahmt dabei nicht Laute, sondern Wörter nach. Die Lautbildung erfolgt damit im *semantischen* Kontext, wobei die Erweiterung des Wortschatzes, Generalisierung und zunehmende Ausdifferenzierung einerseits durch die Anpassung an das Vorbild der Erwachsenensprache, zum anderen aber durch eigengesetzliche Entwicklung des Kindes bedingt ist. Für die *syntaktisch-morphologische* Sprachebene sind diese vor dem Hintergrund der Anlage-Umwelt-Kontroverse geführten Ausführungen noch sehr viel intensiver diskutiert worden. Die ausschließliche Bezugnahme auf behavioristische Modellvorstellungen wird nicht mehr als ausreichend anerkannt. Regelmäßigkeiten der kindlichen Sprachentwicklung werden von Chomsky (1969) durch angeborene Prädispositionen erklärt, die im Sinne einer generativen Transformationsgrammatik eine zunehmende Ausdifferenzierung implizieren. Gestützt wird die nativistische Richtung durch Lenneberg (1972), der neurophysiologische Grundlagen der Hirnreifung und Lateralität als Vorbedingung zum Spracherwerb herausstellt.

Mit zunehmender Betonung kommunikativer Aspekte beim Spracherwerb wurde die einseitige Reduzierung auf formale Strukturen und die Bezugnahme auf ein ideales Sprecher-Hörer-Verhältnis bei Chomsky als bedeutenden Vertreter der amerikanischen Psycholinguistik kritisiert. Die Hinwendung zur *Pragmatik*, soziolinguistische Faktoren des schichtspezifischen Sprachgebrauchs und die Betonung der Sprachverwendung im Rahmen von Interaktionen akzentuierten die Einbettung der Sprachentwicklung in den Sozialisationsprozeß, für den wiederum Variablen des Mutter-Kind-Kontaktes, der Erziehungsgrundhaltung, Geschwisterposition usw. bedeutsam werden.

Die hier nur im Abriß skizzierten Vorstellungen zu Teilaspekten des Spracherwerbs sollen auf den weiten Zusammenhang komplex und strukturell miteinander verbundener Faktoren bei der Beurteilung von Sprachbehinderungen hinweisen. Bei der vorliegenden Untersuchung der Lautebene werden letztlich nur mikroanalytische Vorgänge erfaßt, die nicht von den anderen Sprachebenen losgelöst werden dürfen und vor dem Hintergrund des jeweiligen kommunikativen Kontextes zu sehen sind.

### 3. Durchführung der Untersuchungen

Die Erhebung der Daten erfolgte im November/Dezember 1978 an Beratungsstellen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg.\* Zusätzlich wurden als Kontrollgruppe Probanden aus Kindergärten ausgewählt (Parallelisierung nach Alter, Geschlecht, Status, Dialekt). Von den Prüfbogen konnten jeweils 137 ausgewertet werden. Bei der Auswertung der Fragebogen wurden die Antworten auf Richtig/Falsch-Kategorien reduziert, obwohl eine Dichotomisierung der Bewertung durch die fließenden Übergänge beim Sprachgebrauch nicht unumstritten ist (Grimm/Schöler 1978). Von einer weiteren Unterteilung wurde jedoch abgesehen, da durch die Beurteilervariable die Gefahr einer Potenzierung der subjektiven Zuordnung zu den einzelnen Fehlerkategorien bestand. Die Auswertung der Daten selbst erfolgte nach Häufigkeitsverteilungen, Irrtumswahrscheinlichkeiten (Chi-Quadrat), Rangkorrelationen (Spearman) und Phi-Korrelationen.

\* Den an der Untersuchung beteiligten Studentinnen und Studenten möchte ich an dieser Stelle für ihre Mitarbeit herzlich danken.



Tabelle 1: Darstellung der Stichprobe

| Variable   |                    | N   | Prozent |
|------------|--------------------|-----|---------|
| Alter      | bis 5.6 Jahre      | 67  | 48,9    |
|            | ab 5.7 Jahre       | 70  | 51,1    |
| Geschlecht | Jungen             | 95  | 69,3    |
|            | Mädchen            | 42  | 30,7    |
| Schicht    | Mittelschicht      | 85  | 62,0    |
|            | Unterschicht       | 52  | 38,0    |
| Dialekt    | vorwiegend Dialekt | 110 | 80,3    |
|            | kein Dialekt       | 27  | 19,7    |

Bei einer kurzen Analyse der Stichprobenzusammensetzung kann bestätigt werden, daß vorwiegend Jungen sprachlich auffällig werden ( $p < 0,01$ ; näheres: *Grohnfeldt* 1976). Die Schichtverteilung (hier vorgenommen nach *Kleining/Moore* 1968, reduziert auf die Kategorien Mittelschicht/Unterschicht) erlaubt keine Rückschlüsse auf das repräsentative Auftreten von Sprachbehinderungen in verschiedenen Schichten, da durch die Erhebung an Beratungsstellen eine Vorauswahl der Probanden zu erwarten ist (siehe *Grohnfeldt* 1979 a). Die im Rahmen der untersuchten Stichprobe als überrepräsentiert ausgemachte Mittelschichtverteilung bei sprachlich auffälligen Vorschulkindern steht im Gegensatz zur Situation an Sprachbehindertenschulen, in denen vorwiegend Schüler aus unteren Sozialschichten ermittelt wurden (*Grohnfeldt* 1976). — Die Häufigkeit der dialektgebundenen Ausdrucksweise dürfte darauf zurückzuführen sein, daß die Untersuchung im badisch-schwäbischen Sprachraum erfolgte.

#### 4. Darstellung und Interpretation der Ergebnisse

Generell ist bei der Interpretation zu beachten, daß es sich um eine ausgelesene Stichprobe handelt. Es wurden nicht sprachbehinderte Kinder an sich untersucht, sondern Kinder aus Beratungsstellen für Sprachbehinderte. Neben diesem Merkmal der Erfassung sind regional unterschiedliche Aufnahmekriterien sowie schichtspezifische Besonderheiten des jeweiligen Einzugsgebietes der Beratungsstellen nicht auszuschließen.

##### 4.1. Ergebnisse zur Phonemkapazität

###### 4.1.1. Darstellung der Häufigkeitsverteilungen

Die in Tabelle 2 aufgeführten Roh- und Prozentwerte beschränken sich auf den Vergleich sprachlich auffälliger bzw. unauffälliger Probanden bei Berücksichtigung der Altersstufe. Die Variablen Schicht, Geschlecht und Dialekt erwiesen sich bei dieser Stichprobe nicht als heuristisch, so daß die Antwortverteilungen aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht aufgeführt sind.

Bei Signifikanzprüfungen mit dem Chi-Quadrat-Verfahren konnten folgende Abweichungen belegt werden:

- Mit Ausnahme des Prüfworts »Baum« sind die Häufigkeitsverteilungen bei einem Vergleich Sprachbehinderter mit Nichtbehinderten alle signifikant unterschiedlich. Dies war zu erwarten, da es sich um ausgelesene Stichproben handelt.
- Eine Gegenüberstellung der beiden Altersstichproben bei Sprachbehinderten zeigt, daß hier mit zwei Ausnahmen (Sonne, Klammer) keine signifikanten Unterschiede auftreten, d.h. es handelt sich um eine in sich geschlossene Gruppe, bei der mit zunehmendem Alter keine weitere Lautentwicklung zu verzeichnen ist. Es ist nicht inter-



Tabelle 2: Vergleich der richtig genannten Antworten zu den einzelnen Bildern

|          | Sprach-behinderte |           |    | Nicht-behinderte |           |     |               | Sprach-behinderte |        |    | Nicht-behinderte |           |    |
|----------|-------------------|-----------|----|------------------|-----------|-----|---------------|-------------------|--------|----|------------------|-----------|----|
|          | <5.6 J.           | 5.6 J.    | Σ  | <5.6 J.          | 5.6 J.    | Σ   |               | <5.6 J.           | 5.6 J. | Σ  | <5.6 J.          | 5.6 J.    | Σ  |
|          | %                 | %         | %  | %                | %         | %   |               | %                 | %      | %  | %                | %         | %  |
| Baum     | 97                | 96        | 96 | 99               | 100       | 99  | Schuh         | 46                | 49     | 48 | 84               | 93        | 88 |
| Blume    | 73                | 70        | 72 | 99               | 99        | 99  | Schlüssel     | 30                | 41     | 36 | 82               | <b>96</b> | 89 |
| Brot     | 74                | 69        | 71 | 99               | 100       | 99  | Schmetterling | 36                | 35     | 36 | 90               | 97        | 94 |
| Puppe    | 88                | 84        | 85 | 99               | 100       | 99  | Schneemann    | 34                | 37     | 36 | 87               | 94        | 91 |
| Apfel    | 81                | 74        | 77 | 100              | 100       | 100 | Schrank       | 37                | 28     | 33 | 88               | <b>97</b> | 93 |
| Fahne    | 73                | 79        | 76 | 100              | 99        | 99  | Schwein       | 41                | 36     | 38 | 88               | <b>99</b> | 93 |
| Flasche  | 29                | 36        | 32 | 88               | 93        | 91  | Spinne        | 42                | 48     | 45 | 95               | 97        | 96 |
| Frosch   | 35                | 31        | 33 | 88               | <b>99</b> | 93  | Springbrunnen | 34                | 37     | 36 | 87               | 97        | 93 |
| Würfel   | 68                | 71        | 70 | 95               | 97        | 96  | Stern         | 45                | 47     | 46 | 94               | 97        | 96 |
| Leuchter | 52                | 71        | 64 | 95               | 100       | 98  | Strümpfe      | 33                | 34     | 33 | 91               | 96        | 93 |
| Tisch    | 79                | 84        | 82 | 97               | 99        | 98  | Fuchs         | 57                | 58     | 58 | 89               | 96        | 92 |
| Treppe   | 44                | 44        | 44 | 88               | <b>99</b> | 93  | Ring          | 63                | 52     | 57 | 89               | <b>99</b> | 94 |
| Daumen   | 84                | 79        | 81 | 100              | 100       | 100 | Klammer       | <b>67</b>         | 43     | 55 | 85               | 94        | 90 |
| Drachen  | 36                | 49        | 43 | 99               | 99        | 99  | Knopf         | 30                | 43     | 37 | 75               | <b>93</b> | 84 |
| Nadel    | 84                | 71        | 77 | 99               | 99        | 99  | Kreuz         | 43                | 40     | 41 | 85               | 93        | 89 |
| Haus     | 58                | 64        | 61 | 97               | 93        | 95  | Gabel         | 73                | 63     | 68 | 91               | 97        | 95 |
| Sonne    | 42                | <b>60</b> | 51 | 90               | 92        | 91  | Glocke        | 60                | 51     | 56 | 84               | <b>94</b> | 89 |
| Fenster  | 58                | 63        | 61 | 97               | 99        | 98  | Gras          | 58                | 52     | 55 | 87               | 96        | 92 |
| Kasper   | 47                | 51        | 49 | 91               | 96        | 93  | Jäger         | 80                | 69     | 74 | 91               | <b>99</b> | 95 |
| Zange    | 35                | 44        | 40 | 81               | <b>94</b> | 88  | Wurst         | 50                | 54     | 52 | 79               | <b>94</b> | 87 |

Bei signifikanten Abweichungen zwischen den einzelnen Altersstichproben sind die jeweiligen Prozentwerte gefettet.

pretierbar, ob diese Stagnation Ausdruck einer Sprachentwicklungsverzögerung oder Sprachentwicklungsbehinderung ist.

- Ein Vergleich der beiden *Altersstichproben bei Nichtbehinderten* belegt, daß hier folgende Prüfwörter von Kindern ab 5.7 Jahren häufiger richtig benannt wurden:

$p < 0,01$  Ring, Knopf, Wurst, Schlüssel

$p < 0,02$  Treppe, Frosch, Zange

$p < 0,05$  Glocke, Schrank, Schwein

Analog der allgemeinen Lautgesetze von *Jakobson* (1972) ist zu beobachten, daß insgesamt Laute bzw. Lautverbindungen aus dem sogenannten Überbau (schl, schw, schr, kn, gl...) betroffen sind, von denen zu erwarten ist, daß sie im Rahmen der Lautentwicklung vergleichsweise spät auftreten. Die Ergebnisse weisen darauf hin, daß auch im 6. Lebensjahr die Lautentwicklung bei diesen Lauten noch graduell fortschreitet.

Zu beachten ist, daß durch die vorgegebenen Prüfwörter eine Einschränkung durch die jeweilige Position des Lautes bzw. der Lautverbindung im Rahmen des Wortes erfolgt. Die Ergebnisse geben nicht an, ob die Lautverbindung an sich beherrscht wird, sondern ob die Realisierung bei dem jeweiligen Prüfwort in der jeweiligen Situation (Variablen: Motivation, Stellung zum Diagnostiker...) möglich war.

Übergreifend kann gesagt werden, daß im Rahmen der untersuchten Stichproben bei Sprachbehinderten die Lautbildung nicht, bei Nichtbehinderten jedoch bei den sogenannten späten Lauten noch fortschreitet. Damit ist zu erwarten, daß mit zunehmender Altersgruppe im Vorschulalter der Abstand zwischen den beiden Gruppen größer wird. Dieser

Vorgang findet jedoch dann ein Ende, wenn bei Nichtbehinderten die Lautentwicklung voll abgeschlossen ist.

#### 4.1.2. Konkretisierung durch eine Profildarstellung

Zur Verdeutlichung der Häufigkeitsverteilungen soll auf eine Profildarstellung zurückgegriffen werden (siehe Tabelle 3). Die Vergleichswerte Sprachbehinderter und Nichtbehinderter beziehen sich dabei jeweils auf die Gesamtstichproben. Eine an sich wünschenswerte Altersunterteilung ist bei den geringen Probandenzahlen der Substichproben nicht möglich.

Die Profildarstellung verdeutlicht den Abstand der durchschnittlichen Sprachleistung auf der Lautebene bei Sprachbehinderten und Nichtbehinderten, zeigt jedoch auch eine gewisse Parallelität der Sprachentwicklung auf. Dies wird durch den Rangkorrelationskoeffizienten von  $r = .6764$  ( $N = 40$ ,  $p < 0,001$ ) bei Bezugnahme auf die statistische Norm unterstützt. Bei Bezug von Sprachbehinderten auf die jeweilige Altersnorm Nichtbehinderter wird der Abstand größer, da die Sprachentwicklung bei Nichtbehinderten auch noch im 6. Lebensjahr fortschreitet (siehe Kapitel 4.1.1.), die Parallelität bleibt aber erhalten ( $r = .641$ ,  $p < 0,001$ ).

Als weitere Korrelationskoeffizienten sollen genannt werden:

|                                           |                                         |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| — Sprachbehinderte                        | unter 5.6 J. versus über 5.6 J. — .8749 |
| — Nichtbehinderte                         | unter 5.6 J. versus über 5.6 J. — .7404 |
| — Sprachbehinderte versus Nichtbehinderte | unter 5.6 J. — .6448                    |
| — Sprachbehinderte versus Nichtbehinderte | über 5.6 J. — .5427                     |

Der Zusammenhang ist jeweils hochsignifikant ( $p < 0,001$ ).

#### 4.2. Ergebnisse zur Lautstruktur

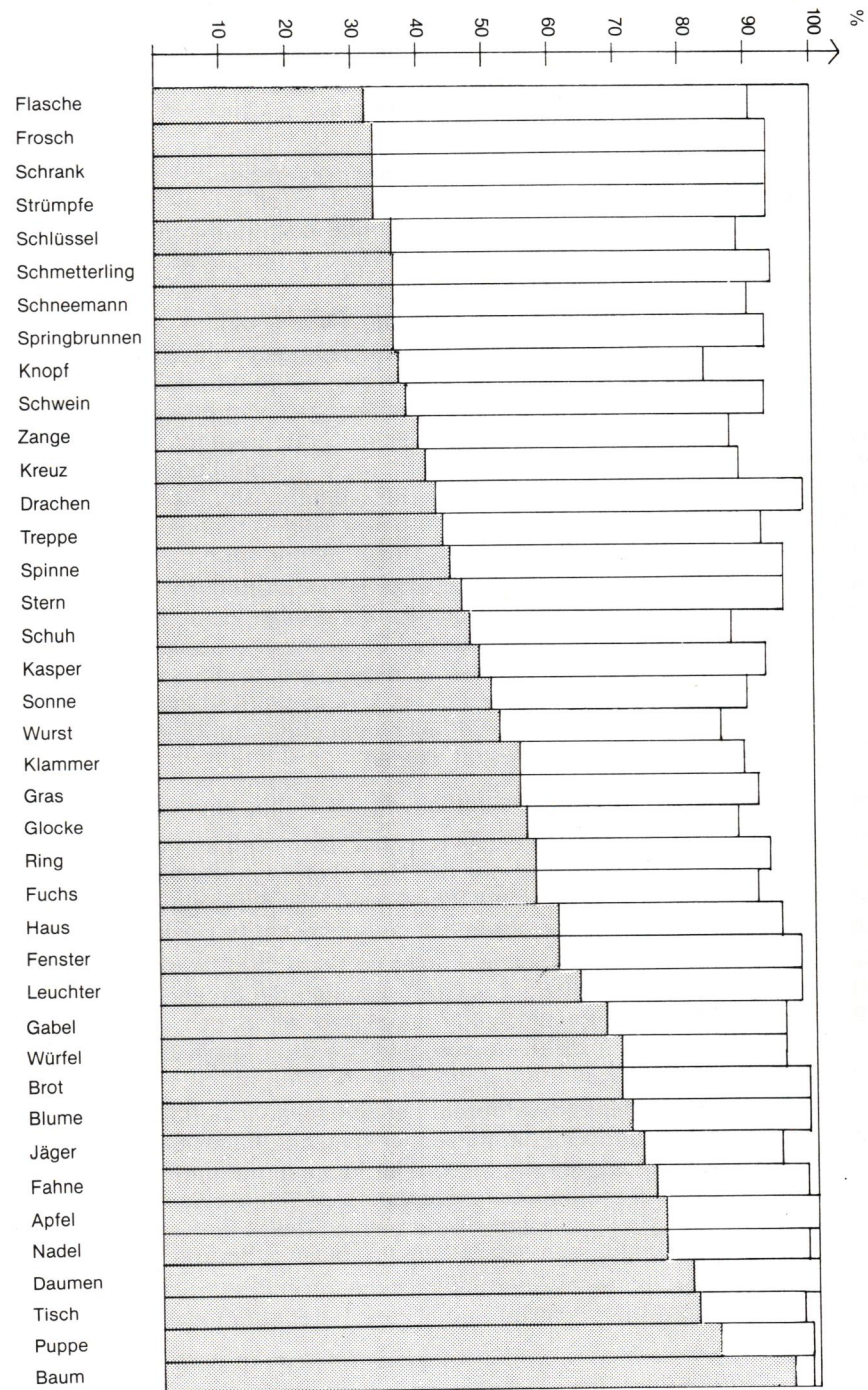
Es muß vorausgeschickt werden, daß das Kind im Rahmen der Sprachentwicklung selten einen Laut an sich, sondern vorwiegend Lautverbindungen lernt. Der Lauterwerb geschieht dabei nicht losgelöst von Wörtern, so daß mit einem Komplex von Steuerungsfaktoren gerechnet werden muß, bei dem die Einwirkung des semantischen Systems und kommunikative Faktoren zu berücksichtigen sind. Da Wörter fast immer mit Bedeutungsinhalten verbunden sind, spielt darüber hinaus der Situationskontext eine wichtige Rolle. Unter diesem Gesichtspunkt ist die *Aufstellung von Merkmalsklassen* als mögliche Einteilung der einzelnen Prüfwörter nach ihren Antworthäufigkeiten zu verstehen und nicht als Beleg für die Schwierigkeit der Realisierung des jeweiligen Einzellautes an sich. Zudem fehlt bei dem verwendeten Stammlerprüfbogen eine systematische Abprüfung des Lautes in der Anfangs-, Mittel- und Endposition. Die Abstufung der aus Tabelle 2 entnommenen Prozentwerte erfolgte nach rein pragmatischen Gesichtspunkten. Es ergeben sich folgende Zuordnungen:

- bei Nichtbehinderten (Gesamtstichprobe)
  - ◀ 90 % Zange, Schuh, Schlüssel, Klammer, Knopf, Kreuz, Glocke, Wurst
- bei Sprachbehinderten (Gesamtstichprobe)
  - > 70 % Baum, Puppe, Tisch, Daumen, Nadel, Apfel, Fahne, Jäger, Blume, Brot, Würfel
  - 40—70 % Gabel, Leuchter, Fenster, Haus, Fuchs, Ring, Glocke, Gras, Klammer, Wurst, Sonne, Kasper, Schuh, Stern, Spinne, Treppe, Drachen, Kreuz, Zange
  - < 40 % Schwein, Knopf, Springbrunnen, Schneemann, Schmetterling, Schlüssel, Strümpfe, Schrank, Frosch, Flasche

Bei Berücksichtigung des o.g. semantischen Kontextes ist aus der Aufstellung zu ersehen, daß die von den sprachlich auffälligen bzw. unauffälligen Probanden am häufig-



Tabelle 3: Profildarstellung



sten fehlrealisierten Wörter Lautverbindungen mit sogenannten späten Lauten (*Jakobson* 1972) enthalten. Die Schwierigkeitsstufen bei *Möhring* (1938) können im Prinzip bestätigt werden.

Eine weitere Überprüfung struktureller Zusammenhänge zwischen den einzelnen Prüfwörtern wurde durch die Bildung von Phi-Korrelationskoeffizienten angestrebt.\* Die Signifikanzprüfung erfolgte nach Aufstellung einer Kontingenztafel durch die Chi-Quadrat-Methode.

In die Korrelationsmatrix (siehe Tabelle 4) wurden nur Werte aufgenommen, bei denen der Grad des Zusammenhangs hochsignifikant ist ( $p < 0,001$ ). Generell ist aus der Matrix eine hohe Redundanz abzuleiten. Obwohl auf eine quantitative Auswertung verzichtet werden muß, ist ersichtlich, daß bei einigen Prüfwörtern der Grad des Zusammenhangs außerordentlich hoch ist. Dazu zählen

Sonne, Drachen, Kasper, Schlüssel, Schmetterling, Ring, Knopf.

Wiederum handelt es sich um Wörter, die vorwiegend aus Lautverbindungen des sogenannten Überbaus (*Jakobson* 1972) gebildet werden. Es ist anzunehmen, daß diese phonetisch schwieriger zu bildenden Wörter einen günstigen prognostischen Indikationswert im Hinblick auf die anderen Prüfwörter darstellen. Wörter dagegen wie »Puppe« oder vor allem »Baum« zeigen dagegen kaum einen Hinweis auf die übrige Laut- und Begriffsbildung. Zu erklären ist dies nach *Jakobson* (1972) damit, daß /p/ und /b/ zum sogenannten Unterbau der Lautentwicklung gehören, bei dessen Vorhandensein wenig über die Entwicklung späterer Lautverbindungen ausgesagt werden kann.

Mit der gebotenen Einschränkung vom sprachwissenschaftlichen Gesichtspunkt durch Verweis auf den semantischen Kontext und die Vorauswahl durch die verwendeten Prüfwörter sowie den statistischen Bereich, da auf Gruppenwerte Bezug genommen wird, die keine Aussagen über die Einzelprognose zulassen, soll damit abgeleitet werden: Bei normgerechter Realisierung der Laute *sch*, *s*, *k*, *r* in Wortverbindungen ist mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, daß auch die übrigen im Rahmen der Lautentwicklung früher auftretenden Laute beherrscht werden.

#### 4.3. Hinweise zur Auswertung und Überarbeitung des Prüfbogens

Bei dem verwendeten Stammlerprüfbogen von *Metzker* handelt es sich um ein informelles Prüfmittel. Die Entstehung erfolgte auf der Grundlage der praktischen Erfahrung des Autors beim Umgang mit sprachbehinderten Kindern, die Systematisierung und Auswahl der abgeprüften Lautverbindungen bezog sich auf phonetische Gesichtspunkte.

Im Rahmen der vorliegenden Erhebung wurden in begrenztem Ausmaß Daten zur Überarbeitung des Prüfmittels ermittelt. Zusätzlich konnten die Ergebnisse zur Lautstruktur und Phonemkapazität zur Beurteilung mit herangezogen werden. Auf eine Darstellung von Zahlenwerten soll an dieser Stelle verzichtet werden, da die Zielsetzung der Arbeit nur indirekt davon betroffen ist.

Insgesamt wurden die Bilder von 97 Prozent der sprachlich unauffälligen bzw. 96 Prozent der sprachauffälligen Kinder benannt. Von daher kann der Stammlerprüfbogen als praxisorientiert und kindgemäß angesehen werden. Im Rahmen der untersuchten Stichproben konnten beim Erkennen der Prüfbilder für die Variablen Schichtzugehörigkeit, Geschlecht und Dialekt keine gravierenden Unterschiede nachgewiesen werden. Hinweise zur Auswertung und Überarbeitung lassen sich jedoch für folgende Kriterien ableiten:

— *Bildqualität und Wortschatz*: Die Prüfwörter »Leuchter« (38 Prozent), »Springbrunnen« (25 Prozent), »Puppe« (15 Prozent) und »Gras« (11 Prozent) wurden überproportional

\* Für die Beratung bei der Ablochung möchte ich mich bei Herrn Dr. W.-M. Kähler vom Rechenzentrum der Universität Bremen herzlich bedanken.



*Tabelle 4: Korrelationsmatrix*

[illegible]

häufig nicht erkannt. Bei »Leuchter« und »Springbrunnen« scheint der altersspezifische Wortschatz der Kinder überfordert zu sein, bei »Gras« müßte die Art der Darstellung verbessert werden. Für das Prüfwort »Puppe« ist im Rahmen der untersuchten Stichprobe nicht auszuschließen, daß durch dialektgebundene Ersatzwörter der Anteil richtiger Benennungen gesenkt wurde.

- *Phonetische und statistische Kategorien:* Bei Bezugnahme auf den Artikulationsindex (Meier 1967, van Riper/Irwin 1976) sind bei der Auswahl der Prüfwörter Lautverbindungen mit *s* unterrepräsentiert, Lautverbindungen mit *sch* dagegen überrepräsentiert. Hinweise zum gezielteren praktischen Gebrauch lassen sich aus den Indikationswerten in Kapitel 4.2. ableiten (Beispiel: Das Prüfwort »Baum« liefert kaum Belege zur allgemeinen Sprachentwicklung, da es von fast allen Kinder beherrscht wird und der Grad des Zusammenhangs mit den anderen Prüfwörtern gering ist. Seine Berechti-

gung erklärt sich aus Gründen der Motivation und des erfolgsbetonten Einstiegs in die diagnostische Prüfung. Zur Hypothesenbildung über die Lautentwicklung des Kindes können dagegen die genannten Wörter und Lautverbindungen des Überbaus eher einen Beitrag leisten).

- *Dialekt*: Hier ist die jeweilige regionale und familiäre Sprachnorm zu berücksichtigen. Für den badisch-schwäbischen Sprachraum ist im Vergleich zur Hochsprache eine Veränderung der Wörter »Kasper«, »Wurst« (jeweils *sch* statt *s*), Stimmhaftigkeit der Lautverbindungen mit *k* (Klammer, Knopf, Kreuz) sowie der Gebrauch regional gebundener Ausdrücke (z. B. »Männle« statt »Puppe«), zu erwarten.

Die hier vorgestellten Ausführungen beziehen sich auf eine gezieltere Analyse der Lautebene. Für eine umfassende Sprachbeurteilung wäre eine grundlegende Neukonstruktion des Prüfmittels notwendig, um mehrere Sprachebenen zu erfassen. Die Weiterverwendung und Überarbeitung ist nicht als Verfestigung traditioneller Sichtweisen zu verstehen, sondern ruft eher zu einer Neubestimmung pädagogisch-diagnostischen Selbstverständnisses auf, bei dem die vorliegenden Verfahren im Sinne einer lernzielorientierten Förderdiagnostik in Kombination eingesetzt werden (Grohnfeldt 1979).

##### 5. Einordnung der Ergebnisse in Aspekte der Früherkennung und Frühförderung

Die Untersuchungen wurden in einem regional eng begrenzten Sprachgebiet durchgeführt. Die Befunde sind damit nicht als Festlegung auf feste Daten zu verstehen, sondern als Orientierung bei der besseren praktischen Handhabung des verwendeten Prüfbogens. Im Hinblick auf die *Überarbeitung des Prüfbogens* konnten keine gravierenden dialekt-, geschlechts- und schichtspezifischen Unterschiede beim Erkennen der Prüfbilder nachgewiesen werden. Nach rein praktischen, phonetischen und korrelationsstatistischen Erwägungen ist dagegen zumindest eine Änderung der Prüfbilder »Leuchter«, »Springbrunnen«, »Puppe« und »Gras« erforderlich.

Eine Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse im Hinblick auf die *Lautstruktur* und *Phonemkapazität* verweist im Rahmen der untersuchten Stichprobe auf folgende Besonderheiten:

- Bei den überprüften sprachlich unauffälligen Kindern erfolgte im 6. Lebensjahr eine Erweiterung der Phonemkapazität, die sich vor allem auf die Lautverbindungen *kn*, *st*, *schl*, *tr*, *fr*, *gl*, *schr*, *schw* erstreckt und damit Lautgruppen aus dem sogenannten Überbau (Jakobson 1972) beinhaltet.
- Die bei der Untersuchung erfaßten sprachlich auffälligen Kinder zeigten diesen Fortgang der Sprachentwicklung nicht. Eine alleinige Analyse dieser Befunde läßt keine Interpretation zu, ob es sich um eine zeitliche Retardierung des Spracherwerbs handelt oder ob die gestörte Lautstruktur Ausdruck einer komplexen Sprachentwicklungsbehinderung ist.
- Durch korrelationsstatistische Auswertungen konnte eine grobe Einteilung der Prüfwörter nach dem jeweiligen Indikationswert vorgenommen werden. Es ist zu überprüfen, inwieweit diese Belege als prognostische Hinweise zur Entwicklung der Lautstruktur herangezogen werden können.

Die hier angedeutete Unterscheidung von Sprachentwicklungsverzögerungen und Sprachentwicklungsbehinderungen verweist darauf, daß eine gezielte Analyse der Lautstruktur nicht nur für die nähere Kenntnis der Prozesse des Spracherwerbs, sondern im praktischen Bereich für die Früherkennung und Frühförderung von Sprachbehinderungen bedeutsam ist. Rein quantitativ werden die meisten Kinder im Vorschulalter sprachlich auffällig, der Anteil an Sprachentwicklungsstörungen nimmt im Schulalter stetig ab (Grohnfeldt 1979). Zudem wird die Bedeutung früher Lernprozesse unter Bezugnahme auf so-



genannte sensible oder kritische Phasen, in denen der Organismus aufgrund hirnphysiologischer Prozesse in erhöhtem Maße bereit ist, auf Stimulation hin zu lernen (Aebli 1974, Lenneberg 1972, Pechstein 1975), für die geistig-seelische Entwicklung des Kindes allgemein anerkannt (Deutscher Bildungsrat 1974, Speck 1977), so daß unter dem Aspekt der *Prophylaxe* die Früherfassung sprachlicher Auffälligkeiten zunehmend als Schwerpunkt der Sprachbehindertenpädagogik herausgestellt wird (Puppe 1976; Teumer 1976, 1978). Als Möglichkeit zur Durchführung werden hier Werbungserfassungen (Arold 1976) oder Vorsorgeuntersuchungen in den ersten 4 Lebensjahren genannt (Pechstein 1975), bei denen in der Art eines Siebsystems sprachauffällige Kinder ökonomisch und trotzdem zielgerichtet erfaßt werden, um anschließend einer genaueren Diagnose und therapeutischen Förderung zugeführt zu werden.

Auch bei einer Reihenuntersuchung erweist sich dabei im Rahmen der Sprachdiagnostik eine Analyse der Lautstruktur als alleiniges Kriterium für prognostische Hinweise als nicht ausreichend. Zum Einsatz eines Stammlerprüfbogens sollte die Beurteilung morphosyntaktischer Strukturen hinzukommen, um über die Oberfläche des Sprachverhaltens hinauszureichen und etwas über die Struktur des Sprachsystems auszusagen. So weist Heese (1963) auf den »Dysgrammatismus als Leitsymptom der verzögerten Sprachentwicklung« hin, und Shukowa et al. (1978, 13) führen aus: »Deshalb fungiert als Leitsymptom, das auf eine Abweichung von der normgerechten Sprachentwicklung hinweist, ein akuter Mangel an den Spracheinheiten, die die Träger nicht lexikalischer, sondern grammatischer Bedeutungen sind.« Der Hinweis auf die Erfassung syntaktisch-morphologischer Strukturen erhält dadurch Unterstützung, daß die Lautentwicklung von der Gesamtsprachentwicklung nach Meinung einiger Autoren relativ unabhängig zu sein scheint. Götte (1976, 33) vertritt bei Untersuchungen mit dem »Landauer Sprachentwicklungstest für Vorschulkinder« (LSV) diese Ansicht, und Shukowa et al. (1978, 11) machen darauf aufmerksam, »daß ein Fehlen vieler Artikulationsformen beim Kind die Aneignung neuer Worte, Wortverbindungen, Sätze, grammatischer Formen der Worte und Kategorien usw. nicht hemmt.« Andererseits zeigt die Erfahrung vieler Praktiker, daß Dysgrammatismus und Stammeln häufig in Verbindung auftreten (Grohnfeldt 1978). Möglicherweise erweist sich hier die Unterscheidung von Sprachentwicklungsverzögerungen und Sprachentwicklungsbehinderungen als wegweisend, wonach zwischen temporären, prognostisch günstigen Retardierungen vorwiegend auf der Lautebene und weiterreichenden grammatischen Störungen zu differenzieren ist, in die Artikulationsfehler eingebettet sein können.

Die diagnostische Phase darf nicht ohne die Frage enden, was mit den Befunden geschieht und mit welcher Zielsetzung sie erhoben wurden. Das Selbstverständnis der Diagnostik kann dabei unter förderdiagnostischem Aspekt verstanden werden, d.h. es erfolgt eine Verbindung von diagnostischer und therapeutischer Phase bei einer Einordnung der Befunde in therapeutische Zusammenhänge. Der Wert einer solchen Diagnostik ist daran zu messen, inwieweit sie über eine bloße Datensammlung und Klassifikation hinausgeht und einer Analyse der Lernvoraussetzungen dient, um die »Zone der nächsten Entwicklung« (Wygotzki 1969) sichtbar zu machen und somit adäquate Fördermaßnahmen einzuleiten. Zu der damit angesprochenen *Frühförderung* ist zu sagen, daß bei dem didaktisch-methodischen Grundverständnis der neueren Vorschulerziehung kein Training isolierter Einzelfunktionen angestrebt wird, sondern vielmehr eine mehrdimensionale Förderung sensomotorischer Voraussetzungen (Götte 1977, Schwerdt 1975), wobei die Übungssequenzen in interaktive Handlungsvollzüge eingebettet sind und ihren Ausgangspunkt an der konkreten Lebenssituation und Alltagserfahrung der Kinder haben sollten. Förderungsmaßnahmen sind also nicht derart zu verstehen, daß Defizite auf der Laut-, Satz- oder Begriffsebene isoliert ausgeglichen werden. Vielmehr müssen Situationen geschaffen werden, in denen bei kindgemäß spielerischer Form Entwicklungsförderung betrieben wird.

Ausgehend von einer Analyse der Lautstruktur wird damit die Bedeutung diagnostischer Prozesse für die Früherkennung deutlich, um eine behinderungsspezifische Förderung bzw. präventive Maßnahmen bei von (Sprach-)behinderung bedrohten Kindern einzuleiten. Es bleibt zu hoffen, daß dazu über eine erweiterte Grundlagenforschung genauere diagnostische Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden, um gezielte pädagogische Interventionen zu ermöglichen.

#### Literatur

- Aebli, H.: Die geistige Entwicklung als Funktion von Anlage, Reifung, Umwelt- und Erziehungsbedingungen. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Bd. 4, Roth, H. (Hrsg.): Begabung und Lernen. Stuttgart 1974, S. 151—191.
- Angermaier, M.: Psycholinguistischer Entwicklungstest, PET (Deutsche Bearbeitung des Illinois Test of Psycholinguistic Abilities). Weinheim und Basel 1974.
- Arold, R., et al.: Hör- und Sprachstörungen im Vorschulalter. Ergebnisse der 2. Göttinger Vorsorgeuntersuchung. 3. Mitteilung. Die Sprachheilarbeit 21 (1976), S. 97—103.
- Braun, O.: Psycholinguistische Lernstörungen bei sprachbehinderten Kindern. Die Sprachheilarbeit 23 (1978), S. 157—170.
- Chomsky, N.: Aspekte der Syntax-Theorie. Frankfurt 1969.
- Deutscher Bildungsrat. Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. In: Zeitschrift für Heilpädagogik Beiheft 11, 1974.
- Francescato, G.: Spracherwerb und Sprachstruktur beim Kinde. Stuttgart 1973.
- Götte, Rose: Landauer Sprachentwicklungstest für Vorschulkinder (LSV). Weinheim und Basel 1976.
- Götte, Rose: Sprache und Spiel im Kindergarten. Weinheim und Basel 1977.
- Grimm, Hannelore: Sprache. In: Klauer, J. (Hrsg.): Handbuch der pädagogischen Diagnostik. Düsseldorf 1978, S. 355—366.
- Grimm, Hannelore/Schöler, H.: Heidelberger Sprachentwicklungstest (H-S-E-T). Braunschweig und Göttingen 1978.
- Grohnfeldt, M.: Zur Sozialpsychologie sprachbehinderter Schüler. Rheinstetten 1976.
- Grohnfeldt, M.: Testdiagnostik und Didaktik in der Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 22 (1977), S. 133—143.
- Grohnfeldt, M.: Untersuchungen zur Struktur sprachlicher Behinderung. Zeitschrift für Heilpädagogik 29 (1978), S. 593—602.
- Grohnfeldt, M.: Zur Situation der Einschulungsdiagnostik in die Sprachbehindertenschule. Die Sprachheilarbeit 23 (1978 a), S. 53—61.
- Grohnfeldt, M.: Diagnose von Sprachbehinderungen. Berlin 1979.
- Grohnfeldt, M.: Sprachbehinderte Vorschulkinder in der Sicht ihrer Mütter. Sonderpädagogik 9 (1979 a), Beiheft 4.
- Heese, G.: Dysgrammatismus als Leitsymptom der verzögerten Sprachentwicklung. In: Süddeutsche Schulzeitung 17 (1963), S. 10—11.
- Ihssen, W. B.: Linguistik, Kindersprachforschung und Pathologie der Kindersprache. Die Sprachheilarbeit 23 (1978), S. 149—156.
- Jakobson, R.: Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze. Frankfurt 1972.
- Kleining, G./Moore, H.: Soziale Selbsteinstufung. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, XX, 1968.
- Knura, Gerda: Die Sprachentwicklungsstörung und ihre Diagnose unter pädagogischem Aspekt. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (Hrsg.): Störungen der Sprachentwicklung. Hamburg 1977, S. 5—14.
- Lenneberg, E.: Biologische Grundlagen der Sprache. Frankfurt 1972.
- Lindner, G.: Artikulationsunterricht nach dem Bewegungsprinzip. Die Sonderschule 1970, S. 321—334.
- Meier, H.: Deutsche Sprachstatistik, Bd. I/II. Hildesheim 1967.
- Metzker, H.: Der Stammler-Prüfbogen. Die Sprachheilarbeit 12 (1967), S. 1—7.
- Möhring, H.: Lautbildungsschwierigkeiten im Kindesalter. Zeitschrift für Kindesforschung 47 (1938), S. 185—235.
- Oksaar, Els: Spracherwerb im Vorschulalter. Stuttgart 1977.



- Orthmann, W.: Früherfassung und Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder in Baden-Württemberg. Die Sprachheilarbeit 23 (1978), S. 86—95.
- Pechstein, J.: Sozialpädiatrische Zentren für behinderte und entwicklungsgefährdete Kinder. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Stuttgart 1975.
- Puppe, P.: Sprachauffälligkeit im Vorschulalter — der neue Schwerpunkt einer zeitgemäßen Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 21 (1976), S. 141—152, S. 169—184.
- van Riper, Ch./Irwin, J. V.: Artikulationsstörungen. Berlin 1976.
- Schlee, J.: Die Bedeutung von Informationsaufnahme für Lernbehinderung. In: Bürli, A. (Hrsg.): Sonderpädagogische Theoriebildung — Vergleichende Sonderpädagogik. Luzern 1977, S. 123—133.
- Scholz, H. J.: Zum phonologischen Aspekt des Spracherwerbs und dessen Bedeutung für die Dyslalie. Die Sprachheilarbeit 19 (1974), S. 145—152.
- Scholz, H. J.: Einige psycholinguistische Bemerkungen zum Entwicklungsdysgrammatismus. In: Peuser, G. (Hrsg.): Brennpunkte der Patholinguistik. München 1978, S. 275—289.
- Schwerdt, D.: Vorschulerziehung. Paderborn 1975.
- Shukowa, N. S., et al.: Zur Überwindung der verzögerten Sprachentwicklung bei Vorschulkindern. Berlin (Ost), 1978.
- Speck, O.: Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Muth, J. (Hrsg.): Behindertenstatistik — Früherkennung — Frühförderung. Stuttgart 1973, S. 111—150.
- Speck, O.: Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. München/Basel 1977.
- Teumer, J.: Probleme und Notwendigkeiten der Früherfassung und -förderung von Sprachgeschädigten — Konsequenzen für die Ausbildung von Sonderschullehrern für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit 21 (1976), S. 133—140.
- Teumer, J.: Aspekte der Früherfassung (Früherkennung und Frühförderung) sprachgeschädigter Kinder — Gedanken zur Grundlegung der Sprachgeschädigtenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 23 (1978), S. 1—16.
- Wygotski, L. S.: Denken und Sprechen. Frankfurt 1969.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Postfach 680 (Päd. Hochschule), 7410 Reutlingen.

An der 1976 neu errichteten Schule für Sprachbehinderte und Schwerhörige (Sonderschule) in Lingen/Ems werden ab Schuljahr 1979/80 drei weitere Eingangsklassen eingerichtet (2 Klassen Sprachbehinderte und 1 Klasse Schwerhörige).

Für diese Klassen werden

## **zwei Sonderschullehrer/innen**

Fachrichtung Schwerhörigen-Pädagogik resp. Sprachbehinderten-Pädagogik

gesucht.

Zur Stadt Lingen (Ems): Selbständige Stadt im Emsland — rund 47 000 Einwohner — in den letzten Jahren lebhaft Entwicklung von Industrie und Gewerbe — landschaftlich reizvolle Lage durch Wald und Wasser im Stadtgebiet und in unmittelbarer Umgebung — alle Schularten vorhanden — alle Sportarten möglich — umfangreiches kulturelles Angebot.

Falls Sie an einer der ausgeschriebenen Stellen interessiert sind, bitten wir Sie, sich direkt mit der

**Schule für Sprachbehinderte und Schwerhörige**

Duisenburger Straße 24, 4450 Lingen-Brögbern, Telefon (0591) 7 32 22

in Verbindung zu setzen.

Jürgen Teumer, Hamburg

## **Praxisorientiertes Lernen an der Universität — Bericht über eine Projektarbeit —**

### **Zusammenfassung**

Es wird über eine an einem Kindertagesheim in Hamburg durchgeführte Projektarbeit berichtet. Von 82 Kindern (überwiegend im Alter zwischen 4,5 und 6 Jahren) wurden 24 (29 Prozent) von den Erziehern als sprachauffällig gemeldet und von Mitgliedern der Projektgruppe sprachheilpädagogisch untersucht. Aus den Ergebnissen werden einerseits konkrete Informations- und Beratungshilfen für die Erzieher und Eltern der sprachauffälligen Kinder abgeleitet und andererseits sprachbehindertenpädagogische wie hochschuldidaktische Schlußfolgerungen gezogen.

### **1. Aufgabe, Fragestellung und Zielsetzung**

Man lüftet längst kein Geheimnis mehr mit der Feststellung, daß sich das Hochschulstudium in zunehmendem Maße durch Praxisferne auszeichnet. Der Unmut über diesen Zustand ist auf seiten aller Betroffenen, wozu nicht zuletzt die Studenten und Dozenten gehören, berechtigterweise groß. Es gilt daher, die Studienordnungen von einigem Ballast und ihrer Überlastigkeit an ausschließlich theoretisch vermittelten Gehalten Stück um Stück zu befreien zugunsten der Unmittelbarkeit eines wechselweisen Bezuges und einer gegenseitigen Befruchtung von Theorie und Praxis. Die für die Ausbildung Verantwortlichen sollten es im Interesse der verschiedenen sonderpädagogischen Fachdisziplinen und ihres Sachwalteramtes für die Belange der Behinderten nicht länger zulassen, daß die intensive praktische Erkundung des (späteren) Arbeitsfeldes der gegenwärtigen Studenten mehr und mehr der zweiten Ausbildungsphase, dem Referendariat, anheimgestellt wird.

Im Rahmen der Lehrveranstaltung »Prävention als Aufgabe der Sprachbehindertenpädagogik« am Fachausschuß 9 — Sonderpädagogik — im Fachbereich Erziehungswissenschaften der Universität Hamburg wurde deshalb im Winter-Semester 1978/79 der Versuch unternommen, die beanstandete Theorie-Überfrachtung des Studiengangs Sprachbehindertenpädagogik mit der Durchführung eines Projekts um ein (zunächst noch) bescheidenes Maß zu verringern.

Der Konzeption des Projekts lagen zwei Erkenntnisse zugrunde:

- Sprachbehindertenpädagogisch relevante verbale und nonverbale Defizite von Kindern müssen möglichst frühzeitig, d. h. in der Regel spätestens im Vorschulalter erkannt und gezielt abgebaut werden (vgl. u. a. Knura 1972; Teumer 1976, 1978, 1979).
- Der zukünftige Sprachbehindertenpädagoge muß befähigt werden, sich den Aufgaben der vorschulischen Erfassung, Diagnostik und Therapie der Kinder und ihrer sozialen Umwelt in angemessener Weise zu stellen (vgl. die dazu entwickelten Leitvorstellungen bei Teumer 1978, 1979).

Am Beispiel eines Kindertagesheims (KTH) in Hamburg sollte untersucht werden,

- a) wie groß der Anteil der Kinder mit auffälligen sprachlichen Mängeln ist und
- b) welche Konsequenzen für die Projektgruppe aus den Untersuchungsergebnissen sowohl mit Blick auf die Erzieher in der Einrichtung als auch mit Blick auf die betroffenen Eltern und deren Kinder zu ziehen sind.

Das Vorhaben hatte im wesentlichen zwei Zielsetzungen:

- a) Wir wollten durch Information und Beratung der Erzieher und Eltern bewirken, daß



die betroffenen Kinder vor sekundären, aus der Sprachschädigung resultierenden Verhaltensabweichungen bewahrt werden und ihnen Nachteile bei der Einschulung bzw. im Verlauf ihrer Schullaufbahn möglichst erspart bleiben (sprachbehindertenpädagogische Motivation).

- b) Wir sollten ein neues Arbeitsgebiet erkunden, Möglichkeiten der Kooperation zwischen Hochschule und Praxisfeld ausloten und durch Erfahrung in konkreten Situationen lernen (hochschuldidaktische Motivation).

## 2. Planungsschritte

Im Seminar wird eine Grobplanung der Projektarbeit diskutiert und festgelegt. Sechs Planungsschritte werden angesetzt:

- a) Die Genehmigung des Vorhabens wird bei der zuständigen Behörde beantragt und eingeholt.
- b) Die Erzieher des KTH werden — nach vorab erklärter grundsätzlicher Bereitschaft zur Mitarbeit — über das Vorhaben eingehend mündlich informiert.
- c) Die Erzieher des KTH werden gebeten, für jedes der ihrer Meinung nach sprachauffälligen Kinder einen Fragebogen auszufüllen.
- d) Die Eltern dieser Kinder werden vor der Weitergabe der Fragebögen an die Projektgruppe in geeigneter Form von Seiten des KTH über das Vorhaben in Kenntnis gesetzt und um Einwilligung ersucht, daß die Informationen an die Projektgruppe weitergegeben und die Kinder sprachheilpädagogisch untersucht werden dürfen.
- e) Die vorausgelesenen sprachauffälligen Kinder, deren Eltern ihre Zustimmung erteilt haben, werden von Mitgliedern der Projektgruppe sprachheilpädagogisch untersucht.
- f) Die Projektgruppe erarbeitet in Abstimmung mit den örtlichen und personellen Gegebenheiten des KTH Konzepte für sprachheilpädagogische Fördermaßnahmen, die im Rahmen des KTH durchgeführt werden können bzw. darüber hinaus Informationen und Beratungshilfen für die betroffenen Eltern, aus denen diese Hinweise auf entsprechende Beratungsstellen oder Anregungen für die häusliche sprachfördernde Arbeit entnehmen können.

Die Planungsschritte a) bis e) sollten vor den Weihnachtsferien 1978, Planungsschritt f) bis zum Semesterende Mitte Februar 1979 bewältigt werden.

### 2.1. Kommentar zu den Planungsschritten

Zu a): Die Bereitschaft der Behörde, die Projektarbeit durch Erteilen der Genehmigung zu unterstützen, war in Anbetracht einiger juristischer Probleme erfreulich. In Vorgesprächen wurde deutlich, daß sich unser Anliegen von den normalerweise von der Universität an die Behörde gerichteten Anträgen dadurch unterschied, daß die Projektgruppe sich nicht mit der Datenerhebung begnügen, sondern unmittelbar auf die Probleme der Institution eingehen und Veränderungen bewirken wollte.

Daß das Genehmigungsverfahren dann wider Erwarten doch längere Zeit beanspruchte, war widrigen Zufällen zuzuschreiben. Immerhin brachte uns dieser Umstand aber in große zeitliche Bedrängnis. Auf jeden Fall mußten wir unsere Terminplanung umgestalten und einen Teil der vorlesungsfreien Zeit für den letzten Planungsschritt offenhalten.

Zu b): Die Erzieher des KTH verhielten sich ebenfalls außerordentlich kooperativ. Sicher spielte hierbei auch die Erwartung mit, durch das Projekt und im Austausch mit der Projektgruppe die vielfältigen und schwierigen Anforderungen, die von den Kindern des KTH an sie gestellt werden, durch Zusatzinformationen partiell noch besser in den Griff bekommen zu können.

Das von der Projektgruppe mehr zufällig als gezielt ausgewählte KTH liegt in einem Randbezirk Hamburgs und ist von mehrstöckigen Wohnblocks, im wesentlichen den Wohnstätten der Kinder, umgeben. In dem KTH sind folgende Gruppen untergebracht:

- 1 Gruppe Säuglinge/Krabbler
- 1 Gruppe Kleinstkinder
- 3 Gruppen Kleinkinder (KI—III)
- 1 Halbtagsgruppe Kleinkinder (HK)
- 5 Gruppen Schulkinder

Von der Fragestellung des Projekts her interessierten uns die drei Kleinkindergruppen (K I — III) und die Halbtagsgruppe (HK). Tabelle 1 enthält einige Informationen dazu im Überblick.

*Tabelle 1: Daten über die in die Projektarbeit einbezogenen Kleinkindergruppen*

| Gruppe | Anzahl der Kinder | Alter    | tägliche Aufenthaltsdauer | vollständige Familie | Einweisungsgründe                                        |
|--------|-------------------|----------|---------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|
| K I    | 20                | 3 —4 J.  | 7 —16/18 h                | ca. 50 %             | Arbeit der allein-stehenden Mutter; Mitarbeit der Mutter |
| K II   | 20                | 4 —5 J.  | 6/7—16/18 h               | ca. 75 %             |                                                          |
| K III  | 21                | 4,5—6 J. | 7 —16/18 h                | ca. 25 %             |                                                          |
| HK     | 21                | 4,5—6 J. | 8/9—13 h                  | 100 %                | pädagogische Gründe (vorrangig: Einzelkindsituation)     |

Zu c): Die Vor- und Nachteile der grundsätzlich zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden in Form einer Reihenuntersuchung bzw. einer Meldeerfassung wurden in der Projektgruppe diskutiert. Vor allem aus arbeitsökonomischen Gründen fiel die Entscheidung zugunsten einer Meldeerfassung aus. Immerhin konnten wir annehmen, daß sich durch dieses gröbere Instrument wenigstens die besonders auffälligen Kinder erfassen ließen (vgl. *Schulze und Teumer 1973/74*).

Der von uns in Anlehnung an *Schulze und Teumer (1973/74, S. 166/167)* verfaßte Fragebogen enthielt in kurzer Form die Kennzeichen der häufigsten Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen. Charakterisiert und erfragt wurden: Stimmeln — Lispeln — Näseln — Dysgrammatismus — Stottern — Poltern — Stimmstörungen — andere Sprachauffälligkeiten — Sprachverständnismängel.

Zu d): Das von der Projektgruppe erarbeitete (und von den Erziehern des KTH weitergeleitete) Informationsschreiben an die Eltern hatte folgenden Wortlaut:

...Eine Gruppe von Studenten der Hamburger Universität, die einmal Sonderschullehrer für Sprachbehinderte werden wollen, haben sich gemeinsam mit dem für ihre Ausbildung verantwortlichen Hochschullehrer, Herrn Prof. Dr. Jürgen Teumer, an uns gewandt mit der Bitte, sie bei einem Vorhaben zu unterstützen.

Es geht ihnen dabei darum, zu erfahren, ob und in welcher Anzahl sich Kinder in unserem Kindertagesheim befinden, die irgendwelche Probleme beim Sprechen haben. Sie gehen bei ihren Überlegungen davon aus, daß es sehr viele Kinder im Vorschulalter gibt, die leichtere sprachliche Auffälligkeiten zeigen, welche durch einfachere Hinweise und Übungen im Rahmen unserer Arbeit oder im häuslichen Bereich überwunden bzw. gemildert werden könnten.

Wir begrüßen diese hier angebotene Zusammenarbeit aus mehreren Gründen: Einerseits nehmen wir die Förderung im sprachlichen Bereich als wichtigen Teil der gesamten Entwicklungsförderung bei allen uns anvertrauten Kindern sehr ernst. Andererseits meinen wir aber, daß wir dennoch mehr tun und bei einigen Kindern noch gezielter arbeiten müßten — indes, wir möchten uns nicht auf allen Seiten eine Kompetenz zumuten. Die Studentengruppe hat uns hier ihre unterstützende Hilfe an-



geboten. Wir sehen darin eine gute Möglichkeit, unsere Einsichten in die Probleme von sprach-auffälligen Kindern zu verbreitern und gleichzeitig den betroffenen Kindern und ihren Eltern besser als bisher helfen und raten zu können.

Sie werden vielleicht bei Ihrem Kind schon bemerkt haben, daß es gewisse sprachliche Auffälligkeiten hat. Es wäre unserer Meinung nach deshalb gut, wenn wir uns über die Art der sprachlichen Beeinträchtigung einmal von den Studenten genauere Aufschlüsse einholen würden. Wir möchten Sie deshalb um Ihr Einverständnis bitten, Ihr Kind von zwei Studenten hier im Kindertagesheim kurz hinsichtlich seiner Sprechweise untersuchen zu lassen.

Die Untersuchung besteht im wesentlichen aus dem Betrachten von Bilderbüchern bzw. Bildern und dem Erzählen dazu (also keinesfalls um einen sogenannten Intelligenztest!). Sie wird wahrscheinlich eine halbe Stunde dauern.

Wir dürfen Ihnen versichern, daß die dabei gewonnenen Informationen der Schweigepflicht unterliegen.

Die Geschäftsführung der Vereinigung städtischer Kinder- und Jugendheime der Freien und Hansestadt Hamburg hat dem Vorhaben unter der Voraussetzung der Einwilligung der Eltern zugestimmt.

Sollten Sie mit dem Vorhaben einverstanden sein, bitten wir darum, den unten angehängten Abschnitt zu unterschreiben und an uns — am besten persönlich oder durch Ihr Kind — zurückzureichen.

(Für die Projektgruppe war es eine lehrreiche Erfahrung, zu wissen, welcher Mühen es bedurfte, den Sprachstil des Schreibens auf die Zielgruppe der Eltern auszurichten; vgl. auch das Schreiben in 3.3.4.)

Das Vorhaben fand bei den betroffenen Eltern nicht zuletzt durch die ungeteilte Unterstützung seitens der Erzieher eine bereitwillige Aufnahme. Die Eltern erklärten ausnahmslos ihre Zustimmung zu den sprachheilpädagogischen Untersuchungen.

Zu e): Dieser Planungsschritt, in dem es um die Auswahl und Struktur des Untersuchungsprogramms ging, wurde in der Projektgruppe sehr ausführlich diskutiert. Eine Fülle von Gesichtspunkten wurde teilweise recht kontrovers angesprochen. Nach gründlicher Abwägung verschiedener Voten entschieden wir uns für folgendes Untersuchungsprogramm, das wir in obligatorische und fakultative Anteile untergliederten:

#### obligatorisch

- Nichtstandardisiertes Überprüfen der Spontansprache anhand von *Mitgutsch-Bilderbüchern* (dieser Einstieg sollte auch der gelösteren Kontaktnahme zwischen Kind und Untersucher dienen);
- Sprachprüfsystem »Anni und Toni« von *Meixner* (1977) in leicht verkürzter Form.

#### fakultativ

- Lautprüfung anhand eines von der Projektgruppe zusammengestellten »Lautprüfkoffers« mit 35 konkreten Gegenständen oder verkleinerten Nachbildungen bzw. einer entsprechenden Fotoserie;
- Funktionsprüfung der Sprechwerkzeuge;
- Beobachtung von Anomalien der Sprechwerkzeuge;
- Näsels-Prüfung mit Hilfe von Phonendoskop, Czermak-Spiegel, typischen Silben und Prüfsätzen;
- Stotter-/Polter-Prüfung in Anlehnung an das System der Sprechleistungsstufen von *Becker* (1965) und aufgrund eines weiteren Beobachtungsbogens, mit dem vor allem auf Sekundärsymptome geachtet werden sollte.

Bei den Untersuchungen sollte neben dem Kind, dem Untersuchungsleiter und dem Gruppenerzieher jeweils noch ein Mitglied der Projektgruppe anwesend sein, das die Aufgabe hatte, mit Hilfe eines weiteren Bogens zusätzliche Beobachtungen (u. a. Körperhaltung/ Motorik, Sprechstimme, Sprechtempo, Atmung, Kontakt) anzustellen. Das Untersuchungsgespräch sollte — nach Einwilligung durch die Eltern — auf Tonträger aufgenommen werden.

zu f): Über diesen Planungsschritt wird in 3.3. berichtet, da ihm im Projekt eine zentrale Bedeutung beigemessen wurde.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1. Meldeerfassung

*Tabelle 2: Ergebnis der Meldeerfassung im Kindertagesheim*

| Gruppe | Anzahl der Kinder | davon als sprach-<br>auffällig gemeldet | Angabe in Prozent |
|--------|-------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| K I    | 20                | 3                                       | 15                |
| K II   | 20                | 3                                       | 15                |
| K III  | 21                | 9                                       | 43                |
| HK     | 21                | 9                                       | 43                |
| gesamt | 82                | 24                                      | 29                |

Auffällig war die unterschiedliche Meldefrequenz. Da die Gruppen KI und KII von den jüngsten Kindern (siehe Tabelle 1) besucht werden, liegt die Vermutung nahe, daß für die beurteilenden Erzieher die Schwierigkeit bestand, zwischen physiologischem und pathologischem Sprachentwicklungsstatus entscheiden zu müssen. Diese »differentialdiagnostische« Unsicherheit könnte sich in der vorsichtigeren Beurteilung, d. h. in niedrigeren Meldequoten, ausgedrückt haben.

Daß die Häufigkeitsangaben dieser Meldeerfassung den in der Literatur beschriebenen Ergebnissen von *Reihen*untersuchungen nahekommen (vgl. *Orthmann* 1968, 1969; *Schulze* und *Teumer* 1973/1974), beweist die Sorgfalt der Erzieher bei der Auswahl der Kinder.

*Tabelle 3: Verteilung der gemeldeten sprachlichen Auffälligkeiten  
(Mehrfachnennungen möglich)*

| Auffälligkeit                                                                                      | Anzahl der Nennungen | Angaben in Prozent<br>von 48 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------|
| Stammeln                                                                                           | 7                    | 15                           |
| Lispeln                                                                                            | 9                    | 19                           |
| Näseln                                                                                             | 3                    | 6                            |
| Dysgrammatismus                                                                                    | 6                    | 12                           |
| Stottern                                                                                           | 4                    | 8                            |
| Poltern                                                                                            | 7                    | 15                           |
| Stimmstörung                                                                                       | 3                    | 6                            |
| Sprachverständnismängel                                                                            | 2                    | 4                            |
| andere Sprachauffälligkeiten<br>(geringer Wortschatz, schwer-<br>fällige Sprechweise, sprechscheu) | 7                    | 15                           |
| gesamt                                                                                             | 48                   | 100                          |



Pro Kind erfolgten durchschnittlich zwei Nennungen sprachlicher Auffälligkeiten. Drei Symptomgruppen schälen sich heraus: Stammeln/Lispeln; Dysgrammatismus/andere Sprachauffälligkeiten; Stottern/Poltern. Dabei überrascht zunächst die relativ hohe Quote der Redestörungen Stottern/Poltern mit einem Anteil von zusammen 23 Prozent vom Gesamt der Nennungen. Es ist zu vermuten, daß sich darin die alterstypische Problematik der Kinder mit physiologischen, stotter- und polterähnlichen Symptomatiken ausdrückt. Von den gemeldeten 24 Kindern wurden 23 von der Projektgruppe untersucht. Ein Kind konnte wegen längerer Krankheit nicht berücksichtigt werden.

### 3.2. Ergebnis der Nachuntersuchung durch die Projektgruppe

*Tabelle 4: Von der Projektgruppe diagnostizierte sprachliche Auffälligkeiten*

| Auffälligkeit                                                                                      | Anzahl der Befunde | Angaben in Prozent von 40 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|
| Stammeln                                                                                           | 7                  | 17,5                      |
| Lispeln                                                                                            | 9                  | 22,5                      |
| Näseln                                                                                             | 2                  | 5                         |
| Dysgrammatismus                                                                                    | 6                  | 15                        |
| Stottern                                                                                           | 0                  | 0                         |
| Poltern                                                                                            | 2                  | 5                         |
| Stimmstörung                                                                                       | 5                  | 12,5                      |
| Sprachverständnismängel                                                                            | 1                  | 2,5                       |
| andere Sprachauffälligkeiten<br>(geringer Wortschatz, schwer-<br>fällige Sprechweise, sprechscheu) | 8                  | 20                        |
| gesamt                                                                                             | 40                 | 100                       |

Verglichen mit der in Tabelle 3 dargestellten Verteilung fällt in erster Linie die Veränderung in der Symptomgruppe Stottern/Poltern auf. Während von den Erziehern elfmal auf derartige Symptome hingewiesen worden war, konnten in der Nachuntersuchung diese Annahmen lediglich in zwei Fällen von Poltern erhärtet werden.

Dagegen erwiesen sich die übrigen Grobdiagnosen der Erzieher im wesentlichen als gültig. Die Symptomgruppe Stammeln/Lispeln war sogar mit uneingeschränkter Sicherheit vorab erkannt worden.

Für die Projektgruppe ergaben sich aus diesen Ergebnissen u. a. folgende Erkenntnisse:

- Der von der Projektgruppe als Grundlage für die Meldeerfassung gewählte Fragebogen mit Kurzbeschreibungen der häufigsten Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen hat seinen Zweck in hohem Maße erfüllt.
- Diese Feststellung gilt auch unter Berücksichtigung der aufgetretenen Divergenzen hinsichtlich der Symptomgruppe Stottern/Poltern, und zwar gerade in Anbetracht der sprachbehindertenpädagogischen Zielsetzung des Projekts (vgl. Abschnitt 1), bei Kindern im Vorschulalter die Entstehung bzw. wenigstens die Ausgestaltung sprachlicher Mängel möglichst rechtzeitig zu verhindern. Eine Reihe von Kindern unseres Klientels wies offenbar einige im Rahmen der täglichen Kindergartenarbeit auffällige (von uns jedoch als physiologisch klassifizierte) Erscheinungsformen auf, die die Erzieher zur Aufmerksamkeit und damit zu Recht zur genaueren Abklärung veranlaßten. (Dieses Problem bot für die Projektgruppe einen begründeten Anlaß, die Bedeutung präventiver Maßnahmen zur Vermeidung pathologischer redesprachlicher Symptome zu diskutieren, Hinweise der Literatur zu sichten und entsprechende Informationen zusammenzustellen; vgl. 3.3.1. und 3.3.3.).

### 3.3. Konsequenzen

Im Mittelpunkt der weiteren Überlegungen nach der Durchführung des Untersuchungsprogramms stand die inhaltliche Aufarbeitung und Ausfüllung des Planungsschrittes f) (siehe 2.). Die Projektgruppe entschloß sich zu folgendem Konzept:

- Erarbeitung einer Informationsschrift (Reader) für die Erzieher des KTH,
- Erarbeitung eines Materialienbandes für die Erzieher des KTH,
- Vorbereitung von Gesprächen mit den Erziehern des KTH,
- Vorbereitung von Gesprächen mit den Eltern sprachauffälliger Kinder.

#### 3.3.1. Informationsschrift

Die Informationsschrift in der Form eines Readers für die Erzieher des KTH enthielt eine Sammlung von Hinweisen, die zur Beratung der Eltern ebenso wie zur Fortbildung dienlich sein konnten. Im einzelnen waren enthalten:

- Adressenlisten der in der Nähe des KTH gelegenen Beratungs- und Behandlungsstellen für sprachbehinderte Kinder;
- Literaturhinweise auf
  - Bücher, aus denen leichtverständliche Hinweise über Sprachstörungen zu entnehmen sind,
  - Informationsschriften,
  - Bücher, in denen Anregungen zur Förderung (sprach-)entwicklungsverzögerter Kinder gegeben werden,
  - eine umfangreiche Spiele-Sammlung;
- Zusammenstellung von Informationen über die häufigsten kindlichen Sprachstörungen, ihre Ursachen und Erkennungsmerkmale;
- Ratschläge für Erzieher, die diese den ihnen anvertrauten (sprachgeschädigten) Kindern gegenüber beachten sollten (u. a. Ratschläge zur Prävention von Stottern).

Es war selbstverständlich, daß sich die Mitglieder der Projektgruppe vorab mit dem Spektrum der entsprechenden Literatur vertraut machen mußten, um eine gezielte und begründete Auswahl treffen zu können.

#### 3.3.2. Materialienband

Die Projektgruppe ging bei der Zusammenstellung des Materialienbandes für die Erzieher von folgenden grundsätzlichen Überlegungen aus:

- a) Obwohl vom Untersuchungsprogramm her der Diagnostik im sprachlichen Bereich Priorität eingeräumt worden war, stellten wir aufgrund von Analysen der Ergebnisse einschließlich der »Rahmenbefunde«, die wir durch begleitende Beobachtungen während der Untersuchungen, bei zusätzlichen Hospitationen in den Gruppen und durch die Befragung der Erzieher erhalten hatten, fest, daß wir nicht bei »eindimensionalen« Ableitungen stehenbleiben durften. Wir entschlossen uns deshalb, ein möglichst breites Konzept zugrunde zu legen, d. h. Förderangebote im verbalen, sensomotorischen und sozialen Bereich einzuplanen.
- b) Eingedenk der räumlichen und personellen Situation sollten nach Möglichkeit Gruppenaktivitäten vor Einzelaktivitäten der Kinder den Vorrang erhalten.
- c) Unter Beachtung entwicklungspsychologischer Erkenntnisse sollten kindgemäße, motivierende Aktivitäten (Spielformen) im Vordergrund stehen.

Als Arbeitsergebnis entstand der Materialienband »Anregungen zur Förderung sprachauffälliger Kinder«, gegliedert in die Abschnitte:

- Förderung der Sprechbewegungsfähigkeit (Artikulationsspiele),
- Förderung der Bewegungsfähigkeit (Bewegungsspiele),



- Förderung der Hörfähigkeit (»Hör«- und Lauschspiele),
- Förderung der Sehfähigkeit (Seh- und Beobachtungsspiele),
- Förderung des Tastsinns (Tastspiele),
- Förderung der Konzentrationsfähigkeit (Konzentrationsspiele),
- Förderung des Sozialverhaltens (Rollenspiele).

Einige Ideen schöpften wir u. a. aus Büchern und Materialien von Götte (1977); Dahms und Jaeger (1978); Sinnhuber (1978); Heuß (1973, 1977); van der Geest et al. (1976); Gottsleben und Offergeld (1973); Bush und Giles (1976); Frostig et al. (1974); Fritze et al. (1976); Aschmoneit et al. (1973); einem vom Verfasser durchgeführten Seminar über Hörerziehung und den darin entwickelten Arbeitspapieren. Darüber hinaus aber waren alle Mitglieder der Projektgruppe genügend motiviert, weitere Spielformen zu entwickeln.

### 3.3.3. Gespräche mit den Erziehern

In den Gesprächen der Projektgruppe mit den Erziehern des KTH, die für zwei Abende geplant waren, sollten folgende Aspekte im Vordergrund stehen:

- Begründen und Vorstellen der Informationsschrift sowie der Materialsammlung,
- Besprechen einzelner Erziehungsprobleme bei sprachauffälligen Kindern.

Während der erste Punkt durch die intensiven Vorbereitungen genügend abgesichert schien, wurden seitens einiger studentischen Teilnehmer am Projekt massive Unsicherheiten, ja Ängste hinsichtlich des zweiten Aspekts artikuliert. Die Unwägbarkeiten, die in einem solchen, nicht bis ins Detail vorher planbaren Gespräch lagen, wurden deutlich herausgestellt. Die Studenten — allesamt fortgeschrittenen Semestern angehörend — waren mit derartigen Anforderungen bisher nicht konfrontiert worden. (Nicht zuletzt hierdurch wurde klar, wie notwendig die praxisorientierte Projektarbeit ist!) Wir versuchten gemeinsam, die Unsicherheiten dadurch auszuräumen, daß wir einzelne mögliche Problembereiche herausarbeiteten und jeweils verschiedene Lösungsformen in Abhängigkeit unterschiedlicher Bedingungen durchdachten. Der nachstehende Fragenkatalog gibt einen Ausschnitt aus dem gesamten Spektrum wieder:

- Soll man sprachgeschädigte Kinder im Vorschulalter auf ihre Sprachstörung aufmerksam machen?
- Soll man die Sprechweise des Kindes verbessern?
- Soll man Kinder auffordern, Vorgesprochenes nachzusprechen?
- Soll man sprachgeschädigte Kinder trotz ihrer Sprachstörung verstehen?
- Wie soll man sich bei physiologischen Formen des Stotterns verhalten?
- Wodurch kann man die Sprechfreude eines Kindes erhalten bzw. wecken?
- Wie soll man sich verhalten, wenn sprachgeschädigte Kinder von anderen gehänselt werden?...

### 3.3.4. Gespräche mit den Eltern

Um der individuellen Problematik der untersuchten Kinder und den — von uns prognostizierten — Wünschen der Eltern am besten gerecht werden zu können, planten wir zwei Elternabende in der Form von Einzelgesprächen der Untersucher mit den Eltern.

Um einerseits die Vorbereitungen dafür besonders gründlich gestalten zu können, andererseits aber auch die Eltern nicht über Gebühr lange ohne Information über die Untersuchungsergebnisse zu belassen, erging an die Eltern zwischenzeitlich folgende Mitteilung:

Liebe Eltern, wir möchten uns zunächst bei Ihnen bedanken, daß Sie ohne Ausnahme der Bitte der Mitarbeiter des Kindertagesheims ... und unserer Anregung entsprochen haben, Ihr Kind von uns hinsichtlich der möglicherweise vorhandenen sprachlichen Auffälligkeiten untersuchen zu lassen. Wir nehmen an, daß Ihr Kind zu Hause bereits über die »Studenten« berichtet hat, die zu einigen Kindern sogar zweimal gekommen sind. Wir glauben, daß alle Kinder gern die verlangten »Aufgaben« erfüllt haben.

Was haben wir eigentlich gemacht? Um das »Eis« zu brechen und die Scheu einer fremden Person gegenüber ein wenig abzubauen, haben wir immer damit begonnen, eine Seite eines interessanten Kinderbuches zu betrachten. Die meisten Kinder haben dabei gleich ohne Hemmungen erzählt und schnell Vertrauen zu den fremden Leuten gewonnen. Anschließend hatten wir eine längere Bilder-geschichte ausgewählt, die von den Erlebnissen zweier Kinder, Anni und Toni, berichtete. Dies sollte dazu dienen, uns Aufschlüsse über verschiedene sprachliche Probleme zu liefern. Wir wollten Infor-mationen über den Wortschatz, die grammatischen Fähigkeiten, den Satzbau oder die Merkfähigkeit und das Verständnis sammeln. Bei einigen Kindern, die eine Reihe von Lauten nicht richtig ge-sprochen haben, die durch die Nase oder sehr undeutlich sprachen, deren Sprechweise durch eine zu große Hast oder durch stotterähnliche Symptome gekennzeichnet war, haben wir zusätzliche Aufgaben durchgeführt.

Vielleicht werden Sie sich schon gefragt haben, weshalb Sie seit den Untersuchungen nichts mehr gehört haben. Die Erklärung dafür liegt darin, daß wir jetzt dabei sind, die Ergebnisse zusammen-zustellen, auszuwerten und die Probleme untereinander zu besprechen. Da wir uns nur einmal pro Woche für 1 1/2 Stunden treffen können, brauchen wir für die Schlußfolgerungen noch ein bißchen Zeit. Wir wollen jedoch trotz des nahen Semesterendes unser Versprechen einlösen, den Mitarbeitern des Kindertagesheimes umgehend Ratschläge zur Sprachförderung der Kinder zu geben sowie Ihnen Hinweise und Hilfen dazu anzubieten, welche Möglichkeiten zur sprachlichen Förderung Sie im häus-lichen Bereich haben bzw. wohin Sie sich ggf. wenden können, damit eine sprachheilpädagogische Behandlung durchgeführt werden kann.

Wir beabsichtigen, einzelne Fragen mit Ihnen anläßlich eines Elternabends zu besprechen, der — nach Absprache mit den Mitarbeitern des Kindertagesheims — möglicherweise an einem Abend in der Woche vom 19. bis 24. Februar stattfinden wird. Sie werden rechtzeitig vorher eine Einladung dazu erhalten. Wir würden uns über Ihr Kommen freuen.

Die Vorbereitungen für die Gespräche mit den Eltern fußten in erster Linie auf Gutachten, die die Untersucher über jedes gemeldete Kind angefertigt hatten. Darin waren enthalten: Befund — Diagnose — Vorschläge für die Förderung (im Rahmen des KTH, der Familie, in Einzelfällen Hinweise auf die Notwendigkeit von therapeutischen Maßnahmen im engeren Sinne).

Die einzelnen Gutachten wurden in gemeinsamen Besprechungen auf die Stichhaltigkeit der Diagnose — teilweise wurde die Tonbandaufnahme noch einmal als Kontrolle ab-gehört — und der daraus abgeleiteten Fördermaßnahmen hin überprüft. Hierbei ergaben sich einige vom Gutachter zunächst unbeachtete Gesichtspunkte, die sich dann in neuen, erweiterten oder geänderten Gutachten niederschlugen.

Selbstverständlich erwies sich die im Zusammenhang mit der Vorbereitung der Gespräche mit den Erziehern geführte Diskussion auch hier zum Abbau gewisser Unsicherheiten als nützlich. Darüber hinaus aber wurden Argumentationshilfen »eingeübt«, auf die z. B. in Fällen der Uneinsichtigkeit von Eltern gegenüber der Notwendigkeit von therapeutischen Maßnahmen zurückgegriffen werden sollte.

Schließlich wurden noch — auf der Grundlage der SMS von *Teumer* und *Walther* (1978) — eine Liste sprachfördernder Spiele sowie Papiere mit Spielangeboten zur Förderung und Schulung

- der Sprechfähigkeit,
- des Gehörs,
- des genauen Sehens,
- der Bewegungsfähigkeit der Hände und Finger,
- der Konzentrationsfähigkeit

in Anlehnung an die ausführlichere Fassung (siehe 3.3.2.) zusammengestellt.

#### 4. Auswertung

Das Projekt erbrachte für die Initiatoren eine bemerkenswerte Fülle von Erkenntnissen und Anregungen. Einige besonders wichtig erscheinende Aspekte sollen abschließend —



zum Teil im gedanklichen Rückgriff auf die eingangs beschriebenen Motivationen sprachbehindertenpädagogischer und hochschuldidaktischer Art — akzentuiert werden:

a) Die Quote der gemeldeten sprachauffälligen Kinder war in Anbetracht eines recht differenzierten sprachbehindertenpädagogischen Angebots im Vorschulbereich in Hamburg erstaunlich. Dabei war es nicht die Quantität allein, die aufmerken lassen sollte: Vielmehr gaben die mitunter erhebliche Problematik der Kinder einerseits und die Hilflosigkeit, Unkenntnis oder Gelassenheit der Eltern andererseits zu denken.

Die am Beispiel eines KTH aufgedeckte Problematik erhält durch zwei Zusatzinformationen noch an Bedeutung: Zum einen wird — nach mündlicher Auskunft durch die zuständige Behörde — in den KTH seit Jahren ein kontinuierliches Anwachsen sprachbehindertenpädagogisch relevanter Probleme beobachtet, zum anderen fiel unsere zufällige Wahl — nach Darstellung des Heimleiters — auf ein KTH, dessen Kinder aus vergleichsweise normalen Familienverhältnissen kommen, d. h. das KTH dürfte für Hamburg nicht repräsentativ sein.

Diese Sachverhalte sollten allen jenen zu denken geben, die so tun, als wäre es auf dem Gebiet des Sprachheilwesens zumindest in den Stadtstaaten zum besten bestellt. Die Informations- und Versorgungslücke ist nach unseren Erfahrungen selbst dort beträchtlich — vorausgesetzt, man will sie auch wahrnehmen!

b) Obwohl die Eltern ausnahmslos ihre Zustimmung zu unserem Vorhaben gegeben hatten (vgl. 2.1.), bedeutete es doch eine Überraschung, daß von den 23 eingeladenen Eltern 22 bei den Elterngesprächen zugegen waren, in der Hälfte der Fälle sogar beide Elternteile! Dieses überaus erfreuliche Interesse von Eltern, sich informieren und beraten zu lassen, darf getrost bei entsprechender Vorbereitung ähnlicher Versuche in sprachbehindertenpädagogische Überlegungen eingeplant werden.

Was die Gespräche selbst anbetrifft, sollte ein wichtiges methodisches Ingrediens beachtet werden: Von grundsätzlicher Bedeutung ist, die Eltern (und in unserem Falle selbstverständlich auch die zuweilen anwesenden Erzieher des KTH) als kompetente Gesprächspartner zu akzeptieren und eine Rollenverteilung im Sinne eines Experten- bzw. Laienstatus' zu vermeiden. Die Erziehungsträger der sprachgeschädigten Kinder sollten nicht vorschnell mit fertigen Konzepten »überfallen« und damit lediglich zu ausführenden Organen von Maßnahmen, deren Notwendigkeit nicht aus einem Gespräch und Konsens heraus entwickelt worden war, abgestempelt werden. Erst die bewußte, kontrollierte Rücknahme der Expertenmacht schafft die Voraussetzungen für tragfähige, realisierbare Förderkonzepte und — vor allem — deren institutionelle Absicherung. Der Status engagierter und lernbereiter Studenten steht dieser Zielsetzung möglicherweise weniger im Wege als die Routine des allzu Erfahrenen.

c) Daß insgesamt in 13 Fällen (57 Prozent!) ambulante sprachbehindertenpädagogische Behandlungen, davon bei 5 Kindern eine zusätzlich abklärende Untersuchung durch einen HNO-Arzt und in weiteren 10 Fällen eine ausschließliche Förderung im Kindertagesheim und/oder zu Hause als notwendig erachtet wurden, unterstreicht eindrucksvoll den Stellenwert unserer Aktionen.

Selbstverständlich läßt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht beurteilen, in welchem Maße die Gespräche und Anregungen langfristig im Sinne unserer Erwartungen und Zielsetzungen wirken. Sicherlich ist in einigen Fällen Skepsis geboten. Wahrscheinlich werden sich auch einige nachgehende Erkundigungen bzw. Ermutigungen nicht umgehen lassen.

Immerhin aber wurde uns bewußt, daß viele Eltern mit sprachgeschädigten Kindern eines individuellen, von ihren ganz persönlichen Problemen ausgehenden Anstoßes bedurften.

Diese Erfahrung gibt Veranlassung, die übliche einbahnige, von den Eltern in Richtung auf die Beratungs- und Behandlungsstellen abgestellte Praxis durch eine zweibahnige, teilweise elterngerechtere und sprachbehindertenpädagogisch vielleicht sinnvollere Praxis zu ergänzen. Oft sind es wohl die besonders benachteiligten Kinder, deren Eltern den zweiten Weg brauchen.

d) Die Kooperations- und Lernbereitschaft der Erzieher des KTH war erfreulich. Durch unsere Projektarbeit konnten wir einen Beitrag leisten, Informationsdefizite der Erzieher zu verringern. In den Gesprächen kam zum Ausdruck, daß einige unserer Gedanken und Anregungen bereits in der Gruppenarbeit realisiert wurden und werden, andere aber in der von uns vorgenommenen Akzentuierung und Breite noch nicht genügend bedacht worden waren. Insgesamt jedoch wurde seitens der Erzieher der Mangel an sonderpädagogischen Inhalten innerhalb ihrer Aus- und Weiterbildung beklagt. Die sonderpädagogischen Studienstätten sollten im Einvernehmen mit staatlichen Stellen, die für die Belange der Erzieher, Sozialpädagogen u. a. zuständig sind, ernsthaft prüfen, inwieweit sich diese Bedürfnisse hochschulpolitisch und -didaktisch umsetzen lassen.

e) Die praxisorientierte Form des Lernens durch und in Projektarbeit enthält nach den ersten Erfahrungen möglicherweise wichtige Perspektiven zur Weiterentwicklung und Verbesserung sonderpädagogischer Studiengänge. Projekte der hier beschriebenen Breite sollten versuchsweise in den zweiten Studienabschnitt des grundständigen Studiums (etwa ab 6. Semester) angesiedelt werden. Man wird dann nach weiteren Erfahrungen — auch mit unteren Studiensemestern — zu prüfen haben, inwiefern ein auf Projektarbeit ausgerichtetes oder diese integrierendes Studienkonzept realisierbar und den überwiegend praxisfern orientierten Hochschulstudiengängen überlegen ist. Die von uns gewonnenen Erfahrungen ermutigen jedenfalls zu weiteren Versuchen. Dabei müßte dann jedoch der von allen Seiten verspürte Mangel unseres Projekts vermieden werden, der in der zu kurzen zeitlichen Bemessung auf ein (verlängertes) Semester gesehen wurde.

#### Literatur

- Aschmoneit, W., Böckmann, G., und Walburg, W.-R.: *Bewegen — Spielen — Sprechen*. Bern 1973.  
Becker, K. P.: *Bildung, Erziehung und Therapie stotternder Schüler. Die Sonderschule*. 2. Beiheft 1965.  
Bush, W. J., und Giles, M. T.: *Psycholinguistischer Sprachunterricht*. München/Basel 1976.  
Dahms, A.-G., und Jaeger, U.: *Motorik und Sprache*. Limburg 1978.  
Fritze, Ch., Probst, W., Reinartz, A., und Reinartz, E.: *Hören — Auditive Wahrnehmungsförderung*. Dortmund 1976.  
Frostig, M., Horne, D., und Miller, A.-M.: *Visuelle Wahrnehmungsförderung*. Dortmund 1974.  
van der Geest, Duijsens, und Swüste: *Sprachaktivierung*. Dortmund 1976<sup>2</sup>.  
Götte, R.: *Sprache und Spiel im Kindergarten*. Weinheim/Basel 1977.  
Gottsleben, R., und Offergeld, K.: *Sprachanbahnung und Sprachförderung*. Weißenthurm 1973.  
Heuß, G. E.: *Sehen — Hören — Sprechen. Stufe 1 und Stufe 2*. Ravensburg 1973.  
Heuß, G. E.: *Sehen — Erkennen — Benennen*. Ravensburg 1977.  
Knura, G.: *Curriculumforschung und Sprachbehindertenpädagogik*. Zeitschrift für Heilpädagogik 23 (1972) 6, S. 417—420.  
Meixner, F.: *Sprachschwäche im Schulalter*. Wien/München 1977.  
Orthmann, W.: *Sinn und System im Sprachgeschädigtenwesen — Organisatorische Grundsatzbestimmung*. Zeitschrift für Heilpädagogik 19 (1968) 3, S. 137—148.  
Orthmann, W.: *Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik*. Berlin 1969.  
Schulze, A., und Teumer, J.: *Untersuchungen über Vorkommen und Häufigkeit von Sprachschädigungen im Vorschul- und Schulalter*. Die Sprachheilarbeit 18 (1973) 6, S. 161—174 und 19 (1974) 1, S. 1—14.  
Sinnhuber, H.: *Spielmateriale zur Entwicklungsförderung*. Dortmund 1978.  
Teumer, J.: *Probleme und Notwendigkeiten der Früherfassung und -förderung von Sprachgeschädigten — Konsequenzen für die Ausbildung von Sonderschullehrern für Sprachbehinderte*. Die Sprachheilarbeit 21 (1976) 5, S. 133—140.



- Teumer, J.: Aspekte der Früherfassung (Früherkennung und Frühförderung) sprachgeschädigter Kinder — Gedanken zur Grundlegung der Sprachgeschädigtenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 23 (1978) 1, S. 1—16.
- Teumer, J., und Walther, T.: SMS — Strukturierte Materialien-Sammlung I. Spiel- und Übungsmaterialien zur Förderung (sprach-)entwicklungsverzögerter Kinder. Hamburg 1978.
- Teumer, J., von Armansperg, U., Brauburger, D., Grebe, J., Herwig, H., und Zinke, U.: Untersuchungen zu spezifischen Bereichen der Leistungsfähigkeit stammelnder und nichtstammelnder Fünfjähriger. In: Heese, G., und Reinartz, A. (Hrsg.): Aktuelle Beiträge zur Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin 1979 (im Druck).

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. phil. Jürgen Teumer, Fachausschuß 9 — Sonderpädagogik,  
Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13.

Die Sprachheilarbeit 24 (1979) 4, S. 149—159

*C. Tigges-Zuzok, Essen*

## **Untersuchung der Wort- und Satzdisposition im Dienste der Erforschung und Rehabilitation expressiv-aphasischer Störungen**

### *Zusammenfassung*

In einem Fall von expressiver Aphasie werden die Wort- und Satzdisposition unter verschiedenen Bedingungen untersucht. Durch Analyse und Interpretation der einzelnen Sprachleistungen in bezug zur Person und zur Besonderheit der Gesprächssituation soll ein Einblick vermittelt werden in die Vielschichtigkeit und Abhängigkeit expressiv-aphasischer Störungen. Von dieser Grundlage aus ergeben sich bestimmte Konsequenzen hinsichtlich der therapeutischen Bewältigung des Aphasieproblems.

### *1. Einleitung*

Für die Aphasiotherapie gilt im allgemeinen, daß bei Ausfall bestimmter Leistungen Sprachübungen eingesetzt werden, die diesen Defekt gezielt angehen. So wird bei Wortfindungsstörungen das Benennen von Gegenständen oder Bildern geübt, bei Satzbildungsstörungen das wiederholte Vor- und Nachsprechen von Sätzen verbunden mit einer Bildsituation; in der Hoffnung, daß der Kranke die Bezeichnungen und Sätze lernt.

Diese symptomkorrigierende Methodik erweist sich jedoch für die Sprachrehabilitation des Aphasikers als unbefriedigend. Denn in Wirklichkeit handelt es sich bei der Wort- und Satzfindung um komplexe Sprachleistungen, die beim aphasischen Patienten unter verschiedenen Bedingungen und in wiederholten Prüfungen stark wechseln.

Um möglichst viele dieser Bedingungen aufdecken zu können, ist die Untersuchung des Verhaltens im Gespräch über ein gut vertrautes Thema unbedingt erforderlich, auch wenn der Patient allem Anschein nach bei den vorausgegangenen Untersuchungen gescheitert ist. In dem Gespräch als natürlichste, allerdings auch komplexeste Sprachhandlung können gelegentlich Überraschungsleistungen zustande gebracht werden, die unter anderen Umständen nicht mobilisierbar sind.

Ein tiefer Einblick in die Abhängigkeiten einzelner Sprachleistungen kann aber nur durch Analyse der Sprachreaktionen gewonnen werden, und zwar in jedem einzelnen Fall. Unseres Wissens liegt bereits eine Reihe von Sprachanalysen vor, in denen die Vielschichtig-

keit des Aphasieproblems hervorgehoben wird, ohne jedoch einen Ansatz oder auch nur einen Hinweis zur sprachtherapeutischen Lösung dieser Problematik zu geben.

Selbstverständlich können die hier dargelegten Konsequenzen für die Praxis der Aphasie-therapie nicht auf der Grundlage nur einer Fallanalyse gezogen werden. Vielmehr steht der vorgestellte expressiv Aphasische exemplarisch für 15 Patienten mit ähnlichen Sprachreaktionen. Weitere experimentellvergleichende Sprachanalysen müssen zur Stüt-zung unserer Aussagen folgen.

## 2. Der Fall H.D. geb. 7.2.1935

Beruf: Leitender Angestellter in der Möbelindustrie.

### 2.1. Sprachdiagnose

3 Monate nach Embolie der linken Carotis interna.

Spontansprache:

Bei Vorgabe von gegenständlichen Abbildungen und Aktionsbildern (Plauen: »Vater und Sohn«-Geschichten) ist mit Ausnahme von »Auto« und »essen« keine Benennung oder Satzformulierung möglich. Meist verharrt der Patient stumm in passiver Haltung. Bei direkter Anrede (»Was sehen Sie hier?«) und Aufforderung (»Erzählen Sie, was Sie auf diesem Bild sehen.«) gibt H.D. gelegentlich unverständliche Lautsequenzen von sich, die keine Klangähnlichkeiten mit dem gesuchten Wort oder Satz besitzen.

Sprachverständnis:

Auf Fragen antwortet der Patient sinngemäß mit »ja« oder »nein, nicht«. Kurze Aufträge werden richtig verstanden und ausgeführt. Z.B.: »Geben Sie mir bitte den Bleistift. Holen Sie bitte Ihren Mantel.«

Reihensprechen:

Das Zählen bis 10, das Alphabet, das Aufzählen von Wochen- und Monatsnamen ist intakt.

Nachsprechen:

Wörter werden lautrein nachgesprochen. Bei Sätzen werden die ersten vier Wörter korrekt nachgesprochen, dann gleitet das Sprechen schnell in einen unverständlichen Lallmono-log ab, der rasch versiegt.

Schreiben und Lesen:

In der Schriftsprache treten erhebliche Leistungsschwankungen auf. Dieselben Wörter werden einmal richtig und nach kurzer Pause fehlerhaft geschrieben. Das Lesen von Sät-zen ist mit literalen und verbalen Paraphasien durchsetzt. Partikel wie »in« oder »so« werden aufgrund ihrer geringen optischen Prägnanz völlig übersehen.

### 2.2. Körperlicher Zustand

Spastische Hemiparese rechts, keine gnostischen Ausfälle.

### 2.3. Persönlichkeitsbild

Neben dem vorzeitigen Leistungsabfall ist auffällige Antriebsarmut und Desinteresse kennzeichnend für die Persönlichkeit des Patienten. H.D. scheint nicht das Verlangen oder die Fähigkeit zu spontanen sprachlichen Äußerungen zu haben.

Dem Verlust an Eigenantrieb steht ein begrenztes Erhaltensein der Fremdanregbarkeit gegenüber.



Bemerkenswert während der Untersuchung sind die Unsicherheit und Ängstlichkeit sowie die Schwankungen der Stimmungslage mit Neigung zu Verstimmtheit. Die Darbietung der Bildserie »Der Schmöker« führt zu spontaner Verstimmung und zu totalem Verstummen. Offensichtlich empfindet H.D. bei dieser Aufgabe recht dramatisch das Moment des Kleinseins und der Minderwertigkeit, wodurch es zu sprachlichen Antriebsausfällen und sprachlichen Hemmungserscheinungen kommt. Zu Hause ist H.D. nach Aussagen der Ehefrau häufig überstark erregbar und ungeduldig. Aber gerade dann würde ihr Mann Wörter richtig aussprechen: Wenn er beim Frühstück auf die Butter warten muß, schreie er unbeherrscht: »Butter«.

#### 2.4. Untersuchung der Sprachleistungen im Dialoggespräch

Die Sprachleistungen in der Gesprächssituation werden bei H.D. drei Tage später anhand eines »Interviews« über seine berufliche Tätigkeit untersucht.

Das Thema »Beruf« wird bewußt gewählt, da zu erwarten ist, daß bei diesem die Existenz betreffenden Ausgangspunkt eine affektive Reaktionsbereitschaft provoziert und somit die sprachliche Antriebsstörung überwunden wird.

Protokoll:

Das Gespräch wurde auf Tonband festgehalten und nachträglich schriftlich fixiert. Um die Richtigkeit der schriftlichen Wiedergabe zu gewährleisten, wurde eine Hör- und schriftliche Vergleichskontrolle von zwei Studenten vorgenommen.

In Klammern stehen die Wörter, die gemeint sind, oder Erklärungen.

Therapeut: Herr D., wie ist Ihre Berufsbezeichnung?

H. D.: Kaufmann.

Th.: Für eine ganz bestimmte Branche?

H. D.: Bran... Branche... Mo... Mogel (= Möbel).

Th.: Was machen Sie in dieser Branche? Was haben Sie für Aufgaben?

H. D.: As liev, viese (= viele Aufgaben).

Th.: Welche Aufgaben haben Sie in der Möbelbranche?

H. D.: So eino, eino, eino... Düpel (= Möbel).

Th.: Welche Möbel verkaufen Sie?

H. D.: Tilnövel... nicht mehr (= Stilmöbel, aber jetzt nicht mehr).

Th.: Haben Sie spezielle Möbel verkauft für Küchen oder Wohnzimmer?

H. D.: Nein!

Th.: Haben Sie speziell Wohnzimmermöbel verkauft?

H. D.: Wohn- mit Bisse (= Tische).

Th.: Eine ganze Wohnzimmereinrichtung oder nur Tische?

H. D.: Tuhle... Tisse (= Stühle, Tische).

Th.: In Ihrem Wohnzimmer stehen aber auch sehr schöne Schränke.

H. D.: Die sind von anderen... (H. D. meint: von anderen Firmen).

Th.: Haben Sie auch schon einmal Wohnzimmerschränke verkauft?

H. D.: (gibt keine Antwort)

Th.: Keine Schränke?

H. D.: Nein!

Th.: Welche Möbelstücke haben Sie noch verkauft?

H. D.: Alles, alles, alles zusammen.

Th.: Alles zusammen? Also haben Sie doch eine komplette Wohnzimmereinrichtung verkauft?

H. D.: Nein!

Th.: Dann haben Sie nur ein ganz bestimmtes Möbelstück verkauft?

H. D.: Besse, Asse, Sie, da haben wir nichts mit zu tun.

Th.: Haben Sie eine ganz bestimmte Bauart vertreten?

H. D.: Stil.

Th.: Welche Stilrichtung? Zum Beispiel den englischen Stil?

- H. D.: Deng—... englischen, französischen auch. Es gibt aber... hier gibt es ein, zwei, drei, vier, fünf, sechs musidi.
- Th.: Sie verkaufen also Tische ganz verschiedener Stilrichtungen? Auch die moderne Richtung?
- H. D.: Modern und englisch.
- Th.: Auch Antiquitäten?
- H. D.: Tut... Tut... Tiel (= Stil).
- Th.: Nicht Antiquitäten?
- H. D.: Nicht!
- Th.: Sind Sie selbständig?
- H. D.: Ja.
- Th.: Machen Sie auch die Buchführung?
- H. D.: Nein, nein, nicht.
- Th.: Wer macht denn die Buchführung?
- H. D.: Mutter.
- Th.: Also Ihre Frau?
- H. D.: Ja.

### 3. Beschreibung des Gesprächsablaufs und der Gesprächssituation

Die Beschreibung des Gesprächsablaufs und der Gesprächssituation ist notwendig, um klären zu können, unter welchen Bedingungen die einzelnen Sprachleistungen zustande gekommen oder blockiert sind. Kein Phänomen darf als solches losgelöst, sondern muß in bezug zur Person und zur Besonderheit der Situation betrachtet werden.

Wie aus dem Protokoll zu ersehen ist, wird dem Patienten die Wortfindung erleichtert durch den emotionalen Charakter, den das Gespräch für ihn hat.

Der sprachliche Eigenantrieb des Patienten reicht aber nicht aus, um das Gespräch frei führen zu können. Er ist nicht in der Lage, zusammenhängend über seine berufliche Tätigkeit zu berichten, und braucht nach jeder Antwort einen weiteren Impulsgeber bzw. Schrittmacher, der durch direktes fragendes Ansteuern die Antwort mobilisiert.

Wenn der Therapeut fragt: »Wie ist Ihre Berufsbezeichnung?«, kommt unmittelbar die Antwort: »Kaufmann«. Dann tritt eine Phase des Schweigens ein. Das Stichwort »Kaufmann« vermag nicht weitere Wortdispositionen aus diesem semantischen Komplexbereich zu wecken. Deshalb muß der Therapeut weiter fragen: »Für eine ganz bestimmte Branche?« Das therapeutische Ziel ist in diesem Augenblick die Anregung des Wortes »Möbelbranche«.

Der Kranke greift das Wort »Branche« zunächst echoartig auf: »Bran... Branche« und setzt in einem Atemzug fort: »Mo... Mogel (= Möbel)«. Zweifellos erregt das Wort »Branche« gezielt den Begriff »Mogel«, den er bei vorgelegten Abbildungen von Möbeln nicht gefunden hat. Danach ist sein Energiereservoir erschöpft.

Bei der Frage: »Was haben Sie für Aufgaben?« produziert er aufgeregt nur Paraphasien: »As liev, viese« (= viele), die zwar sinnlos erscheinen, sich aber dem Klangbild des gesuchten Wortes annähern.

Durch selegierende Fragestellung (»Welche Möbel verkaufen Sie?«) versucht der Therapeut Ordnung in das Chaos zu bringen. Sofort kommt dann auch die Antwort: »Tienövel« (= Stilmöbel). H. D. ergänzt noch resignierend: »Nicht mehr.«

Weiter vorwärts tastend fragt der Therapeut: »Haben Sie speziell Wohnzimmermöbel verkauft?« H. D. greift wieder echoartig auf: »Wohn...« und ergänzt assoziativ: »Mit Bisse.« (= Tische).

Der Therapeut versucht sich wieder Klarheit zu verschaffen: »Nur Tische oder auch Schränke oder eine ganze Einrichtung?« Daraufhin erwidert der Patient unwillig: »Tühle,



Tisse« (= Stühle, Tische). Allerdings meint er nur »Tische«, wie sich erst später herausstellt. Die Disposition eines sinnverwandten Objektes ist jedoch in diesem Augenblick leichter erweckbar. Von diesem verwandten Wort kann er die Bezeichnung »Tisse« mobilisieren.

Da der Patient erste Anzeichen von Unwilligkeit signalisiert, versucht der Therapeut, den Kranken aufzumuntern. Therapeut: »In Ihrem Wohnzimmer stehen aber auch sehr schöne Schränke.« Unmittelbar erfolgt die knappe Antwort: »Die sind von anderen.«

Das ist der erste in einem gereizten Zustand gesprochene Satz des Patienten. Von diesem Augenblick an befindet sich das Interview in einer Sackgasse. Der Therapeut versucht trotzdem, das Gespräch aufrechtzuhalten mit der Frage: »Haben Sie auch schon einmal Wohnzimmerschränke verkauft?« — Der Patient schweigt. Er ist jetzt noch mehr verstimmt, weil er kurz vorher ausdrücklich gesagt hat, daß er »Tisse« verkauft hat.

Er muß den Eindruck haben, daß der Therapeut ihn nicht verstanden hat. Tatsächlich verstand der Therapeut besser im nachhinein — beim wiederholten Abspielen des Tonbandes — das von Paraphasien und Entgleisungen entstellte Sprechen des Patienten.

In der spontanen Gesprächssituation dreht sich das Interview aufgrund der sprachlichen Mißverständnisse teilweise »im Kreise« und wird langatmig.

So glaubt der Therapeut in der akuten Gesprächssituation, daß der Patient auch noch andere Möbelstücke verkauft habe und fragt daher: »Welche Möbelstücke haben Sie noch verkauft?« H.D. reagiert sehr ungehalten: »Alles, alles, alles zusammen.«

Durch die Antwort des Patienten wird der Therapeut wiederum fehlgeleitet. Er fragt daher überrascht: »Also haben Sie doch eine komplette Wohnzeimereinrichtung verkauft?« H.D. beinahe drohend: »Nein!«

Daraufhin will der Therapeut einlenken: »Dann haben Sie nur ein ganz bestimmtes Möbelstück verkauft?« H.D. betont noch einmal ungeduldig: »Besse, Asse (Tische sind wohl gemeint)... da haben wir nichts mit zu tun.«

Der Therapeut forscht weiter: »Haben sie eine spezielle Bauart vertreten?« H.D. ist wieder versöhnlich gestimmt: »Stil« kommt als unmittelbare Antwort. Der Therapeut nicht anerkennend und fragt: »Welche Stilrichtung, zum Beispiel den englischen Stil?« Plötzlich wirkt H.D. lebhaft interessiert und gibt erstmals selbst dem Gespräch eine Wende, indem er auf sechs verschiedene Stilrichtungen verweist. Die Paraphasie »Musidi« kann allerdings nicht gedeutet werden.

Auf Verdacht hin und um sich zu vergewissern, fragt der Therapeut: »Sie verkaufen also Tische verschiedener Stilrichtungen. Auch die moderne Richtung?«

Offensichtlich hat der Therapeut richtig geraten, denn der Patient antwortet versöhnlich: »Modern und englisch.«

Als der Therapeut durch die Frage nach dem Verkauf von Antiquitäten noch einmal danebentippt, »schnappt« der Patient wieder ein. Er antwortet energisch: »Tut, Tut, Tiel!« (= Stil). Auf weitere Fragen reagiert er einsilbig mit »Ja, nein, oder nicht«, wobei der Kranke sichtlich des Sprechens überdrüssig ist.

Aufgrund des Sättigungseffektes wird das Gespräch vom Therapeuten beendet.

#### *4. Analyse und Interpretation der sprachlichen Leistungsergebnisse im Dialoggespräch*

Ein Überblick vom Gesamtbild des hier dargestellten Falles ergibt sofort zwei ganz verschiedene Störungsbereiche: Der eine ist die gestörte Sprache, der andere die gestörte Erregbarkeit.

Die gestörte Sprache und die gestörte Erregbarkeit sind zwar ganz unterschiedliche psy-

chische Funktionen, die aber nicht einfach nebeneinander zu stellen sind, sondern Kausalbeziehungen aufweisen, wie sich bei der Analyse des Protokolls zeigen wird.

Die Aufmerksamkeit des beobachtenden und beschreibenden Therapeuten wird jedoch nicht nur auf gestörte, sondern auch auf gute Leistungen der Sprachhandlung gelenkt. »Gut« bedeutet, daß das richtige Wort oder der adäquate Satz in der normalen Reiz-Reaktionszeit, d.h. Frage-Antwort-Zeit, gefunden und ohne Paraphasien produziert wird.

»Gut« ist die sprachliche Leistung gleich zu Beginn des Dialogs, als H.D. auf die Frage nach der Berufsbezeichnung ohne artikulatorische Schwierigkeiten mit »Kaufmann« antwortet. Die Leistung ist deshalb überraschend, weil der Patient außerhalb dieser Gesprächssituation große Schwierigkeiten hat, einen abgebildeten Gegenstand mit seinen Eigenschaften oder eine Tätigkeit zu benennen. Offenbar spielen bei der guten Antwortreaktion gleich mehrere reproduktionsfördernde Wirkungen eine Rolle:

1. Die direkte Fragestellung.  
Sie wirkt mobilisierend auf die Wortdisposition.
2. Die emotionsfördernde Fragestellung.  
Die Frage nach seinem Beruf spricht H.D. emotional an, denn er ist — wie die Ehefrau später erklärt — sehr stolz auf seinen Beruf gewesen.
3. Der formelhafte Charakter der Fragestellung.  
Sprachliche Wendungen und Verbindungen, die jedem von uns im Alltag häufig begegnen, weisen einen festsitzenden sprachassoziativen Automatismus auf.

Nach *Conrad* (1948, S. 367) handelt es sich hier um »sprachliche Äußerungen stereotyper Art«, d.h. im Alltagsgespräch häufig geübte und unveränderlich wiederkehrende Frage-Antwort-Paare, die ohne geistige Hinwendung und Aufmerksamkeit automatisch ablaufen: »Beruf?«...»Kaufmann«.

Die Automatisierung verhindert die Entstehung von Paraphasien, die sonst bei der Wortsuche auftreten, wenn »der Denkprozeß Zeit und Anlaß findet, sich zu entfalten« (*Lotmar* 1919, S. 227). Nach unseren Beobachtungen wird durch das angestrenzte Sich-Besinnen das Entschwinden eines gesuchten Wortes sogar gefördert, weil der Patient sich unfreiwillig immer mehr in sprachlich-gedankliche Irrwege verstrickt (Ideenflucht).

Die direkte Fragestellung: »Für eine ganz bestimmte Branche?« ist H.D. eine Hilfe, da er sich so lange an das Wort »Branche« klammert, bis er von dort aus die Antwort »Mogel« zu aktualisieren vermag. Allerdings fehlt bei »Mogel« aufgrund des mangelhaften artikulatorischen Steuerungsvermögens die »Endgültigkeitstönung« (*Conrad* 1957, S. 551).

Die allgemeine, unspezifische Fragestellung: »Was haben Sie für Aufgaben?« mobilisiert im Patienten wahrscheinlich zu viele Ideen über sein Berufsfeld, so daß der Patient mit der gleichzeitig einsetzenden Versprachlichungstendenz vieler Ideenimpulse überfordert ist und er schließlich keinen Gedanken in den adäquaten sprachlichen Ausdruck umsetzen kann.

Zurück bleibt eine übermäßige innere Spannung, die in der Produktion von Paraphasien abfließt, so daß ein rasches Wieder-Unterschwellig-Werden des zum inneren Anklingen gekommenen Gedankengutes zu verzeichnen ist. Die innere Spannung des Patienten läßt zwar sichtbar nach, aber gleichzeitig bricht auch die Sprachhandlung ab. Offensichtlich ist das Sprechen eine direkte Funktion der Erregung bzw. des inneren Angeregtheits, denn das Sprachvermögen erlischt bei mangelndem Sprechantrieb bzw. bei Sprechunlust und kehrt unter Einwirkung eines heftigen Affektes wieder.

Dieses Phänomen, das auch *Marinesco* und *Kreindler* (1933, S. 155) beobachtet haben, erklären die Autoren folgendermaßen: »Der Affekt erzeugte einen heftigen Erregungszustand in den subcorticalen Zentren, und diese Erregung irradierte in die Hirnrinde und überwand den Hemmungsherd des motorischen Sprachzentrums.«



Besser als die Antworten auf unspezifische Fragestellung ist die sprachliche Reaktion des Patienten auf Auswahlfragen. Zum Beispiel: »Welche Möbel verkaufen Sie?« H.D.: »Tienövel.«

Die Antworten, die H.D. gibt, sind zum Teil schwer verständlich, so daß der Therapeut den Patienten sehr leicht mißversteht, teilweise auch gar nicht versteht, oder erst im nachhinein beim wiederholten Abspielen des Tonbandes. So beschränkt sich die Satzbildung auf unersetzbare sprachliche »Fixpunkte«, die seinem Gedankengang Ausdruck verleihen. Konjugation, Flexion und Präposition werden überwiegend als überflüssiges Beiwerk ausgelassen. Die Wortfindung, insbesondere der Substantive, ist durch Paraphrasen entstellt, die jedoch gewisse Gestaltähnlichkeiten mit dem gemeinten Wort haben. Manchmal nennt der Patient auch ein sinnverwandtes Objekt wie »Tühle« (= Stühle), das in diesem Augenblick leichter erweckbar ist, um von diesem verwandten Wort die Bezeichnung »Tisse« (= Tische) zu mobilisieren. Daraus entstehen dann Mißverständnisse, weil der Therapeut glaubt, daß H.D. sowohl Stühle als auch Tische verkauft hat. Der Kranke reagiert auf Mißverständnisse nicht nur unwillig, sondern er wird wortkarg oder schweigt, weil er aufgrund der Mißverständnisse nichts mehr zu sagen hat. Allenfalls im gereizten Zustand kann er bei kurzzeitig aufflackerndem Sprechantrieb eine Reihe von Sprachwendungen, Ausdrücken und grammatischen Satzfragmenten anwenden, die durch ständige Wiederholung im alltäglichen Sprachgebrauch zu festen, stereotypen Redensarten geworden sind: »Die sind von anderen.« — »Da haben wir nichts mit zu tun.« — »Alles, alles zusammen.« — »Es gibt aber... hier gibt es... modern und englisch.« usw.

Der Kranke ist also lediglich imstande, reaktiv zu sprechen. Eine gezielte Frage, eine gemüthafte Reaktion können den Sprachmechanismus auslösen, aber auch nur bei fixierten Satzkonstruktionen, die mechanisch ablaufen.

Außerhalb der aktuellen Gesprächssituation und des verbalen Kontextes fühlt sich H.D. außerstande, ein Wort oder einen Satz zu sprechen. Er braucht das Stichwort des Gesprächspartners und die akute kommunikative Situation als sprachliche Initiatoren.

Die gegen Ende des Gesprächs eintretende rasche Ermüdung und die plötzliche Verstimmung des Patienten lassen die Wortproduktion versiegen. H.D. antwortet meist einsilbig mit »Nicht, ja, nein«.

##### *5. Diskussion der sprachlichen Leistungsergebnisse: Konsequenzen für die Aphasietherapie*

Wie im Fall H.D. zu erkennen ist, handelt es sich bei der Wort- und Satzfindung des Aphasikers um eine je nach Situation und Abrufmethode wechselnde, inkonstante psychische Leistung, die überdies noch von anderen multifaktoriellen Bedingungen abhängt.

Auf dem Wege der Sprachanalyse wird ein Zugang zu einigen dieser Faktoren gefunden, welche die Wort- und Satzdisposition negativ oder positiv beeinflussen und die somit als Ansatzpunkte für die Praxis der Rehabilitation von Aphasikern dienen können.

##### *5.1. Die Bedeutsamkeit der Affektivität für die Aphasietherapie*

Es ist festzustellen, daß voluntative Beeinträchtigungen in Form von sprachlicher Antriebsarmut sich ungünstig auf die sprachlichen Funktionsabläufe auswirken. Es sollte daher eine anregende und bis zu einem gewissen Grade erregende Gesprächssituation geschaffen werden.

Durch die emotionale Färbung des Gesprächs werden beim antriebsarmen Aphasiker Spracherregungsprozesse in Gang gesetzt, die nach artikulatorischer Entladung drängen.

Im Fall H.D. sind Sprachleistungen nur noch unter Affektdruck möglich. Außerhalb dieser Bedingung ist das spontane Sprechen völlig versiegt.

Somit wird das Sprechen angetrieben durch den Aussagedruck sich sammelnder affektiver Impulse und dem Drang, sich dem Gesprächspartner mitzuteilen.

Die Einsicht in die Bedeutsamkeit der Affektivität für die Sprache ist sprachtherapeutisch wichtig. »Aus der Gesetzlichkeit der produktiven Geistestätigkeit wissen wir, daß sich im Zustand der Angeregtheit Einfälle einstellen, Gedanken und Worte, Beweisgründe und Formulierungen präsentieren, die man sich gar nicht zugetraut hätte.« (Kainz 1954, S. 192).

Um wieviel mehr bedarf der antriebschwache Aphasiker der Fremdanregung, um Sprachprozesse zu mobilisieren.

Allerdings muß Übererregung sorgfältig vermieden werden, da sonst wiederum der Sprach-Denk-Prozeß blockiert wird. Bei H.D. treten gehäuft sprachliche Entgleisungen und Blockierungen auf, sobald er sich ärgert oder verstimmt ist.

## 5.2. Die Bedeutsamkeit der sprachlichen Impulsgebung und des kommunikativen Kontextes für die Aphasitherapie

Im allgemeinen ist H.D. nicht in der Lage, willentlich einen Gegenstand zu benennen oder einen grammatisch und syntaktisch korrekten Satz zu konstruieren.

Im Gegensatz dazu steht das relativ gute Antwortsprechen im affektbetonten kommunikativen Kontext.

Der Patient kann also nicht mehr aus eigenem Willensimpuls spontan sprechen, aber auf gezielt gestellte Fragen verhältnismäßig gut reagieren. Kainz prägte für diese sprachliche Leistungsform den Ausdruck »reaktives Sprechen«. Kainz (a.a.O., S. 110): »Darunter versteht man eine Sprechhandlung, die nicht aus eigenem inneren Antrieb unternommen, sondern mit der auf eine gestellte Frage geantwortet, auf eine Äußerungsaufforderung reagiert wird.«

Wir haben bei H.D. beobachtet, daß die Chance einer richtigen Sprachreaktion um so größer ist, je mehr Redundanz in der Frage liegt. Offensichtlich legt eine gezielt formulierte Frage das zentrale Sprachkonzept des Aphasikers zwingend fest, denn gewisse Bestandteile der Frage oder zur Frage spontan auftauchende sprachlich-assoziative Verbindungen sind im Antwortsatz des Patienten enthalten.

Wenn dem Aphasiker auch die Willkürlichkeit der Wortwahl abhanden gekommen ist, so vermag er doch durch Bindung an den vorgegebenen sprachlichen Impulsgeber und den kommunikativen Kontext Sprache zu produzieren. Am besten gelingt die Sprachleistung, wenn die Worte des Fragesatzes mit dem gesuchten Wort des Antwortsatzes in engem gedanklichen Zusammenhang stehen.

Ist durch die sprachliche Fremdanregung erst einmal ein Wort bei H.D. mobilisiert worden, werden gleichsam weitere Sprachbestände in Bereitschaft gesetzt, die zumindest als Fragmente über die Reizschwelle der sprachlichen Äußerung gebracht werden können, sofern es dem Therapeuten innerhalb des Dialogs gelingt, ein Netzwerk sprachlicher Verbindungen um das geforderte Wort oder den zu erwartenden Satz zu schaffen. Auf diese Weise wird dem Aphasiker die Möglichkeit gegeben, das gesuchte Wort »frei« auftauchen zu lassen, im Gegensatz zu Benennungsübungen am Bildmaterial, wo der Patient durch unruhiges, angestregtes Suchen des Namens häufig blockiert. Für H. D. ist die an ihn gerichtete Frage eine willkommene Fremdhilfe zur Aktivierung des semantischen Feldes, zur Überwindung der Einfallsleere und zum gliedernden Überschauen sprachlich nicht verfestigter Gedankengänge.

Schon Wilhelm von Humboldt (Gesamte Werke Bd. 6, zit. bei Stricker 1880, S. 98) »...be-



zeichnet den sprachlichen Verkehr als ein gegenseitiges Wecken des Sprachvermögens der Hörenden.«

Sprache als soziale Funktion kann — zumindest im Fall H.D. — am besten in der normalen Gesprächssituation geübt werden, weil Sprechen Ausdruck des Fühlens, Wollens und des Urteilens ist und diese Prozesse leichter innerhalb des kommunikativen Umfeldes erzeugt werden. Außerhalb dieses gewohnten Umfeldes verliert er die Gebrauchsfähigkeit für sprachliche Bezeichnungen.

Die Gebundenheit des Wortes an sprachlich-gedankliche Zusammenhänge, an die Gefühls- und Willenseinstellung des Aphasikers hemmt die Loslösung eben dieses Wortes aus seinem Kontext, sobald das Zeigen und Benennen von einzelnen Gegenständen verlangt wird. Überdies hat die Aufforderung des Zeigens und Benennens etwas sprachlich Gekünsteltes an sich und übt auf die Psyche des Kranken wenig aktivierenden Einfluß aus.

Dagegen wird durch den Redefluß des Therapeuten im Dialog auch das Sprechen des Aphasikers angeregt. *Teplov* (1953, S. 142) nennt das dialogische Sprechen »...unterstütztes Sprechen, d.h. daß beim Gespräch das Sprechen jedes der Teilnehmer fortwährend durch Fragen, Antworten und Einwände der Gesprächspartner unterstützt wird.«

Tatsächlich gebraucht H.D. im bescheidenen Umfang Pronomina, Präpositionen, Hilfsverben, gelegentlich auch Verben, Adjektive oder auch Substantive, die ihm sonst nicht zur Verfügung stehen. Von sprachtherapeutischem Wert ist bei diesem Patienten die Erkenntnis, daß nur das Hören von Sprache aus dem semantischen Umfeld des gesuchten Wortes ihn unwillkürlich auf den Namen bringt, alle anderen sensorischen Zuflüsse, wie beispielsweise optisch-taktile Reize aber von wenig Nutzen sind.

### 5.3. Die Bedeutsamkeit des automatisierten Sprechablaufs für die Aphasietherapie

Automatisierte Sprechabläufe sind eingefahrene sprachübliche Verbindungen in kurzer Satzform, die im Alltagssprachgebrauch häufig verwendet werden. Der Automatisierungseffekt entsteht sowohl durch die Konstanz beziehungshaltiger Wortblöcke als auch durch den gleichbleibenden Rhythmus und die typische Sprachmelodie, die als Ganzes die unwillkürliche Einstellung auf die Wortfindung begünstigen.

In der Analyse der Sprachleistungen wurde festgestellt, daß bei automatisierten Sprechabläufen weder Agrammatismus noch Paraphasien auftreten.

Die zentrale Störung liegt also im willkürlichen Sprechen, das mnestisch weniger fixiert ist als eingefahrene sprachübliche Verbindungen und das eine ständige geistige Neueinstellung und Konzentration erfordert, die H.D. nicht mehr zu leisten vermag. Bemerkenswert ist die Tatsache, daß das »direkte Darauf-Gerichtetsein« (*Conrad* 1949, S. 173) beim Aphasiker das gesuchte Wort blockiert. Dagegen ist die Wortfindung außerhalb dieses zentralen Aufmerksamkeitskreises besser. So wird das gleiche Wort bei Willensanspannung nicht, aber unter emotionalem Aussagedruck nebenbei ausgesprochen. Wahrscheinlich ist diese wiederholt gemachte Beobachtung auch die Erklärung für die bessere Wortfindung bei automatisierten Reihen und Satzformeln.

In geläufigen Wortverbindungen wird die geistige Einstellung nicht auf ein bestimmtes Wort zentriert, sondern es läuft innerhalb dieses ganzheitlichen Aktualisierungsprozesses unwillkürlich ab, weil jedes Wort innerhalb dieser festen Assoziationskette unverzüglich das folgende hervorruft, und dieses wieder »von selbst« ohne Überlegung und Bedenken reproduziert wird.

Eine wesentliche Bestätigung unserer Hypothese fanden wir bei *Fröschel* (1934, S. 638): »Man möge sich doch vorstellen, daß man durch Ausfälle plötzlich nur über vereinzelte Satzteile oder Wortketten verfügt und diese zwecks Ergänzung innerlich lebhaftest be-

trachtet, bei dieser Gelegenheit zum erstenmal auf ihr Aussehen als Teile stößt, deshalb einem völlig Fremdartigen gegenübersteht, und nun die Ergänzung um so weniger finden wird, als das Fremdartige die Assoziation eher stört als fördert.«

Besondere Berücksichtigung müßte diese Beobachtung in der Konzeption der Aphasie-therapie finden, die bekanntlich auf dem synthetischen System basiert: Schwerpunkte sollten nicht Wortfindungs- und Grammatikübungen sein, sondern die Weckung und Übung geläufiger Satzformeln und sprachüblicher Wendungen.

Jedes willkürliche Suchen, jede bewußte Regel hemmt die Sprachreaktion. Dagegen kann durch Aktualisierung von geläufigen grammatisch-syntaktischen Formen das unter-schwellig noch vorhandene Sprachgefühl aktiviert und durch automatisch sich voll-ziehende Vorgänge der Übergang zum freien Einsatz des willkürlichen Sprechens leichter angebahnt werden.

Beim gesunden Menschen ist das Sprechen im allgemeinen eine unbewußte, mechanisch ablaufende Funktion, während der Sprachkranke unter größter Anstrengung die geistige Einstellung darauf suchen muß, wodurch die Gefahr der Wort- und Satzfindungsstörung erhöht ist.

Deshalb muß als Ziel jeder Aphasie-therapie der automatisierte Willkürakt beim Sprechen angestrebt werden.

#### Literatur

- Alajouanine, T.: Verbal Realization in Aphasia. *Brain*, Vol. 79, Part 1 (1956), S. 1—28.
- Ahrens, R.: Beitrag zur Frage der amnestischen Aphasie. *Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift für die gesamte Neurologie*, Bd. 197 (1958), S. 648—668.
- Bay, E.: Der gegenwärtige Stand der Aphasieforschung. *Folia Phoniatica*, Vol. 4 (1952), S. 11—29.
- Bay, E.: Untersuchungen zum Aphasieproblem. *Der Nervenarzt* 28 (1957), S. 450—455.
- Bay, E.: Zur Methodik der Aphasie-Untersuchung. *Der Nervenarzt* 31 (1960), S. 145—154.
- Bay, E.: Die Störungen der Sprache, ihre Ursachen und ihre Bedeutung für den Menschen. *Jahrbuch 1965. Landesamt für Forschung*. Köln 1965.
- Busemann, A.: Die hirntraumatische Gedächtnisstörung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd. 180 (1948), S. 616—646.
- Conrad, K.: Über den Gestaltwandel der Sprachleistung bei einem Fall von corticaler motorischer Aphasie. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd. 9 (1947), S. 502—567.
- Conrad, K.: Über Gestalt- und Funktionswandel bei einem Fall von transcorticaler motorischer Aphasie. *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*, Bd. 158 (1948), S. 372—434.
- Conrad, K.: Das Problem der gestörten Wortfindung in gestalttheoretischer Betrachtung. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 63 (1949), S. 141—192.
- Conrad, K.: Strukturanalysen hirnpathologischer Fälle über subcorticale motorische Aphasie. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd. 180 (1949), S. 54—104.
- Durieu, C.: Le comportement des aphasiques. *Interprétation en vue de la thérapeutique*. *Presse médecine*, Vol. 69 (1961), S. 233—234.
- Fröschel, E.: Über innere Identifizierung von Worten. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 149 (1934), S. 638—639.
- Isserlin, M.: Über Agrammatismus. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. Bd. 75 (1922), S. 332—410.
- Kainz, F.: Logopädie und Sprachpsychologie. *Folia Phoniatica*, Bd. 1 (1947/1948), S. 178—205.
- Kainz, F.: *Psychologie der Sprache*. Bd. 3, Stuttgart 1954.
- Kehrer, A.: Beiträge zur Aphasielehre mit besonderer Berücksichtigung der amnestischen Aphasie. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. Bd. 52 (1913), S. 103—297.
- Lebedensky, M. S.: Über einige Besonderheiten des Denkens bei Aphasikern. *Wiener klinische Wochenschrift*, Nr. 5 (1936), S. 137 und 179.
- Lotmar, F.: Zur Kenntnis der erschwerten Wortfindung und ihrer Bedeutung für das Denken des Aphasischen. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 5 (1919), S. 206—239.



- Lotmar, F.: Zur Pathophysiologie der erschwerten Wortfindung bei Aphasischen. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Bd. 30 (1933), S. 322—379.
- Marinesco, G., und Kreindler, G.: Sprache, Aphasie und bedingte Reflexe. Zeitschrift für Neurologie, Bd. 132 (1933), S. 127—164.
- v. Mayendorf, E. N.: Kritische Studien zur Methodik der Aphasielehre. Beiheft zur Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Hrsg. K. Bonhoeffer, Heft 27 (1925), S. 35—64.
- Meier, G., und Müller-Hegemann, D.: Aphasiestudien. Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie. Jg. 7 (1955), S. 347—360.
- Mohr, Fr.: Zur Behandlung der Aphasie. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 39 (1905), S. 1003—1069.
- Panse, Fr., Kandler, K., und Leischner, A.: Untersuchungen zum Agrammatismus. Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit. Bauer, M., und Paetzold, F. (Hrsg.). Heft 46 (1952), S. 1—72.
- Pick, A.: Sprachpsychologische und andere Studien zur Aphasielehre. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Bd. 12 (1923), S. 105—200.
- Sheehan, V. M.: Rehabilitation of Aphasics in an army hospital. Journal of speech Disorders. Volume 11 (1946), S. 149—157.
- Stricker, S.: Studien über die Sprachvorstellungen. Wien 1880.
- Teplov, B. M.: Psychologie. Berlin 1953.
- Tigges-Zuzok, C.: Zur Frage des ganzheitlichen oder elementhaft-synthetischen Sprachaufbaus bei mnestisch-expressiver Aphasie. Die Sprachheilarbeit 23 (1978) 3, S. 96—100.
- Vargha, M., und Geréb, G.: Aphasie-Therapie. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Psychiatrie und Neurologie. Schwarz, H. (Hrsg.), Heft 18 (1959), S. 38.
- van Woerkom, W.: Über Störungen im Denken bei Aphasiepatienten. Ihre Schwierigkeiten beim Erfassen elementarer Beziehungen. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. LIX (1925), S. 256—321.

Anschrift des Verfassers:

C. Tigges-Zuzok, Jägerstraße 25, 4300 Essen 1.

## Umschau

### Kongreßankündigung

Die diesjährige Tagung der Gesellschaft für Angewandte Linguistik (GAL) findet vom 4. bis 6. Oktober 1979 in Mainz statt. Sie steht unter dem Leitthema »Sprache und Verstehen«. Neben Beiträgen aus den verschiedenen Bereichen der Angewandten Linguistik trägt auch die Sektion Patholinguistik/Sprachtherapie zu diesem Tagungsthema bei. Außerdem werden in gesonderten Sektionssitzungen Themen aus dem Bereich der Sprachstörungen und der Sprachtherapie behandelt. Dieser Kongreß ist interessant für alle, die sich mit gestörter Sprache und ihrer Rehabilitation befassen. Nähere Informationen beim Sektionsleiter G. Peuser, Rheinische Landeslinik, Abt. für Sprachstörungen, Kaiser-Karl-Ring 20, 5300 Bonn 1, oder bei der GAL, Sekretariat Frau Christiane Liesmann, Universität Trier, Postfach 3825, 5500 Trier.

### Einrichtungen des Sprachheilwesens, 5. Auflage

Seite 54:

3300 Braunschweig, Kindertagesstätte Geitelde, Geiteldestraße 40, Telefon (05300) 12 11

Träger: Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit — Braunschweig mbH  
Integrative Betreuung, Behandlung der Sprachstörungen durch Sprachtherapeuten, Psychologen, Sozialpädagogen

Einzugsgebiet: Stadt Braunschweig, Landkreis Wolfenbüttel, Gifhorn und Peine, Salzgitter-Thiede  
Kostenloser Transportdienst

Neu aufzunehmen:

3320 Salzgitter 1, Kindertagesstätte Salzgitter-Fredenberg, Erich-Ollenhauer-Straße 10, Telefon (05341) 5 11 06

Träger: wie oben

Integrierte Kindertagesstätte, 30 Plätze für Sprachbehinderte

Beratung und Behandlung durch Sprachtherapeuten, Diplompsychologe, Sozialpädagogen, Erzieher

Einzugsgebiet: Stadt Salzgitter, Landkreis Peine und Wolfenbüttel

Kostenloser Transportdienst

Seite 99:

Der Name der unter 2.4 genannten Einrichtung ist »Schule Schlaffhorst-Andersen für Atmung und Stimme«.

Studienbeginn: Jährlich 1. September.

Weitere Angaben unverändert.

Wiechmann

### **Festliches Kolloquium zu Ehren von Prof. Dr. Werner Orthmann**

Der Lehrbereich Sprachbehindertenpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen veranstaltete am 29. Juni 1979 zu Ehren von Herrn Prof. Dr. Werner Orthmann ein festliches Kolloquium. Nach einer Würdigung durch Herrn Prof. Dr. Scholz referierten vor einem zahlreichen Publikum aus der

ganzen Bundesrepublik die ehemaligen Mitarbeiter von Herrn Orthmann zu folgenden Themenbereichen:

M. Grohnfeldt: Handlungstheoretische Aspekte in der Sprachbehindertenpädagogik

U. Schoor: Förderdiagnostik im Bereich der Sprachbehindertenpädagogik

O. Braun: Therapeutische Intervention in der Schule für Sprachbehinderte

G. Knura: Die Bedeutung sonderpädagogischer Begutachtung für die Rehabilitation sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher

B. Neumann: Über den Gegenstand sprachheilpädagogischer Diagnostik

G. Fichtner: Merkmale unterrichtlichen Handelns bei Sprachbehinderten

T. Walther: Zum Einsatz von Medien im Unterricht bei Sprachbehinderten

Die Beiträge werden in dem Sammelband »Sonderpädagogisches Handeln in der Sprachbehindertenpädagogik« (Hrsg. Grohnfeldt/Schoor) veröffentlicht.

Lehrbereich Sprachbehindertenpädagogik  
der Pädagogischen Hochschule Reutlingen

## **Würdigungen**

### **Professor Dr. Werner Orthmann im Ruhestand**

Nach über 30jähriger erfolgreicher pädagogischer, wissenschaftlicher und therapeutischer Tätigkeit für das sprachbehinderte Kind tritt Prof. Dr. Werner Orthmann, Dozent für Sprachheilpädagogik am Fachbereich Sonderpädagogik der PH Reutlingen, in den wohlverdienten Ruhestand.

Prof. Orthmann, 1913 in Berlin geboren, studierte nach Kriegsdienst und Gefangenschaft Pädagogik am Pädagogischen Institut Magdeburg und nach praktischer Volksschultätigkeit Phonetik und Sprachheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle. Nach der Promotion zum Dr. paed. an der Humboldt-Universität Berlin war Prof. Orthmann Oberassistent am Institut für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität.

1956 siedelte Prof. Orthmann nach Hamburg über, wo er an der Sprachheil- und Schwerhörigenschule unterrichtete. Im Anschluß an ein Ergänzungsstudium für das Lehramt an Schwerhörigen- und Sprachgestörten erhielt Prof. Orthmann einen Ruf auf eine Dozentur an die PH Kiel und nach zweijähriger erfolgreicher Hochschullehrer-

tätigkeit einen Ruf auf einen Lehrstuhl für Pädagogik der Sprachbehinderten an die PH Rheinland, Abteilung Köln. Als Direktor des Seminars für Sprach- und Körperbehindertenpädagogik war Prof. Orthmann maßgeblich am Aufbau und Ausbau eines Konzepts der Sprachgeschädigtenpädagogik beteiligt.

Als Prof. Orthmann 1969 einem Ruf auf eine Professur für Phonetik und Sprachheilkunde an die PH Reutlingen folgte, war dies der Beginn für den Ausbau des Sonderschulwesens für sprachbehinderte Kinder in Baden-Württemberg. Daß dieses Bundesland mit über 20 Schulen und 80 Beratungsstellen für sprachbehinderte Kinder zu einem bundesweiten Modell für ein verbessertes System der schulischen und vorschulischen Betreuung sprachbehinderter Kinder wurde, ist nicht zuletzt auf das wissenschaftliche und pädagogische Engagement von Prof. Orthmann zurückzuführen.

Dieses kommt auch in über 50 wissenschaftlichen Publikationen, in der verantwortungsvollen Mitarbeit bei enzyklopädischen Handbüchern und Lexika der Sonderpädagogik, in zahlreichen kritischen Rezensionen und in wirkungsvoller Mentorentätigkeit zum Ausdruck. Prof. Orthmann ist



nicht nur sachverständiger, eloquenter, humorvoller Ausbilder zahlreicher Sprachheilpädagogen, sondern auch geschätzter Kollege und Experte auf vielen in- und ausländischen Fachkongressen. Sein Konzept einer eigenständigen Sprachheilpädagogik und -didaktik unter besonderer Berücksichtigung »pädothapeutischer Aspekte« wird nicht nur in der Bundesrepublik, sondern auch im deutschsprachigen Ausland diskutiert und anerkannt.

Von 1973 bis 1978 war Prof. Dr. Werner Orthmann Vorsitzender der Landesgruppe Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. Seine fachliche Kompetenz, sein reiches Wissen über das Sprachheilwesen in der Bundesrepublik Deutschland und im Ausland sowie seine in vielen Jahren gewachsenen Verbindungen zum Hauptvorstand und zu allen Landesverbänden kamen der Landesgruppe Baden-Württemberg in hervorragender Weise zugute.

Im August 1978 wurde Werner Orthmann zum Ehrenvorsitzenden der Landesgruppe gewählt, und im Frühjahr dieses Jahres hat er die Aufgabe des Pressereferenten übernommen. Beide Funktionen bedingen seine weitere Mitarbeit in der Landesgruppe an vorderer Stelle, hoffentlich noch für viele Jahre.

Auch wenn Prof. Orthmann jetzt in den Ruhestand geht, wäre zu wünschen, daß es ihm seine Gesundheit erlaubt — eine schwere Augenoperation hat er erfreulicherweise recht gut überstanden —, sein Fachwissen und seinen Rat den Studierenden, Lehrern und Kollegen auch weiterhin zu übermitteln und vor allem den Ruhestand mit seiner Ehefrau, seinen Kindern und den Enkelkindern zu genießen.

Lehrbereich Sprachbehindertenpädagogik  
der Pädagogischen Hochschule Reutlingen  
Deutsche Gesellschaft  
für Sprachheilpädagogik e.V.  
Landesgruppe Baden-Württemberg

### **Verleihung des Bundesverdienstkreuzes an RSD Kremer**

Unserem Mitglied Herrn RSD Ernst Kremer wurde am 23. Juni 1979 in Köln das Bundesverdienstkreuz überreicht. Wir gratulieren ihm sehr herzlich und freuen uns mit ihm über diese verdiente Auszeichnung.

Hier einige Daten aus seinem sprachheilpädagogischen Schaffen: 1949 trat Herr Kremer in den Schuldienst ein und war mehrere Jahre an der städtischen Sprachheilschule Essen tätig. 1957 wurde er Rektor an der städtischen Schule für Sprachbehinderte in Köln.

Von 1960 bis 1966 war Herr Kremer Landesgruppenvorsitzender (Rheinland) der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. Dort lag der Schwerpunkt seiner Tätigkeit auf dem Sektor der Fortbildung. Es gelang ihm, jährlich zwei Fortbildungsveranstaltungen mit international anerkannten Fachleuten zu organisieren, z. B. mit Frau Dr. Fernau-Horn (Stottern), Prof. Dr. Leischner (Aphasie), Dr. Scheiblaue (Rhythmik bei Sprachbehinderten).

Herr Kremer war immer der Auffassung, daß Sprachheilpädagogen besonders gut qualifiziert und stets auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu sein haben, um der Arbeit am sprachbehinderten Kind gewachsen zu sein. So veranstaltete er in der Zeit vom 13. bis 15. Oktober 1966 einen Kongreß der Deutschen Gesellschaft mit dem Thema »Sprachheilpädagogische und hirnpathologische Probleme bei der Rehabilitation von Sprachgeschädigten«. Auch heute noch setzt sich Herr Kremer für Fortbildungsmöglichkeiten von Sprachheilpädagogen tatkräftig ein. Bei seinen sehr gefragten Veranstaltungen in Bottrop mußte in den letzten Jahren sogar die Teilnehmerzahl begrenzt werden! Erwähnenswert ist noch, daß Herr Kremer auch mehrere Jahre mit einem Lehrauftrag am Heilpädagogischen Institut betraut war und dort seine praktischen Erfahrungen den Studenten weitergeben konnte.

Neben dem Schwerpunkt der Weiterbildung sind auch die Bemühungen um eine Verbesserung des Sprachheilwesens und der Sprachheilpädagogenausbildung zu nennen. So erhielt 1963 u. a. auch auf Drängen von Herrn Kremer die Sprachheilpädagogenausbildung eine eigene Prüfungsordnung, was nicht nur eine qualitative Verbesserung darstellte, sondern auch eine Aufwertung der sprachheilpädagogischen Tätigkeit bedeutete. Bei der 1969 vorgelegten Gesetzesvorlage über eine Änderung des Schulverwaltungsgesetzes wurde auch auf Herrn Kremer gehört, der sich für die Schule für Sprachbehinderte als Durchgangsschule einsetzte.

Heinrichs

### **Anschriftenänderungen unserer Bezieher**

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

**Wartenberg & Söhne GmbH**  
Theodorstraße 41w 2000 Hamburg 50

## Aus der Organisation

### Die 14. Arbeitstagung

Die 14. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. wird in der Zeit vom 24. bis 27. September 1980 in Saarbrücken stattfinden.

Thema: Sprache und Persönlichkeit.

Ort: Universität des Saarlandes, Saarbrücken.

Sobald einzelne Referenten feste Zusagen abgegeben und die Themen ihrer Beiträge genannt haben, erfolgt eine nähere Bekanntmachung.

**Rathe**

2. Vorsitzender der Landesgruppe Saar der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

### Außerordentliche Hauptvorstandssitzung

Am 19. Mai 1979 trat der Hauptvorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik zu einer außerordentlichen Sitzung in Hamburg zusammen.

Nach der Begrüßung und Eröffnung durch den 1. Vorsitzenden wurden zunächst die Erfahrungen aus der XIII. Arbeits- und Fortbildungstagung in Hannover ausgetauscht und Vorschläge für die Gestaltung zukünftiger Tagungen erörtert.

Anschließend berichteten die Herren Bohr und Lauck von der Landesgruppe Saarland über den Stand der Vorbereitungen für die XIV. Arbeits- und Fortbildungstagung, die vom 24. bis 27. September 1980 in Saarbrücken unter dem Rahmenthema »Sprache und Persönlichkeit« stattfinden wird. Die Beratung von Fragen zum organisatorischen Ablauf, zur Programmgestaltung, zu bestimmten Themen und Referenten sowie finanzielle Aspekte nahmen einen breiten Raum ein.

Zum Thema Öffentlichkeitsarbeit stellte Frau Schneider-Haber verschiedene Möglichkeiten nach Inhalt, Form und Zielgruppe dar und bat die Landesgruppen um weitere Anregungen.

Die von der Landesgruppe Berlin eingebrachten Vorschläge zur Strukturverbesserung der Arbeit des Geschäftsführenden Vorstands wurden besprochen und vom Hauptvorstand gutgeheißen.

In bezug auf die noch nicht erledigten Anträge der Delegiertenversammlung in Hannover wurde nach Aussprache beschlossen, daß zur Intensivierung der Frühbetreuung der Erziehungswissenschaftliche Beirat ein Papier zur »Früherkennung und Frühförderung Sprachbehinderter« erarbeiten soll, daß die Ständige Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik gebeten werden soll, die Erkennung und Behandlung der Legasthenie in die Studien- und Prüfungsordnung für alle Sprachbehindertenpädagogen aufzunehmen, und daß nach dem bereits geführten Schriftwechsel mit den Krankenkassen Gespräche geführt werden sollen, um eine Zulassung der Sprachbehindertenpädagogen zu erwirken.

Nach ausführlichem Bericht des Rechnungsführers über die gegenwärtige Finanzsituation unseres Verbandes und nach Klärung von Einzelfragen gelangte der Hauptvorstand einmütig zu der Auffassung, daß für die Deckung der durch Kostensteigerung und Aufgabenerweiterung bedingten Mehrausgaben eine Beitragserhöhung ab 1981 unumgänglich sein wird.

Abschließend informierte der 1. Vorsitzende den Hauptvorstand über den in der »Gemeinsamen Kommission« diskutierten Vorschlag, zusammen mit den Phoniatern und Logopäden ein gemeinsames Papier mit dem vorläufigen Arbeitstitel »Grundlagen rehabilitativen Handelns bei Kommunikationsgestörten« zu erstellen, sowie über die Vereinbarung, die Begutachtungsanleitung bei Stimm- und Sprachstörungen nach Vorlage unserer Änderungswünsche Anfang des kommenden Jahres zu überarbeiten.

Die nächste Sitzung des Hauptvorstandes wird am 30. November und 1. Dezember 1979 in West-Berlin stattfinden.

K. H. Hahn  
1. Vorsitzender

*Anmerkung: An dieser Stelle wird in unregelmäßigen Abständen über Absichten und Maßnahmen des Vorstands berichtet werden, um die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik unmittelbar sowie umfassender und schneller als bisher zu informieren.*

### Einbanddecken für »Die Sprachheilarbeit« Doppeljahrgang 1977/78

stehen zum Preise von 8,— DM zuzüglich Porto zur Verfügung. Wir bitten um Bestellungen.

Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50



## Bücher und Zeitschriften

**Max Kläger: Jane C. Symbolisches Denken in Bildern und Sprache.** Das Werk eines Mädchens mit Down-Syndrom in *Le Fil d'Ariane*. Beiträge zur Kinderpsychotherapie (Hrsg. G. Biermann), Bd. 28, Ernst Reinhardt Verlag, München 1978. 166 Seiten. 29,50 DM.

Dies sei vorausgeschickt: Die Gedanken vorliegender Schrift kann nur der Leser — mit Gewinn — nachvollziehen, der die Grundzüge C. G. Jungs Psychologie akzeptiert.

»Es erscheint, als kommen in Janes Werk ... Grundelemente symbolischen Tuns in quasi 'reiner' Form zutage. Archetypische Bilder, gefühlsgesättigt aus dem Unbewußten kommend ...« (S. 9).

Ergänzend sei vermerkt, daß sich der Verfasser außerdem auf K. König beruft: »König besteht auf der Einzigartigkeit des Mongoloiden, die ihn von allen anderen geistig oder körperlich Retardierten unterscheidet. Wir haben es mit einer ontogenetischen Vorstufe unseres Selbst zu tun: 'Die Existenz des Down-Syndrom-Geschädigten ist für uns ein Akt der Wiederbegegnung mit unserer eigenen Vorzeit'« (S. 22).

Diese beiden Zitate exemplifizieren die Grundidee des Verfassers. Kläger, Leiter der Abteilung Kunst-erziehung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg, möchte Kinderpsychologen, Behindertenpädagogen, Sonderschullehrern, Sozialarbeitern und Kunstpädagogen laut Verlagsprospekt »ein Fundament für die Geistigbehindertenpädagogik..., das frei ist von Zwängen und fruchtbare Impulse auslösen wird, ...« geben.

In einer monografischen Langzeitstudie, in der Bild- und Sprechmaterial aus den Jahren 1972 bis 1977 gesammelt wurde, wird das Persönlichkeitsbild eines mongoloiden Mädchens (IQ 55) in einer Textilwerkstatt in Montreal beschrieben. Wartegg-, Goodenough-(Mann-Zeichen-Test) und Bilder-Präferenz-Test bilden neben freiem Gestalten die Grundlage der Untersuchung.

Auffällig ist die expressive Gestaltungskraft, vergleichbar der Kunst aus Manie und Depression. Einige Gedichte erinnern sehr stark an Hölderlinsche Poesie (Sonnenaufgang — Sonnenuntergang). Insgesamt gesehen sollte diese Schrift m. E. eingeordnet werden in die Kategorie der Sonderbegabungen (siehe z. B. das Tagebuch »Die Welt des Nigel Hunt«).

Es ist sicherlich ein bisher ungewöhnliches Buch, notwendig, lesenswert, aber keineswegs ein »Fundament« für die Pädagogik der Geistigbehinderten.

Helmuth Trümner

**H. Herzka: Gesicht und Sprache des Säuglings.** Schwabe Verlag, Basel 1979. 56,— sFr.

Die ersten Lebensmonate eines Kindes sind von ausschlaggebender Bedeutung, entfalten sich doch da die Fähigkeiten des Hörens und Sehens und die Bereitschaft zum Greifen. In Mimik, Gestik, Sprache äußert sich das menschliche Wesen. Es nimmt sich selbst wahr, und diese Selbstbegegnung ist nach Herzka für die gesamte menschliche Entwicklung von größter Bedeutung. Anhand von Momentaufnahmen zeigt Herzka, daß die Ausdrucksbewegungen des Säuglings spontaner und reaktiver Art sein können und daß sie bereits Aufschluß geben über Charakter, Gemüt und Begabung. Ganz besonders interessant sind aber seine Ausführungen über die Laut- und Sprachentwicklung in der Säuglingszeit. Es ist dem erfahrenen Kinderpsychiater gelungen, die ersten Laute und Worte eines Säuglings phonographisch zu archivieren, und damit dürfte die dem Buch beigelegte Schallplatte mit Kommentar einmalig in der Fachliteratur sein. Neugeborene sollen bereits Töne hören und Frequenzen unterscheiden können (sicher zwischen 200 und 1000 Hz). Der Säugling besitzt das Lautmaterial, um jede beliebige Sprache der Welt zu lernen. Bald stellt sich das Kind jedoch auf die Lautbilder derjenigen Sprachgemeinschaft ein, in der es lebt. Es lernt die Laute und Lautketten der Sprache, die es jeden Tag hört, immer besser zu differenzieren. Zuerst werden jene Sprachlaute gebildet, die mit der geringsten physiologischen Anstrengung hervorgebracht werden können, später erworbene Laute setzen also notwendige neuromuskuläre Koordinationsleistungen voraus. Die differenzierte Bewegungsgeschicklichkeit ist daher ein wichtiger Faktor in der ersten Sprachentwicklung. Die Schallplattenaufnahme beweist, daß ein Kind bereits im zweiten Viertel seines ersten Lebensjahres über die meisten Vokallaute und etwa die Hälfte aller Konsonanten verfügt. Es schreitet sehr schnell fort zur Erlernung von Lautverbindungen, zu Worten und Sätzen und wächst so in die Gemeinschaft des Menschen hinein.

Dieses wertvolle Buch wendet sich an alle, die Interesse am Kind, an seiner Sprache und Entwicklung haben; es ist aber auch als Hilfe für Fachpersonen gedacht, damit sie die Äußerungen des Säuglings besser erfassen und deuten lernen.

Myrtha Signer

Die Stadt Ludwigshafen  
am Rhein sucht für die  
Abteilung für Hör-, Stimm-  
und Sprachstörungen der  
HNO-Klinik ihres Schwer-  
punktkrankenhauses



### **Logopädinnen**

mit Freude an engagierter, abwechslungs-  
reicher und vielseitiger Tätigkeit in allen  
logopädischen Arbeitsbereichen (einschließ-  
lich Aphasien) und bei allen Altersgruppen  
in einem aufgeschlossenen Team von  
Phoniatern, Psychologinnen, Logopädinnen  
und Audiometrie-Assistentin mit gutem  
Betriebsklima.

Vergütung erfolgt nach BAT.  
Wohnmöglichkeiten bestehen im neu-  
erbauten Personalwohnheim.

Bitte, richten Sie Bewerbungen mit den  
üblichen Unterlagen und der Angabe der  
Kennziffer 11.64.79 an die

Städtischen Krankenanstalten – Verwaltung  
Postfach – 6700 Ludwigshafen am Rhein

## **Sprachtherapeut(in)**

zu sofort oder später in Hannover  
gesucht.

**Tätigkeitsbereich:**  
Sprachbehinderte Vorschulkinder  
— teilstationäre Einrichtung —  
40-Stunden-Woche — Bezahlung:  
BMT-AW II.

**Bewerbung an:**

### **ARBEITERWOHLFAHRT**

Wilhelmstraße 7,  
3000 Hannover 1,  
z. Hd. Frau Niemitz,  
Telefon (0511) 80 40 91-95.

In unseren Kindertagesstätten in Braun-  
schweig und Salzgitter betreuen engagierte  
Sprachtherapeuten, Sozialpädagogen,  
Erzieher und eine Diplom-Psychologin  
Kinder im Vorschulalter.

Wir möchten unsere Aufgaben erweitern  
und suchen zum baldmöglichsten Eintritt

### **Sprachtherapeutische Assistenten – Logopäden oder Diplom-Pädagogen**

mit Schwerpunkt Sprachheilpädagogik.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an  
den BAT, Zusatzversorgung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

**Gemeinnützige Gesellschaft  
für Paritätische Sozialarbeit  
Braunschweig mbH**



Adolfstraße 40, 3300 Braunschweig,  
Telefon (0531) 7 20 78.

Für unsere Tagesbildungsstätte  
in Buxtehude suchen wir eine

### **Logopädin.**

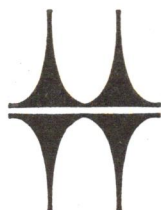


Unsere Einrichtung ist gemäß § 5  
Niedersächsisches Schulgesetz anerkannt  
und betreut 32 behinderte Kinder.  
Angeschlossen ist ein Sonderkindergarten  
mit Frühbetreuungsstelle.

Wir bieten gute Arbeitsbedingungen in  
einem jungen Team, wobei die Bezahlung  
übertariflich ist. Bitte nehmen Sie Kontakt  
mit uns auf. Auskünfte erteilt unser  
Geschäftsführer, Herr Gerloff,  
Telefon (04161) 14-210.

Bewerbungen erbeten bis 31.8.1979 an  
LEBENSHILFE für das geistig behinderte  
Kind Buxtehude e.V., Schanzenstraße 20,  
2150 Buxtehude.





Mülheim  
die sympathische  
Stadt  
an der Ruhr

ist eine lebendige Großstadt mit  
183 000 Einwohnern in landschaftlich  
bevorzugter Lage am Südwestrand des  
Ruhrgebietes, moderner Innenstadt mit  
ausgezeichneten Einkaufsmöglichkeiten,  
regem Kulturleben und guten Verkehrs-  
verbindungen zu den anderen Großstädten  
des Rhein-Ruhr-Gebietes (S-Bahn).

Wir suchen zum 1. Oktober 1979 für den städtischen Sonderkindergarten für  
Kinder mit Sprachstörungen im Vorschulalter

## 2 Logopädinnen

oder

## 2 Sprachtherapeutinnen mit gleichwertiger Ausbildung

Der Sonderkindergarten wird am 1. Oktober 1979 neu eröffnet. Die Arbeit beginnt mit einer Gruppe von etwa zehn Kindern; eine zweite Gruppe wird zum 1. Januar 1980 gebildet. Neben den Logopädinnen werden in den Gruppen je eine Erzieherin und eine Kinderpflegerin arbeiten. Der Sonderkindergarten ist ein Teil der Behindertenfürsorge des Gesundheitsamtes; die Mitarbeit verschiedener Fachkräfte ist gewährleistet.

Beschäftigung zu den Bedingungen des Bundes-Angestellentarifvertrages (BAT). Vergütung entsprechend den persönlichen Voraussetzungen nach Vergütungsgruppe VI b bis V b BAT.

Senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnisablichtungen an den

**Oberstadtdirektor — Personalamt  
Postfach — 4330 Mülheim a. d. Ruhr**



**Die Sprachheilarbeit**  
C 6068 F

Postvertriebsstück —  
Gebühr bezahlt

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

HERRN WSS 000199 \*0016\*  
KURT BIELFELD  
LEONBERGER RING 1

D 1000 BERLIN 47

### **SOLBADKLINIK RHEINFELDEN/SCHWEIZ**

Wir sind ein modernes Rehabilitationszentrum (Rheumatologie, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie, Unfallnachbehandlung, Pädiatrie) mit 210 Betten und suchen für die Behandlung von Sprachstörungen bei Erwachsenen mit ZNS-Schädigungen sowie Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen eine

### **Logopädin**

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Wir bieten eine vielseitige, fachlich interessante Tätigkeit in Zusammenarbeit mit Fachärzten, geregelte Arbeitszeit und gute Anstellungsbedingungen.

Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die Verwaltungsdirektion der

**SOLBADKLINIK CH-4310 RHEINFELDEN**

#### **Die Stadt Bonn**

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Sonderschule für Geistigbehinderte

### **zwei Logopäden/innen**

(Sprachtherapeuten/innen)

für die Entwicklung der Sprach- und Stimmbildung behinderter Kinder, Behandlung von Sprachfehlern, Steigerung der Sprachfähigkeit. Die Arbeit geschieht grundsätzlich in Einzeltherapie. Kooperationsbereitschaft mit den Lehrkräften der Schule ist unabdingbar. Vergütung entsprechend den tariflichen Vorschriften bis Gruppe V b BAT.

Die Stadt Bonn bietet beitragsfreie zusätzliche Altersversorgung, Beihilfen in Krankheitsfällen, Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Weihnachtszuwendung in Höhe einer Monatsvergütung und vermögenswirksame Leistungen im Rahmen der Vorschriften.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit Lichtbild, Lebenslauf und beglaubigten Zeugnisabschriften unter Angabe der Kennziffer 40-3 an den

**Oberstadtdirektor — Personalamt —, Stadthaus, 5300 Bonn 1.**

### **Haben Sie schon eine SMS**

#### **Strukturierte Materialien-Sammlung?**

Spiel- und Übungsmaterialien zur Förderung (sprach)entwicklungsverzögerter Kinder.  
Von Dr. Jürgen Teumer und Tilman Walther

Loseblattsammlung (170 Blätter), DIN A 5, einschl. Ordner 36,— DM.

Sie gewinnen damit einen Einblick und präzise Information über den unübersichtlichen Markt von Spiel- und Übungsmaterialien und können gezielt auswählen.

**Nur direkt** zu beziehen vom Verlag Wartenberg & Söhne, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50.