

C 21 843 F

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Aus dem Inhalt

Jürgen Teumer, Marburg/Lahn

Probleme und Notwendigkeiten der Früherfassung und -förderung von Sprachgeschädigten — Konsequenzen für die Ausbildung von Sonderschullehrern für Sprachbehinderte

Peter Puppe, Bremen

Sprachauffälligkeit im Vorschulalter — der neue Schwerpunkt einer zeitgemäßen Sprachbehindertenpädagogik

Arnold Grunwald, Lüneburg

Spieltherapie versus Verhaltenstherapie bei der Sprachtherapie geistig behinderter Kinder

Umschau und Diskussion

Würdigungen

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Oktober 1976 · 21. Jahrgang · Heft 5

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

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

Vorsitzender: Joachim Wiechmann, Hamburg

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

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.

Geschäftsführender Vorstand:

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

Landesgruppen:

Baden-Württemberg Prof. Dr. Werner Orthmann, 7445 Bempflingen, Silcherstraße 1
Bayern Klaus Thierbach, 8501 Weiherhof, Sudetenstraße 199
Berlin Ernst Trieglaff, 1 Berlin 48, Kiepertstraße 23
Bremen Gerd Homburg, 282 Platjenwerbe, St. Magnus-Straße 137
Hamburg Horst Schmidt, 2 Hamburg 26, Schadesweg 13 a
Hessen Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1, Am Schwimmbad 8
Niedersachsen Otto-Friedrich von Hindenburg, 3 Hannover, Ubbenstraße 17
Rheinland Werner Großmann, 401 Hilden, Beethovenstraße 62
Rheinland-Pfalz Prof. Dr. Edmund Westrich, 65 Mainz, Göttelmannstraße 46
Saarland Manfred Bohr, 66 Saarbrücken 6, Koßmannstraße 16
Schleswig-Holstein Heinz Cremer, 2057 Wentorf bei Reinbek, Golfstraße 5 a
Westfalen-Lippe Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Stettiner Straße 29

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachgeschädigtenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1 (Landkreis Marburg/Lahn),
Am Schwimmbad 8, Telefon (064 22) 28 01
Dr. Jürgen Teumer, 355 Marburg/Lahn, Schwanallee 50,
Telefon (0 64 21) 28 38 17

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41, Ruf (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, 3575 Kirchhain 1, Am Schwimmbad 8. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden, deshalb ist, wenn Rücksendung gewünscht wird, Rückporto beizufügen.

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

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

Beilagenhinweis:

Der heutigen Ausgabe unserer Fachzeitschrift liegt ein Prospekt des Verlages Sigrig Persen, 2050 Hamburg 80, bei.

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Oktober 1976 · 21. Jahrgang · Heft 5

Jürgen Teumer, Marburg/Lahn

Probleme und Notwendigkeiten der Früherfassung und -förderung von Sprachgeschädigten — Konsequenzen für die Ausbildung von Sonderschullehrern für Sprachbehinderte

1. Vorbemerkungen

Sprachbehindertenpädagogik als Theorie und Praxis rehabilitativer Bildung und Erziehung sprachbehinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener hat nach Knura (1972, S. 417) drei Aufgaben:

»die Entstehung von Sprachbehinderungen und mit ihnen zusammenhängende Störungen im Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten sowie in der Persönlichkeitsentwicklung nach Möglichkeit zu verhüten,

bestehende Sprachbehinderungen und ihre negativen Auswirkungen im personalen, sozialen und Leistungsbereich *frühzeitig zu beseitigen* oder, sofern das nicht möglich ist,

durch *differenzierte sonderpädagogische Maßnahmen* so zu steuern, daß eine optimale Eingliederung oder Wiedereingliederung Sprachbehinderter in Schule, Beruf und Gesellschaft gewährleistet wird.«

Ich möchte aus dem dreifachen Aufgabenkanon den zweiten Aufgabenbereich, den der Früherfassung und -förderung, herausgreifen, einige gegenwärtige Erschwernisse auf diesem Sektor darstellen und zukünftige Erfordernisse skizzieren, um daran gleichzeitig wichtige Perspektiven für den Bereich der Vorsorge einerseits und den der schulischen Förderung andererseits aufzeigen zu können, jedes mit der Absicht, implizit inhaltliche Strukturen des Studienganges Sprachgeschädigtenpädagogik zu entwickeln.

Es gehört längst zum sprachgeschädigtenpädagogischen Allgemeinwissen, daß die meisten Sprachschädigungen bereits im Vorschulalter auftreten und sich dem sonderpädagogischen Bemühen zu dieser Zeit besonders zugänglich erweisen. Jede Verzögerung notwendiger Fördermaßnahmen in dieser Zeit impliziert schwere Gefährdungen in verschiedenen Persönlichkeitsbereichen und schafft damit die eigentlichen Grundlagen für eine Sprachbehinderung¹.

Die Einsicht in diese grundlegenden Sachverhalte ließ schon seit den Anfängen systematischer Sprachheilarbeit die Forderung nach Früherfassung, Frühdiagnose,

¹ Sprachbehinderung: Mit dem Begriff des Behindertseins und der Behinderung wird eine Sichtweise verstanden, »welche die Komplexität des mit der objektiven Störung (Schädigung, d. Verf.) verbundenen Geschehens umgreift: die zugrunde liegenden Prozesse ebenso wie die Folgeschäden in Form von Fehlentwicklungen im sozialen Verhalten, im Leistungsverhalten und in der Persönlichkeitswerdung« (Knura 1974, S. 106).

Frühförderung (-behandlung) entstehen. Die Realität unserer Tage hat diese Forderungen noch längst nicht eingeholt.

Die bisher — zumindest in der Bundesrepublik — erkennbaren und entwickelten Ansätze weisen verschiedene Mängel grundsätzlicher Art auf, und eine konzeptionelle Stringenz äußerer, also organisatorischer, sowie innerer Geschlossenheit konnte bisher nicht erreicht werden. Im folgenden sollen dieser desolate Zustand erklärt und Möglichkeiten zur Überwindung beschrieben werden.

2. Gesellschaftspolitische Versäumnisse

Es bedeutete sicherlich ein entscheidendes gesellschaftspolitisches Versäumnis der Nachkriegsentwicklung in der Bundesrepublik, die für das Auftreten von Sprachschädigungen besonders sensible Phase zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr und die daraus ableitbaren sonderpädagogisch zentrierten Bemühungen in die Zuständigkeit verschiedener Ministerien, Behörden, Verbände, Organisationen aufzuspalten mit den Konsequenzen, Sprachschädigungen und sonderpädagogische Fördermaßnahmen gefahrlos — aber immerhin in traditioneller sprachheilkundlicher Verwurzelung — mit den Inventarien von Krankheitsbegriffen zu belasten und infolge von Kompetenzschwierigkeiten kaum Möglichkeiten für ein organisatorisch und inhaltlich konsequent strukturiertes, übergreifendes Rehabilitationssystem zu besitzen, welches die o. a. kritische Phase überspannt. Dabei liegt mir fern, nicht anerkennen zu wollen, daß die Aufgaben im Bereich der Früherfassung und Frühförderung von Sprachgeschädigten im wesentlichen mindestens drei, nämlich pädagogische, medizinische und sozialfürsorgerische Anteile und Strukturen aufweisen können. Daß jedoch, wie der Deutsche Bildungsrat in den Empfehlungen der Bildungskommission »Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher« (1974, S. 46) mit Recht beklagt, Diagnosen zu spät bzw. ohne konsequente Therapien und Fördermaßnahmen erstellt und, soweit letztere eingeleitet werden, diese sich weitgehend einseitig »an der Diagnose körperlich erkennbarer Schädigungen, ohne die pädagogischen Erfordernisse entsprechend zu berücksichtigen«, orientieren, ist sicherlich auch Ausdruck der Überwertigkeit medizinischer Diagnostik und Therapie im Vorschulalter.

Die sicher unbeabsichtigte definitivische Annäherung der Empfehlungen an das tradierte sprachheilkundlich-medizinische Verständnis, als sprachbehindert denjenigen zu bezeichnen, der »infolge von Schädigungen der zentralen oder peripheren Anteile der Organe ... oder durch Funktionsmängel ... auffällig beeinträchtigt ist« (S. 40), steht im Widerspruch zu den beachtenswerten Intentionen, auch und besonders sozial benachteiligten Kindern, deren intellektuelle, emotionale und soziale Entwicklung aufgrund von Besonderheiten des häuslichen Milieus und der sozialen Schicht im Vergleich zur Mehrheit der Gleichaltrigen retardiert ist, Förderung zuteil werden zu lassen.

Man muß in diesem Zusammenhang bedenken, daß funktionelle Ursachen im sprachheilkundlichen Verständnis solche sind, die organisch noch nicht nachweisbar (A. Schilling 1963) und trotzdem — nach Westrich (1974, S. 36) — »gern unterschwellig als Funktionselemente gestörter Organe oder Organstrukturen aufgefaßt und ausgegeben« werden. Sprachbehinderung ist dieser Sichtweise entsprechend ein quantitatives Manko im Sinne einer Minderleistung eines Organs oder von Organfunktionen, deren Aus- oder Nachreifung normalen zeitlichen Abläufen überlassen werden kann (»Das gibt sich«) und nicht qualitative, erlebnismäßige Beeinträchtigung und personales Anderssein, hervorgerufen durch inadäquate Lernprozesse. Von daher ist die Schlußfolgerung des Deutschen Bildungsrates, wonach sich die

gestellten Aufgaben der Früherfassung und Frühförderung »weniger durch eine Kompetenzvereinigung in einem Ressort als vielmehr durch die Kooperation der Kultusverwaltungen mit den anderen beteiligten Ressorts lösen« (S. 47/48) ließen, eine recht unbefriedigende Lösung, welche die relative Beliebigkeit und Unverbindlichkeit der Fördermaßnahmen nur festschreiben würde. Als Alternative zur gegenwärtigen Situation böte sich im Sinne der dreifachen Aufgabenstellung des Lehrers für Sprachbehinderte vielmehr die institutionalisierte, feste Verankerung der Bemühungen im Kultusbereich an.²

Der Sprachheilbeauftragte bzw. der im Vorschulbereich Tätige könnte, allerdings jeweils in hauptamtlicher Funktion (ähnlich dem Schulpsychologen), ein wichtiges Bindeglied zwischen vorschulischem und schulischem Sektor darstellen.

Voraussetzung dafür wäre allerdings, sich vom Bild des Lehrers für Sprachbehinderte zu lösen, dessen hauptamtliche Betätigung ausschließlich auf dem schulischen Sektor liegt und der bestenfalls aufgrund eines schulbehördlichen »Gnadenerweises« zusätzlich gegen Entgelt einer stundenweisen ambulanten Tätigkeit nachgehen darf. Zu den Aufgaben des im Vorschulbereich hauptamtlich Tätigen zählte eine breitgefächerte pädagogische Information zur Verhütung von Sprachschädigungen bzw. ihrer gravierenden Folgewirkungen, die Beratung sowie eine über die engeren logopädischen Probleme hinausreichende Diagnostik und möglichst umfassende Förderung. Diese Tätigkeiten wird er nur in Kooperation mit Psychologen, Fachärzten und Sozialpädagogen hinreichend zufriedenstellend leisten können. Modell für eine solche Institution, die gemäß den Vorstellungen von Orthmann (1969) eine siebende Funktion hätte, könnte die sogenannte Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte sein, wie sie von Becker/Sovak (1971) als tragendes Strukturelement des Logopädischen Zentrums konzipiert wurde.

Im zweiten Schritt wäre notwendig, derartige Stellen als differenzierte zentrale Einrichtungen zur Früherfassung und -förderung auszubauen, wie sie vom Deutschen Bildungsrat mit den sogenannten »Zentren für pädagogische Frühförderung« (in Abhebung und Ergänzung klinischer Einrichtungen für Frühdiagnostik und Frühtherapie) vorgeschlagen werden. Strukturelle, organisatorische, wirtschaftliche, arbeitsökonomische wie inhaltliche Gründe (die Mehrfachbehinderung als Regelfall, die Einfachbehinderung als Ausnahme) könnten allesamt stark fördernd wirken, diesen Schritt zu realisieren.

Die maßgebenden Behörden beharrlich auf den gegenwärtig allorten spürbaren Notstand in der sprachheilpädagogischen Versorgung hinzuweisen, darin sollten auch die Mitarbeiter der Ausbildungsstätten eine wichtige und permanente Aufgabe sehen. Der Nachholbedarf ist besonders in den Flächenstaaten bedrückend.

3. Informationsdefizite

In der Bundesrepublik besteht eine — um mit Stabenow (1969, S. 142) zu sprechen — »traditionsgebundene Indolenz des Abwartens bis zum Einschulungstermin«, die naturgemäß eine systematische Früherfassung und -förderung unmöglich macht oder doch zumindest erschwert.

Zur Verstärkung dieser Auffassung trägt auch bei, daß in unserem Gesellschafts-

² Durch die damit ausgedrückte Zuerkennung pädagogischer Priorität der notwendigen Maßnahmen könnte sicher auch die sich gegenwärtig verstärkt abzeichnende Erschwerung ambulanter Tätigkeit von Pädagogen aufgrund restriktiven Verhaltens von Krankenkassen vermieden werden.

system erst im Schulalter der Zugang zu allen Kindern faktisch gesichert ist. Deshalb müssen elementare Prinzipien wie diejenigen, daß jede aktuelle Schwierigkeit eines Kindes ihre Geschichte hat, also bereits in der vorhergehenden Phase der Entwicklung determiniert wurde, vernachlässigt bzw. unbeachtet bleiben. (Ein sehr anschauliches Beispiel liefert in diesem Zusammenhang die Versorgung leserechtschreibschwacher Schüler, denen man in der Regel erst nach einer Serie von Mißerfolgs-erlebnissen nach Ablauf des 2. Schuljahres gezielte Förderung zuteil werden läßt.)

Darüber hinaus besteht in der Öffentlichkeit im allgemeinen und bei den für die frühe Sozialisation verantwortlichen Gruppen im besonderen (Eltern, Lehrer, Ärzte, Kindergärtnerinnen, Sozialpädagogen) ein beklagenswerter Mangel an Problembewußtsein. »Die Einstellung, Behinderungen als unveränderbare ›schicksalhafte‹ Gegebenheiten hinzunehmen, ist verbreitet und leistet einer Vernachlässigung der Behinderten Vorschub. Dieser Mangel geht vor allem auf ein Informationsdefizit zurück, dessen Überwindung sich insofern schwierig gestaltet, als immer nur eine Minderheit (Betroffene, Angehörige und Behandelnde) mit dem Problem der Behinderung konfrontiert wird. . . . Das hat zur Folge, daß behinderte und sozial benachteiligte Kinder vielfach noch immer als ›Spätentwickler‹ oder überhaupt als nicht förderungsfähig gelten und eine Besorgung im frühen Lebensalter versäumt wird« (Deutscher Bildungsrat, S. 45).

Ich möchte an dieser Stelle einen Exkurs einfügen, in dem darüber berichtet wird, welchen Weg wir (d. h. eine Projektgruppe Marburger Studenten der Heil- und Sonderpädagogik unter meiner Leitung) beschritten haben, um in einem ländlich strukturierten Kreisgebiet in Hessen, in dem ich nebenamtlich als Sprachheilbeauftragter tätig bin, planmäßig Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben.

Ausgehend von einer Übersicht über das Alter der vorgestellten Kinder und einer Analyse, welche gesellschaftlichen Schichten bevorzugt die Beratungsstelle aufsuchten — entsprechend unserer Annahmen waren es in erster Linie Kinder in der Phase unmittelbar vor der Einschulung sowie tatsächlich überrepräsentativ Eltern aus der Mittelschicht —, erarbeiteten wir einen breiten Angebotsfächer, den wir überwiegend im Verlaufe eines halben Jahres in die Praxis umsetzten:

- Plakataktion in sämtlichen Behörden und Institutionen mit Öffentlichkeitscharakter (u. a. Gemeindehäusern, Schulen, Kindergärten, Arztpraxen);
- ein von der Volkshochschule getragenes Seminar über 20 Abende für Kindergärtnerinnen, Sozialpädagogen, Eltern, Lehrer;
- Informationsschriften an sämtliche Schulen;
- Vorträge vor der Ärzteschaft, in Lehrerversammlungen, in Elternabenden der Kindergärten und Grundschulklassen;
- Serie von Zeitungsartikeln in wöchentlichen Abständen in den für das Gebiet maßgebenden Tageszeitungen mit verschiedenen Schwerpunktthemen aus der Arbeit des Sprachheilbeauftragten.

Um dem Leser einen Einblick zu geben und vielleicht Aktivitäten in ähnlicher Form anzuregen, sei nachfolgend ein Zeitungsartikel über einen hörgestörten Jungen wiedergegeben:³

Uwes Eltern fiel es schon seit einiger Zeit auf, daß ihr Kind sich nicht in der gleichen Weise entwickelte wie andere Kinder. Dabei sah Uwe gesund aus und verstand es auch ausgezeichnet, mit technischem Spielzeug umzugehen. Aber sonst war nicht viel mit ihm anzufangen. Er war

³ Die übrigen Beiträge beschäftigten sich mit Problemen von Kindern, die stammeln, stottern, lispeln, poltern, dysgrammatisch sprechen, eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte aufweisen oder mehrfachbehindert sind.

ängstlich und kapselte sich von anderen Kindern ab. Seine Sprache hatte eine eigenartige Melodik. Er benutzte oft falsche Laute, verdrehte Sätze und verschluckte Endungen. Man verstand ihn also nicht sehr gut. Oft führte er auch ihm von den Eltern aufgetragene Aufgaben nicht durch. Die Eltern wußten sich keinen Rat mehr. Erst dachten sie, es würde sich mit der Zeit bessern, aber es schien nur schlimmer mit ihm zu werden. Er wollte anscheinend einfach nicht mehr auf seine Eltern hören. Bekannte der Familie, die den sonst so normal wirkenden Jungen beim geschickten Hantieren mit schwierigen Bausätzen gesehen hatten, meinten, es handele sich bei Uwe mit seinen fünf Jahren sicher noch um eine Art Trotzphase, die wohl bald vorüber sei.

Einmal hörte Uwes Mutter, wie eine Nachbarin im Treppenhaus zu ihrer Tochter sagte: »Mit dem Uwe spiele lieber nicht, der scheint etwas dumm zu sein!« So schrecklich sich dies anhörte, Uwes Eltern glaubten es zuletzt fast selbst.

Dann aber zogen neue Nachbarn ein. Eine junge Lehrerfamilie. Schon nach kurzer Zeit sprach die neue Nachbarin Uwes Mutter an. Sie bemerkte, daß Uwe sie in seinem Verhalten und seiner Sprechweise an einen früheren Schüler erinnere. Bei diesem Jungen seien durch den Hals-Nasen-Ohrenarzt Hörausfälle festgestellt worden.

Uwes Mutter, dankbar für diesen Hinweis, suchte als nächstes mit ihrem Sohn einen Ohrenarzt auf. Er stellte tatsächlich Hörausfälle bei Uwe fest, die von Geburt an dagewesen, aber auch durch eine längst überwundene Infektionskrankheit verursacht sein konnten. Die genauere Diagnose ergab eine hochgradige Schwerhörigkeit bei Uwe.

Dieser Hörschaden war die Ursache für Uwes Sprechweise und seine Abkapselung. Es hatte ihm weder an Willen noch an Intelligenz gefehlt. Da nun der erste Schritt getan war, konnten weitere helfende Maßnahmen angesetzt werden. Uwe bekam ein Hörgerät und wurde von dem behandelnden Facharzt an den zuständigen Sprachheilbeauftragten überwiesen. Dieser erklärte dann auch den Eltern, weshalb sie Uwes Schwerhörigkeit nicht als eine solche erkannt hatten. Ihr Kind hatte ihnen nämlich fast alles von den Lippen abgelesen und verstand sie deshalb, wenn er sie anschaute, ohne sie richtig zu hören.

Nun kam es aber darauf an, daß Uwe richtig sprechen lernte. Zunächst war er zwar leicht ablenkbar, denn durch das Hörgerät wurde ihm eine neue Welt voller interessanter Geräusche erschlossen. Uwe mußte nun lernen, diese zu unterscheiden und genau zu benennen. Dadurch erweiterte sich sein Wortschatz. Auch eine Reihe von Lauten machte ihm anfangs Schwierigkeiten. Die feinen Unterschiede (z. B. zwischen p und b oder k und t) wurden ihm dadurch verdeutlicht, daß ihm in die geöffnete Hand gesprochen wurde. So war es ihm möglich, die unterschiedliche Stärke des Sprechatems zu empfinden.

Inzwischen hat Uwe so große Fortschritte gemacht, daß er sich in seiner Sprechweise und seinem Verhalten kaum noch von anderen Gleichaltrigen unterscheidet.

Die Aktionen erbrachten:

- eine Verdoppelung der Anzahl der Beratungssuchenden (und damit etwa eine Frequenz, die deutlich über derjenigen vergleichbarer Kreise liegt),
- eine — gemessen an der sozialen Struktur des Kreises — nunmehr annähernd repräsentative Stichprobe (d. h. real eine erhebliche Zunahme von Kindern aus Unterschichtfamilien) sowie
- eine deutliche Tendenz, vermehrt jüngere Kinder vorzustellen.⁴

Ein Mangel unserer Planungen war, daß wir auf eine Resonanz in der angegebenen Größenordnung nicht genügend vorbereitet waren und die Wartelisten für Beratung und besonders Behandlung sehr lang geworden sind. (Vielleicht können in Zukunft arbeitslose Sonderpädagogen mit Diplomabschluß im Wahlfach Sprachgeschädigtenpädagogik auf diesem Sektor eingesetzt werden.)

Information bedarf als notwendiger Ergänzung mindestens der Beratung, in der es in erster Linie darum geht, bei den Eltern Verständnis für die Probleme der Sprachschädigung ihres Kindes und die Einbettung derselben in mannigfache Lern-, Lei-

⁴ Detailliertere Belege sind in einer späteren Veröffentlichung enthalten.

stungs- und Verhaltensdefizite zu wecken, aber auch darum, Fehlhaltungen der Eltern, die in Beziehung zur Sprachschädigung des Kindes stehen, aufzudecken und die Eltern in sachgerechter Weise zu aktivieren (vgl. Knura 1974).

Es erscheint nach meinen Erfahrungen als sinnvoll, Probleme der Öffentlichkeitsarbeit und Beratung praxisbezogen in die Studien- und Ausbildungsgänge zu integrieren. Diese Forderung steht im Einklang mit dem bereits vorhin hervorgehobenen geänderten Verständnis vom Lehrer für Sprachbehinderte, dessen Aufgabenstellung sich nicht ausschließlich auf den schulischen Bereich beschränkt und dessen Ausbildung konsequenterweise diesem Verständnis Rechnung tragen muß.

4. Forschungsdefizite

Darüber hinaus — und dies scheint wohl der gravierendste Mangel auf dem Gebiet der Bemühungen um Früherfassung und -förderung zu sein (und damit das wichtigste Aufgabenfeld für Lehre und besonders Forschung an den Hochschulen) — ist das Bild des sprachgeschädigten Kindes hinsichtlich seiner differentialdiagnostischen Prägnanz noch allzusehr von einzelheitlichen Aussagen und zu wenig von methodisch exakten empirischen Untersuchungen geprägt.

Die Ursachen dafür sind sicherlich auch im bisher einsetzbaren Angebot standardisierter Prüfverfahren zur objektiven Erfassung des Entwicklungsstandes zu sehen. Die Verfahren liefern noch zu wenige differentielle Aufschlüsse über die Problematik des sprachgeschädigten Kindes. In Abhängigkeit von der begrenzten Aussagekraft diagnostischer Materialien reduziert sich die behinderungsspezifische Förderung weitgehend auf eine am auffälligsten sprachlichen Symptom orientierte Behandlungsstrategie unter Außerachtlassung anderer unterentwickelter, aber eben nicht exakt erfaßter verbaler (u. a. Wortschatz) und nichtverbaler Bereiche. Daß sich diese Unterlassung für das sprachbehinderte Kind verhängnisvoll auswirken kann und bereits frühzeitig späteres Schulversagen vorprogrammiert wird, belegen zahlreiche neuere Forschungsergebnisse (vgl. Knura 1973, 1974). Ergebnisse dieser Art, die auch zur Vorsicht gegenüber den besonders in der Sprachgeschädigtenpädagogik infolge der angeblich so hohen »Heilungs«-Quoten geführten Erfolgsstatistiken mahnen sollten, verweisen darauf, daß Früherfassung, -diagnose und -förderung nicht an sich schon eine prinzipiell umfassende Rehabilitation einleiten. Diese wichtigen Rehabilitationsinstanzen erfüllen vielmehr ihren Sinn nur, wenn sie nach möglichst vielen Seiten abgesichert sind — und selbst dann wird ein Risikorest nicht auszuschließen sein. Die mangelnde Breite und Tiefe bisheriger Forschungsergebnisse zeitigte eine relative Ratlosigkeit hinsichtlich didaktisch tragfähiger Konzepte, denn die Anordnung und Auswahl der Inhalte wie die Erstellung von Lernzielkatalogen einer besonderen Didaktik bzw. der Fachdidaktiken setzen das Wissen um die Defizite in verschiedenen Persönlichkeitsbereichen voraus. Die Unsicherheiten fanden ihren Niederschlag auch in veröffentlichten Richtlinien der Schule für Sprachbehinderte (siehe diejenigen Baden-Württembergs [1970], Hamburgs [1975] oder den Lehrplan Bayerns [1971]).

Ich meine jedoch, daß sich trotz der — wegen unsicherer empirischer Basis — gebotenen Zurückhaltung bei Würdigung vorliegender Forschungsergebnisse einige näher zu bestimmende defizitäre Sektoren herauschälen:

Neben spezifischen Leistungsminderungen im sprachlichen Bereich müssen immer auch Begleitstörungen bzw. Reifungsverzögerungen in den Bereichen der Motorik, Sensorik, des Denkens sowie im psychosozialen Bereich in Betracht gezogen werden. In Anerkennung des Prinzips der Einheit von Erziehung, Bildung (Unterricht) und Behandlung (vgl. Becker 1965) lassen sich für die vorschulische wie schulische För-

derung von sprachgeschädigten Kindern bzw. Schülern als grundlegende didaktische Raster, auf die die Inhalte ausgerichtet werden müssen, bestimmen (vgl. Becker/Sovak 1971, S. 228 ff.):

- a) Die rehabilitative Spracherziehung mit den Aufgaben,
das Sprachverständnis anzuheben,
den Wortschatz zu verbessern,
die Wortfindung zu differenzieren,
die grammatische und syntaktische Durchgliederung laut- und schriftsprachlicher Äußerungen mit Rücksicht auf alterstypische Besonderheiten zu entwickeln,
eine lautreine Aussprache unter Beachtung der respiratorischen und phonischen Teilkomponenten zu erarbeiten,
die zusammenhängende Rede zu erlernen.
- b) Die rehabilitative Denkerziehung
mit der Aufgabe,
den altersgemäßen Bildungsstoff daraufhin zu untersuchen, wie er zur Ausbildung des Denkens, der geistigen Fähigkeiten ausgenutzt werden kann.
- c) Die rehabilitative Bewegungserziehung
mit den Aufgaben,
neben der gesamtkörperlichen Ertüchtigung, der Leibeseziehung und Gymnastik besonders die Entwicklungsrückstände in der Grob- und Feinmotorik (einschließlich der Sprechmotorik) auszugleichen,
Bewegungsfertigkeiten, Reaktionsvermögen, Koordinationsfähigkeit sowie rhythmisches und kinästhetisches Empfinden zu entwickeln.
- d) Die rehabilitative Sinneserziehung
mit den Aufgaben,
Schwächen der auditiven, visuellen, taktilen und kinästhetischen Wahrnehmung zu beheben.
- e) Die rehabilitative Umerziehung
mit den Aufgaben,
Aggressions- oder Regressionstendenzen Sprachgeschädigter gegenüber der Umwelt abzubauen,
das Selbstwertgefühl zu stabilisieren,
die übersteigerte Ich-Bezogenheit zu reduzieren,
Isolierungstendenzen vorzubeugen bzw. abzubauen oder allgemeiner: die soziale Eingliederung des Sprachgeschädigten durch Verhütung, Korrektur oder Kompensation der Fehlverhaltensweisen zu ermöglichen.

Es bedarf wohl keines besonderen Hinweises, daß bereits mit den vorliegenden empirisch gesicherten Erkenntnissen die Notwendigkeit mehrdimensionaler Förderung sprachgeschädigter Kinder nachgewiesen wurde und zugleich der Rahmen weiterer Forschungsaktivitäten abgesteckt ist. Es sollte möglich sein, unter Zugrundelegung eines solchen, auf empirischen Daten basierenden Rasters den Entwicklungsstand aller genannten Bereiche in jedem individuellen Fall auszuloten, damit letztlich die Inhalte des Unterrichts, der integrierten Behandlung und der Erziehungsaufgaben im vorschulischen und schulischen Sektor behinderungsspezifisch zu bestimmen und einen eigenständigen didaktischen Standort der vorschulischen und schulischen Bemühungen zu finden.

5. Zusammenfassung

Für gegenwärtige Probleme, das allseits längst anerkannte Prinzip der Früherfassung und -förderung von Sprachgeschädigten durchzusetzen, werden gesellschafts-

politische Versäumnisse in der Nachkriegsentwicklung der Bundesrepublik, andauernde Informationsdefizite der Bevölkerung und empfindliche Forschungslücken verantwortlich gemacht. Nach Auffassung des Verfassers könnten u. a. ein erweitertes Aufgabenverständnis des Lehrers für Sprachbehinderte, konsequente Öffentlichkeitsarbeit und verstärkte Anstrengungen auf dem Forschungssektor sowie entsprechende hochschuldidaktische Konsequenzen die unbefriedigende Situation auf dem zentralen Rehabilitationssektor Früherfassung und -förderung entscheidend verbessern.

Literatur:

- Becker, K. P.: Bildung, Erziehung und Therapie stotternder Schüler. Die Sonderschule, 2. Beiheft, 1965.
- Becker, K. P., und M. Sovak: Lehrbuch der Logopädie. Berlin 1971.
- Deutscher Bildungsrat. Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Zeitschrift für Heilpädagogik, Beiheft 11. Februar 1974.
- Knura, G.: Curriculumforschung und Sprachbehindertenpädagogik. Zeitschrift für Heilpädagogik 23 (1972) 6, S. 417—420.
- Knura, G.: Sprachstörung als Lernstörung — Hemmnisse in der Schullaufbahn sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 18 (1973) 5, S. 129—138.
- Knura, G.: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Bd. 35, S. 103—198. Stuttgart 1974.
- Lehrplan für die Schulen für Sprachbehinderte in Bayern. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus. Bd. II, S. 119—120. München 1971.
- Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin-Charlottenburg 1969.
- Richtlinien für Erziehung und Unterricht in der Sonderschule für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg, Kultus und Unterricht. S. 533—560. Stuttgart 1970.
- Richtlinien für die Erziehung und den Unterricht an der Schule für Sprachbehinderte. Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.): Richtlinien und Lehrpläne. Bd. VI. Sonderschulen. S. 189—211. Regensburg 1975.
- Schilling, A.: Sprech- und Sprachstörungen. In: Berendes, J., u. a. (Hrsg.): HNO-Heilkunde. Bd. II/Teil 2, S. 1189—1259. Stuttgart 1963.
- Stabenow, I.: Frühbehandlung von Sprachentwicklungsverzögerungen. Die Sprachheilarbeit 14 (1969) 5, S. 137—142.
- Westrich, W.: Der Stammer. Der Erlebensaspekt in der Sprachheilpädagogik. Bonn-Bad Godesberg 1974.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Jürgen Teumer, Studienrat im Hochschuldienst, Schwanallee 50, 355 Marburg/Lahn.

Anschriftenänderungen unserer Bezieher

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

Wartenberg & Söhne
Theodorstraße 41w 2000 Hamburg 50

Sprachauffälligkeit im Vorschulalter — der neue Schwerpunkt einer zeitgemäßen Sprachbehindertenpädagogik

1. Vorbemerkung

Der Verfasser vertritt die Auffassung, daß eine zeitgemäße Behindertenpädagogik sich stärker als bisher um die Verhütung von Entwicklungsstörungen bemühen sollte. Die Sprachauffälligkeit im Vorschulalter wird somit zum neuen, bedeutenden Schwerpunkt einer fächerübergreifenden Pädagogik, die das von allgemeiner (Lern-)Behinderung bedrohte Kind im Auge hat.

2. Die Bedeutung einer Frühförderung sprachauffälliger Kinder

Die menschliche Fähigkeit zu sprechen setzt eine höchst komplexe Koordinierung von Muskeln, Nerven und Gehirnfunktionen voraus, die nicht zuletzt auch noch durch psychische Momente gestört werden kann. Daher stellt sie zugleich ein empfindliches Anzeigerät für vielfältige Entwicklungsstörungen der Gesamtpersönlichkeit dar.

Förderung sprachauffälliger Kinder im Vorschulalter darf aber — wenn sie sinnvoll und effektiv sein möchte — nicht bedeuten, daß Erfahrungen und Methoden, die Sprachheillehrer während ihrer aner kennenswerten Arbeit mit Schulkindern gewonnen haben, einfach in den Vorschulbereich übertragen werden.

Der besonders für das junge Kind so wichtige Erfolg muß einer Therapie im Vorschulalter immer dort versagt bleiben, wo die dem Vorschulalter eigenen pädagogischen Prinzipien zu wenig oder keine Beachtung finden.

2.1. Begriffsklärung

Mit Vorschulalter meint der Verfasser den Lebensabschnitt zwischen dem vollendeten 3. und 6. Lebensjahr, auch Kindergartenalter genannt (Harbauer).

Der Begriff »Sprachauffälligkeit« wird im weitesten Sinne des Wortes verwendet und als Symptom einer gestörten Sprachentwicklung aufgefaßt.

Eine befriedigende Abgrenzung der Begriffe »sprachauffällig« und »sprachbehindert« ist in der Fachliteratur bisher nicht vollzogen worden (vgl. Deutscher Bildungsrat 1974 a, S. 40).

Der Verfasser ist mit Bleidick der Auffassung, daß der Begriff »Behinderung« eine tiefgreifende Schädigung oder Entwicklungsstörung im somatischen, funktionalen oder psychischen Bereich meint, die eine erhebliche Beeinträchtigung des Lebensvollzuges in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen nach sich zieht (vgl. Bleidick, S. 75—77).

Da eine solche, tiefgreifende Schädigung oder Entwicklungsstörung — die in der Regel zu einer echten Behinderung erst dadurch wird, daß sie dem Menschen bewußt wird — im Vorschulalter nur bei einem geringeren Teil der sprachauffälligen Kinder vorliegt, spricht der Verfasser prinzipiell von Sprachauffälligkeit im Vorschulalter.

2.2. Erste Ansätze einer Frühförderung

Der »Strukturplan für das Bildungswesen« — vorgelegt 1970 von der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates — scheint in der BRD Ausgangspunkt weiter-

führender Arbeiten zum Thema »frühe Lernprozesse« gewesen zu sein. In ihm ist bereits — neben der »horizontalen Gliederung des Schulwesens« und der »Individualisierung der Lernprozesse« — die »Bedeutung früher Lernprozesse« besonders akzentuiert worden. Grundlage für diesen dritten Schwerpunkt waren empirische Arbeiten, besonders aus dem angelsächsischen Raum.

Gegenwärtig werden behinderte Kinder leider immer noch oft erst beim Beginn der Schulpflicht im 6. Lebensjahr »amtlich« auffällig. Dabei sind gerade das frühe Erkennen von Entwicklungsstörungen und Behinderungen und die rechtzeitige Behandlung von großer Bedeutung für das spätere Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten. Was in der frühen Lebensphase an Förderung versäumt wurde, das ist in späteren Phasen meist nicht mehr nachzuholen (vgl. Deutscher Bildungsrat 1970).

In den folgenden Jahren haben eine Reihe weiterer Veröffentlichungen auf die außerordentlich große Bedeutung früher Lernprozesse aufmerksam gemacht (Deutscher Bildungsrat 1971/1973/1974a, Knura, in: Deutscher Bildungsrat 1974b, Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus 1973, Werner 1974).

2.3. Der entwicklungspsychologische Aspekt

Bei dem kindlichen Lebensabschnitt zwischen dem zweiten und sechsten Lebensjahr handelt es sich entwicklungspsychologisch um den entscheidenden Abschnitt des Spracherwerbs. Zahlreiche Lehrbücher der Entwicklungs- und Sprachpsychologie haben darauf hingewiesen (Salber/Kainz/McCarthy/Oerter).

Oerter geht sogar soweit zu behaupten: »Die späteren Veränderungen im (mündlichen und schriftlichen) sprachlichen Ausdruck stellen Verfeinerungen und Erweiterungen dar, die je nach vorhandenem sprachlichen Niveau und nach Umweltangebot (schulische Ausbildung) das Sprachvermögen stark oder gering steigern« (Oerter, S. 443).

Der in der Behandlung sprachauffälliger Kinder erfahrene Praktiker muß leider mehr als selten feststellen, daß sich eine Sprachauffälligkeit mit relativ harmlosen Symptomen als therapieresistent herausstellt, da der entscheidende Abschnitt des Spracherwerbs im Vorschulalter versäumt worden ist.

Das Erlernen des Sprechens darf keinesfalls als bloßer Reifungsvorgang aufgefaßt werden. Auf diese Gefahr kann von fachpädagogischer Seite gar nicht oft genug hingewiesen werden. Sie wird leider vielfach von Eltern und auch von Ärzten nicht erkannt.

Nach Harbauer stellt »das Erlernen des Sprechens ... für das Kind die höchste integrierte, intellektuelle und motorische Leistung dar« (Harbauer, S. 333).

Bevor die Leistung »Sprechen« vollbracht werden kann, müssen die erforderlichen somatischen und funktionalen Voraussetzungen ausgebildet sein. Die Reifung des sprechmotorischen Apparates ist ebenso notwendig wie die Entwicklung des Zentralnervensystems, das die Erfassung der Zeichenfunktion der Sprache erst ermöglicht. Daneben sind die Intaktheit des Hörorgans und die intellektuelle Reife Vorbedingungen.

Nach erfolgter Funktionsreife ist der Spracherwerb ein reiner *Lernprozeß* (nach Oerter). Lernen wird dabei als »Verhaltensänderung, die durch Erfahrung und Übung bedingt ist«, verstanden (Oerter, S. 405/vgl. auch S. 15 und S. 61).

Etwas idealisiert betrachtet, besitzt das Neugeborene unendlich viele Möglichkeiten der Entwicklung. Diese Vielfalt wird fortlaufend eingeschränkt durch die jeweilige Konstitution des Individuums und seine Umweltbedingungen. Die Entwicklung wird kanalisiert. Je älter der Mensch wird, desto mehr erscheint sein Leben von der Vergangenheit determiniert.

Bei der Entwicklung des Menschen stellt man gern die fortschreitende Niveau-Verbesserung — eine Veränderung »nach oben« — in den Vordergrund der Betrachtung. Darüber vergißt man leicht, daß Entwicklung immer auch eine gegenläufige Tendenz aufweist.

Ist eine Fehlentwicklung erst einmal kanalisiert, so kommt es in gleicher Weise zu einer Verfestigung wie bei einer normalen Entwicklung (vgl. Oerter, S. 20/21).

2.4. Der soziolinguistische Aspekt

Obwohl die Sprache bei jedem Menschen als Disposition angelegt ist, kann sie nur im individuellen sozialen Kontakt erlernt werden (vgl. Schenk-Danzinger).

Für den Spracherwerb sind von prägender Bedeutung:

- ein sprachliches Vorbild
- und ein ausreichender Anreiz zum Nachahmen der Sprechbewegungsmuster (vgl. Becker/Sovak).

Die Sprachentwicklung vollzieht sich zunächst im Rahmen der Familie, d. h. im wesentlichen — auch heute noch — im Rahmen der Mutter-Kind-Beziehung. Mit zunehmendem Alter kommen weitere Kommunikationspartner für das Kind hinzu. Somit ist Sprachentwicklung immer abhängig von den sozialen Beziehungen und der sozialen Situation, in der Kommunikation stattfindet. Oevermann drückt es so aus: »Der Spracherwerb ist von Beginn an unauflöslich mit der Struktur sozialer Interaktionen verbunden« (Oevermann, in: Deutscher Bildungsrat 1971, S. 336).

Seit 1958 hat Bernstein in zahlreichen Veröffentlichungen, die sich auf eigene empirische Untersuchungen stützen, auf sozialschichtenspezifisch bedingte Unterschiede im Sprachverhalten hingewiesen. Er behauptet, daß sich unter verschiedenen soziokulturellen Bedingungen unterschiedliche Sprachcodes herausbilden.

Bernsteins Theorie, die für die BRD besonders von Roeder und Oevermann ausgearbeitet und weiterentwickelt wurde, stieß in den letzten Jahren auf heftige Kritik (vgl. Wiehle und Valtin, in: Deutscher Bildungsrat 1975).

Als unbestritten kann die Erkenntnis angesehen werden, daß es pädagogisch bedeutsame Unterschiede im Sprachverhalten und somit auch in der Sprachentwicklung gibt. Angezweifelt wird im wesentlichen die Behauptung, daß bestimmtes sprachliches Verhalten bestimmten sozialen Schichten zuzuordnen sei.

Die kurzen Ausführungen möchten an dieser Stelle lediglich den augenblicklichen Diskussionsstand der noch relativ jungen soziolinguistischen Forschung widerspiegeln. Ihre weiteren Ergebnisse werden auch für die Sprachbehindertenpädagogik zu berücksichtigen sein. Dieses ist in angemessener Weise bisher noch in keiner fachwissenschaftlichen Veröffentlichung geschehen.

2.5. Der pädagogisch-psychologische Aspekt

2.5.1. Sprechen und Sprache

Das mit den Begriffen »Sprechen« und »Sprache« in der Realität Gemeinte ist so eng miteinander verbunden, daß eine saubere Trennung nur im wissenschaftstheoretischen Sinne durch Definition möglich erscheint. Insbesondere in Wortzusammensetzungen läßt sich eine Überschneidung der Begriffsinhalte feststellen:

Die Begriffe »Sprachentwicklung«, »Sprachfehler«, »Sprachfertigkeit«, »Sprachgewandtheit« meinen wesentlich auch Aspekte des Sprechens, andererseits ist »Sprecherziehung« immer zugleich auch »Spracherziehung«.

Warum ist überhaupt unter pädagogischem Aspekt eine saubere Begriffstrennung zwischen »Sprechen« und »Sprache« erforderlich?

Die Sprache des Kindes (als »System von Worten und grammatischen Regeln«; nach Herders Neuem Volkslexikon) entwickelt sich im Vorschulalter und früher durch die Produktion von Sprechlauten. Sprachentwicklung und Sprechfähigkeit bedingen sich wechselseitig.

Wenn von Sprachförderung im Vorschulalter die Rede ist, so wurde bisher aus soziolinguistischer Sicht die Sprechfähigkeit kaum beachtet. Ebensovwenig berücksichtigte man aus der Sicht der Sprachbehindertenpädagogik die soziokulturell bedingten Unterschiede im linguistischen Repertoire verschiedener Kinder.

Im folgenden meint der Verfasser bei Verwendung des Begriffes »Sprache« — auch in Zusammensetzungen, z. B. »Sprachförderung« — immer beide Aspekte, d. h. Sprache als »linguistisches Repertoire« und als »Sprechfähigkeit«, wenn die Bedeutung nicht ausdrücklich eingeschränkt wird.

2.5.2. Sprache und kognitive Entwicklung

Unter »kognitiver Entwicklung« versteht der Verfasser insbesondere die Entwicklung der Intelligenz und des Denkens beim Kinde.

Auf die alte Frage nach dem Zusammenhang von Sprache und Denken gibt es in der Philosophie und Psychologie noch keine endgültige Antwort. Vertreter verschiedener Fachrichtungen haben Forschungen in diesem Bereich betrieben.

Watson, der Vater der amerikanischen behavioristischen Psychologie, vertrat die Ansicht, daß Denken so etwas wie »verdecktes Sprechen« sei.

Wygotsky betonte die hohe Bedeutung des Sprechens für die Entwicklung des Denkens, stellte aber zugleich heraus, daß es auch nichtsprachliches Denken gäbe (z. B. »Werkzeugdenken«, das bei der Lösung mechanischer Probleme eine Rolle spielt).

Einen Gegenpol zur Auffassung des Behaviorismus stellten die Forschungsergebnisse Piagets über die kognitive Entwicklung dar. Piaget meinte, daß die kognitive Entwicklung eigenständig verlaufe und die sprachliche Entwicklung im allgemeinen nach sich zöge bzw. daß die kognitive Entwicklung in der Sprache des Kindes widergespiegelt werde. Die Sprache könne die Entwicklung in einigen Fällen vorantreiben oder erleichtern, aber sie könne das kognitive Wachstum nicht bewirken (vgl. zum gesamten Kapitel Slobin). »Es ist klar, daß man Denken weder mit Sprechen noch mit Sprache gleichsetzen kann. Sprache muß aber doch eine wichtige Rolle in einigen kognitiven Prozessen spielen . . .« (Slobin, S. 106).

»Viele Autoren halten die sprachliche Entwicklung für die wichtigste Determinante der kognitiven Entwicklung überhaupt (Deutsch 1965, Bereiter 1966)« (Oevermann, in: Deutscher Bildungsrat 1971, S. 319).

2.5.3. Begabung und Lernen

Die Forschungen verschiedener Fachrichtungen während des letzten Jahrzehnts haben eine grundlegende Veränderung des Begabungsbegriffes zum Ergebnis gehabt.

War man bisher in der Regel davon ausgegangen, daß zur Bewältigung bestimmter Lernanforderungen eine adäquate Begabung — verstanden als biogenetische Anlage — Voraussetzung sei, so erkannte man nunmehr, daß »im Zusammenwirken der Faktoren, durch die Begabung zustande kommt und sich entwickelt, die richtig angelegten Lehr- und Lernprozesse selbst entscheidende Bedeutung besitzen« (Erdmann, in: Deutscher Bildungsrat 1971, S. 5/6).

Die Bedeutung von Variablen wie Begabung (im biogenetischen Sinne) oder Reife tritt nach eindeutigen Forschungsergebnissen weit zurück hinter die Bedeutung anderer — im wesentlichen soziokulturell bedingter — Lernvoraussetzungen.

Roth faßt die Gutachterergebnisse zusammen: »Begabung ist nicht nur Voraussetzung für Lernen, sondern auch dessen Ergebnis. Heute erkennt man mehr als je die

Bedeutung der kumulativen Wirkung früher Lernerfahrungen, die Bedeutung der sachstrukturell richtigen Abfolge der Lernprozesse, der Entwicklung effektiver Lernstrategien, kurz: die Abhängigkeit der Begabung von Lernprozessen und die Abhängigkeit aller Lernprozesse von *Sozialisations- und Lehrprozessen*« (Roth, in: Deutscher Bildungsrat 1971, S. 22).

Oevermann begründet – ausgehend von den Forschungen Bernsteins –, daß die vergleichsweise geringen schulischen Erfolgsaussichten von Kindern aus ökonomisch, sozial und kulturell unterprivilegierten Schichten zu einem nicht geringen Teil auf einer milieubedingten Retardierung dieser Kinder im sprachlichen Bereich beruhen.

So umstritten die Zuordnung der im sprachlichen Bereich retardierten Kinder zu bestimmten sozialen Schichten auch sein mag (vgl. 2.4.), es bleibt die Tatsache bestehen, daß eine große, soziologisch nicht eindeutig zu beschreibende Gruppe von Kindern in ihrem sprachlichen Verhalten und ihrem Sprachentwicklungsstand erheblich von anderen Kindern gleichen Alters und vergleichbarer Intelligenz abweicht. Die Abweichungen wurden festgestellt

- im semantischen Bereich,
 - im grammatikalischen Bereich,
 - in der Syntax,
 - im Wortschatz,
 - in der Artikulationsfähigkeit,
 - in der Lautdiskriminierungsfähigkeit
- (vgl. Oevermann, in: Deutscher Bildungsrat 1971, S. 309–318).

Diese Abweichungen, die insbesondere für das Kind zwischen dem 3. und 8. Lebensjahr gelten – und auf die die Schule bisher kaum Rücksicht genommen hat –, werden zur Benachteiligung, die das Kind während seiner gesamten Schulzeit im weiterführenden Lernen deutlich behindert. Dieses Hindernis bezeichnet man mit dem Begriff »Sprachbarriere«.

Eine Frühförderung sprachauffälliger Kinder müßte mit zum Abbau von Sprachbarrieren – wo immer und in welcher Form sie sich auch zeigen mögen – bereits im Vorschulalter genutzt werden.

2.6. Der behindertenpädagogische Aspekt

2.6.1. Sprache als Erziehungs- und Bildungsmittel

In erster Linie hat Sprache eine soziale Funktion, sie dient der Kommunikation des Menschen. Da der Mensch aber auch ständig ein Lernender ist – insbesondere als Kind und Heranwachsender –, kann Kommunikation zum überwiegenden Teil mit Lernprozessen gleichgesetzt werden. Sprache ist somit als Erziehungs- und Bildungsmittel anzusehen.

Daraus folgern Becker/Sovak, daß »eine Sprachstörung . . . sowohl eine Behinderung hinsichtlich des Erlernens des Gegenstandes als auch seines Gebrauchs im Dienste der Erziehung, Bildung und Weiterbildung (ausdrückt)« (Becker/Sovak, S. 21).

Becker/Sovak sehen mithin in jeder »Sprachstörung« (dieser Begriff entspricht der »Sprachbehinderung« nach der Terminologie des Verfassers) eine »Lernbehinderung« (vgl. Becker/Sovak, S. 22).

Diese Auffassung wird aufgrund eines Mißverständnisses oft kritisiert. Im behindertenpädagogischen Bereich der BRD wird »Lernbehinderung« in der Regel mit einem manifesten Intelligenzdefizit assoziiert (vgl. Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens, S. 31/Deutscher Bildungsrat 1974 a, S. 38/Bleidick, in: Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik, Spalte 3926).

Dieses ist jedoch nicht gemeint, wenn Becker/Sovak »Sprachgestörte« zugleich »Lernbehinderte« nennen. Hier wird »lernbehindert« im ursprünglichen Sinne des Wortes gebraucht und bedeutet, daß eine Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit immer eine Behinderung nahezu aller Lernprozesse zur Folge hat (vgl. 2.5.3.).

Der Verfasser teilt diese Ansicht und fügt hinzu, daß nahezu jede »Sprachauffälligkeit« im Vorschulalter zumindest die Gefahr einer Lernbehinderung — auch bis zur SoL-Bedürftigkeit — in sich trägt.

2.6.2. Sprachauffälligkeit und mögliche Folgestörungen

In der Realität ist ein Kausalzusammenhang zwischen Sprachauffälligkeit und Folgestörung nur selten eindeutig abzuklären. In der Regel handelt es sich um eine schwer zu durchschauende Wechselwirkung.

So kann z. B. Lernbehinderung als Folge einer Sprachstörung aufgefaßt werden. Mit gleicher Berechtigung darf in zahlreichen Fällen angenommen werden, daß die Sprachauffälligkeit eine Folge der intellektuell bedingten Lernbehinderung ist. Eindeutig wäre dieser Sachverhalt nur bei medizinisch diagnostizierter geistiger Behinderung.

Als »Wesensmerkmale eines Sprachgestörten« werden von Becker/Sovak genannt: »... Auffälligkeiten der Bewegung, der Sprache und des Denkens. Unter dem Aspekt des Leistungsverhaltens sind Abweichungen von dem geforderten Leistungsniveau in sprachlicher Hinsicht offenkundig, sie können aber auch in der Denktätigkeit und in der Bewegung auftreten. Neben Bewegung, Denken und Sprache lassen sich ebenfalls unter dem Aspekt des Sozialverhaltens Abweichungen bezüglich der moralisch-charakterlichen Verhaltensnormen feststellen« (Becker/Sovak, S. 21).

Auf die Wechselwirkung von Stammeln und Motorik ist auch von Luchsinger und Seeman hingewiesen worden.

Es ist das Verdienst von Knura, in jüngster Zeit auf die möglichen Folgestörungen bei sprachauffälligen Kindern in unmißverständlicher Weise hingewiesen zu haben. Auch sie hebt zunächst die wechselseitige Beeinflussung von Störungen hervor:

»Die Komplexität (der) dem sprachlichen Kommunikationsprozeß zugrunde liegenden Wechselwirkungen macht es verstehbar,

- daß ... jede Sprachbehinderung Folgebehinderungen in Form von Störungen im kognitiven, psychischen und sozialen Bereich wahrscheinlich macht und
- daß schließlich jede Behinderung der körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Entwicklung, jede Einschränkung der Sinnestätigkeit, jede traumatische Schädigung mehr oder weniger stark die sprachliche Leistungsfähigkeit herabsetzen und eine Sprachbehinderung nach sich ziehen kann« (Knura, in: Deutscher Bildungsrat 1974b, S. 121).

In ihren weiteren Ausführungen diskutiert Knura die Auswirkungen von Sprachbehinderungen auf das Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten. Unter anderem bemerkt sie, daß »eine mit dem Alter sich verstärkende Zuspitzung fehlangepaßter sozialer Verhaltensweisen wie Ängstlichkeit, Feindseligkeit, Egoismus sowie geringere Selbstannahme und Selbständigkeit den Schluß nahe legen, daß der Sozialisierungsprozeß sprachbehinderter Kinder nicht ungestört verläuft, wodurch ihre Integrationschancen geringer werden« (Knura, in: Deutscher Bildungsrat 1974b, S. 142).

2.7. Zusammenfassung

- Die Bedeutung der Frühförderung sprachauffälliger Kinder wurde zunächst vom *entwicklungspsychologischen Aspekt* her beleuchtet:

Beim Vorschulalter handelt es sich um den entscheidenden Abschnitt des Sprach-

erwerbs. Nach Reifung des sprechmotorischen Apparates, des Zentralnervensystems, des Hörorgans und des Intellekts erfolgt der Spracherwerb durch Lernprozesse.

Wird die Entwicklung nicht in der richtigen Weise kanalisiert, so kommt es in der Regel zu einer Verfestigung von Fehlverhalten.

- Der *soziolinguistische Aspekt* machte deutlich, daß sich Sprache nur im sozialen Kontakt erlernen läßt und folglich auch geprägt wird von der Struktur sozialer Interaktionen und der sozialen Situation.

Daraus ergeben sich so erhebliche Differenzen in der Sprachentwicklung der Vorschulkinder, daß es als humane Aufgabe der Gesellschaft anzusehen ist, frühzeitig sprachfördernd einzuwirken, um Sprachbarrieren abzubauen, die den weiteren Bildungsweg zahlreicher Kinder behindern.

- Der *pädagogisch-psychologische Aspekt* hob zunächst den engen Zusammenhang von Sprechen und Sprache hervor. Schon die unvollkommene Artikulation — sofern sie nicht mehr als entwicklungsbedingte Durchgangphase angesehen werden kann — muß als Symptom für eine gestörte Sprachentwicklung aufgefaßt werden.

Es wurde herausgestellt, daß nach Auffassung vieler Autoren die sprachliche Entwicklung die wichtigste Determinante der kognitiven Entwicklung ist.

Der aufgrund neuerer Forschungen veränderte Begabungsbegriff wurde diskutiert. Die Bedeutung der Sprache wird in diesem Zusammenhang mit dem Begriff »Sprachbarriere« anschaulich.

- Aus *behindertenpädagogischem Aspekt* wurde Sprache im Dienste der Kommunikation gesehen und somit auch als Erziehungs- und Bildungsmittel. Eine unvollkommene Ausbildung dieses Mittels hat erheblich beeinträchtigende Störungen im Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten des betroffenen Kindes zur Folge.

Es sollte deutlich geworden sein, daß nur eine frühzeitige Behandlung sprachauffälliger Kinder Sprachbehinderungen und Folgestörungen verhindern oder zumindest in ihren Auswirkungen mildern kann.

3. Die Schwierigkeiten einer Diagnostik des sprachauffälligen Vorschulkindes

Das Erkennen von Sprachauffälligkeit und die Erstellung gesicherter und eindeutiger Diagnosen im Vorschulalter erweisen sich aufgrund verschiedener Faktoren erheblich schwieriger als etwa zu Beginn der Schulzeit.

An Problemen sind insbesondere zu nennen:

- die Erfassung von Kindern vor dem 6. Lebensjahr,
- die Tatsache, daß sich das Kind in der entscheidenden Phase des Spracherwerbs befindet, in der physiologische und pathologische Sprachauffälligkeiten auftreten können,
- die Schwierigkeit, daß Sprachauffälligkeit von einer — niemals festlegbaren — Norm aus beurteilt wird,
- die Rolle der zweiten Dentition bei der Beurteilung von Sprachauffälligkeit.

Der Verfasser betont nachdrücklich, daß es um die Diagnostik des sprachauffälligen Kindes geht. Sprachbehinderung ist ungleich leichter — auch im frühen Alter — zu diagnostizieren.

Das Erkennen und Behandeln sprachauffälliger Kinder aber bedeutet eine weitgehende Verhütung sich entwickelnder Sprachbehinderungen und ihrer Folgeerscheinungen.

3.1. Erfassung sprachauffälliger Kinder vor dem 6. Lebensjahr

Es erscheint einsichtig, daß die systematische Erfassung möglichst aller Kinder im Alter ab 3 Jahren Voraussetzung für das Erkennen und erfolgreiche Behandeln von Sprachauffälligkeit ist. Diese Voraussetzung ist in der BRD nicht einmal für sprachbehinderte Kinder gegeben.

Die Problematik einer allgemeinen Meldepflicht für Behinderte dürfte in Fachkreisen bekannt sein und braucht hier nicht diskutiert zu werden.

Auf den Zusammenhang zwischen Sprachauffälligkeit und Lernbehinderung hat der Verfasser hingewiesen (vgl. 2.6.). Die Problematik der Erfassung zeigt sich für beide — zum Teil gemeinsame Bereiche — in gleicher Weise und sollte gemeinsam gelöst werden.

Knura stellt fest, daß sich die »regional geübte Praxis«, zu Schulreifeuntersuchungen einen Sprachbehindertenlehrer hinzuzuziehen, insofern als nachteilig erwiesen hat, als der Termin der Schulreifeuntersuchung »zu spät für korrigierende Hilfen vor Schuleintritt liegt und die Kinder infolge ihrer gestörten Sprache mit einer schwerwiegenden Belastung ihre schulische Laufbahn beginnen« (Knura, in: Deutscher Bildungsrat 1974b, S. 183).

Knura erhebt daher die Forderung, »analog zur pflichtmäßigen Schulreifeuntersuchung jährlich eine Reihenuntersuchung zur Feststellung des Sprachentwicklungsstandes aller 4 Jahre alten Kinder durchzuführen, damit jene Kinder, deren Sprachstörung den Eltern nicht schon zu einem früheren Zeitpunkt erkennbar wurde, ermittelt werden« (Knura, in: Deutscher Bildungsrat 1974b, S. 183).

Es erscheint zunächst fachwissenschaftlich engstirnig, eine Reihenuntersuchung allein zur Feststellung des Sprachentwicklungsstandes zu fordern. Dies erhält jedoch ein anderes Gewicht, wenn man bedenkt, daß Sprachauffälligkeit nicht nur hohe Eigenbedeutung hat, sondern auch als Symptom für weitere Störungen aufgefaßt werden muß.

Knura empfiehlt daher auch, die Reihenuntersuchung von einem Team durchführen zu lassen, das sich aus Sprachbehindertenlehrern, Psychologen und Ärzten zusammensetzt.

In der Empfehlung der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates »Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher« werden weitere Maßnahmen und Aktivitäten zur Früherfassung und -erkennung genannt:

- allgemeine Vorsorgeuntersuchungen,
- familiengerichtete Aktivitäten (Elternaufklärung, -beratung und -anleitung),
- Hausspielgruppen,
- Errichtung von Zentren für pädagogische Früherkennung und -förderung (vgl. Speck, in: Deutscher Bildungsrat 1973, S. 116—125, und Deutscher Bildungsrat 1974a, S. 47—65).

3.2. Physiologische Sprachauffälligkeit

Insbesondere Becker/Sovak und Knura haben auf verschiedene Formen physiologischer Sprachauffälligkeit hingewiesen. Es sind zu unterscheiden:

- physiologisches Stammeln,
- physiologischer Dysgrammatismus,
- physiologisches »Stottern«.

»Das Stammeln steht mit der Sprachentwicklung in enger Verbindung. Es ist deshalb auch die unter Kindern verbreitetste Sprachstörung. Bevor das Kind in der Lage ist,

artikulatorische Bewegungsmuster normgerecht zu planen und auszuführen, durchläuft seine Sprachentwicklung eine Reihe von Vorstufen, die durch den Gebrauch artikulatorischer Unvollkommenheitsformen gekennzeichnet sind. Diese entwicklungsbedingte Erscheinung, häufig auch ›physiologisches Stammeln‹ genannt, nimmt mit zunehmendem Alter ab« (Knura, in: Deutscher Bildungsrat 1974b, S. 111).

Die Frage der Altersgrenze und der Konsequenzen für eine Frühförderung der Sprachentwicklung wird uns noch beschäftigen müssen.

»Unter Dysgrammatismus versteht man die Unfähigkeit, den Gedankenfluß durch eine geregelte Wortfolge auszudrücken. Von der Störung betroffen sind Grammatik und Syntax, welche die Wortbeugung und Wortstellung im Satz regeln.

Wie das Stammeln ist auch der Dysgrammatismus im Zusammenhang der Sprachentwicklung zu sehen (sogenannter ›physiologischer Dysgrammatismus‹). Das Kind lernt allmählich, die Sprache nach den Regeln der Wort- und Satzlehre richtig zu gebrauchen« (Knura, in: Deutscher Bildungsrat 1974b, S. 111/112).

Ein physiologisches Durchgangsstadium, in dem die Symptome des Stammelns und des Dysgrammatismus auftreten, ist einsehbar. Dagegen sollte der Begriff ›physiologisches Stottern‹ kritischer gebraucht werden. Der Verfasser schließt sich der Auffassung Becker/Sovaks an, daß es sich beim Stottern um ein weitaus komplexeres Störungsbild handelt.

In der frühkindlichen Entwicklungsphase sind mit »physiologischem Stottern« zumeist lediglich physiologische Iterationen gemeint. »Wiederholen ist eine physiologische Erscheinung in der Entwicklung der Kindersprache ... Wenn keine Komplikationen eintreten, verschwinden die Iterationen, sobald das Kind durch die Festigung der bedingten Sprechreflexe eine ausreichende Sicherheit im Ausdruck seiner Gedanken erlangt hat« (Seeman, S. 287/288).

Diese Iterationen mit dem Begriff »physiologisches Stottern« bezeichnen zu wollen, ist wissenschaftlich ungenau und leichtfertig. Leider resultiert daraus, daß nicht gerade selten ein echtes, von seiner Symptomatik her nur schwer zu erkennendes, frühkindliches Stottern als physiologische Erscheinung abgetan wird.

3.3. Physiologisch oder pathologisch? — Ein differentialdiagnostisches Problem

Die differentialdiagnostische Abgrenzung zwischen physiologischer und pathologischer Sprachauffälligkeit im Vorschulalter erweist sich als außerordentlich schwierig. Da menschliches Sprechen ein sehr komplexes, durch zahlreiche Faktoren mitbestimmtes Geschehen darstellt, ist seine Störungsanfälligkeit enorm hoch.

Physiologische Sprachauffälligkeit ist eine Diagnose im Vorschulalter, die streng genommen nur dort einigermaßen gesichert gestellt werden kann, wo es möglich erscheint, die nahezu unübersehbar große Menge aller eventuellen Störungseinflüsse in ihrer Auswirkung auf die kindliche Sprachentwicklung abzuschätzen. Dieses dürfte äußerst selten der Fall sein.

Es ist in diesem Zusammenhang zu bedenken,

- daß physiologisches Geschehen sich nicht auf einen eng begrenzten Zeitraum festlegen läßt,
- daß sich die meisten Umweltfaktoren dem Diagnostiker anders zeigen, als sie das Kind erfährt, z. B. das Erzieherverhalten der Eltern,
- daß in den letzten Jahren die Auswirkungen frühkindlicher Hirnschädigungen stärker als bisher in das Blickfeld der Forschung gekommen sind, häufig mit geringster klinischer Manifestation (sogenannte »diskrete Hirnschädigungen« oder »minimal brain damage«) (vgl. Knura, in: Deutscher Bildungsrat 1974b, S. 113/114).

Der Verfasser kommt zu dem Schluß — so eigenartig es zunächst auch klingen mag —, daß die Diagnose »physiologische Sprachauffälligkeit« in der Regel nur zeitlich rückwirkend gestellt werden kann.

Sie wäre als aktuelle Diagnose ungesichert und als Zukunftsprognose eine Verantwortungslosigkeit mit möglicherweise schwerwiegenden Konsequenzen für das sich fehlentwickelnde Kind.

Dafür, daß es sich um keine pathologische, sondern lediglich um eine physiologische Sprachauffälligkeit handelt, gibt es keinen anderen Anhaltspunkt als lediglich den, daß das Stammeln, das dysgrammatische Sprechen oder die Iterationen nach einer gewissen — allerdings nur sehr vage zu bestimmenden — Zeit ohne therapeutische Einflußnahme verschwinden.

Zur Frage der Altersgrenze insbesondere für das physiologische Stammeln finden sich weit voneinander abweichende Angaben bei *Seeman, Böhme, Knura* und *Becker/Sovak*. Sie liegen zwischen dem 4. und dem vollendeten 7. Lebensjahr.

Für den physiologischen Dysgrammatismus und die physiologischen Iterationen werden meistens überhaupt keine festen Zeiträume genannt.

Mit der Feststellung, daß eine differentialdiagnostische Abgrenzung zwischen physiologischer und pathologischer Sprachauffälligkeit im akuten Stadium kaum möglich ist, sollte auch die Gefahr eines »therapeutischen Abwartens« (vgl. 2.3.) deutlich geworden sein.

3.4. Sprachauffälligkeit — eine Frage der Norm

Was *Redlich* für den Bereich der Psychiatrie feststellt, läßt sich in modifizierter Form auch auf den sprachlichen Bereich übertragen:

»Insgesamt besitzen wir weder vom statistischen noch vom klinischen Standpunkt her eine allgemeine Definition von Normalität und geistiger Gesundheit ... Übereinstimmung gibt es nur in bezug auf Extreme, nicht über Bereiche des Übergangs oder des Umschlagpunkts ...« (*Redlich*, S. 106).

Für unseren Bereich bedeutet dies, daß es durchaus möglich ist, sprachbehinderte Kinder frühzeitig zu diagnostizieren. Medizinische und psychologische Forschung haben auf dem Gebiet der Früherkennung in den letzten Jahrzehnten für alle Behinderungsarten gewaltige Fortschritte gemacht.

Sprachauffälligkeit aber liegt im »Bereiche des Übergangs oder des Umschlagpunktes«. Hier ist die Grenze fließend, wie auch schon die Diskussion über physiologische und pathologische Sprachauffälligkeit angedeutet hat.

Pathologische Sprachauffälligkeit ist differentialdiagnostisch nicht nur von physiologischen Formen schwierig abzugrenzen, sondern häufig auch von »normaler« Sprache. Bei der weitaus größten Zahl aller sprachauffälligen Vorschulkinder kann eine eingeschränkte Artikulations- und Lautdiskriminierungsfähigkeit festgestellt werden. Dies ergibt jedoch noch keine Diagnose, sondern stellt lediglich eine phänomenologisch-symptomatische Charakterisierung der Sprachauffälligkeit dar.

3.5. Die Rolle der zweiten Dentition bei der Beurteilung von Sprachauffälligkeit

Im Zusammenhang mit dem veränderten Längenwachstum des Kindes in unserer Zeit steht vermutlich auch die unterschiedliche Entwicklung des Gebisses. Während noch vor etwa 20 Jahren die zweite Dentition innerhalb eines relativ eng begrenzten Zeitraumes meist komplikationslos erwartet werden konnte, stellt sie heute einen Faktor dar, der während eines längeren Zeitraumes sowohl kieferorthopädische als auch sprachtherapeutische Beachtung verlangt.

Beim stammelnden Kind, das seine vorderen Schneidezähne verloren hat, und bei dem die zweite Dentition lange auf sich warten läßt, ist es oft nicht eindeutig zu klären, inwieweit Sprachauffälligkeit (insbesondere s-Laute) hierdurch bedingt ist, sich verschlimmert hat oder bereits vorher bestand.

In der Mehrzahl der Fälle — sofern lediglich die s-Laute betroffen sind — kann man von einer physiologischen Sprachauffälligkeit sprechen, die nach der zweiten Dentition relativ rasch und ohne sprachtherapeutische Hilfe verschwindet.

Andererseits muß differentialdiagnostisch ein schwerer interdentaler Sigmatismus unterschieden werden, der durch die fehlenden Schneidezähne bedingt, begünstigt oder eingeschliffen werden kann und rechtzeitig sprachtherapeutischer Hilfe bedarf.

3.6. Zusammenfassung

Die Diagnostik des sprachauffälligen Kindes erweist sich im Vorschulalter schwieriger als zu jedem späteren Zeitpunkt.

- Die Problematik beginnt bei der Organisation einer *systematischen Erfassung sprachauffälliger Kinder*.

Bisher ist in der BRD nicht einmal die Erfassung *sprachbehinderter* Vorschulkinder zufriedenstellend institutionalisiert.

Die obligatorische Schulreifeuntersuchung kommt fast immer für eine effektive sprachtherapeutische Einflußnahme — d. h. für die Verhütung einer Sprachbehinderung mit ihren weitreichenden Folgeerscheinungen — zu spät.

Da Sprachauffälligkeit auch ein wesentliches Symptom für Lernbehinderung und andere Entwicklungsstörungen ist und die Diagnostik potentiell lernbehinderter Kinder auf die gleiche Problematik stößt, sollte zukünftig die Erfassung sprachauffälliger Kinder und mehrfachgestörter durch eine obligatorische Reihenuntersuchung im 4. Lebensjahr sichergestellt werden.

- Die Schwierigkeiten des Erkennens sprachauffälliger Vorschulkinder liegen im übrigen darin begründet, daß sich das Kind zwischen dem 2. und 6. Lebensjahr in der entscheidenden Phase des Spracherwerbs befindet. In diesem Zeitraum kann differentialdiagnostisch zwischen *physiologischer* und *pathologischer Sprachauffälligkeit* nur in Extremfällen eindeutig entschieden werden.
- Es kommt die Schwierigkeit hinzu, daß Sprachauffälligkeit immer von einer *Norm* aus beurteilt wird. Die Norm aber läßt sich in keiner Weise festlegen, da Sprache als dynamischer Prozeß sich ständig verändert oder entwickelt. So läßt sich die Subjektivität des Beurteilers niemals ganz ausschließen, nicht einmal bei der Verwendung standardisierter Tests.
- Als weitere Schwierigkeit wurde die *Rolle der zweiten Dentition* sowohl für die Begünstigung von Sprachauffälligkeit als auch für deren Diagnostik erörtert.

(Fortsetzung in Heft 6/76)

Literatur:

- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hrsg.): Der Übergang vom Kindergarten zur Grundschule. Donauwörth 1973.
- Becker, K.-P.: Die komplexe Behandlung von stotternden Kindern im Sprachheilkindergarten. In: Bericht über die Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik. Hamburg 1960.
- Becker/Sovak: Lehrbuch der Logopädie. Berlin 1971.
- Bernstein, B.: Sozio-kulturelle Determinanten des Lernens (1959). Wiederabdruck in: Helmers (Hrsg.): Zur Sprache des Kindes. Darmstadt 1969, S. 272—307.
- Bernstein, B.: Soziale Struktur, Sozialisation und Sprachverhalten. Amsterdam 1970 a.
- Bernstein, B.: Der Unfug mit der »kompensatorischen« Erziehung. betrifft: erziehung (1970b) 3, S. 15—19.

- Bernstein, B.: Studien zur sprachlichen Sozialisation. Düsseldorf 1972.
- Bleidick, U.: Pädagogik der Behinderten. Berlin-Charlottenburg 1972.
- Böhme, G.: Stimm-, Sprach- und Hörstörungen. Jena 1969.
- Deutscher Bildungsrat: Empfehlungen der Bildungskommission. Strukturplan für das Bildungswesen. Stuttgart 1970.
- Deutscher Bildungsrat: Gutachten und Studien der Bildungskommission. Bd. 4: Begabung und Lernen. Stuttgart 1971⁶.
- Deutscher Bildungsrat: Gutachten und Studien der Bildungskommission. Bd. 25: Sonderpädagogik 1. Stuttgart 1973.
- Deutscher Bildungsrat: Empfehlungen der Bildungskommission. Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Zeitschrift für Heilpädagogik. Beiheft 11 (1974 a).
- Deutscher Bildungsrat: Gutachten und Studien der Bildungskommission. Bd. 35: Sonderpädagogik 4. Stuttgart 1974 b.
- Deutscher Bildungsrat: Gutachten und Studien der Bildungskommission. Bd. 47: Die Eingangsstufe des Primarbereichs. Bd. 1: Ansätze zur Entwicklung. Stuttgart 1975.
- Deutscher Bildungsrat: Gutachten und Studien der Bildungskommission. Bd. 48/2: Die Eingangsstufe des Primarbereichs. Bd. 2/2: Soziales Lernen und Sprache. Stuttgart 1975.
- Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens. — Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der BRD (Hrsg.). Nienburg/Weser 1972.
- Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete. Berlin 1969.
- Führung, M., u. a.: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Wien 1973⁵.
- Harbauer, H., u. a.: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Berlin/Heidelberg/New York 1974².
- Hellmich, A. (Hrsg.): Projekte in der Vorschule. Weinheim/Basel 1975.
- Kainz, F.: Psychologie der Sprache. Stuttgart 1960².
- Knura, G.: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 16 (1971) 3, S. 111—123.
- Luchsinger, R., u. Arnold, G. E.: Handbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Wien/New York 1970.
- McCarthy, D.: Language development. In: Carmichael, L. (Hrsg.): Manual of child psychology. New York 1963³.
- Mückenhoff, E.: Sprachvermittlung aus sonderpädagogischer Sicht. Die Sprachheilarbeit 20 (1975) 3, S. 84—90.
- Oerter, R.: Moderne Entwicklungspsychologie. Donauwörth 1970⁸.
- Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin-Charlottenburg 1969.
- Piaget, J.: Sprechen und Denken des Kindes. Düsseldorf 1972.
- Redlich, F.: Der Gesundheitsbegriff in der Psychiatrie. In: Mitscherlich, A., u. a. (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Köln/Berlin 1967.
- Salber, W.: Die Entwicklung der Sprache. In: Thomae, H. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie (Handbuch der Psychologie, Bd. 3). Göttingen 1959.
- Schenk-Danzinger, L.: Entwicklungspsychologie. Wien 1969.
- Schraml, W. J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen. Stuttgart 1972.
- Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern. Berlin/Jena 1965².
- Slobin, D. I.: Einführung in die Psycholinguistik. Kronberg/Taunus 1974.
- Stabenow, I.: Frühbehandlung von Sprachentwicklungsverzögerungen. Die Sprachheilarbeit 14 (1969) 5, S. 137—142.
- Stengel, I.: Sprachschwierigkeiten bei Kindern. Stuttgart 1974.
- Teumer, J.: Zur Struktur der Sonderschule für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit 17 (1972) 1, S. 1—12.
- Watzlawick u. a.: Menschliche Kommunikation. Bern/Stuttgart/Wien 1972³.
- Werner, L.: Das sprachgeschädigte Kind in der Vorschulerziehung. Frankfurt am Main 1974.
- Wiehle, D.: Spracherziehung und Sprachförderung im Vorschulalter. Frankfurt 1973.
- Wygotsky, L. S.: Denken und Sprechen. Frankfurt 1969.
- Zimmer, J. (Hrsg.): Curriculumentwicklung im Vorschulbereich. München 1973.

Anschrift des Verfassers: Peter Puppe, Fachpädagoge für Sprach- und Verhaltenstherapie, Am Hilgeskamp 28b, 2800 Bremen 44.

Spieltherapie versus Verhaltenstherapie bei der Sprachtherapie geistig behinderter Kinder*

1. Einleitung

Sowohl Spieltherapie wie auch Verhaltenstherapie sind heute als Methoden und Forschungsbereiche zu betrachten, die weithin anerkannt sind und denen nicht mehr nur von seiten der Psychotherapie und Psychologie, sondern im verstärkten Maße auch von der Sonderpädagogik großes Interesse entgegengebracht wird. In der sonderpädagogischen Praxis besteht seit jeher eine große Methodenfreiheit, die darin gründet, alle erfolgversprechenden Methoden in variabler Anwendung für die Erziehung und Unterrichtung behinderter Kinder nutzbar zu machen. Sprachtherapie bei geistig behinderten Kindern ist ein Fachbereich, in dem es noch vieles zu erforschen gilt. Dieser Fachbereich steht neuen Forschungsergebnissen mit besonderer Aufgeschlossenheit gegenüber. Aus dieser Sicht könnte die im Thema gestellte Frage als unbedeutend gesehen werden, da die Antwort eindeutig zu lauten scheint, daß beide Methoden bei der Sprachtherapie geistig behinderter Kinder ihren Platz haben. Diese Antwort ist zweifelsohne richtig. Doch können wir uns mit einer solchen Verallgemeinerung nicht begnügen, da sie zum einen die Problematik der sprachheilpädagogischen Praxis simplifiziert und zum anderen die theoretischen Unterschiede der beiden Forschungsansätze in unzulässiger Weise verdeckt. Unsere Aufgabe ist es, Überlegungen anzustellen, unter welchen Bedingungen und für welche Kinder Spieltherapie oder Verhaltenstherapie vom Sprachtherapeuten nutzbringend eingesetzt werden können.

2. Definitionen

2.1. Spiel und Spieltherapie

Das Spiel hat als eine der grundlegenden Verhaltensweisen des Menschen und insbesondere des Kindes in der Pädagogik immer einen mehr oder weniger stark gewichteten Platz eingenommen. Über Ursprung, Verlauf und Bedeutung des Spiels gibt es zahlreiche Deutungen. Eine oft zitierte Definition stammt von *Huizinga*: »Spiel ist eine freiwillige Handlung oder Beschäftigung, die innerhalb gewisser Grenzen nach freiwillig fixierten, aber unbedingt bindenden Regeln ausgeführt wird. Das Spiel ist Selbstzweck und wird von einem Gefühl der Spannung und Freude begleitet, sowie von dem Bewußtsein, daß es nicht dem gewöhnlichen Leben angehört.« (*Huizinga* 1956). Wenn diese Definition auf alle Menschen zutreffend gemeint ist, so würde das bedeuten, daß manche geistig behinderten Kinder gar nicht spielen können, da sie sich nicht an »bindende Regeln« halten können und nicht das Bewußtsein haben, »daß das Spiel nicht dem gewöhnlichen Leben angehört«. Der neue Begriff »Spieltheorie« entstammt der Systemtheorie und wird als eine Strategie zur Erforschung von Wahrscheinlichkeiten verwandt. Systemtheoretisch beeinflusste Definitionen tangieren kaum noch das kindliche Spiel, sondern verstehen sich als abstrakte Globaldefinitionen: »Ein System ist Spiel, wenn das Individuum frei das Objekt des

* Vortrag auf dem X. Europäischen Kongreß des ICCP vom 15. bis 18. 9. 1976 in Thessaloniki.

Systems wählen kann und kein anderes System mit dem resultierenden System interferiert.« (Helanko 1958).

Der Begriff »Spieltherapie« wird seit einigen Jahrzehnten für eine besondere Methode in der Psychotherapie benutzt. Die Spieltherapie ist ein Bereich der Kinderpsychotherapie. Sie hat ihre Hauptwurzeln in der psychoanalytischen Theorie und in der Entwicklungspsychologie. Die theoretische und praktische Ausarbeitung dieses Bereichs ist geprägt von Persönlichkeiten wie *Melanie Klein*, *Madeleine Rambert*, *Margaret Lowenfeld*, *Charlotte Bühler*, *Virginia Axline* — um nur einige zu nennen (Überblick bei: *Harding* 1972). Neben der Entwicklung des Spiels als Therapieform wurde das Spiel gleichzeitig als diagnostisches Instrumentarium in Form der »Spieldiagnostik« erforscht und praktiziert. Spieltherapeuten verwenden eine Anzahl von Spielfiguren (im »Welt-Spiel« nach *Lowenfeld* etwa 400), die nach Kategorien geordnet (Menschen, Tiere, Gebäude, Einrichtungsgegenstände usw.) in einem offenen Schrank dem Kind zur Verfügung gestellt werden und mit denen es auf einem Tisch, im Sandkasten oder auf dem Fußboden frei bauen darf. Typisch für solch eine Situation scheint die aus diagnostischen Gründen standardisierte Anweisung von *Harding*: »Hier siehst du eine Menge Spielsachen im Schrank. Du darfst herausnehmen, was du willst und damit im Sandkasten spielen. Hier ist ein Kasten mit trockenem Sand und einer mit feuchtem. In welchem willst du bauen?« (*Harding* 1972) Aus der Beobachtung, welche Spielfiguren das Kind wählt, welche Positionen die Spielfiguren erhalten, wie es sich beim Spiel verhält und wie es sich sprachlich zu seiner Spiel-Welt äußert, wird diagnostisch auf Persönlichkeitsmerkmale des Kindes geschlossen. In dieser Phase hält sich der Therapeut im Hintergrund, in der Phase der spezifischen Therapie kann er aber auch steuernd vornehmlich durch das Gespräch auf das Kind einwirken.

2.2. Verhaltenstherapie

Jede Therapie ist zwar auch eine Verhaltenstherapie, doch verstehen wir unter »Verhaltenstherapie« im engeren Sinne eine spezielle Therapieform, die ganz im Gegensatz zur Spieltherapie steht. Die Verhaltenstherapie basiert auf Ergebnissen der Lerntheorie und Verhaltensforschung. Durch Tierversuche (insbesondere mit Ratten, Tauben, Hunden, Affen) sind allgemeine Lerngesetze erforscht worden, die auf das menschliche Lernen übertragen und dort auch überprüft wurden. Die Verhaltenstherapie sieht sich als eine grundlegend neue Behandlungsmethode, »sie verzichtet auf hypothetische Konstrukte wie »Persönlichkeit«, »Ichstärke« und dgl., deren therapeutische Nutzlosigkeit sie für erwiesen hält« (*Gottwald/Redlin* 1972). Im Mittelpunkt der Verhaltenstherapie steht das Lernen am Erfolg oder Mißerfolg. Wirksame Variablen, wie Reize, Verstärkung, Kontingenz, Diskrimination, Generalisierung usw., müssen experimentell unter Kontrolle gehalten werden. Diese Methode nennt man instrumentelles oder operantes Konditionieren (*Skinner; Foppa*). Das operante Konditionieren wird geplant und gesteuert vom Therapeuten eingesetzt. Eine Grundannahme der Verhaltenstherapie ist es, daß neutrale Ereignisse keinerlei Lerneffekte beinhalten und daß das Ausmaß des Lernens von der jeweils folgenden Konsequenz abhängt (*Gottwald/Redlin* 1972). So muß z. B. eine Belohnung (tokensystem) auf eine kindliche Reaktion, die verstärkt werden soll, unmittelbar erfolgen. Im Verhaltenskontrollbogen müssen Aktionen u. U. nach Sekunden registriert werden. Gegen den Einsatz der Verhaltenstherapie sind vornehmlich ethische Einwände gemacht worden: es handle sich um eine repressive, dressurähnliche Technik, die einen Eingriff in die persönliche Freiheit des Kindes bedeute. Verhaltenstherapeuten halten solche Vorhaltungen für »anthropozentrisch-sentimental«. Sie werfen anderen Methoden Unwissenschaftlichkeit vor und messen die Brauchbarkeit ihrer

Methode am Erfolg. Zweifelsohne kann die Verhaltenstherapie gerade im Bereich der Erziehung retardierter und schwer verhaltensauffälliger Kinder besondere Erfolge nachweisen.

2.3. Exkurs: Das geistig behinderte Kind. Klassifikation und Organisation

2.3.1. Klassifizierung

In der Bundesrepublik wird für 0,6 Prozent aller Kinder der Begriff »geistig behindert« verwandt. Es gibt eine »Pädagogik der geistig Behinderten« und »Sonderschulen für geistig Behinderte« — auch abgekürzt »Sonderschule G« genannt. »Geistige Behinderung« wird nach oben von »Lernbehinderung« und nach unten von »schwerer geistiger Behinderung« abgegrenzt. Als Kriterien für die Einstufung eines Kindes als geistig behindert gibt es folgenden Vorschlag, dem Gültigkeit zugemessen werden kann:

- a) Die Sonderschule für Lernbehinderte kann nicht mit Erfolg besucht werden.
- b) Der Sozialstatus liegt um mehr als die Hälfte unter der Lebensnorm.
- c) Die meßbare Intelligenz liegt um mehr als drei Standardabweichungen unter dem Mittelwert (Bernart 1974).
- d) Die Sonderschule G kann mit Erfolg besucht werden.

2.3.2. Definitionsprobleme

Der Begriff »geistig behindert« erfaßt nur ein Persönlichkeitsmerkmal. Natürlich sind diese Kinder auch »lernbehindert«. Fast ausnahmslos muß man von einer Mehrfachbehinderung ausgehen, die mehrere Persönlichkeitsmerkmale erfaßt (Intelligenz, Motorik, Sprache, Verhalten). Eine eindeutige Definition geistiger Behinderung ist bisher noch äußerst schwierig. Während sich die vertikale Abgrenzung nach oben und unten durch Langzeitbeobachtung und sorgfältige Überprüfung mittels valider Testbatterien so weit sichern läßt, daß Grenzfälle und somit Grenzscheidungen nur die Minderzahl ausmachen, ist die horizontale Vielschichtigkeit der geistig behinderten Kinder nicht dazu angetan, sie alle unter einem Begriff zu subsumieren. Neben den Kindern mit Down-Syndrom und den Hirnorganikern steht die große Gruppe der Kinder mit ungeklärter Genese. Zu diesen kommen Fälle mit in der Psychiatrie umschriebenen Behinderungssyndromen, wie z.B.: Autismus, psychotische Kinder, bestimmte Formen der Epilepsie usw. Die oben genannten Kriterien für geistige Behinderung — denen pädagogische und organisatorische Überlegungen zugrunde liegen — treffen nämlich auf alle diese Kinder zu. Sie bedeuten für manche Kinder eine vereinfachende und ungenaue Klassifizierung.

2.3.3. Organisationsprobleme

Die vorschulische und schulische Förderung geistig behinderter Kinder ist noch unzureichend gesichert. Obwohl in der Bundesrepublik im letzten Jahrzehnt auf diesem Gebiet große Anstrengungen unternommen worden sind, fehlt es noch überall an Vorschuleinrichtungen und besonders in ländlichen Regionen an Sonderschulen. Der Fehlbedarf an Einrichtungen bedeutet auch eine mangelhafte Differenzierung. Bestehende Einrichtungen für geistig behinderte Kinder sehen sich gezwungen, alle Kinder aufzunehmen, deren Aufnahme von anderen Institutionen abgelehnt worden ist. So kommt es, daß man besonders in Regionen mit geringer Differenzierung des Behindertenwesens in den Einrichtungen für geistig behinderte Kinder, die häufig von privaten Organisationen getragen werden, Kinder mit den unterschiedlichsten Behinderungssyndromen findet, die aus organisatorischen Gründen alle unter dem Begriff »geistig behindert« zusammengefaßt sind.

2.3.4. Personalprobleme

Es ist sehr zu begrüßen, daß heute viele Menschen bereit sind, mit hohem persön-

lichen Einsatz in Einrichtungen für geistig Behinderte tätig zu sein. Doch es besteht noch in weiten Bereichen ein Fehlbedarf an speziellem Fachpersonal. Darunter verstehen wir Mediziner, Psychologen, Sonderschullehrer für geistig Behinderte, Sprachheillehrer usw. Geistig Behinderte sind fast ausnahmslos mehrfachbehindert, 80 Prozent der Kinder sind auch sprachbehindert. Aus der letzten Feststellung ergibt sich, daß Einrichtungen für geistig behinderte Kinder, die nicht über einen fest angestellten Sprachheillehrer oder eine Logopädin verfügen — und das ist die Mehrzahl — pädagogisch schlecht ausgerüstete Institutionen sind. Was aber für den Sprachheillehrer gilt, gilt ebenso für anderes Fachpersonal.

3. Fallbeschreibung

3.1. Fall 1

Mädchen, geboren 5. Februar 1967. Medizinischer Befund: »Geburtsschaden (Krampf), Klumpfuß, geistige Behinderung«. Das Kind wurde mir vor zwei Jahren in einem Kindergarten der »Lebenshilfe für geistig Behinderte« vorgestellt (Grunwald 1974). Als Kommunikationsmittel verwandte es unartikulierte Laute, die von lebhafter Gestik der Hände begleitet wurden. Manchmal wurde ein Wort (vornehmlich Namen) verständlich gesprochen. Sprachanbildungsversuchen wie anderen therapeutischen Maßnahmen entzog es sich durch Verweigerung. Es drang jedoch darauf, den Therapieraum mit anderen Kindern zu betreten, was ihm auch erlaubt wurde. Im Therapieraum beschäftigte es sich über mehrere Wochen mit Materialien, die für die Sprachheilarbeit bereit lagen, und beobachtete die Arbeit mit den anderen Kindern. Sein introvertiertes Verhalten löste sich langsam. Es begann aus eigenem Antrieb, sich an kleinen Gruppenspielen zu beteiligen. Nach diesem Stadium wurde es auch möglich, es mit der Testbatterie für geistig Behinderte (Eggert 1970) zu überprüfen. In einem Untertest (PPVT), der den passiven Wortschatz mißt, erreichte es den relativ hohen T-Wert von 62. Bei diesem Kind waren offensichtlich die intellektuellen Beeinträchtigungen durch schwere Verhaltensstörungen überlagert, die wiederum die aktive Sprachfähigkeit verhinderten. Heute wird das Kind von mir einmal in der Woche ambulant betreut, wobei gleichzeitig Anweisungen für die Eltern gegeben werden. Das Kind bemüht sich heute, alle Wörter nachzusprechen und richtig zu artikulieren. Spontan werden manchmal 3-Wort-Sätze gebildet. Sein Verhalten verändert sich positiv. Es hat besondere Freude bei der Arbeit an technischen Geräten (language master, Phonic mirror) und bei Spielen wie memory, lotto usw., bei denen es anderen geistig behinderten Kindern weit überlegen ist.

3.2. Fall 2

Junge, geboren 31. März 1971. Medizinischer Befund: »Minimale cerebrale Bewegungsstörung mit statomotorischer Retardierung; geistige und sprachliche Behinderung; Verhaltensauffälligkeiten«. Der Junge, dessen Eltern der oberen Mittelschicht angehören, ist von verschiedenen Kinderärzten und in Spezialkliniken diagnostiziert und mehrfach medikamentös behandelt worden. Bei der ersten Vorstellung zeigten sich in Anwesenheit beider Elternteile extreme Verhaltensauffälligkeiten. Das Kind klammerte sich entweder ängstlich an die Mutter oder lief im Therapieraum herum, um Gegenstände auf die Erde zu werfen und zu zerstören. Die Mutter versuchte entgegen allen Anweisungen, das Kind festzuhalten, und erklärte, daß ihr Kind sonst viel braver sei. Sie wirkte verunsichert und überfordert. Zur zweiten Sitzung wurde das Kind aufgefordert, den Therapieraum ohne Mutter zu betreten. Es klammerte sich schreiend an die Mutter, die das Kind nur zögernd losließ. Es gelang, das Kind mit Hilfe des Einsatzes eines Musikinstruments von der Mutter zu lösen. Es folgte in

den Therapieraum, auf Händen und Knien kriechend und dabei wie ein Hund bel-
lend. Nach nur wenigen Therapiestunden hat sich das Verhalten des Kindes — auch
durch eine positiv angenommene Elternberatung — verändert. Unbewußte aggress-
ive Handlungen wie Kneifen und Schlagen sind während der Therapie nicht mehr
zu beobachten. Das Kind, das unter einer schweren Sprachentwicklungsverzögerung
leidet, beteiligt sich aktiv an der Sprachtherapie. Während es sich früher selbst
»Bubu« nannte, bezeichnet es sich jetzt mit seinem richtigen Namen. Es berichtet
lebhaft und unaufgefordert persönliche Erlebnisse in 2—3-Wort-Sätzen.

4. Folgerungen

Ohne in diesem Zusammenhang den Methodenstreit zwischen Spieltherapie und Ver-
haltenstherapie weiter zu reflektieren, interessiert uns die Praktikabilität beider
Methoden für den Sprachheillehrer unter Beachtung der gegenwärtig bestehenden
Bedingungen. Um das Problem besser herausarbeiten zu können, nehmen wir bei
den folgenden Überlegungen auf die beiden Fallbeschreibungen Bezug.

Im Fall 1 handelt es sich um eine Behinderung, die deutlich von neurotischen Zügen
mitgeprägt wird. Die Sprechverweigerung ist dem Mutismus vergleichbar als Sekun-
därsymptom zu sehen. Familienanamnese und positiver Therapieverlauf haben diese
Annahme erhärten können. Eine spieltherapeutische Behandlung hätte hier früher
wertvolle diagnostische Erkenntnisse erbracht. Die Elternberatung hätte früher ein-
setzen können, und die Fähigkeit zur aktiven Therapieteilnahme wäre schneller er-
möglicht worden. Das Mädchen bedarf weiterhin einer besonderen psychologischen
Betreuung, wobei sich Spieltherapie und Sprachtherapie im kombinierten Einsatz
anbieten.

Im Fall 2 ist das Kind vornehmlich aufgrund einer falschen Erziehung (Verwöhnung)
noch gar nicht spielfähig. Bei diesem Jungen gelang es nach wenigen Stunden mittels
verhaltenstherapeutischer Prinzipien (Belohnung bei erwünschtem Verhalten, konse-
quentes Nichtbeachten bei unerwünschtem Verhalten), eine Verhaltensänderung
herbeizuführen. Diese Prinzipien werden auch weiterhin bei speziellen Sprachanbil-
dungsübungen beibehalten und erweisen sich als erfolgreich. Bei diesem Kind
scheint der Einsatz der Spieltherapie aus ökonomisch/zeitlichen Gründen nicht ge-
boten. Ohne den Einsatz der Verhaltenstherapie wäre kostbare Zeit vergeben
worden.

Aus der Gegenüberstellung dieser ausgewählten Fälle kann man folgern, daß die
Frage nach dem vorteilhaften Einsatz von Spieltherapie oder Verhaltenstherapie in
bezug auf die Sprachtherapie bei geistig behinderten Kindern nicht allgemein beant-
wortet werden sollte. Sie ist zuerst abhängig vom jeweils vorliegenden Behinde-
rungssyndrom. Der Einsatz der Spieltherapie scheint mir besonders für die Diagnose
und Therapie solcher Kinder vorteilhaft, deren intellektuelle Beeinträchtigung mit
einer neurotischen Komponente vergesellschaftet ist. Verhaltenstherapie läßt sich
aus Gründen der Ökonomie und der Effektivität insbesondere für solche Kinder
empfehlen, bei denen die Fähigkeit zur aktiven Kontaktaufnahme zu Personen und
Dingen noch nicht oder nur gering entwickelt ist. Hierfür gelten Kinder mit Autismus
immer als ein besonderes Beispiel. Doch fallen unter diese Kategorie, wie im Fallbei-
spiel 2 veranschaulicht wurde, auch viele Kinder mit anderen Behinderungssyn-
dromen.

Eine weitere bedeutsame Variable für die Entscheidung für oder gegen eine Thera-
pieform ist die Person des Therapeuten innerhalb der gegenwärtigen Organisation
der Förderung geistig behinderter Kinder. Zweifelsohne wäre es zu begrüßen, wenn

Spieltherapeuten und Verhaltenstherapeuten neben Sprachheilehrern in einem Team geistig behinderte Kinder betreuen würden. Doch das gibt es höchstens in einigen großen Einrichtungen mit Modellcharakter. Der Sprachheilehrer, der geistig behinderte Kinder unterrichtet, steht häufig allein. Er muß dann Aufgaben übernehmen, die eigentlich in den Bereich anderer Disziplinen fallen. Da Sprachtherapie immer im engen Zusammenhang stehen muß mit Förderung der Motorik, der Lernfähigkeit und des Verhaltens, muß der Sprachheilehrer auch mit psychotherapeutischen Verfahren zumindest dem Grundprinzip nach vertraut sein. Dazu gehören Spieltherapie und Verhaltenstherapie. Aufgrund seiner Ausbildung wird er diese Methoden vielleicht nicht so konsequent in Anwendung bringen, wie es von Psychologen gefordert wird. Für den Einsatz der Verhaltenstherapie spricht als nicht unwesentliches Argument, daß diese Methode von Lehrern leichter erlernt werden kann und Eltern einige Prinzipien leicht nahegelegt werden können. Für die Spieltherapie spricht, daß Spieltätigkeit immer ein wesentliches Prinzip der Sprachtherapie ist, die vielfältige Möglichkeiten in sich birgt: »Die Spieltätigkeit läßt breiten Raum zur Förderung der gebundenen Rede, zur Entwicklung der grammatischen Seite der Sprache, zur Erweiterung des Wort- und Begriffsschatzes und, bei individueller Korrektur durch den Logopäden oder durch Kinder, zur Entwicklung der Lautbildung« (Maurer 1975). Spieltherapie im engeren Sinne bedeutet aber mehr und sollte dafür ausgebildeten Psychologen überlassen werden. Der Sprachheilehrer wird sich zumeist damit begnügen, von Fall zu Fall »spieltherapeutische Prinzipien« oder »verhaltenstherapeutische Prinzipien« in der Sprachtherapie fruchtbar zu machen. Er sollte sich aber klar entscheiden und nicht beide Therapieformen in einer Behandlungseinheit vermischen. Beide Behandlungsformen sollten wissenschaftlich möglichst korrekt und nachprüfbar vertreten werden.

Literatur:

- Bernart, E.: Kriterien der Lernbehinderung. Abgrenzung zu den sonderschulbedürftigen Verhaltensstörungen und zu den geistigen Behinderungen. In: Sonderschule in Niedersachsen 3/1974, S. 26.
- Eggert, D.: Tests für geistig Behinderte. Weinheim 1970.
- Foppa, K.: Lernen, Gedächtnis, Verhalten. Ergebnisse und Probleme der Lernpsychologie. Köln/Berlin 1966.
- Gottwald, P./Redlin, W.: Verhaltenstherapie bei geistig behinderten Kindern. Göttingen 1972, S. 46 f.
- Grunwald, A.: Schwierigkeiten bei der Definition und Diagnose »Geistiger Behinderung«. In: Die Sprachheilarbeit 19 (1974) 6, S. 187.
- Harding, G.: Spieldiagnostik. Das Spiel als diagnostisches Mittel in der Kinderspsychiatrie. Weinheim 1972, S. 110.
- Helanko, R.: Theoretical aspects of play and socialisation. Zit. in: Denker, R./Ballstaedt, St. P.: Aggression im Spiel. Stuttgart 1976, S. 13.
- Huizinga, J.: Homo ludens. Vom Ursprung der Kultur im Spiel. Reinbek 1956.
- Mauer, W., u. a. (Autorenkollektiv): Bildung und Erziehung Sprachgestörter. Berlin (DDR) 1975, S. 31.
- Skinner, B. F.: Wissenschaft und menschliches Verhalten. München 1973.

Anschrift des Verfassers: Arnold Grunwald, Hangweg 2, 3140 Lüneburg.

Umschau und Diskussion

Empfehlungen und Hinweise des Deutschen Städtetages

Das Präsidium DST hat 1. nach Beratung im Sozialausschuß und Gesundheitsausschuß »Empfehlungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder« (Umdruck-Nr. K 1298, 20. Mai 1976) und 2. nach Vorbereitung durch den Schulausschuß »Hinweise zur schulischen Förderung Behinderter und von Behinderung Bedrohter« (Umdruck-Nr. K 1515, 29. April 1976) verabschiedet.

Zu 1.: Die Empfehlungen beziehen sich auf die Entwicklungsphase bis zum dritten Lebensjahr. Sie gehen davon aus, daß die medizinischen Fortschritte der letzten Jahrzehnte die Abwendung und Milderung von Behinderungen insbesondere im frühkindlichen Alter beeinflußt und daß dadurch neue Therapieformen — z. B. die krankengymnastische Behandlung von Spastikern auf neurophysiologischer Grundlage —, möglichst früh einsetzende sonderpädagogische Maßnahmen und die Beratung der Eltern zunehmende Bedeutung erlangt haben. Ziel der Empfehlungen ist der Ausbau des Förderungsangebotes insbesondere in weniger versorgten Städten.

Zur Erörterung der Kostengesichtspunkte hat der DST das Gespräch mit den Bundesverbänden der Krankenkassen aufgenommen. Über das Ergebnis wird in den Mitteilungen des DST berichtet werden.

Die Empfehlungen bestätigen, daß grundsätzlich das Gebot der frühestmöglichen Förderung unabhängig vom Grad der Schädigung für alle Behinderungen gilt und z. B. unter den sinnesgeschädigten Kindern die hör- und sprachgeschädigten die größte Chance haben, zu einer sprachlichen Kommunikation zu gelangen, wenn frühzeitig Hörreste festgestellt und Hilfsmittel angepaßt werden.

Im einzelnen gehend die Empfehlungen ein auf 1. Vorbeugemaßnahmen, 2. Maßnahmen zur Früherkennung (Mütterberatung, zielgruppenorientierte Werbung, Diagnose der Risikokinder), 3. Maßnahmen zur Frühförderung (Interdisziplinäre Förderung mit ärztlicher Diagnose und Therapie, nichtärztlichen medizinischen Diensten, sonderpädagogischen Diensten und sozialen Hilfen), 4. Koordination der Beratung. Zum Abschnitt über »Sonderpädagogische Dienste« wird ausgeführt:

»In enger Zusammenarbeit und organisatorischer Verknüpfung mit den medizinischen Diensten ist es Aufgabe von Psychologen und sonderpädagogischen Fachkräften, den Eltern behinderter Kinder im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe beizustehen. Schwerpunkte dieser Tätigkeit sind die vorbereitende und begleitende Hilfe mit dem Kind und die Aufarbeitung der Probleme, die sich für die Eltern aus der Behinderung ergeben. Die Entwicklung von Arbeitsplänen mit den Eltern, regelmäßige Hausbesuche, gemeinsame Spielstunden von Müttern mit ihren Kindern in dem Sonderkindergarten, in den das behinderte Kind voraussichtlich aufgenommen wird, die Organisation von Lehrgängen, in denen durch Spiel, Beschäftigung und Rhythmik angeleitet wird, sind Formen der Elternhilfe. Die Erziehung zum Gebrauch der Sinne, zur Übung der Körperbeweglichkeit, zur Sprachbildung und zur Gewöhnung an einfache Verhaltensformen muß erarbeitet und verwirklicht werden.«

Zu 2: Die Hinweise stützen sich auf die grundlegenden Empfehlungen der KMK von 1972 und des Bildungsrates von 1973. Da der Akzent der Bildungsratsempfehlung stärker auf den Integrationsmöglichkeiten Behinderter liegt, stehen beide Empfehlungen »mehr oder minder unverbunden nebeneinander«.

Die Hinweise des DST wollen ein Konzept aus kommunaler Sicht anbieten, das davon ausgeht,

- »daß die Forderung nach Integration nur eingelöst werden kann, wenn die Notwendigkeit spezieller Förderung erkannt und berücksichtigt wird sowie
- daß eine Integration nur bei bestimmten Behinderungen in abgestufter Form möglich ist.«

Es ist beabsichtigt, eine weitere Empfehlung zu erarbeiten, die sich auf Förderungsmaßnahmen zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr bezieht.

Aus den Einzelabschnitten der Hinweise wird das Konzept deutlich:

1. Der Ausbau des Sonderschulwesens vollzog sich getrennt von dem der allgemeinen Schule. Es geschah unterschiedlich und ist insgesamt noch unbefriedigend. Es folgt ein Hinweis auf den Fehlbestand an Sonderschulplätzen (bei Sprachbehinderten z. B. je 1 Prozent). Die Daten sind der Empfehlung des Bildungsrates entnommen.

Eine Besinnung über das weitere Vorgehen sei — auch angesichts der erbrachten finanziellen Leistungen — angebracht, wobei die Frage noch offen sei, in welchem Ausmaß und in welchen Formen die stärkere Einbeziehung Behinderter in die Gesellschaft möglich ist. »Die Anregung des Bildungsrates könnte daher langfristig sowohl eine bessere gesellschaftliche Einbeziehung der Behinderten als auch ihre verbesserte schulische Förderung einleiten.«

2. Die gesamte Entwicklung des Sonderschulwesens hängt entscheidend von der Ausgestaltung des allgemeinen vorschulischen und schulischen Betreuungssystems und von den Übergängen in das Berufsbildungs- und Berufsausbildungs- sowie in das Beschäftigungssystem ab. Auf die Fragen des Berufs- und Beschäftigungsbereichs wird der DST noch zurückkommen.

Im Bereich der schulischen Förderung Behinderter fordert er

- Verbesserung der Früherkennung, Frühbehandlung und Frühförderung,
- Verbesserung der Kooperation aller Verwaltungskompetenzen der Träger,
- im Grundschulbereich vermehrte Differenzierungsmöglichkeiten, größere Durchlässigkeit, entsprechende Lehrer — Schüler — Relationen und Klassenfrequenzen, größere Aufgeschlossenheit, um einen Teil derjenigen Kinder zu fördern, die gegenwärtig in Sonderschulen eingewiesen werden.

3. Soviel Kontakte wie möglich zwischen Behinderten und Nichtbehinderten im voll entwickelten Allgemein- und Sonderschulwesen, d. h. Orientierung der Sonderschuleinrichtungen auf allgemeine Systeme hin in Abstufungen vom »Sichtkontakt infolge baulicher Anbindung« an die allgemeine Schule bzw. das Schulzentrum über teilweise gemeinsame Unterrichtung bis zur gänzlichen Integration in einem gemischten System und anschließenden vollen Übergang Behinderter an die allgemeine Schule.

Aus kommunaler Sicht werden die Probleme der einzelnen Behinderungsarten dargestellt. Es folgt der Abschnitt über Sprachbehinderte:

»Der Anteil Sprachbehinderter am Jahrgang beträgt nach den Schätzungen der Kultusministerkonferenz 0,5 Prozent, nach denen des Bildungsrates 0,7 Prozent. (Die KMK-Empfehlung rechnet darüber hinaus mit 1 Prozent ambulant Therapiebedürftigen)

Die Sonderschule für Sprachbehinderte versteht sich als eine Durchgangseinrichtung, die zeitlich begrenzte Sonderförderungsmaßnahmen durchführt. Eine andere Möglichkeit besteht darin, die Kinder im Allgemeinschulverband zu belassen und ihnen spezielle Hilfen bzw. ambulatorische Betreuung zuteil werden zu lassen. Für schwere und langanhaltende Sprachbehinderungen im Sekundarbereich I müssen einige wenige überregionale Schulen eingerichtet werden. Diese sollten an Schulzentren angebunden werden.«

4. Wenn langfristig eine Annäherung zwischen Behinderten und Nichtbehinderten in der Schule eingeleitet wird, ergeben sich unter den Aspekten kommunaler Schulentwicklungsprobleme in den Bereichen Schulentwicklungsplanung — Schulbau — Ausstattung — Personal.

Die Darstellung dieser Probleme schließt mit der Feststellung:

»Der Ausbau des Sonderschulwesens wird, gleich, ob dies in Richtung auf eine integrierte oder separierte Lösung geschieht, zusätzlich Betreuungs-, Beratungs- und Pflegepersonal kosten. Der Ausbau könnte daran scheitern, wenn die Aufwendungen für dieses Personal, das außer den Lehrern direkt oder indirekt der Unterrichtserteilung und der Aufrechterhaltung des Schulbetriebs dient, wie bisher überwiegend von den Gemeinden gezahlt werden muß. Es wäre bedauerlich, wenn daran auch die Durchsetzung der gesellschaftspolitisch wie schulfachlich erwünschten Annäherung behinderter und nichtbehinderter Kinder in der Schule scheitern würde, die langfristig insgesamt nicht mehr Kosten verursacht als der Ausbau des separierten Sonderschulwesens.«

5. Die Schule kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, das gesellschaftliche Problem der Integration schulorganisatorisch zu lösen, wenn auf umfassende Weise Vorurteile gegenüber den Behinderten abgebaut werden. Die Möglichkeiten der Annäherung sind praktisch zu erproben.

6. »Ein System der Förderung behinderter Kinder, das sich an diesen Gesichtspunkten orientiert, wird sich nur schrittweise und unter ständiger Einbeziehung der gewonnenen Erfahrungen verwirklichen lassen. Voreilige Maßnahmen können angesichts der komplexen Zusammenhänge und Rückwirkungen nur schaden. Behutsames Vorgehen ist erforderlich. Andererseits ist es die Gesellschaft den Behinderten schuldig, Möglichkeiten zur Verbesserung ihrer Förderung zu erproben und zu nutzen. Die kommunalen Schulträger erwarten daher für ihre Planungen und für den effizienten Einsatz der knappen öffentlichen Mittel von den Ländern, daß über die zukünftige Entwicklung des Sonderschulwesens bzw. der Beschulung behinderter Kinder Grundsatzentscheidungen getroffen werden.

Dies ist um so mehr erforderlich, als die weiteren Maßnahmen unter einer komplexen Trägerschaft abgestimmt werden müssen.«

Diese Empfehlungen und Hinweise sind den Mitgliedstädten des Deutschen Städte-tages zugegangen. Wi.

Gegendarstellung

In seiner Abhandlung »Taktell-Metronom in Stotterer- und Polterertherapie?«, veröffentlicht in Heft 4/76, Seite 121 ff. dieser Zeitschrift, erweckt Herr Prof. Dr. Werner den Eindruck, die Verwendung des Taktell-Metronoms sei der wesentliche Inhalt des vom »Institut für Sprachkorrekturen« in Mannheim vorgelegten Selbsthilfe-Programms. Dieser Eindruck wird noch dadurch unterstrichen, daß in der Zusammenfassung die Beurteilung des Programms »Insgesamt gesehen« erfolgt.

Diese Darstellung ist unzutreffend. Richtig ist vielmehr folgendes:

1. Im Rahmen des vom Institut für Sprachkorrekturen in Mannheim vorgelegten Selbsthilfe-Programms spielt das Taktell-Metronom lediglich im ersten Behandlungsabschnitt eine entscheidende Rolle.
2. Das Selbsthilfe-Programm ist in zwei Broschüren zusammengefaßt. Die Verwendung des Metronoms wird in der zweiten Broschüre nach und nach abgebaut, um schließlich ganz entbehrlich zu werden. In der zweiten Broschüre steht die Übung des Sprechens nach Wort- und Silbengruppen im Vordergrund.

3. Eine objektive Beurteilung des Selbsthilfe-Programms setzt voraus, daß beide Broschüren in diese Beurteilung einbezogen werden. Sie sind nicht voneinander zu trennen und stellen nur in ihrer Gesamtheit das vom Institut für Sprachkorrekturen vorgelegte Selbsthilfe-Programm dar.

Dr. W. Krechtler, Rechtsanwalt
für Frau Hannelore Meckle, Mannheim

Würdigungen

Ehrenmitglied Reinhold Prochnow 80 Jahre alt

Am 19. September feierte ein Mann seinen 80. Geburtstag, dessen Name nicht nur in den Kreisen der Sprachheillehrer des Landes Schleswig-Holstein, sondern in der gesamten Sonderschularbeit des Landes einen ehrenvollen Rang hat: Reinhold Prochnow in Flensburg.

Aus dem weiten Spektrum seines Wirkens in der Sprachheilpädagogik können nur einige wesentliche Dinge aufgezeigt werden.

Im Gutzmannschen Universitäts-Sprachheilambulatorium der Humboldt-Universität Berlin fundierte Reinhold Prochnow sein Wissen um die Sprachheilpädagogik. Der zweite Weltkrieg unterbrach die pädagogische Arbeit. Das Ende dieses Krieges bedeutete für Prochnow den Verlust der Heimat.

1948 wurde er Lehrer in Flensburg. Dort schuf er eine Beratungsstelle für Sprachbehinderte, die erste in Schleswig-Holstein. Für den Aufbau und Ausbau der Sprachheilpädagogik gründete er die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik. In den Jahren 1953 bis 1972 leitete er die Sprachheilschule in Flensburg, die erste und einzige für lange Zeit.

Inzwischen wurde die Arbeit in der Sprachheilpädagogik durch die Regierung anerkannt. Reinhold Prochnow wurde Landesbeauftragter für die Sprachheilarbeit in Schleswig-Holstein. Er erhielt einen Lehrauftrag für Sprachheilpädagogik am Heilpädagogischen Institut in Kiel. Dort war er sieben Jahre tätig. In dieser

Zeit wurden viele Sprachheilpädagogen ausgebildet sowie Sprachheilschulen und Ambulatorien eingerichtet. Unter seiner Leitung wurde eine Denkschrift über die Sprachheilarbeit verfaßt, die zu einer Grundverfügung des Kultusministers über die Sprachheilarbeit in Schleswig-Holstein wurde.

Am 18. März 1962 trat Reinhold Prochnow in den verdienten Ruhestand. Doch auch nach der Pensionierung arbeitete er im Flensburger Ambulatorium noch bis zum Jahre 1969.

Die Gesellschaft für Sprachheilpädagogik ernannte ihn auf der Bundestagung 1962 in Hildesheim zum Ehrenmitglied.

Während seiner hauptamtlichen Tätigkeit war Reinhold Prochnow in einer Reihe von weiteren heilpädagogischen Verbänden tätig. Dafür wurde er durch die Fachgruppe Sonderschulen in der GEW, dem Verband Deutscher Sonderschulen und in der Vereinigung Lebenshilfe zum Ehrenmitglied ernannt.

Reinhold Prochnows Lebensabend wird durch ein schweres Schicksal überschattet. Er ist total erblindet. Durch seine bejahende Einstellung zum Leben überwindet er dieses Schicksal. So hat er auch seinen altbekannten Humor nicht verloren.

Die Gesellschaft für Sprachheilpädagogik des Landes Schleswig-Holstein wünscht ihrem Kollegen und seiner Gattin noch viele Jahre der Gemeinsamkeit.

Für die Landesgruppe Schleswig-Holstein
Heinz Cremer, 1. Vorsitzender

Aus der Organisation

Landesgruppe Baden-Württemberg zur Delegiertenversammlung Nürnberg 1976

Für die hier darzustellende Zeit von Oktober 1974 bis heute kann prinzipiell der stetige weitere Ausbau im Sprachbehindertenwesen

festgestellt werden. Diese Feststellung schließt selbstverständlich nicht aus, daß für diesen Rehabilitationssektor nach wie vor beträchtliche Probleme anstehen und Wünsche anzumelden sind. Die Landesgruppe Baden-Württemberg ist im ständigen Kontakt mit den zu-

ständigen Verwaltungsstellen, mit Ausbildungsstätten und Schulen, mit fachmedizinischen und logopädischen Einrichtungen und anderen Verbänden, nicht zuletzt mit Presse und Rundfunk, bemüht, die hier anstehenden Fragen ständig in Bewegung zu halten.

Im einzelnen wird mitgeteilt:

1. Die bereits im letzten Bericht (1974, 4) erwähnte zunehmende Gründung weiterer schulischer Einrichtungen für Sprachbehinderte hat sich positiv weiterentwickelt. Nach unserer Übersicht bestehen in unserem Bundesland heute 18 (achtzehn) »Schulen für Sprachbehinderte«. Die weitere Gründung von solchen Schulen ist geplant. Verschiedene Schulen unterhalten Außenstellen im Grundschulbereich. Als besonders markant darf die im August dieses Jahres bezogene neuerbaute Schule für Sprachbehinderte in Sindelfingen (SoSchR Griesmaier) erwähnt werden, die aufgrund ihrer Konzeption und behinderungspezifischen Ausstattung wohl als derzeit modernste Anstalt im Bundesgebiet erkannt werden dürfte.
2. Der ebenfalls im letzten Bericht erwähnte Ausbau des Netzes von Beratungsstellen für Sprachbehinderte hat sich positiv fortentwickelt. Nach unseren Feststellungen nähert sich die Zahl von solchen Beratungsstellen der 100 (hundert). Damit ist die in den entsprechenden Richtlinien (KuU UA II 7015-5/3 vom 9. Juli 1971) geforderte Mindestzahl von einer Beratungsstelle bei jeder unteren Schulaufsichtsbehörde (31 Staatliche Schulämter) weit überschritten.
3. Das Netz ambulanter Hilfsmöglichkeiten im schulischen Zuständigkeitsbereich ist in die Organisation der Beratungsstellen mit eingebunden, jedoch durch zahlreiche Außenstellen zahlenmäßig größer.
4. Der Ausbau von Sonderschulkindergärten für Sprachbehinderte ist demgegenüber langsamer fortgeschritten. Hier ergibt sich ein besonderer Schwerpunkt unserer Bemühungen. Eine Arbeitsgruppe unserer Landesgruppe befaßt sich mit den besonderen Problemen des Sonderschulkindergartens (Institutionalisierung, fachliche Qualifikation der Erzieherinnen, Deputatsbemessung mitwirkender Sonderschullehrer u. a.).
5. Angesichts der beträchtlichen Differenzierung unseres Sonderschulwesens kommt dem sogenannten Abgrenzungsproblem (Sprachbehinderte — Lernbehinderte — Ver-

haltensauffällige — Mehrfachbehinderte) erhöhte Aufmerksamkeit zu. In Zusammenarbeit mit den Fachbereichen der wissenschaftlichen Hochschulen befaßt sich eine weitere Arbeitsgruppe unserer Landesgruppe mit diesen Fragen.

6. Die in den beiden Ausbildungsstätten Heidelberg und Reutlingen in Verbindung mit den Universitäten Tübingen und Heidelberg stattfindende Ausbildung verläuft — wie bereits im vorgängigen Bericht erwähnt — in hier weiterbestehenden postgradualen Studiengängen (allerdings eingeschränkt) und in grundständigen Studiengängen. Die personale Situation an diesen Ausbildungsstätten kann im großen und ganzen — nach vorübergehendem Engpaß in Reutlingen — als ausreichend bezeichnet werden. In einem gesonderten Diplomstudiengang kann mit der Studienrichtung Sonderpädagogik und hier zugeordneten Schwerpunkten ein berufsqualifizierender Abschluß als Diplom-Pädagoge erworben werden. Innerhalb der sonderpädagogischen Studiengänge in Heidelberg und Reutlingen wird neben der fachrichtungsspezifischen Arbeit (Sprachbehindertenpädagogik) einem behinderungsintegrierten Lehrangebot aus unserer Fachrichtung erhöhter Wert zugemessen.
7. Die Zahl der Mitglieder hat sich im Berichtszeitraum auf 140 erhöht.
8. Zur Verbesserung des Informationsflusses verschickt der Vorstand der Landesgruppe etwa zweimal jährlich sogenannte Rundbriefe, in denen über wichtige Fragen (Neugründungen von Schulen und Beratungsstellen, fachwissenschaftliche Neuerscheinungen, Kongresse usw.) berichtet wird.

Mitgliederversammlung

Die Landesgruppe Baden-Württemberg hielt in letzter Zeit folgende Mitgliederversammlungen mit angeschlossenen Fortbildungsveranstaltungen ab:

1. Am 12. März 1975 sprach im Rahmen einer Mitgliederversammlung in Stuttgart Kollege Bauknecht von der Außenstelle Stuttgart-Hofen der Sprachheilschule Stuttgart zum Thema »Modell einer unterrichtsbegleitenden Dysgrammatikerbehandlung — aufgezeigt an einem 3. Schuljahr unter Verwendung audiovisueller Hilfsmittel«. Im Zuge didaktischer Überlegungen für den Unterricht an unseren Schulen geht es ihm dar-

um, die vorhandenen »Sprachbücher«, die für den »normalen« Schulgebrauch konzipiert sind, einer Auswahl zu unterziehen. Die von ihm ausgewählten Bücher wurden auf »Analysebogen« nach syntaktisch-grammatischen Kriterien aufgelistet. Die so vorgestellten Übungsanweisungen werden mittels Verwendung des Language-Masters und Overhead-Projektors (besondere Stimulierung des optischen und akustischen Analysators und des so erreichten operativen Umgangs mit Sprache) vorgestellt.

Die von Herrn Bauknecht dargestellte Methode kann gegen Einsendung von 3 DM an die Geschäftsführung der Landesgruppe Baden-Württemberg, Immenhoferstraße 70, 7000 Stuttgart 1, bezogen werden. Ein gesonderter Bericht von Herrn Bauknecht in dieser Zeitschrift ist vorgesehen.

2. Am 6. November 1975 hatte die Landesgruppe im Rahmen einer Hochschulveranstaltung an der PH Reutlingen Toni und Theo Schoenaker vom Institut für Sprechbehinderte (Abteilung des Rudolf Dreikurs Institutes für soziale Gleichwertigkeit) in Züntersbach zu Gast. Herr Schoenaker stellte zunächst seine als »Doetincher Methode« bekannte, auf individualpsychologischen Prinzipien beruhende Behandlungskonzeption vor und praktizierte sie an einem erwachsenen Patienten.

Die außerordentlich rege Diskussion und das große Interesse ließen indes auch die

Problematik aufleuchten, wieweit diese Übungen mit stotternden Kindern, die unsere Schule besuchen, praktikabel sind.

3. Am 11. September 1976 sprach im Rahmen einer Mitgliederversammlung in Esslingen Kollege Koß vom Sprachheilzentrum Oberschwaben (Ravensburg). In Fortsetzung des Themenkreises »Dysgrammatismus« stellte er »Fotoserien zum Sprachaufbau bei sprachlich retardierten und dysgrammatisch sprechenden Kindern der Vor- und Grundschulklassen« vor. Die treffend ausgewählten und nach syntaktischen Kriterien angeordneten Bildserien sind (leider nur) Schwarz-Weiß-Fotografien. In einem handlichen Ordner bieten sie eine vielseitig einsetzbare sprachtherapeutische Hilfe. Die Serie ist in Kürze zu beziehen. Eine gesonderte Mitteilung wird in dieser Zeitschrift erfolgen.

Die Mitgliederversammlung wurde durch ein Grundsatzreferat von Herrn Ministerialrat Dr. Katein vom Kultusministerium Baden-Württemberg eingeleitet, der zu »aktuellen Fragen des Sprachbehindertenwesens« sprach. Herr Dr. Katein skizzierte in großen Zügen den erreichten Ausbaustand und deutete weitere Schwerpunkte an. Besonders dankbar wurde seine Bitte aufgenommen, durch Anregungen und wissenschaftlich-praktische Forschungsergebnisse die Arbeit des Ministeriums zu ergänzen.

Orthmann

Bücher und Zeitschriften

Zeitschriftenschau

Zeitschrift für Heilpädagogik. Verband Dt. Sonderschulen e.V. (Hrsg.), Hannover.

Heft 3/76:

Bach, H.: Aufgaben, Probleme und Prinzipien der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pädagogen. S. 136—145.

Probst, H.H. u. a.: Oberbegriffbildern zur Förderung des abstrahierenden Sprachgebrauchs bei Lernbehinderten. S. 181—192.

Heft 4/76:

Bach, H.: Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pädagogen. Diskussion. S. 248—251.

Heft 5/76:

Sander, A.: Die Ausweitung der Sonderpädagogik und ihre Konsequenzen für die Ausbildung der Sonderschullehrer. S. 289—294.

Heilpädagogische Forschung. Marhold-Verlag, Berlin-Charlottenburg.

Bd. VI, Heft 1/1975:

Schworm, E.: Behinderung, Störung, Beeinträchtigung als sonderpädagogische Begriffe. S. 66—105.

Bd. VI, Heft 2/1976:

Billich, P. u. a.: Erkundungsstudie über Zusammenhänge zwischen gestörter auditiver Diskriminationsfähigkeit und Schulversagen. S. 166—175.

Kluge, G.: Untersuchungen über frühkindliche Entwicklung, Sprach- und Hörstörungen sowie psychische Auffälligkeiten bei verschiedenen Gruppen von frühgeborenen Kindern im Vorschulalter (Ergebnisse einer Querschnittsuntersuchung). S. 212—255.

Die Rehabilitation. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Heft 1/1976:

Thimm, W.: Einstellungen zu Behinderten und Möglichkeiten der Änderung von Einstellungen. S. 1—11.

Christian, W. und J. Huschenbeth: Behinderte Kinder in der Bundesrepublik Deutschland 1974. S. 12—20.

Mückenhoff, E.: Zum Übungsfaktor in der Stottertherapie. S. 21—27.

Rudolf Georg Ermer: Hauptschultagebuch oder: Der Versuch in der Schule zu leben. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1975. 143 Seiten, kartoniert 8,— DM.

Ein Hauptschullehrer hat ein Tagebuch über den Schulalltag geschrieben. Es gibt uns Kunde über seine Versuche einer »freieren Erziehung«, wie der Autor seine Bemühungen nennt »Freiere Erziehung deshalb, weil auf der einen Seite freie Erziehung in den öffentlichen Schulen nicht möglich ist, weil ... aber andererseits gewisse Freiräume, Ansätze zu Veränderungen realisierbar erscheinen. ... Zugleich soll die Kleinarbeit des Schulalltags mit ihrer Vielzahl bürokratischer und subjektiv-persönlicher Schwierigkeiten und Widersprüche deutlich werden, um keine übertriebenen Veränderungshoffnungen zu wecken« (Aus dem Vorwort des Autors).

Das Vorhaben des Verfassers kann nicht zuletzt auch infolge der aus dem obigen Zitat erkennbaren Selbstbeschränkung als ganz anregend und fruchtbar für andere engagierte Schulpraktiker gelten. Auch ein Behindertenpädagoge kann aus den auch selbstkritisch beschriebenen Behandlungsweisen Ermers verhaltensgestörten Schülern gegenüber noch manches lernen.

Arno Schulze

Hartwig Claussen, Otto Kröhnert, Siegmund Prillwitz, Rolf Schulmeister und Alfred Windisch: Psycholinguistik in der Sonderpädagogik. Zur sprachlichen und kognitiven Entwicklung normalsinniger und hörsprachgeschädigter Kinder. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin (West) 1975. 329 Seiten, kartoniert, 32,— DM.

Die Autorengemeinschaft, bestehend aus Sonderpädagogen, Linguisten und Psychologen, besteht seit etwa 1971. Seit 1972/73 wird versucht, ein gemeinsames Forschungsprojekt aufzubauen. Aus diesen vorbereitenden Arbeiten werden bereits im vorliegenden Bande »Problemskizzen (geboten), die der Kritik am Stand der Hörgeschädigtenpädagogik, der

Durchsicht von Theorien und Ergebnissen der an der Frage des Spracherwerbs partizipierenden Disziplinen und endlich der vorsichtigen Formulierung von Fragestellungen und Hypothesen für zukünftige Untersuchungen dienen sollen. Sie stellen (daher) nicht den Abschluß eines Projekts, sondern dessen vielleicht vielversprechenden Anfang dar« (Aus der Vorbemerkung der Autoren).

Und tatsächlich — es ist ein vielversprechender Forschungsansatz! Da ist einmal das gelungene Beispiel einer interdisziplinären Kooperation. Da ist es weiter anscheinend gut geglückt, eine praxisbezogene Forschung aufzuziehen (siehe zum Beispiel Claussen: Die soziale Problematik der Hörgeschädigten — Kröhnert: Zur Didaktik des Sprachaufbaues — Prillwitz: Lautsprache versus Gebärdensprache — Windisch: Problematik experimentell-psychologischer Methoden im Unterricht Hörsprachgeschädigter — Schulmeister: Curriculumstrategische Überlegungen zur Ausbildung von Lehrern für Hörsprachgeschädigte).

Nun — die interessantesten praxisorientierten Themen und Aspekte sagen noch nichts Endgültiges aus besonders über die späteren Auswirkungen auf die Praxis. Und daß auch hier in diesem Buche hin und wieder ein Teil des Forschungsinventariums und der Hypothesen und Theorien in hochspezielle Fachsprache verpackt ist (sein muß?), wird den Zugang des Praktikers zu den doch für ihn aufgewendeten Mühen und ihren Ergebnissen unter Umständen erschweren.

Ingrid Liljeroth und Bengt Nimeus: Praktische Bildung für geistig Behinderte. Aus dem Schwedischen übersetzt von Helge Schöning. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1973. 160 Seiten, kartoniert, 16,— DM.

Edgar Schmitz: Elternprogramme für behinderte Kinder. Ernst Reinhardt Verlag, München und Basel 1976. 212 Seiten, 7 Abbildungen, kartoniert, 26,80 DM.

Eine neue Welle von Büchern hauptsächlich für Eltern schwerer behinderter Kinder rollt heran! Dies kann gut sein, denn praktikable Trainingsprogramme, die beispielsweise von den Müttern auch verstanden und verwendet werden können, sind durchaus noch rar. Aus vielen Gründen ist die Gegenwart reif dafür, gerade wieder die Mütter als Cotherapeutinnen zu gewinnen und dann auch entsprechend auszurüsten.

Die beiden hier hervorzuhebenden Bücher sind ganz bewußt auf die Vermittlung von bis ins kleinste Detail beschriebenen Trainingsschrit-

ten angelegt. Die schwedischen Autoren geben Anleitungen für die Entwicklung folgender Fähigkeiten: sich an- und ausziehen, etwas auf- und zuknöpfen, mit Löffel, auch Messer und Gabel essen, auf die Toilette gehen, sich waschen usw. Dazu wird noch ein grundlegendes Funktionstraining geboten (Visuelles Unterscheidungsvermögen, Verbales Vermögen, Motorische Funktionen).

Ähnliches nimmt sich auch Schmitz vor, er geht dabei nur noch um einiges mehr auf Sprachbildungsprobleme ein. Eine sehr gute Ergänzung — auch zu anderen einschlägigen Werken — ist der deshalb beinahe zu kurze Abschnitt über »Behandlung von Abwehr gegen heilpädagogische Maßnahmen« (Seite 191 bis 194): Es wird ein bestimmtes, lerntheoretisch und verhaltenstherapeutisch orientiertes Vorgehen angeregt, das ein abwehrendes geistig behindertes Kind dazu bringen soll, beispielsweise Krankengymnastik mitzumachen oder ein Hörgerät zu dulden und zu tragen.

In beiden Veröffentlichungen merkt man die Bemühungen, für Eltern verständlich zu sein. Nicht immer ist das ganz gelungen, und so findet man noch manches Fach- und Fremdwort in den Anleitungssätzen. Auch die von den Müttern verlangte Protokollführung wird manche vielbeschäftigte Hausfrau zunächst sicher überfordern, so daß auch hier noch das Erziehungspersonal zusätzlich mündlich beraten und anleiten mußte. Dennoch, die Verfasser der Bücher haben einen guten Weg eingeschlagen. Wenn sie mit ihren Publikationen für durch Umgangserfahrung erlangte Verbesserungsmöglichkeiten aufgeschlossen sind, werden sie einen bleibenden wertvollen Beitrag zur Elternschulung leisten.

Heinz Bach: Sonderpädagogik im Grundriß.

Unter Mitarbeit von Gerhard Heese, Heribert Jussen, Gustav O. Kanter, Gerda Knura, Franz Schönberger, Svetluse Solarova, Otto Speck, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin (West) 1975. 157 Seiten, 26 Abbildungen, kartoniert, 19,— DM.

Immer wieder zeigt es sich an den Hochschulen, daß die Studierenden zur besseren Erinnerung an das vermittelte Wissen auch noch etwas »schwarz auf weiß« nach Hause neh-

men möchten. Dies soll dann möglichst systematisch und übersichtlich sein und in möglicher Kürze das Wesentliche zusammenfassen.

Ein Versuch ist für das umfangreiche Gebiet der Sonderpädagogik mit dem »Grundriß« gemacht worden, und er ist ganz annehmbar ausgefallen. Dafür bürgen schon die in der Heil- und Sonderpädagogik bekannten Autoren. Sie informieren den Leser über die Allgemeine Sonderpädagogik (Bach), Blindenpädagogik und Sehbehindertenpädagogik (Solarova), Gehörlosenpädagogik (Heese), Geistigbehindertenpädagogik (Bach), Körperbehindertenpädagogik (Schönberger), Lernbehindertenpädagogik (Kanter), Schwerhörigenpädagogik (Jussen), Verhaltensgestörtenpädagogik (Bach). Für die Darstellung der Sprachbehindertenpädagogik zeichnet in nun schon bewährter Weise Gerda Knura verantwortlich, und Otto Speck hat am Schluß des Buches einige interessante Daten zur Geschichte der Sonderpädagogik ausgewählt.

Alfred und Hildegard Zuckrigl und Hans Helbling: Rhythmik hilft behinderten Kindern.

Ziele und Realisationsbeispiele der rhythmischen Erziehung behinderter Kinder. Ernst Reinhard Verlag, München und Basel 1976.

78 Seiten, 9 Abbildungen, kartoniert, 9,80 DM.

Das Ehepaar Zuckrigl hat in Zusammenarbeit mit Hans Helbling ein gutes Buch für die Praxis gerade auch der Hör- und Sprachbehindertenpädagogik geschaffen.

Es ist zunächst eine recht verständlich geschriebene Einführung in die rhythmische Erziehung, im wesentlichen aber eine gut nachzuvollziehende Anregungs- und Beispielsammlung für die praktische rhythmische Erziehungsarbeit mit behinderten Kindern. Dabei wird die rhythmische Erziehung als bedeutende Rehabilitationsmaßnahme gewürdigt und als Prinzip sowie als Unterrichtsfach vorgestellt. Besonders gefällt an dem kleinen Band der logische, systematische Aufbau und die geraffte, prägnante Darstellungsweise. Die Ausführungen der Verfasser sind geeignet, der rhythmischen Erziehung zu einem noch besseren Platz in der Rehabilitation besonders der Mehrfachbehinderten zu verschaffen.

Arno Schulze



Landes-
hauptstadt

Düsseldorf

Für die in unserem Institut für Lebensberatung untergebrachte Beratungsstelle für Sprachbehinderte suchen wir ab sofort eine/n

Sprachheilpädagogen/in oder Logopäden/in

mit abgeschlossener Ausbildung.

Es erwartet Sie eine vielseitige und interessante Tätigkeit. Die sprachtherapeutische Arbeit vollzieht sich im Team, dem mit Ihnen dann vier Sprachheilpädagogen/Logopäden, ein Facharzt und der Sprachheilbeauftragte angehören. Sie haben auch Gelegenheit zu enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen des Instituts für Lebensberatung, wie der Schulpsychologischen Beratungsstelle, dem Psychiatrischen und Neurologischen Gesundheitsdienst und dem Jugend- und Elternberatungsdienst.

Wir bieten Ihnen eine Einstellung im Angestelltenverhältnis zu den Bedingungen des Bundes-Angestelltentarifvertrages mit einer angemessenen Vergütung und die üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Bei der Beschaffung einer Wohnung sind wir Ihnen gern behilflich.

Ihre Bewerbung mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild und Abschriften oder Kopien Ihrer Zeugnisse richten Sie bitte an die **Stadtverwaltung Düsseldorf** — Personalamt — Postfach 1120, 4000 Düsseldorf 1.

**Quälen Sie sich weder mit schwieriger Stenografie
noch mit gewöhnlicher Schrift!**

SPRECHSPUR

ist die bewährte Arbeitsschrift für jedermann im Studium, Beruf und Privatleben in jeder Sprache. Sie lenkt nicht die Gedanken vom Denk- oder Vortragsthema auf den Schreibakt ab. Kürzeste Lern- und Übungszeit, denkbar geringste Gedächtnisbelastung.

**Lerne 31 Zeichen, verbinde sie wie in der
gewöhnlichen Schrift, und du kannst spuren.**

Einfachheit, eindeutige Lautdarstellung und Übereinstimmung des Schreib- mit dem Sprechrhythmus ermöglichen vielen behinderten Kindern und Erwachsenen, doch noch lesen und schreiben zu lernen.

Auskunft über Selbst- und Fernunterricht durch:
v. Kunowski, Kurstift, Seestraße, 7737 Bad Dürkheim.

Unterricht an Behinderte durch:
Prof. Dr. Rahn, Am Kanonenwall 1, 3000 Hannover.

Wegen der Erweiterung der Sprachheilarbeit
mit Kindern im Vorschulalter in unserer
Sprachheil- und Kindertagesstätte in Bremerhaven
suchen wir zum jederzeitigen Eintritt

zwei Sprachtherapeutinnen und eine Logopädin

Vergütung nach BAT entsprechend der Berufsjahre,
Ortsklasse S, zusätzliche Altersversorgung.

Bei der Wohnungsbeschaffung sind wir behilflich,
Umzugsbeihilfe wird gewährt.



Bewerbungen sind zu richten an

Arbeiterwohlfahrt

Waldemar-Becké-Platz 9, 2850 Bremerhaven,
Telefon (04 71) 41 23 42.

Gemeinnützige Gesellschaft für Behindertenarbeit m.b.H.

Wir suchen per sofort eine(n)

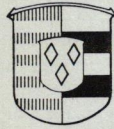
Sprachheiltherapeutin/en,

die/der beim Aufbau eines Sprachheilkindergartens mitwirken kann
und die Therapie der Kinder übernimmt.

Vergütung entsprechend der Ausbildung und Berufserfahrung
in Anlehnung an den BAT (kommunal) sowie zusätzlich Alters-
versorgung. Bewerbungen werden erbeten an:

Gemeinnützige Gesellschaft für Behindertenarbeit m.b.H.,
Liebigstraße 6, 3012 Langenhagen 1, Telefon (05 11) 63 80 75.

Wir sind eine moderne, aufgeschlossene Verwaltung



kreisverwaltung
gross-gerau

In der Kreisstadt Gross-Gerau bieten wir
einem ausgebildeten

Sprachheillehrer / Logopäden

zur therapeutischen Behandlung
sprachbehinderter Kinder
aus dem gesamten Gebiet des Landkreises
Gross-Gerau (ca. 230 000 Einwohner)
kostenlos Behandlungsräume an.
Außerdem sind wir bereit, die notwendigen
Wasser- und Stromkosten zu übernehmen.

Damit sollen Eltern und ihren
sprachbehinderten Kindern
weite Fahrten nach Mainz, Frankfurt oder
Darmstadt zum Sprachheilunterricht
erspart bleiben.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen
werden erbeten an

Kreisausschuß

Hauptverwaltung, 6080 Gross-Gerau
Landratsamt, Tel. 06152/12270+12277

HELMUT RUGE DER APHASIKER UND SEINE FACHPÄDAGOGISCHE REHABILITATION

EIN HANDBUCH FÜR ÄRZTE, PÄDAGOGEN,
PSYCHOLOGEN, LOGOPÄDEN, THERAPEUTEN



Aphasie – die schwere Beeinträchtigung der Sprachverfügbarkeit nach einer Hirnschädigung – ist ein hartes Schicksal, das Jahr für Jahr mehr Menschen trifft – als Folge von Schlaganfällen und von Arbeits- und Verkehrsunfällen. ■ Auffällig ist die Zunahme von Aphasien bei Kindern und Jugendlichen. ■ Die Rehabilitation des Aphasikers ist eine interdisziplinäre Aufgabe: Psychologen und Beschäftigungstherapeuten müssen dabei ebenso mitwirken wie Logopäden und Ärzte, in deren Hand die für den Behandlungserfolg so entscheidende Früherfassung liegt. Den Aphasikern kann geholfen werden, wenn mehr Fachleute besser informiert und ausgebildet sind. Einen Beitrag dazu leistet dieses Buch. ■ Der Autor hat in 25jähriger Tätigkeit als Fachpädagoge für Aphasietherapie in einem neurologischen Krankenhaus weit über 1000 Aphasiker behandelt. Im Mittelpunkt steht für ihn der Mensch, der neben der logopädischen Behandlung ständige psychische Stützung, Hilfe bei der beruflichen Eingliederung und vielfältige Beratung braucht. Didaktik und Methodik der von ihm begründeten audiovisuellen Übungstherapie werden in diesem Buch dargestellt – ein neues Fachgebiet der Pädagogik.

KONZEPTE DER
HUMANWISSENSCHAFTEN
ERNST KLETT VERLAG

300 Seiten. Kart. 29,- DM (92703)
