

Zeitschrift: Sprachspiegel : Zweimonatsschrift
Herausgeber: Schweizerischer Verein für die deutsche Sprache
Band: 50 (1994)
Heft: 5

Artikel: Gestörte Sprache - behinderte Kommunikation
Autor: Lötscher, Arthur
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-421662>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.06.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gestörte Sprache – behinderte Kommunikation

Von lic. phil. Arthur Lötscher

(Schluß von Heft 4)

Ziele und Möglichkeiten der Therapie

Aus dem bisher Gesagten lassen sich bei der Logopädie bzw. der Sprachheilpädagogik folgende Aufgabenstellungen und Handlungsbereiche ableiten:

1. Die Sprachstörung an sich beim Individuum erkennen, untersuchen und Hypothesen über mögliche Bedingungshintergründe aufstellen.

Eine Diagnose zu stellen ist meist nicht besonders schwierig, besonders wenn bestimmte Symptome klar in Erscheinung treten. Aber bereits die Beantwortung der Ursachenfrage muß sehr häufig eine hypothetische bleiben. Zwar ist bei unseren Beispielen in einem Fall der Hirnschlag und in einem anderen der Kehlkopfkrebs die unmittelbare Ursache von Sprach- und Stimmverlust. Aber auch diese medizinischen Zustände hatten ihre Genese, ihre Entstehungsgeschichte. Schwieriger wird es, die Entstehung von Spracherwerbsstörungen, Legasthenie oder Stottern zu erklären. Gerne wird hierbei ein multikausales Erklärungsmodell herbeigezogen, bei dem etwa Anlage- und Erziehungsfaktoren, kognitive, emotionale, soziale und schulische Faktoren, manchmal auch ein Auslöseungsmoment (das berühmte, aber oft überbewertete Schockerlebnis, das Stottern auslösen kann) mitbeteiligt sind.

2. Das Erleben der Störung und ihre subjektive Lebensbedeutsamkeit für den betroffenen Menschen erkunden.

3. Das interaktionale Geschehen und situative Einflüsse der Kommunikation nachvollziehen.

Diese beiden Ziele machen klar, daß es niemals genügt, die Sprachstörung isoliert, also nur auf ihr Symptom hin, zu betrachten, sondern stets zusammen mit ihrer Bedeutung für den betroffenen Menschen und sein soziales Bezugssystem. Es ist also beispielsweise sehr wichtig zu wissen und zu begreifen,

- daß eine Sprachbehinderung das Verhältnis zwischen Eltern und Kind, zwischen Lehrer und Schüler oder zwischen Lebenspartnern belasten kann, daß das soziale Netz, wie etwa im Beispiel unserer Erwachsenen, große Lücken aufweist, weil sich viele Bekannte von ihnen abwenden;

- daß viele gewohnte Tätigkeiten und Hobbys aufgegeben werden müssen, wobei am einschneidendsten wohl die Aufgabe des Berufes ist;
- daß in der Folge von Sprachbehinderungen Verhaltensauffälligkeiten auftreten können, Depressionen, Insuffizienzgefühle u. a. m.

Ebensowichtig ist es herauszufinden, welche Situationen und Bedingungen für den Sprachbehinderten kommunikationserleichternd sind.

4. Pädagogisch-therapeutische Wege zur Beseitigung oder positiven Beeinflussung der Sprachstörung finden, oder dort Hilfe zur Selbsthilfe leisten, wo inskünftig die Behinderung Teil des Lebens sein wird.

Auf die vielen logopädischen Interventionsmöglichkeiten eingehen zu wollen, die uns bei jeder einzelnen Sprachbehinderung zur Verfügung stehen, würde den Rahmen des Vortrages bei weitem sprengen. Oberflächliches Ziel einer jeden Therapie ist einmal das Erreichen von Symptommfreiheit. Das ist in manchen Fällen sogar realistisch, etwa bei vielen Arten von Spracherwerbstörungen, wenn sie möglichst früh erfaßt werden. Weil aber oft eine vollständige «Heilung» nicht erreicht werden kann, ist als Zielsetzung «die Erweiterung der individuellen Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit» viel bedeutsamer.

Ich möchte Ihnen am Beispiel von Frau M. (Beispiel 4) die therapeutischen Möglichkeiten aus logopädischer Sicht aufzeigen:

Wenn sich keine Metastasen gebildet haben, ist die Prognose für Frau M. gut. Sie kann als eigentlich gesunder Mensch noch Jahre und Jahrzehnte leben. Sie wird aber nie mehr ihre frühere, natürliche Stimme zur Verfügung haben, und trotzdem stehen ihr nicht weniger als *vier Möglichkeiten* offen, sich weiterhin lautsprachlich in ihrer Umwelt zu verständigen:

1. Sie kann Mundbewegungen ausführen, dabei die stimmlosen Konsonanten bilden und ihre Sprache mit viel Mimik und Gestik unterstützen. Dieser sogenannten Pseudoflüsterstimme zu folgen ist besonders für den Gesprächspartner sehr anstrengend und daher höchstens in völlig ruhiger Umgebung möglich. Auch das Telefonieren z.B. ist so ausgeschlossen.

2. Zweitens kann sie sich einer elektronischen Sprechhilfe bedienen: Ein handliches Gerät in der Form und Größe einer kleinen Stabtaschenlampe wird an der Halsgegend angesetzt. Auf Knopfdruck erzeugt das Gerät einen elektronischen Grundton, der auf die Resonanzräume des Kopfes übertragen wird und so bei entsprechender Mundstellung die Phonation der Vokale ermöglicht. Weil diese Stimme aber künstlich, monoton, sehr roboterhaft klingt, wird diese Hilfe von den Betroffenen häufig abgelehnt und nur als Übergangs- oder Notlösung akzeptiert.

3. Neuerdings wird manchen Patienten bei der Laryngektomie am neuen Atemausgang eine Stimmprothese eingepflanzt in der Art eines Ventils. Auf einen bestimmten Fingerdruck hin kann das Ventil durch die Ausatemungsluft Schwingungen erzeugen, die wiederum durch die Resonanzräume im Mund verstärkt und zu Vokalen umgeformt werden können. Diese Prothese als dritte Möglichkeit bewirkt schon eine etwas natürlichere Stimmgebung als die elektronische Hilfe.

4. Schließlich steht die Aneignung der sogenannten Ösophagussprache als wichtigster Weg offen. Dabei dient die Speiseröhre und der sich an ihrem oberen Ende befindliche Ringmuskel als Ersatz für die Stimmbänder. Der Patient befördert mittels einer besonderen Technik Luft in die Speiseröhre, die er dann willentlich für rülpsartige Töne verwendet. Diese Töne können mit viel Übung zu Vokalen modelliert werden, so daß der geübte Sprecher schließlich nach hartem Training mit einer Luftfüllung der Speiseröhre bis zu sechs oder sieben Silben zusammensetzen kann.

Es ist die bevorzugte Methode der Therapeuten, weil sie für die Kommunikation die natürlichste ist und weil dabei während des Sprechens beide Hände frei bleiben. Trotzdem ist es nicht für alle Kehlkopflosen selbstverständlich, sich dieser natürlichen Hilfe zu bedienen. Einige haben Probleme mit dem Erlernen der Ersatzstimme, andere scheuen sich, sie wegen des rülpstonartigen Klanges in der Öffentlichkeit zu gebrauchen.

Aufgabe der Logopädin an der Klinik ist es zuerst, die Patienten vor der Operation auf die Folgen der Stimmlosigkeit und auf die verschiedenen Möglichkeiten bei der Rehabilitation vorzubereiten. Schon wenige Tage nach der Operation wird mit der Therapie begonnen, indem der Patient etwa zuerst die elektronische Sprechhilfe zu gebrauchen lernt, aber gleichzeitig auch mit den anderen Möglichkeiten zu üben beginnt. Neben den rein technischen Hilfen beim Sprechen begleitet der Logopäde den Patienten im Gespräch auch durch die Höhen und Tiefen des Alltags, sie unterstützt ihn beim Finden und Ausüben neuer Aktivitäten, bespricht sich mit Angehörigen, führt ihn in die Selbsthilfegruppe oder in die Vereinigung der Kehlkopflosen ein, ermutigt ihn zum Ausprobieren der Ersatzstimme in immer mehr und neuen Gesprächslagen usw.

Ich komme zum Schluß: Die Sprachwissenschaften haben das System der menschlichen Sprache als vielschichtiges und komplexes Geschehen beschrieben. Das breite Spektrum an unterschiedlichen Sprachbehinderungsformen widerspiegelt diese Komplexität. Daß zur unübersehbaren Flut an linguistischer und psycholinguistischer Literatur praktisch jeden Tag neue wissenschaftliche Forschungsberichte stoßen, zeigt, daß das

Phänomen Sprache noch lange nicht endgültig ergründet ist. Das ist der Grund, der die Thematik faszinierend macht. Für mich gibt es noch einen anderen: Ich wage zu behaupten, daß auf der Welt nicht zwei Menschen mit der völlig identischen Sprache existieren. So wie die Menschen als einzige Lebewesen die Sprache in dieser Differenziertheit als Symbolsystem benutzen können, so hat wieder jeder Mensch sein individuelles, einzigartig ausgeprägtes Sprachsystem. Folglich gibt es auch nicht zwei völlig identische Sprachbehinderte. Jede Auffälligkeit ist in ihrem Erscheinungsbild, in ihrer Ausprägung und in ihren Auswirkungen einmalig und verlangt folglich vom Therapeuten auch eine individuelle Behandlung.

Schließlich können wir angesichts der vielen Menschen, die noch nicht oder nicht mehr im vollen Besitz ihrer kommunikativen Möglichkeiten sind, erfahren, daß die Sprache auch ein anfälliges, zerbrechliches Gut ist. Dessen dürfen wir uns hin und wieder bewußt sein, wenn wir uns mit der größten Selbstverständlichkeit unserer Sprache bedienen.

Literaturempfehlung zum Thema «Aphasie-Sprachverlust»: Ulrich Kägi: Am Ende – am Anfang; Gespräch mit Hiob. Rothenhäusler-Verlag, Stäfa 1990¹, 1992².

Deutsch-tschechische Nachbarschaft im Spiegel der Sprache

Von Siegfried Röder

Gerade in der Sprache fand die 800 Jahre dauernde deutsch-tschechischen Nachbarschaft in den böhmischen Ländern ihren lebendigen Niederschlag. Lehn- und Fremdwörter legen Zeugnis davon ab. Unter Lehnwörtern versteht man Wörter, die im Sprachgebrauch nicht mehr als Fremdwörter empfunden werden, wie etwa im Deutschen «Fenster» oder «Brief», die aus dem Lateinischen stammen. Bei den Fremdwörtern hat der Sprecher noch das Gefühl, ein Wort aus einer anderen Sprache zu gebrauchen, etwa «interessieren» oder «Camping».

Die Gründe für die Übernahme eines Wortes sind mannigfaltig. Sie können Modeerscheinungen sein – man will zum Beispiel seine scheinbare Aufgeschlossenheit für das Moderne unter Beweis stellen, indem man Fremdwörter gebraucht –; es können aber auch ganz praktische Gesichtspunkte ausschlaggebend sein, wenn man z. B. mit einem Gegenstand, den man bisher nicht kannte, auch dessen Bezeichnung übernimmt. Für den deutsch-tschechischen Wort austausch war in der Hauptsache letzteres ausschlaggebend.