

Zeitschrift: Sprachspiegel : Zweimonatsschrift
Herausgeber: Schweizerischer Verein für die deutsche Sprache
Band: 50 (1994)
Heft: 4

Artikel: Gestörte Sprache- behinderte Kommunikation*
Autor: Lötscher, Arthur
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-421658>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

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

Gestörte Sprache – behinderte Kommunikation*

Von lic. phil. Arthur Lötscher

Das Thema des Vortrages eröffnet mir die Möglichkeit, Ihnen den Fachbereich «Logopädie/Sprachbehindertenpädagogik» in einigen seiner vielen Facetten vorzustellen.

Da ich mich tagtäglich und auf vielfältige Weise mit der Thematik befasse (ich arbeite einerseits mit sprachbehinderten Menschen, besonders mit Kindern, andererseits auch mit Studierenden, die sich zu Logopädinnen und Logopäden ausbilden lassen), fühlte ich mich für das Referat motiviert und herausgefordert. Ich habe mich nämlich gefragt, wo denn die Berührungspunkte, die Gemeinsamkeiten, aber auch die wesentlichen Unterschiede zwischen Ihrem Fachbereich als Sprachverein und meinem als Logopäde und Dozent liegen könnten.

Unbestritten befassen sich unsere beiden Fachbereiche mit dem Kulturgut Sprache. Ich denke, daßes Ihr primäres Anliegen ist, Sprache als zentrales Bildungsgut zu vermitteln, sei es in ihren formalen Aspekten, damit sich junge Menschen mit Hilfe des Regelwerkes der Muttersprache mündlich und schriftlich verständlich machen oder sich Wissen aneignen können, oder sei es, die Sprache in ihrer kunstvollen Form, der Literatur, den Menschen zur Freude und als Teil der humanistischen Bildung näherzubringen. Dabei stellen Sie auch fest, daß die Sprache lebt, sich langsam aber stetig verändert; vielleicht sind Sie auch besorgt über die oft zitierte Verarmung, Verrohung, ja sogar Geringschätzung der Sprache, über den (realen oder überbewerteten?) Verlust an sprachlicher Kultur, besonders bei den jüngeren Generationen.

*Überarbeitete Fassung des Vortrages, den der Verfasser an der Jahresversammlung unseres Vereins am 23. April 1994 in Biel gehalten hat.

Mein Fachbereich beschäftigt sich ebenfalls mit der Frage, wie der Mensch zur Sprache kommt, allerdings nicht primär im Sinne von Vermittlung und Unterricht, sondern im Sinne von: Wie entwickelt sich die Muttersprache beim Kind, genauer: Wie erwirbt sie das Kind? Denn man weiß seit längerem, daß es nicht die Eltern und älteren Geschwister sind, die dem Kleinkind eine Sprache lehren, die es dann nachahmt, sondern daß im Kind quasi angeborene Kräfte wirksam werden, die es die Sprache auf eine äußerst aktive und kreative Art entdecken lassen, mit ihr experimentieren lassen, bis am Ende eines langen und äußerst komplexen Lernprozesses eine Angleichung an die Regelsysteme der Muttersprache stattfindet. Die Bezugspersonen spielen als Vorbilder und Interaktionspartner in diesem Prozeß allerdings eine hervorragende Rolle. Wenn das Kind zur Schule kommt, ist der primäre Spracherwerb im wesentlichen abgeschlossen. Was via lehrseitige Vermittlung, Übung und Erfahrungslernen neu hinzukommt, ist einerseits die Angleichung bzw. der formale und inhaltliche Gebrauch der Hoch- oder Standardsprache, andererseits der Erwerb der Schriftsprache als neues, sekundäres Symbol- und Kommunikationssystem.

Nun gibt es Kinder, bei denen sich der Spracherwerb – aus welchen Gründen auch immer – nicht in der erwarteten Art und Weise vollzieht. Sie beginnen stark verspätet, in sehr eingeschränkter oder unverständlicher Art und Weise zu sprechen. Sie fallen dadurch auf, daß ihre Sprache formal und/oder inhaltlich von den Regeln und Erwartungen der Umgebungssprache abweicht. Unsere Aufgabe als Logopäden ist es dann, diese Auffälligkeiten, die die persönliche, soziale und schulische Entwicklung des Kindes gefährden können, zu erfassen, zu beurteilen und durch geeignete Maßnahmen so weit wie möglich zu «beheben».

Ähnlich verhält es sich mit den recht häufig auftretenden Störungen beim Erwerb der Schriftsprache, also beim Lesen- und Schreibenlernen, sattsam bekannt unter dem Etikett «Legasthenie».

Damit ist erst ein Teil des logopädischen Berufsfeldes beschrieben. In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich das Handlungsfeld entscheidend ausgeweitet in Richtung Erwachsenenlogopädie. Immer wichtiger wird die Rehabilitation von Stimmstörungen und von zentralen Sprach- und Sprechstörungen unterschiedlicher Verursachung.

Es kann also zusammenfassend gesagt werden, daß auch wir uns um die Entwicklung und Pflege der Sprache bemühen, allerdings im Sinne von diagnostischen und therapeutischen oder rehabilitatorischen Maßnahmen bei gestörter Sprach-Sprech-Entwicklung bzw. bei Sprachverlust mit dem Ziel, dem betroffenen Individuum eine angemessene zwischenmenschliche Kommunikation zu ermöglichen.

Fallbeispiele und Nomenklatur

Lassen Sie mich die bisherigen Ausführungen an fünf exemplarischen Fällen aus der Praxis veranschaulichen:

Beispiel 1:

Die Kinderärztin meldet Barbara beim logopädischen Dienst an. Sie ist 5jährig und sollte demnächst in den Kindergarten kommen. Außer von den Eltern und älteren Geschwistern wird sie von niemandem verstanden. Bei der logopädischen Untersuchung zeigt sich das Mädchen sehr scheu und unsicher. Dabei beginnt es bei den kleinsten Anforderungen zu weinen. Es läßt sich aber feststellen, daß es immer öfter Blickkontakt aufnimmt, daß es verschiedenen Aufforderungen adäquat Folge leistet und auch über einen fast altersgemäßen «passiven» Wortschatz verfügt. Den wenigen sprachlichen Äußerungen ist zu entnehmen, daß das Mädchen außer den Vokalen, Um- und Zwielaute nur die Konsonanten m, p und g gebraucht, was zur Folge hat, daß seine Sprache oft nur aus dem situativen Kontext heraus zu verstehen ist. In späteren Treffen, nachdem Barbara rasch Zutrauen gewonnen hatte und mitteilungsfreudiger geworden war, konnte auch die stark dysgrammatische Sprache wesentlich besser beobachtet und analysiert werden.

Beispiel 2:

Adrian ist 15jährig und besucht das letzte Schuljahr der Werkklasse. Er wurde schon in der Kindergartenzeit wegen Sprachentwicklungsstörungen logopädisch behandelt. Schon bald nach Schulbeginn zeigte sich, daß er sich die Buchstabenformen nur sehr schwer einprägen konnte, sie beim Lesen und Aufschreiben immer wieder verwechselte, größte Mühe bei der Lautsynthese hatte, die Wörter beim Lesenlernen auswendig lernte, sie aber immer wieder vergaß und in anderen Kontexten nicht wiedererkannte. Wegen der Schwere dieser Lese-Schreib-Lernstörung verbrachte er den größten Teil seiner Primarschulzeit in der Sprachheilschule. Bei seiner Rückkehr nach der 6. Klasse wurde er ambulant nachbetreut, seine Lese- und Schreibfertigkeit entsprach etwa der eines Zweitkläßlers. Jetzt steht er vor der Eignungsprüfung für eine Lehre als Elektromonteur, und der Klassenlehrer verlangt vom Logopäden ein Gutachten zuhanden der Berufsschule, in dem auch beantragt wird, daß er alle Prüfungen in mündlicher Form ablegen darf.

Beispiel 3:

Hier möchte ich Ihnen eine Passage aus einem Werk der Belletristik vorlegen. Der Autor beschreibt in beeindruckender und treffender Weise einen sprachbehinderten Menschen. Es soll aber gleichzeitig für Sie ein kleines literarisches Rätselraten sein:

«Es war ein besonders schwer und exemplarisch ausgebildetes Stottern, dem er (Wendell Kretzschmar) unterlag – tragisch, weil er ein Mann von großem, drängendem Gedankenreichtum war, der mitteilenden Rede leidenschaftlich zugetan. (...) Unfehlbar von Zeit zu Zeit (...) kam der Augenblick des Auffahrens, und auf die Folter gespannt, mit rot anschwellendem Gesicht, stand er da: sei es, daß ein Zischlaut ihn hemmte, den er mit in die Breite gezerrem Munde, das Geräusch einer dampfenden Lokomotive nachahmend, aushielt, oder daß sich im Ringen mit einem Labiallaut seine Wangen aufblähten, seine Lippen sich im platzenden Schnellfeuer kurzer, lautloser Explosionen ergingen; oder endlich auch einfach, daß plötzlich seine Atmung in heillos hapernde Unordnung geriet und er trichterförmigen Mundes nach Luft schnappte wie ein Fisch auf dem Trockenen – mit den gefeuchteten Augen dazu lachend, das ist wahr, er selbst schien die Sache heiter zu nehmen...»

Haben Sie Autor und Werk erkannt? (Thomas Mann: Doktor Faustus)

Beispiel 4:

Frau M. ist Coiffeuse, eine feine, gepflegte Erscheinung. Ihre Stimme wird mit 60 Jahren zunehmend heiserer. Eine fachärztliche und histologische Untersuchung zeigt ein Karzinom in der Kehlkopfgegend. Von einem Tag auf den andern muß sie sich für die Totaloperation des Kehlkopfes entscheiden, was bedeutet, daß auch die Stimm lippen mitentfernt werden (= völliger Stimmverlust) und daß sie künftig nicht mehr durch Mund und Nase atmen wird, sondern durch eine Kanüle in der Halsgegend.

Beispiel 5:

Herr P. ist 55jährig, Hochschulprofessor, in seinem Fachbereich eine international angesehene Kapazität. Zudem bekleidet er seit kurzem das Amt eines Direktors auf höchster Bundesebene. Eines Morgens nach dem Aufwachen merkt seine Frau, daß er in höchstem Maße beunruhigt und erregt ist. Er kann aber nicht sagen, was passiert ist, denn er bringt nur völlig unartikulierte Laute hervor, ringt verzweifelt nach Worten, die ihm nicht einfallen. Zudem kann er Mund, Arm, Hand, Finger und Bein rechtsseitig nicht mehr bewegen, weil sie gelähmt sind. Ein eindrückliches Beispiel möglicher Folgen eines Schlaganfalls mit Aphasie (totaler oder partieller Sprachverlust).

Ich werde zu einem späteren Zeitpunkt auf diese Beispiele zurückkommen.

An dieser Stelle sei eine tabellarische, etwas systematisierte Übersicht, eine Nomenklatur der verschiedenen Sprachbehinderungsformen aufgeführt (Abb. 1). Die etwas verwirrende Begrifflichkeit wirkt sich auch in der Fachwelt so aus, daß manchmal für die gleiche Störungsform mehrere synonym verwendete Begriffe existieren oder daß der gleiche Begriff unterschiedlich definiert werden kann. Die Nomenklatur muß hier leider unkommentiert bleiben.

Abb. 1

Nomenklatur der Sprachbehinderungsformen für die logopädische Praxis

Störungen...

...der Sprache:

- SEV (Sprachentwicklungsverzögerung), heute eher
- SES (Spracherwerbsstörung)
- **Entwicklungsdysphasie** (davon betroffen können sein: Aussprache [phonologische Störung], Satzbau, Wortschatz, Sprachverständnis)
- **Entwicklungsdysgrammatismus**

...des Sprechens:

- **Aphasie**
- **Legasthenie** (Schrift-Sprach[-Erwerbs]Störung)

...des Sprechablaufs:

- **Dyslalie** (phonetische Störung)
- **Dysarthrie**

...der Stimme:

- **Stottern**, bzw. der Rede: Poltern
- **Dysphonie**
- **Mutationsfistel**
- **Ösophagusersatz**

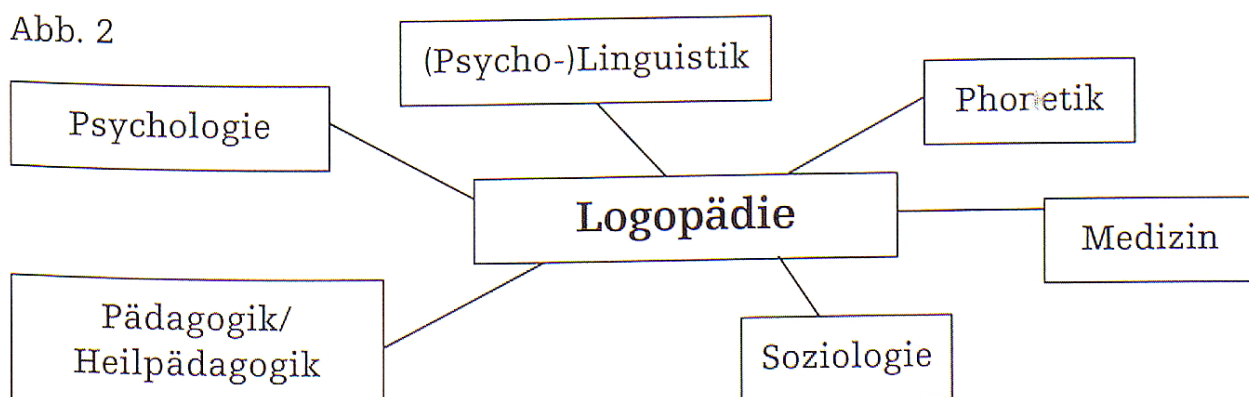
...des Stimmklanges: – **Näseln**

Spezifische Formen von Sprachbehinderungen können auch auftreten in Verbindung mit Schwerhörigkeit, geistiger Behinderung, Autismus, Mutismus, neurologischen Abbauprozessen usw.

Logopädie als Integrationswissenschaft

Sie mögen jetzt fragen, wie es denn ein einziger Berufszweig schaffen, sich mit so vielen völlig unterschiedlichen sprachlichen Störungen – die fünf Beispiele vorher waren ja nur ein Ausschnitt aus dem ganzen Spektrum – auseinanderzusetzen und therapeutische Hilfen anzubieten. Um uns einer Antwort anzunähern, sollten wir versuchen zu klären, was für eine Wissenschaft denn die Logopädie sei, ob sie überhaupt als ein eigenständiger Wissenschaftszweig gelten kann. Am ehesten kann man sich die Logopädie als Integrations- und Handlungswissenschaft vorstellen, die ihren Erkenntnisgewinn aus mehreren anderen Wissenschaftsbereichen bezieht. Abb. 2 zeigt dies:

Abb. 2



Die Logopädie bemüht sich stark um Interdisziplinarität. Die Nachbardisziplinen bieten ihr in komplementärem Sinne Teilerkenntnisse, die sie zu einem übergeordneten Ganzen zusammenfügt, was ihr dann als Integrationswissenschaft wiederum zu einer gewissen Eigenständigkeit verhilft. Die *Pädagogik* etwa öffnet den Blick auf den erzieherischen Wert einer Therapie, die *Heilpädagogik* lehrt uns ein spezifisches Menschenbild bzw. eine vertiefte Werthaltung gegenüber behinderten Menschen. Über die *Medizin* lernen wir die physiologischen und neurologischen Grundlagen der Sprache, des Sprechens und der Stimme. Die Erforschung der hochkomplexen Spracherwerbsprozesse ist Gegenstand der *Linguistik* bzw. der *Psycholinguistik*. Die *Phonetik* befaßt sich mit der Charakteristik, der Bildung und der sprachlichen Verwendung des Lautsystems. Daß Sprache nicht eine isolierte Funktion darstellt, sondern die ganze Persönlichkeit in ihren Wechselwirkungen mit der Umwelt umfaßt, zeigen uns die *psychologischen und soziologischen Anteile* am Fachbereich.

Eine offene, globale und integrative Sichtweise ist absolut notwendig. Sie wird in der vier Jahre dauernden Ausbildung vermittelt, in der die zukünftigen Logopäden auf das recht weite Tätigkeitsfeld vorbereitet werden.

Wie in den Beispielen bereits angedeutet wurde, begegnen wir sprachbehinderten Menschen jeglichen Alters. Unter der jungen Klientel befinden sich normalintelligente Kinder und Jugendliche, geistig behinderte, verhaltensauffällige, sinnesgeschädigte (seh- oder hörbehinderte), zerebralbewegungsgestörte, autistische, mehrsprachige usw. Unter den Erwachsenen befinden sich z. B. Menschen mit Stimmproblemen in Sprechberufen (Lehrer, Pfarrer, Sänger, Schauspieler), funktionale Analphabeten, Stotterer, Menschen mit Sprachverlust nach Schlaganfall oder Unfall, neuerdings auch vermehrt Menschen mit neurologischen Abbauprozessen (Multiple-Sklerose-, Parkinson- oder Alzheimerpatienten).

Entsprechend den Arbeitsschwerpunkten können auch die Arbeitsplätze völlig verschieden sein: im Frühbereich vielleicht beim Kind zuhause; später Schulambulatorium oder Sonderschule; Beratungsstelle; private logopädische Praxis; Gemeinschaftspraxis zusammen mit Arzt und/oder Psychologe; Spital oder Rehabilitationsklinik.

Wir befinden uns also in einem Dilemma, wenn wir unseren Fachbereich definieren oder unsere Stellung innerhalb der verschiedenen Disziplinen festlegen sollten. Das zeigt sich etwa schon darin, daß wir unsere Arbeit mit Kindern gerne als pädagogische bzw. sprachheilpädagogische Arbeit bezeichnen und dabei klar von Therapie, und nicht etwa von Unterricht sprechen, obwohl der Begriff «Therapie» nun weiß Gott nicht aus der Pädagogik stammt. Die Invalidenversicherung bezeichnet logopädische

Arbeit mit Kindern als «pädagogisch-therapeutische Maßnahmen». Im Gegensatz dazu kann man die Therapie mit sprachbehinderten Erwachsenen, etwa in medizinischen Einrichtungen, kaum mehr als erzieherische Arbeit sehen. Wir kennen dafür die Bezeichnung «klinische Logopädie».

Von der Sprachstörung zur Kommunikationsbehinderung

Eigentlich haben wir bisher nur über die *Erscheinungsbilder* von Sprachbehinderungen gesprochen, davon, was quasi als Symptom an der Oberfläche sichtbar ist. Daß jede Sprachbehinderung ihre Auswirkungen auf das subjektive Erleben der Person und auf ihre soziale Situation hat, wird von Außenstehenden oftmals vergessen. Dabei ist es im wesentlichen die Gesellschaft, die mit ihrem Normendenken festlegt, ab wann jemand als auffällig oder behindert zu gelten hat. Die Gefahren im emotionalen und sozialen Bereich resultieren für den sprachbehinderten Menschen aus der fast selbstverständlichen Erwartung, daß jeder Mensch Sprache verstehen, sich mittels Sprache ausdrücken und auch lesen und schreiben kann. Wenden wir uns dazu wieder kurz unseren Fallbeispielen zu:

Fall 1:

Das spracherwerbsgestörte Mädchen im Beispiel 1 wird schlecht verstanden, die Eltern bemühen sich, mit ihm zu üben, und quälen es mit dauernden Korrekturen. Die andern Kinder im Kindergarten beginnen, es von gewissen Spielen auszuschließen, weil es nicht mithalten kann. Die Eltern befürchten, daß die Fortschritte in der Therapie zu langsam sind und daß es nicht normal eingeschult werden kann.

Fall 2:

Adrian und sein Klassenlehrer fürchten wegen der massiven Lese- und Schreibprobleme den schriftlichen Teil des Aufnahmeverfahrens in der Gewerblichen Berufsschule und eine Benachteiligung bei der Berufsausbildung.

Fall 3:

Oft meiden Stotternde jegliche Situation, die sie in ein Gespräch mit ihnen unbekannten Personen bringen könnte. Andere, die zu ihrem Stottern stehen und es auch nicht vermeiden, können beobachten, wie Gesprächspartner peinlich berührt reagieren, kaum Blickkontakt halten und die Zeit fast nicht aushalten können, bis der Stotternde seine Nachricht beendet hat. Das Bild des Stotterers in der Gesellschaft ist noch häufig geprägt mit der Assoziation «geistige Rückständigkeit» und «Trottelhaftigkeit», etwa in Verbindung mit Stottererwitzen der übelsten Sorte.

Fall 4:

Der ältere Lebenspartner von Frau M. hat auf ihre Kehlkopfoperation mit Hilflosigkeit reagiert, weil er es gewohnt war, von Frau M. umsorgt zu werden. Daß er plötzlich mehr Selbstverantwortung übernehmen mußte, war für ihn vorerst schlimmer als die Krankheit und der Stimmverlust seiner Partnerin.

Fall 5:

Im Falle von Herrn P. ist es für die Umgebung kaum begreifbar, daß ein Mann von seiner Kapazität im wahrsten Sinne des Wortes «auf einen Schlag» seine Sprache verliert und seine Kompetenzen der Öffentlichkeit nicht mehr zur Verfügung stellen kann. Statt dessen muß er mühsam neu lernen, wie seine Lippen und seine Zunge Laute formen können, daß diese wohlbekannten Dinge am gedeckten Tisch «Messer, Gabel, Löffel und Teller» heißen und daß die Buchstaben F und A zusammengelesen die Silbe FA ergeben usw.

Mit dem Rückgriff auf die Beispiele wurden erst einige wenige mögliche Auswirkungen angedeutet. Wenigstens genannt seien hier weitere Dimensionen des subjektiven Belastetseins: Verlust des Selbstwertgefühls und der Ich-Identität, Existenzängste, Sichzurückziehen, veränderte soziale Wahrnehmung. Bei manchen Sprachbehinderungen ist nicht nur das artikulatorische oder grammatische Regelsystem der Sprache betroffen. Die Auffälligkeit kann sich auch in nonverbalen Anteilen manifestieren, wie etwa in einem veränderten Stimmklang, veränderten prosodischen Faktoren (Melodie, Dynamik, Rhythmus der Sprache) oder in der Mimik und Gestik. Die Bedeutung des nonverbalen Kommunikationsverhaltens ist nicht hoch genug einzuschätzen, weil durch dieses der Persönlichkeitsausdruck eines Individuums, die Definition seiner interpersonalen Beziehungen und die Regelung aktueller Kommunikationsabläufe wesentlich mitgeprägt werden.

Wichtig zu beachten scheint mir, daß nicht das Individuum allein von der Behinderung betroffen ist, sondern auch die Bezugspersonen oder das gesellschaftliche Umfeld, indem sich diese durch die ungewöhnliche Situation verunsichert, belastet, hilflos oder sogar mitschuldig fühlen. Sie sind selber in ihren kommunikativen Möglichkeiten eingeschränkt und behindert. Kommunikation im eigentlichen Sinne setzt ja immer mindestens zwei Partner voraus. In dem Augenblick, in dem beide Gesprächsseiten von der Störung des einen Partners betroffen sind, ist die Sprachbehinderung zu einer Kommunikationsbehinderung geworden.

(Schluß folgt)