Zeitschrift: Archiv für das schweizerische Unterrichtswesen
Band: 44/1958 (1959)

Artikel: Gehör- und Sprachstörungen unserer Kinder und ihre Bekämpfung
Autor: Ammann, H.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-52959

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: 09.07.2025

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

Gehör- und Sprachstörungen unserer Kinder und ihre Bekämpfung

Von H. Ammann, Direktor der Sprachheilschule St. Gallen

Eine gute, klare und normale Sprache ist für uns Menschen außerordentlich wichtig. Das erleben nicht nur Schulpsychologen, Schulärzte und Psychiater, sondern vor allem die Sprachheillehrer, die täglich mit Kindern zu tun haben, die keine normale Sprache besitzen. Das erleben wir ganz besonders in Untersuchungen, wenn wir Eltern beraten müssen, die mit Kindergarten- oder Schulkindern zu uns kommen und oft in großer Not und Bedrängnis stecken. Welche Bedeutung Hören und Sprechen haben, ersehen wir, wenn uns Kinder überwiesen werden, die wegen einer Sprach- oder Sprechunfertigkeit zurückgestellt wurden oder im Laufe der 1. oder 2. Klasse versagten. Die Bedeutung der Sprache auf die ganze menschliche Entwicklung erleben wir ganz eindrücklich, wenn uns Jugendliche oder Erwachsene mit Sprachstörungen aufsuchen, die psychisch, sozial, aber vielleicht auch schon wirtschaftlich darunter leiden müssen.

Sprache ist das größte Wunderwerk unserer menschlichen Entwicklung. Eine Vielfalt von Organen und peripheren und zentralen Funktionen ist daran beteiligt. Die Sprache ist trotz aller technischen Fortschritte eines der größten Kulturwerke der Menschheit. Durch Sprache entwickeln wir unsern Geist. Alles, was wir aufnehmen (Gespräch, Spiel, Schule, Bücher, Zeitungen, Radio, Vorträge) geschieht über die Sprache. Alles, was wir kundtun, geht über die Sprache. In der Sprache offenbaren wir uns selbst. Die Sprache bezeugt uns als denkende und fühlende Geschöpfe, macht uns zu sozialen Wesen. Ohne Sprache, und wäre es auch nur eine ganz primitive Zeichensprache, würde unsere Intelligenz in keiner Weise entwickelt. Die Sprache begleitet uns von der Wiege bis zur Bahre. Eine gute Sprache ist für unsere Entwicklung oft viel wichtiger als etwas mehr oder weniger Geist, etwas mehr oder weniger Wissen.

Wenn wir uns das alles vergegenwärtigen, verstehen wir vielleicht auch, wie folgenschwer es ist, mit einer Sprachstörung behaftet zu sein. Schon in der Normalschule hat eine Sprachhemmung fast unüberwindliche Folgen. Von der ersten bis zur letzten Minute bedienen wir uns dort der Sprache: Hören und Sprechen, Lesen und Schreiben, Fragen und Antworten, Plaudern und Erzählen, immer und überall Sprache, Kundnahme und Kundgabe. Ein Kind, das sich der Sprache nicht oder nur teilweise bedienen kann, entweder schlecht aufnimmt, schlecht versteht, undeutlich spricht, stottert oder keine richtigen Sätze bilden kann, ist vom ersten Moment an behindert. Kinder mit einer gestörten oder unfertigen Sprache versagen fast immer, ganz oder teilweise. Die Sprachnot wird dann zu einer Schulnot und Kindernot, zu einer Elternnot. Das rein technische Versagen zieht psychische Nöte und Fehlentwicklungen nach sich. Das undeutlich sprechende Kind wird nicht verstanden. Die Folge davon ist, daß sich das Kind immer mehr abkapselt. Das stotternde Kind wird ausgelacht, als Folge kommt die Sprechangst und ein immer größeres Versagen. Schwere Neurosen drängen das Kind in eine ganz falsche charakterliche Entwicklung hinein. Schwerhörigkeit, die nicht erkannt wird, lassen das Kind scheinbar unaufmerksam oder gar dumm erscheinen, was die Aktivität in totale Passivität umwandeln kann. Ein normalbegabtes Kind muß zurückbleiben, weil ein Sprachfehler als äußere Minderwertigkeit die ganze Entwicklung hemmt. Man weiß allgemein nicht, daß Hör- und Sprachstörungen auch in der Schweiz viel häufiger vorkommen, als wir landläufig meinen, weil diese Störungen nicht als solche erkannt und darum die Schüler verkannt werden. Immer wieder sehen wir, daß ein schulisches Versagen nur als Geistesschwäche oder Faulheit aufgefaßt wird.

Eine Reihe von systematischen und umfassenden Erhebungen und Prüfungen ergaben, daß ungefähr 3 % aller Schulkinder Hör- und Sprachstörungen aufweisen. Unsere Untersuchungen, die schon etwa 10 000 Kinder umfaßten, bestätigen die Feststellungen deutscher und österreichischer Sprachärzte. Allein unserer Sprachheilschule werden Jahr für Jahr von Kindergärtnerinnen, Lehrern, Schulärzten, Kinderärzten, Ohrenärzten und Schulpsychologen ca. 700 bis 800 Kinder zu einem Untersuch zugewiesen. Die neueste Erfassung im Kanton Appenzell Innerrhoden ergab, daß mehr als 40 normalbegabte Schulkinder an irgend einer Sprachstörung leiden, die behandelt werden sollte. Eine Erfassung in der Schulgemeinde Arbon ergab 35 sprachgestörte Kinder. Im Toggenburg wiesen von 3000 Erst- bis Drittkläßlern 90 Schüler eine Sprachstörung auf. In

einem Industriebezirk des Rheintals meldeten die Lehrer 106 sprachgestörte Kinder. Wohl sind nicht alle Gemeldeten echte Sprachgestörte. Oft treffen wir bei den Erstkläßlern sprechunfertige Kinder, die sich aber nach und nach selbst entwickeln und korrigieren. Kinder, die mit ca. 6 Jahren noch nicht alle Laute sprechen, werden zu 95 % ohne spezielle Behandlung im Kindergarten oder im Laufe der ersten Klasse das Fehlende entwickeln. Alle diese Kinder haben wir in unsern Erhebungen nicht mitgerechnet.

Leider fällt die natürliche Sprachentwicklung unserer Kinder in eine Zeit, da die Eltern keine öffentliche Beratung erhalten. Wir haben überall die Säuglingsberatung. Darauf folgt eine Zeit, in der die Kinder eigentlich ganz den Eltern überlassen sind. Eine weitere, teilweise Erfassung tritt erst mit dem Eintritt in den Kindergarten ein. Zwischendrin klafft aber eine große Lücke. Das ist gerade die Zeit der natürlichen Sprachentwicklung. Unter normalen Verhältnissen ist die natürliche Sprachentwicklung beim Zahnwechsel abgeschlossen. Was dann fehlt oder vor allem falsch ist, kommt oder korrigiert sich nicht mehr von selbst.

Damit die Sprache beim Schuleintritt als normal bezeichnet werden kann, müssen zwei Hauptforderungen erfüllt sein: ein normalsprechendes Milieu und gesunde, eigene Anlagen.

Das *Milieu* spielt in der Sprachentwicklung eine sehr große Rolle. Eine normale Sprache erzeugt bei einem normalen Kind auch wieder eine normale Sprache. Eine schlechte, fehlerhafte Sprache der Umgebung erzeugt auch beim Kind meistens eine schlechte Sprache. In einem Kindergarten in der Stadt sprachen von 36 Kindern 16 Kinder interdental. Der Untersuch ergab, daß auch die Kindergärtnerin S, Z, Sch zwischen den Zähnen sprach. Eine Mutter kam mit einem sechsjährigen, scheinbar sehr schwergestörten Kind in die Beratung. Der Bub sprach noch wie ein 2½jähriges Kind, stammelnd und in Zwei- bis Dreiwortsätzen. Die Schuld lag bei der geschiedenen Mutter, die aus falscher Liebe ihr Kind vollständig von der Außenwelt abschirmte, damit es nicht schlechten Einflüssen ausgesetzt sei. Sie wollte in ihrer besonders guten Fürsorge dem Kind ihre Liebe so zeigen, daß sie die kleinkindliche Sprache des Kindes abnahm und in all den Jahren auf dieser Stufe stehen blieb. Daß dieses Kind keine andere Sprache entwickeln konnte, war ganz klar, denn es hatte nie ein anderes Vorbild. Die Muttersprache war und blieb kleinkindlich. Während der natürlichen Sprachentwicklung funktioniert auch das Sprachzentrum wie ein Schwamm, der einfach das Umgebende einsaugt. Es gehört ja zum Wunderbarsten, daß wir unsere Mutterspra-

che unbewußt, ohne jede Übung und Grammatik erlernen können. In zweisprachigen Milieus treffen wir auch immer wieder Kinder, die dann keine Sprache richtig entwickeln und in Sprechnot gelangen. Zu den eigenen, gesunden *Anlagen* gehören ein gutes Gehör, ein normal funktionierendes, akustisches Zentrum, ein normales Sprachzentrum, eine gute Motorik, mindestens mittlere Intelligenz, normale Sprech- und Atmungsorgane (Lippen, Kiefer, Zunge, Gaumen, Nasen- und Rachenraum).

Wenn wir nun zu den Hemmungen und Schädigungen übergehen, müssen wir genau gleich wie bei den Sehstörungen zwischen organischen und funktionellen Störungen unterscheiden. Während organische Schädigungen auch den Eltern offensichtlich und verständlich erscheinen, werden die funktionellen Störungen weniger gut erfaßt und verstanden. Wie die funktionellen Sehstörungen in Sehschulen in speziellen Trainings ganz oder teilweise behoben werden können, ist es auch bei den funktionellen Hör- und Sprachstörungen möglich, die Mängel durch ganz spezielle Methoden zu beheben. Diese Aufgaben erfüllen die Spezial-Kliniken und Sprachheilschulen.

Taubstummheit

Wohl die größte und schwerwiegendste Hemmung ist die Taubstummheit. Es gelingt immer nur wenigen Fachleuten, die ganze Tragweite dieses Leidens voll und ganz zu erfassen und zu würdigen.

Das Ohr ist Eingangspforte für die Sprache. Ein Kind, das nicht hört, lernt von selbst auch nicht sprechen. Die Stummheit ist eine Folge der Taubheit. Da keine akustischen Reize ins Sprachzentrum gelangen, wird dieses Zentrum auch nie geweckt oder angeregt. Die lautsprachlichen Reize, die beim normalhörenden Kind vom Sprachzentrum in den Transkortex gelangen, können hier die Intelligenz auch nicht anregen. Taubstummheit ist durch angeborene oder früh erworbene, schwere Gehörschädigungen bedingt. Sie ist auch zu erwarten, wenn die Taubheit zu einer Zeit eintritt, in welcher die Sprache noch nicht genügend gebahnt und mechanisiert ist, also etwa bis zum 7. Altersjahr. Kinder, die im vierten, fünften oder sechsten Altersjahr ertauben und nicht in fachgemäße Behandlung kommen, verstummen, verlieren die Sprache vollständig und werden auch taubstumm. Wenn aber sofort fachgemäße Behandlung einsetzt, ist es möglich, die erworbene Sprache zu erhalten, auch wenn das Kind gar nichts mehr hört.

Die Hauptursachen sind heute Vererbung, Meningitis, akute und chemische Infekte. Während früher die indirekte Vererbung eine große Rolle spielte, steht heute die direkte Vererbung im Vordergrund. Immer mehr gutbegabte und vollerwerbsfähige Taubstumme heiraten und damit ist die Möglichkeit der direkten Vererbung stark in den Vordergrund getreten. Meningitis ist aber in den letzten Jahren immer mehr zur Hauptursache der Taubheit geworden. So sind in unserer Schule in einem einzigen Jahrgang von 22 Kindern 16 an Meningitis ertaubt. Bis vor ca. 20 Jahren war in der Schweiz die endemische Taubstummheit die häufigste Form. Die Schweiz war bis vor wenigen Jahren das klassische Land der Taubstummheit. Während in andern europäischen Ländern auf 10 000 Einwohner 5–9 Taubstumme kamen, waren es in der Schweiz 24. Die große Mehrzahl dieser Taubstummen war schielend, kropfig, kleinwüchsig und schwachbegabt. Dies dauerte bis in die 20er und 30er Jahre unseres Jahrhunderts. In dieser Zeit wurde durch vermehrtes Studium und den Einsatz einiger weniger Männer die Ursachen der endemischen Leiden immer mehr erforscht. Man erkannte, daß dieses Leiden stark mit der Schilddrüsentätigkeit zusammenhing. Schon nach kurzer Zeit, nachdem einige Kantone das jodierte Salz einführten, ging die endemische Taubstummheit in ganz ungeahntem Maße zurück. Während wir 1933 in der Schweiz noch 1050 taubstumme Schüler zählten, waren es 1938 nur noch 450. Trotzdem die Taubstummenschulen heute die Kinder schon mit 5 Jahren erfassen und ein Schuljahr länger beschulen, ist diese Zahl seither immer konstant geblieben. Der Typus des taubstummen Kindes hat sich vollständig geändert. Der kleine, schwachbegabte und runzelige Typ ist aus den Anstalten verschwunden. Der Intelligenzgrad entspricht heute dem Durchschnitt unserer Normalschulen. Eine Reihe von Anstalten für schwachbegabte Taubstumme konnten geschlossen und anderen Zwecken zugeführt werden. Während früher nur etwa 50 % der Ausgetretenen vollerwerbsfähig wurden, sind es heute über 95 %. Wenn es im ersten Viertel unseres Jahrhunderts noch recht häufig vorkam, daß taubstumme Kinder nicht geschult wurden, ist heute eine vollständige Erfassung garantiert. Es ist auch ganz klar, daß solche Kinder überhaupt nicht in die Volksschule kommen, sondern den entsprechenden Spezialschulen zugewiesen werden. Heute ist es ganz selbstverständlich, daß solche Kinder schon mit 4–5 Jahren erfaßt werden, in einem Kindergarten die erste Sprachanbildung erhalten, während 9 Jahren geschult werden, durch gründliche Berufsberatung in entsprechende Berufe geleitet und nach Möglichkeit in Voll-Lehren

kommen, eigene Gewerbeschulen besuchen und ihrem Leiden entsprechend das ganze Leben weitergebildet und betreut werden. Trotz dieser verbesserten Bildung müssen die neuesten Erkenntnisse auch in Zukunft berücksichtigt werden. Die in England und Amerika bereits eingeführte Erfassung der zweijährigen Taubstummen, eine intensive Elternberatung, die Benützung von Hörapparaten schon im Kleinkindesalter und die besondere Schulung der Bestbegabten werden den Taubstummen immer bessere Hilfe gewähren. Doch werden uns die entsprechenden, notwendigen Mittel erst mit der Einführung der Invalidenversicherung zur Verfügung stehen.

Hörrestige Kinder

Die Fortschritte der Technik, die auch unserem Spezialgebiete zugute kommen, erlauben uns immer besser, die Hörreste unserer Kinder zu erfassen und auszunützen. Kinder, die nur etwa 20 % Hörrest haben, galten früher auch als taubstumm, während wir heute diese Kinder als hörrestig bezeichnen. Bei früher Erfassung und der Anwendung der neuesten Hörapparaturen ist es heute möglich, die frühere Vertaubstummung zu vermeiden. Ja, es ist heute sogar möglich, gutbegabten Hörrestigen eine fast normale Sprache und damit das natürliche Verkehrsmittel zu geben. Mit Hilfe der Audiometrie können wir Hörreste erfassen und auswerten, Kräfte einsetzen, die früher brach lagen. Auch dadurch wird die Zahl der eigentlichen Taubstummen immer mehr reduziert werden.

Schwerhörigkeit

Starke und mittlere Schwerhörigkeit werden heute wohl allgemein als solche Leiden erkannt und entsprechend behandelt. Leichtere oder nur teilweise Schwerhörigkeit werden aber auch heute noch in den allermeisten Fällen nicht direkt erkannt. Solche Kinder werden von den Eltern und Lehrern oft ganz verkannt. Sie müssen darum auch heute noch sehr oft großes Unrecht erleiden. Wenn z. B. eine Sehschwäche im Elternhaus nicht erkannt wird, fällt dieses Kind dem Lehrer durch entsprechendes Verhalten auf. Der Lehrer merkt bald, daß das Kind z. B. beim Abschreiben von der Tafel Schwierigkeiten hat und schickt es zum Augenarzt. Schwerhörigkeit fällt nicht im gleichen, eindeutigen Maße auf. Der Lehrer wird aus dem Verhalten des Kindes viel eher auf Geistesschwäche, Unaufmerksamkeit

und Unkonzentriertheit schließen. Denn das schwerhörige Kind hat Ausfälle, die sich ganz verschieden auswirken können. Da ist z. B. ein Kind, das im Diktat viele Fehler macht. Die Korrekturen stellen einfach die vielen Fehler fest, nicht aber die Ursache. Das Heft sieht ganz gleich aus wie dasjenige eines geistesschwachen oder unaufmerksamen Kindes. Da ist ein anderes Kind, das meistens richtig antwortet, dann und wann aber einmal etwas ganz Falsches antwortet. Ein weiteres Kind gibt plötzlich einmal eine Antwort, die schon von einem andern Kind gegeben wurde. Das Ergebnis ist ein allgemeines Gelächter über die Schlafkappe oder Träumerin, Schimpf und Mahnung zum besseren Aufpassen. Ein anderes Kind faßt allgemein weniger auf, erhält Bildungslücken und bleibt nach und nach zurück. Wieder ein anderes Kind hat eine verwaschene Sprache. S und Z werden oft undeutlich gesprochen oder gar weggelassen. Da dann das Kind nach der Aufmerksamkeitszulenkung momentan besser spricht, später aber wieder nachläßt, glaubt auch der Lehrer an Bequemlichkeit, Faulheit und Nachlässigkeit. Fast alle diese Kinder werden zu Unrecht getadelt und bestraft, was Widerstand, Passivität oder gar psychische Schäden auslöst. Solche Kinder verlieren die Lernfreude, aber auch das Zutrauen zu den Erwachsenen. Eigentliche Trotzköpfe glaubt man mit Strenge brechen zu können, ein verhängnisvoller Circulus vitiosus. Immer wieder werden uns solche Kinder gemeldet, die zuerst 2–3–4 Jahre in der Normalschule versagen mußten. Es ist auffallend, wie alle diese Kinder beim Eintritt große Lücken aufweisen und allgemein zurückbleiben.

Alles was der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Schwerhörigen dient, wird heute unter dem Begriff *Audiologie* zusammengefaßt. Mit modernen Audiometern ist es heute möglich, auch kleinste Hörstörungen zu erfassen. Erst wenn einmal alle Kinder beim Schuleintritt auch audiometriert werden, wird es möglich sein, sämtliche Hörschäden früh genug zu erfassen. Es sollte doch auch einmal selbstverständlich werden, daß man beim Schulneuling nicht nur die allgemeine Gesundheit und eventuell noch das Auge prüft, sondern auch das für einen Schulerfolg wichtige Gehörorgan einer Prüfung unterzieht. In einer Reihe von Ländern ist das tatsächlich bereits der Fall. Wir haben solche Zahlen aus Finnland, Holland und Schweden zur Verfügung.

Es ist möglich, mit *Massenaudiometrie* in kurzer Zeit ganze Klassen zu prüfen. Der Amerikaner Charles Kinney hat eine Methode entwickelt, nach der eine Klasse von 30 Kindern in einer Stunde audiometriert werden kann. Die Hörprüfung wird wie folgt durch-

geführt: Nach kurzer Instruktion der ganzen Klasse wird jedes Kind einzeln geprüft, indem man mittels Kopfhörer jedes einzelne Ohr prüft. Man beginnt mit 1000 Hz, geht zuerst bis 8000 und nachher hinunter bis 125 Hz. Tonstärke 20 Dezibel. Das Kind gibt durch Erheben der Hand zu erkennen, wenn es den Ton hört. Diese erste Prüfung kann durch eingeschultes Hilfspersonal durchgeführt werden. Die Geprüften werden in drei Gruppen eingeteilt:

1. alle Frequenzen werden gehört; das Gehör ist praktisch normal.
2. Eine oder mehrere Frequenzen werden nicht gehört: das Gehör ist verdächtig.
3. Keine Frequenz wird gehört: das Gehör ist schlecht.

Die Gruppen 2 und 3 werden dem Ohrenarzt zur genauen Untersuchung und eventuellen Behandlung überwiesen.

Herr Dr. Vetter, Chefarzt der Ohrenklinik im Kantonsspital St. Gallen hat 1938/39 sämtliche Schüler der 1. und 2. Klasse der Stadt untersucht. Er fand damals bei 3 % aller Kinder Hörschäden, die sowohl den Eltern als auch den Lehrern unbekannt waren. Für eine Stadt mit ca. 1500 Unterschülern sind es immerhin 40–45 Kinder.

Es ist heute möglich, schon Kleinkinder zu audiometrieren. Bis jetzt sind aber nur zwei bis drei Ohrenkliniken in der Schweiz mit den nötigen Apparaturen ausgerüstet. Da die neuesten Forschungen ergeben haben, daß das günstigste Alter der künstlichen Sprachanbahnung bei 2–2½ Jahren liegt, ist es unbedingt notwendig, daß sämtliche größeren Ohrenkliniken in den Stand gestellt werden, solche Untersuche von Kleinkindern auszuführen. Gesuche der Chefärzte um entsprechende Ausrüstung ihrer Kliniken sollten unbedingt erfüllt werden. Eine enge und intensive Zusammenarbeit der Kliniken und Spezialschulen ist unbedingt erforderlich. Schwerhörige Kinder können heute mit Spezialschulung und mit Hilfe der Technik soweit gebracht werden, daß sie später im Leben kaum mehr wesentlich behindert sind. Auf alle Fälle ist es heute möglich, die Sprache vollständig normal zu entwickeln. Auch Spezialschulen sollen das Pensum der Normalschule erfüllen können. Oft können aber schwerhörige Kinder nach speziellen Ablese- und Hörkursen wieder in die Normalschule eingegliedert werden. Der Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine unterstützt und anerkennt zwei Schulen für Schwerhörige: Landenhof in Aarau und die Sprachheilschule Sankt Gallen.

Aphasie

Unter Aphasie versteht man den Verlust der bereits erworbenen Fähigkeit, sich der Sprache zu bedienen. Die Ursachen sind zentrale Schädigungen durch Hirnblutungen, Traumen und auch Grippe. Bei der zunehmenden Motorisierung und der damit verbundenen Häufung der Unfallgefahr müssen wir hier leider mit einer Zunahme rechnen. Es gibt Kinder, die nach dem Unfall wohl noch hören, aber nicht mehr verstehen; andere Kinder können noch verstehen, aber selbst nicht mehr die Worte finden; wieder andere können hören und verstehen, aber nicht mehr sprechen. Alle diese Kinder benötigen sofort einsetzenden Sprachheilunterricht, der in vielen Fällen den Schaden wieder beheben kann. Wir kennen auch da Fälle, bei denen die Spezialhilfe nicht sofort einsetzte und die Kinder dann völlig verstummten.

Bis vor verhältnismäßig wenigen Jahren waren in der Schweiz eigentlich nur die Behandlungsmöglichkeiten für Gehörgeschädigte bekannt. Vom eigentlichen Sprachheilwesen wußte man außerhalb weniger Kliniken überhaupt gar nichts. Es lohnt sich darum, einmal Einiges über diesen neuesten Zweig der Heilpädagogik zusammenzustellen.

Sprachstörungen bei normalem Gehör und normaler Intelligenz

Eine ganz grobe Einteilung der häufigsten Sprachstörungen im Schulalter ergibt folgendes Bild:

1. Stammeln (organisches und funktionelles)
2. Verzögerte Sprachentwicklung
3. Agrammatismus
4. Stottern
5. Schreib- und Leseschwäche.

Das Stammeln

Von Stammeln (Dyslalia) spricht man, wenn das „Fehlen oder die fehlerhafte Aussprache einzelner Laute", bzw. „die Unfähigkeit, bestimmte Laute oder Lautverbindungen herauszubringen oder zu bilden" auch nach dem vierten oder fünften Lebensjahr noch festzustellen ist. Betrifft die Störung nur einzelne Laute, so sprechen wir

von *partiellem Stammeln*, ist aber ein großer Teil des Lautschatzes verändert, so daß die Sprache für Fremde unverständlich ist, liegt *universelles Stammeln* vor. Beim universellen Stammeln wird ein unverständliches Kauderwelsch gesprochen. Zum Beispiel sprach ein normalbegabtes, sechsjähriges Kind «e tate tätli it ube Tot bunge» (Es schwarzes Chätzli ist über d'Stroß gschprunge). Obwohl der Satzbau richtig entwickelt ist, versteht man das Gesprochene nicht.

Es gibt Stammler, bei denen bestimmte Konsonanten durch andere ersetzt werden. Der Stammler spricht zum Beispiel T für S, Z, SCH, also ette für esse, tale für Schale; oder H für F, S, Z, SCH, also Hane für Fahne; oder L für R, zum Beispiel loti lösli für roti Rösli. Dann gibt es Stammler, die bestimmte Konsonanten einfach weglassen, zum Beispiel alle Konsonanten am Anfang des Wortes. Beim partiellen Stammeln können die Kinder einzelne Laute nicht richtig bilden. Der weitaus häufigste Fehler ist der Sigmatismus. Darunter versteht man die falsche Artikulation von S und Z, aber oft auch von SCH und CH. Kinder, die bei diesen Lauten die Zunge zwischen die Zähne legen, lispeln. Hebt sich die Zunge auf einer Seite mehr als auf der andern, streicht die Luft durch einen Mundwinkel, es entsteht das Hölzeln. Wird die Zunge steif an den Gaumen gedrückt, entweicht die Luft durch beide Mundwinkel. Wird aber die Zunge an die Hinterfläche gedrückt, stößt der Stammler an. Er sagt dann Water oder Watser für Wasser. Entweicht die Luft gar durch die Nase, haben wir den Sigmatismus nasalis. Fehlt der R ganz, sprechen wir von Rothazismus, beim Fehlen von G von Gammazismus usw.

So vielfältig wie diese Erscheinungsformen sind auch die Ursachen. Wie wir bereits angetönt haben, erzeugt eine schlecht artikulierte Sprache der Umgebung auch eine stammelnde Sprache beim Kind. Leichte Gehörfehler verursachen ebenfalls Stammeln. Wenn ein Kind den S nicht hört, spricht es ihn auch nicht. Eine der Hauptursachen des Stammelns liegt aber in der ungenügenden *Funktion* des akustischen Zentrums. Der Stammler hört wohl am Ohr, die feine und notwendige Differenzierung der Laute ist aber ungenügend. Normal erwacht das akustische Zentrum mit 6–8 Monaten, um sich dann immer mehr zu verfeinern. Normal ist das Kind mit 4–5 Jahren in der Lage, alle Laute und ihre Nuancen zu differenzieren. Arbeitet oder funktioniert das akustische Zentrum schlecht, werden die nahe beieinanderliegenden Frequenzen, also die ähnlich tönenden Laute und Lauthäufungen nicht differenziert. Hier liegt die Hauptursache des funktionellen Stammelns. Solche Kinder merken den Unter-

Abb. 1

Abb. 2

schied zwischen S und SCH, M und N nicht. Stark Gestörte sprechen in unserer Mundart Bob für Buäb, leb für liäb, möd für müäd.

Eine weitere Ursache des *funktionellen Stammelns* liegt in einer Störung der motorischen Zentren. Bei schlechter Funktion der Feinmotorik können einzelne Laute oder schwere Konsonantenhäufungen nicht gebildet werden. Wenn wir beim Sprechen selbst einmal die Bewegungen der Zunge verfolgen, fühlen wir, wie differenziert diese sind. Wenn wir die Zungenspitze beim S nur wenig nach vorn verschieben, haben wir schon keinen S mehr, oder bei einer kleinen Ungeschicklichkeit der Zunge werden T und G verwischt oder kann der Zungen-R nicht mehr gebildet werden. Bei einer schlechten Lippenmotorik werden SCH, oft aber auch F und U nicht oder nur mangelhaft gebildet.

Organische Schädigungen an den Sprechwerkzeugen verursachen ebenfalls Artikulationsfehler, wir sprechen vom *organischen Stammeln*. Bei Lippenspalten, steifer Lippe oder gelähmten Lippen können B, P, F, SCH, M, W nicht gebildet werden. Schon dieser Fehler allein kann die Aussprache so verstümmeln, daß sie von Fremden nicht mehr verstanden wird. Eine außerordentlich wichtige Rolle spielen die Kieferstellung und die Zähne. Verschiebungen der Kiefer oder eine ganz falsche Zahnstellung verschieben den Klangraum für S, Z, SCH. Bei ganz groben Anomalien können auch L, R, N nicht richtig gebildet werden. Die Zahn-Zungenlaute klingen dann falsch oder werden in der Artikulation verschoben. Ein Hauptauslösungsmoment für die Kieferanomalien liegen beim jahrelangen Fingerlutschen. Daumenlutschen verursacht häufig Spitzkiefer, allgemei-

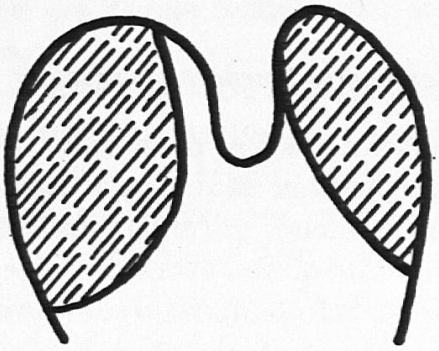


Abb. 3

nes Fingerlutschen dagegen mehr Röhrengebisse. Abbildung 1 zeigt ein solches Röhrengebilde bei einem sonst vollständig normalen, siebenjährigen Mädchen, das bis zu diesem Alter immer mit drei Fingern lutschte. Abbildung 2 zeigt die Artikulation des S. Aber auch

besonders große Mandeln verursachen diese multiple Interdentalität. Wenn das Kind so große Mandeln hat, wie Abbildung 3 zeigt, ist der Atemraum eingeengt. Das Kind muß irgendwie Platz und Raum schaffen und kann dies nur, indem es mit der Zunge nach vorn ausweicht. Ebenso verursacht eine sehr große Rachenmandel das gleiche Leiden. Diese Kinder sprechen S, Z, SCH, T, N interdental.

Gaumenspalten und Gaumenlähmungen (nach Diphtherie) verursachen ein sehr schweres, organisches Stammeln, das offene Näseln. Wenn das Gaumensegel den Rachen-Nasenraum nicht abschließen kann, streicht die Luft durch die Nase und fast alle Konsonanten tönen stark nasal. Das kann die Sprache bis zur Unverständlichkeit verstellen. Ist dagegen der Nasenweg durch eine ganz große Rachenmandel oder durch eine verstopfte Nase versperrt, kann das Kind M, N und NG nicht bilden, es leidet an geschlossenem Näseln und spricht dann mpalen für malen, ntei für nei.

Jedes Stammeln, das funktionelle und das organische, das partielle und das universelle, behindert das Kind in der Schule. Das falsche Sprechen ist meistens so auffällig, daß sich ein Auslachen, Minderwertigkeitsgefühle, ein gewisses Fliehen und Verstecken und Minderleistungen gar nicht vermeiden lassen. Sehr viele dieser stammelnden Kinder werden aber auch als Folge im Schreiben ebenfalls versagen müssen. Wir schreiben so wie wir sprechen. Ein Kind, das beim Sprechen S und SCH verwechselt, wird das auch im Schreiben tun. Ein Kind, das spricht Megger (Metzger), Tale (Schale), Blot (Brot) wird im Diktat auch schreiben Megger, Tale und Blot. Es ist darum für jedes Kind mehrfach wichtig, daß es richtig sprechen kann.

Verzögerte Sprachentwicklung

Für unsere Normalschule ist es notwendig, daß die Kinder beim Schuleintritt deutlich sprechen und einem richtig gedachten Sachverhalt auch die gebräuchliche, grammatikalische und syntaktische Ausdrucksform geben können. Bei stark verzögerter Sprachentwicklung kann das Kind beim Schuleintritt weder deutlich sprechen, noch richtige Sätze bilden. Die Sprache ähnelt dann derjenigen eines 2½–3jährigen Kindes. Die schwersten Fälle drücken einen Sachverhalt in einem Zwei- und Dreiwortsatz aus, zum Beispiel «Mama täge, du böt» (Ich sage der Mama, du bist bös). Auch da ist der Herd der Störung im akustischen und im Sprachzentrum zu suchen.

Ursachen: Gehirnschädigung, Frühgeburt, Entwicklungsstörung,

sehr schwere Kinderkrankheiten, Mehrsprachigkeit. In diesen Fällen kann nur eine gesamtheitliche Spezialbehandlung in einer Sprachheilschule helfen.

Agrammatismus

Agrammatische Kinder können die einzelnen Worte deutlich Sprechen, aber keine grammatisch richtigen Sätze bilden. Auch hier ist die Ursache im Sprachzentrum zu suchen. Auslösung und Behandlung sind gleich wie bei verzögerter Sprachentwicklung. Agrammatismus ist sehr oft viel hartnäckiger in der Behandlung als das schwerste Stammeln. Auch wenn ein Agrammatiker deutlich spricht, wird er sein Leiden in der Normalschule nie überwinden können.

Stottern

Der Stotterer kann alle Laute bilden, richtig sprechen und richtige Sätze bilden. Wenn er aber sprechen soll, geht es nicht, bringt er nichts oder dann nur stotternd heraus. Bei uns ist das Leiden bekannt unter dem Namen Staggeln.

Das Anfangsstottern ist durch den sogenannten Klonus (das Wiederholen von Silben und Wörtern) charakterisiert. Zum Beispiel «Gegegegrüezzi» oder «i i i bi spa-pa-paziere g-g-gange». Eine weit schwerere Störung ist schon der Tonus. Der Patient drückt, er hat das Gefühl eines Krampfes an den verschiedenen Artikulationsstellen (Lippen, Kiefer, Zunge oder gar im Zwerchfell). Es gibt dabei Patienten, die fest auf die Zunge beißen oder so lange drücken, bis sie die Farbe wechseln.

Eine weitere Erscheinungsform ist charakterisiert durch das Auftreten von sehr auffälligen, heftigen Mitbewegungen verschiedener Körperteile: Klopfen mit der Hand, Stampfen mit dem Fuß, Kopfnicken, Augenzwinkern, Grimassen, krampfartiges Herunterziehen des Unterkiefers. Der Stotterer hat einmal bemerkt, daß er den Krampf in den Sprechwerkzeugen durch solche Bewegungen lösen konnte und glaubt dann darin eine Hilfe gefunden zu haben. Das ist aber nur scheinbar so, denn in Wirklichkeit erfaßt dann der «Krampf» auch diese Körperteile.

Spätere Stadien sind charakterisiert durch das Wissen und die Angst vor dem Sprechen allgemein oder vor speziellen Lauten und Worten. Sie verkrampfen sich dann noch mehr.

Bezüglich der Auffassung des Stotterns stehen einander verschiedene Gruppen gegenüber. Überwunden ist die Auffassung, daß das Stottern peripher-organisch bedingt sei. Nach Kußmaul ist das Stottern eine «spastische Koordinationsneurose». Mit Gutzmann hat er angenommen, daß das Leiden auf einer angeborenen, reizbaren Schwäche des Artikulationsapparates aufbaue. Wenn sie auch beide das Leiden als spastisch (krampfartig) bezeichnen, meinen sie nicht, daß es sich ähnlich wie bei der Epilepsie um Hirnkrämpfe handle. Sie sehen das Wesen des Stotterns vielmehr in einer nervösen Reaktion auf dem Gebiete der sprachlichen Koordination auf konstitutioneller Grundlage. Wenn Sprache als normales, sinnvolles Sprechen herausfließen soll, sind verschiedene Geschehnisse im Zentralnervensystem und im gesamten Atmungs- und Artikulationsapparat vorausgegangen oder laufen zum Teil noch mit. Alle diese Geschehnisse müssen sinnvoll und unbewußt koordiniert sein. Diese Bedingungen und Funktionen müssen aber auch ihrer Wichtigkeit entsprechend entwickelt sein. Beide Voraussetzungen treffen nun gerade beim Stotterer sehr oft nicht zu. Wir sehen gerade bei unsern Stotterern eine der Hauptursachen beim Entstehen des Stotterns in einem irgendwie gearteten Mißverhältnis zwischen dem Denk- und dem Sprechvermögen, bei einer damit verbundenen sensiblen Anlage im Nervenapparat. Sehr oft sind wohl beim Kleinkind (4, 5, 6, 7 Jahre) die Gedanken vorhanden und drängen zur Mitteilung. Es fehlt aber zum Beispiel die Wortbereitschaft. Die beiden Quellen, das Erfassen des Sachverhältnisses und das Formulierungsvermögen sind nicht adäquat. Die Wiener-Schule glaubt an eine besondere Schwäche im vegetativen-motorischen Nervensystem, auf der sich das Stottern, ausgelöst durch eine dauernde oder vorübergehende Minderwertigkeit oder durch eine Schockwirkung oder durch eine ungenügende Sprachentwicklung aufbaut und im Laufe der Entwicklung einen psychoneurotischen Überbau mit entsprechender Symptomfolge auslöst. Schneider hat die Erscheinungsformen in folgende Gruppen zusammengefaßt:

1. Sprachentwicklungs- und Denkstottern (Mißverhältnis zwischen Denk- und Sprechvermögen)
2. Charakterstottern (Neurose)
3. Stottern-Poltern (ungeordneter Ablauf)
4. Organisches Stottern (Trauma)

Sicher ist, daß wir immer mit einer speziellen Schwäche im Nerven-Sprechapparat rechnen müssen, und daß psychische Faktoren, wenn sie auch einmal anfänglich nicht im Spiele waren, nachfolgend auftreten müssen. Eine sehr tüchtige Erziehungsberaterin hat letzthin festgestellt, daß sie mit reinen psychotherapeutischen Maßnahmen fast immer dann helfen kann, wenn das Stottern erst ganz kurze Zeit dauerte. Sie sah aber auch, daß sie damit allein nicht mehr helfen kann, wenn das Stottern schon längere Zeit dauerte, das heißt wenn sich die stotternde Sprechweise bereits mechanisiert hatte. So ist bestimmt die Sprachheilschule, die in diesen Fällen mit einem Psychiater oder einer Psychotherapeutin zusammenarbeitet, der richtige Behandlungsort. Es gibt Fälle, bei denen das Hauptgewicht auf der Nervenschwäche und andere Fälle, bei denen das Hauptgewicht auf der psychischen Seite liegt. In jedem Falle gehört eine möglichst eingehende Ursachenforschung dazu. In manchen Fällen sind auch medizinische Maßnahmen eine große Hilfe.

Leseschwäche

Immer mehr werden uns Zweit- und Drittkläßler gemeldet, die an Schreib- und Leseschwäche leiden. Darunter verstehen wir eine ausgeprägte Schwierigkeit, das Lesen und Schreiben zu erlernen, bei sonst normalen Leistungen im mündlichen Unterricht und im Rechnen. Diese Störung tritt bedeutend stärker auf, wo man nach der ganzheitlichen Methode schreiben und lesen lernt. Die Schwäche äußert sich in folgenden Störungen:

a. Worte und Sätze können nicht aufgefaßt werden (der Patient lernt nur auswendig nach Gehör und Platzordnung).
b. Eine optische Differenzierung ist nicht möglich.
c. Buchstaben ähnlicher Form werden nicht differenziert, zum Beispiel m - n, n - u, d - b, M - W, E - F, ei - ie.
d. Verdrehungen von Silben (mi - im, sei - eis, grad - gard, bord - brod).
e. Sinnverwechslungen durch ungefähres Lesen (Erraten auf Grund unsicherer Gesamteindrücke).

Der Schreibvorgang wird auf ähnliche Art gestört. Das Kind kann vielleicht noch abschreiben, aber auf keinen Fall nach Diktat schreiben. Echte Leseschwäche ist keineswegs ein Anzeichen für in-

tellektuelle Minderbegabung oder gar Geistesschwäche, sondern kann tatsächlich bei normalen Kindern vorkommen. Echte Leseschwäche ist vielmehr ein Zeichen verlangsamter Reifung gewisser nervöser Zentren. Tatsächlich sehen wir sehr oft, daß solche Kinder allgemein nicht schulreif waren, ein Grund mehr, vor dem Schuleintritt eine Schulreifeprüfung zu verlangen. Kinder mit verspäteter Entwicklung sollten einfach nicht in die Schule gezwängt werden, auch wenn sie körperlich genügen. Leider ist auch heute noch die körperliche Reife viel mehr entscheidend als die psychische, intellektuelle und charakterliche. Schreib- und leseschwache Kinder verpassen den Anschluß, fallen immer mehr zurück und kommen fast immer erst zum Untersuch, wenn sie vollständig versagen. Voraus geht gerade bei diesen Kindern eine schreckliche Kinder- und Elternnot; denn gerade hier werden die Eltern dazu angehalten, am Abend mit den Kindern zu lesen und zu lernen, was zu eigentlichen Tragödien führen kann, weil die Eltern dieses Versagen gar nicht verstehen können.

Die Entwicklung des Sprachheilwesens in der Schweiz

Während in andern Ländern die Behandlung der Sprachstörungen schon längst als notwendig erachtet und entsprechende Institutionen geschaffen wurden, ist bei uns dieser Zweig der Spezialmedizin und der Heilpädagogik erst jüngeren Datums. Wohl gab es sporadisch einzelne Ohrenärzte, die, von ausländischen Kliniken zurückgekehrt, in dieser Richtung wirkten. Es gab auch hie und da einzelne Taubstummenlehrer, die Stammlern halfen. Eine wirksame Hilfe setzte aber erst zwischen 1934 und 1936 ein, als Herr Dr. Kistler in Zürich als Prototyp das Sprachheilkleinheim in Zürich und der Schreibende die Sprachheilschule in St. Gallen gründeten. Erst mit diesen Gründungen wurde eine allgemeine und umfassende Hilfe möglich. Sofort setzte eine enge Zusammenarbeit mit der zuerst von Dr. Kistler und dann von Prof. Dr. Luchsinger geleiteten Abteilung für Stimm- und Sprachkranke an der Ohrenklinik der Universität Zürich ein. Es waren denn auch diese Institutionen, die einen ganz energischen Kampf gegen das bisherige Kurpfuschertum und die Ausbeuterei aufnahmen und dabei sofort großen Erfolg hatten. Diese beiden Institutionen wirkten beispielhaft für andere Gegenden, die nach und nach auch solche Heilstätten gründeten. 1942 schlossen sich die wenigen initiativen Professoren, Sprachheilärzte, Sprachheillehrer, Sprachheilinstitutionen und die Pro Infirmis zu einer Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Sprachgebrechliche zusammen. Hauptzweck der

Arbeitsgemeinschaft war, alle zweckmäßigen Einrichtungen und Bestrebungen zugunsten Sprachgebrechlicher zu unterstützen und die systematische Bekämpfung der Sprachgebrechen an die Hand zu nehmen. Heilung und Besserung der Sprachstörungen sollten erreicht werden durch:

- Zusammenarbeit von Spezialärzten, Zahnärzten, Sprachheillehrern und Psychotherapeuten.
- Arbeitsteilung und Ausbau der Sprachheilschulen
- Aufklärung der Behörden, Pädagogen und der Öffentlichkeit.
- Förderung der einschlägigen, wissenschaftlichen Forschung.

Der Krieg brachte Hemmungen und Stockungen in die Entwicklung. Einen frischen Zug und den Auftakt zu einer sehr erfreulichen Entwicklung brachte die erste Arbeitswoche (geleitet von Prof. Dr. Luchsinger, Sprachheillehrer Hans Petersen und dem Schreibenden) im Sommer 1946 in der Sprachheilschule St. Gallen. Minimalforderungen an alle Institutionen stellten die Schweiz mit einem Schlag an die Spitze aller Länder. Heute haben wir in unserm Land:

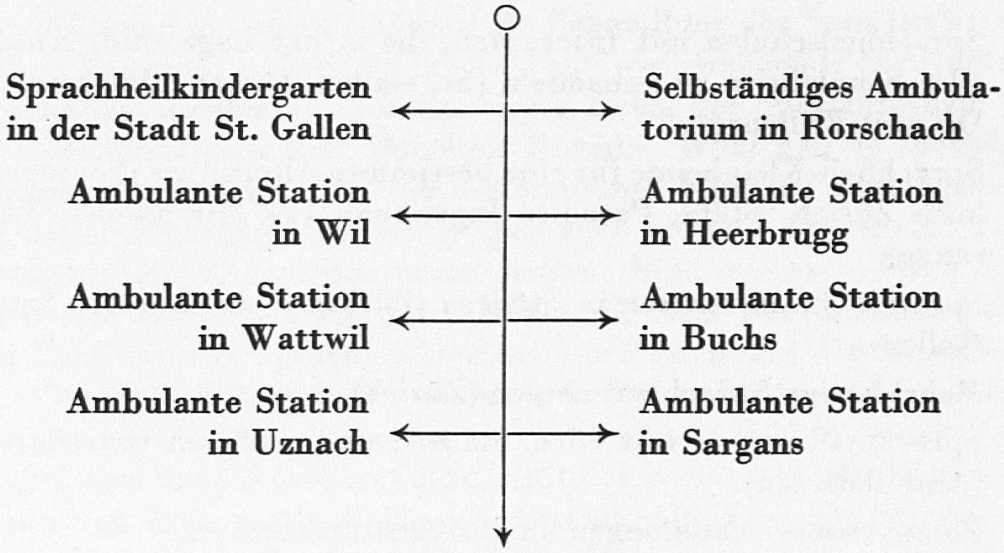
1. Sprachheilschulen mit Internaten, die in der Lage sind, Kinder aller Schulstufen zu behandeln (St. Gallen, Münchenbuchsee, Le Quinzet/Fribourg).
2. Sprachheil-Kleinheime für eine bestimmte Altersstufe (Schwyzerhüsli Zürich, Stäfa, Paradies Ingenbohl, Les Hirondelles, Lausanne).
3. Sprachheilkindergärten in Städten (Zürich, Bern, Luzern, Sankt Gallen).
4. Mehrklassige Sprachheilschulen (Zürich).
5. Sprachheilkurse in fast allen Städten und größeren Ortschaften (Ambulatorien).
6. Phoniatrische Abteilungen an Universitätskliniken.
7. Sprachheilabteilungen an verschiedenen Schulen und Anstalten.

Trotz der vielen Behandlungsmöglichkeiten genügen die heutigen Institutionen noch nicht. Trotzdem von einer planmäßigen Erfassung in den meisten Gegenden noch nicht gesprochen werden kann, sind die Sprachheil-Kleinheime und Sprachheilschulen dauernd besetzt und Wartezeiten von 6–12 Monaten sind an gewissen Orten zur Regel geworden. Diese überlasteten Institutionen könnten allerdings wesentlich entlastet werden, wenn die ambulanten Stationen zur Be-

handlung von leichteren Fällen vermehrt werden könnten. Immerhin haben bereits eine Reihe von Schulgemeinden eigene Lehrkräfte ausbilden lassen, die eine regelmäßige Behandlung durchführen. Als Musterbeispiel einer planmäßigen Erfassung und rationellen Arbeitsweise möchten wir die geplante Organisation des Kantons *St. Gallen* anführen.

Sprachheilschule St. Gallen
mit folgenden Aufgaben:

Erfassung und Begutachtung
Organisation und Leitung
für den ganzen Kanton
Interner Sprachheilkindergarten
Interne und externe Sprachheilschule
Ambulante Behandlung leichter Fälle
für Kinder aus der Stadt und Umgebung
Aufklärung und Werbung



in Zusammenarbeit mit

Schulpsychologischem Dienst
Ohrenklinik St. Gallen
Schularztdienst
Pro Infirmis
Erziehungsdepartement
Lokalen Schulbehörden

Die Sprachheilschule als das Zentrum übernimmt die Organisation für den ganzen Kanton. Da werden die Kinder geprüft und untersucht und in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Spezialisten Maßnahmen und Behandlung festgelegt. Sämtliche Kindergärtnerinnen und Lehrer, Schulärzte und Fürsorgestellen wissen, daß die erste Untersuchung gratis gemacht wird. Die ambulanten Stationen werden durch eine Wanderlehrerin der Anstalt betreut. Damit wäre eine fast restlose Erfassung und eine rationelle Arbeitsweise gewährleistet.

Organisation einer Sprachheilschule

Wie wir bereits angetönt haben, hat die Arbeitsgemeinschaft für alle Sprachheil-Institutionen Minimalforderungen aufgestellt. Die Schweiz ist damit einen ganz neuen Weg gegangen. Dadurch ist eine fachmännische Behandlung garantiert. Eine vollausgebaute Sprachheilschule umfaßt einen Kindergarten, eine ausgebaute Schule, ein Ambulatorium und eine Beratungsstelle. Sie benötigt folgende Mitarbeiter:

Leitung: Organisation, Prüfungen, Koordination
Sprachheilkindergärtnerin
Sprachheillehrkräfte für die Klassenführung
Sprachheillehrkräfte für die individuelle Behandlung

Eine enge Zusammenarbeit mit Ohrenarzt (Spracharzt), Zahnarzt, Kinderpsychiater, Schulpsychologe ist notwendig.

Die Sprachheilschule hat eine dreifache Aufgabe:

1. eine allgemein pädagogische
2. eine heilpädagogische
3. eine speziell sprachheilpädagogische.

Die erste Aufgabe deckt sich mit derjenigen der Normalschule. Da die Kinder nach der Behandlung sofort wieder in die Normalschule eingegliedert werden müssen, ist es notwendig, daß sie mehr oder weniger den Normallehrplan erfüllt. Die heilpädagogische Zielrichtung versucht, das Leiden in seiner Ursache zu erfassen (organische Störungen, akustische und optische Differenzierungsschwächen, Auffassungsschwächen, Funktionsstörungen, Konzentrationsschwächen, Neurosen, Minderwertigkeitsgefühle usw.). Die spezielle Sprachheilpädagogik behandelt die eigentlichen Symptome: Stammeln, Stot-

tern, Agrammatismus, Poltern, Schreib- und Leseschwäche. Wenn wir all diese notwendigen Maßnahmen würdigen, verstehen wir auch, warum spezieller, heilpädagogischer Klassenunterricht allein nicht genügen kann. Die Störungen und Mängel können nur behoben werden, wenn jedes Kind zusätzliche, individuelle Sprachheilbehandlung erhält. Schon ein bloßer Sigmatismus kann ganz verschiedene Ursachen haben und dann auch verschiedene Maßnahmen erfordern. Ein Sigmatismus wegen Schwerhörigkeit benötigt eine andere individuelle Behandlung als der Sigmatismus wegen einer motorischen Zungenschwäche; der Sigmatismus als Folge einer Differenzierungsschwäche erfordert andere Maßnahmen als der Sigmatismus wegen einer Kieferanomalie. Genau gleich wie in einer Sehschule oder einer andern Klinik müssen für jeden einzelnen Fall individuelle Übungen oder Maßnahmen angeordnet werden. Nur so ist es möglich, daß zum Beispiel heute in der Schweiz die Behandlungszeit eine viel kürzere ist, als allgemein im Ausland.

Ein besonderes Problem ist die *Erfassung*. Wünschenswert ist eine Früherfassung, bevor durch die Erlebnisse schwere psychische Schädigungen eingetreten sind, die oft nachher viel schwerer zu behandeln sind als die eigentlichen Sprachstörungen selbst. Da es im Interesse der Schule und der Eltern liegt, daß die Kinder mit einer normalen Sprache in die Schule eintreten können, sollte die Hilfe im letzten Jahr vor dem Schuleintritt einsetzen können. Eine totale Erfassung vor dem Schuleintritt wird aber nie möglich sein, da ja auch nicht alle Kinder in einen Kindergarten kommen. Um aber eine Früherfassung zu ermöglichen, sind folgende Maßnahmen zu treffen:

1. Aufklärung der Eltern an Eltern-Abenden und Eltern-Schulungskursen. Sprachfehler fallen auch den Eltern auf. Sie müssen nur wissen, daß eine Behandlungsmöglichkeit besteht.

2. Orientierung der Kindergärtnerinnen, örtlichen Fürsorgestellen und der Ärzte. Fast jedes Kind muß einmal zu einem Arzt. Beim körperlichen Untersuch wird auch gesprochen und der Arzt merkt sofort, wenn an der Sprache etwas nicht stimmt. So werden uns auch besonders viele Kinder durch Ärzte zugewiesen. Die Kindergärtnerinnen sollen während ihrer Ausbildungszeit über Sprachentwicklung, Sprachstörungen und Spracherziehung im Kindesalter aufgeklärt werden. Dieses Kapitel gehört unbedingt in das Fach Pädagogik oder Psychologie. Wir selbst sehen, wie wirksam der jeweilige Besuch des Kindergarten-Seminars in einem Sprachheilkindergarten ist.

3. Orientierung der Lehrerschaft. Auch da sind die gleichen Forderungen zu stellen, wie bei den Kindergärtnerinnen. Auch die angehenden Lehrer sollten unbedingt im Seminar über die Sprachentwicklung und die Sprachfunktion orientiert werden.

Kann man von einem *Schularzt* verlangen, daß er die Sprachstörungen schon vor dem Schuleintritt erfaßt? An den meisten Orten werden die Kinder vor dem Schuleintritt gar nicht ärztlich untersucht. Der Schularztdienst setzt fast immer erst im Laufe der ersten Klasse ein. Da werden aber die Kinder nur rein körperlich untersucht. Im besten Fall schenkt man der Lunge und den Augen besondere Aufmerksamkeit. An die Sprache denkt schon gar niemand. Allgemein ist die Entschädigung an den Schularzt so klein, daß man einen diesbezüglichen Untersuch gar nicht verlangen kann. Finden die Untersuchungen im Laufe der Schulzeit statt, melden die Lehrer auffallende Störungen. Aber auch in diesen Fällen bleibt es sehr oft bei einem entsprechenden Vermerk. Überall dort, wo die Kinder vor dem Eintritt einem Schularzt vorgestellt werden müssen, also in Städten und größeren Ortschaften, wäre eine diesbezügliche Erfassung möglich. Der Schularzt hätte nur die Aufgabe, die sprachgestörten Kinder zu einem genaueren Untersuch einer Sprachheilschule, einer Klinik oder eventuell einem Schulpsychologen zuzuweisen. Das weitere wäre dann Aufgabe dieser Stellen. Es würde vollauf genügen, wenn der Schularzt jedes Kind einen Satz sprechen lassen würde, zum Beispiel «e schwarzes Chätzli ischt über d'Stroß gschprunge». Wird der Satz fließend, hemmungslos und klar gesprochen, ist keine Sprachstörung vorhanden, die behandelt werden müßte. Zeigt sich irgend ein Fehler, kann dann eine umfassende Sprachprüfung einsetzen. Es wäre aber auch wohl möglich, daß bei eventuellen Schulreifeprüfungen die Sprache ebenfalls geprüft wird, denn eine gute Sprache gehört auch zur Schulreife. Es liegt aber bestimmt im Interesse der Schule und der Kinder, daß bei der Einschulung auch die Sprache geprüft wird.

Es ist auch möglich, daß schon die allgemeine Sprachprüfung durch die verantwortliche Sprachheilschule vorgenommen wird. In unserem Kanton werden zum Beispiel im Laufe des Winters den Lehrkräften der Unterschule durch den Schulpsychologischen Dienst und Pro Infirmis besondere Instruktionen und Meldebogen zugestellt. Die Lehrer melden dann diesen Stellen alle Kinder, die irgendwie sprachlich gestört sind. Durch Pro Infirmis wird nachher eine regionale Untersuchung angeordnet, die von Fachleuten der Sprach-

heilschule durchgeführt wird. Nachkontrollen haben ergeben, daß auf diesem Weg nahezu 100 % der Sprachstörungen erfaßt werden. In einem Bezirk des Kantons meldeten die Lehrer 108 Kinder zum Untersuch. Das Ergebnis war, daß bei 42 Kindern wirkliche Sprachstörungen festgestellt werden mußten. 12 Kinder wurden zu einem Untersuch einem Spezialisten überwiesen. Bei 15 Kindern war einfach eine Sprechunfertigkeit festzustellen, die sich im Laufe der ersten Klasse selbst korrigieren wird. 16 Kinder waren geistig stark unterbegabt und die vermeintliche Sprachstörung nur eine Folge der Geistesschwäche. Von den 42 Kindern mit Sprachstörungen mußten 4 Kinder in eine Sprachheilschule, während bei allen andern Kindern eine ambulante Behandlung die Fehler beheben konnte. Besonders die ambulante Behandlung wird von den Eltern sehr geschätzt, weil dann die Kinder nicht aus dem Elternhaus und der Schule weg müssen.

Wieder eine neue Aufgabe und neue Auslagen für die Schulgemeinden? Ja, es ist zum Teil eine neue Aufgabe, aber eine notwendige und wirksame. Auf keinem andern Gebiet der Heilpädagogik gelingt es, so viele Leidende mit verhältnismäßig kleinen Kosten zu heilen und zum Teil Anormale zu Normalen zu machen. Die *Kosten* für Reihenuntersuchungen sind sehr klein. So hat zum Beispiel der Regierungsrat des Kantons Appenzell Innerrhoden eine Untersuchung seiner Kinder verlangt. Die Erhebung wurde mit unserer Anleitung durch die dortige Fürsorgestelle durchgeführt. Die Kindergärtnerinnen und Lehrer der Unterschule meldeten 60 Kinder. Die Lehrer der Oberstufe und Sekundarschule 10 Schüler (Stotterer und Schwerhörige). Die Spezial-Untersuchung wurde durch unsere Schule durchgeführt und kostete rund Fr. 50.—. Die Kosten sind also bei einer richtigen Organisation sehr minim. Nun hat es aber keinen Wert, Kinder zu untersuchen, wenn sie nachher nicht auch behandelt werden können; denn nach einem Untersuch verlangen Eltern und Lehrer auch die Hilfe. Wir machen darum nur dort Untersuchungen, wo auch eine entsprechende Hilfe geplant ist. Auch können die Behandlungskosten verhältnismäßig niedrig gehalten werden. Da die große Mehrzahl der Kinder ambulant behandelt werden kann, ist die Behandlung mit verhältnismäßig wenigen Mitteln möglich. Zirka 80–90 % der Kinder weisen nur Stammelfehler auf. Bei leichteren und mittleren Störungen ist ein Erfolg nach 15–20 Übungsbehandlungen sicher. Die Behandlungskosten für diese Kinder betragen also nur etwa Fr. 60.— bis 90.—. An vielen Orten werden diese Kosten bereits durch die Schulgemeinde getragen. Andere Schulgemeinden

haben eine Lösung gesucht wie beim Schulzahnarztdienst, indem bemittelte Eltern die Kosten selbst zahlen oder indem die Behandlung je nach dem Einkommen der Eltern subventioniert wird. Wir haben aber die Erfahrung gemacht, daß sogar in ärmeren Gegenden die Finanzierung gar keine Schwierigkeiten bereitete. Müssen die Kinder intern in ein Spezialheim oder in eine Spezialschule, darf man auf alle Fälle damit rechnen, daß die Behandlungszeit begrenzt ist. Die meisten, auch schwereren Störungen sind in 3–6 Monaten geheilt und nur ganz schwere Fälle benötigen 1 Jahr oder mehr.

Zusammenfassung

1. Zirka 3 % unserer Schulkinder weisen Sprachstörungen auf, die nur durch Spezialbehandlungen behoben werden können. Da immer wieder Oberschüler, Sekundarschüler, Mittelschüler und Lehrlinge in die Behandlung kommen, ist es klar erwiesen, daß sich die Fehler nicht selbst korrigieren.
2. Hör- und Sprachstörungen sind wirklich Leiden, die als Symptome zeigen, daß eine tiefer liegende Störung vorliegen muß.
3. Gehör- und sprachgestörte Kinder leiden und können sich in der Schule nie so entwickeln, wie es ihren Anlagen entsprechend möglich wäre. Es sind Hemmungen, die die ganze Entwicklung negativ beeinflussen. Sprachstörungen sind oft für die gesamte spätere Lebensgestaltung entscheidend. Eine gute Sprache ist für jeden Menschen so wichtig, wie die körperliche und geistige Gesundheit.
4. Es ist eine Aufgabe der Schule, diesen Kindern zu helfen. Wir haben heute das nötige Wissen und die Mittel dazu.
5. In vielen Kantonen sind heute die Ansätze für eine erfreuliche Entwicklung des Sprachheilwesens vorhanden, in andern Kantonen ist dieses neueste Gebiet der Heilpädagogik noch fast nicht bekannt. In einigen Kantonen besteht neben einer sporadischen Hilfe in einzelnen Gemeinden in weiten Gebieten noch gar nichts.
6. Eine umfassende Hilfe wird nur möglich sein, wenn sich die Kantone dieser Aufgabe annehmen, sei es, daß sie diese Hilfe selbst organisieren oder daß sie geeignete Institutionen oder die Schulgemeinden mit dieser Aufgabe beauftragen.
7. Es ist sehr zu wünschen, daß alle Schulärzte auch dem Sektor Sprache ihre Aufmerksamkeit schenken.

8. Für die Zukunft ist notwendig:
   - ein Ausbau der Erfassung leicht gehörgeschädigter und der sprachgestörten Kinder,
   - daß sich die Kantone und Schulgemeinden für eine gute Sprache ihrer Kinder einsetzen,
   - eine Vermehrung der Ambulatorien für leichte Fälle,
   - die Schaffung von Sprachheilkindergärten in allen größeren Städten,
   - eine vermehrte und verbesserte Sprachheillehrer-Ausbildung an unseren heilpädagogischen Seminarien.