

Sprachgestaltung und Logopädie

Skizze eines Annäherungsversuches

von Reiner Marks, Logopäde und Sprachgestalter

Logopädie und Sprachgestaltung haben grundsätzlich verschiedene Ausgangspunkte: Sprachgestaltung entwickelte sich aus dem Sprechen von Dichtung als Sprachkunst, Logopädie aus dem Anliegen, sprachgestörte Menschen zu heilen bzw. ihnen zu helfen, als Sprachtherapie.

Dabei geht es in der Logopädie zunächst darum, alle Auffälligkeiten, die am Sprechen selbst wahrnehmbar sind, zu therapieren. Das sind keineswegs nur Aussprachefehler, also unklare oder vertauschte Lautbildung (am bekanntesten: Lispeln), oder Stottern oder alle Formen von Stimmschäden (Heiserkeit, zu hohe Stimmlage usw.), sondern überhaupt alle Bereiche, die die alltägliche Kommunikation beeinträchtigen können: Fehler im Bereich der Grammatik (Konjugation, Deklination usw.) und der Syntax (Verbstellung z.B.), oder der richtigen Wortwahl, bzw. des fehlenden Wortschatzes - wobei neben der Therapie von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen auf diesen Gebieten ein großer Bedarf im neurologischen Bereich liegt, wenn Menschen z.B. durch einen Schlaganfall die Sprache verloren haben. In diesem Zusammenhang gehören zu den logopädischen Aufgaben noch weitere Bereiche, die gar keine Sprechtherapie sind: Alle Arten von Lähmungen im Kopf- und Halsbereich werden behandelt, z.B. wird gelähmte Gesichtsmuskulatur stimuliert, oder wenn eine Lähmung der Schluckmuskulatur eingetreten ist, wird daran geübt, wieder schlucken zu lernen, was auch bei der Höhe der heutigen medizinischen Versorgung, in diesem Fall mit Magensonde, für die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend ist.

Erwähnenswert ist auch die eine kieferorthopädische Behandlung begleitende Therapie, die ebenfalls nicht das Sprechen behandelt, sondern falsch erworbene Zungenbewegungen (Schluckmuster) korrigiert, da diese die Ursache für viele Zahnfehlstellungen sind: ein gymnastisches Mundtraining. Da ein verkehrtes Schluckmuster auf zu frühe oder ausschließliche Flaschenernährung, wodurch das Kind nicht die richtigen Saugbewegungen erlernen konnte, zurückgeführt wird, lässt sich dieser Zweig als „Nachhilfeunterricht“ in Nahrungsaufnahme verstehen.

Zusammengefasst: Logopädie richtet sich auf die Körperteile, mit denen wir einerseits sprechen, aber andererseits auch essen und trinken, und behandelt daher alles, was an diesen Tätigkeiten gestört sein kann. Da die körperlichen Funktionen im Blickfeld stehen, spricht man z.B. bei den Übungen zum Schluckmuster folgerichtig von Mundmotorik, wie überhaupt die ganze Begriffswahl auf die Funktionen und mechanischen Abläufe ausgerichtet ist.

In den ersten Jahrzehnten des 20. Jh. war Logopädie ein Hilfsberuf in Praxen der Phoniater (Fachärzte für Stimme und Sprechen). Nach einem starken Einbruch in der Entwicklung dieses therapeutischen Berufes während des NS-Regimes in Deutschland wurde erst Anfang der 60er Jahre eine Ausbildung eingerichtet (die heute mit Staatsexamen abschließt), aus der 1964 die ersten Absolventinnen hervorgingen. Der rasanten Entwicklung dieses Therapiezweiges mit derzeit weit über 7000 Logopädinnen und Logopäden in Deutschland entspricht eine außerordentlich starke Weiterentwicklung der Therapiemethoden und eine Ausdehnung auf die unterschiedlichsten Bereiche bzw. Störungen (wie oben dargestellt).

Auch die Forschung hat erstaunlich viele neue Hintergründe für die Ursachen und Zusammenhänge von Störungen zu Tage gefördert, so dass man sich einer Fülle von Literatur gegenüber sieht und in Bezug auf die therapeutischen Ansätze sagen kann: erlaubt ist, was Erfolg hat. (Interessanterweise finden z.B. durch das Therapiekonzept der „neurologischen Reorganisation“ von Beatriz Padovan teilweise auch Gedanken R. Steiners - hier der Zusammenhang von Gehen/Sprechen/Denken, wie ihn Steiner für die ersten drei Lebensjahre des Kindes in GA 15 dargestellt hat - Eingang in die logopädischen Therapiemethoden.) Insgesamt ein pluralistisches Bild.

Auch die Sprachgestaltung begann in den ersten Jahrzehnten des 20. Jh., auch sie erlitt (wie alle anthroposophischen Initiativen) in Deutschland zur Zeit Hitlers einen großen Einbruch. - Unter anderem aus der Zahl der gegenwärtig insgesamt 724 Sprachgestalter (davon vielleicht 400 in Deutschland) läßt sich ablesen, dass die weitere Entwicklung anders verlief als in der Logopädie.

Interessant für eine Standortbestimmung oder Gegenüberstellung von Sprachgestaltung und Logopädie kann der Punkt sein, in dem sich beide berühren bzw. berühren könnten. Denn auch die Sprachgestaltung, die sich aus dem künstlerischen Sprechen von Dichtung entwickelt hat, will heilen und hat ein Gebiet der Sprachtherapie entwickelt. Neben Stottern und Lispeln, für deren Behandlung R. Steiner u.a. im Dramatischen Kurs (GA 282, 18. Vortrag) schon kurze Anregungen gegeben hat, sind es hier jedoch weniger Fragen der Aussprache, bzw. Störungen der sprachlichen Kommunikation, die therapiert werden, sondern vielmehr konstitutionelle Schwächen oder gesundheitliche Probleme, welche sich gar nicht vordergründig im Sprechen zeigen müssen, die durch die aus der Sprachgestaltung entwickelte Sprachtherapie behandelt werden. Es geht darum, durch das Sprechen bestimmter Laute, bestimmter Metren (in Gedichten z.B.) usw. eine Rückwirkung auf den menschlichen Organismus, d.h. auf die körperliche oder seelische Konstitution zu erreichen. Dem liegt die Überzeugung zu Grunde, dass z.B. die Lautbildung, je nachdem, ob sie im Gaumen, an den Zähnen oder auf den Lippen gebildet wird, unterschiedlich auf die Seelenfähigkeiten Denken, Fühlen und Wollen wirkt, - dass die Konsonanten, ob es sich um Stoßlaute oder Blaselaute handelt, auf verschiedene Wesensglieder wirken, oder unterschiedliche Vokale mehr zum Blut- oder Nervenorganismus eine Beziehung haben, - und dass die therapeutische Behandlung des Atems beim Sprechen an sich eine heilende Wirkung hat.

Zusammengefasst: In der Sprachgestaltungstherapie wird die Sprache selbst als eine Kraft gesehen, die im Aussprechen ihre therapeutische Wirkung entfaltet, d.h. auf den sprechenden Menschen zurückwirkt, wenn er Sprache übt. Dazu muß er der Sprache mächtig sein und muß sprechen können. - Logopädie sucht den Menschen zu helfen, die noch nicht oder nicht mehr (s. oben) sprechen können, die die Sprache verloren oder noch nicht voll erworben haben¹. Es wird also versucht, eine möglichst normale Alltagskommunikation zu erreichen und die dabei störenden Auffälligkeiten zu „beseitigen“. Die Logopädie verfügt dazu über ein reiches Detailwissen und bedient sich zahlreicher Testverfahren, um durch umfangreiche Diagnostik das sogenannte „Störungsbild“ genau einzugrenzen und dann behandeln zu können. Dabei wird der Blick wenig auf größere Zusammenhänge gelenkt und nicht nach menschenkundlichen oder geistigen Ursachen gefragt.

Dem gegenüber sucht man in der Sprachgestaltung nach weiten Zusammenhängen (z.B. kann dies beim Stottern bis zum Einbeziehen von Äußerungen Steiners gehen, die Ursachen jenseits dieses Lebens schildern (GA 310, 2. Vortrag)) und versucht, ein umfassendes Bild von dem Wesen des Patienten zu bekommen, wobei sich das Detailwissen in Bezug auf die körperlichen Möglichkeiten und Funktionen des Sprechens eher bescheiden ausnimmt. - *Sprachgestaltung will also durch Sprache Krankheiten und konstitutionelle Schwächen therapieren, Logopädie will das unvollkommene Sprechen therapieren, um eine bessere Kommunikation zu ermöglichen.*

Als Beispiel, wie genau in der Logopädie differenziert wird, kann die Sprachentwicklungsstörung bei Kindern dienen. Man unterscheidet vier sprachliche Ebenen, die sehr klar voneinander abgegrenzt sind, diagnostisch einzeln und differenziert geprüft und erfasst werden und therapeutisch jeweils eigene Behandlungskonzepte haben:

- 1) phonetisch/phonologisch
- 2) semantisch/lexikalisch
- 3) morphologisch/syntaktisch
- 4) pragmatisch/kommunikativ

1. Diese Ebene ist das Gebiet der Laute, wobei hier unterschieden wird zwischen der Unfähigkeit, bestimmte Laute zu bilden, z.B. k/g als Gaumenlaute (phonetisch die Artikulationsbewegung wird noch nicht beherrscht und folglich wird der Laut immer durch denselben anderen ersetzt: k t), und der Unfähigkeit, den Laut als solchen zu erkennen (phonologisch das Hören bzw. die innere Erkennung ist beeinträchtigt und der Laut kann bei verstärkter Aufmerksamkeit isoliert gesprochen werden, im Wortzusammenhang wird er jedoch nur zufällig mal gebildet und meist durch verschiedenste andere Laute ersetzt oder ganz übergangen).
2. Diese Ebene umfaßt das Wortverständnis, auch das Verständnis im übertragenen Sinn (z.B. „durchbrennen“ für sich heimlich davon machen) und die Fähigkeit, gelernte Worte in der eigenen Äußerung anzuwenden, also passiven und aktiven Wortschatz, im weiteren auch Oberbegriffe zu verstehen und zu benutzen (z.B. Tasse, Teller, Becher, Schüssel Geschirr).
3. Bei dieser Ebene geht es um die Beherrschung der grammatischen Gesetze im Sprechen (werden Verben konjugiert und in richtiger Zeitform angewandt?, werden Substantive dekliniert und der Plural richtig gebildet?) und der korrekten Satzbildung (wird die unterschiedliche Verbstellung in Haupt- und Nebensatz beherrscht?, werden Verb und Präfix richtig getrennt?, werden überhaupt Nebensätze gebildet? u.s.w.)
4. In dieser Ebene werden alle nichtsprachlichen Aspekte der Kommunikation zusammengefasst (hat das Kind Blickkontakt im Gespräch?, hält es Kommunikationsregeln (dem anderen zuhören, darauf antworten bzw. eingehen können) ein?, ist der emotionale Ausdruck dem Inhalt angemessen? u.s.w.).

Die therapeutischen Ansätze für die einzelnen Ebenen sind entsprechend differenziert:

1. Phonetisch: Beim Lispeln z.B. werden Bewegungsübungen mit der Zunge (auch vor dem Spiegel) gemacht, bis die Bewegungen so unter Kontrolle sind, dass die Zunge beim „s“ hinter den Zähnen bleibt. Erst wenn dies in der Artikulation des einzelnen Lautes beherrscht wird, geht es weiter zu Silben, Worten und später ganzen Sätzen.
phonologisch: Hier wird vor allem durch Hörübungen an einer besseren Erkennung des einzelnen Lautes gearbeitet. Wenn dieser grundsätzlich gebildet werden kann, wird er - hörend und sprechend - in größerem sprachlichen Zusammenhang, d.h. in ganzen Wörtern und Sätzen geübt.
2. semantisch/lexikalisch: Erst wird an der Erweiterung des passiven dann des aktiven Wortschatzes gearbeitet, wobei der Reihenfolge nach erst Substantive, dann Verben und schließlich Adjektive gelernt werden. Beim aktiven Wortschatz geht es darum, die Wortfindestörungen zu überwinden durch Ausbildung des Gedächtnisses für die bildliche Vorstellung, die dem Wort zugrunde liegt, oder für den Klang (besonders den Anfangslaut).
3. morphologisch: Die normale sprachliche Entwicklung des Kindes wird auch hier - wie bei der Erarbeitung der 2. Ebene - zur Richtlinie für die Therapie: Erst werden die Verbformen (Konjugation, Tempus) der Hilfsverben, Modalverben und Vollverben erübt, dann die Deklination der Substantive und die Personalpronomen wie auch die Flexion der Artikel, zum Schluß die Geschlechtszuweisung (Genus) der Substantive, wobei in diesen Bereichen vor allem das sprachliche Vorbild des Therapeuten bei dafür gezielt eingesetzten Spielen fördernd wirkt.
syntaktisch: Bei der Therapie von Fehlbildungen im Satzbau ist ebenso das Therapeutenvorbild von ausschlaggebender Bedeutung.
4. pragmatisch/kommunikativ: Die kommunikativen Aspekte des Sprechens können durch Rollenspiele, durch Dialoge mit Puppen u.s.w. gefördert werden, erfahren aber auch in allen anderen Bereichen der Therapie durch das Verhalten und Vorbild des Therapeuten eine Berücksichtigung.

(Diese Skizze der vier Ebenen ist nicht nur eine stark verkürzte Zusammenfassung, sie ist auch in manchen Bereichen unvollständig.)

Haben diese vier Ebenen, die die Logopädie in der Behandlung der Kindersprache unterscheidet, für die Sprachgestaltung überhaupt eine Bedeutung? Die erste schon, da es ja in der Sprachgestaltung ganz besonders um die Qualität, ja um das „Wesen“ des einzelnen Lautes geht. Kommen demgegenüber die anderen Bereiche eventuell zu kurz? Anders gefragt: Sind sie überhaupt relevant, wenn das sprachgestalterische Üben ausschließlich an Hand vorgegebener Texte (Übungssätze und Dichtung) stattfindet? Da gibt es keine Probleme mit dem aktiven Wortschatz (Wortfindestörung) oder mit unkorrekter Grammatik oder falsch gebildeter Satzstellung. Oder könnte man sich auch aus diesen Bereichen Elemente zunutze machen? Fördert es z.B. das inhaltlich sinnvolle Betonen im Sprechen, wenn man - im Sinne der 2. Ebene - beim Üben originale Worte durch inhaltlich ähnliche oder auch gegenteilige ersetzt?

Oder hilft es für die adäquate Stimmführung in einem Satz, die einzelnen Satzglieder (3. Ebene) umzustellen, auf die Zeitform der Verben zu achten oder die Deklination der Substantive zu berücksichtigen (klingt ein Dativ anders oder genauso wie ein Akkusativ ?) Und wie ist es mit den Elementen der 4. Ebene, wenn man nicht mehr für sich übt, sondern vor Zuhörern spricht?

Dies ist die Richtung, ob die Sprachgestaltung etwas von der Logopädie lernen kann. Die Gegenfrage ist genauso interessant: Gibt es aus der Sprachgestaltung heraus methodische Ansätze, die die Therapie logopädischer „Störungsbilder“ befruchten kann? Können mit anderen als den dort bekannten Mitteln eventuell sogar bessere „Erfolge“ erzielt werden?

Was Logopädie und Sprachgestaltung unterscheidet, wurde versucht, im ersten Teil herauszuarbeiten; was sie verbindet, hängt davon ab, ob eine Annäherung gewollt, eine Verbindung angestrebt wird. Deswegen endete der zweite Teil mit Fragen. Besteht Interesse, an diesen Fragen im gemeinsamen Austausch zu arbeiten?

Reiner Marks, Tübingen, reinermarks@web.de

¹ Zwischen "sprechen können" und "Sprache haben" zu unterscheiden, ist für beide Gebiete sehr hilfreich: Innere Sprach, d.h. Wortschatz und auch ein Gefühl/Bewusstsein für grammatische Gesetze kann ein Mensch haben, der äußerlich durch Lähmung o.a. nicht sprechen kann. Umgekehrt kann jemand, dem äußerlich die Möglichkeit zu sprechen gegeben ist, keinen Sinn / kein Verständnis für Sprache und ihre inneren Gesetze haben.