

# Die Sprachheilarbeit

Herausgegeben von der  
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland  
Sitz Hamburg

Nr. 1

März

1957

*Paul Lüking:*

## DIE SYMPTOME DES STOTTERNS UND IHRE REGISTRIERUNG Der B-Streifen

Ob das Stottern als eine Krankheit an sich oder aber als Symptom einer Krankheit anzusehen und zu bewerten ist, bildet seit etwa vier Jahrzehnten das Problem um dieses Leiden. Bei all diesem Ringen um weitere Erkenntnisse, bei all dem damit verbundenen Forschen nach den letzten und eigentlichen Ursachen und schließlich bei all den vielfältigen neuen Therapievorschlügen und -versuchen ist der Blick für das eigentlich Symptomatische des Stotterleidens weitgehend verlorengegangen. Und schließlich geht es doch dem Kranken und dem Therapeuten darum, dieses Symptom, das Stottern, abgebaut zu wissen.

Den auf die Ursachenforschung gerichteten Bemühungen und den darauf aufbauenden neuen und neuzeitlichen Behandlungswegen soll ihre volle Berechtigung zugesprochen werden. Und doch soll die Frage aufgeworfen werden, ob man nicht versuchen könnte, auch gleichzeitig von der anderen Seite, von der Symptomatik her, die Lösung der Probleme voranzutreiben.

Hierzu bedarf es u. a. einer genauen Aufzeichnung der Stottersymptome von vielen Patienten. Eine Schwierigkeit besteht nun darin, ein genaues und vollständiges Krankheitsbild auf eine kurze, aber doch verhältnismäßig präzise Formel zu bringen. Mit den Bezeichnungen, wie „leichtes, mittleres, schweres Stottern“, ist nicht mehr als ein allgemeiner Hinweis gegeben; „Klonus, Tonus, Klonus-Tonus“ deuten in einem Teilgebiet ein gewisses das Ganze wohl charakterisierendes Merkmal an. Was aber müssen für Ausführungen gemacht werden, um mindestens ein einigermaßen

deutliches Bild von dem jeweiligen Fall zu haben. Es ist nicht nur ein einzelnes Symptom anzusprechen und vielleicht in der rechten Form zu benennen, sondern um einen ganzen Komplex von Symptomen handelt es sich, die zusammengefaßt und gemeinsam gesehen erst das gewünschte Krankheitsbild ergeben.

Mit den folgenden Ausführungen soll der Versuch unternommen werden, einen Beitrag dazu zu liefern, das Krankheitsbild — nicht jedoch das Persönlichkeitsbild — in eine gewisse und leicht überschaubare Form zu bringen. Der hierbei verfolgte und hoffentlich erreichbare Zweck soll ein vielfacher sein.

Vornehmlich ist an die Arbeit des Sprachheillehrers gedacht. Ihm und den in seiner Klasse mitarbeitenden Kollegen, die sonst erst in einem zeitraubenden Verfahren selbst zu einem Krankheitsbild kommen müssen, soll die Möglichkeit geboten werden, für die Gewinnung des jeweiligen Krankheitsbildes nach einer bestimmten Richtschnur vorzugehen. Sie haben dann an Hand der graphischen und in Zahlen ausgedrückten Angaben jederzeit ein anschauliches und leicht lesbares Bild vor Augen. In gewissen Zeitabständen zu wiederholende Überprüfungen der Schüler werden das Bild immer mehr vervollständigen und den Nachweis für die mehr oder minder erfolgreichen therapeutischen Bemühungen erbringen und festhalten. Dadurch, daß es leicht möglich ist, das gewonnene graphische Bild in einen kurzen und einfachen Zahlenschlüssel umzusetzen, ist für Berichte, für Beschreibungen und Veröffentlichungen eine einfache Formel für die Darstellung eines Krankheitsbildes gegeben.

Es wird hierbei nicht übersehen, daß jedes Schema eine Art Zwangsjacke ist. In unserem Fall, das Krankheitsbild eines Stotternden darzustellen, wird der angezogene Vergleich besonders deutlich. Denken wir doch nur an die Fülle der Nebensymptome, die erst das rechte Gesamtbild ergeben können. Da ist der Sprechablauf in seinen vielfachen Formen; Atmung und Artikulation spielen eine große Rolle; wie ist die Fähigkeit, die Sprechdisposition zu meistern; die Frage nach Mitbewegung soll beantwortet werden, und es soll festgestellt werden, ob psychische Belastungen erkennbar sind. Und all diese Begleiterscheinungen in so unterschiedlichen Graden. Daß noch mehr herangeholt werden kann, wird jeder mit den Dingen Vertraute wissen. Zum Wesen eines Schemas gehört es aber, übersichtlich zu bleiben. So wird eben nicht jede Möglichkeit und nicht jede Nuance berücksichtigt werden können.

Das nun zu bietende Schema des B-Streifens soll uns seine Anordnung und Aufgliederung wie auch seine Verwendung und Auswertungsmöglichkeiten dartun. An die Herstellung eines solchen Hilfsmittels hatte ich schon vor mehr als 25 Jahren gedacht, als aus ähnlichen Erwägungen heraus, wie sie oben ausgeführt sind, der „Lautstreifen für die Stammelfälle“ entstanden war, der heute immer noch in unveränderter Form seine Verwendbarkeit beweist. Doch wollte sich damals die rechte Form für den B-Streifen (= Balbuties-Streifen) nicht finden lassen.

Als nun für mich in den letzten Jahren die Verpflichtung gegeben war, eine immer größere Anzahl von Stotterfällen zu untersuchen und diese Untersuchungen schriftlich zu fixieren, wurde mir die Unzulänglichkeit der bisher angewendeten Aufzeichnungsmethoden erneut und in verstärktem Maße bewußt.

Ich ging dazu über, die üblichen Bezeichnungen, wie leichtes, mittleres, schweres Stottern durch ein graphisches System zu ersetzen. Dabei hielt ich es für unbedingt notwendig, die verschiedenen Formen des Sprechablaufs zu berücksichtigen und die dabei auftretenden pathologischen Erscheinungen in diesem graphischen Bild kenntlich zu machen.

Doch welche Formen des Sprechablaufs sind nun für die Charakterisierung als maßgeblich zu betrachten? Es hat sich wohl erwiesen, daß eine gewisse Stufenfolge mit vermehrter Anfälligkeit zu beobachten ist. Für mich ergibt sich hierbei folgende Anordnung:

Singen — Sprechen von Reihen — Nachsprechen — Lesen — Antworten — Spontansprechen.

Es wird hier kaum notwendig sein, die einzelnen angeführten Begriffe näher zu erläutern. Für die Erfassung habe ich auf zwei dieser Stufen verzichtet. Das Singen kann, wie auch Nadoleczny es ansieht, kaum als reine Form des Sprechablaufs angesehen werden. Auf der andern Seite wissen wir, daß das Singstottern als eine ganz besonders schwere Form des Stotterns anzusprechen und dies zu verzeichnen erst recht notwendig ist. Wenn das Singen auch aus dieser Stufenfolge herausgenommen wurde, so bietet der B-Streifen auch für den evtl. notwendigen Vermerk des Singstotterns den erforderlichen Platz. Weiter ist aus Gründen der Vereinfachung das „Antworten“ hier unbeachtet geblieben.

Die Kennzeichnung des mehr oder minder gehemmten Sprechablaufs in den bezeichneten vier Stufen geschieht durch eine Folge von Plus- und Minuszeichen. Und zwar werden für die Überprüfung einer Sprechform immer sechs Zeichen verwendet. Die Überprüfung des Sprechablaufs geht etwa wie folgt vor sich.

Reihensprechen: P (der Patient) wird aufgefordert, ab 31 weiterzuzählen, ... die Namen der Wochentage zu nennen, ... oder auch ein gelerntes und gut gekanntes Gedicht oder ein Gebet aufzusagen. Angenommen, wir stellen dabei fest, daß keine Hemmungen auftreten, so entsteht folgendes Bild:

+ + + + + +

Nachsprechen: Hierzu sollen 4—5 Sätze einzeln vor- und von P einzeln nachgesprochen werden. Es taucht hierbei die Frage auf, ob Testsätze zu verwenden sind oder nicht. In der Praxis hat sich gezeigt, daß Testsätze, also immer die gleichen Sätze, bei einer später durchgeführten erneuten Überprüfung als bekannt empfunden und deshalb leichter nachgesprochen werden. Eine andere Art ist folgende: Der Prüfer benutzt

eine gedruckte Vorlage und entnimmt dieser seine Sätze, wobei er diese möglichst vereinfacht, um nicht durch schwierige Satzkonstruktionen besondere Erschwernisse zu schaffen. Um zu einer möglichst gleichwertigen Beurteilung zu kommen, wird weiter vorgeschlagen, daß diese Sätze einen Umfang von etwa 12—15 Silben haben, wobei an Kinder von 7—9 Jahren gedacht ist. Bei höherem Alter können auch längere Sätze, vielleicht auch in Form von Haupt- und Nebensätzen benutzt werden.

Wichtig ist, daß der Prüfende sich immer erst einen Gesamtüberblick über die einzelne Form des Sprechablaufs verschaffen muß, sei es hier beim Nachsprechen, beim Reihensprechen und schließlich beim Lesen und Spontansprechen.

Nachdem die Sätze vorgesprochen und wiederholt worden sind, macht der Prüfende seine Aufzeichnungen.

Es folgen nun einige Beispiele, die die gestörten Sprechabläufe bei verschiedenen Kindern mit den zugehörigen Aufzeichnungen wiedergeben:

Vor vielen t—ausend J—ahren lebte in der E—rde ein Zwerg.  
Er w—ar ein K—önig über viele andere Zw—erge.

D—a saß e—r nun i—n seinem Mantel auf ei—nem großen Stein.

— — + — + +

Vor vielen tausend Jahren lebte i—n der Erde ei—n Zwerg. Er war ein König ü—ber die andern Zwerge.

Da saß er nun in seinem Mantel au—f ei—nem großen S—tein.

+ + + — + —

Vor vielen tausend Jahren lebte in der E—rde ein Zwerg. Er war ein König über die anderen Zwerge.

Da saß er nun i—n seinem Mantel auf einem großen Stein.

+ + + + + —

Im letzten Beispiel flackert da und dort mal kurz eine Hemmung auf, die dadurch kenntlich gemacht wurde, daß ein Minuszeichen am Ende der Reihe verzeichnet wurde.

Gewiß handelt es sich hierbei um Annäherungswerte. Stoppuhr und Schublehre werden bei diesen Untersuchungen nicht zu verwenden sein. Doch haben verschiedene Versuche ergeben, bei denen die Überprüfung des Sprechablaufs bei stotternden Kindern gleichzeitig von 18 Therapeuten beobachtet und in obiger Form aufgezeichnet wurden, daß die Ergebnisse mit geringen Schwankungen als gleichwertig anzusprechen waren.

Lesen: Den Text (Prosa) möglichst von P allein auswählen lassen, denn es kommt hierbei nicht auf die Überprüfung der Lesefertigkeit an.

Spontansprechen: Hier ist die gedankliche Vorbereitung auszuführen, im Gegensatz zum Lesen und Nachsprechen, wo die Wortfolge von dem Vorsprechenden bzw. durch den gedruckten oder geschriebenen Text gegeben ist. Hierbei unterscheidet sich das Aufforderungssprechen, bei dem durch eine Frage oder durch die Aufforderung, einen Bericht zu geben, das Spontansprechen ausgelöst wird, und das unaufgeforderte Sprechen. Beim letzteren, das vielleicht als das eigentliche Spontansprechen anzusehen ist, gehen Sprechimpuls und Sprechinhalt ausschließlich vom Sprechenden aus. Diese verschiedenen Unterarten des Spontansprechens haben auch bei unseren Stotternden verschiedene Anfälligkeitsgrade. Auf alle diese Teilprobleme kann nicht eingegangen werden. Für unseren Zweck der Registrierung des Sprechablaufs muß es uns darauf ankommen, mehr oder weniger bei den Untersuchungen die Situation des unaufgeforderten Sprechens herbeizuführen und nach diesem dann die Aufzeichnungen zu machen.

Es wird dabei darauf ankommen müssen, P durch ein Frage- und Antwortspiel auf ein ihm entsprechendes Thema zu leiten, das ihn dann reizt, sich nun ganz „spontan“ in drei oder vier Sätzen zu äußern. Es ist dies keine leichte aber doch für unsere Beurteilung sehr wichtige Aufgabe. Die Ergebnisse der Überprüfung der vier Formen des Sprechablaufs zeigen untereinander gesetzt folgendes Bild:

```

+ + + + + +
- - + - + +
- + - + + +
- - + - + -

```

Das Sprachleiden des P mag sonst nach der allgemeinen Beobachtung seines Sprechens als „schweres Stottern“ angesprochen worden sein. Die oben festgelegte graphische Darstellung aber gibt wohl offensichtlich in leicht überschaubarer Weise ein besseres Bild der gesamten pathologischen Sprechsituation.

So erbrachte eine andere in diesen Tagen durchgeführte Überprüfung folgendes Balbutiogramm:

Arno Neuerberg, geb. 11. 8. 1944

```

- + - - + +
- - + - + -
+ + + + + +
- - + - + -

```

Auffällig ist hier, daß das Lesen sehr sicher und hemmungsfrei vonstatten ging, während sonst, selbst beim Reihensprechen, ein stärkerer Hemmungsfall festgestellt werden mußte.

Und doch ist mit diesen Überprüfungen des Sprechablaufs und den entsprechenden Aufzeichnungen das Gesamtbild immer noch unvollständig.

Unbedingt notwendig ist es, auch die Randsymptome, die sich während des Sprechablaufs zeigen, zu beachten und zu registrieren. Zu diesen Randsymptomen rechne ich:

1. die fehlerhafte Artikulation,
2. die anomale Atmung,
3. die ungesteuerte Sprechdisposition,
4. die Anfälligkeit für Mitbewegungen und
5. Anzeichen psychischer Belastungen.

Es ist nicht gesagt, daß diese Randsymptome vorhanden sein müssen. Ist es nicht der Fall, um so besser für den Patienten, Zeigen sich diese aber, oder auch nur das eine oder andere, so ist deren Beachtung durch den Therapeuten unbedingt erforderlich.

Im Rahmen dieser Arbeit ist es nicht möglich, in aller Ausführlichkeit auf die Randsymptome und ihre Bedeutung im Gesamtkomplex Stottern einzugehen. Dies soll einer weiteren Abhandlung an dieser Stelle vorbehalten bleiben. Daher in aller Kürze nur einige Bemerkungen.

Die Artikulation eines Stotterers kann vollkommen in Ordnung sein. In anderen Fällen ist sie als fehlerhaft anzusprechen. Offensichtlich ist es, wenn es sich um leicht zu diagnostizierende Stammelfehler, wie Kappazismus oder Sigmatismus handelt. Neben diesen Fehlern, die mit dem Stottern kaum in Beziehung zu bringen sind, gibt es noch Erscheinungen, die wohl doch in einem ursächlichen Zusammenhang zum Stottern stehen. Da wird der Mund beim Sprechen kaum geöffnet und die Stimmgebung, an sich zur Phonation gehörend, ist äußerst zaghaft, so daß der Eindruck einer ständigen Flüstersprache entsteht. Wie schon angedeutet, sind bei dieser „ängstlichen Artikulation“ m. E. die Beziehungen zum Komplex Stottern sehr naheliegend.

Ein anderer überaus wichtiger Faktor bei dem Gesamtvorgang des Sprechens ist die „Sprechdisposition“. Dieser ist bisher kaum die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt worden. Dem eigentlichen Sprechen gehen die „inneren vorbereitenden Vorgänge“ (Kußmaul 1877) oder der „Ausdrucksentwurf“ (von Essen 1956) voraus. Diese gedanklich vorbereitenden Funktionen formen den Vorstellungsinhalt, wie er dann durch das Sprechen zum Ausdruck kommt. Es sind zuerst die Gedankenkerne, die sich herauschälen, die dann auch die Kerne der zu formenden Satzteile und Sätze bilden. Für die Verbindung dieser Kerne sorgen die den grammatischen und syntaktischen Gesetzen entsprechenden Formen und Hilfsörter. Lebendig wird aber erst das Gesprochene, wenn durch Rhythmus und Akzent, durch Tempo und Melodik der emotionelle Grundton zum Klingen kommt. Dies alles vorzubereiten und über die mehr mechanischen Funktionen der Atmung, Phonation und Artikulation auszulösen und im Sprechablauf dauernd zu steuern, ist die Aufgabe der Sprechdisposition. Besonders wichtig für das gesamte Sprechen ist dabei das Einschalten der Zäsuren oder Sprechpausen. Diese geben die notwendige Zeit und Muße

für die gedankliche Vorbereitung und den grammatischen und syntaktischen Aufbau, auch dafür die Zeit, das erforderliche Volumen für die Sprechatmung aufzufüllen, um dann der gesprochenen Rede den Rhythmus zu verleihen, der dem Zuhörenden erst das rechte Verständnis des Gesagten ermöglicht. Und so sind es gerade die Sprechpausen oder besser die nicht eingeschalteten oder am unrichtigen Platz angesetzten, die in besonderem Maße das Pathologische des Sprechablaufs beim Stotterer charakterisieren.

Für die Registrierung dieser Randsymptome hat sich das System der Plus- und Minuszeichen nicht bewährt. Es ist daher nun folgender Weg beschritten worden. In einer Tabelle werden die genannten fünf Randsymptome aufgeführt. Es ist versucht worden, von jedem dieser Symptome die wichtigsten und charakteristischsten Erscheinungsformen herauszuschälen, in dieser Tabelle zusammenzustellen und sie jeweils mit Zahlen zu versehen. Die beigegefügte Tabelle mag dies jetzt veranschaulichen. Bei den Mitbewegungen war es möglich, eine gewisse Einordnung nach den Schweregraden der Erscheinungsformen vorzunehmen. Als verbindlich soll aber auch diese Ordnung nicht angesprochen werden. Bei den anderen drei Randsymptomen stellen die Zahlen nur eine Numerierung der angeführten häufigsten Erscheinungen dar. Weiter muß bemerkt werden, daß in der gesamten zuständigen Literatur bis heute bestimmte und fest umrissene Klassifizierungen z. B. für die anomalen Erscheinungen noch nicht festgelegt und die begrifflichen Formulierungen dazu nicht vereinbart sind. Nadoleczny gibt uns im Handbuch der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde immer noch die besten Aufschlüsse. Und so mögen die in der Tabelle angeführten Begriffe und ihre Eingruppierungen ausdrücklich nur als vorläufige gewertet werden. Besonders muß noch bemerkt werden, daß längst nicht alle möglichen Symptome und Randsymptome erfaßt sind und auch nicht gebracht werden sollten, um nicht die Übersicht durch eine Überfülle zu verlieren.

Die Beobachtung des Stotternden durch den Untersuchenden und später durch den Therapeuten wird nun ergeben, ob und welche der angeführten Randsymptome und welche Erscheinungsform für die Vervollständigung der entsprechenden Tabellennummer genügt, um dann evtl. wieder mit Hilfe der Tabelle die vermerkten Zahlen entschlüsseln zu können.

Eine anomale Atmung und gewisse psychische Belastungen sind vielfach als zur Pathogenese des Stotterns gehörend betrachtet worden. Auf alle Fälle sind diese pathologischen Erscheinungen mehr oder weniger leicht erkennbare, doch auch sichere Symptome des Leidens. Hinzu kommt, daß es möglich ist, durch eine entsprechende Therapie diese Symptome abzubauen. Somit ergibt sich die Notwendigkeit, in dem Krankheitsbild eines Stotternden auch die Symptome der anomalen Atmung und der psychischen Belastung zu erfassen.

Daß auch die Mitbewegungen zu den Symptomen des Stotterns gehören, soll hier nur noch erwähnt werden.

Somit sind jetzt nur noch einige Hinweise für die praktische Anwendung des B-Streifens zu geben. Das abgebildete Muster bringt einen ausgefüllten Streifen. Die einzelnen Felder sind wie folgt zu verwenden:

1— 4 für die Personalangaben.

5 für die Eintragung des Schulalters.

Wo hier in dem gedruckten Muster die drei Felder schraffiert sind, kann die Kennzeichnung auch durch Ausfüllen mit grüner Farbe vorgenommen werden, die punktierten Felder dann mit gelber Farbe. Grün bedeutet dann, daß der Schüler drei Jahre in der Normalschule zubrachte und gelb, daß er sich nun das zweite Jahr in der Sprachheilschule befindet.

6 für das Datum der Übernahme in die Sprachheilschule.

7—17 für die Überprüfung des Sprechablaufs.

In die erste Kolonne kommt das Datum der Überprüfung, in die anschließende Reihe jeweils das Ergebnis, entweder durch Eintragung der entsprechenden Plus- und Minuszeichen oder auch, daß die Pluszeichen durch grüne Farbe ersetzt werden, die Felder der Minuszeichen bleiben dann weiß.

11 für die Zahlen, die der Tabelle bei der Feststellung der Rand-symptome entnommen worden sind.

12 für weitere Bemerkungen, wie Klonus, Tonus, Klonus-Tonus, Singstottern, Schreibstottern, Linkshänder usw.

Die auf Seite 9 befindlichen Abbildungen zeigen verkleinerte Wieder-gaben des B-Streifens. Der für den Gebrauch bestimmte Streifen hat eine Höhe von 23 cm und gleicht in seiner äußeren Form dem Lautstreifen für die Registrierung der Stammelfehler. Um einen Klassenspiegel, d. h. eine Übersicht über die Sprachkranken und -leiden einer Sprachheilklasse zu haben, können diese Streifen — ob B- oder Lautstreifen — nebeneinander verwendet und auf einem Karton befestigt werden.

Nach der Beschreibung des Streifens nun noch einige Hinweise zur prak-tischen Anwendung. Wohl ist es möglich, gleich bei der Untersuchung und Festlegung der Werte die Eintragung vorzunehmen. Empfehlenswerter aber ist es, für die notwendigen Notizen zuerst einen Merkzettel zu be-nutzen. Das läßt sich unauffälliger durchführen, und die Beachtung dieses Umstandes hat bei der Psyche des Stotterers, die immer mit Mißtrauen und Angst durchsetzt ist, eine nicht geringe Bedeutung.

Fast ausschließlich handelt es sich bei unseren Patienten um Schüler, also um jüngere oder auch ältere Kinder, die vom Vater oder von der Mutter dem Therapeuten vorgestellt werden. Nach einer kurzen orientierenden Unterhaltung, bei der nach Möglichkeit der Patient nicht dabeisein sollte, wird der Therapeut die Überprüfung der Sprechabläufe vornehmen. In einem dem Alter des Kindes gemäßen Gespräch wird sich gewöhnlich zu-



erst das Bild der Spontansprache zeigen. Je nachdem es die Situation ergibt, wird man dann zum Nach- und Reihensprechen und, wenn überhaupt schon möglich, zum Lesen kommen. Die dabei erforderlich werden den Notizen lassen sich leichter und weniger auffallend auf einen Merkzettel schreiben. Sehr große Mühe erfordert es nicht, nach der Untersuchung an Hand der vorliegenden Aufzeichnungen die Eintragungen in den B-Streifen vorzunehmen.

Ob aber die für die vollständige Erfassung notwendigen Angaben zur Ergänzung des Gesamtbildes gleich bei der ersten Untersuchung festzustellen sind, wird von dem Geschick des Therapeuten abhängen. Sehr oft wird eine sich über einen längeren Zeitraum erstreckende Beobachtung nötig sein, um ein abschließendes Urteil über die Randsymptome zu erhalten. Für den Einblick in die psychischen Belastungen werden die Beobachtungen allein kaum genügen. Entsprechende Befragungen der Eltern bei der ersten Untersuchung oder auch bei Hausbesuchen müssen uns helfen. Auch sind die Eigenberichte des Patienten auszuwerten. Diese jedoch sind erst zu erwarten, wenn ein gewisses Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Patient vorhanden ist.

Daraus ergibt sich, daß ständig an der Ergänzung der Eintragungen in den B-Streifen gearbeitet werden muß. Es wird auch nicht ausbleiben, Berichtigungen vorzunehmen.

Besonders wertvoll wird es sein, den Streifen für die Beobachtung des Krankheitsverlaufes zu verwenden. Nach einer gewissen Zeit sind die Sprechabläufe erneut zu überprüfen, und jetzt wird es sich zeigen, welchen Erfolg die therapeutischen Bemühungen verbuchen können. Für die Eintragungen stehen weitere Zeilen im Streifen zur Verfügung. Bei der ergänzenden Gesamtbewertung genügt es, die auf die Tabelle hinweisenden Zahlen durchzustreichen, wenn z. B. die Mitbewegung abgebaut oder der Artikulationsfehler behoben ist.

Der B-Streifen hat also die Aufgabe, ein leicht überschaubares Krankheitsbild zu liefern, und so bildet er eine brauchbare Ergänzung zu schulischen Beobachtungsbogen und vielleicht sogar zu Krankenblättern. Nun aber besteht nur zu oft die Notwendigkeit, in schriftlichen Berichten und weiter in Veröffentlichungen das Krankheitsbild eines Stotterers zu vermerken. Das System der Plus- und Minuszeichen hierbei zu verwenden, wäre vielleicht noch zu umständlich. Darum noch ein weiterer Vorschlag. Und zwar lassen sich die graphischen Zeichen sehr leicht in einen Zahlenschlüssel übertragen. Nehmen wir als Beispiel folgendes Balbutiogramm:

+	+	+	+	+	+	=	0	
+	+	-	+	-	+	=	2	Nur die Minuszeichen
+	-	+	+	+	+	=	1	werden gezählt.
-	+	-	-	+	-	=	4	

Der dazu gehörende Zahlenschlüssel würde wie folgt aussehen:

0 2 1 4

Die erste Ziffer weist immer auf das Reihensprechen, die zweite auf das Nachsprechen, die dritte auf das Lesen und schließlich die vierte auf das

## Tabelle der Randsymptome

### ARTIKULATION

1. verwaschene Sprache
2. Sigmatismus
3. weitere Stammelfehler
4. zaghafte Sprechen
5. Flüstern
6. kloßige Sprache
7. ...
8. ...

### ATMUNG

1. Atemschlürfen
2. flache Atmung
3. Abpressen des Atems
4. Atemvorschieben
5. Langzieher
6. Atemstillstand
7. inspiratorisches Sprechen
8. ...

### SPRECHDISPOSITION

1. überhasteter Sprechansatz
2. unfertige Sprechdisposition
3. unsichere Sprechdisposition
4. Flickworte
5. keine Sprechpausen
6. arhythmischer Sprechablauf
7. ...
8. ...

### MITBEWEGUNGEN

1. Nasenflügelsymptom
2. M. im Mundbereich
3. Augenzwinkern —  
Gesichterschneiden
4. Arm-, Beinschlagen
5. Körperzucken
6. stimmliche Mitbewegungen  
Ächzen, Stöhnen, Jaulen
7. ...
8. ...

### PSYCHISCHE BELASTUNGEN

1. inneres Stottern
2. Lautfurcht
3. Sprechscheu
4. Minderwertigkeitskomplexe
5. Einzelgänger —  
Menschenscheu
6. depressive Stimmungen
7. vasomotor. Störungen —  
Erröten. Transpirieren
8. ...

Spontansprechen hin. Wenn auch das graphische Bild den pathologischen Sprechablauf besser darstellt, so ist der vereinfachte Zahlenschlüssel sicherlich ein wertvolles Hilfsmittel.

Weiter läßt sich dieser Zahlenschlüssel noch durch die für die Randsymptome gefundenen Werte ergänzen. Nicht unberechtigt wäre hier der Einwand, daß diese Formel nur dem kleinen Kreis der an solchen Fragen Interessierten etwas sagen könnte. So kann es und wird es in speziellen Fragen immer sein! Die Formel sieht nun so aus:

Otto Klein, geb. 12. 9. 1944, Stotterer („0214/01400/T“)

Sollten bei dem einen oder dem anderen der Randsymptome nicht nur ein sondern zwei oder vielleicht auch drei der angeführten Symptome auftreten, so kann dies durch eine Bruchzahl an der entsprechenden Stelle dargestellt werden. Angenommen bei den psychischen Belastungen sind 2 (= Lautfurcht) und 6 (= depressive Stimmungen) festgestellt, dann ergibt sich die Formel: („0214/0140<sup>2/6</sup>/T“). Mit dem T bzw. einem K wird noch angegeben, ob es sich um einen Tonus oder Klonus handelt. Mit dieser Formel kann allen gedient sein. Für den Laien genügt es zu wissen, daß es sich um einen Stotterer handelt, während der mit den Dingen Vertraute an Hand des Zahlenschlüssels sich ein genaues Bild des Sprechzustandes machen kann.

Abschließend sei nochmals betont, daß die letzte Form für den B-Streifen und vor allem für die dazugehörige Tabelle zum Zwecke der Registrierung der Stotterersymptome noch nicht gefunden sein mag. Doch hat die Zeit, in der der B-Streifen von verschiedenen Therapeuten verwendet wurde, bewiesen, daß er ein brauchbares Hilfsmittel darstellt. Über die gewollten Zwecke hinaus hat er vielfach Anregung gegeben, Probleme des Stotterleidens, soweit diese mit der Symptomatik gekoppelt sind, erneut aufzugreifen und sie dank der besseren Registrierungsmöglichkeiten weiter zu bearbeiten. Durch entsprechende Forschungsreihen wird die besonders wichtige Frage zu beantworten sein, wie es möglich sein wird, einen sukzessiven Abbau der verschiedenen Stotterersymptome und beim pathologischen Sprechablauf den sukzessiven Abbau der unterschiedlichen Schweregrade und in diesem Zusammenhang die weitere Frage, welchen Anteil die verschiedenen Methoden beanspruchen werden, um diesen Abbau herbeizuführen. Bei der Lösung dieser und anderer Fragen helfend mitzuwirken, wird zu den Aufgaben des B-Streifens gehören.

*Anschrift des Verfassers: Paul Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstraße 34.*

*Dieser Artikel ist auch als Sonderdruck in festem Umschlag erhältlich. Zu beziehen durch die Vertriebsstelle BÜCHER-PILZ, Berlin-Neukölln, Anzengruberstraße 23. Preis: 1,50 DM zuzüglich 0,10 DM Porto.*

*Die Randsymptom-Tabelle und der Balbutiesstreifen sind ebenso wie der schon bekannte Lautstreifen für Stammeler und die Übungsblätter über die Arbeitsgemeinschaft durch Frau Hannah Jürgensen, Hamburg-Altona, Thadenstraße 147, erhältlich.*

Anita Behn:

## AUS DER ARBEIT DES SCHULKINDERGARTENS FÜR SPRACH- KRANKE KAROLINENSTRASSE 35 IN HAMBURG

Im Herbst 1949 wurde in Hamburg in der Schule für Sprachkranke Karolinenstraße 35 erstmalig ein Schulkindergarten für Sprachkranke errichtet. Schon Ostern 1951 folgte eine 2. Einrichtung dieser Art in der Schule für Sprachkranke Hamburg, Rostocker Straße 62. In diesen Schulkindergärten werden Kinder aus ganz Hamburg aufgenommen, die im Schulalter stehen, deren Einschulung aber nicht erfolgen konnte, weil neben einer allgemeinen Schulunreife wesentliche Störungen in der Sprachentwicklung vorhanden waren. Schulunreife Kinder mit leichten Sprachfehlern besuchen in Hamburg die allgemeinen Schulkindergärten. Ist der Sprachfehler aber so schwer, daß eine Fachbehandlung nötig wird, so erfolgt die Überweisung in den Schulkindergarten für Sprachkranke. In engster Zusammenarbeit mit der Schule für Sprachkranke und mit unserm Schulfacharzt wird in diesen Schulkindergärten versucht, die doppelte Aufgabe zu lösen: 1. die Schulunreife zu überwinden, 2. das Sprachleiden zu bessern, nach Möglichkeit zu heilen.

Auf welchem Wege erfolgt nun die Einschulung in den Schulkindergarten? Bei der Untersuchung der Schulneulinge wird der größte Teil dieser Kinder erfaßt und auf Grund des allgemeinen und sprachlichen Entwicklungsrückstandes vom Schularzt für ein Jahr zurückgestellt, gleichzeitig namentlich dem Schulkindergarten zur Aufnahme gemeldet. Im Laufe des April wird vom Schulrat oder dessen Vertreter — im Beisein des Leiters der Schule für Sprachkranke und der Leiterin des Schulkindergartens — eine Aufnahmeuntersuchung durchgeführt, zu der sich alle gemeldeten Kinder mit ihrer Mutter oder einem Erziehungsberechtigten einzufinden haben. Nach einer Beratung in jedem einzelnen Falle trifft der Schulrat die Entscheidung. Keine Mutter wird gegen ihren Willen gezwungen, ihr Kind in den Schulkindergarten zu geben. Für die Kinder aber, die auf Anraten des Schulrates und im Einvernehmen mit der Mutter für die Aufnahme bestimmt werden, besteht die Verpflichtung zu regelmäßigem Besuch.

Eine Auswahl der Kinder ist nötig, denn erstens liegen oft mehr Meldungen vor, als berücksichtigt werden können, zweitens werden auch Fälle gemeldet, die für eine Aufnahme nicht in Frage kommen, z. B. Kinder mit epileptischen Anfällen oder solche, die als schwachsinnig bezeichnet werden müssen. Aufgenommen werden nur Kinder, bei denen zu erwarten ist, daß sie die Schulreife innerhalb eines Jahres erreichen, wenn nicht für die Volksschule oder die Schule für Sprachkranke, so doch für die Hilfsschule.

Reicht 1 Jahr nicht aus, kann ein 2. Jahr beantragt und gewährt werden, aber nur dann, wenn wirklich Aussicht besteht, daß das 2. Jahr den gewünschten Erfolg bringt. In den allgemeinen Schulkindergärten ist die Kinderzahl auf 25 festgesetzt, im Schulkindergarten für Sprachkranke sollen — da es sich ja um Sonderfälle handelt, die sehr viel Einzelarbeit, oft auch heilpädagogische Betreuung erfordern — nicht mehr als 16 Kinder aufgenommen werden.

Ein kurzer Überblick mag ein Bild geben, welcher Art die Sprachleiden waren, die mir in meiner bisherigen Tätigkeit begegneten:

Organische Fehler (mangelhafte Artikulation infolge von Gaumenspalten, Hasenscharten, Nasenmißbildungen, Kehlkopfleiden),

Stammeln, Lispeln, Näseln, Stottern, Agrammatismus, Hörstummheit (sensorisch und motorisch), Sprachscheu.

In seltenen Fällen liegt bei den Kindern nur eines der genannten Sprachleiden allein vor, meistens treten mehrere Sprachfehler gemeinsam auf; außerdem wirken sich körperliche Schwäche, geistige Minderbegabung oder psychische Störungen erschwerend aus.

In den ersten Wochen ihres Besuches im Schulkindergarten ist bei den Kindern oft in erschreckender Weise zu spüren, wie stark sie beeindruckt, belastet und aus ihrem inneren Gleichgewicht gebracht sind durch ein ständiges Herumkorrigieren der Erwachsenen, die im Hause bemüht sind, von sich aus die fehlerhafte Sprache des Kindes zu bessern. Als natürliche Folge stellt sich bei den meisten Kindern ein auffallend gehemmtes Verhalten und eine allgemeine Sprechscheu ein. Wollte ich nun die Sprachfehler bei jedem einzelnen Kind gleich zu Anfang korrigieren oder durch Einzelübungen zu bessern suchen, so würde schon nach kurzer Zeit die Sprechlust erlahmen. Damit fiel aber ein Faktor fort, der für mich von außerordentlicher Wichtigkeit ist, denn die Sprechfreudigkeit ist ja die Vorbedingung zu einer erfolgreichen Arbeit auf diesem Gebiet. Die Überwindung der Sprachscheu ist eine der Sonderaufgaben, die der Schulkindergarten zu leisten hat. Zur freien sprachlichen Äußerung gelangt aber nur ein Kind, das sich in seiner Umgebung vertraut fühlt. Das Einleben wird erleichtert durch unsern schönen sonnigen Raum, der in seiner fröhlichen Ausstattung die Kinder stark anspricht und sie anregt zu freiem Spiel oder besinnlicher Beschäftigung. Wichtiger aber noch als der verlockende äußere Rahmen ist, daß es gelingt, eine Atmosphäre zu schaffen, in der das Kind sich so wohl fühlt, daß es darin gesunden, gedeihen und wachsen kann. Unsere Kleinen sind noch sehr anlehnsbedürftig, oft ängstlich, und erst wenn sie das Gefühl des Geborgenseins umfängt, schließen sie sich uns auf und sind bereit, uns teilnehmen zu lassen an ihren Freuden und auch an ihren Nöten. Auch die Haltung untereinander trägt zum Schaffen dieser Atmosphäre bei; denn es ist oft im Schulkindergarten Gelegenheit gegeben, Mitempfinden zu haben und Rücksicht zu nehmen. Denken wir nur an die Kinder, deren Aussehen durch ein organisches Leiden

gestört ist, oder die infolge einer Krankheit bewegungsbehindert sind. Aus eigener Erfahrung heraus haben unsere Kinder ein feines Empfinden und Verstehen für Hilfsbedürftigkeit, und ihre innere und äußere Hilfsbereitschaft zeigt, wie selbstverständlich es ihnen ist, jedes Kind gleich liebevoll in unsere Gemeinschaft aufzunehmen. So wird unser Leben im Schulkindergarten getragen durch ein Füreinanderorgen und Miteinander-im-Leben-Erfahrungen-machen, denn darin stellt sich das eigentlich Bildende im Schulkindergarten dar. Unser Tageslauf (9—12 Uhr für alle Kinder, 12—1 Uhr Einzelunterricht und Elternsprechstunde) gleicht im wesentlichen dem der anderen Schulkindergärten. Freies ungebundenes Spiel und behutsam geleitete Beschäftigung, Bewegung und Ruhe erfolgen in bewußtem Wechsel, damit Spannung und Entspannung in richtigem Verhältnis zueinander stehen. Gerade unsere unruhigen, nervösen Kinder brauchen ein bestimmtes Gleichmaß, Regelmäßigkeit und Ordnung, um selbst ruhiger und geordneter zu werden. Bei einem völlig gesunden Kind reihen sich die Entwicklungsstufen lückenlos aneinander. Unbeschwert und froh kann es darum auch die Anforderungen erfüllen, die das Leben von ihm verlangt. Für die Kinder dieses Schulkindergartens aber ist es charakteristisch, daß in ihrem Entwicklungsgang Lücken vorhanden sind, die sich oft nicht nur in der verzögerten Sprachbildung, sondern auch in der allgemein retardierenden körperlich-geistig-seelischen Entwicklung zeigen. Die Zeit möchte mit ihrem Tempo darüber hinweghetzen, aber die Natur hat ihre unabdingbaren Gesetze, und so kann ein gedeihliches Wachstum sich erst dann vollziehen, wenn es gelungen ist, diese Lücken zu schließen. Hier gilt es in erster Linie, entwicklungshemmende Einflüsse auf pädagogischem Gebiet vorsichtig abzubauen durch eine enge und gute Zusammenarbeit mit dem Elternhause. Im Schulkindergarten aber muß dem Kind Zeit und Gelegenheit gegeben werden, Entwicklungsstufen, die es bisher noch nicht erfüllen konnte, nachzuholen. Die Muße dazu ist täglich gegeben während der Zeit des freien Spiels, der selbstgewählten Beschäftigung. Hier üben die Kinder ihre seelischen und geistigen Kräfte, gewinnen an Selbstvertrauen, werden konzentrierter und ausdauernder. Ein reichhaltiges Freispielmaterial (Bausteine, Legematerial, Zeichenpapier, Buntstifte, Tusche und Pinsel, Material zum freien Basteln) kommt dem Wunsch der Kinder, sich frei schaffend zu betätigen, entgegen und hilft ihnen, den Weg zu finden vom Spiel zur selbstgewählten Arbeit.

In gleicher Weise wie die Entwicklungsstufen des Spieles erfüllt sein müssen, ehe ein Kind den Wunsch und die Fähigkeit zeigen kann, eine Aufgabearbeit zu leisten, muß ein Kind auch alle Phasen des Sprechlernens durchmachen, um Schritt für Schritt zu einer lautreinen Umgangssprache zu kommen. Ehe ein Kind sprechen lernt, beginnt es zu lallen. In dieser Lallperiode übt es unbewußt seine Sprechorgane, wie es vorher beim Schreien seine Atmungsorgane geübt hat. Beweglichkeit und Geschicklichkeit seiner Sprechwerkzeuge und damit die Mannigfaltigkeit seiner Lauterwerbung nehmen stetig zu. Bei unsern stammelnden Kindern hat diese an sich natürliche Lall-Übergangsperiode nicht ausreichend stattge-

funden, es ist also nötig, sie nachzuholen. Auf dieser Lebensstufe ist der Nachahmungstrieb stark ausgeprägt. Daher folgen die Kinder auch bereitwillig meinen Spielanregungen, ohne zu merken, daß ich Übungen dieser Art täglich vornehme, um die Sprachentwicklung zu fördern. So wird z. B. begeistert der Unsinn nachgemacht, mit dem der Kasper den Zauberer aus seinem Versteck lockt: „Lumme, limme, lei, lumme, limme, lei! Ich hab ein Ei! winne, winne, wenne! Da läuft die Henne! Gagagak, gagagak!“ . . . Viele Möglichkeiten gibt uns das Spiel, die Lallperiode nachzuholen; aber die Anreize, die wir zu lautlicher Nachahmung geben, müssen dem Alter und dem Interessenkreis des Kindes angepaßt sein, wie z. B. Nachahmung von Autohupen, Glocken, Signalen, Musikinstrumenten, Tierstimmen, die Nachbildung von Fahrzeug- und Handwerksgeräuschen. Schulmäßiges Einüben einzelner Laute würde niemals zum Ziel führen, sondern unerwünschte Resultate, nämlich Verspannungen, Verkrampfungen hervorrufen. Der Grundsatz, im nachahmenden Spiel unbewußt Fertigkeiten zu erzielen, wird auch bei den Blasübungen angewandt, die wir in mannigfacher Form als Vorübung für die Laute f, p, s ausführen. So helfen uns nachfolgend als Beispiel genannte Spiele, zu erlernen, den Luftstrom richtig über die Zunge zu leiten. Wir lassen Pustepuppen durch Anblasen über den Tisch flitzen, wir blasen einen kleinen Tischtennisball durch ein Tor, das wir uns auf dem Tisch aufbauten, wir blasen im Wettbewerb Tüten, die wir auf einen Bindfaden zogen, von einem Ende zum anderen und Ähnliches.

Richten wir unser Augenmerk einmal auf die Körperbeherrschung der Kinder, so fällt uns bei vielen von ihnen auf, wie verkrampft ihre Körperhaltung ist, und wie Unsicherheit und mangelnde Zielgerichtetheit in den Bewegungen nicht eine Einzelfehlleistung darstellt, sondern ein Merkmal ist, das wir als Ausdruck psychischer Hemmung oder Sprachhemmung häufig beobachten können. Die Sprachstörung eines Kindes ist ja nicht als einseitiger Ausfall anzusehen, das Sprachleiden erfaßt vielmehr den ganzen Menschen. Deshalb darf sich auch die Hilfe nicht nur auf das Gebiet der Sprache beschränken, sondern muß allseitig von den verschiedensten Gebieten her einsetzen. So helfen z. B. rhythmische Gymnastik, Turnen, Volkstanz und Bewegungsspiele Verkrampfungen und Spannungen zu lösen. Gerade die Gymnastik gibt uns eine Fülle von Möglichkeiten, die Kinder von innen her freier, froher und aufgelockerter zu machen. Ein Sprachleiden ist ja immer — offen oder verdeckt — auch ein seelisches Leiden. Diese Einsicht wird meine Haltung bestimmen, speziell auf psychologischem, wie auch auf pädagogischem Gebiet. So werde ich z. B. ganz bewußt Übungen einbauen, die zur Stärkung des Mutes, des Selbstvertrauens, aber auch der Selbstbeherrschung dienen. Besonderer Vorliebe erfreuen sich die kleinen Bewegungsgeschichten, und die spontanen Ausrufe und Bitten um Wiederholung zeigen, daß diese Art zu spielen und zu turnen dem Entwicklungsstand unserer 6—8jährigen entspricht. Manche Kinder sind aber am Anfang noch gar nicht fähig, ein Nachahmespiel mitzumachen, weil sie noch nicht aufmerksam hinschauen und hinhorchen kön-

nen. Erst im Laufe der Zeit lernen sie durch spielendes Üben in mancherlei Form (Fingerspiele, Hör-, Seh- und Tastübungen verbunden mit Geschicklichkeits- und Konzentrationsübungen) ihre Aufmerksamkeit zu schulen. Nach und nach steigert sich auch die Fähigkeit und die Freude, den Inhalt kleiner Geschichten, Märchen und Lieder aufzunehmen und spielend darzustellen.

(Schluß folgt)

Direktor Dr. Steinig:

#### STELLUNGNAHME ZU DEN ORGANISATIONSFORMEN IM SPRACHHEILWESEN

Im deutschen Bundesgebiet bestehen heute zwei Organisationsformen im Sprachheilwesen: die schulische, die in der Schulpflicht verankert ist und die fürsorgerische, die fürsorgerechtlich eine Pflichtaufgabe der Fürsorgeverbände geworden ist. Die Entwicklung der Sprachkrankenfürsorge, die durch die landschaftlichen Verhältnisse mitbedingt war, führte unter einer veränderten Thematik und Therapie zunächst zu Spannungen und heftigen Diskussionen zwischen Vertretern beider Richtungen.

Auf dem Gebiet des Sprachheilwesens zeigt sich heute ferner die Tendenz, daß Spezialisten benachbarter Disziplinen in unser Heilgebiet hineinschauen: der Psychologe, Psychagoge, Heilpädagoge, Neurologe, Psychiater und Sozialfürsorger. Alle diese Berufsgruppen arbeiten heute auch am sprachkranken Menschen, wenn auch mit verschiedenen Argumenten, auf Grund sehr verschiedener Vorbildungen, aber mit dem gleichen Ziel, durch Behebung bzw. Besserung des Sprachleidens die Lebensexistenzen sprachgeschädigter Menschen zu sichern.

Auch diese Entwicklung, die an Boden gewinnt, läßt häufig berufsnachbarliche Gegner entstehen. Hier muß nach Kompromissen gesucht werden. Zumindest dürfen alle diese Berufsgruppen einander nicht entgegenwirken, sondern müssen sich darin üben, miteinander zu tagen, zu reden, zu fragen, zu antworten im Hinblick auf die komplexen, gemeinsam zu lösenden Aufgaben. Alle, die irgendein Rüstzeug für die Sprachheilbehandlung besitzen, sollten einander zu Hilfe kommen und bereit sein, Erfahrungsgut voneinander zu übernehmen.

Zunächst galt es aber, im Spannungsfeld der schulischen und fürsorgerischen Organisationsform einen vermittelnden Standpunkt einzunehmen,

um die entwicklungsbedingten Gegensätze und Widerstände abzubauen und eine Kooperation anlaufen zu lassen.

Der erste Schritt hierzu wurde in der Sitzung des erweiterten Vorstandes der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V.“ am 2. 1. 1956 in Hamburg getan. Hier war es vornehmlich das Verdienst von Herrn Kollegen Wulff, der dank seiner tiefen Sachlichkeit und klarer Sicht der Thematik und Problematik auf unserem Arbeitsgebiet Gegensätze überbrücken und ausgleichend wirken konnte.

Beide Organisationsformen stehen daher nicht mehr gegen-, sondern nebeneinander. Die im Rahmen der Sprachkrankenfürsorge entstandenen, nach Indikationen und Therapie spezialisierten Sprachheilheime sind ergänzende Behandlungseinrichtungen. Sie werden in Anspruch genommen für komplizierte Fälle mit tiefer wurzelnden Schäden, wo ein ambulantes Bemühen nicht mehr ausreichend ist. Die Unterbringung zur stationären Behandlung in einem Heim wird für solche Patienten notwendig werden, die neben dem Sprachfehler noch durch Symptome verschiedenster Art auffällig sind, wie fehlerhafte Gewohnheiten, Kontaktstörungen, Selbstunsicherheit, Bettnässen, Onanie, Aggression u. a. m. In einem Heim ist die besonders geartete Hilfe und Behandlung durch viele Fachkräfte, die hier zusammen wirken, möglich. Auch im Sprachheilschulwesen sollte man zur Schaffung derartiger Heime als ergänzende Behandlungseinrichtungen übergehen. Es sind dies vornehmlich solche für Sprachneurotiker, die in einer Sprachheilklasse und in der ambulanten Sprachheilfeürsorge kaum geheilt werden dürften. Sprachheilheime sind daher keine Konkurrenzunternehmen für eine andere Organisationsform.

Ich glaube damit zum Ausdruck gebracht zu haben, daß ich die schulischen Einrichtungen des Sprachheilwesens, wie sie aus den Gegebenheiten der Groß- und Mittelstädte entstanden sind, voll anerkenne. Den Bestrebungen einer engen und wirkungsvollen Zusammenarbeit zwischen den Vertretern des Sprachheilschulwesens und der Sprachkrankenfürsorge dürfte daher künftig nichts mehr im Wege stehen. Unter diesem Gesichtspunkt könnte auch ein zu bildender Verbindungsausschuß zwischen beiden Organisationsformen von noch nicht abzusehender Bedeutung sein.

Anschrift des Verf.: Direktor Dr. Steinig, Münster (Westf.) Landeshaus

---

## Umschau

---

*Franz Maschka, Wien:*

### Zur Ausbildung und Prüfung von Sprachheilpädagogen in Österreich. \*)

Die Ausbildung der Sprachheilpädagogen in Österreich erfolgt nach zwei Gesichtspunkten, je nachdem ob es sich um Wiener Kollegen oder um Kollegen aus den Bundesländern handelt.

Die Kollegen aus Wien haben Gelegenheit, die Vorlesungen im Pädagogischen Institut der Stadt Wien zu besuchen. Als spezielle Vorlesungen für den künftigen Sprachheillehrer sind vorgesehen: Vorlesungen über Sprachheilkunde, gehalten vom Leiter der Sonderschule für sprachgestörte Knaben und Mädchen. Weitere Vorlesungen über Heilpädagogik und ein heilpädagogisches Seminar, geleitet vom Inspektor für das Sonderschulwesen. An der Universitätskinderklinik hält ein bekannter Facharzt für Kinderheilkunde Vorlesungen über Heilpädagogik mit Vorlesungen von Fällen. Ferner ist der Besuch einer Vorlesung über allgemeine Pädagogik und Geschichte der Pädagogik Pflicht. Zur Ausbildung gehört weiters der Besuch eines Werkkurses, der ebenfalls am Pädagogischen Institut für die Anwärter aller Sonderschulsparten eingerichtet ist.

Da bei uns in Österreich jeder Lehrer zunächst einmal 2 Jahre Volksschullehrer gewesen sein muß, bevor er sich einer anderen Sparte (aus dem Haupt- oder Sonderschulwesen) zuwenden kann, muß er alle Vorlesungen neben der fortlaufenden Berufsarbeit besuchen. Selbstverständlich muß der künftige Sprachheilpädagoge ein intensives Selbststudium betreiben, da ihm die Vorlesungen nur einen Überblick im Großen geben können.

Nach ein- oder zweijährigem Studium — je nach der Bedarfslage — wird der Anwärter mit Beginn eines neuen Schuljahres mit der Führung eines Sprachheilkurses betraut. Vorher erhält er noch Gelegenheit, in Sprachheilkursen bei erfahrenen und tüchtigen Kollegen 4—6 Wochen zu hospitieren.

Anders verläuft die Ausbildung der Kollegen aus den Bundesländern. Diese haben zum größten Teil wegen der weiten Entfernungen keine Möglichkeit, Kurse zu besuchen. Für sie werden fallweise Ausbildungskurse in Wien eingerichtet.

Während der Dauer des zehnwöchigen Kurses sind sie vom Dienst — bei vollen Bezügen — freigestellt und erhalten außerdem eine Subvention durch das betreffende Bundesland. Diese Wochen in Wien sind von früh bis spät ausgefüllt mit Vorträgen über Sprachheilkunde, Heilpädagogik, Pädagogik, Psychologie und die einschlägigen medizinischen Fächer. Dazu kommen Hospitationen in sämtlichen Sonderschulsparten, besonders aber in Sprachheilkursen und Sprachheilklassen. Trotzdem ist die Ausbildung und Weiterbildung der Kollegen aus den Bundesländern in dieser kurzen Zeit nicht völlig zufriedenstellend. Um ihnen daher auch weiterhin Hilfe und Anregung zu geben, hat sich das Bundesministerium für Unterricht entschlossen, Fortbildungskurse ins Leben zu rufen. Daran nehmen auch die Wiener Kollegen teil. Der erste derartige Fortbildungskurs für Sprachheilpädagogen in Österreich fand heuer in der Zeit vom 29. 6. bis 2. 7. 1956 in Wien statt. Es folgt nun eine Übersicht über die Vorträge:

Ministerialrat Dr. Maximilian Führung, Wien: „Das Sonderschulwesen in Österreich.“

Dozent Dr. Franz Doubek, Graz: „Phonetische Probleme bei organisch bedingten Sprachstörungen.“

Oberschulrat Dir. Otto Lettmayer, Wien: „Die psychische Bedingtheit von Sprachstörungen.“

Sonderschulhauptlehrer Pauline Rakowetz, Wien: „Die Erforschung der Ursachen des Stotterns aus der Anamnese.“

Regierungsrat Sonderschulinspektor Hans Radl, Wien: „Die Funktion des Sprachheillehrers innerhalb des Sonderschulwesens.“

Sonderschuloberlehrer Franz Maschka, Wien: „Das Korrelationsprinzip in der Therapie des Stotterns.“

Sonderschulhauptlehrer Rudolf Krieg, Wien: „Besondere Sprachstörungen bei körperbehinderten Kindern.“

\*) Österreich besteht aus 9 Bundesländern: Wien, Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg.

Universitätsprofessor Dr. Richard Trauner, Graz: „Gaumenchirurgie und Kieferorthopädie bei organisch bedingten Sprachstörungen.“  
Sonderschulhauptlehrer Franz Gaßner, Salzburg: „Die Problematik des Stotterns und seiner logopädischen Therapie.“  
Sonderschuloberlehrer Hanns Aschenbrenner, Wien: „Sprachstörungen bei Nasen-, Hals-Ohrenerkrankungen vom Standpunkte des Sprachheillehrers aus.“  
Sonderschuloberlehrer Josef Bilek, Wiener Neustadt: „Bilderreihen als Hilfsmittel im Rechtschreib- und Sprachunterricht.“

Die Kollegen hörten diese Vorträge mit großem Interesse, und es wurde der Wunsch laut, man möge eine Zeitschrift herausgeben, die laufend über sprachheilpädagogische Probleme zu berichten hätte. Dieser Wunsch ist nur zu begreiflich, wenn man bedenkt, daß die Kollegen in ihren Heimatgemeinden nicht leicht Zugang zu einer Bibliothek und damit zur Fachliteratur haben. Wir hatten vor dem Krieg in Wien eine „Zeitschrift für Heilpädagogik“, früher unter dem Namen „Eos“ bekannt. Leider war es nach dem Krieg bisher nicht möglich, die finanziellen Mittel für die Wiedererrichtung einer solchen Zeitschrift aufzubringen. Bei der genannten Tagung hat uns das Unterrichtsministerium seine Hilfe zugesagt, und wir hoffen, daß in irgendeiner Form wieder eine derartige Zeitschrift zustande kommt. Die Schwierigkeit liegt in der Hauptsache darin, daß der Kreis der Abnehmer naturgemäß sehr klein ist.

Wir wissen, daß die Ausbildung in Hamburg sehr gründlich und umfassend ist. Es ist unser Wunsch, auch in Wien eine mehrsemestrige, hochschulmäßige Ausbildung für die Nachwuchslehrkräfte zu erreichen.

Die Prüfung erfolgt bei uns für alle Kollegen, ganz gleich ob sie aus Wien oder einem Bundesland stammen, vor der Prüfungskommission in Wien. Ihr gehören an: Der Sonderschulinspektor, der Direktor der Schule für sprachgestörte Knaben und Mädchen, ein Vertreter des Bundesministeriums für Unterricht, ein Arzt und ein Sprachlehrer.

Geprüft wird Sprachheilkunde, alle einschlägigen Gebiete aus Psychologie und Pathopsychologie, ferner Pädagogik und das einschlägige medizinische Gebiet. Vorgeschrieben ist eine schriftliche Hausarbeit über ein Thema aus der Sprachheilkunde, zwei schriftliche Klausurarbeiten und eine mündliche Prüfung aus Sprachheilkunde und Pädagogik. Ferner muß der Prüfling zwei Lehrproben ablegen. Abschließend möchte ich noch sagen, daß bei uns Bestrebungen im Gange sind, die Anforderungen bei der Prüfung zu steigern.

*Prof. Dr. med. Gutzmann:*

## Über die Entwicklung der Ambulatorien für Stimm- und Sprachkranke in Berlin

Seit 3 Generationen ist unser Familienname mit dem ganzen großen und umfangreichen Komplex der Sprach- und Stimmstörungen auf das engste verbunden. Als dritter Vertreter dieser Familie möchte ich in ganz kurzen Zügen über die von meinem Vater eingeleitete Einrichtung der Ambulatorien berichten, über ihre Gründung, ihre Entwicklung und über den heutigen Stand.

Schon in den achtziger Jahren wurden in vielen Städten Deutschlands von Lehrern, die von meinem Großvater ausgebildet waren, einzelne Kurse abgehalten, so in Potsdam, Elberfeld, Spandau, Altendorf im Rhld., Wiesbaden und, allerdings erst nach Gründung des Ambulatoriums am 19. Januar 1891, auch ein Sonderkurs in Charlottenburg.

Bereits 1890 hatten sich nach öffentlicher Ankündigung sofort 200 Sprachkranke zur Teilnahme gemeldet. Die Frage des Bedürfnisses war somit geklärt. Gleichzeitig erschien eine ganze Reihe von statistischen Untersuchungen, die ziemlich gleichmäßig die Zahl der sprachkranken Schulkinder mit etwa 2% angaben. Nirgends war die Zahl unter 1%, stellenweise aber darüber, so in Charlottenburg 2,64%. Um noch einen Augenblick bei diesen Prozentziffern zu bleiben: Im Kriege, und zwar besonders im 2ten Weltkrieg, verdoppelte sich diese Prozentzahl, das ergab allein in Westberlin bei ca. 300 000 Schulkindern 12 000 sprachkranke Kinder!

Aber zurück zum Ambulatorium. Mit etwa 100 Kranken wurde das Ambulatorium eröffnet, zuerst in der Lützowstraße Nr. 12, dann am Schöneberger Ufer 11. Mein Vater stellte damals seine Wohnung zu diesem Zweck zur Verfügung. Seit dem Beginn des Winter-Semesters 1907 fand dann das Ambulatorium einen geeigneteren Platz im Großen Hörsaal des poliklinischen Instituts für Innere Medi-

zin. Am 15. 1. 1912 übersiedelte das Ambulatorium dann in die Hals-Nasen-Ohrenklinik der Charité, wo es auch heute noch fortgeführt wird. Wir hatten 1930 in der Charité bei ca. 600—700 Patienten p. a. 7—9 Hilfskräfte, während wir uns heute bei etwa 1200 Patienten noch mit nur 3 Hilfskräften durchhelfen müssen. Im August 1949 habe ich dann hier in West-Berlin zunächst aus eigenen Mitteln ein Ambulatorium, anfangs nur für Sprachkranke, aufgebaut, das am 1. 4. 1952 von der Stadt Berlin, Bezirksamt Charlottenburg als „Poliklinik für Stimm- und Sprachkranke“ übernommen wurde. Und damit ist das Ambulatorium seltsamerweise wieder an seinen Ausgangspunkt Charlottenburg zurückgekehrt.

Während früher die Patienten etwa 4 Monate lang täglich eine ganze Stunde behandelt wurden, freilich im wesentlichen in Gruppen, haben wir heute diese Möglichkeit nicht mehr. Heute führen wir fast ausschließlich Einzelbehandlungen durch, und zwar  $\frac{1}{2}$  Stunde pro Woche. Nur selten fassen wir kleinere Gruppen zusammen, und zwar hauptsächlich bei größeren Kindern, die in der Behandlung schon fortgeschritten sind. Im Augenblick liegen die Dinge so, daß jede Sprachheilpädagogin in der Woche etwa 80 Kranke laufend behandelt, und daß ein Jahresdurchgang von ca. 1200 Patienten besteht, wovon ca. 420 Neuzugänge sind. Um unserer Aufgabe aber wirklich voll gerecht werden zu können — denn es warten im Augenblick ca. 200 Patienten aller Altersstufen auf Einteilung zur sprachheilpädagogischen Behandlung —, brauchen wir mehr Personal, mehr und größere Räume und einen sehr viel engeren Anschluß an die Hals-Nasen-Ohrenklinik und die Freie Universität.

Ich weiß, daß jede dieser Forderungen schwer zu erfüllen ist; aber wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg! Damals — wie heute!

### *A. Köbler:*

#### **Beratungsstelle für Sprechgestörte beim Gesundheitsamt des Bezirks Reinickendorf von Berlin**

Die Beratungsstelle für Sprechgestörte im Gesundheitsamt des Bezirks Reinickendorf von Berlin ist mit Unterstützung des derzeitigen Amtsarztes durch mich begründet worden. Sie besteht nunmehr rund 9 Jahre lang mit der Aufgabe, Sprachkranke jeder Art und jeden Alters unentgeltlich zu beraten. Die Zahl der vorgestellten überalterten Schüler ist erfreulicher Weise zurückgegangen, die der Kleinkinder (sogen. Vorschulpflichtiger) in den letzten Jahren gestiegen. Bis 1952 waren es etwa 40%, die erst im 5. 6. 7. 8. 9. und in späteren Schuljahren zum erstenmal zu einer Beratung kamen, und die auch niemals vorher in Behandlung gewesen waren. Unter ihnen befanden sich Stotterer schwersten Grades, die zweifellos seit vielen Jahren — wenn nicht sogar seit Sprechbeginn — mit diesem Übel behaftet sind und trotzdem jahraus, jahrein in den einzelnen Klassen ihrer Schule „mitgeschleppt“ wurden.

Der Grund hierfür ist erfahrungsgemäß in der skeptischen Einstellung vieler Lehrer den Sprachheilschulen gegenüber oder in ihrer Unkenntnis von der Arbeit unserer Schulen zu suchen. Darum erscheint tatsächlich die Mehrzahl der Eltern mit ihren Kindern auf Veranlassung der städtischen Schulgesundheits- und Kleinkinderfürsorge zur Beratung oder aus persönlichem Interesse!

Bedauerlich ist nach wie vor die Bagatellisierung selbst schwerer Störungen nicht nur seitens der Eltern sondern auch durch Privatärzte (Hausärzte). Urteile wie „Stottern, gibt sich von selbst“ oder „Stottern bzw. Stammeln ist nur eine dumme Angewohnheit“, gehören noch nicht der Vergangenheit an. Je nach dem Grad des Leidens und dem Lebensalter habe ich behandlungsnotwendige Fälle den Sprachheilschulen oder der Zentralstelle für Sprachstörungen in Dahlem (Prof. Dr. Gutzmann) oder dem Facharzt Dr. Zumsteeg zur ambulanten Behandlung überwiesen. Den Angehörigen vorschulpflichtiger Kinder sind die Spielgruppen der Erziehungsberatung, Abt. Jugend, oder der Besuch von Kindergärten ihres Wohnbezirks empfohlen worden. Kinder, deren Sprechfehler auf debiler Basis beruhen, werden möglichst in die zuständigen Hilfsschulen umgeschult.

---

## Aus der Organisation

---

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, e. V.

Vorsitzender: Prof. Dr. Otto v. Essen, Universität Hamburg

Geschäftsführer: J. Wulff, Hamburg 6, Karolinenstraße 35

Kassierer: Konrad Leites, Hamburg-Altona, Thadenstr. 147, Postscheckkonto  
Hamburg 97 40

### Bericht über die Arbeitstagen der Landesgruppe Hamburg in der Zeit vom Juni bis November 1956

In dem angegebenen Zeitraum fanden drei Arbeitsversammlungen statt. Im Mittelpunkt der beiden ersten Tagungen stand die „Denkschrift zur Errichtung eines Sprachheilheimes“, die jetzt in ihrer endgültigen Fassung vorliegt und inzwischen den zuständigen Behörden zugestellt wurde. Auf allen drei Arbeitsversammlungen wurden neben örtlichen und organisatorischen Fragen Berichte und Kurzreferate von den Tagungen der jüngsten Vergangenheit gegeben, so von der Tagung in Bad Harzburg, von einer Studienfahrt der in der Ausbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen nach Holland, von der Arbeitstagung des Deutschen Ausschusses für Sprechkunde und Sprecherziehung in Essen und von der heilpädagogischen Woche in Sonnenberg. Herr Wulff, Schule für Sprachkranke, Karolinenstraße 35, berichtete unter dem Thema „Neuere Ergebnisse der Stimmforschung“ über die Erkenntnisse des Franzosen Husson, die die bisherigen Anschauungen über die Stimmgebung völlig umwälzen. Während es bisher als erwiesen galt, daß die Stimmbänder durch den subglottalen Druck zum Schwingen gebracht werden, erkannte Husson im Jahre 1950 erstmals, daß durch einen elektrischen Reiz des Reccurens die Stimmbänder in Schwingung gerieten.

Die Ergebnisse müssen uns Sprachheillehrer, wenn sie endgültig als erwiesen angesehen werden müssen, veranlassen, unsere Heilmethoden zu überprüfen, sowohl bei der Behandlung von Stimmkranken, als auch bei der Behandlung von Stotterern. Herr Dr. Orthmann, Schule für Sprachkranke, Karolinenstraße 35, sprach über das Thema „Die wissenschaftlichen Grundlagen der Kaumethode von Fröschels“. Die Kaumethode — in Deutschland noch wenig bekannt — ist eine Ganzheitsmethode. Fröschels ging dabei von der täglichen Beobachtung aus, daß der Mensch gleichzeitig kauen und sprechen kann. Diese Methode wurde bei der Behandlung hyperkinetischer Stimmstörungen von Herrn Dr. Orthmann schon mehrfach angewandt und erprobt. Über die Erfolge konnte er nur günstig berichten. Die Behandlung von Stotterern nach dieser Methode muß erst in größerem Umfange erprobt werden, ehe Endgültiges über sie ausgesagt werden kann.

An beide Referate schlossen sich lebhafte und fördernde Diskussionen an, die alle Gesichtspunkte für und wider diese neueren Erkenntnisse beleuchteten.

Schriftführer

### Bericht über den Lehrgang „Das sprachkranke Kind“ im Lehrerfortbildungsheim Schwöbber bei Hameln vom 31. 8. — 7. 9. 1956

Der Niedersächsische Kultusminister veranstaltete vom 31. 8. bis 7. 9. im Lehrerfortbildungsheim Schwöbber bei Hameln den Lehrgang „Das sprachkranke Kind“. Die Leitung lag in den Händen von Frau H. Jürgensen, Hamburg. Als Referenten wirkten mit Herr Direktor Block, Hildesheim, und Oberschulrat Direktor Lettmayer, Wien. Die Teilnehmer — 8 Damen und 29 Herren — kamen zumeist aus der Hilfsschularbeit und standen fast alle auch in der praktischen Sprachheilarbeit. Frau Jürgensen und die Referenten verstanden es schnell, eine echte heilpädagogische Atmosphäre zu schaffen, in der um alle Probleme des sprachkranken Kindes gerungen wurde. Unter anderem standen folgende Themen zum Vortrag und zur Aussprache: Die Entwicklung der Sprache des Kindes; Voraussetzungen für die normale Funktion der Stimme; Stimmschäden, Verhütung und Heilung; die Erscheinungsformen des Stammelns und ihre Behandlung. Einen breiten Raum

in Darstellung und Anfragen nahm das Stottern ein, seine Erscheinungsformen, seine Verhütung und Voraussetzungen für die Heilung. Besonders interessant war allen die stationäre Behandlung von Stottern in Hildesheim, in der je 15 Kinder 3-4 Monate zur sprachheiltherapeutischen Kur weilen.

Von den Teilnehmern wurde vor allem auch die praktische Organisation der Sprachheilarbeit kritisch beleuchtet. Sie alle waren davon überzeugt, daß die Sprachheilschule oder Sprachheilkasse die beste Möglichkeit bietet, den sprachkranken Kindern zu helfen, und daß die ambulante Behandlung im Kursus nur ein Notbehelf ist. Aber falls man Kurse einrichtet, müssen sie auch so durchgeführt werden, daß sie keine Fehlinvestierung von Kraft, Arbeitsfreude, Zeit und Geld sind. Dazu gehört vor allem, daß im Höchsthalle die Frequenz der Kurse 6 Kinder nicht übersteigt. Nach einer Verfügung des Herrn Kultusministers von Niedersachsen vom 9. 5. 1955 soll aber nur dann der Sonderunterricht für Sprachkranke angesetzt werden, wenn die Teilnehmerzahl mindestens 12 beträgt. Eine Entschließung der Lehrgangsteilnehmer, diese Zahl auf höchstens 6 herabzusetzen, wurde dem Herrn Kultusminister zugeleitet.

Schneider

---

## Bücher und Zeitschriften

---

**Prof. Dr. Rudolf Schilling**, „Das kindliche Sprechvermögen, seine Entwicklung, seine Störung und seine Pflege im Bereich der Erziehung“. 373 S., mit 4 Bildtafeln und Abb. im Text, Lw. DM 22,80, Lambertus-Verlag, Freiburg/Brs., Belfortstr. 18. In feiner und klarer Weise spricht der Verfasser, der jahrzehntelange Leiter der Poliklinik für Sprach- und Stimmstörungen an der Universität Freiburg aus seiner vielfältigen Erfahrung über die Probleme der Sprache und Stimme, im besonderen über deren Pathologie. „Die Förderung menschenwürdiger Sprachgestaltung und Sprachdisziplin“, die Pflege der Sprache als edelster Ausdruck des Menschentums ist ihm innerstes Anliegen. Um Sprachstörungen zu beseitigen, will er in richtiger Erkenntnis den Hebel schon frühzeitig, nämlich im Kindergarten, ansetzen. Eine sorgfältige Diagnose wird in zwangloser und spielerischer Beschäftigung des Kindes gefunden. Dabei offenbart es Verhalten, Kontaktfähigkeit, Hör- und Sprechfähigkeit, allgemeine körperliche und geistige Entwicklung, das Mutter-Kind-Verhältnis usw. Zum besseren Verständnis für die Störungen der Sprache schreibt der Verf. ausführlich und klar, die neuesten Erkenntnisse berücksichtigend, über das Wesen der Sprache, über Bau und Funktion des Sprechapparates, über experimental-phonet. Untersuchungen, über die Vorbedingungen der Sprachentwicklung und die Folgen ihres Fehlens, über die Sprachentwicklung des normalen Kindes, über Kind und Lied, über Intelligenzprüfungen. In den Kapiteln über den Stimmwechsel und die Sprachstörungen kommen die eigenen Erfahrungen besonders zum Ausdruck. In der Stotterertherapie hält er die Anwendung der Hypnose für die Kinder nicht für geeignet, betont aber die Wirksamkeit der direkten Sprachbehandlung als „unentbehrliches Werkzeug der Psychotherapie.“ Auch die Hörstummheit, das Stammeln, den Agrammatismus, das Poltern und die Stimmstörungen beim Kinde werden nach Wesen, Entstehung und Behandlung in feinsten und eingehender Weise betrachtet und erläutert.

Das Kapitel über „Die akustische Seite der Persönlichkeit“ erfreut jeden Therapeuten. Die gründliche Stimm- und Sprachschulung der Behandelnden wird hier eindeutig bewiesen. Das „Erkenne dich selbst!“ gilt zuerst und vor allem für den Sprachtherapeuten selbst. Der Meister der eigenen Stimme, der Virtuose im Sprechen und Reden ergibt erst in Verbindung mit psychologischem Blick und pädagogischem Geschick den Meister der Therapie. Im Kapitel über „Die seelische Entwicklung des Kindes“ zeigt der Verf., daß „Psychologie und Phonetik, Seelenkunde und Stimmkunde sich in feiner und fruchtbarer Weise sowohl in selbst-erzieherischer als auch in fremderzieherischer Hinsicht ergänzen.“ Wie der Bildhauer die Statue, so formt der denkende Mensch mit dem Werkzeug der Sprache und Stimme sich selbst und das ihm anvertraute Kind.

Mit dem „Verlauf einer Gruppenbehandlung“ und einer umfassenden Literaturangabe schließt das ausgezeichnete und sehr empfehlenswerte Werk dieses feinsinnigen Autors und weisen Phoniaters.

J. Wulff

**Dr. med. Julius Parow**, Funktionelle Atmungstherapie. Georg Thieme, Verlag, Stuttgart, 1953. 126 S., DM 12,90.

Der Leiter des Instituts für funktionelle Atmungstherapie der Krankenversicherungsanstalt Berlin (West) legt mit seinem Werk eine Abhandlung vor, die der mehr als reichhaltigen Literatur über die Atmung keine überflüssige, sondern notwendige und praktisch bedeutsame Schrift hinzufügt.

Er geht von dem Naturgesetz aus, daß die ideale Körperbewegung sich aus der idealen Form herleitet und liefert dafür eine Fülle einleuchtender funktioneller und anatomischer Beispiele.

Nur dann ist eine Bewegung ideal, wenn sie ihren Zweck auf dem kürzesten Weg und mit dem geringstmöglichen Kraftaufwand erreicht. Die Notwendigkeit der kostoabdominalen Atmung wird so als ein gleichsam aus der Konstruktion des Körpers abgeleitetes Kräftespiel sehr deutlich. Die aufrechte, gerade Haltung mit ihrer Streckung der Wirbelsäule führt zu einer Hochstellung der Rippen, die dann keiner besonderen Bewegung — der falschen Hochatmung — mehr bedarf. Die spindelförmige Erweiterung des Rumpfes nach unten ergibt sich dann von selbst. Nur bei verringerter Wirbelsäulenstreckung werden die Rippen in erhöhtem Maße gehoben. Der „Rückenschwächling“ ist somit auch ein „Atemschwächling“. Hierin liegt eine unüberhörbare Aufforderung, sich stärker als bisher um die Haltung zu kümmern. Mit einer Reihe klassischer Plastiken und guter Skizzen sowie entsprechender Röntgenbilder wird anschaulich untermalt. Die Abbildungen sind in ihrer pädagogischen Wirksamkeit so, daß sie z. T. für die Schule verwendet werden können (S. 19 und 39).

Angesichts des zunehmenden Haltungsverfalls, der den „Rundrücken“ sogar unter Sportlern fast als normal hinnimmt, leuchtet die weitverbreitete Fehlhaltung ein. Mit Fehlform und damit gekoppelter Fehlfunktion nimmt im Sinne des circulus vitiosus die Leistungsbreite ab, — Schwäche — Krankheit — Siechtum verketten sich. In anschließenden Kapiteln werden Lungenerweiterung und Bronchialasthma — immer in der großen Verbindung Seele-Muskel-Atmung — dargelegt und Wege zur Heilung angegeben. Bewegungstherapie des Atmungsapparates ist daher eine „synthetische“ Psychotherapie unter Benutzung des indirekten, zentripetalen Weges und damit naturnahe Kausaltherapie.“

Für den Sprachheillehrer gibt diese Abhandlung auch Einblick in das psychophysische Gesamtgefüge der neurotischen Persönlichkeit, der allein schon von der Seite der „äußerlichen“ Haltung eine entsprechende „innere“ zuzuordnen wäre. Besondere, den durchgestreckten Rücken fördernde Sportarten werden empfohlen, Hinweise auf Stimmfunktion und Kiefer-Zungenhaltungen fehlen nicht. Die Besprechung mag Anlaß geben zu dem Hinweis, daß doch endlich der Unterschied zwischen „Atem“ und „Atmung“ beachtet werden mag! Übt man den „Atem“ oder die „Atmung“? Orthmann

**Dr. phil. habil. Hans Krech, Die Behandlung gestörter S-Laute.** Verlag Carl Marhold, Halle (Saale) 1955. 136 S., halbl. DM 11,70.

Der Dozent für angewandte Phonetik und Sprachheilpädagogik an der Universität Halle (Saale), Dr. H. Krech unternimmt als Nachfolger des 1952 in Halle verstorbenen unvergeßlichen Sprechwissenschaftlers Richard Wittsack den verdienstvollen Schritt, auch von sprechkundlicher Seite aus Beiträge zur Sprachheilkunde zu liefern. Damit ist ein weiterer Beweis erbracht, daß der große Bau der Sprachheilkunde Wesentliches auch von Seiten der Sprechwissenschaft empfangen kann. In einer historischen Übersicht, die von C. L. Merkel bis zur Gegenwart wohl keinen Namen von Bedeutung übersieht, werden die Wandlungen in der Auffassung und Behandlung dieser peripheren Sprachstörung dargetan. Es ergibt sich, daß die sogenannten passiven Methoden (Sonden, Stentsplatte usw.) verdrängt werden durch den aktiven Weg, der auf dem Wege der Ableitung aus einem benachbarten richtigen Laut vorschreitet. Das Neue in Kreds Sicht liegt wohl darin, daß selbst der Zischlautfehler nicht bagatellisiert werden kann, sondern — vor allem für den Angehörigen von Sprechberufen und für sprecherisch regsame Menschen — eine die Individual- und Sozillage mehr oder weniger stark störende Fehlleistung darstellt. Die Behandlung ist demgemäß keine „Oberflächenkorrektur“, sondern eine „Umerziehung“, die den ganzen Menschen einbezieht. Unter Verwendung der Schallaufnahme als Mittel der Behandlung wird eine „kombiniert-psychologische Therapie“ entwickelt, deren Hauptkennzeichen in einer Stärkung der Bewußtheit des Könnens“ zu suchen ist. Das alte Sigmatisröhrchen und der Hörschlauch werden bei Krech durch ein handelsübliches Stethoskop ersetzt, dessen wesentlicher Teil hier ein konisches Ansatzstück mit einer vorderen lichten Weite von ca. 1 mm  $\phi$  ist. Damit können die feinsten Nuancierungen des Luftaustritts diagnostiziert und Fortschritte exakt bewiesen werden.

Der Sprachheillehrer wird für die Diagnose und Behandlung wertvolle Hinweise entnehmen können. Dem wissenschaftlich Weiterarbeitenden ist ein Nachschlagewerk von sauberster Präzision mit einem Literaturverzeichnis von 160 Titeln in die Hand gegeben. Den in den Schulen vorhandenen Tonbandgeräten werden weitere wichtige Aufgaben zugeteilt, die nicht übersehen werden sollten. Orthmann

---

Schriftleitung: Arno Schulze und Martin Klemm, Berlin-Neukölln, Herrfurthplatz 10.  
Geschäftsstelle der Zeitschrift: K.-H. Rölke, Berlin SW 61, Monumentenstr. 16,  
Tel.: 69 16 29. Druck: Makowski u. Wilde, Berlin-Neukölln, Hermannstr. 48, Tel. 62 06 52