DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Aus dem Inhalt

Erwin Richter, Calau/NL. u. Franz Maschka, Wien
Die verlängerte Verschlußphase im Mechanismus des Stottersymptoms.

Anton Rumler, St. Isidor/Linz, OÖ.
Die allgemeine Landes-Sonderschule II für sprachgestörte und schwerhörige Kinder im Kinderdorf St. Isidor, OÖ.

Arno Schulze, Berlin
Gedanken und Hinweise zu den Grundlagen und Methoden der fachpädagogischen Betreuung sprachgestörter Kinder.
(Fortsetzung aus Heft 1/60)

Umschau und Diskussion

Bücher und Zeitschriften

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

Postverlagsort Berlin

5. Jahrgang 1960 Heft 2

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. Otto v. Essen, Universität Hamburg
1. Vorsitzender: J. Wulff, Hamburg 6, Karolinenstraße 35
2. Vorsitzender: P. Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstraße 34
Geschäftsführer: J. Wiechmann, Hamburg 6, Karolinenstr. 35
Schriftführerin: H. Jürgensen, Hamburg-Altona, Bernstorffstr. 147
Rechnungsführer: K. Leites, Hamburg 6, Karolinenstr. 35, Postscheckkonto: Hamburg 97 40

Mitgliederabteilung: K. Leites, Hamburg 6, Karolinenstr. 35
(Aufnahme und Austritt über die zuständige Landesgruppe durch den Bundesvorstand.)

Anschriftenänderung bitte sofort der Mitgliederabteilung und der Redaktion mitteilen!

Zum erweiterten Vorstand gehören die Vorsitzenden der Landesgruppen und ein Mitglied der Schriftleitung unserer Fachzeitschrift.
Die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland und die Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde (Vorsitz: Prof. Dr. H. Gutzmann, Berlin, und Schatzmeister Prof. D. J. Berendes, Marburg, Univ.-Ohrenklinik) sind gegenseitig korporative Mitglieder und entsenden in den erweiterten Vorstand des anderen Verbandes jeweils ein eigenes Vorstandsmitglied (z. Z.: Prof. Dr. J. Berendes — J. Wulff).

Fachzeitschrift: „Die Sprachheilarbeit"
Schriftleitung: Arno Schulze und Martin Klemm, Berlin-Buckow II, Rudower Str. 87
Geschäftsstelle der Zeitschrift: K. H. Rölke, Berlin-Britz, Fritz-Reuter-Allee 162

Landesgruppen

Berlin:	Paul Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstr. 34
Bayern:	Ludwig Hacker, München 2, Theresienstr. 43
Hamburg:	Heinrich Staps, Hamburg 19, Eidelstedter Weg 102 b
Hessen:	Dr. Heinrich Krumb, Darmstadt, Lichtenbergstr. 71
Niedersachsen:	Fritz Schöpker, Hannover, Voßstr. 34
Schleswig-Holstein:	Dr. Dr. Hermann Wegener, Kiel, Wilhelmshavener Str. 23
Rheinland:	Willi Körber, Essen-Steele, Am Stadtgarten 6
Westfalen:	Friedrich Wallrabenstein, Münster i. W., Landeshaus

Die Geschäfte führen im Auftrage des Bundesvorstandes bis zur Gründung der Landesgruppe:

Baden-Württemberg:	Dr. Helmuth Schuhmann, Karlsruhe, Erzbergerstr. 22
Bremen:	Ernst Lehmann, Bremen, Marcusallee 38
Rheinland-Pfalz:	Erich Zürneck, Neuwied, Gehörlosenschule

Die Sprachheilarbeit

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

5. Jahrgang 1960 Heft 2

PROF. DR. h. c. FRANZ WETHLO †

Am 22. März 1960 verstarb in seinem 83. Lebensjahr Franz Wethlo. Wenn an seinem Grabe der Dekan der Pädagogischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin Worte des Gedenkens sprach, wenn das Phonetische Institut der Universität Hamburg den Toten durch eine große Kranzspende ehrte, und wenn weiter Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde und der Griechischen Gesellschaft für Oto-Laryngolie, deren Ehrenmitglied der Verstorbene war, ihm die letzte Ehre erwiesen, so mag damit die besondere Bedeutung des Verstorbenen erwiesen sein.

1877 wurde Wethlo in Berlin geboren. Nach dem Besuch des Lehrerseminars zu Berlin war er als Lehrer in dieser Stadt tätig. Sein besonderes Interesse für den Gesang und die Sprechkunde waren die Veranlassung für sein weiteres Studium, und schließlich wurden die Vorlesungen Hermann Gutzmanns für ihn der Beginn einer engen Zusammenarbeit mit seinem Lehrer. Seine besondere technische Begabung neben dem sich immer stärker entwickelnden Interesse für die experimentelle Phonetik zeitigten auch bald die ersten wissenschaftlichen Erfolge.

Als besondere Auszeichnung ist es schon zu werten, daß Wethlo bereits 1907 Assistent des Professors Gutzmann an dessen Phonetischem Laboratorium in der Charité wurde. Nach dem Tode Gutzmanns wurde ihm als Nachfolger seines Lehrers die Leitung des Phonetischen Laboratoriums übertragen. Dazu erhielt er auf Vorschlag der Medizinischen Fakultät einen Lehrauftrag für die Gebiete der experimentellen Phonetik. Unermüdlich war Wethlo auf den Ausbau des Laboratoriums bedacht. Er sorgte für einen ständigen Zuwachs von neuen Apparaten, die zum größten Teil seine eigenen Konstruktionen waren. 1908 baute er schon ein neues Laryngo-

Stroboskop mit Federantrieb und Zentralregulierung, 1909 einen Apparat zur Messung der Stimmstärke. Besondere Bedeutung erlangten seine Untersuchungen an künstlichen Kehlköpfen und die Versuche mit Polsterpfeifen. Noch in seinem hohen Alter wußte er immer wieder neue Anregungen für die Erforschung der phonetischen Probleme zu geben, so 1954 auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde in Düsseldorf über „Phonetische Tonhöhenmessung mittels Schablonen" und 1956 wies er auf die Behandlung von Sprachstörungen unter Beihilfe phonetischer Geräte hin.

Aber Wethlo war nicht nur der im Laboratorium praktizierende Experimentator, sondern auch der Verfasser einer großen Reihe wissenschaftlicher Arbeiten, die zumeist in Form von Aufsätzen in den verschiedenen Fachzeitschriften erschienen. Einige Titel seiner wissenschaftlichen Veröffentlichungen sollen diesen Ausführungen folgen. „Die Stimme" und das „Archiv für die gesamte Phonetik" waren von ihm redaktionell geleitete Fachzeitschriften.

Die Vorlesungsreihen Wethlos wurden von Ärzten, Sprachheillehrern, Linguisten und von Vertretern der stimmlichen Berufe besucht. Weiterhin stellte er sich in den Dienst der Lehrerfortbildung in Berlin, so für die wissenschaftlichen Vorlesungen des Berliner Lehrervereins, für die Diesterweg-Hochschule und für das Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht. Dazu kam dann noch die Berufung Wethlos an die „Staatliche Hochschule für Musikerziehung".

Auch nach dem zweiten Weltkrieg konnte Wethlo seine Arbeit an seinem Laboratorium fortführen. Dieses wurde dem Institut für Sonderschulwesen angegliedert, und so ergab sich für Wethlo die besondere Aufgabe, die zukünftigen Lehrer an Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilschulen in die experimentelle Phonetik einzuführen.

Nicht nur, daß die Arbeiten Wethlos ihre Anerkennung fanden, und seine Apparaturen überall in den phonetischen Laboratorien verwendet werden, sondern es war ihm auch vergönnt, zahlreiche Ehrungen entgegenzunehmen. Daß er zum Ehrenmitglied bedeutender Gesellschaften ernannt worden war, ist schon eingangs erwähnt worden. Bereits 1935 wurde ihm die Amtsbezeichnung Professor und 1952 aus Anlaß seines 75. Geburtstages durch die Pädagogische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin die Würde eines ‚Doctor paedagogiae honoris causa' verliehen.

Wenn wir heute am Grabe dieses Pädagogen, Forschers und Wissenschaftlers sein Schaffen überblicken, so sehen wir auch vor uns den Menschen Wethlo. In seiner einfachen und bescheidenen Art sah er immer nur darauf, das durch ihn Geschaffene als Helfender und uneigennützig Fördernder an seine Mitarbeiter und Schüler weiterzugeben. Wir Sprachheillehrer, die wir vor mehr als dreißig Jahren zu seinen begeisterten Schülern gehörten, die seinen Ideenreichtum und sein pädagogisches Lehrgeschick bewunderten, wie

auch die jüngsten Generationen der Lehrer und besonders der Sprachheillehrer, die jetzt seine Schüler sein konnten, können nur immer wieder mit Dankbarkeit seiner gedenken. Sein Wirken wird unvergänglich weiterleben in seinen Werken, die er geschaffen und geschrieben hat. *Lüking*

Aus den wissenschaftlichen Arbeiten Franz Wethlos

Ein vollständiges Verzeichnis dieser Arbeiten bringt Dr. Lindner in der Zeitschrift „Die Sonderschule", 2. Jahrgang 1957, S. 191/92.

Die Anwendung des Kehlkopfspiegels für den Gesanglehrer. „Die Stimme", IV. 1910.
Die Ausmessung Mareyscher Kurven und ihre mechanische Korrektur. Monatsschrift f. Sprachhlkd., August 1911.
Die Genauigkeit bei Tonhöhenmessungen mittels schwingender Flammen. Passow-Schaefers Beiträge, XX/4, 1924.
Vom Wesen der Resonanz. „Die Stimme", XX/5, 1926.
Zur Registrierung von Atembewegungen. „Die Stimme", XX/8, 1926.
Loebell u. Wethlo: Fehlerquellen bei experimentell-phonetischen Untersuchungen. Bericht Dtsch. Ges. f. Sprach- und Stimmhlk., 1931.
Riegele u. Wethlo: Laboratoriumsversuche zur praktischen Anwendung von elektr. Hörapparaten (Röhrenkreis). Z. f. HNO-Heilkd., 37/1, 1934.
Elektro-akkustisches Tastgerät — Vorfragen zu seiner Anwendung für Taubstumme. Bericht Dtsch. Ges. f. Sprach- und Stimmhlkd., 1934.
Verbrauch von Phonationsluft bei Glottisschluß verschiedenen Grades, untersucht am künstl. Kehlkopf. Arch. f. d. Sprach- und Stimmphysiol., 3/3, 1939.
Wolfgang v. Kempelen als Gründer der Experimental-Phonetik. Arch. f. d. ges. Phonetik, V/II/3, 1941.
Lautforschung am Magnetophon. Arch. f. vergl. Phonetik, 6/2, 1942.
Zur Entwicklung der Methoden der Stimmerziehung. Ber. d. 2. Arbeitstagung der Arb.-Gemeinschaft f. Sprachheilpäd. 1956.
Ein Oszillograph für Rußschreibung, Zeitschrift f. Phonetik 1959.

Erwin Richter, Calaul/NL u. Franz Maschka, Wien

DIE VERLÄNGERTE VERSCHLUSSPHASE IM MECHANISMUS DES STOTTERSYMPTOMS

I. Teil: Darstellung der Mechanismen

I.

Der Sprechpartner eines Schwerstotterers beobachtet, wie dieser sich anstrengt und abmüht, den Anschluß an den Redefluß zu gewinnen. Er sieht mit diesem äußeren Bild des Stotterns jedoch nur einen ganz kleinen Teil des Gesamtablaufes im Symptomenmechanismus. Besonders fällt ihm das verschlußhaltende und krampfartige Spiel der Lippen auf. Im stillen wird sich der Beobachter sagen, daß es nicht verwunderlich ist, wenn der Stotterer etwa das Wort „Baum" nicht sprechen kann, da er doch zur Bildung des Konsonanten B die Lippen gewaltsam zusammenpreßt. Er wird sich fragen, warum jener eine so große Kraftanstrengung für den Sprechakt aufwendet, da dieser doch normalerweise mühelos und mechanisch abläuft. Der Laie sieht in diesem falschen Tun eine Ursache des Stotterns. Da trotz größter Willensanstrengung der Redefluß nicht erzwungen werden kann,

und die Lippen verkrampft aufeinanderliegen, muß wohl der Verdacht aufkommen, daß es sich hier um einen Krampf handelt. Mit dem Kußmaul-Gutzmannschen Begriff der „spastischen Koordinationsneurose" hat die Krampfanschauung Eingang in die Ätiologie des Stotterns gefunden. Diese Kurzdefinition findet sich auch heute noch in der neuesten Literatur. Damit wird das Krampfproblem immer wieder zur Diskussion gestellt.

Aus der „Spasmus-Anschauung" sind in der Symptomatologie des Stotterns als markanteste Symptome die Termini Klonus und Tonus geprägt worden. Diese Begriffe wurden im Sinne eines echten Krampfzustandes gebraucht. Wenn die Muskelkontraktionen mit den Muskelerschlaffungen in rascher und kurzer Folge wechseln, spricht man von einem klonischen Bewegungsvorgang. Bleibt dagegen der Kontraktionszustand lang anhaltend bestehen, so wird er Tonus genannt. Nach dieser alten Nomenklatur werden die Symptomenbilder Klonus und Tonus durch nervale Impulse hervorgebracht, die die Sprechmuskulatur in zeitlich verschiedener Reizfolge treffen, wobei auch die Häufigkeit derselben variiert. Die Sinnverwandtschaft des Klonus — Tonus mit einem Krampfzustand kann in der Bewertung des Stottermechanismus zu Irrtümern führen. Der Tonus ist ein längeres Verweilen auf einer Muskelbewegungsphase, es ist ein „Halten" auf einer bestimmten Muskelspannungslage, die eine andere Muskelbewegung ausschließt, aber mit „Krämpfen" haben die Toni im Stotterakt wenig gemeinsam.

Beim physiologischen Stottern beobachten wir zuerst immer die Kloni. Erst in der weiteren Entwicklung treten die Toni hinzu und lösen schließlich die Kloni ganz ab.

Wie ist es zu dieser Verschlechterung des Sprachfehlers gekommen? Hat sich die Reizfolge im neuralen Prozeß derart verändert, oder ist der Tonus aus dem Zutun des Stotterers gewachsen? Der Klonus ist die ursächliche, die neurophysiologisch bedingte Störungsform, die sich im Stotterbeginn und im abklingenden Stottern findet. Der Tonus aber ist aus dem willkürlichen Abwehrakt des Stotterers entstanden. In den nachfolgenden Abschnitten soll aufgezeigt werden, wie es vom Klonus zum Tonus kommt, und was wir funktionell unter dem Terminus Tonus zu verstehen haben.

II.

Um nicht die Meinung aufkommen zu lassen, daß das Haftenbleiben auf der Verschlußphase die Ursache des Stotterns ist, soll kurz das Gesamtbild der Neurose Stottern gestreift werden.

Da der Stotterer völlig fließend spricht, wenn er allein ist, so ist einleuchtend, daß dem stotternden Sprechen in der Gemeinschaft immer erst ein Umweltreiz affektiv-emotionaler Art vorangehen muß. Dieser wird im Gehirn in nervöse Impulse umgewandelt, die auf eingefahrenen Reflexbahnen zu den Wirkorganen des Sprechens laufen und hier den Symptomenablauf

auslösen. Dem neuro-physiologischen und funktionellen Geschehen muß also erst ein psychisches Vorspiel vorangehen.

Das Prinzip jeder Neurose beruht darauf, daß sich seelische Spannungslagen in körperliche Spannungslagen umsetzen. So wird auch in unserem Fall das psychische Vorspiel in ein körperliches Korrelat gebracht. Das sonst wohlgeordnete Zusammenspiel der am Sprechen beteiligten Muskulatur wird durch eine nun einsetzende Muskelüberspannung in den Organen der Atmung, Stimmgebung und Artikulation wesentlich gestört. Nur bei Bestehen dieser Überspannung wird der vorhin beschriebene übermäßige Verschluß geformt. Die gehemmte Redeweise unseres im Beispiel angeführten Stotterers ist erst das Endprodukt aus einer Verkettung von Einzelsymptomen.

Neuere Autoren stimmen darin überein, daß die Sprechmuskulatur schon vor dem eigentlichen Sprechakt beim Bewußtwerden der Sprachäußerung in eine überstarke Vortonisierung gebracht wird. Je nach dem Schwierigkeitsgrad der vorliegenden Sprechsituation wird die Tonisierung der Muskulatur graduell erhöht. Diese muskuläre Vorspannung wird zwar hauptsächlich von psychischen Ursachen ausgelöst, doch müssen wir auch nach somatischen Ursachen suchen. Oft steht die somatische Ursache sehr stark im Vordergrund. Sie liegt gleichsam in Bereitschaft, nach einem psychischen Reiz als Reaktion in die Vorspannung hineinzugehen. Diese neuro-muskuläre Vortonisierung oder Vorspannung soll als „erste Verspannungsstufe" der Sprechmuskulatur bezeichnet werden. Sie ist vollkommen unwillkürlicher Art, also ohne jedes Zutun des Stotterers entstanden. Sie muß nicht unbedingt zum stotternden Sprechen führen. Die Rede kann durch ein abgestimmtes, wohltemporiertes Sprechen noch zusammenhängend gebracht werden. Wir müssen aber erkennen, daß der verspannte Muskel sehr leicht einer Fehlleistung unterliegen kann.

Das fließende Sprechen dagegen verlangt eine volle Entspannung der Sprechmuskulatur. Die Wichtigkeit dieser Tatsache soll eine kurze lautphysiologische Erörterung unterstreichen. Wir erinnern uns, daß die Artikulationsorgane bei der Bildung der Konsonanten für die Passage des Atem-Stimmstromes Engen oder Verschlüsse bilden. Um den jeweiligen Stellungswechsel zu bewirken, müssen ein Muskelschließer und ein Muskelöffner in Tätigkeit treten. Auf die Phase des Verschließens folgt im gleichen Fluß die Phase des Öffnens. Bei unserem üblichen Sprechtempo muß der Phasenwechsel ungemein schnell vollzogen werden. Die Voraussetzung dazu liegt einmal in einer Disposition, die im Stadium des Sprechenlernens durch Übung zur Ausbildung gelangt, und zum anderen in einer entspannten Sprechmuskulatur.

III.

Die Störung der Koordination der am Sprechen beteiligten Organe kann sehr mannigfaltig sein. Das weiß jeder Sprachtherapeut. Godtfring formuliert sogar ganz extrem: „Von den mehr als 1000 Stotterern, die mir

in 40 Jahren durch die Hände gegangen sind, waren nicht zwei, die das Gebrechen in genau gleicher Weise zeigten!" (1) Wir können die Vielfalt der Störungserscheinungen innerhalb der rein sprechtechnischen Funktion aber in zwei großen Gruppen zusammenfassen. Je nachdem, in welchen Bezirken die erste Verspannungsstufe besonders wirksam wird, tritt in Erscheinung:

1. Die Stimmabbremsung bis Stimmabsperrung, die ihre Ursache schon in einer gestörten Atemfunktion haben kann, die aber auch im Phonationsapparat allein liegen kann.

2. Die Verspannung bis Verkrampfung der Artikulationsmuskulatur. Im Mechanismus eines vollentwickelten Stotterns muß entweder die Störungsgruppe der Stimmabbremsung oder die der Verkrampfung der Artikulationsmuskulatur wirksam werden. Meist finden sich beide vor, zumal beim Schwerstotterer. In beiden Störungsgruppen betätigt sich die eingangs erwähnte verlängerte Verschlußbildung, die den Redefluß zu einer kürzeren oder längeren Unterbrechung bringt. In den Artikulationsgebieten ist die verlängerte Verschlußbildung visuell und kinästhetisch leicht wahrnehmbar. Deshalb stützen sich unsere folgenden Anschauungen zunächst auf dieses Organgebiet.

IV.

Auf der ersten Verspannungsstufe baut sich der Mechanismus des Symptoms auf. Die Vortonisierung, also die Ausgangsspannung eines Muskels, ist äußerst wichtig für den weiteren Bewegungsablauf, da sie die Kraftentwicklung des Muskels bei seiner Innervation zur aktiven Leistung stark beeinträchtigt. Die Sprechmuskulatur kommt nun aus der Vorspannung im Beginn des Sprechaktes durch die dazutretende Innervation in eine Überspannung. Legt der Stotterer auf so vorbereiteten Boden ein klein wenig mehr Muskeldruck auf eine Muskelbewegungsphase, so bleibt er kürzer oder länger an dieser Phase haften. Immer ist diese Bewegungsphase eine Verschlußphase. Die Verlängerung der Verschlußphase bedeutet eine Verzögerung im Redebeginn oder eine Unterbrechung der fließenden Rede. Jede Unterbrechung — egal ob ganz kurz oder sehr lang — fällt unter den Begriff Stottern.

Dieser an sich geringe Nachdruck auf die Verschlußphase wird dem Stotterer immer und immer wieder zum fluchbeladenen Verhängnis. Ist die Disposition einmal vorhanden, so kann ein kurzes bis längeres Verweilen auf der Verschlußphase sehr leicht eintreten. Schon die Erinnerung an die Schwierigkeit des Sprechens genügt, um für die Sprechtätigkeit mehr Anstrengung zu verwenden und damit an einer Verschlußphase hängenzubleiben. Wir beobachten in der Praxis sehr häufig, daß der Patient eine Zeitlang fließend spricht und plötzlich im Redefluß steckenbleibt. Er bleibt deshalb auf einer Verschlußphase haften, weil ihm ein Wort oder eine Redewendung als besonders wichtig erscheint. Der Stotterer wendet dem Sprechvorgang — einem normalerweise automatisch ablaufenden Vorgang

also — seine Aufmerksamkeit zu und legt damit im Zuge dieser Kontrolle ein klein wenig mehr Muskelkraft in die Sprechbewegungen. Mehr Muskelkraft ist aber in diesem Fall gleichbedeutend mit Stottern.

Da der Normalsprechende ganz spannungslos spricht, kann er sich schlecht eine Vorstellung davon machen, wie leicht beim Stotterer der Wechsel zur Fehlfunktion eintritt, und wie schnell der Anstoß zur verschließenden Phase erfolgen kann. Nach jahrelanger Übung ist das Spiel so fest eingeschliffen, daß wirklich nicht viel Mehrdruck dazugehört, um die verschließende Phase zu verlängern. Diese Feststellung, daß ein geringes Zuviel an Muskelkraft — das als Nachdruck auf der Verschlußphase liegt — dem Stotterer zum Verhängnis wird, müssen wir in der Symptomatologie der Wichtigkeit wegen ganz besonders hervorheben.

Der auf die Verschlußphase ausgeübte Mehrdruck ist Ausdruck einer willkürlichen Handlung des Stotterers; freilich einer Willkürhandlung besonderer Art. Wir dürfen darunter keine gezielte Handlung verstehen, sondern jenes Zutun, das gleich einem Reflex aus tieferliegenden Bewußtseinsinhalten hervorbricht. Fröschels sagt hierzu: „Es gibt eben Bewegungen, die nicht ohne Willen und nicht wie gewöhnliche Willkürbewegungen erfolgen, aber doch innerhalb der Willkürbahnen des Zentralnervensystems entstehen." (2)

Dieses Zutun des Stotterers ist das Ergebnis einer Eingewöhnung, es gründet sich auf einer Disposition, die durch dauernde Wiederholung falscher Bewegungsabläufe („negative" Übung) entstanden ist. Es äußert sich in der Anwendung willkürlich herbeigeholter, zusätzlicher Muskelkraft, wodurch die Artikulationsmuskulatur in die zweite Verspannungsstufe gerät. Das besondere Kriterium dieser Stufe ist, daß nicht mehr fließend gesprochen werden kann. Nur durch Hilfsmittel und Abwehrmaßnahmen vermag der Stotterer den Redefluß voranzutreiben. Ein Entrinnen aus dieser starken Muskelverspannung ist nur möglich, wenn der Stotterer seine Sprechmuskulatur — bewußt oder unbewußt — zur Entspannung zurückbringt. Dazu bedarf es allerdings eines Therapeuten, der diese Zusammenhänge bis ins kleinste kennt. Und dann gilt noch immer, daß die Erfolge in der Therapiestunde eine Bewährung im Leben noch lange nicht garantieren.

V.

Im willkürhaften Eingriff in die Artikulationstätigkeit liegt für den Schwerstotterer eine besondere Tragik: Der auf die Verschlußphase ausgeübte Mehrdruck ist als ein Versuch anzusehen, einer drohenden Sprachstörung entgegenzutreten. Dieser Versuch beruht auf einer effektiven Reaktion: Jeder Stotterer fühlt vor dem Sprachbeginn, daß die Sprachbremse einsetzen wird. Ist er schon im Sprechprozeß drin, so wird die plötzlich einsetzende Sperre — durch einen Innervationsstoß ausgelöst, der einen Moment-Kontraktionszustand bringt — taktil wahrnehmbar. Zu diesem Faktum äußert sich Ernst wie folgt: „..... jedem Stotterakt geht erst

das sogenannte ‚Stottergefühl' vorauf, ganz gleich, ob das Gebrechen schwer oder leicht vorhanden ist; den kommenden Anfall sieht jeder Stotterer genau voraus." (3) Diese vorgefühlte Sprecherschwerung dringt mit der Botschaft, daß die Muskeltätigkeit der Sprechabsicht nicht mehr voll gehorchen wird, bis zur Schwelle des Bewußtseins vor. Aus dem dumpfen Fühlen einer widerspenstigen Organtätigkeit springt der Gedanke ins Bewußtsein: „Es geht nicht!" — In diesem Moment ist beim Stotterer die S p r a c h n o t eingetreten. Indem er diese abwehren will, alarmiert er die Muskelkraft der Sprechorgane und setzt sie an der Stelle eines möglichen Mißlingens ein. Dadurch entsteht nun erst die eigentliche S p r e c h n o t, das wirklich erschwerte Sprechen. Der Stotterer handelt in der Situation einer Sprechschwierigkeit völlig falsch. Er tut das Gegenteil dessen, was er tun müßte: Er versucht, mit Anstrengung gegen das Hindernis der Verspannung anzukämpfen und meint, durch Gewaltmaßnahmen, die sich auf ihn legende Beklemmung drohender Sprechnot zu parieren. Dadurch entsteht nach lautphysiologischen Gesetzen erst das wirkliche Hindernis. Demnach wirkt sich jede Pressung in einer Verlängerung der Verschlußphase aus, wodurch der frei dahinströmende Atem-Stimmstrom unterbrochen wird. Je mehr die Anstrengung als Kraftprobe forciert wird, desto intensiver klemmt sich die Zunge fest, und desto länger wird die Verschlußbildung beibehalten. Erst durch diesen reflexmäßigen Willkürmechanismus wird die wirklich schwere Störung erzeugt. Hilfsversuch und Störung verstärken einander gegenseitig.

So ähnlich ist auch der Werdegang, wenn sich in der Genese des Stotterns ein Fortschreiten vom Klonus zum Tonus ergibt. Um das klonische Stottern zu vermeiden, gerät der Stotterer aus dem Wollen der Verhinderung in die tonische Stufe hinein. Oder anders formuliert: Um den Klonus zu unterdrücken, wird Muskelkraft verwendet, die sich auf die Verschlußphase legt, und die so das tonische Symptombild hervorbringt. Immer ist es ein Zutun des Stotterers, das den Schweregrad seines Sprachfehlers erhöht. Er setzt immer wieder die übermäßige Kraftanstrengung im Sprechvorgang ein, obwohl er längst erkannt hat, daß ihm diese zum Verhängnis wird. Darin liegt seine besondere Tragik. Am Ende hat der Nachdruck auf die Verschlußphase den Charakter einer Zwangshandlung angenommen.

VI.

Schlagen wir auf die erste Seite zurück, so ist es uns jetzt lautphysiologisch leicht verständlich, daß gerade die konsonantischen Sprachelemente — dort das „B" — dem Stotterer als schwierig erscheinen und ihm zur besonderen Klippe werden. Die Bildung der Konsonanten beruht auf einer vielfältigeren und verschlußreicheren Muskelarbeit als die Lautung der Vokale. In dem von uns gewählten Wortbeispiel „Baum" ist also die verschließende Phase während der Bildung des Konsonanten „B" durch den willkürlichen Muskelmehrdruck zu intensiv vorgenommen worden. Zur Öffnungsphase können die Muskelöffner den Kontraktionszustand der Lippen mit nor-

maler Innervation nicht aufheben. Es gibt eine Verzögerung, die eben die Sprachstörung ausmacht. Diese Störungsbilder faßt Kobrak (4) zusammen als „das Versagen der Öffner gegenüber den Schließern" an allen der Sprache dienenden Muskelgruppen, wodurch naturgemäß auch Atmung und Stimmbildung miteingeschlossen sind. Darum erfahren die Vokalstotterer z. B. die Hemmung schon während der Phonation. Am Satzbeginn, besonders wenn ein offener Vokal im Anlaut steht, müssen sie um den Stimmeinsatz kämpfen. Oft steht ein solcher Stotterer mit geöffnetem Mund da und kommt nicht zum Sprechbeginn, weil er durch Glottisschluß die Stimmgebung verhindert. Hier besteht ein funktionelles Überwiegen der Glottisschließer über die Glottisöffner.

Es ist nicht leicht festzustellen, ob die Störung des Redeflusses im Versagen der Muskelöffner im Artikulationsraum liegt, oder ob sie schon in der Stimmgebung voranging. Hier gibt sich auch der erfahrene Behandler oft einer Täuschung hin. Manche Störung gehört noch zur Störungsgruppe der Phonation, die der oberflächliche Betrachter als ein Versagen der Artikulation deutet, weil hier eben die Auswirkung eine sichtbare ist. Manche Stotterer haben aus eigener Erfahrung bestätigt, daß ein großer Teil der Störungen durch eine Stimmhemmung eingeleitet wird. Oft ist es auch nur eine Stimmabbremsung, die aber schon in der Atmung beginnen kann. Meist bewertet der Stotterer die Stimmabbremsung nicht als solche, er fühlt nur die Sprecherschwernis. Um den Redefluß zu erzwingen, wendet er seine Mühe und Aufmerksamkeit der Artikulation zu. Ein Sichmühen ist jedoch bei jeder Tätigkeit mit erhöhtem Kraftaufwand verbunden. Beim Sprechen wird diese Mehrkraft auf die Verschlußphase gelegt und diese damit zur Verlängerung gebracht. Jeder Stotterer hat die Auffassung, die Sprechgestaltung liege einzig und allein im Mundraum. Er weiß nichts davon, daß das Hauptelement des Sprechens die Stimmgebung und Stimmführung ist. Das erklärt sich daraus, daß die Muskelbewegungen zur Phonation nicht direkt taktil kontrollierbar sind, während sich die Zungenbewegungen der taktilen Kontrolle aufdrängen. Er lenkt daher unbeabsichtigt seine Aufmerksamkeit auf diese kontrollierbaren Muskelbewegungen, sobald er das Einsetzen der Sprachbremse wahrnimmt. Immer versucht er, die vorgefühlte Sprechschwierigkeit im Mundraum zu überwinden, immer setzt er die verstärkte Muskelkraft in diesem Gebiet ein. Dadurch kommt es in einem der drei Artikulationsgebiete zu einem festen Verschluß, der nun den Stimmdurchlaß vollends absperrt und so die Bindung des Konsonanten mit dem folgenden Vokal unmöglich macht.

Eine ähnliche Ansicht äußert auch Kobrak in der gleichen Arbeit: „Gerade aber der Konsonantenanteil der Vokale scheint für den an einzelnen Lauten klebenden Stotterer die Hauptklippe zu bedeuten. Denn fordert man den z. B. an der Silbe ‚ba' festsitzenden Stotterer auf, zur Produktion des ‚a' die zum ‚b' zusammengeführten Lippen einfach auseinanderzunehmen, so wird er dieser Aufforderung Folge leisten, ohne meistens dadurch in den Stand versetzt zu sein, nunmehr das ‚a' zu phonieren. Ich habe

in solchen Fällen immer den Eindruck gehabt, daß auch nach willkürlicher Öffnung des Mundes zumeist die Situation dieselbe geblieben ist und bin daher zu der Ansicht gelangt, daß der Patient schon vorher auf dem ‚a' festsaß, d. h. weniger am vorhergehenden Konsonanten als an der Tongebung gescheitert ist. Ich halte es daher für wahrscheinlich, daß der an einzelnen Silben und Lauten haftende Stotterer gewöhnlich erst in der Verbindung des Lautes mit dem darauffolgenden Vokal eine wesentliche Schwierigkiet findet."

K o b r a k vertrat die Auffassung, „daß das Konsonantenstottern nur sekundär durch Schwierigkeiten bei der Tongebung bedingt ist". So generell darf man die Sache freilich auch nicht ansehen. Es muß doch auch die große Störungsgruppe der kritischen Selbstkontrolle in Betracht gezogen werden, die ebenfalls eine Lautbildung in der Verschlußphase festhalten kann.

Ähnliche Überlegungen mögen seinerzeit L i e b m a n n dazu inspiriert haben, das Vokaldehnen in seinen Therapieplan aufzunehmen.

VII.

Zur besonders langen Verschlußbildung kommt es, wenn der Stotterer in das Stadium der pessimistischen Selbstkontrolle seines Sprechvorganges hineingeraten ist. Stellt er einen — für ihn in voller Realität vorhandenen — „schwierigen Laut" in den Blickpunkt seiner kritischen Aufmerksamkeit, so verharrt er ebensolange auf der Verschlußphase, wie dieser Laut als Schriftzeichen vor sein geistiges Auge projiziert wird. Erst durch ein Ablenkungsmanöver wird die Aufmerksamkeit abgeblendet, und damit kann der Verschluß geöffnet werden. Die kritische Selbstkontrolle ist der Fluch, der auf dem Schwerstotterer lastet, und darum beansprucht dieses Thema ein großes Kapitel im Funktionskreis des Stotterns für sich.

Hat der Stotterer durch einen Muskelüberdruck in der Verschlußphase — sei es im Kehlkopfgebiet, sei es im Artikulationsgebiet — einen festen Verschluß gebildet, so tritt naturgemäß eine längere Sprechpause ein. Aus einer unbewußten Abwehr dieser wahrgenommenen Sprachlücke hat sich der Stotterer im Laufe der Zeit eine Gegenmaßnahme zurechtgelegt, die als reflexartige Reaktion sofort eingesetzt wird. Sie soll mithelfen, den Verschluß zu lösen. Es ist dies eine unterschwellige Willkürbewegung, die unter der Bezeichnung M i t b e w e g u n g zum festen Symptomenbestand des Stotterns gehört.

Es sei an dieser Stelle einmal zur Debatte gestellt, ob es nicht an der Zeit wäre, den Terminus „Mitbewegung", der ein mehrfach charakterisiertes Phänomen benennt, einer Revision zu unterziehen. Unserer Meinung nach geht der Tatbestand der reflexartigen Reaktion einerseits, der mehr oder weniger bewußten Willkürhandlung andererseits, über den hauptsächlich biologisch determinierten Begriff der „Bewegung" hinaus. Er bezeichnet doch eher jene Erscheinung, die wegen der intellektuellen und willentlichen

Gerichtetheit als Handlung bezeichnet wird. „Mithandlung" scheint also der bessere, treffendere Ausdruck für dieses Teilsymptom des Stotterns zu sein.

Tritt die Mithandlung im Kehlkopfgebiet auf, so beobachten wir das sogenannte „Atemvorschieben" oder auch ein schnelles erneutes Einatmen. Damit wird jeweils der Glottisverschluß gelöst. Als Mitbewegungen (Mithandlungen) innerhalb des Gesichtsraumes sind Stirnrunzeln, Augenzwinkern, Lippenverziehen u. a. zu nennen. Mitunter sind sie sehr häßlich anzusehen. So streckte z. B. ein stotterndes Mädchen (13 Jahre alt) immer dann, wenn sie bei Wörtern mit G oder K (ihre „schweren Laute"), festsaß, blitzschnell die Zunge seitlich heraus. Diese Abwehrmaßnahme können wir lautphysiologisch leicht verstehen: Wird der Zungenrücken bei der Bildung des G/K zu fest gegen den harten Gaumen gedrückt, so vermag der nachfolgende Luft-Stimmstrom den Zungenrücken nicht abzuheben; es entsteht eine Stimmpause, die auditiv und kinästhetisch wahrgenommen wird. Wenn als Reaktion die Zungenspitze zwischen den Lippen herausgeschoben wurde, so konnte dadurch augenblicklich der Verschluß geöffnet werden, und der Stimmfluß hatte bis zur nächsten Verschlußbildung freien Weg.

VIII.

Der verkehrsfähig gewordene Stotterer kann das Verweilen auf der Verschlußphase sehr leicht demonstrieren. Nur ein klein wenig Nachdruck bei der Bildung eines Verschlußlautes, und schon ist ein echtes Stottern eingetreten. Besteht einmal die neuropsychische Anlage für ein stotterndes Sprechen, so gehört wirklich nicht viel Mehrkraft dazu, um an irgendeiner Verschlußstelle kurz hängenzubleiben. Der verkehrsfähig gewordene Stotterer hat es zwar gelernt, die zweite Verspannungsstufe auszuschalten, aber die erste Verspannungsstufe stellt sich nach affektiven Umweltsreizen immer wieder ein. Er hat gelernt, auf der Grenze zwischen Spannung und Mehrspannung zu balancieren, aber wie leicht kann er sein mühsam gehaltenes Gleichgewicht verlieren.

Solchem gelegentlichen Entgleisen geht meist ein affektives Erleben voraus. Daß ein affektiver Reiz immer wieder einmal Einfluß auf die Sprache nehmen kann, suchen wir erstens durch die noch immer wirksame frühere Reflexbahn zu erklären, zweitens durch den Durchbruch motorischer Remanenzen (Erinnerungsspuren des Muskelsinnes), die das Zusammenspiel der Artikulationsmuskeln stören können. Der einstige Stotterer ist also schon aus dem Muskelsinn heraus gefährdet, gelegentlich in ein stotterndes Sprechen zurückzufallen.

II. Teil: Untersuchung der Ursachen

Im ersten Teil dieser Arbeit haben wir aus dem Enddrittel des Funktionskreises Stottern, also aus den Mechanismen des Symptoms, die verschließende Phase herausgestellt. Die Erörterungen brachten uns auf die

Erscheinung des Versagens der Muskelöffner gegenüber den Muskelschließern. Dieses Versagen wollen wir aber nicht einfach als gegebene Tatsache hinnehmen. Wir stellen die Frage nach den tieferen Ursachen und des relativ so leichten Einspringens in die Verschlußbildung. In den folgenden Untersuchungen wird versucht, diese Frage aus mehreren Einsichten heraus zu beantworten.

I.

Als unmittelbar auslösende Ursache müssen wir den willkürlichen Nachdruck auf die Verschlußphase ansehen, so wie er weiter oben geschildert wurde. In der logopädischen Literatur finden sich viele ähnliche Anschauungen, wenngleich in mannigfacher Variation. So schreibt z. B. der bekannte Sprachheillehrer W. Carrière (5): „Der Wille überträgt die Reize auf die für das Sprechen in Betracht kommenden Bahnen vielleicht in normaler Stärke; diese sind aber derart geschwächt und überempfindlich, daß der auf sie ausgeübte Reiz dennoch zu stark wirkt; es tritt eine Funktionsstörung, das Stottern, ein. Um die Schwierigkeiten zu überwinden, steigert nun der Stotterer den Willensimpuls (v. d. Vfn. gesperrt); auf den nun stärker wirkenden Reiz funktionieren die motorischen Bahnen erst recht nicht." — Diese wenigen Zeilen enthalten die gesamte Gliederung: Reiz, Anlage, erste Störungsfolge, Willensnachdruck und zweite Störungsfolge.

Fröschels stellt wieder mehr das Versagen der Muskelöffner heraus. Er schreibt (6): „Alle unsere Sprachlaute erfordern Bewegungen und Rückbewegungen der Stimm- und Artikulationsmuskeln. Wenn nun jemand die Hinbewegung mit außerordentlicher Kraft ausführt, so wird er in der Regel die Rückbewegung nicht rechtzeitig anfangen können, weil die übermäßig kontrahierten Muskeln nicht so rasch erschlaffen, wie weniger kontrahierte."

Freund (7) schreibt zu diesem Thema: „Wie das Vorspiel des Stotterns, die ihm vorangehenden ängstlichen Gedanken, Vorstellungen, die notwendige Voraussetzung seines Eintretens sind, so ist auch der Akt des Stotterns selbst, mit all seinen als ‚Krampf' imponierenden Gewalt- und Mitbewegungen nur Ausdruck eines kämpfenden Wollens (v. d. Vfn. gesperrt), das über selbsterzeugte, ‚eingebildete' Schranken hinwegzukommen strebt. Der unpersönliche ‚Krampf' entpuppte sich so durch und durch als persönliche Willkür." An anderer Stelle bringt er zum Ausdruck, daß sich das eigentliche Stottern „als ein psychogener, reaktiver Überbau über ein ursprünglich einfaches sprachneurotisches Geschehen erweist. Es beginnt mit dem Willkürkrampf gegen eine sich aufdrängende Anomalie des Sprechablaufes."

Hanselmann (8) veranschaulicht den übermäßigen Krafteinsatz folgendermaßen: „Beim Stotterer entspringen diese falschen, viel zu hoch mit Energie beladenen Bewegungen dem Bedürfnis, stets sofort aktiv in den Sprechvorgang einzugreifen und so die Tätigkeit der

Zunge, des Gaumens und der Lippen gleichsam zu unterstützen. Diese Forcierung feinster Bewegungen ist so grotesk stark und sinnlos, wie wenn ich eine Stecknadel mit einem Schiffskran aufheben wollte."

II.

Als muskuläre Bereitschaftsursache ist die durch (negative) Übung erworbene Disposition zu nennen. Im Normalfall wird das weich entspannte, das ganz mühelos fließende Sprechen geübt und dafür eine Übungsbasis geschaffen. Im Fall des Stotterns wird durch das laufende Training der muskulären Fehlleistungen eine Disposition in dem Sinne geschaffen, daß die zu feste Verschlußbildung direkt eingeübt wird. Damit verändert sich einmal die normale Muskelspannung in der Dauerhaltung. Im Bewegungsspiel der Agonisten und Antagonisten tritt eine Verlagerung der innervierten Muskelkraft zugunsten der Zuhaltemuskeln ein. Das hat zur Folge, daß die Verschlußmuskulatur stets in Bereitschaft liegt, beim Bewegungsvollzug eines bewußtgewordenen Sprechbeginns eine Überspannung hervorzurufen. Auf diese Weise tritt eine Verschiebung im Gleichgewicht der Muskelspannung von Öffnern und Schließern ein. Das besagt mit anderen Worten, daß die Muskeltoni der verschließenden Muskeln gegenüber ihren Antagonisten sehr viel stärker ausgebildet worden sind, so daß ein Verschluß nur zögernd oder erst mit Innervationsnachdruck vom Muskelöffner aufgehoben werden kann.

Zur stärkeren Ausbildung der verschließenden Muskeln sei kurz die Frage der Innervationsverschiebung angeschnitten: Aus dem laufenden Training steht der Verschlußmuskel zu kräftigerer Betätigung bereit und wird von vornherein zu größerer Spannung innerviert. Dazu kommt, daß eine starke tonische Bereitschaft auch schon auf schwache Innervationen reagiert. Der Öffnungsphase fehlt natürlich die nun notwendig gewordene stärkere Innervation, die der Muskelöffner braucht, um den zu kräftigen Verschluß so schnell aufzuheben, wie es unser übliches Sprechtempo verlangt. Damit ist das so wichtige Gleichgewicht in der Spannungslage zwischen Muskelschließern und -öffnern verlorengegangen. Bei einer derart feinmotorischen Tätigkeit, wie es der Sprechakt ist, kommt es aber ganz auf dieses Gleichgewicht an.

Die Diskrepanz im Spannungsgleichgewicht müssen wir auch in ihrer erweiterten Auswirkung betrachten: Aus der Übungsdisposition wird der im Zustande einer Verspannung beharrende Zuhaltemuskel schon auf leichte Innervationen antworten. Dagegen wird der weniger tonisch bereite Öffnungsmuskel auf stärkere Innervationen schwach reagieren. So ist es zu verstehen, daß auf normale Gesamtinnervationen auch dann geringe Fehlleistungen in den Sprechbewegungen eintreten können, wenn der Stotterer nicht im Zeichen einer Erregung steht und somit nicht den willkürlichen Nachdruck auf die Verschlußphase legt.

Aus der vieltausendfachen Wiederholung wird der Vorgang des Nachdruckes auf die Verschlußphase so fest eingeschliffen, daß er Zwangs-

charakter erhält. Auch wenn der Stotterer in der Therapie die Aufklärung über diesen Fehlmechanismus erhalten hat, ist er nicht in der Lage, sich sofort davon zu befreien.

Wir fassen zusammen: Der Stotterer übt sein spannungsreiches und motorisch überladenes Sprechen ein. Er schafft durch diese Übung eine unerwünschte Disposition, die sich durch das laufende Training einer bestimmten verschlußhaltenden Phase immer wirksamer erweist. Es wird nun je nach dem Modellfall der kinästhetischen Erinnerung eine bestimmte Muskelgruppe (es können deren auch mehrere sein) nach einem vorangehenden seelischen Reiz zwangsmäßig zur verschließenden Phase gebracht. Je nach dem graduellen Ausmaß dieser durch Übung erworbenen unerwünschten Dispositionen wird der Schweregrad des Symptoms bestimmt. In der Folge sind sie auch mitbestimmend

a) für eine Erhöhung der Krampfbereitschaft,
b) für die schnellere Auslösung des Symptoms,
c) für die zunehmende Schwere des Symptoms.

III.

Als somatische Ursache dafür, daß die Sprechmuskeln geradezu in Bereitschaft liegen, um nach einem alarmierenden seelischen Reiz in eine Verspannungsstufe zu geraten, müssen wir vegetativ-endokrin-humorale Abweichungen in der Konstitution des Stotterers annehmen. Dieser Tatbestand wird heute kaum noch geleugnet. Hinsichtlich dieser Richtung der Ätiologie sei auf die Seemannsche Schule und ihre bedeutenden Untersuchungsergebnisse hingewiesen (9).

Die Tatsache ist allgemein bekannt, daß beim Stotterer schon ein Schnupfen leicht eine Verschlimmerung seines Leidens hervorruft. Deshalb sei an die Gutzmannsche Definition der „reizbaren Schwäche des Artikulationsapparates" erinnert. Es wird vereinzelt auch in der neueren Literatur auf diesen wichtigen Punkt der Ätiologie verwiesen. Nach diesem Faktor müßte aber noch mehr geforscht werden. Es gibt in der einschlägigen Literatur mehrere Berichte darüber, daß lediglich aus einer Schwäche dieses Organgebietes ein Stottern hervorging bzw. ein solches verstärkt wurde. Wir greifen den von Zumsteeg (10) geschilderten Fall heraus und zitieren seine Schlußworte: „Die alte Gutzmannsche Lehre von der reizbaren Schwäche im Bereich der sprachlichen Koordination tritt hierdurch in grelle Beleuchtung."

IV.

Es muß auch eine nervöse Ursache angenommen werden, die die bestehende Anlage wesentlich verstärkt. Eine gute Anschauung der nervösen Mehr- und Überspannungen erhalten wir, wenn wir uns die Beobachtungen von Johannes Faust (11) erschließen. Er macht in seinem bekannten Werk auf die Fehlspannungen und willkürlichen Mehrspannungen

aufmerksam, die der nervöse Mensch tätigen kann. Es wird zweckmäßig sein, diesem Thema eine größere Beachtung zu schenken. Damit sehen wir das Problem der Verkrampfung einmal auch aus einer anderen Schau. Wir finden uns schneller in diese Gedankengänge hinein, wenn wir zunächst einige Originaltexte zur Hand nehmen: „Auch bei inneren, seelischen Vorgängen begleiten Spannungen in der äußeren Muskulatur die inneren Vorgänge. Wir sehen es dem Gesicht des Menschen an, wenn er aufmerkt, wenn er nachdenkt, wenn er erschrickt: Alles Spannungserscheinungen in der mimischen und anderweitigen peripheren Muskulatur." (S. 15) .....

„Erst nach Beendigung der seelischen Anforderungen oder Belastungen lösen sich wieder die Spannungen, sowohl die zentralen wie die koordinierten begleitenden peripheren Muskelspannungen. Immer bilden die Gesamthemmungen — angefangen im Zentrum, der Psyche, oder Vorgänge in der Ebene der Persönlichkeit, oder im Gebiet des geistigen Geschehens über den Subkortex, Rückenmark zur peripheren koordinierten muskulären Spannung eine Einheit, eine fest zusammenhängende Brücke mit den drei Gliedern: Zentrale, neurale Mitte und periphere Muskulatur." (S. 17)

Im anschließenden Text weist Faust darauf hin, daß durch ein „ungesundes Spiel des Lebens" der Mensch in einen pathologischen Übererregungszustand gerät, den wir landläufig Nervosität nennen. Damit ist im Falle einer Leistungsanforderung immer eine gesteigerte Muskelanspannung der ausführenden Muskulatur verbunden.

Das ist auch für den Logopäden interessant. Schon Fröschels hat diesen Sachverhalt so gesehen. Bei Faust heißt es weiter: „Das ist, daß der Kranke nun jede Intension, die ohnehin eine krankhaft gesteigerte ist, noch durch ein entsprechendes Maß von aktiver Spannung vermehrt. Er tut dieses völlig unbewußt aus einem ihm selbst unbekannten inneren Drang." (S. 18) ... „Also, der nervöse (gleich übererregte und übersensible) Mensch schießt mit seiner Leistung (zentralen wie neuralen wie peripheren Anspannung) über die Anforderung aktiv hinaus." (S. 19) ... „der übersensibilisierte und überschießende Mensch ... betätigt demgemäß auch stets ein Zuviel an aktiver peripherer korrespondierender Muskelspannung, vollkommen parallel dem Zuviel und Zuhoch an aktiver innerer, nervlicher Mehrspannung." (S. 20)

Geht dieses ungesunde Spiel weiter, so nehmen die Mehrspannungen pathologische Zustände an. Faust führt eine Rechnung vor, die uns für unsere Angelegenheit vieles zu bedenken gibt, die uns vor allem zu einem Vergleich anregt. Am Beispiel der Beugung des Unterarmes macht er zunächst das Spiel der Hin- und Rückbewegung klar, zu der zwei Muskeln in Aktion treten müssen, die zueinander in Antagonismus stehen. Beugen wir den Arm in normaler Minimalspannung, so wird nur der Beugemuskel angespannt. Wird über diese Anspannung hinausgegangen, wird also der Arm kraftvoller gebeugt, so bleibt die Anspannung nicht mehr auf den Beugemuskel beschränkt, sondern sie greift auf seinen Gegenspieler über,

d. h. der Streckmuskel wird nun mit angespannt . . . „Die Bewegung würde nun dadurch gehemmt werden, wenn nicht der Mensch dabei unbewußt die Anspannung des Beugemuskels entsprechend vermehren würde . . . Aus der einfachen und einseitigen Mindestanspannung ist nun eine antagonistische, mit Gegenspannung im Streckmuskel und Überspannung im Beugemuskel besetzte doppelseitige Anspannung geworden. Nur durch das genügende Überwiegen der Beugemuskelanspannung kommt es zu der gleichen Bewegung in der gleichen Zeiteinheit —, verändert ist nur das innere Geschehen . . . Die Mehrspannungen müssen sich in Gegenspannungen erschöpfen und gegenseitig mattsetzen. Sonst würden ja durch die Mehrspannungen ganz andere Bewegungen entstehen." (S. 22)

Aus diesem Überspannungsspiel, also der Anspannung, der Gegenspannung und der nun notwendig gewordenen Aufhebung der Gegenspannung durch eine Überspannung, kann der nervöse Mensch sehr viel Muskelkraft vergeuden. — „In dem Beispiel am Oberarm trat eine Muskelkraftverschwendung von 17 kg gegen die erforderlichen 1½ kg zutage." — „An dem hier aufgezeigten muskulären Geschehen können wir ermessen, was ungefähr der Nervöse parallel dazu an neuraler und zentraler Energetik und Dynamik verschwendet . . . Die peripheren Mehrspannungen des Neurotikers sind bestimmt der sinnfällige Ausdruck dieses inneren Geschehens im ganzen Nervenhaushalt des Kranken." (S. 24)

Dieses Bild könnte ebensogut für den Stotterer entworfen worden sein. Hier wie dort bildet sich die zusammenhängende Brücke mit den Gliedern: Umweltanforderung, Psyche mit Großhirnrinde, Subkortex, Nervenbahn, Mehrspannung der Muskulatur und Überspannung aus dem willkürlichen Zutun. Uns interessiert vor allem das letzte Glied, nämlich die Überspannung der Muskelöffner und die Hyperüberspannung der Muskelschließer. Im Gegensatz zum Armbeugen kann jedoch beim Sprechvorgang das Spannungsgleichgewicht zwischen Muskelöffner und Muskelschließer nicht immer hergestellt werden. Der Bewegungsvollzug des Armbeugens ist ein zeitlich sehr langsames Geschehen, und es kann ein Spannungsunterschied ausgeglichen werden. Der Sprechakt jedoch verlangt ungeheuer schnelle Bewegungen, und hier kann der Ausgleich dem verlangten Tempo nicht folgen. Aus dieser Ungleichheit der Spannungsverhältnisse muß die gewollte Bewegungseinheit zur Fehlbewegung geleitet werden, es muß sich eine Funktionsstörung im Sprechablauf einstellen. Als Ausweg müßte sich für den Stotterer nach den obigen Feststellungen eine langsame Sprechweise empfehlen. In der Tat finden wir, daß er bei langsamem Sprechtempo fließender spricht. Das hat auch seine nächste Umgebung erkannt, und sie ruft ihm deshalb immer wieder zu: „Sprich langsam!" Daß dieser Aufforderung der Erfolg versagt bleibt, hat seinen Grund darin, daß mit ihr die kritische Selbstkontrolle des Sprechgehemmten auf den Plan gerufen wird. Wohl kann nur durch die Verlangsamung der Sprechbewegung wieder annähernd ein einheitlicher Bewegungsvollzug gesichert werden, aber die therapeutischen Maßnahmen müssen hier einen Umweg machen. An-

dernfalls laufen wir Gefahr, den Stotterer von uns aus in einen circulus vitiosus hineinzudrängen.

Aus den Beobachtungen von Faust entnehmen wir einmal, daß der nervöse Mensch ein relativ willkürliches Zuviel an Muskelspannungen ausführt. Zum anderen bekunden sie, daß mit der Erhöhung der Nervosität auch die Muskelmehrspannungen zunehmen. Diese Tatsache müssen wir beim Stotterer voll bestätigen, denn wir finden bei ihm meistens eine bedingte Nervenschwäche bzw. ein labiles Nervensystem. Hier gewinnen wir Anschluß an die Untersuchungen der Seemannschen Schule. Es sei auf die Arbeit von Sovák verwiesen: „Das vegetative Nervensystem bei Stotterern." (12)

V.

Als psychisch-neurotische Bereitschaftsursache für das so schnelle Einspringen in die Verschlußbildung müssen wir eine Sicherungstendenz des Individuums annehmen. Wir betreten damit den Boden einer wissenschaftlichen Hypothese. Ihr hoher Wahrscheinlichkeitsgrad wird aber durch mannigfache Beobachtungen erhärtet. So begegnen uns z. B. Patienten, die im Zeichen einer starken Unsicherheit den Mund verschließen und damit bildhaft jede weitere sprachliche Äußerung ablehnen. Es sind dies meist nur ältere Stotterer, die nach jahrelangem Leiden durch das Erlebnis der sprachlichen Minderwertigkeit und durch den ergebnislos geführten Kampf gegen ihr Leiden in der Eigenwerteinschätzung als Persönlichkeit zum Gefühl einer Minderwertigkeit gekommen sind. Die frühere Randneurose hat sich zur Kernneurose verdichtet. (Vergleiche Fernau-Horn [14].) Nach solchen Beobachtungen sind wir in unserer Meinung bestärkt, daß auch ein neurotisches Spiel hinter der Verschlußbereitschaft stehen muß. Wir wollen versuchen, den psychologischen Hintergrund der Verschlußphase aufzudecken.

Die Sprache ist das wichtigste Kontaktmittel in der zwischenmenschlichen Beziehung. Sie ist auch eine geistig-mentale Funktion im zwischenmenschlichen Verkehr. Nach ihrer Einsatzlebendigkeit und Formbarkeit wird die Werteinschätzung der Persönlichkeit des Sprechers von der Gemeinschaft vollzogen. Wenn dieser kernneurotische Stotterer in seinem Bezug zur Gemeinschaft unsicher ist, so lehnt er damit gleichzeitig die Herstellung des Kontaktes ab. Darum soll — einer unbewußten Tendenz zum Zwecke der Sicherung des so schwankenden Persönlichkeitsgefühles folgend — auch das Kontaktmittel Sprache weitgehend unterbunden werden. Mit seiner mangelnden Sprechleistung würde er sich sofort als Stotterer und damit als minderwertige Persönlichkeit verraten. Am Stottern haftet der Fluch der Lächerlichkeit. Sein überempfindliches Persönlichkeitsgefühl will aber nicht, daß er in seiner Geltung eine Einbuße erleidet. Deshalb setzt ein unbewußtes Streben ein, die sprachliche Äußerung zu unterbinden.

Das offene Bezugssystem ist verbunden mit einer Leut- und Redseligkeit. Im geschlossenen System ist der Mensch wortkarg; der Volksmund sagt

dazu, er sei „verschlossen". Das heißt mit anderen Worten, er hält seine Sprache unter Verschluß. In der Kontaktunsicherheit ist die Verschlußtendenz vorherrschend. Die letzte Verteidigung ist ein Sichabwenden, die Flucht. Bildet der Stotterer einen vollen Muskelverschluß, so macht er praktisch den Mund zu. Dies gleicht einem Abkehren vom Gesprächspartner und einen Abbruch des bestehenden losen Kontaktes, es ist die Symbolhandlung der inneren Sprachsperre. „Gefahr im Verzug, Sprachventil schließen! (Fernau-Horn [13].) Die Bildung der langen Verschlußphase ist eine aus dem Unbewußten diktierte Fluchtbewegung. Erst die willensmäßige Einmischung fordert zum Verharren auf, und dieser Kampf zwischen unbewußter Tendenz und dem willensmäßigen Erzwingen ergibt in diesem Ursachenfall das Stottersymptom.

Literaturangaben:

1. **Otto Godtfring:** Die Heilung des Stotterns. Pädagogische Warte, 34. Jg. (1926) S. 138.
2. **Emil Fröschels:** Stimme und Sprache in der Heilpädagogik. Marhold-Halle 1926, S. 123.
3. **Robert Ernst:** Kein Stottern mehr. Berlin 1913, S. 6.
4. **Franz Kobrak:** Allgemeine Pathologie und Symptomatologie der kindlichen Sprachstörungen, insbesondere des Stotterns. Medizinische Klinik, 4. Jg. (1908) S. 1152.
5. **W. Carrière:** Die Behandlung stotternder Schulkinder. Neue Bahnen, Leipzig 1923, 34. Jahrgang.
6. **Emil Fröschels:** Stimme und Sprache in der Heilpädagogik. Marhold-Halle 1926, S. 113.
7. **H. Freund:** Person und Sprachstörung. Die Medizinische Welt, 1932, Bd. 6, S. 1243.
8. **H. Hanselmann:** Einführung in die Heilpädagogik. Zürich 1946, 3. Aufl., S. 229.
9. **M. Seemann:** Über somatische Befunde bei Stotterern. Bericht des VI. Kongresses 1934 in Budapest. Verlag Franz Deuticke Leipzig 1935.
10. **H. Zumsteeg:** Der Einfluß von Katarrhen der oberen Luftwege auf das Stottern. Archiv für Sprach- und Stimmphysiologie, 2. Abt. Bd. 3. Metten Verlagsanstalt Berlin, 1939/40, S. 183.
11. **Johannes Faust:** Aktive Entspannungsbehandlung. Hippokrates-Stuttgart 1938, 2. Aufl.
12. **M. Sovàk:** Das vegetative Nervensystem bei Stotterern. Mschr. Ohrenheilk., 69. Bd. (1935) S. 666—680.
13. **H. Fernau-Horn:** Hemmungszirkel und Ablaufzirkel in der Pathogenese und Therapie des Stotterns. Med. Mschr. 1952, S. 323.

Anschrift der Verfasser: Erwin Richter, Calau/NL., Cottbuser Str. 32 und Franz Maschka, Wien IV, Mariahilferstr. 89a/3/33.

Um Mißverständnisse zu vermeiden, möchten auch wir noch einmal darauf hinweisen, daß es sich bei der im folgenden Beitrag erwähnten Schule um eine besondere Einrichtung handelt, in der überwiegend debile sprach- und gehörgeschädigte Kinder betreut werden, während sonst debile Kinder in Sprachheilschulen, die nach dem allgemeinen Lehrplan arbeiten, nicht aufgenommen werden können.
Die Redaktion.

Anton Rumler, St. Isidor/Linz, O.Ö.

DIE ALLGEMEINE LANDES-SONDERSCHULE II FÜR SPRACHGESTÖRTE UND SCHWERHÖRIGE KINDER IM KINDERDORF ST. ISIDOR, OBERÖSTERREICH

Im April 1959 konnten wir im Kinderdorf St. Isidor lieben Besuch aus Berlin begrüßen. Der Schriftleiter der „Sprachheilarbeit", Herr Arno Schulze, hat als Reiseleiter seine Eindrücke im Heft Nr. 2/1959 in dem Artikel „Das Kinderdorf St. Isidor bei Linz, O.-Ö.", anschaulich niedergelegt. In Ergänzung zu diesem Artikel soll hier über die logopädische Arbeit in der Landes-Sonderschule II für sprachgestörte und schwerhörige Kinder ausführlicher berichtet werden.

Es sei gleich anfangs klargestellt, daß es sich um debile Kinder handelt. Durch die gemeinsame, zielbewußte, von Liebe und Geduld getragene Arbeit von Lehrkräften, Kinderdorfmüttern und Ärzten sind auch bei diesen Stiefkindern der Natur wesentliche Besserungen zu erreichen. In diesem Bericht soll über die Arbeit geschrieben werden, die von seiten der Schule geleistet wird.

Im Jahre 1946 faßte der damalige Direktor der Landes-Sonderschule, Oberschulrat Johann Tauschek, die sprachgestörten und schwerhörigen debilen Kinder in eigenen Sprechklassen zusammen, um einerseits die Hilfsschulklassen zu entlasten und andererseits die Möglichkeit einer besseren Schulung dieser mehrfach behinderten Kinder zu schaffen. Die Versuche zeigten ein durchaus positives Ergebnis, so daß sich aus den Sprechklassen, nachdem sich im Jahre 1955 g e p r ü f t e Sprachheilkräfte für diese mühevolle Arbeit zur Verfügung stellten, ein besonderer Schultyp mit eigenem inneren und äußeren Aufbau entwickelte.

Im Mittelpunkt unserer unterrichtlichen Arbeit steht die G e s a m t p e r s ö n l i c h k e i t des debilen sprachgestörten und schwerhörigen Kindes. Eine isolierte Behandlung der Sprachfehler lehnen wir ab. Die Frage, ob die Schulung in Form eines Sprachheilkurses oder im Verband einer Klasse mit zusätzlicher logopädischer Betreuung durch die Klassenlehrkraft zu erfolgen hat, wurde nach mehrjähriger Erfahrung dahingehend beantwortet, daß die Erfassung und Schulung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes nur dann möglichst allumfassend ist, wenn die betreuende Lehrkraft auch die Klassenlehrkraft ist.

Das debile sprachgestörte, dazu oft schwerhörige Kind ist bei seinem Schuleintritt noch nicht im Zustand eines normalen Kindergartenkindes. Die vorhandenen geringen Kräfte und Fähigkeiten müssen in mehrjähriger Arbeit langsam und konsequent entwickelt und entfaltet werden. Eine sofort einsetzende systematische Übungsbehandlung würde zu einer geistlosen und daher zwecklosen Dressur ausarten. Das debile sprachkranke Kind muß erst reif für eine Übungsbehandlung werden. Seine Behandlung erfordert eine sorgfältige Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Erkenntnisse. Die Phasen der normalen Sprachentwicklung bilden also die heilpädagogische Grundlage des Unterrichtes in unseren Sprachheilklassen. Es ist eine Tatsache, daß die Reihenfolge der Phasen der Sprachentwicklung unabänderlich ist, und daß nur die Länge der einzelnen Phasen beeinflußbar ist. Die Natur macht keine Sprünge. Mit besonderer Freude und Dankbarkeit haben wir die Hinweise von Rösler-Scheibel aufgenommen, die eine vom Sprachheillehrer künstlich eingeleitete Lall- und Nachahmungsperiode fordern. Nur dann, wenn auch die debilen Kinder jede Phase der kindlichen Sprachentwicklung durchschritten haben, kann mit einem Sprachheilerfolg gerechnet werden. Die normale Sprachentwicklung des Kindes ist außerdem die beste Schulung des Denkens. Denken und Sprechen stehen in einer innigen Wechselbeziehung. Diese Wechselbeziehung berücksichtigen wir bei unseren speziellen Übungen, mit denen wir die einzelnen Phasen der Sprachentwicklung immer wieder neu durchlaufen und wiederholen. Wir beginnen mit der Aktivierung der Schreiperiode. Durch das Schreien werden im subkortikalen Bereich Zentren für die richtige Sprechatmung und für die Stimme (Ton und Klang) ausgebildet. Lebhafte, abwechslungsreich gestaltete Ruf- und Reaktionsübungen in Gruppen von 4—6 Kindern in der Klasse, im Freien oder im Turnsaal durchgeführt, dienen dieser ersten heilpädagogischen Schulung. Um die Atmung zu kräftigen, stellen wir den Kindern sehr natürliche Aufgaben: Wir legen uns schlafen und atmen tief dabei, wir gähnen, wir seufzen, wir lachen aus voller Brust.

Im Verlauf der normalen Sprachentwicklung spielt die Lallperiode eine ganz besondere Rolle. Die Wurzeln mancher Stammelfehler sind hier zu suchen. Wir schenken dieser Periode, die durch die Selbstnachahmung und Fremdnachahmung gekennzeichnet ist, unsere besondere Aufmerksamkeit. Mit rhythmischen Übungen, wie sie Frau Prof. Dr. Mimi Scheiblauer, Zürich, pflegt, imitieren wir diese Phasen. Die Kinder gehen mit Klapperbüchsen, Klanghölzern, bunten Tüchlein in ihrem Rhythmus. Sie verbinden diese Übungen mit einem Lallmonolog, indem sie zum Rhythmus ihrer Bewegungen Silben wie eine Textbegleitung zu einer Melodie sprechen. Der Stimmeinsatz wird geübt, indem die Kinder den Wind, den Sturm, ein leises Lüftchen nachahmen. (Magnetophoneinsatz!)

Den beim debilen Schulkind noch vorhandenen Nachahmungstrieb müssen wir heilpädagogisch gut ausnützen. Das normale Kleinkind lallt besonders gern, wenn in seiner Umgebung gesprochen und gesungen wird. Es ist deshalb notwendig, in den Klassen den Kindern vorzulesen, vorzusingen, vor-

zuspielen. Radio, Magnetophon, Plattenspieler und Tonfilm werden zu diesem Zweck eingesetzt. Das Kind ahmt nicht nur das nach, was direkt zu ihm gewendet gesprochen wird, sondern auch das, was es nur nebenbei hört. Es wird angeregt, eine Klasse oder Gruppe von Kindern so zusammenzuführen, daß die eine Gruppe zuhören und etwas aufschnappen kann. Als sprechtechnische Übungen ahmen wir Tierstimmen, wie das Bellen des Hundes, das Muhen der Kuh, das Miauen der Katze und Geräusche, wie das Ticken der Uhr, das Hupen der Autos, das Läuten der Glocke nach. (Magnetophoneinsatz!)

Ganz eifrig werden alle Zungen- und Lippenübungen entweder mit kleinen Handspiegeln oder vor dem Klassenartikulationsspiegel gepflegt. Oberschulrat Lettmayer hat eine Fülle von Übungsmöglichkeiten angegeben, und Rösler bietet dazu fröhliche Einkleidungen, daß diese Übungen den Kindern viel Vergnügen bereiten.

In der Phase des Verstehens der Wortbedeutung vollzieht sich das Merken von Zusammenhängen und Beziehungen. Gedächtnis und Aufmerksamkeit treten stärker in Funktion. Das Sprachverständnis geht dem Sprechen voraus. Wir lassen die Kinder Befehle ausführen und prüfen, ob das Kind verstanden hat. Dem gleichen Zweck dienen Zeigeübungen.

Die Periode der Namensgebung leiten wir künstlich durch Erregung von Wünschen und Affektzuständen ein. Der Kasperl spielt bei diesen Übungen die große Rolle. Er sorgt für Überraschungen, er löst Wünsche und Ausrufe aus. Neben dem Kasperl bieten Licht- und Schatteneffekte (Schattenrisse, Schattenspiele) und Bilder gute Impulsmöglichkeiten. Ab dieser Phase ist es möglich, die Übungen organisch in den Lehrplanstoff einzubauen. Die folgenden Übungen werden für die normalhörenden Kinder Klassenübungen, für die schwerhörigen Kinder bleiben sie zusätzlich noch Einzel- oder Gruppenübungen unter Einsatz elektro-akustischer Geräte.

Wir nennen die nun folgenden Übungen Benennungs- und Zuordnungsübungen. Wir setzen dazu sehr viele Tuchtafelbilder ein. Jedes Bild ist zugleich mit dem Wortbild versehen. Das Kind benennt die Einzelbilder, liest das dazugehörige Wortbild, ordnet das Wortbild dem Bild zu und muß auch umgekehrt das Bild dem Wortbild zuordnen. Dabei spricht das Kind den Namen des Dinges aus. Deutlich merkt man nach diesem systematischen Vorgehen, wie das debile Kind die Nennfunktion der Wörter begreift. Es ist der Zeitpunkt, da die Kinder ihre Zeichnungen mit den Namen der Dinge versehen.

Wie sich beim Kleinkind der Lautcharakter und die Bedeutung der Kinderworte an die Sprache der Erwachsenen angleichen müssen, so muß sich der Ausdruck des sprachkranken Kindes durch zielstrebige Übung der normalen Aussprache- und Ausdrucksweise anpassen. Jetzt beginnen wir mit der logopädischen Einzeltherapie.

Bei der Endphase der Sprachentwicklung läßt sich immer deutlicher eine Zweigleisigkeit feststellen. Die beiden Entwicklungseinrichtungen betreffen

die Wortschatzerweiterung und die Satzbildung. In gemeinsamer Arbeit wurde an unserer Schule eine nach vierzehn Tagen eingeteilte Wortsammlung der gebräuchlichsten Wörter aufgestellt, nach der systematisch die Wortschatzerweiterung erfolgt. Um die Kinder in der Bildung von Sätzen zu schulen, benützen wir die Signalmethode von Freunthaller und versuchen so den Agrammatismus zu beseitigen oder wenigstens zu bessern. Unser ganzes unterrichtliches Tun wird ständig durch Bilder und die dazugehörigen Schriftbilder unterstützt. Bei debilen schwerhörigen Kindern gelingt trotz intensivster Anstrengungen meistens nur eine Besserung. Die spontane Redeweise bleibt mehr oder weniger agrammatisch. Die Kinder sind jedoch in ihrer ganzen Persönlichkeitsstruktur reifer und lebenstüchtiger geworden, und das ist es, was diesen Weg vollauf rechtfertigt. Die Kinder bewähren sich später im Leben und wissen sich in praktischen Dingen zu helfen.

Um nach diesem Plan arbeiten zu können, haben wir die Schule besonders organisiert. Klassenunterricht, heilpädagogische Übungen und logopädische Einzeltherapie laufen parallel. Durch Zusammenlegung von Klassen in Leibesübungen und Handarbeiten gewinnen wir vorläufig die notwendigsten Stunden für die Spezialbehandlung. Die Sprachheillehrkräfte sind zugleich Klassenlehrkräfte, da wir davon überzeugt sind, daß nur der Sprachtherapeut, der auch zugleich der Klassenlehrer ist, das debile Kind in seiner ganzen Persönlichkeit zu erfassen und es auf seinem heilpädagogischen Entwicklungsgang zu führen vermag. Um aber die Lehrkräfte nicht zu überlasten, müßte die Klassendurchschnittszahl mit acht, die Höchstzahl mit zehn Kindern je Behandlungsklasse begrenzt sein. Bei dem derzeitigen Lehrermangel und der ungünstigen schulgesetzlichen Lage liegt der tatsächliche Klassendurchschnitt leider etwas höher.

Die sprachkranken und schwerhörigen Kinder leben im Kinderdorf mit den normalsprechenden Kindern in einer gemeinsamen Wohnung. Hier ist die Möglichkeit der individuellen Förderung weitgehend gegeben, da die Zahl der Kinder in diesen Familien weise beschränkt ist. Diesem Umstand ist es zu verdanken, daß die schulischen Bemühungen durch die Mithilfe in den Kinderdorffamilien doch schließlich erfolgreich sein können.

Da der Nachahmungstrieb der Kinder eine entscheidende Rolle bei der Behandlung von Sprachstörungen spielt, ist die möglichste Früherfassung der sprachgestörten und besonders der gehörgeschädigten Kinder eine entscheidende Notwendigkeit. Der Sonderkindergarten, der im Kinderdorf St. Isidor in modernen, zweckmäßigen Räumen untergebracht ist, gibt die Möglichkeit der Früherfassung. So kann auch bei sehr schwierigen und komplexen Fällen geholfen werden. Je älter die Kinder sind, um so geringer sind die Chancen.

Die Landessonderschule II führt im heurigen Schuljahr acht Klassen. Davon sind die zweite und die dritte Klasse Parallelklassen, in denen die schwerhörigen Kinder besonders zusammengefaßt sind. In den ersten beiden

Sprachheilklassen werden die speziellen Übungen zur Aktivierung der Perioden der Sprachentwicklung durchgeführt. Erst ab der dritten Schulstufe erteilen wir logopädische Einzeltherapie, für die uns ein gesonderter Therapieraum zur Verfügung steht.

In unseren Sprachheilklassen befinden sich Kinder mit verschiedenen Arten von Sprachstörungen, deren Behandlung, wie z. B. bei Stammeln und Stottern, entgegengesetzte Wege geht. Im Klassenverband wäre ein Vorsprechen, wie es bei den lustbetonten Gruppenübungen erforderlich und sinnvoll ist, vom therapeutischen Gesichtspunkt aus falsch, da bei gewissen Fällen von Sigmatismus ein Vorsprechen durch den Therapeuten verboten ist (siehe Führing-Lettmayer Seite 25). Schmücker führt aus: „Gerade bei den Silben- und Wortstammlern ist ein deutliches Vorsprechen ins Ohr ganz zwecklos, auf das gute sprachliche Vorbild erfolgt immer nur das Stammelwort." Für die Stotterer wäre wiederum ein konsonantbetonter und konsonantreicher Artikulationsunterricht, wie er zur Einübung der isolierten Laute bei den Stammlern notwendig ist, besonders schädlich. Wir halten uns an den Grundsatz, daß während des Gesamtunterrichtes nicht Behandlungsmethoden zur Anwendung gelangen, die bei der Einzeltherapie sinnvoll und notwendig sind. Dafür werden alle Unterrichtsgegenstände zur F e s t i g u n g des bei der Einzeltherapie Erreichten ausgenützt. Die speziellen Übungen, die bei der Einzeltherapie jedem Kinde vorgeschrieben werden, kommen in den Kinderdorfwohnungen unter Beaufsichtigung der Kinderdorfmutter zur Einübung. Nur die Behandlung des Agrammatismus wird organisch in den lehrplanmäßigen Gesamtunterricht eingebaut. In der entscheidenden Behandlungsphase begleitet der Sprachtherapeut die Kinder durch zwei Schuljahre. Jeder Schüler, der zur Behandlung kommt, erhält ein Behandlungsheft, in welches der Therapeut die Übungsaufgaben einträgt, die das Kind zu Hause unter Aufsicht der Kinderdorfmutter zu machen hat. Der Sprachtherapeut selbst führt ein Behandlungstagebuch, in dem die genaue Diagnosestellung vermerkt und der Behandlungsgang ersichtlich ist.

Ein besonderes Wort muß über die fünfte und sechste/siebente Klasse gesagt werden. Die fünfte Klasse dient der Festigung. In ihr ist es noch notwendig, mit den Kindern einzeln zu üben. In den ersten fünf Sprachheilklassen müssen alle Stunden, die in der allgemeinen Sonderschule für Nachhilfestunden zur Verfügung stehen, für die speziellen heilpädagogischen und logopädischen Übungen verwendet werden. Es besteht die Gefahr, daß die Vermittlung des Wissensgutes zu kurz kommt, ein Umstand, der sich in den höheren Klassen auswirkt. In der 6./7. Schulstufe muß deshalb das Hauptaugenmerk auf eine vermehrte, aber ausgewählte Stoffvermittlung gerichtet sein. Außerdem wird den Eltern geraten, ihr Kind ein Jahr freiwillig über die gesetzlich vorgeschriebene Schulpflicht hinaus die Schule besuchen zu lassen.

Die schwerhörigen Kinder, die in der 2 b und 3 b zusammengefaßt sind, erfordern eine weitere zusätzliche Betreuung. Neben der heilpädagogischen

Schulung und der Einzeltherapie werden mit ihnen noch intensiver begriffsbildende Übungen und mit elektroakustischen Geräten systematische Hörübungen gemacht. Es stehen hierfür zwei Siemens Traineranlagen und einige individuelle Hörgeräte zur Verfügung. Um dem Absehen einen entsprechenden Raum zu geben, werden alle logopädischen Übungen vor dem Artikulationsspiegel so vorgenommen, daß der Therapeut in den Spiegel vorspricht, der Schüler die natürliche Mundbewegung beobachtet und nachahmt. Diese ständige Berücksichtigung eines natürlichen, globalen und aufmerksam nachahmenden Absehens vom Munde ist ein wesentlicher Bestandteil der Betreuung unserer schwerhörigen Kinder. Außerdem ziehen wir das Schriftbild bei allen sprachlichen Übungen heran. Die schwerhörigen Kinder werden von einem HNO-Facharzt betreut, dem im Kinderdorf selbst ein audiometrischer Meßplatz (Atlas-Audiometer) zur Verfügung steht.

Eine eigene Schule für debile sprachkranke und schwerhörige Kinder erfüllt nur dann ihren Zweck, wenn die Möglichkeit besteht, die Kinder in aufeinanderfolgenden Klassen kontinuierlich zu betreuen. Ich habe versucht, im vorstehenden Bericht klarzulegen, wie wir diese Forderung verwirklichen konnten und gebe nachstehend eine zusammenfassende Übersicht über die Organisation unserer Schule:

Sonderkindergarten:	untersteht direkt dem Kinderdorf.
1. Sprachheilklasse:	Vorbereitungsklassen für die logopädische Einzel-
2. Sprachheilklasse:	therapie. (Künstliche Einleitung einer Schrei- und Lallperiode.)
3. Sprachheilklasse:	Wichtigste Behandlungsjahre für die logopädische
4. Sprachheilklasse:	Einzeltherapie. (In diesen beiden Schuljahren werden die Kinder von ein und derselben Sprachheillehrkraft betreut.)
5. Sprachheilklasse:	Festigungsklasse mit Einzelbehandlung.
6./7. Sprachheilklasse:	Übungs- und Anwendungsklasse. (Das Hauptaugenmerk liegt auf der Stoffvermittlung.)

Das Arbeiten mit unseren mehrfach geschädigten Kindern ist zwar schwer und verlangt größte Konzentration, Ausdauer und Geduld, verläuft aber in einer menschlich warmen Atmosphäre, die Kinder und Lehrkräfte gleicherweise beglückt. Die Schüler spüren, daß ihnen durch die spezielle Behandlung eine über das Maß gehende Aufmerksamkeit und Hingabe geschenkt wird. Sie unterziehen sich gern den speziellen logopädischen Übungen und sind stolz auf jeden neuen Fortschritt. Wir Lehrkräfte sind mit Frenzel einer Meinung, wenn er in seinem Buche „Die Sprachpflege in der Hilfsschule" erklärt: „Die Behandlung der Sprachstörungen bei den

Hilfsschülern sowie ihre sprachliche Ausbildung überhaupt wird oft viele Jahre in Anspruch nehmen und trotzdem in einzelnen Fällen nur von geringen Erfolgen begleitet sein. Aber selbst geringe Erfolge können für die geistige Entwicklung dieser Kinder von größtem Wert und Nutzen sein." Wir betrachten es als eine Pflicht der Menschlichkeit, auch diesen Kindern mit ganzer Kraft und mit den besten Mitteln zweckentsprechend zu dienen.

Literaturangaben:

1. **C. Bühler:** Die geistige Entwicklung des Kindes. Jena 1930.
2. **F. Frenzel:** Die Sprachpflege in der Hilfsschule. Halle a. S. 1922, Carl Marhold, Verlag
3. **Führing-Lettmayer:** Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. österr. Bundesverlag Wien.
4. **M. Heß:** Die Aussichten der Sprachheilerziehung bei Geistesschwachen. Heilpädagogische Werkblätter Nr. 5/1956. Institut für Heilpädagogik Luzern.
5. **Rösler-Scheibel:** Die fröhliche Sprechschule. Carl Marhold-Verlag, Halle a. S.
6. **Seemann:** Sprachstörungen bei Kindern. Carl Marhold-Verlag, Halle a. S.
7. **J. Schmücker:** Lehrer und sprachgestörte Schüler. Verl. F. W. Becker, Arnsberg (Westf.), 1934.

Anschrift des Verfassers: Anton Rumler, Kinderdorf St. Isidor, Post Leonding, Oberösterreich

Arno Schulze, Berlin

GEDANKEN UND HINWEISE ZU DEN GRUNDLAGEN UND METHODEN DER FACHPÄDAGOGISCHEN BETREUUNG SPRACHGESTÖRTER KINDER

(Fortsetzung aus Heft 1/60)

Auch an den Lehrer des sprachgestörten Kindes muß man sich wenden und diesen um ausführliche Informationen bitten. Hier soll der Fachpädagoge ebenfalls seine Bitte dadurch unterstützen, daß er einige aufklärende Worte über seine logopädische Arbeit einfließen läßt. Wir dürfen nie vergessen, daß trotz des zügigen Voranschreitens der Sprachheilpädagogik doch in weiten Kreisen noch Unkenntnis über unser Fach herrscht! Bei jeder Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer am Menschen handelnder Berufsgruppen hat daher der Logopäde auch die Aufgabe, mit diplomatischem Geschick über unser Gebiet aufzuklären und Vorurteile auszuräumen. Dabei müssen aber auch von unserer Seite die uns gesetzten Grenzen betont und strikt eingehalten werden. Zusammenfassend sei nochmals

hervorgehoben: Der Fachpädagoge sollte keine Möglichkeit zur breiten Grundlegung seiner Arbeit ungenutzt, sich aber auch s e i n e Kompetenz nicht absprechen oder streitig machen lassen.

Der Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen auf dem Gebiete des Sprachheilwesens war ja besonders die letzte Tagung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland" gewidmet. Aus dem Tagungsbericht (17) kann man weitere Hinweise zum hier angestrebten Vorgehen bei der Versorgung Sprachgestörter entnehmen.

Abgesehen von dem benötigten umfassenden beruflichen Rüstzeug erfordert schon diese eben erwähnte und in unserem Fach unbedingt notwendige enge Zusammenarbeit mit Spezialisten anderer Disziplinen eine gründliche wissenschaftliche, auch in den Grenzgebieten unseres Arbeitsbereiches informierende Ausbildung, die nur an einer Universität oder gleichrangigen Hochschule erlangt werden kann.

Doch kehren wir zu den praktischen Hinweisen zurück. Dazu noch einige Überlegungen: Man sollte zunächst je nach den gegebenen Möglichkeiten lieber weniger Kinder betreuen, diese dann aber unter Aufbietung und Ausschöpfung aller Mittel und Wege so fach- und sachgerecht wie möglich! Gerade im Anfang, beim ersten Aufbau einer Sprachheilarbeit, kann es vielleicht zweckmäßiger sein, von den vielen gemeldeten Kindern, die wegen Mangels an Personal, Gebäuden, Zeit usw. doch nicht alle sofort versorgt werden können, erst einmal die leichteren, einer günstigeren Prognose zuneigenden Fälle zu behandeln. So kann man durch gute Anfangserfolge die Sprachheilarbeit bei den finanzierenden Instanzen besser einführen und braucht sie nicht umgekehrt durch zu viele Versager gleich in Mißkredit zu bringen. Sich schon zu Beginn, besonders wenn man die Wahl hat, mit den schwersten Störungen herumzuschlagen, an denen oft schon von nichtkompetenten Seiten herumprobiert wurde, kann im Interesse der großen Sache sehr schädlich sein. Wir wollen nicht mißverstanden werden: Wir achten den ethischen Standpunkt außerordentlich hoch, gerade die Ärmsten der Armen, die Gebrechlichsten zu behandeln! Wir glauben aber, man kommt später besser dazu, auch diese oft hoffnungslos Leidenden u. U. dann für immer mitzubetreuen, wenn unsere sprachheilpädagogische Arbeit sich erst durch Erfolge einen festen Platz erobert hat. Hat man durch zu viele, einer Besserung kaum mehr zugänglichen Fälle erst den Eindruck erweckt, daß die aufgewendeten Mittel und unsere Arbeit ziemlich nutzlos sind, werden die Behörden oder andere Kostenträger wenig geneigt sein, die fachpädagogischen Institutionen weiter auszubauen. Dann wird den bedauernswerten hochgradig gestörten Kindern (z. B. den schwachsinnigen Sprach- und Gehörgestörten, den Schwerststotterern, Krampfgelähmten usw.) erst recht nicht geholfen werden können. Es wird sich also hauptsächlich darum handeln, prognostisch äußerst ungünstige Fälle z u n ä c h s t zurückzustellen, selbstverständlich nur dann, wenn sowieso nicht gleich alle zu behandeln sind. Ein weiterer Punkt ist dabei zu beachten: Wie schon gesagt, sind die stark verfestigten oder gar verpfuschten Fälle kaum noch

zu bessern oder zu heilen. Die leichteren aber, mit den günstigeren Erfolgsaussichten, können sich bei nicht rechtzeitiger Behandlung ebenfalls so verschlechtern, daß sie später auch nicht mehr zu heilen oder zu bessern sind. Gedient ist dann keiner Seite.

Kommen wir jedoch zur Erhebung der Vorgeschichte. Hier können wir, wie schon gesagt, weitgehend den Anweisungen von M. HESS u. a. folgen; doch möchten wir diese durch eigene Hinweise ergänzen. Dabei werden wir uns in diesem Rahmen nur auf Gesichtspunkte beschränken, die wir in bisher veröffentlichten Anamnese-Anleitungen nicht oder nur wenig berücksichtigt fanden.

Wir werden uns auch bei unseren Gedanken zur Anamneseerhebung ganz bewußt hauptsächlich auf dem pädagogisch-psychologischen Sektor bewegen, weil wir mit A. SCHILLING (18) der Meinung sind, daß die in das medizinische Gebiet fallenden Tatbestände vom medizinischen Laien doch nicht adäquat bewältigt werden können. Es wird sich zwar häufig nicht vermeiden lassen, daß der Logopäde auch solche Dinge erfragen muß und auch erfährt, da er ja oft die ganze Vorgeschichte allein aufzurollen hat. Diese Fragen sind dann jedoch mit der nötigen Zurückhaltung und Vorsicht zu behandeln, wie wir weiter unten noch zeigen wollen. Bei den an den Sprachheilschulen üblichen Erhebungsbogen ist die hier liegende Gefahr umgangen, da die Kinder immer dem Arzt und Facharzt vorgeführt werden, und die dem Arzt vorbehaltenen Fragen von denen des Pädagogen getrennt angegeben sind.

Eingangs möchten auch wir feststellen, daß man die Vorgeschichte ebensowenig wie die Diagnose und Prognose schon bei der ersten Kontaktaufnahme mit dem Sprachgestörten und seinen Beziehungspersonen ganz erfassen und abschließen kann. Die endgültige Abklärung dieser für den individuellen Heilplan so wichtigen Faktoren kann erst nach längerer Beobachtung und — in Verbindung mit dem Arzt und Psychologen — gründlicher psychischer und somatischer Erfassung der Gesamtpersönlichkeit erfolgen. Hier möchten wir, abgesehen von einigen ganz einfach gelagerten Fällen, M. HESS nicht ganz zustimmen, wenn sie sagt, der Logopäde muß selbst beurteilen und entscheiden können, ob er diesen oder jenen Fachexperten hinzuziehen soll oder nicht, um den Eltern unnötige Wege und Ausgaben zu ersparen, denn nicht in jedem Fall sei jede Untersuchung nötig. Dies mag, wie gesagt, zuweilen durchaus zutreffen, erscheint uns aber nicht ganz ungefährlich, da man hier vielleicht doch seine eigenen Fähigkeiten und Grenzen leicht überschätzen kann. Wir möchten darum daran festhalten, nach Möglichkeit die oben erwähnten Spezialisten doch i m m e r heranzuziehen. In keinem Fall aber sollte auf gründliche körperliche Untersuchung und auf die oto-rhino-laryngologischen Feststellungen von Arzt und Facharzt verzichtet werden, auch wenn man noch so überzeugt ist, daß nur eine p s y c h i s c h e Fehlentwicklung in dem betreffenden Fall vorliegt. Leider stellt sich ja immer wieder heraus, daß viele Er-

scheinungen, die man lange Zeit als rein seelisch ansah, doch ihre körperliche Entsprechung oder gar Verursachung haben. Richtig ist jedoch, wie auch M. HESS erwähnt, daß eine n u r ärztliche und fachärztliche Untersuchung ebenfalls oft unzulänglich bleibt, weil in ihr wiederum häufig pädagogische und psychologische Gesichtspunkte zu kurz kommen.

Die allgemeine Anamnesenerhebung beginnen wir meist mit den persönlichen Daten. Dabei wird aber oft vergessen, zu erfragen, bei w e m das Kind wohnt und wo es früher gewohnt hat, um auch dort noch u. U. nachforschen zu können. Es folgen die Angaben über die Eltern. Bei der Anschrift ist zu beachten, daß diese manchmal nicht mit der des Kindes übereinstimmt. Der Beruf des Vaters und evtl. auch der der Mutter ist ebenfalls anzugeben, wobei auch die früheren Beschäftigungen zu erfragen sind. Auch ist zu unterscheiden zwischen dem erlernten und dem jetzt ausgeübten Beruf; manchmal kann man schon hier erfahren, wie hoch das Einkommen ist. Es ist nämlich sozialpsychologisch nicht unwichtig, zu wissen, ob die Familie z. B. sozial aufsteigend oder absteigend ist. Dabei ist noch zu eruieren, aus welcher soziologischen Schicht die Eltern und Vorfahren stammen, und wo die Familie jetzt etwa einzuordnen wäre (Arbeiter, Kleinbürger, Beamtenfamilie, Bauern, Geschäftsleute usw.). Die Einordnung in eine bestimmte Schicht oder die Unzufriedenheit in ihr beinhaltet oft bestimmte Familien-Ideologien, die, wenn auch nicht immer bewußt und ausdrücklich, so doch „atmosphärisch" Verhalten und Erleben der Familienmitglieder beeinflussen und somit auch das Kind in ihren Bann ziehen. Kommt dieses in einen Lebenskreis, wo solche erworbenen „Haltungen" dann unangepaßt erscheinen und nicht toleriert werden, so ist schon eine große Störungsmöglichkeit im Sinne eines Fehlverhaltens gegeben.

Stammt das gestörte Kind aus einer — soziologisch gesehen — absteigenden Familie, so gibt es häufig einen Vertrauensbruch zwischen dem Kind und den Eltern. Das Kind kann durchaus mitbekommen haben, daß es mit der Familie bergab geht (etwa gesellschaftlich oder wirtschaftlich) und es kann mehr oder weniger bewußt und ausgeprägt dem Vater oder der Mutter, evtl. auch beiden die Schuld daran zusprechen. In sozial aufsteigenden Familien wird wiederum ein Kind oft in jeder Beziehung überfordert. Es soll meistens im Leben mehr erreichen, als es den Eltern vergönnt war.

Auch hier kann es zu einer kritischen Einstellung des Kindes gegenüber dem Elternhaus kommen, die bis zur versteckten oder offenen Auflehnung gehen kann. Zur weiteren Erfassung der Familienatmosphäre ist es auch nicht unwichtig, zu ermitteln und herauszuhören, wer gewissermaßen die „oberste Befehlsgewalt" in der Familie hat. Solche und ähnliche soziologische und sozialpsychologische Faktoren werden oft vernachlässigt, sollten aber nicht mehr vergessen werden, da der soziale Hintergrund sehr oft die Störungen mitverursacht oder mitbedingt.

Wir werden weiter nach den anderen im Haushalt lebenden Personen fragen. Auch über diese müssen wir soviel Material wie möglich sammeln; u. U. sind sie selbst vorzuladen oder aufzusuchen. Auch die konfessionelle Zugehörigkeit von Vater und Mutter und der anderen Familienangehörigen muß zusätzlich erfragt werden. Sie kann durchaus von der des Kindes oder von der anderer Hausgenossen verschieden sein. Wieviel Spannungen sich oft zwischen den verschiedenen Konfessionen ergeben, die bei unterschiedlichen Glaubensbekenntnissen in einer Familie dann häufig bis in diese hineinreichen, ist leider nur allzu bekannt. Besonders ist bei diesem Fragenkreis zu beachten, ob ein Familienglied etwa Angehöriger einer Sekte oder einer sektenähnlichen Vereinigung ist. Mit der nötigen Zurückhaltung und mit großem Taktgefühl sind vielleicht von den einzelnen Befragten nach und nach noch mehr in diesen Zusammenhang gehörende Fakten zu erfahren (starke Gläubigkeit, häufiger Kirchgang usw., aber auch Tatbestände, die zu einem solchen Verhalten dann wieder gar nicht zu passen scheinen).

Auch ob der Aberglauben in irgendwelchen Formen in der Familie einen Platz einnimmt oder Bedeutung hat, sollte man in Erfahrung bringen (Horoskope-Lesen, Kartenlegen, Befragen von Wahrsagerinnen usw.). Dieses und noch vieles andere erfährt man schon häufig, wenn das Gespräch darauf kommt, was in der Familie gelesen wird.

Der Kindesvater ist evtl. auch nach seiner Soldatenzeit zu fragen (Dienstzeit, Dienstgrad, Kriegsdienst und -einsätze, Verwundungen), hier sind oft ebenfalls bestimmte Ideologien herauszuhören. In diesem Zusammenhang sei aber schon jetzt betont, daß wir alles, was wir für unseren Bericht verwerten und niederschreiben, streng vertraulich zu behandeln haben und sehr sorgfältig und für jeden Nachuntersucher deutlich in a) wörtlich berichtete und wiedergegebene, b) vermutete oder von Dritten erfahrene und c) von uns interpretierte Fakten trennen müssen.

Dann können Fragen nach etwa vorliegenden besonderen Familienverhältnissen angeschnitten werden. Sind die Eltern geschieden oder leben sie getrennt, war ein Elternteil oder waren beide schon einmal verheiratet, ist das vorgestellte Kind ehelich, vorehelich oder unehelich, ist es ein adoptiertes Kind, wieviel Geschwister hat es, und wo steht es in der Geschwisterreihe? Fehlt ein Elternteil, dann sollte man auch versuchen, den Zeitpunkt des Todes zu erfahren und möglichst ausführliche Angaben über die Todesursache machen lassen. Aber das leitet schon in die möglichst dem Arzt reservierten Anamnesenteile über; der Fachpädagoge sollte jedoch alle in diesen Abschnitten genannten Tatbestände daraufhin überprüfen, ob sie nicht auch psychisch von Bedeutung sein können.

Zu den besser dem Art zu überlassenen Fragen gehören auch die nach dem Verlauf der Geburt des Kindes und nach den besonderen Umständen der Schwangerschaft. Dazu kommen dann die Fragen nach Krankheiten in der Familie und bei den Vorfahren, nach den bisherigen Krankheiten und

Unfällen des Kindes mit ihren evtl. Folgen, die Beurteilung des Ernährungs- und Kräftezustandes, des allgemeinen Körperbaues, der Hautbeschaffenheit, das Herausfinden anatomischer Besonderheiten und vieles andere mehr. Ganz besonders fallen darunter die Sachverhalte, die A. SCHILLING in seiner Arbeit herausstellt (18).

(Fortsetzung im nächsten Heft)

Umschau und Diskussion

Aus dem Ausland: Konferenzen der „American Speech Foundation"

Die von Malcolm Fraser (Memphis, Tennessee) gegründete American Speech Foundation, eine philantropische, der Förderung der Stotterbehandlung gewidmete Stiftung, hat bisher zwei Konferenzen einberufen, die wohl auch für das Ausland von Interesse sein dürften. Die erste Konferenz fand in Delray, Florida (Dez. 1956), die zweite in Nassau, Bahamas (Dez. 1959) statt.

Die Delray-Konferenz war dem Stotterproblem als Ganzes gewidmet, und viele der dort gehaltenen Referate werden in einem von J. Sheehan (Los Angeles) herausgegebenen Sammelbande, unter dem Titel „Approaches to Stuttering", in Kürze erscheinen. Dieses Buch wird Beiträge über das Stottern vom Standpunkte der Psychologie (J. Sheehan), Logopädie (Van Riper), Kinderpsychologie (Glasner), Soziologie (Lemert), Psychiatrie (H. Freund) usw. enthalten. Von besonderem Interesse dürften die Abschnitte über die Ausbildung von Stotter-Therapeuten (Frick), die Verhütung des Stotterns (Bloodstein) und die Grenzgebiete der Stotterforschung (J. Sheehan) sein. Ein Symposium, bestehend aus Selbstaufzeichnungen „geheilter" Stotterer, wird das Buch abschließen.

Die Nassau-Konferenz war ausschließlich der Behandlung des Stotterns gewidmet und bezweckte, dem Praktiker der Logopädie klare Richtlinien zu diesem Zwecke an die Hand zu geben. Die Verwirrung unter den „speech correctionists" hierzulande ist groß, da sich so viele extreme Richtungen in der Stotterforschung gegenüberstehen. Es wurde daher ein Versuch gemacht, Vertreter der führenden Richtungen zusammenzubringen und jene Methoden und Techniken herauszuarbeiten, über die Einigung unter den „Autoritäten" erzielt werden konnte. Als Vertreter der vorherrschenden Schulen waren eingeladen: W. Johnson und Dean Williams (Semantische Richtung); Van Riper (Learning Theorie); J. Sheehan (Konflikt-Theorie); R. West (Dysphemische Richtung); H. Freund (Psychopathologische Richtung). Die Konferenz wurde sachkundig von Stanley Ainsworth (Ekletische Schule) geleitet unter Assistenz von H. Luper. Das erstaunliche Resultat war, daß alle diese theoretisch sich bekämpfenden Autoren ziemlich gut in zahlreichen praktischen Fragen der Stotterbehandlung übereinstimmten. Die so zustande gekommenen „Richtlinien" werden von der American Speech Foundation in Form eines Büchleins zusammengefaßt und allen Mitgliedern der ASHV (American Speech & Hearing Association) gratis zur Verfügung gestellt werden. Diese rapide wachsende Gesellschaft zählt gegenwärtig nicht weniger als 6200 Mitglieder.

Dr. med. Henry Freund
Milwaukee/Wisc. (USA)

Bücher und Zeitschriften

Hans-Heinrich Wängler: Grundriß einer Phonetik des Deutschen. Mit einer allgemeinen Einführung in die Phonetik. Eine Sprachplatte. Zahlreiche Abbildungen. VIII und 158 S. 8°. Im Schutzkarton 19,80 DM, im N. G. Elwert Verlag, Marburg/L. 1960.

Zwei Jahre nach seinem bewährten und für unsere Praxis wichtigen „Atlas deutscher Sprachlaute" (Akademie-Verlag Berlin, 1958) legt uns Elwert-Marburg dieses neue Werk des Hamburger Dozenten Hans-Heinrich Wängler vor. Man kann es getrost als einen bedeutenden Beitrag in der Entwicklung der Phonetik zur eigenwertigen wissenschaftlichen Disziplin bezeichnen. Hamburgs Tradition von Panconcelli-Calzia über v. Essen zu Wängler ist lebendig!

Wänglers gründliche Art geht nicht an einer breiter angelegten Einführung vorüber, die ebenso das Wesen von Sprache und Sprechen beleuchtet wie historische Übersichten und Begriffsabgrenzungen von allgemeiner und angewandter Phonetik sowie Phonologie bietet. Dabei werden die für uns wichtigen Querverbindungen zur Pädagogik, Logopädie und Phoniatrie unterstrichen.

Immer wieder erhebt sich ja die Kritik gegen experimentelles Vorgehen im Bereich lebendiger Sprache, die nur für das Ohr gesprochen und durch das Ohr gewürdigt werden können. Der Lehrer der Sprach- und Gehörgeschädigten weiß um die Notwendigkeit und Bedeutung eingehender phonetischer Bereitstellungen, die durch das Experiment explorativ vorgehend gewonnen werden. Der Sprachwissenschaftler wird überdenken müssen, daß unser Ohr nun mal kein Mikrophon ist. Dieser angebliche Vorteil birgt Gefahren mit der Problematik Hören-Verstehen. Zur Differenzierung des originalen Lautes von der Vorstellung desselben helfen phonetische Arbeitsmittel!

Die Beschreibung der Sprachlaute gilt dem genetisch gut erkennbaren „stationären Anteil", der Klarphase des Klanges. Die Transkription erfolgt nach der API.
Voraus gehen auch hier gründliche anatomische, physiologische, zentrale und physikalische Darstellungen. Für die Atmungsfunktion wird das bewährte Harvey-Blasebalgmodell beibehalten, die neue Modellvorstellung vom organeignen Bewegungsrhythmus der Lunge (Vogler) wird nicht berücksichtigt.

Selbstverständlich sind die neuesten Erkenntnisse über die Velumfunktion, wie sie Wängler selbst und Krech vertreten, eingebaut: Nur bei Enge- und Explosivlauten ist der naso-pharyngeale Abschluß total, sonst mehr oder minder graduell. Demnach ist es nicht angängig, z. B. Vokale als Mundlaute (etwa im Gegensatz zu Nasalen) zu kennzeichnen.

Die phonetischen Bestimmungsdimensionen erfolgen nach v. Essen. Der problematischen Bezeichnung „Konsonant" wird letztlich mit der bekannten Exklusivdefinition v. Essens beizukommen versucht: „Alle Laute, die nicht unter die Vokaldefinition fallen, sind Konsonanten". Vielleicht darf in diesem Zusammenhang auf die praktisch brauchbare Einteilung von Weller verwiesen werden, der Klanglaute, Geräuschlaute und Klanggeräuschlaute unterscheidet.

Die Frage der Aspiration der Explosivae — eine der heikelsten — wird begrüßenswert im Sinne der Sprechwirklichkeit angegangen. Bekanntlich ist sie bei der deutschen Ausspracheregelung nach Siebs historisch belastet. Siebs fordert noch in der neuesten 17. Aufl. (1958) die Behauchung jedes einzelnen bei aufeinanderfolgenden Verschlußlauten, z. B. in Akt, Abt, gibt usw. Wängler beobachtet „frontnah" Verminderung bis Ausfall der Behauchung des vorhergehenden Explosivs. In diesem Zusammenhang sei für Interessenten auf die breit angelegte Untersuchung von Lotzmann/Berlin verwiesen (Wiss. Z. d. Univ. Berlin-Ost, 1958/59), die im gleichen Sinne aussagt.

Mancherlei terminologische und fachliche Klärungen werden begrüßt: S ist ein alveolar-prädorsaler, nicht coronaler Engelaut. L ist ein eindeutig alveolar-coronaler, stimmhafter Lateralengenlaut, während ebenfalls neuste Darstellungen (Weinert 1959, Weithase 1959) vibrierende Zungenränder beobachten.

Zum Zungenspitzen-R nimmt Wängler eine zurückhaltende Stellung ein. Rezensent möchte gerade dem Berufssprecher nicht abraten, dieses R anzuüben, da es aus stimmhygienischen Gründen (Vorverlagerung) sehr zu empfehlen ist.

Koartikulation, Assimilation, Dissimilation und den Akzenten werden in weiteren Kapiteln mit Beispielen versehene Ausführungen gewidmet. Ebenfalls erfährt die Silbe eine eingehende Darstellung. Auch die historischen Lautveränderungen (Lautwechsel, Lautwandel), bekannt als 1. (germanische) und 2. (hochdeutsche) Lautverschiebung werden erläutert, wobei als „Agens der Lautveränderungen . . . das sprecherische Geschehen" betrachtet wird.

Ein letztes Kapitel widmet sich Intonationsfragen, wobei Aussage, Frage, Befehl in ihren Tonhöhenverläufen dargestellt sind.

Genau wie der alte Siebs hat Wängler den großen Mut gehabt, seine Lautungsnormen auf einer dem Buch beigegebenen Sprachplatte zu demonstrieren. Die hier zu vernehmenden Lautungsqualitäten dürfen als ausgezeichnet gelungen bezeichnet werden.

Einige Kleinigkeiten für die zweite Auflage: Auf der Sprachplatte muß es heißen „vergl. S. 30 ff" anstatt „80 ff". Seite 31 muß es heißen: „R = stimmhafter (uvularer) Schwinglaut" anstatt „(alveolarer)". Vielleicht könnte der Platte eine Liste mit allen gesprochenen Beispielen beigefügt werden, um dauerndes Nachblättern zu vermeiden.

Neben vielen Anmerkungen ergänzt ein Sach- und Namensregister die Arbeit mit dem Buch. Das Literaturverzeichnis umfaßt 115 Titel. Ausgezeichnete bildliche Darstellungen der Sprachlaute gehen auf den Sprachatlas zurück.

Für Lehrer aller Schulgattungen ist diese fundierte und dabei leichtverständliche Darstellung ein großer Gewinn. Deutschlernende Ausländer und ihre Lehrer haben einen verläßlichen Leitfaden. Der Lehrer der Sprach- und Gehörgeschädigten kann beide Werke Wänglers — die auch äußerlich durch gleiches Format eine Einheit bilden — mit Gewinn in seine Grundausstattung einfügen! Orthmann

Der große Duden. Das Bildwörterbuch der deutschen Sprache. 2. vollständig neubearbeitete Auflage. Bibliogr. Institut Mannheim. Ln. 12,60 DM.

Die Neuausgabe des Bilderdudens mit 368 Bildtafeln, davon 8 mehrfarbigen, mit einem Register mit 25 000 Stichwörtern (allein 117 S.), 792 Seiten umfassend, erläutert und erklärt praktisch alles, was einem modernen Menschen begegnen kann. Bezeichnungen, Begriffe, Ausdrücke, aus allen Gebieten des Wissens wie Technik, Natur, Industrie, Handel, Verkehr, Reise, Sport, Musik, Kunst, Mensch, Heim und Welt sind aufgeführt und durch klare Abbildungen veranschaulicht. Beim Durchblättern bemerkt man erst, wie sich die moderne Sprache ausgeweitet hat, was man nicht weiß. Das Buch ist eine Fundgrube, ein interessantes, ja unentbehrliches Nachschlagewerk für Kinder und Erwachsene. Sprachverständnis, Wortgedächtnis, Begriffsumfang, Exaktheit des Ausdruckes, Sicherheit in den Dingen, mit denen man alltäglich oder beruflich umgeht, vermag das Werk zu vermitteln. Für selbsttätige Aufgaben der Heranwachsenden zum Nachschlagen geradezu in jeder Klassenbücherei unentbehrlich.

Die Illustrationen sind bei aller Exaktheit so eindrucksvoll, daß sie Kinder zum Nachzeichnen reizen, und ohne die Fertigkeit des rein technischen Bildgestaltens kommen heute viele Berufe nicht mehr aus.

Für die Sprachbehinderten jeden Alters ist jede Veranschaulichung der Sprache, jede Ausweitung der Begriffswelt, jede Steigerung der Freude an der Sprachwelt, jede Stärkung des Selbstbewußtseins und der Sprachsicherheit, jede Möglichkeit, eigentätig innerlich zu wachsen, von gutem Nutzen. Das Bildwörterbuch ist hier auch ein feiner Helfer. J. Wulff

---

Schriftleitung: Arno Schulze und Martin Klemm, Berlin-Buckow II, Rudower Str. 87.
Geschäftsstelle: K.-H. Rölke, Berlin-Britz, Fritz-Reuter-Allee 162. Tel.: 60 98 49.
Druck: Makowski u. Wilde, Berlin-Neukölln, Hermannstr. 48. Tel.: 62 06 52.
(Preis pro Heft 1,80 DM, erscheint 4× p. a.)
Für unverlangt eingesandte Manuskripte können wir keine Gewähr übernehmen. Wenn Rücksendung gewünscht wird, bitte Porto beifügen!
Die in der „Sprachheilarbeit" abgedruckten und mit den Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Arbeitsgemeinschaft oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Von der Arbeitsgemeinschaft herausgegebene Schriften

1. **„Die Sprachheilarbeit“**, Fachzeitschrift unserer Arbeitsgemeinschaft — Bezugspreis pro Nr. ..... 1,80 DM
   Jahresbezug (erscheint 4mal im Jahr) ..... 7,20 DM
   Für Mitglieder ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

2. **Übungsblätter zur Sprachbehandlung**
   1. Folge: Für Lispler: ..... Folge 1—3
   2. Folge: Für Sch-Stammler ..... pro Stück:
   3. Folge: Für K- und G-Stammler ..... 0,40 DM
   4. Folge: Für R-Stammler
   5. Folge: Für leicht und schwer stammelnde Kinder ..... Folge 4—8
   6. Folge: Für Heisere und Stimmschwache ..... pro Stück:
   7. Folge: Für geschlossene Näsler ..... 0,45 DM
   8. Folge: Für offene Näsler und Gaumenspaltler
   9. Folge: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder) von H. Staps. 48 Seiten, Einzelheft 2,00 DM
   10. Folge: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen (Für stimmkranke und stotternde Erwachsene) von J. Wulff. 48 Seiten; steif kartoniert, Einzelheft ..... 1,60 DM
   11. Folge: Stimmeinsatzübungen für Stotterer und Stimmgestörte. Zusammengestellt und erläutert von J. Wulff. 11 Seiten, Einzelheft ..... 0,45 DM

3. **„Hilf dem Stotterer“** v. M. Friedländer (Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes) ..... 0,20 DM

4. **Denkschrift** über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke 0,50 DM

5. **Tagungsberichte**
   a) Theorie und Praxis der Stottertherapie, Hbg. 1955 ..... 5,00 DM
   b) Stimme und Sprache. Hbg. 1956 ..... 5,00 DM
   c) Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen, Berlin 1958 ..... 7,50 DM

6. **Lautstreifen** v. P. Lüking ..... 0,05 DM
   Merkblatt z. Lautstreifen v. P. Lüking (im Neudruck) ..... 0,75 DM
   B-Streifen v. P. Lüking ..... 0,05 DM
   Sonderdruck: P. Lüking: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung. (Der B-Streifen) ..... 1,50 DM
   Tabelle der Randsymptome ..... 0,20 DM

Druckschriftenbezug:

1. **„Die Sprachheilarbeit“** durch Karl-Heinz Rölke, Berlin-Britz, Fritz-Reuter-Allee 162
2. Alle anderen Druckschriften über Frau Hannah Jürgensen, Hamburg-Altona, Bernstorffstr. 147

Überweisungen bitte wie folgt vornehmen:

1. Zeitschrift **„Die Sprachheilarbeit“** auf Postscheckkonto Berlin-West Nr. 1056 68
2. Beiträge auf Postscheckkonto Hamburg 97 40 (Jahresbeiträge bis 15. Februar eines jeden Jahres).
3. Alle übrigen Rechnungen ebenfalls auf Postscheckkonto Hamburg 97 40
   Vermerken Sie bitte auf jeder Überweisung den Zweck oder die Rechnungsnummer Ihrer Zahlung!