

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

LOGOPÄDISCHE FACHZEITSCHRIFT

Aus dem Inhalt

Klaus Wegener, Berlin

Paul Lüking wird siebzig Jahre

Erwin Richter, Cottbus

Warum gibt es mehr männliche Stotterer?

György Gereb und Miklos Vargha, Szeged (Ungarn)

Rhythmus und Musikalität in der Aphasielehre

Heinrich Staps, Hamburg

Das Tonband als sprachtherapeutische Hilfe bei Stottern

Aus der Organisation

Umschau und Diskussion

Bücher und Zeitschriften

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

Postverlagsort Berlin

8. Jahrgang

Dezember 1963

Heft 4

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Mitglied der I. G. L. P. (Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie)

1. Vorsitzender: J. Wulff, 2 Hamburg 6, Karolinenstr. 35, Tel. 3 41 09 / 30 67

2. Vorsitzender: P. Lüking, 1 Berlin 44, Delbrückstr. 8 b, Tel. 62 71 60

Geschäftsführer: J. Wiechmann, 2 Hamburg-Fuhlsb., Ratsmühlendamm 37, Tel. 59 19 51

Schriftführerin: H. Jürgensen, 2 Hamburg-Altona, Bernstorffstraße 147, Tel. 42 10 71 (61 51 63)

Rechnungsführer und Mitgliederabteilung: G. Reuter, 2 Hamburg 6, Karolinenstr. 35, Tel. 3 41 09 / 30 67, Postscheckkonto: Hamburg 97 40.

Referat Standespolitik und Koordination: K. Leites, 2 Hamburg 6, Karolinenstr. 35

Referat Presse und Statistik: J. Wiechmann, Adresse s. o.

(Aufnahme und Austritt über die zuständige Landesgruppe durch den Bundesvorstand.)

Anschriftenänderung bitte sofort der Mitgliederabteilung und der Geschäftsstelle der Zeitschrift mitteilen!

Zum erweiterten Vorstand gehören die Vorsitzenden der Landesgruppen, der Geschäftsführer und der Schriftleiter unserer Fachzeitschrift.

Die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland und die Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde (Vorsitz: Prof. Dr. 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“

Hauptschriftleiter: Arno Schulze, Heimsonderschule der Neuerkeröder Anstalten, 3305 Obersicke/über Braunschweig, Tel. Dettum 266

Stellv. Schriftleiter: Klaus Wegener, 1 Berlin 51, Emmentaler Str. 79 a, Tel. 49 38 59

Geschäftsstelle: Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61, Tel. 43 61 94

Landesgruppen

Baden-Württemberg: Günter Diekmann, 68 Mannheim-Feudenheim, Am Aubuckel 48

Bayern: Ludwig Hacker, 8 München 55, Fürstenrieder Str. 155

Berlin: Karl-Heinz Rölke, 1 Berlin 47, Fritz-Reuter-Allee 162

Bremen: Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 38

Hamburg: Heinrich Staps, 2 Hamburg 19, Eidelstedter Weg 102 b

Hessen: Hans Döbler, 62 Wiesbaden, Eberleinstr. 1

Niedersachsen: Hildegard Schneider, 3 Hannover, Burgstr. 14

Rheinland: Ernst Kremer, 5 Köln, Stadthaus Pipinstraße, Schulamt

Rheinland-Pfalz: Erich Zürneck, 545 Neuwied, Gehörlosenschule

Schleswig-Holstein: Prof. Dr. Dr. Hermann Wegener, 23 Kiel, Wilhlmshavener Str. 23

Westfalen-Lippe: Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

Die Sprachheilarbeit

LOGOPÄDISCHE FACHZEITSCHRIFT

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

8. Jahrgang

1963

Heft 4

Paul Lüking wird siebzig Jahre

Der langjährige 2. Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, Rektor i. R. Paul Lüking, vollendet am 26. Dezember 1963 sein 70. Lebensjahr.

Neben Johannes Wulff hatte Paul Lüking in unserer Organisation von Anfang an ein gewichtiges Wort mitzureden, brachte er doch eine jahrzehntelange Erfahrung in der Verbandsarbeit mit. Bereits 1952 gehörte er zu den maßgeblichen Männern, auf deren Initiative die Gründung der „Arbeitsgemeinschaft der Schwerhörigen- und Sprachheillehrer Berlins“ zurückzuführen war.

Mit dem vorliegenden Heft wird der 8. Jahrgang der „Sprachheilarbeit“ abgeschlossen. Es gebührt unserem Jubilar die Ehre, den Hauptanteil am Entstehen dieser Zeitschrift besessen zu haben. Seitdem Sprachheilpädagogen in Berlin zusammentrafen, um über gemeinsame Probleme zu sprechen, drängte Lüking darauf, wertvolles Gedankengut aus der praktischen oder wissenschaftlichen Arbeit schriftlich zu fixieren und interessierten Kreisen zugänglich zu machen. Seine erste Veröffentlichung dieser Art hieß: „Aus der Praxis — für die Praxis“. Sie wurde noch mit einem einfachen Abzugsapparat vervielfältigt.

Als dann nach der Wiedergründung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ die Frage der Herausgabe einer eigenen Zeitschrift zur Debatte stand, übernahm Paul Lüking namens der Landesgruppe Berlin die Verantwortung für diesen bedeutenden Schritt. Einige junge Kollegen griffen sein Gedankengut auf und setzten es in die Tat um.

Nie wurde sein Name im Impressum gedruckt. Doch stand er mit vielen Ratschlägen Redaktion und Geschäftsführung zur Seite und scheute sich auch nicht, selbst mitzuarbeiten. Das ist bis heute so gewesen und wird hoffentlich auch in Zukunft noch lange so bleiben!

Aus Lükings beruflichem Werdegang konnten wir schon anlässlich seines Eintretens in den Ruhestand manches erfahren*). Einige Ergänzungen seien dazu angetan, die vorbildliche Erzieherpersönlichkeit und den Sprachheilpädagogen aus Passion näher zu beleuchten.

Die schweren und schwersten Stotterer unter den ihm anvertrauten Kindern lagen ihm ganz besonders am Herzen. Während seiner Ausbildung (1928) wurde besonderer Wert auf die Übungsbehandlung nach Gutzmann gelegt. Sie befriedigte ihn nicht sehr; eher neigte er dazu, im Sinne Liebmanns zu arbeiten. Doch bei den meisten in der Literatur dargestellten Behandlungsmethoden mißfiel Paul Lüking bis auf den heutigen Tag, daß er sie nicht für eine Therapie in der Klasse einer Sprachheilschule verwenden konnte. Ihre Erfolge waren zumeist auf eine Einzelbehandlung, mehr oder weniger an Jugendlichen oder Erwachsenen ausgeübt, zurückzuführen.

Vor Lüking standen täglich ca. 20 Kinder mit verschiedenen Sprachstörungen, denen geholfen werden sollte. Da versuchte er einen Weg zu beschreiten, der es ihm unter der Berücksichtigung der besonderen Situation in der Schulklasse möglich machte, die Sprachstörungen seiner Kinder zu lindern oder ganz abzubauen. So hatte sich in zweieinhalb Jahrzehnten eine Behandlungsart herauskristallisiert, die unter der Bezeichnung „Die vier Kreise“*) in der Fachwelt bekanntgeworden ist. Lüking selbst kommentiert seine Therapieform als eine „psychisch-didaktische Methode“ und sagt, daß sie „auf keinen Fall als ein neues Verfahren angesprochen werden soll. Die einzelnen Teile sind da und dort nachzuweisen“.

Doch solch einen eigenen Weg zu beschreiten, dazu gehört ein hohes Maß an pädagogischem Verantwortungsgefühl, ein starkes Einfühlungsvermögen in das Wesen eines stotternden Kindes; dazu gehören viel Liebe und Geduld, Beharrlichkeit und innere Überzeugung — Tugenden, die uns Jüngeren ehrfurchtsvoll aufblicken lassen sollten.

Es ist Lükings Verdienst, vielleicht sogar als erster einen Weg aufgezeichnet zu haben, wie Carl C. Roth's Grundsatz: „Jeder Unterricht sei Therapie und jede Therapie sei gleichzeitig Unterricht!“ in der Klasse einer Sprachheilschule verwirklicht werden kann. Er selbst ist diesen Weg erfolgreich gegangen. Viele seiner ehemaligen Absolventen und jetzigen Sprachheillehrer erprobten seine Methode und wendeten sie ebenfalls mit Erfolg an.

Oft rief Paul Lüking den jungen Kollegen zu: „Geht ran an die Dinge! Haltet Referate, schreibt etwas, wenn ihr euch auf eigenen Wegen versucht habt! Ihr werdet selbst am meisten davon profitieren!“ Er weiß es aus

* Die Sprachheilarbeit, Heft 2, 1959.

eigener Erfahrung, daß man am besten „durch Lehren lernt“. Heute noch, als Nestor unter den Berliner Sprachheillehrern, verfährt er danach. „Bringt mir den schwersten Fall!“ ist ein bekannter Ausspruch unseres Jubilars. Es versteht sich, daß er in jeder Situation zuzupacken weiß!

Es sollte hier auch einmal erwähnt werden, daß Lüking sogar eines seiner Hobbys, die Photographie, bereits vor 35 Jahren in den Dienst unserer Sache gestellt hatte. Für einen nicht geringeren als für Prof. Nadoleczny hat er als junger Amateurphotograph die ersten Aufnahmen von Gaumenspalten gemacht.

„Rektor i. R. Paul Lüking hat sich um die Sprachheilpädagogik verdient gemacht.“ So heißt es im Text der Urkunde, die ihm aus Anlaß seiner Ernennung zum Ehrenvorsitzenden der „Arbeitsgemeinschaft der Schwerhörigen- und Sprachheillehrer Berlins“ am 14. Oktober 1963 überreicht worden ist. In einer kurzen Ansprache gebrauchte Prof. Dr. Hermann Gutzmann jun. zu der gleichen Veranlassung die Worte: „Früher hieß es, daß Herr Rektor Lüking dieses oder jenes gesagt hat; heute sagt man in Fachkreisen einfach: ‚LÜKING meint...‘.“ Damit hat der Mediziner vor der hervorragenden Erzieherpersönlichkeit Paul Lüking eine Verbeugung gemacht. Als Kollegen können wir uns dem nur voller Hochachtung anschließen!

Wer glaubt, daß der siebzigjährige Paul Lüking nun zum alten Eisen gehört, irrt gewaltig. Er solle sich mit ihm in eine Debatte einlassen und wird sehr bald spüren, wer etwas zu sagen hat und wer mit Leidenschaft bei der Sache ist!

Haben Sie vielen Dank, Herr Lüking!

Ihnen unsere herzlichen Glückwünsche und weiterhin alles Gute!

Klaus Wegener

Veröffentlichungen von Lüking

1. Lautstreifen
2. Merkblatt zum Lautstreifen
3. B-Streifen
4. Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung (B-Streifen)
5. Tabelle der Randsymptome
6. Das didaktische Verfahren im Therapieplan bei der Behandlung stotternder Kinder. Die Sprachheilarbeit, Nr. 3, 1958.
7. Die vier Kreise. Bericht über die 3. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, Berlin 1958.
8. Zur Früherfassung sprachgestörter Kinder. Die Sprachheilarbeit, Nr. 3, 1960.
9. Probleme und Grenzen der Sprachkrankenschulen in der Stottererbehandlung. Ein Diskussionsbeitrag. Die Sprachheilarbeit, Nr. 2, 1962.

Veröffentl. Nr. 1—5 sind herausgegeben von der „Arbeitsgemeinschaft f. Sprachheilpädagogik in Deutschland“ und zu beziehen durch Frau Hannah Jürgensen, 2 Hamburg-Altona, Bernstorffstr. 147

* Die Sprachheilarbeit, Heft 3, 1958 und Bericht über d. 3. Arbeitstagung d. „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpäd. i. D., Berlin, 1958.

Nachruf

Am 12. August 1963 verstarb nach einem langen und schweren Leiden

Dr. med Harold Zumsteeg

Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohren-, Stimm- und Sprachleiden

kurz vor Vollendung seines 89. Lebensjahres.

Wenn Dr. H. Zumsteeg auch begnadet war, ein sehr hohes Alter zu erreichen, so versetzte doch die Nachricht von seinem Tode alle, die ihn kannten, in große Trauer. Wir trauern um ihn als einen bekannten Facharzt, der in der gleichsam klassischen Zeit eines Hermann Gutzmann sen., durch den die wissenschaftliche Sprachheilkunde einen ihrer Höhepunkte erreicht hatte, berufen war, einer der Mitwirkenden zu sein.

Zumsteeg stammte aus Württemberg. Als Stabsarzt lernte er Hermann Gutzmann als den Leiter des Universitäts-Ambulatoriums für Sprach- und Stimmstörungen in Berlin kennen und fand Interesse an dieser speziellen medizinischen und logopädischen Arbeit. In den Jahren um 1920 war man an vielen Orten bemüht, durch den Ausbau der schon seit langem bestehenden Stottererkurse zu Sprachheilschulen den sprachgestörten Kindern eine verbesserte Möglichkeit der Betreuung zu bieten. Hierfür nun die interessierten Lehrer in besonderen Studiengängen auszubilden, wurde Zumsteeg als Dozent an das in Berlin geschaffene 'Heilpädagogische Seminar' berufen. Die späteren Sprachheillehrer in dem damaligen Preußen und auch darüber hinaus waren seine Schüler. Auch in den folgenden Jahren bis zu seiner schweren Erkrankung hat Zumsteeg die enge Verbindung zu uns Sprachheilpädagogen nie aufgegeben.

Unser Dank an ihn wird darin bestehen, daß wir ihm für immer ein ehrendes Andenken bewahren.

Paul Lüking

in memoriam Erich Dilba

Am 22. Juni 1963 verließ uns unser lieber Kollege Erich Dilba für immer. Er gehörte zu den ältesten Sprachheillehrern in Berlin.

Am 2. Juni 1896 in Berlin-Tempelhof geboren, legte er 1915 seine erste Lehrprüfung ab und mußte bald darauf den grauen Rock anziehen. Nach Beendigung des ersten Weltkrieges bestand er 1919 seine zweite Lehrprüfung, und seit 1920 war er dann im Schuldienst der Stadt Berlin tätig. 1928 legte er in Berlin sein Examen als Sprachheillehrer ab. Seine Wirkungsstätte war die Sprachheil- und Schwerhörigenschule Neukölln. Auch am zweiten Weltkrieg nahm er aktiv als Hauptmann und Batteriechef teil. Nach seiner Rückkehr aus der Gefangenschaft war er zunächst Dorfschullehrer in Schleswig-Holstein und kehrte nach mancherlei Irrfahrten 1950 nach Berlin zurück. Hier in Berlin war er wieder an seiner alten Schule tätig. Am 1. April 1961 wurde er in den wohlverdienten Ruhestand versetzt, dessen er sich nur 2 Jahre erfreuen durfte.

Alle, die ihn kannten, deren langjähriger Kollege und Vertrauensmann er war, werden diesem lebenslustigen Kollegen, der unzähligen sprachkranken Kindern geholfen und für den das Schicksal keinen leichten Weg bereitgehalten hatte, ein ehrendes Andenken bewahren.

Karl-Heinz Rölke

WARUM GIBT ES MEHR MÄNNLICHE STOTTERER?

Es ist ein rätselhafter Tatbestand, daß die Zahl der männlichen Stotterer die der weiblichen hoch übersteigt. Darüber hinaus ist der Schweregrad des Endsymptoms, im Durchschnitt gesehen, bei den weiblich Stotternden ein geringerer. In der vorliegenden Arbeit kann Verfasser diese phänomenalen Erscheinungen natürlich auch nicht voll enträtseln. Es werden lediglich die bisher in der Literatur einzeln gebrachten Gründe systematisch zusammengefaßt und gleicherweise eingeordnet. Dieses Gesamtbild vermittelt dem Leser soweit ein Verstehen der Titelfrage, wie es der Stand der heutigen Forschung zuläßt. Gleichzeitig weisen die Themen auf die Vielgestaltigkeit der Ätiologie des Stotterns hin. Im Syndrom Stottern anerkennen wir heute eine Zusammenballung von Ursachen. Wenn das männliche Geschlecht vorzugsweise in die Sprachneurose hineingeht, so muß angenommen werden, daß in der Anlage zum Stottern eine geschlechterspezifische Disposition liegt, wovon das weibliche Geschlecht eben weniger berührt wird.

Schon vor der Jahrhundertwende gibt GUTZMANN das durchschnittliche Verhältnis der stotternden Knaben gegenüber Mädchen mit 4 : 1 an. Dieses Zahlenverhältnis scheint annähernd gleichbleibend zu sein. Nach neuesten Auszählungen in Schottland fand man bei 29 500 untersuchten Schulkindern im Hinblick auf unsere Titelfrage ein Verhältnis von 4,4 zu 1,0¹⁾. BECKER und SUHRWEIER²⁾ geben ebenfalls aus jüngst geführter Untersuchung sogar ein Verhältnis von 5 : 1 an. Im Erwachsenenalter wird der unterschiedliche Anteil der Geschlechter ein immer größerer. SCHUELL zeigt in seiner Tabelle auf, daß im Alter von 22—30 Jahren sich das Verhältnis auf 8,7:1,0 verschoben hat (aus Arnold entnommen³⁾). GUTZMANN gibt es sogar mit 10 : 1 an. Es erscheint uns als ein weiteres Rätsel, daß die Frau besser aus der Sprachneurose herausfindet, wobei sie keineswegs weniger neurosefähig ist als der Mann.

Vielleicht ist es für unsere Belange erwähnenswert, daß bei den psychotisch erkrankten Kindern das Verhältnis von Jungen zu Mädchen mit 3 : 1 angegeben wird. Auch hier ist der hohe männliche Anteil schwer erklärbar. DREIKURS⁴⁾ führt vier typische Verhaltensweisen an, die stets bei psychotischen Kindern zu beobachten sind: „1. Das Kind verlangt unangemessene Aufmerksamkeit und Bedienung. 2. Das Kind strebt nach Macht, um die Erwachsenen zu besiegen. 3. Das Kind wünscht Rache für wirkliches oder eingebildetes Unrecht zu nehmen. 4. Das Kind demonstriert wirkliche oder eingebildete Mängel, um daraus neues Versagen zu vermeiden.“ — Dürfen wir solche oder ähnliche Motive nicht auch bei unseren stotternden Kindern suchen? Es kommen zu uns in einem nicht geringen Prozentsatz stark neurotische Kinder, und auch bei vorsichtiger Formulierung darf gesagt werden, daß unter diesen solche mit psychotischem Einschlag, oft in latenter Weise, zu finden sind. Liegt nicht auch die pathologische kritische Selbstkontrolle

des Sprechablaufs beim älteren Stotterer in dieser Richtung? Es sind allenfalls Umwelteinflüsse, die Dreikurs anführt. Gerade diese nehmen auch in der Ätiologie des Stotterns größte Bedeutung ein.

Die Individualpsychologie sieht die Ursache des Stotterns in einer weitgehenden Störung im Bezugssystem Individuum — Gemeinschaft. Diese Schule hat eine finale Betrachtungsweise und sieht das Hervorbrechen des Symptoms als psychische Leistung an. Sie betrachtet demgemäß das Überwiegen der männlichen Stotterer auch final und sucht nach Begründungen, die in Sicherungstendenzen gegenüber den Lebensschwierigkeiten liegen. Aus einer falschen Lebensorientierung kann der Knabe eher zu einer Entmutigung gelangen als das Mädchen. Er überschätzt die Schwierigkeiten des Lebens und steht schließlich in weiterer negativer Entwicklung den Anforderungen der Gemeinschaft in gehemmter Aggression und Unsicherheit gegenüber. APPELT⁵⁾ führt aus: „Es verdient hervorgehoben zu werden, daß ein Mädchen einer Fälschung dieser Art seltener zum Opfer fällt als der Knabe. Diese Tatsache findet ihre Erklärung darin, daß ein Mädchen sich gewöhnlich im vierten Jahre schon ziemlich klare Vorstellungen davon gebildet hat, daß ihre spätere Rolle derjenigen der Mutter, deren Betätigungsfeld im engeren Rahmen des Haushalts gelegen ist, gleichen wird, während der Blick des Knaben auf die Berufstätigkeit des Vaters gerichtet bleibt. ... Beim Mädchen wird die Neurosenwahl vorzugsweise in der Richtung einer Sicherung vor der weiblichen Rolle getroffen, während der Knabe stärker auf Sicherung gegen die Kampffront des Lebens bedacht ist ... es nötigt ihn, sich voller Angst hinter die gefürchtete Kampffront zurückzuziehen und gegen die vermeintlichen Gefahren eine Barrikade — etwa in Gestalt einer sichernden Sprachhemmung — aufzurichten.“

Eine kausale Betrachtungsweise nimmt die Psychoanalyse ein. In seinem Referat auf dem Kongreß 1956 unternimmt SCHUMANN⁶⁾ den Versuch, unsere Frage tiefenpsychologisch zu erklären. Er faßt folgend zusammen: „Abschließend kann die Frage, warum es mehr männliche als weibliche Stotterer gibt, dahingehend beantwortet werden, daß der stärkere koprophile Triebdrang zu verschärfter Zensur von Worten analen Inhalts in der Kindheit des Mannes führt, wodurch bei ihm verstärkte Sprechhemmungen erzeugt werden.“

Es wird wohl weniger die Zensur sein, die Sprachhemmungen bringt. Vielmehr wird es sich um Schuldgefühle handeln, die in der Seele des Kindes einen Konfliktstoff ergeben. Als Alfhild TAMM⁷⁾, die bekannte schwedische Logopädin, auf der 2. Versammlung 1928 über zwei Fälle jugendlicher Stotterer berichtete, wo durch Analyse und Beseitigung der Onanie sich das bestehende Stottern verlor, erweckte das ein Hohngelächter. Heut nimmt man die Ausführungen im gleichen Sinn der ungelösten Konflikte sehr ernst. Die Psychoanalyse macht auf ein stärkeres Auftreten der Triebregungen beim männlichen Kind aufmerksam und berichtet, daß bei Knaben die Onanie viel häufiger anzutreffen ist als bei Mädchen. Bei langdauernder

und kurzabständig betriebener Onanie mag, neben der großen Überreizung und Belastung des Nervensystems, die Schuldangst (paranoide Reaktion) durchaus die Kontaktstörung und Unsicherheit zur Gemeinschaft auslösen, — natürlich immer bei bestehender Charakterveranlagung — die in der Bedingung zum Stottern liegen.

Zu den Umwelteinflüssen gehört die Reaktion auf Erziehung und Milieu. TROMMER⁸⁾ führt folgend aus: „Auch die von vornherein strengere Disziplinierung des Knaben in Haus und Schule erhöht zweifellos seine Neigung zu Ängstlichkeit, Bedenklichkeit, zu Gedankenzweifel und Übergewissenhaftigkeit, also zur Sprachneurose. Daß solche Erziehungsdifferenzen in höher gestellten Kreisen weit größere Unterschiede in dieser Beziehung bedingen als in unteren Volksschichten, lehrt z. B. eine Statistik von Schleißner, nach welcher stotternde Knaben zu Mädchen in Volksschulen wie 10 : 4, in Bürger- oder Mittelstandsschulen dagegen sogar im Verhältnis von 25 : 1 vorkommen.“ — Dieser Umstand könnte durch die schon angeführte Auszählung in Schottland belegt werden. Es heißt dort unter Punkt 3 und 4: „Eine hohe Prozentzahl von Stotterern gab es in Gegenden mit Wochenlohnempfängern gehobener Tätigkeit, eine geringere unter den Hilfsarbeitern (unskilled labours). — Je dichter die Wohnraumbelegung, um so geringer die Zahl der Stotterer¹⁾.“

Auf die ähnlich gestellte Frage unseres Titels auf der 1. Hauptversammlung 1955⁹⁾ antwortete Prof. von ESSEN in witziger Weise, daß des Weibes größte Waffe ihre Zungenfertigkeit ist. Es läßt sich nicht leugnen, daß die Frau anlagemäßig eine bessere Sprechfertigkeit und größere Sprachbereitschaft aufzuweisen hat. Allgemein kann bestätigt werden, daß ihre Bereitschaft zur Mitteilung weniger durch Gedanken und Bedenken gehemmt wird als beim Mann. Der Sprechdrang der Frau kommt vornehmlich aus dem Gefühlsmäßigen, beim Mann dagegen wird er aus dem kritisch-prüfenden Intellekt gebremst.

Die im Erbfaktor liegende größere Sprachbegabung der Frau hat sich im Experiment mit der Lee-Apparatur nachweisen lassen. NESSEL¹⁰⁾ schreibt: „Übrigens sind noch im späteren und im Erwachsenenalter bei weiblichen Personen die für die sprachliche Koordination notwendigen Bahnen offenbar weniger störungsempfänglich.“ — LERCHE und NESSEL¹¹⁾ berichten: „Von den untersuchten Männern erreichten nur ganz wenige Meßwerte wie die der weiblichen Vp.“

Zur Frage der Vererbung sei ein Satz von LUCHSINGER¹²⁾ eingeschoben: „Unter den idiotypischen, vererbten Ursachen ist hervorzuheben, daß Knaben besonders häufig von der mangelhaften Ausbildung des sprachlichen Antriebes und des Nachahmungstriebes betroffen sind.“ Hier handelt es sich allerdings nicht um Stottern, sondern um eine verzögerte Sprachentwicklung.

Es liegt in der biologischen Disposition des Mädchens, daß es durchschnittlich früher und leichter sprechen lernt und auch eine größere Sprechlust als

der Knabe zeigt. ARNOLD¹³⁾ führt aus: „Das männliche Geschlecht ist in bezug auf sprachliche Fertigkeit durch physiologische, entwicklungsmäßige, soziologische, intellektuelle und charakterliche Unterschiede benachteiligt. Knaben zeigen eine langsamere körperliche, geistige, soziale und sprachliche Entwicklung. Sie finden größere Hindernisse und daher mehr Mißerfolge in sprachlichen Situationen als Mädchen. Dies führe zu größerer Unsicherheit, Hemmung und Verzögerung der Sprache.“ — Diese vorübergehenden Hemmungen im Sprachgebrauch werden jedoch erst dann fixiert, wenn Erziehungsfehler der Eltern oder andere Umweltfaktoren dazutreten, die dem Kinde die Sprachstörungen voll bewußt machen.

Die anlagemäßig schnellere Sprachentwicklung beim weiblichen Geschlecht wird mit neurologischen und humoralen Ursachen zu erklären versucht. „FLECHSIG führt diese Tatsache auf die bei Mädchen früher eintretende Reifung der Markscheiden der motorischen und assoziativen Nervenbahnen zurück.“ (Aus SCHILLING entnommen¹⁴⁾). STEINIG führt in seiner Antwort, in der schon zitierten Stelle im Bericht der 1. Hauptversammlung 1955⁹⁾ folgendes aus: „Frauen sind im allgemeinen widerstandsfähiger. Der Myelisationsprozeß geht bei Knaben langsamer vor sich. Von der Vaterseite her ist die Vererbung der negativen Anlagen stärker. Mädchen haben mehr Eiweiß, wahrscheinlich ihrer biologischen Aufgabe wegen.“

Ein höherer Eiweißgehalt würde auch einen höheren Calciumgehalt bedeuten, da das Serumeiweiß der wichtigste Träger der Calciumreserve ist. (Siehe dazu die Arbeit von HANAPP¹⁵⁾). Ein hoher Calciumgehalt im Blutbild, insbesondere die ionisierte Fraktion, bringt eine Entspannung der Gesamtmuskulatur, was bedeuten würde, daß auch die Sprechmuskulatur in einen größeren Lockerungsgrad gebracht wird. Aus dieser Folgerung könnten wir entnehmen, daß beim Mädchen die Bereitschaft zur Übertonisierung der Sprechmuskulatur eine geringere ist als beim Knaben.

Zur Erbanlage gehört auch die noch strittige Frage der Seitigkeit, also die Dominanz einer Gehirnhälfte in der Steuerung der sprachlichen Impulse. Die zuerst von ORTON und TRAVIS¹⁶⁾ gebrachte Theorie über die Bedeutung der verdrängten Linkshändigkeit als Ursache zum Stottern besitzt doch wohl einen Kern von Wahrheit. Für unser gestelltes Thema gewinnen daher die Angaben von AHRENS¹⁷⁾ an Bedeutung: „Fast immer wurde eine Häufung der Linksseitigkeit beim männlichen Geschlecht beobachtet. Man vermutet, daß das weibliche Geschlecht dem erzieherischen Einfluß der Umwelt (zur Rechtshändigkeit, v. V. eingesetzt) eher erliegt als das männliche.“ — Seine Untersuchungen ergaben folgendes Verhältnis: „Händigkeit m : w = 1 : 0,77 bis 1 : 0,64.“ — In manchen Fällen mag die gestörte Seitendominanz die Auslösung des Stotterns begünstigen, und hier scheint ebenfalls die Anlage bei den Knaben eine größere zu sein.

Auch aus der biologischen Zweckform der Geschlechter können wir Anhaltspunkte für unsere Fragestellung entnehmen. Der Mann hat eine aktive, die Frau eine passive Grundstimmung; er muß werben, sie läßt sich erobern.

Der Mann trägt eine Aggressionstendenz in sich, die Frau dagegen zeigt mehr die Tendenz der Hingabe und des Erduldens. — Wird beim Kind durch Erziehung und Milieu — oder durch die beginnende Sprachstörung selbst — die Entwicklung der Aggression zu stark gehemmt, so neigt der kleine Junge naturbedingt stärker zu psychischer Gehemmtheit und Insuffizienzgefühlen als das Mädchen, bei dem diese Aggressionstendenz nicht so vordringlich steht und das bei entsprechender Gehemmtheit auch kaum eine abwertende Reaktion von seiten der Umwelt erfahren wird. Es kommt zu innerer Spannungslage, wenn der Knabe aus einer Entmutigung heraus das Wollen zur Aggression oder das Bestreben zur Expansion unterdrücken muß. Es ist dieselbe Stimme, die ihm später beim Sprachauftrag in schwieriger Situation zuruft: „Wenn du auch willst, du kannst (darfst) es nicht!“ — Diese Antriebsarmut wird landläufig als Schüchternheit bezeichnet. Wir wissen, daß mit dem Grad der Schüchternheit auch oft der Schweregrad des Stotterns steigt. Die seelischen Hemmungen setzen sich in Sprachhemmungen um.

ROGGEMANN¹⁸⁾ mißt diesem Thema Hauptbedeutung bei. Er schreibt: „Diese Normen aber fordern gerade von dem kleinen Jungen ein besonderes Maß expansiv-motorischer, d. h. ‚aggressiver‘ Lebensbewältigung. ‚Aggressiv‘ gehemmt zu sein muß demnach für den kleinen Jungen in bezug auf die erstrebte männliche Verhaltensnorm von wesentlich größerer Bedeutung sein als für das kleine Mädchen, das dem Leitbild der weiblichen Lebensform eher noch vollkommener entspricht, wenn es sich möglichst wenig expansiv verhält.“ — In dieser Betrachtung dürfen wir einen sehr wichtigen Beitrag dafür sehen, warum der Knabe aus seiner gehemmten Persönlichkeitsentwicklung eher auch einer Sprachhemmung unterliegt als das Mädchen.

In anthropologischer Betrachtungsweise finden wir drei geschlechtsspezifische Faktoren, die in die Sprechfunktion direkt eingreifen. Es sind dies:

1. Beim Mann eine größere Bereitschaft zur Muskelanspannung.
2. Bei der Frau eine reichere Ausdrucksmotorik.
3. Bei der Frau eine bessere rhythmisch-vokale Sprechweise.

Der Verfasser ist der Ansicht, daß in diesen drei Faktoren der Hauptgrund liegt für die größere Sprechfertigkeit der Frau und demgemäß die geringere Beteiligung des weiblichen Geschlechts am Stottern. Das heißt mit anderen Worten, daß beim Mädchen auf Grund ihrer besseren sprechtechnischen Fähigkeit nicht so leicht die Voraussetzung gegeben ist, aus irgendwelchen Ursachen heraus das Stottern zu fixieren.

Im anthropologischen Aspekt sind die Aufgaben der Geschlechter grundverschiedene. Nach LERSCH¹⁹⁾ steht der Mann auf Grund seiner ihm besonders zugewiesenen Daseinsthematik in aktiv-kämpferischer Auseinandersetzung mit der Umwelt. Daher ist er eingestellt „auf Erledigung von Widerständen in der Form des Kampfes.“ Aus dieser besonderen Aufgabe heraus kommt es im Mann notwendig zu einer stärkeren Ausbildung des be-

greifenden Denkens und des Willens. Wo „Widerstände erlebt werden und in direktem Angriff überwunden werden sollen, da tritt die seelische Funktion des Willens auf den Plan.“ — Jeder Willensakt wird begleitet von Innervationen der quergestreiften Muskulatur. In der stärkeren Gesamtspannung und besonderen mimischen Zügen sieht Lersch äußere Zeichen dieser typischen Gesamtorganisation des Mannes.

In der Konsequenz dieses Gedankens liegt, daß der männliche Stotterer eher geneigt ist, auch in dem Moment, wo sich Widerstände im sprachlichen Ausdruck oder in der phonetisch-artikulatorischen Funktion aufzutun, mit einer Willenshandlung und damit stärkeren Innervierung der Sprechmuskulatur den Widerstand zu überwinden. RICHTER und MASCHKA²⁰⁾ haben darzustellen versucht, daß die verlängerte Verschußphase im Mechanismus des Symptoms aus einer Übertonisierung der Muskulatur hervorgeht, jedoch der Ausdruck eines kämpferischen Willens ist. Für den völlig automatisch und mit geringster Muskelanspannung ablaufenden Sprechvorgang ist das Hineingreifen eines aktiven Willens wenig geeignet, die Widerstände zu überwinden. Wir können sehr gut beobachten, daß dieses „Zutun“ des Stotternden in bezug einer Muskelmehrkraft zum Sprechen, durch das Erzwingenwollen des Redeflusses, beim schulentlassenen Stotterer stärker ausgeprägt ist. Verfasser hat noch nicht beobachten können, daß ein stotterndes Mädchen in diesem Alter grimassiert.

In der Auswertung von LERSCH¹⁹⁾ ist es die vorwiegende Aufgabe des Mannes, den Geist und Willen auszubilden; die der Frau ist es, Leben und Natur nahe zu bleiben. Die Welt des Mannes ist vorwiegend die Verstandes- und Sachwelt, die der Frau vielmehr die Gemüts- und Gefühlswelt. Der Mann ist mehr im Geistigen, die Frau mehr im Naturhaften verankert. „Wie die Willensbetonung des Mannes, so hat auch die Gefühlsbestimmtheit der Frau ihre äußeren Zeichen. Das Fühlen kann sich nur dort vollziehen, wo der psychophysische Gesamtorganismus entspannt ist. Nur im Zustande solcher Entspannung und Lockerung ist es möglich, ergriffen zu werden. Und so zeigen sowohl die gestischen als auch die mimischen Haltungen bei der Frau viel weniger als beim Manne die Versteifungen der Willensspannungen. Das selbe gilt für die Bewegungen. Es wurde schon gesagt, daß die Motorik des Mannes mehr vom Typus der Leistungsmotorik ist, ... während die Motorik der Frau sich dem reinen Typus der Ausdrucksmotorik annähert. Vor allem aber kommt die größere Gefühlsbestimmtheit der Frau in der Weise des Sprechens zum Ausdruck, nämlich in ihrem vergleichsweise größeren Melos, der tönenden Ausformung der vokalischen Gehalte der Sprache und im kontinuierlich-fließenden Verlauf des Sprechens.“

Die größere Willensbestimmtheit des Mannes findet im „intermittierend-stoßenden Sprechen“ ihren Ausdruck. „LERSCH unternimmt es, auch die Differenz der Sprechweise beider Geschlechter herauszustellen. Einerseits besteht sie in der Bevorzugung der vokalischen Artikulation durch die Frau, die ihrer Stimme das größere Melos, die Weichheit, die Gefühlsbetonung

und Gefühlsansprechbarkeit verleiht. Demgegenüber bevorzugt der Mann die konsonantische Artikulation, welche — siehe die Übersteigerung im preußischen Kommandoton — Härte, Spannung und Wollen verrät. Andererseits bestehen — mit ernsterem in Zusammenhang — charakteristische Merkmale der Verlaufsform. Die Tendenz der Vokale, zu tönen, auszu-schwingen, schafft einen kontinuierlich fließenden Verlauf des Sprechens, der sich der natürlichen Rhythmik des Gefühlsgrundes überläßt. Ihr vorwiegend männliches Gegenspiel ist die intermittierend-stoßende Form des Sprechablaufes, die nicht aus den Schwingungen des Gefühls, sondern aus den Spannungen des Willens kommt. Graphisch werden diese beiden Verläufe durch das Bild der Sinuskurve und dasjenige parallel gerichteter Pfeile veranschaulicht.

Hier wurde WIESENHÜTTER²¹⁾ zitiert. Er macht darauf aufmerksam, daß Lersch in der zweiten Darstellung eine graphische Wiedergabe des Stotterns gibt. „In seiner ‚idealtypischen‘ übertriebenen Ausbildung und einseitigen Verwirklichung wäre demnach der Mann ein ‚intermittierend‘, ‚stoßend‘, stotternd, Sprechender.“ — Der Gedanke liegt gar nicht so fern, im Symptom des Stotterns eine krankhafte Übersteigerung der männlichen harten Sprechweise zu sehen.

In seinen Ausführungen, wieso es zum Stottern kommt, spricht WIESENHÜTTER einen für uns bedeutungsvollen Satz aus: „Ein Teil des Zerreißen der Existenz (Phase der ‚Loslösung vom tragenden Grund der Natur‘ in der Krise) ist das Zerreißen von Rhythmus und Zusammenhang der Sprache.“ — Was bedeutet der Rhythmus für die Sprache? Er ist ein zentraler Vorgang, der eine Umwandlung des geistig-seelischen Eindrucks in einen körperlich-motorischen Ausdruck bringt. Die Rhythmik im Sprechen gibt im gleichförmigen Auf und Ab der Klänge die natürliche Betonung; diese wiederum wirkt als unentbehrlicher Transporteur des Stimmbandes und verleiht dem Sprechen den so notwendigen Schwung. Ist der im Urgrund der Natur des Menschen liegende Rhythmus aber zerrissen oder nur verarmt, so leidet die Ausdrucksgestaltung durch die Stimme und dem Sprechen fehlt die schwingende Beweglichkeit; es kommt zur Monotonie der Stimmführung und damit zur Erstarrung des Sprechens.

Werten wir die letztgebrachten Texte aus, so ergibt sich folgendes günstigeres Bild für die Frau: Der Mann bevorzugt die konsonantische Artikulation und stützt sich hierbei auf die Muskelbewegungen unter Vernachlässigung des Melodischen. Er zielt mehr auf die Muskelleistung, die Frau dagegen mehr auf die Kangleistung. Die Bevorzugung der vokalischen Artikulation und das Ausschwingen der Vokale ergibt eine vollere Stimmbildung und größere Weichheit im Sprechprozeß. Nur die Stimme ist das Material des Sprechens. Je mehr Stimme in das Sprechen hineingenommen wird, desto leichter kann der konsonantische Widerstand überwunden werden und desto sicherer formt sich die rhythmische Betonung. — Die Frau trägt auf Grund ihrer besseren Verbundenheit mit Natur und rhythmisch-pulsierendem Le-

ben einen größeren Eigenrhythmus in sich. Dieser wird sich in den Sprechrhythmus übertragen. Demgemäß ist auch ihr Sprechen abgerundeter, die Betonung ausgeschwungener und ausdrucksvoller. Man höre unbeobachtet junge Mädchen an, mit welcher Melodiekurve sie ihre Sonntagserlebnisse berichten. Die Frau erfüllt damit innerhalb der Sprechtechnik besser die Bedingungen zum flüssigen Sprechen als der Mann, und darüber hinaus kommt sie auch seltener zum ganz schweren Stottern.

Es rundet das Bild ab, wenn wir bedenken, daß in unserer Therapie innerhalb der Übungsbehandlung drei Hauptansatzpunkte dominieren, die auf der gleichen Linie mit den obigen Texten und den früher genannten drei Faktoren liegen: Erstens versuchen wir den Stotterer vom „Zutun“ der Muskelüberspannung abzubringen und ihn zum weichen Sprechen zurückzuführen. Zweitens wird der vokalische Klang und der durchgehende Stimmfluß gesichert. Drittens wird an der Rhythmisierung der Sprache gearbeitet, ausgehend von der Atmung über die bewußte Stimmführung bis zur schwungvollen Sprechmelodie und Ausdrucksmotorik. Wir müssen gleicherweise den Patienten zur weiblichen Sprechweise erziehen.

Zur Verschiebung im Erwachsenenalter

Die Ursache der Verschiebung bis zum Verhältnis von 10:1 wird wohl hauptsächlich im psychologischen Felde liegen. Ein wichtiger Grund ist sicher die Tatsache, daß von Frauen das Stottern unangenehmer empfunden wird als von Männern. Dies wird deutlich in einem größeren Heilwillen, der in der Therapie sehr deutlich zutage tritt. Als Antrieb mag ihre größere Eitelkeit und ihre geschlechtliche Stellung dahinterstehen. Sie ist angewiesen, daß der Mann um sie wirbt, und im Kampf um den Geschlechtspartner will sie möglichst ohne körperliche Mängel in die Konkurrenz treten.

Zum besseren Verstehen soll das Thema eines biologisch-sozialen Notstandes textlich ergänzt werden. In der Neurose Stottern dürfen wir nicht nur den situationsgebundenen Ausfall einer ansonst spielerisch einfachen Fähigkeit sehen, sondern wir müssen in ihr auch eine psychisch-funktionelle Leistung im Sinne eines Sicherungssystems werten, wie es von der Individualpsychologie klar herausgearbeitet worden ist. Dieser Anteil im Ugrund der Neurose kann im Bedarfsfall freigegeben werden, wenn eine zwingende Notwendigkeit es erfordert (oft in der Situation einer Prüfung). Um zu verstehen, was hiermit gemeint ist, sei an das Beispiel erinnert, das uns Else BARTHEL²²⁾ mitteilt: Ein schwer stotterndes Mädchen sollte nicht mit in die Ferienkolonie fahren. Die Mutter brachte es trotzdem zum Transport. Es blieb wochenlang stotterfrei bis zu der Stunde, wo es bei der Rückkehr der Mutter stotternd in die Arme fiel. Dieser geheimnisvolle Anteil mag mitbestimmend dafür sein, daß der Stotterer dann aus der Sprachneurose herausfindet, wenn aus den Anforderungen eines veränderten Daseins die Neurosenform sich dem Erreichen des gesteckten Lebenszieles entgegenstellt.

Es hat den Anschein, als ob die Frau sich leichter aus der Sprachneurose lösen kann. Verfasser glaubt, daß die gestörte Sprache beim männlichen älteren Stotterer fester in das Persönlichkeitsgefüge eingebaut wird, also gleicherweise zur Person gehört. Er vermag nicht mehr seine Spracherkrankung wie eine andere Krankheit objektiv zu betrachten und zwischen ihr und seinem Ich die nötige Distanz zu halten. Es ist dasselbe, was ORTH-MANN²³⁾ in einer Arbeit als Objektivierung und Personifizierung in der Stotterbehandlung bezeichnet. Wäre der Stotterer befähigt, zu seinem Leiden den nötigen Abstand zu gewinnen und es als Fremdsubstanz zu betrachten, so würde er einer wirklichen Heilungsarbeit sehr viel leichter zugänglich sein. Wir können ihm reiche Therapiemittel in die Hand geben, er müßte aber das „Tun“ und das „Wollen“ mitbringen, sie einzuüben und anzuwenden.

Es wird häufig berichtet, daß bei Mädchen in der Zeit der Nachpubertät das Stottern ohne jede Behandlung sich von selbst verloren hat. Welch ein Prozeß ging hier vor sich? Außer den bereits erörterten können noch folgende Gründe angenommen werden: Mit der Reifung der Geschlechtsdrüsen treten Hormone in die Blutbahn. Inwieweit bestimmte Hormone Anteil an der Sprechfertigkeit, insbesondere an der Phonation haben, muß erst noch erforscht werden. SCHÖNHÄRL²⁴⁾ weist in einer Arbeit, die auch uns angeht, auf die enge Beziehung zwischen Geschlechtsdrüsen und Phonation hin.

Mit Beginn der Menstruation wird sich das Mädchen endgültig klar darüber, welch eine Rolle es im Leben zu spielen hat. FLOSDORF²⁵⁾ schreibt: „Der Fortschritt der Entwicklung führt aber gerade bei der Frau zu einer stärkeren Ausprägung ihrer geschlechtstypischen Merkmale und vor allem ihrer spezifischen seelischen Funktionen; sie findet ihre Rolle und kehrt sich somit ab von den übernommenen und sie als Frau besonders überfordernden Reaktionsschemen des Mannes. Damit schwindet aber auch die charakterogene Disposition zum Stottern.“ — Je stärker sich in der Entwicklung das Geschlechtertypische ausprägt, desto mehr wird sicherlich auch die weibliche Sprechweise hervortreten und hier vielleicht die Rhythmisierung des Sprechens. Mit ihrem Monatszyklus wird die Frau fester an den Natur-Rhythmus gebunden. WIESENHÜTTER sagt: „Das würde auch erklären, warum zunächst die Mädchen stärker mitbeteiligt sind (am Stottern, v. V. einges.). Bei ihnen ist Möglichkeit und Drang nach Rückverbindung zum weiblich-mütterlich-tragenden Natur- und Lebensgrund stärker.“

Mit dem Hineinspielen in ihre geschlechtliche Rolle wird sich beim Mädchen auch eine größere Kontaktbereitschaft einstellen. STOCKERT²⁶⁾ bezeichnet das Stottern rundweg als eine Kontaktneurose. Die gestörte Kontaktbeziehung müssen wir sehr wohl als wichtigen Beitrag zum Stottern werten. Die Frau muß wohl, eben auf Grund ihrer biologischen Aufgabe zur Mutterschaft, von Natur aus kontaktfähiger sein als der Mann. In ihrer späteren Funktion als Mutter und Ehefrau ist ihr Ich in festem Kontakt an den größeren Kreis der Gemeinschaft gebunden.

Zum Abschluß betont Verfasser, daß die in dieser Arbeit gebrachten Erörterungen keinen Anspruch auf Vollgültigkeit erheben. Aber sie bringen gewiß eine erste Ordnung von Gedankengängen zu diesem Thema, die vielleicht beitragen werden, in der weiteren Forschung unsere Titelfrage endgültig zu klären.

Literaturverzeichnis:

1. **Morgenstern, J.:** Sozio-ökonomische Faktoren beim Stottern. Zentralblatt f. d. g. Neurologie u. Psychiatrie, 141 : 125 (1957).
2. **Becker, K.-P. und Suhrweier, H.:** Sprachstörungen im Kindesalter — ihre Verteilung und ihr Einfluß auf die Schulleistungen. Folia Phoniatrica, 14 : 290 (1962).
3. **Arnold, G. E.:** In Luchsinger/Arnold: Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Wien 1949, 1. Aufl.
4. **Dreikurs, R.:** Musiktherapie bei psychotischen Kindern. Enthalten in: Musik in der Medizin. Herausgegeben von Teirich. Stuttgart 1958.
5. **Appelt, A.:** Die Entwicklung und praktische Durchführung der heilpädagogischen Beeinflussung sprachgestörter Kinder in den Sonderschulen Deutschlands. Hoffmanns-Verlag Berlin 1930, S. 78—80.
6. **Schumann, H.:** Warum gibt es mehr männliche als weibliche Stotterer. Archiv Ohren- usw. Heilk. u. Z. Hals- usw. Heilk. 169 : 519 (1956).
7. **Tamm, A.:** Die psychische Behandlung des Stotterns. In Bericht über 2. Vers. Dtsch. Ges. f. Sprach- u. Stimmheilk. Kabitz-Leipzig 1928.
8. **Trömmner:** Das Stottern, die Zwangsneurose. Bericht ü. 2. Versammlung Dtsch. Ges. f. Sprach- u. Stimmheilk., Leipzig 1928, S. 34.
9. Enthalten im Tagungsbericht: Theorie u. Praxis der Stotterertherapie. Hamburg 1955.
10. **Nessel, E.:** Sprachstörungen des Kindes. Münchner Medizinische Wochenschrift, 99 : 1485 (1957).
11. **Lerche u. Nessel:** Neue Beobachtungen bei Reihenuntersuchungen mit verzögerter Rückkopplung. Arch. Ohren- usw. Heilk. 169 : 513 (1956).
12. **Luchsinger, R.:** Die Vererbung von Sprach- u. Stimmstörungen. Folia Phoniatrica, 11 : 22 (1959).
13. **Arnold, G. E.:** a. a. O., S. 376.
14. **Schilling, R.:** Das kindliche Sprechvermögen. Freiburg 1956, S. 261.
15. **Harnapp, G. O.:** Die Formenzustände des Blutcalciums und ihre Beziehungen zur neuromuskulären Erregbarkeit. Ztschr. f. Innere Medizin. 1954, S. 681—688.
16. **Travis und Wendell:** Stottern und Linkshändigkeit. Zentralblatt f. d. g. Neurologie u. Psychiatrie. 75 : 219 (1935).
17. **Ahrens, R.:** Vergleichende Untersuchungen zur Frage der Seitigkeit bei Kindern aus Volksschulen und Schulen für Sprachkranke. Die Sprachheilarbeit. 4. Jahrg., Heft 1 (1959).
18. **Roggemann, W.:** Über das Stottern. Praxis der Kinderpsychologie und -psychiatrie. 8 : 207 (1959).
19. **Lersch, Ph.:** Vom Wesen der Geschlechter. 2. Aufl. München 1950, S. 53/54 u. 61.
20. **Richter, E. u. Maschka, F.:** Die verlängerte Verschußphase im Mechanismus des Stotterersymptoms. Die Sprachheilarbeit. 5. Jahrg., Heft 2 (1960).
21. **Wiesenhütter, E.:** Anthropologische Deutung des Stotterns. Ztschr. f. Psychotherapie. 5 : 64—75 (1955).
22. **Barthel, E.:** Aus der Praxis der medizinischen Pädagogik. Ztschr. f. Psychiatrie, Neurologie u. med. Psychologie. 4 : 53 (1952).
23. **Orthmann, W.:** Distanzierende Objektivierung und Personifizierung in der Stotterbehandlung. Wiss. Ztschr. d. Martin-Luther-Univ. Halle, Ges. Sprachw., 3. Jahrg., S. 495—498 (1954).
24. **Schönhärl, E.:** Der Larynx als sekundäres Geschlechtsmerkmal und die sich daraus ergebende Beeinflussung der Stimme. Ztschr. f. Laryngologie, Rhinologie, Otologie. 41 : 354—367 (1962).
25. **Flosdorf, P.:** Über das Stottern. Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie, Würzburg 1960, Seite 126—172.
26. **Stockert von, F. G.:** Klinik und Ätiologie der Kontaktneurosen. Klinische Wochenschrift. 8 : 76—79 (1929).

*Anschrift des Verfassers: Erwin Richter, Sprachheilpädagoge,
Calau, Nd.-Laus., Cottbuser Straße 32*

Aus der Organisation

Landesgruppe Hamburg

Im Anschluß an die Jahreshauptversammlung der Landesgruppe Hamburg am 28. 11. 62 fand eine Arbeitstagung statt, auf der zunächst Kollege SCHULLER aus Luxemburg das Wort zu einem interessanten Referat über das Sprachheilwesen in Luxemburg und Frankreich ergriff. Die Luxemburger Sprachheilschule wird gegenwärtig von 10 Kindern besucht und von einem Professor der Logopädie (wie die Amtsbezeichnung der Luxemburger Sprachheillehrer lautet) geleitet. Außerdem gibt es in einigen größeren Ortschaften Kurse für Sprachkranke. In Frankreich wurden die ersten Sprachbehandlungskurse im Jahre 1926 von Madame BORELLE (Paris) ins Leben gerufen. Während für die ersten Sprach- und Stimmtherapeuten keine besondere Ausbildung erforderlich war, ist heute auch in Frankreich für Abiturienten eine dreijährige Fachausbildung vorgesehen, die allerdings nicht mit einem Staatsdiplom abschließt. — Dann berichtete Frau E. LEITES über den 12. Kongreß der I. G. L. P. (der Dachorganisation aller logopädischen Vereinigungen) in Padua vom 29. 8. bis 4. 9. 62, auf dem hirnanorganische und neurologische Probleme im Vordergrund standen. — Eine lebhaft diskutierte das Referat des Kollegen H. J. RECKLING über Grundsatzfragen zur Behandlung von stotternden Kindern und Jugendlichen. Eine Reform in der Stottererbehandlung und -betreuung, so führte Herr Reckling aus, müsse vier Phasen berücksichtigen:

1. Erfassung, Diagnose und Aufnahme der stotternden Kinder und Jugendlichen,
2. die Möglichkeit einer stationären Behandlung in einem zu schaffenden Sprachheilheim,
3. die Betreuung und Behandlung stotternder Kinder im SKG, Tagesheim und in der Schule für Sprachkranke,
4. eine nachgehende Fürsorge in Kursen der Sprachkrankenschulen und der zu schaffenden Stützpunkte. —

Im Anschluß an die Diskussion, in der auch Herr Oberschulrat H. DUUS das Wort zu interessanten Ausführungen über die angesprochenen Probleme ergriff, wurden Arbeits- und Diskussionsgruppen gebildet, die sich mit Teilproblemen der von Herrn Reckling aufgeworfenen Fragen befaßten.

Auf der Arbeitstagung am 20. 2. 63 setzten die Diskussionsgruppen zunächst ihre Arbeit fort, um dann anschließend auf einer gemeinsamen Sitzung über die Arbeitsergebnisse zu berichten. Ein besonderer Ausschuß, der sich seit längerem mit „Reformbestrebungen in der Stottererbehandlung und -betreu-

ung“ beschäftigt, wurde beauftragt, die Diskussionsergebnisse zusammenzufassen.

Am 29. 5. 63 legte Herr H. STAPS der Versammlung eine in Form von Leitsätzen abgefaßte Zusammenstellung der Diskussionsergebnisse vor. — Außerdem waren auf die Tagesordnung zwei Referate gesetzt: H. STAPS „Anwendungsmöglichkeiten des Tonbandes in der Stotterertherapie“ und K. LEITES „Die Hör- und Sprechanlage als Hilfe und Erleichterung in der logopädischen Therapie mit Demonstrationen der Einzelanlage und des Gruppentrainers“. — Herr H. STAPS führte unter anderem aus, daß es neben der sprachdokumentarischen auch eine sprachtherapeutische Anwendungsmöglichkeit des Tonbandgerätes an Sprachkrankenschulen gäbe. Zunächst ständen Stegreifunterhaltungen, selbstverfaßte Dialoge, Gedichte sowie das Chorsprechen im Vordergrund, während später durchaus auch größere Arbeitsvorhaben in Angriff genommen werden könnten: Stegreifspiele, selbstverfaßte Kurzhörspiele, Erläuterungen zu Farbdias und Schmalfilmen usw. Dabei würden sprachliche und sprecherische Fähigkeiten intensiv geübt und den sprachkranken Schülern heilsame Erfolgserlebnisse vermittelt. — Herr K. LEITES betonte in seinem Referat über die Hör- und Sprechanlage, daß sich die Ambulanzgarnitur und der Gruppentrainer an der Volks- und Mittelschule für Sprachkranke in der Karolinenstraße seit längerem gut bewährt haben. Vor allem bei sprachkranken Schülern mit Störungen im Bereich der Aufmerksamkeit oder des Hörkomplexes habe sich diese elektroakustische Anlage als unentbehrliche Hilfe erwiesen.

H. G. Müller



In der Sprechheilschule der Landeshauptstadt Düsseldorf sind sofort mehrere Planstellen für

Sprachheillehrer

Besoldungsgruppe A 11 a zu besetzen.

Fachkräfte sowie Sonderschullehrer an Hilfsschulen und Volksschullehrer, die bereit sind, die fachliche Befähigung durch das Studium an einem Heilpädagogischen Institut einer Pädagogischen Hochschule zu erwerben, werden um ihre Bewerbung gebeten.

Die Bewerbungen sind zu richten an das
Schulamt für die Landeshauptstadt Düsseldorf
4 Düsseldorf 1, Worringer Straße 94

Beizufügen sind Lebenslauf, Lichtbild u. beglaubigte Zeugnisabschrift

Landesgruppe Berlin

Arbeitstagung am 23. September 1963

Vortrag der Kollegin **Bastmeijer** über die heilpädagogische Betreuung und Förderung sprachgestörter Kinder in Holland.
Fr. Bastmeijer unterrichtete als Logopädin an einer Schwerhörigenschule in Utrecht in Holland. Sie hatte die Möglichkeit, in Sonderbehandlung unter Zusammenarbeit mit den anderen Kollegen auffällig sprachgestörte Kinder dieser Schule einzeln zu betreuen. Fr. B. berichtete dann über die Ausbildung der Logopäden in Holland. Diese erfolgt für Lehrer nach abgeschlossenem Examen in einem Fachstudium theoretischer und praktischer Natur.

Es folgte die Neuwahl des Vorstandes:

1. Vorsitzender: Herr Karl-Heinz Rölke

2. Vorsitzender: Herr Otto Müller

Schriftführerin: Frau Ruth Schüller

Kassierer: Herr Günter Makowsky

Es wurde der Beschluß gefaßt, den bisherigen Vorsitzenden, Herrn **Paul Lükling**, zum Ehrenvorsitzenden zu ernennen.

Arbeitstagung am 14. Oktober 1963

Die Tagung wurde zum erstenmal nach Herrn Lükings Ausscheiden durch Herrn Rölke eröffnet und geführt. Er begrüßte die Gäste, besonders Herrn **Wulff** aus Hamburg, Herrn Prof. Dr. **Gutzmann** und Herrn Dr. Anton **Schilling** aus Marburg, der jetzt in Berlin tätig ist.

Dr. **Schilling** sprach über die Therapie des Stotterns. Er beleuchtete das Stotterproblem von zwei Seiten: a) kausale Thematik, deren Wurzel die Psychotherapie, b) symptomatische Logopädie im engeren Sinne. a) erfordert den Umbau der gesamten Persönlichkeit, b) sprechtherapeutischer Abbau der Störungsmotive. Dr. Schilling verbindet in der von ihm angewandten Methode beides. Er führte sodann die Methode von Fr. **Fernau-Horn** unter besonderer Berücksichtigung ihres Ablauftrainings an und hob das Autogene Training von **I. H. Schultz** hervor (das aber nur von einem Mediziner, der es genau beherrscht, angewandt werden darf.) Dr. Schilling vertritt die Ansicht, der Logopäde solle möglichst alle Methoden zur Stotterbehandlung kennen. Die Methode, der er sich zugewendet hat, muß er stets konsequent und systematisch durchführen. Herr Dr. Schilling gab seiner Bereitschaft Ausdruck, mit den Lehrern der Sprachheilschulen Berlins in Teamarbeit zu wirken.

Zur Diskussion meldeten sich die Kollegen **Wulff**, **Lükling** und **Dannenberg**. Es folgte die Ehrung Herrn Lükings und seine Ernennung zum Ehrenmitglied der Landesgruppe Berlin durch Herrn Rölke. Herr Wulff sprach im Auftrage der westdeutschen Mitglieder. Herr Prof. Dr. Gutzmann gedachte der guten Zusammenarbeit mit Herrn Lükling.

R. Schüller

Landesgruppe Schleswig-Holstein

Prof. Dr. phil. Dr. med. Hermann Wegener
ordentlicher Professor für Psychologie

Unser langjähriger Vorsitzender der Landesgruppe Schleswig-Holstein der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, Herr Prof. Dr. phil. Dr. med. Hermann Wegener, wurde von Herrn Kultusminister des Landes Schleswig-Holstein auf den ordentlichen Lehrstuhl für Psychologie an der Christian-Albrecht-Universität in Kiel berufen und hat die Tätigkeit bereits übernommen. Er behält daneben die Leitung des Heilpädagogischen Lehrgangs in Kiel.

Er genießt in unserer Arbeitsgemeinschaft höchste Achtung durch seine Bemühungen um die wissenschaftliche Fundierung der Sprachheilarbeit, durch seine psychologischen Forschungen und hervorragenden Vorträge auf unseren Arbeitstagungen und seine unermüdliche Regsamkeit, das Sprachheilwesen in Schleswig-Holstein voranzutreiben. Wir hoffen auf weitere gedeihliche Zusammenarbeit und bieten ein herzliches Glückauf für das neue Amt.

Für die Arbeitsgemeinschaft
für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Johannes Wulff
Vorsitzender

Landesgruppe Rheinland

Hubert Wolks, Aachen, zum Ehrenmitglied der Landesgruppe Rheinland ernannt.

In Anwesenheit von 68 Teilnehmern an der diesjährigen, in Aachen durchgeführten Frühjahrstagung der Landesgruppe Rheinland und unter dem herzlichen Beifall aller Anwesenden wurde **Hubert Wolks**, Aachen, zum Ehrenmitglied der Landesgruppe ernannt.

Vor Überreichung der Ernennungsurkunde faßte der Landesvorsitzende, Herr **Schulrat Kremer**, Köln, kurz noch einmal die Verdienste des geehrten und langjährigen Mitgliedes der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland bzw. ihrer vorausgegangenen Organisation zusammen:

Hubert Wolks steht bereits seit dem Jahre 1928 forschend, lehrend, als Autor und vor allem praktizierend mitten in der Stimm- und Sprachheilarbeit. Nach siebenjähriger Gesangsausbildung ist er auch in großen und bedeutenden Konzerten, in Liederabenden und in vielen Rundfunksendungen als Künstler in Erscheinung getreten, ohne aber jemals der Stimm- und Sprachheilpädagogik untreu zu werden oder sie auch nur einzuschränken. Es ist deshalb nicht verwunderlich, daß er sich auf Grund seiner großen und umfangreichen stimmlichen Erfahrungen schon frühzeitig in besonderem Maße u. a. auch den stimmlichen Problemen in Theorie und Praxis zuwandte und gleichzeitig als Stimm- und Gesangspädagoge tätig wurde.

Ohne die Sprach- und Stimmheilpädagogik in ihrer vielfältigen Gliederung, ihren Zusammenhängen und in ihrer Ganzheit aus dem Auge zu verlieren, widmete er sich dennoch mit ganzer Hingabe speziellen Problemen der Stimm- und Sprachheilpädagogik, die entweder teilweise oder ganz der Lösung harren. Hierbei lag ihm stets besonders am Herzen, aus Erkenntnissen und Erfahrungen heraus das praktische Tun zu entwickeln und selbst praktisch tätig zu sein.

Es sei hier an die von ihm entwickelte Zungenprothese für Kranke, die die Zunge verloren, erinnert, welche er 1959 an Päd. Hochschule in Aachen vor Ärzten und Fachkräften erstmalig öffentlich demonstrierte. Weiterhin sind seine jahrzehntelangen Bemühungen und Erfolge um die Entwicklung der Speiseröhrenstimme nach Totalverlust des Kehlkopfes bzw. des Sprechens mit nur einer Stimmlippe zu erwähnen. Außerdem wäre darauf hinzuweisen, daß Wolks bei der postoperativen Behandlung von Gaumenspalatlern auf Grund neuzeitlicher Erkenntnisse teilweise neue Wege geht.

Insbesondere darf nicht übersehen werden, daß Wolks sich bereits seit 1929 mit der Behandlung von Stimm-, Sprach-, und Sprechstörungen bei Körperbehinderten, vor allem bei bestehenden Krampfhlähmungen und Athetosen, beschäftigt, einem Problemgebiet, von dem meistens noch angenommen wird, es sei erst in den letzten Jahren aktuell geworden und die entsprechenden Anregungen, sich dieser Probleme anzunehmen, stammten aus den angelsächsischen und skandinavischen Ländern. Durch die letztgenannte Tätigkeit kam Wolks endlich auch mit der Körperbehindertenpädagogik in Verbindung, so daß er heute gleichrangig in der Sprachheilpädagogik und Körperbehindertenpädagogik wirkt.

Aus dieser Sicht heraus und auf Grund der Tatsache, daß Wolks bei Tagungen unserer Arbeitsgemeinschaft stets dem praktischen Tun den Vorrang gibt, lautete das Thema der diesjährigen Frühjahrstagung auch

„Einblick in die Praxis einer komplexen Behandlung cerebral bedingter Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen, insbesondere bei Krampfhlähmungen und Athetosen.“

Die Tagung fand in der Städtischen Sonderschule Vinzenzheim, der Schule für körperbehinderte Kinder in Aachen, unter der Leitung von Sonderschulrektor Hubert Wolks statt. Die praktischen Darbietungen wurden zum größten Teil von ihm selbst, dann aber auch von einem Teil der Damen und Herren seines Kollegiums übernommen. Schon bald wurde offenbar, daß an einer solchen Schule Fachpädagogen der verschiedensten Richtungen tätig sein müssen, wenn der erstrebte Unterrichtserfolg gewährleistet werden soll. Besser aber noch ist es, wenn die an einer solchen Schule wirkenden Heilpädagogen (heilpädagogische Examen sind Voraussetzung für die Anstellung an dieser Schule) mehrere Ausbildungen nachweisen können, um einem zu speziellen heilpädagogischen Fachunterricht aus dem Wege gehen zu können und so eine möglichst weitgehende ganzheitliche heilpädagogische Betreuung eines jeden Kindes durch ein und denselben Lehrer (Klassenlehrer) zu ermöglichen. Als erstes heilpädagogisches Examen wird von jedem an der Schule tätigen Lehrer das Hilfsschullehrerexamen (wegen der Cerebralschäden bei vielen Kindern) verlangt. Als zweiter und dritter Befähigungsnachweis wird wahlweise der als Sprachheillehrer (vordringlich), Schulsportlehrer, Lehrer für Schulsonderturnen, Werklehrer, Hauswirtschaftslehrerin oder Musiklehrer erwartet. Diese Hinweise sind zum Verständnis der sprachheilpädagogischen Maßnahmen schon notwendig, weil die pädagogischen Gegebenheiten erste Voraussetzung für

eine erfolgreiche komplexe Behandlung cerebral bedingter Sprachstörungen sind. Die körperlichen und manchmal auch geistigen sowie die neurologisch bedingten stimm- und sprachfunktionellen Behinderungen, häufig von krampfhaften und athetischen Erscheinungen begleitet, erfordern eine umfangreichere spezialisierte Sprachheilbehandlung als dies in der Sprachheilschule erforderlich ist.

Es kann hier nicht der Ort sein, auf die einzelnen Demonstrationen, Übungen und Stunden ausführlich einzugehen. Der für diesen Bericht zur Verfügung stehende Raum würde wesentlich überschritten werden. Im übrigen kann das Wort nur teilweise den Eindruck über das wiedergeben, was alle Anwesenden sahen, hörten und erlebten.

Rückschlüsse über das Dargebotene können aber auch schon allein aus dem nun noch kurz wiederzugebenden Arbeitsplan, der dieser Tagung zugrunde lag, gezogen werden.

Nach einer kurzen Begrüßung eröffnete Hubert Wolks die Veranstaltung mit einem einführenden Kurzreferat, das Grundlage, Zweck und Zielsetzung der Tagung darlegte. Er sprach über die Schulung der gesamten Motorik im Dienste der Sprachtherapie, die koordinierten und komplexen sprachheilpädagogischen Maßnahmen bei Krampfhlähmungen und Athetosen — also das Hauptanliegen der Tagung. Hierbei und im weiteren Verlauf der Tagung wurde unter Hinweis auf die jahrzehntelangen Erfahrungen und Erkenntnisse nie vergessen, auf die Begründung und die inneren Zusammenhänge allen Tuns nachdrücklich einzugehen. Durch den vom deutschen Fernsehen für die Schule gedrehten und vorgeführten Film „Körperliche Erziehung und Ertüchtigung körperbehinderter Kinder im Vinzenzheim zu Aachen“, der mit dem Körperbehindertenschwimmen und -turnen an der Schule bekannt machte, der Kinder (fast 80) in Schwimm- und Turnkleidung zeigte, und so Körperbau und -behinderung eindeutig erkennen ließ, wurde einmal vermieden, daß die Kinder neugierigen Blicken ausgesetzt wurden, zum andern aber die Möglichkeit geschaffen, vor allem die großmotorischen Behinderungen kennenzulernen. Der Filmdarbietung schlossen sich Übungen in Bewegungserziehung mit Koordinations- und Konzentrationsübungen sowie Rhythmik an.

Sehr starken Eindruck machten nicht nur die Demonstrationen, sondern auch die Erfolge der heilpädagogischen Behandlung der Athetosen, die auch bei der Sprachheilbehandlung ständig neben dieser einherging und mit ihr gekoppelt blieb, um die beim Sprechen und bei der körperlichen Bewegung auftretenden Athetosen laufend abzubauen und die verlangten Koordinationen aufzubauen.

Die Bedeutung des Schreibens mit der Hand für eine erfolgreiche Sprachtherapie verlangt auf Grund der sich hierbei abspielenden gehirnphysiologischen, den gesamten gestörten Sprech- und Sprachablauf positiv beeinflussenden Vorgänge, daß auch die krampfgehlähmten und athetischen Kinder mit der Hand schreiben lernen sollen und müssen. Es ist zwar eine mehr als mühsame und letzte Geduld erfordernde heilpädagogische Tätigkeit, die aber, wovon sich jeder überzeugen konnte, zum Erfolge führt, wenn sie richtig durchgeführt wird. Die Schreibmaschine ist aus diesen Überlegungen heraus und auf Grund der reichen Erfahrungen aus der Schule verbannt.

In weiteren Vorführungen wurden einmal „Stimmtherapeutische Maßnahmen“, sodann „Gymnastik der Artikulationsorgane“ und endlich „Kombinierte Sprech- und Bewegungsrhythmik“ demonstriert. Wurde bisher Einzel- und Gruppenarbeit gezeigt, so zeigte uns Hubert Wolks zum Abschluß der Tagung eine Stunde in seiner eigenen Klasse, die unter dem Thema stand „Sprachheilarbeit und Sprecherziehung als Unterrichtsprinzip im Klassenverband“, in der sich die Kinder mit einem Lied verabschiedeten und gleichzeitig auch ihre guten sprecherzieherischen und gesanglichen Leistungen unter Beweis stellen konnten. Mit einem herzlichen Dank und unter reichem Beifall aller Anwesenden für die Gestalter der Tagung schloß der Landesvorsitzende, Herr Ernst Kremer die Veranstaltung.

W. T. Knops

Frohe Weihnachten und ein glückliches Neues Jahr

wünschen

Redaktion und Geschäftsführung

Landesgruppe Rheinland-Pfalz

Eine Studiengruppe, bestehend aus Mitgliedern und Gästen der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V., Landesgruppe Rheinland-Pfalz, besuchte am 2. Mai 1963 das Rheinische Landeskurheim für Sprachgeschädigte des Landschaftsverbandes Rheinland in Oberkassel. Der Leiter des Heimes, Herr Direktor **Heidrich**, begrüßte uns in lebenswürdiger Gastfreundschaft und referierte anschließend über die Problematik der Betreuung Sprachkranker, gemäß der speziellen Sicht, die zu der Errichtung des vom ihm geleiteten Institutes geführt hat. Gleichzeitig gab er einen organisatorischen Überblick über das Haus und die praktische Arbeit und zeichnete an Hand von Falldemonstrationen ein lebendiges Bild der Heilbehandlung auf fachpädagogischen Wegen, im team-work verbunden mit fachärztlichen Disziplinen.

Zwei dort tätige Psychologen, Herr **Dr. Iwert** und Herr **Dr. Westrich**, legten durch anregende Diskussionen grundsätzliche fachpädagogische Meinungen über die Behandlung stotternder Menschen dar. Herr **Dr. W.** zeigte weiterhin Ausschnitte aus seiner Behandlungspraxis. Auch die Vorführungen gaben Anlaß zu regen Aussprachen, die Problematik der Stottererbehandlung betreffend. Eine umfassende Besichtigung des Institutes, insbesondere seiner modernen Behandlungseinrichtungen, schloß den Besuch in Oberkassel ab. Alle Teilnehmer waren von den Einrichtungen des Heimes, dem Inhalt und dem Ablauf der dort geleisteten Arbeit sowie von den erlebten Darbietungen sehr beeindruckt. Wir danken Herrn Kollegen **Heidrich** und seinen Mitarbeitern für die große Mühe und Aufmerksamkeit, die sie unserem Besuche zuwandten.

Anschließend vereinbarten die Anwesenden eine weitere Exkursion. Sie wurde inzwischen in der Landestaubstummenanstalt Neuwied durchgeführt.

Zürneck

Institut für Sonderschulpädagogik an der Philipps-Universität Marburg

Am 6. Mai 1963 wurde durch Erlaß des Hessischen Kultusministeriums das Institut für Sonderschulpädagogik in die Philipps-Universität Marburg eingegliedert.

Zum Direktor wurde der bisherige Leiter der Sonderschullehrgänge, Professor **Dr. phil. habil. Dr. med. Helmut von Bracken**, berufen.

Neben dem Studium für Lernbehinderten- und Sprachheilpädagogik wird 1964 die Ausbildung auf die Pädagogik für Verhaltensgestörte, Geistigbehinderte und Sehbehinderte ausgeweitet werden.

Aufnahmebedingungen:

Abitur, 1. Lehrprüfung und mindestens ein Jahr Unterrichtspraxis. Das Studium dauert 4 Semester.

Wir gratulieren unserem hochverehrten Mitarbeiter Herrn **Prof. Dr. Dr. von Bracken** für diesen beispiellosen Erfolg.

Für die Arbeitsgemeinschaft
für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Johannes Wulff
Vorsitzender

An der Landestaubstummenanstalt München ist die Stelle
eines (r) Taubstummenoberlehrers (in)

— Bes. Gr. A 12 — zu besetzen.

Bewerber und Bewerberinnen werden gebeten, mit ihrer Bewerbung einen selbstgeschriebenen Lebenslauf, Lichtbild und beglaubigte Zeugnisabschriften einzureichen an die Direktion der Landestaubstummenanstalt,
8 München 55, Fürstenrieder Straße 155

Umschau und Diskussion

Prof. Dr. phil György Gereb und
Doz. Dr. med. Miklos Vargha, Szeged

RHYTHMUS UND MUSIKALITÄT IN DER APHASIETHERAPIE

(Reflexion zu dem Artikel von Prof. Dr. med. A. Leischner: „Grundsätzliches zur Behandlung der Aphasien.“ *Sprachheilarbeit*, Heft 1/63)

LEISCHNER erwähnt in seiner Arbeit die unsere über Aphasiotherapie. Er analysiert gründlich die Methoden und Ergebnisse und teilt seine persönlichen großen Erfahrungen mit. In der Einleitung erwähnt er die Arbeiten über Aphasiotherapie, aus denen zu ersehen ist, daß sich verhältnismäßig wenige Arbeiten mit dieser Therapie beschäftigen. Er meint zu unserer Methode („Aphasiotherapie“, VEB Gustav Fischer Verlag, Jena 1959), daß sie nur bei denjenigen erfolgversprechend anwendbar sei, die eine musikalische Begabung aufweisen, und er bemerkt dazu, daß diese in Ungarn wahrscheinlich sehr häufig vorkomme. Er weist auch darauf hin, daß das Anwenden unserer Methode bei allen Arten der Aphasien eine Vereinfachung des Problems bedeute. Er betont weiterhin, daß unsere bei allen Arten der Aphasie anwendbare Methode auf Kosten der individuellen Therapie ginge.

Zu diesen Fragen möchten wir einige Reflexionen hinzufügen. Zuerst die Frage der Musikalität: Es ist bekannt, daß musikalische Begabung nicht unbedingt mit gutem Rhythmusgefühl einhergeht. Bei wenig entwickeltem absoluten und relativen Gehör kann ein gut entwickeltes Rhythmusgefühl vorhanden sein. Das Rhythmusgefühl ist häufiger als eine musikalische Begabung, geht in tiefere Schichten der Persönlichkeit und hat einen biologischen Charakter. Unter unseren Aphasiekranken fanden wir vielleicht nur einen einzigen, der ausgesprochen musikalisch war. Allen anderen Kranken aber waren die von uns gebrauchten Kinder- und Volkslieder — die einen primitiven Rhythmus und Wortschatz haben — bekannt. Diese Lieder erlernt man mit der Sprache zusammen (Wiegenlieder), und so wurzeln diese also in der frühesten Phase der Ontogenese, und sie sind mit den triebnahen Gefühlen verbunden. Wir meinen gerade durch dieses, in den frühesten Stadien der Ontogenese fixierte Erwerbsmittel die desorganisierte Gehirntätigkeit hinsichtlich der Sprache aktivieren zu können.

Unsere Grundgedanken in der Aphasiotherapie sind nämlich, daß eine Aktivierung der Gehirntätigkeit im physiologischen Sinne das Grundziel sein soll, und das Logopädische — das ist das Neuerlernen der Sprache — eine Ergänzungsmethode darstelle. In diesem Sinne verwenden wir unsere Me-

thode bei allen Formen der Aphasie. Die Erfolge — die natürlich keineswegs 100 % sind — bestätigen unsere Grundkonzeption. Die von WEP-MAN erwähnte Hemmung durch das Singen, durch Rhythmus und Musik haben wir weder bei der Vokalisation noch bei der willkürlichen Sprache bemerkt.

Wir sind auch der Meinung, daß auch mit unserer Methode zuerst eine individuelle Beschäftigung nötig ist. Wenn schon eine gewisse Besserung eingetreten ist, können wir eine Gruppentherapie einführen. Es wäre interessant, wenn unsere Methode auch auf anderem Sprachgebiet außer auf dem ungarischen ausprobiert werden könnte.

Anschriften der Verfasser: Prof. Dr. phil. György Gereb, Pädagogische Hochschule, Szeged. Dozent Dr. med. Miklos Vargha, Psychiatrische Klinik, Szeged, Ungarn.

Johannes Wulff, Hamburg

DER DEUTSCHE SPRACHLAUT Z

(Diskussionsbemerkungen zu Heft 1/61, Heft 2/61, Heft 4/61)

Vielleicht ist es zu früh, die Diskussion über den Sprachlaut z abzuschließen, da die wissenschaftliche Phonetik sich dazu noch nicht meldete. Dennoch mögen nachstehende Bemerkungen am Platze sein.

Die Auffassung Orthmanns, daß die aufeinanderfolgende Bildung T-S einen Wandel des Artikulationsmodus des vorhergehenden T vom apikalen zum prädorsalen Verschluß bedingt, widerlegt Mühlhausen, wenn er feststellt, daß apikale und dorsale Z-Bildung gleich häufig vorkommen.

Orthmanns Satz: „Zweifelloos ist der akustisch und kinästhetisch vorherrschende Reibelautanteil des TS so zwingend, daß die umständliche Umstellung der Zungenspitze von oben (T) nach unten (S) vermieden wird“, ist in bezug zum vorhergehenden Satz nicht verständlich.

Nehmen wir das Z, als den Nieslaut in „Hazi“, so ist dabei auf keinen Fall etwas vom T-Vorschlag wahrzunehmen, sondern das Z nur als eigener selbständiger Laut zu empfinden. Der Unterschied zwischen T und Z liegt rein funktionell darin, daß das geprägte T mehr mit der Zungenspitze, das charakteristische Z mehr mit dem Zungenblatt gebildet wird.

Das „trockene“, präzise, explosive und aspirierte T verlangt eine andere Zungenausformung als das plötzliche, kräftige, aber von Beginn an geriebene Z. Wenn Mühlhausen sagt, „das z sei nichts als ein s mit hartem (Luft-) Einsatz“, so möchte ich deutlicher sagen, mit verstärktem und beschleunigtem Lufteinsatz.

Man versuche ein in S-Lage unten liegendes T, also ein dorsales, mit Zungenblatt gebildetes T zu sprechen, dann ist es kein sauberes T mehr. Be-

schleunigt man diese T-Bildung, so muß zwangsläufig ein Z entstehen. Das ist einmal ein Beweis für die akustische und motorische Eigenständigkeit des Z und zweitens ein natürlicher und sicherer Weg zum sauberen Z und anschließend zum S.

Von einem T-Vorschlag ist nichts zu spüren, vielmehr täuscht man sich akustisch, wenn man meint, man spräche mit untenliegender Zunge ein T, es ist bereits ein nach Z tendierender Laut. Umgekehrt spürt man bei apikaler Z-Bildung die Gestaltveränderung der Zunge gegenüber dem „klassischen“ T.

Besonders spürt man es in der Folge lt, rt — lz, rz, wie in

Kurt — kurz

hart — Harz

holt — Holz

wallte — Walze

Zweifellos wird z nach l, r, n fast zwangsläufig meist oben angesetzt.

Eine zerlegende Anbildung T-S zum Z möchte ich als zeitraubenden, nicht einmal ungefährlichen, und als unnatürlichen Umweg ansehen, wie auch Hacker aus seiner Artikulationsarbeit am taubstummen Kinde bestätigt. Die ganzheitliche Sprechtherapie hat die zerlegende Anbildung beim hörenden Kinde überwunden. —

Vom Therapeutischen her gesehen ist es immer zweckmäßig, sowohl die S- als auch die Z-Gewinnung mit flach, ruhig und entspannt liegender Zunge über den Hauch, bei schweren Sigmatismen über den Seufzer zu betreiben, weil dabei ohne Willen und Intellekt, ohne Sonde und Spiegel rein funktionell ein S erreicht werden kann, das auch sehr leicht akustisch erfaßt und vom falschen S-Laut unterschieden wird. Ist der richtig, spannungsfrei und flüssig gebildete S-Laut erzielt, zuerst möglichst von einer Handbewegung begleitet, so erfolgt die Übernahme in die Umgangssprache vom Akustischen her ohne Schwierigkeiten. Ist dieses Ziel, also die akustische Griffsicherheit erst gewonnen, spielt es keine Rolle mehr, ob das S oder Z so dann apikal oder dorsal variiert, wie es doch wohl alle Menschen tun, je nach Lauteinbettung im Redefluß sogar tun müssen.

S und Z werden bei Beginn der Behandlung gewissermaßen als mediodental geriebene Hauche, kurz als Zahnhauche oder oftmals besser wegen der noch stärkeren Spannungsfreiheit als Zahnseufzer angesehen und erzeugt. Im übrigen ist die Verwandtschaft von S und Z viel enger, da beide Reibelaute sind, die sich nur graduell im Luftdruckeinsatz unterscheiden, während T und Z wesensverschieden sind und als solche auch in der Phonetik gelten.

Von der praktischen Sprachbehandlung her empfiehlt sich zweifellos, das Z als eigenen, selbständigen Laut anzunehmen.

Anschrift des Verfassers: Rektor Johannes Wulff, Sprachheilpädagoge, Hamburg 6, Karolinenstr. 35 (Sprachkrankenschule).

DAS TONBAND ALS SPRACHTHERAPEUTISCHE HILFE BEI STOTTERERN

Das Tonbandgerät ist aus der Arbeit mit Sprachkranken nicht mehr fortzudenken. Es gibt zwei wesentlich voneinander verschiedene Arten seiner Anwendung. Am häufigsten wird es dazu gebraucht, sprachliche Zustandsbilder zu fixieren. Wenn man während einer Sprach- oder Stimmbehandlung den Probanden in gewissen Abständen auf Tonband sprechen läßt, so will man diese Aufnahmen miteinander vergleichen, den Umfang der Fortschritte sich, dem Probanden oder dessen Eltern unter Beweis stellen. Etwas Ähnliches, also eine Art Dokumentation, ist es auch, wenn man Aufnahmen mitschneidet, um etwas daran zu demonstrieren. Als wir auf der Tagung der A. G. für Sprachheilpädagogik 1955 über das Handpuppenspiel als sprachtherapeutische Hilfe bei Schulanfängern referierten, wurde ein solches Band abgespielt. Es war eine Demonstration von Gesprochenem, das sich normalerweise nicht vor dem Tonband vollzog und nicht auf eine Tonbandaufnahme als angestrebtes Arbeitsergebnis ausgerichtet war. Eine solche Art, mit dem Gerät zu arbeiten, kann man, wenn man so will, „sprachdokumentarisch“ nennen. Sie befaßt sich zwar damit, *ist* aber nicht unmittelbar Sprachtherapie.

In ihren Bereich kommen wir aber, wenn wir unsere Aufzeichnungen dazu benutzen, an Hand der Demonstrationen die Ansatzpunkte für eine heilsame Sprechpflege mit dem Probanden zu erarbeiten, ohne ihn durch Schockerlebnisse zu entmutigen.

Wir haben es mit Schülern zu tun, und wenn wir so mit ihnen verfahren, so wissen wir nicht, ob unsere Ziele der Sprachverbesserung mit ihren eigenen übereinstimmen. Sie gehen vielleicht nur widerwillig auf uns ein, innerlich dadurch gezwungen, daß sie uns durch Widersetzlichkeit nicht verstimmen möchten. Es kommt also darauf an, daß wir uns ihrer freiwilligen, freudigen Mitarbeit dabei versichern.

Die Arbeit mit dem Tonband verlangt das Wiederabspielen, denn darauf zielt sie ja hin. So wie der Photographierende — bei aller Wertschätzung, die der Amateur dem Photographieren als Tätigkeit beimißt — letztlich ein Bild vorzeigen will und soll, das sich sehen lassen kann, so will und soll der Tonbandamateur — so viel Freude er auch schon am reinen Tun haben kann — schließlich jemandem ein Ergebnis vorführen, das sich hören lassen kann. Wenn es nun Schüler sind, die wir zur Tonbandarbeit anleiten, so sind *sie* es auch, die 1. die Freude an der Arbeit und 2. am Vorweisen des gelungenen Ergebnisses haben sollen.

Aus dieser Überlegung ergibt sich, daß jüngere Schüler noch nicht dafür zu gewinnen sind. So narrensicher viele moderne Geräte sind, ein Siebenjähriger als begeisterter Photo- oder Tonbandamateur wäre ein Unikum. Eine solche Verfrühung ist auch gar nicht anzustreben. Zwar mag er den Er-

gebnissen sporadisches Interesse zuwenden, das Gesprochene aber aus der sich naiv vollziehenden Gesamtausdrückung herauszulösen und einer gesonderten Betrachtung zu unterwerfen, wäre nicht ratsam. Ich meine, vor dem 6. Schuljahr sollten wir es nicht tun.

Nachdem wir diese Jahrgänge von unserer Betrachtung ausgeschlossen haben, bleibt zu fragen, *was* kann nun mit den übrigen gearbeitet werden? Denn schließlich haben wir es ja mit Stotterern zu tun. Wie soll es da zu 1. Freude an der Arbeit mit dem Tonband und 2. zu Freude am Arbeitsergebnis kommen?

Eine Aufnahme kann sich nur hören lassen, wenn sie ausdrucksvoll gesprochen ist und wenn sie keine auffälligen Stottersymptome enthält. Also können wir nur solche Schüler heranziehen, bei denen ohne Qual und ohne häufige Löschungen während der Aufnahmen ausdrucksvolles nahezu oder ganz stotterfreies Sprechen zu erzielen ist. (Es kommt unseren Wünschen entgegen, daß die Ausrichtung auf den treffenden Ausdrucksgehalt der Stimme, auf die angemessene Sprechgeschwindigkeit, Lautstärke, Rhythmisierung und die dynamischen Akzente die Stottersymptome mildern oder beseitigen kann.) Auf keinen Fall bereiten solche Aufnahmen Freude, in denen das stotterfreie Sprechen auf Kosten des natürlichen erzielt wurde, also durch Dehnung, Verlagerung der Akzente usw. Gelegentliches Anstoßen während der Aufnahmearbeit läßt sich nicht vermeiden. Bisweilen kann es unbeachtet bleiben (Versprechen ist menschlich) oder der Satz wird wiederholt. Der Regieführende sagt natürlich nicht: „Wir wiederholen, weil gestottert wurde“, sondern etwa: „Es ist wohl nicht deutlich genug herausgekommen, daß dieser Satz ironisch gemeint war.“

Die Erfahrung hat gezeigt, daß es bei Ausnutzung der individuellen Hilfen möglich ist, mit Stotterern sinnvolle Tonbandarbeit zu leisten.

Auf einer Vorstufe des Experimentierens, die uns mit dem Gerät und seinen Möglichkeiten vertraut machen soll, wechseln leichtere und schwierigere Aufgaben in bunter Folge: Aufsagen von Gedichten, Chorsprechen, selbstverfaßte Dialoge, Stegreifunterhaltungen usw. Der Lehrer gewinnt Einsicht in die Möglichkeiten, die er mit seiner Klasse und den einzelnen Schülern vor dem Mikrophon hat; dabei muß er vorsichtig vermeiden, jemanden zu entmutigen. Dennoch erkennen die Schüler ihre Grenzen, sie lernen, bei welchen Aufgaben sie lieber noch zurückstehen. Man kann sie dann trösten: Tonbandarbeit sei nicht jedermanns Sache; so gäbe es auch intelligente Menschen, die erst nach und nach ihre Hemmungen beim Telefonieren überwinden. Aussöhnen kann man den einen oder anderen, indem man ihm technische Aufgaben überträgt. Auf dieser Vorstufe wird die fertige Tonbandaufzeichnung noch nicht allzu wichtig genommen und mehr als Kuriosität erlebt, die man allenfalls — ebenfalls mehr als Kuriosität — den Eltern auf dem Elternabend vorspielt, um zu sehen, ob es ihnen gelingt, die Stimme ihres Kindes wiederzuerkennen.

(Schluß in Heft 1/1964)

Bücher und Zeitschriften

Zeitschrift für Hörgeräte-Akustik. Internationales, unabhängiges Organ für elektroakustische Technik in der Otologie. Energie-Verlag, Heidelberg, 2. Jahrgang 1963. Bezugspreis jährlich 22,80 DM.

Im ersten Heft der im 2. Jahrgang erscheinenden Zeitschrift wird der Beitrag von Prof. **Hahlbrock** über „Sprachaudiometrische Hörgeräteanpassung“ fortgesetzt. Diese Veröffentlichung macht in allgemeinverständlicher Form komplizierte Zusammenhänge der Sprachaudiometrie klar und läßt dabei erkennen, daß Sprachaudiometrie eines größeren Aufwandes an Geräten und gleichzeitig viel intensiverer Sachkenntnis bedarf als die Eintonaudiometrie.

Der Autor bietet in kurzer Fassung eine Fülle von Tatsachen, welche den großen Kreis in der Pädoaudiologie tätiger Personen interessiert, die aber ebenfalls wissens- und beachtenswert sein dürften für alle Referenten oder Sachbearbeiter, welche in Sozialämtern über die Beschaffung von Hörgeräten als „Eingliederungshilfe“ — § 39 (4), (5.) BSHG — zu befinden haben. Diesen Beamten wird gegebenenfalls als Entscheidungsgrundlage neben dem ärztlichen Vorschlag nicht selten die sogenannte „Aufblähungskurve“ vorgelegt: „Aufblähungskurven“, die den Verstärkungseffekt der Hörhilfe demonstrieren sollen, ergeben ein falsches Bild (**Hahlbrock**, a. a. O., S. 3).

Ein weiterer Aufsatz im zweiten Heft „Höranpassung beim Kinde“* verpflichtet uns zu gleicher Empfehlung der „Hörgeräte-Akustik“ an die bezeichneten Ämter. Dr. **Essler** skizziert, a. a. O., S. 49—53 in lebendiger Darstellung die hier interessierenden möglichen Krankheitsbilder und beleuchtet die Grundlagen der Geräteanpassung sowie hierbei auftretende Besonderheiten und Schwierigkeiten, bezogen auf die verschiedenen Altersstufen. Die Autorin versteht es sehr gut, auch dem Laien klarzumachen, warum eine Hörgerätezuweisung an Kinder nur dann sinnvoll sein kann, wenn sie gestützt auf sachgerechte Untersuchungen und die exakteste Bestimmung von Art und Grad der Hörstörung erfolgt.

Das Organ sollte nicht nur von jedem Fach- oder Heilpädagogen, der sich beruflich Hörgeschädigten zuwendet, gelesen werden — eigentlich eine Selbstverständlichkeit und nicht besonders zu unterstreichen —, es ist ebenso unentbehrlich für den spezialisierten Sprachheilpädagogen, sind doch — weil Sprache, in ihrer Entwicklung an ein normales Gehör gebunden — Hördefekte oft die Ursache von Sprach- oder Sprechleistungsmängeln, oder sie bilden mindestens erschwerende Begleiterscheinungen bei Sprachstörungen.

Die hier ausgesprochenen Empfehlungen sind nicht allein wegen der wertvollen Originalia dieser Zeitschrift am Platze, sondern auch wegen einschlägiger Berichte aus der Rubrik „Kongresse“ — z. B. die Mitteilungen von Prof. **Berendes**/Marburg über „Die Bedeutung des Gehörs für den Spracherwerb“ (Heft 3) — und wegen der Spalte „Aktuelles“ — z. B. „Künstliches Ohr für Gehörlose“ — „Hörgeräte im hohlen Zahn“ — nebst der das „Aktuelle“ sachlich kritisierenden Beiträge, dazu kommen „Nachrichten aus der Industrie“, „Publikationen zur Normung“ und interessante Kurzbemerkungen zur „vita autoris“; sie beleben die Zeitschrift, die sich durch guten Druck auszeichnet und in Graphik, Bildmaterial und Gesamtaufmachung (Kunstdruckpapier) sehr ansprechend ausgestattet ist. **Zürneck**

* Vortrag der Leiterin der Abteilung für Phoniatrie, Logopädie und Kinderaudiologie der H. N. O.-Universitätsklinik Würzburg, gehalten anläßlich der Schulungstagung der Union der Hörgeräte-Akustiker.

Hans Zulliger. Eine Biographie und Würdigungen seines Wirkens.

Herausgegeben von **W. Kasser** unter Mitarbeit von **F. Salomon**, **Ph. Sarasin**, **H. Schmid**, **F. Schmutz** und **W. Zierl**. 1963, 114 Seiten, 4 Abbildungen, Leinen 18 DM. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart.

Wohl die wenigsten Sprachheilpädagogen sind gleichzeitig voll ausgebildete Psychologen. Jedoch kann niemand auf grundlegende Kenntnisse der Kinder- und Jugendpsychologie verzichten, wenn er nach dem Grundsatz: „Behandle den Sprachkranken und nicht den Sprachfehler!“ verfahren will. —

So hat jeder Heilpädagoge und darüber hinaus jeder Berufspädagoge überhaupt schon einmal nach den einen oder anderen Büchern von **Hans Zulliger** gegriffen, wenn es darum ging, das Kind „verstehen“ zu wollen. Im Jahre 1963 hat der große Pädagoge, Kinderpsychologe und Heilpädagoge sein 70. Lebensjahr vollendet. Aus diesem Grunde gab Prof. **Werner Kasser** die vorliegende Biographie heraus.

Nachdem Kasser im ersten Teil ein intensives Bild vom Kind und der kindlichen Seele vermittelt, schildert er im zweiten Teil anschaulich den Lebensweg Zulligers. Beruflich führte dieser vom einfachen Dorfschullehrer in Ittingen (Schweiz), wo er heute noch wohnt, bis zum mehrfachen Ehrendoktor und Lehrbeauftragten der Universitäten Bern und Zürich. Den weitaus größten Raum nimmt die Würdigung des Erziehers Zulliger ein. Sein größtes Verdienst war es wohl, „das Freudsche Gedankengut in der Pädagogik und Heilpädagogik bis ins Volk hinein bekanntgemacht zu haben“.

Neben dem Wissenschaftler Zulliger wird uns vor allem immer wieder die starke menschliche Persönlichkeit vor Augen geführt. Auch sein literarisches Schaffen, das ihm verschiedene Preise eingebracht hat, und das Gedichte und Erzählungen aus seiner Heimat umfaßt, wird erwähnt. Einige Kostproben lesen wir in bernischer Mundart. Am Ende des Buches finden wir eine vollständige Aufzählung sowohl seiner wissenschaftlichen als auch seiner literarischen Werke. Alles in allem ein Band, der in der anspruchsvollen Bibliothek eines Pädagogen neben den Biographien Pestalozzis, Salzmanns u. a. seinen Platz finden sollte.

Klaus Wegener

Richard Meili u. Hubert Rohrer (Herausgeber): Lehrbuch der experimentellen Psychologie. 480 Seiten, 67 Abbildungen, 37 Tabellen. Leinen 48,— DM.

L. Szondi: Schicksalsanalytische Therapie. Ein Lehrbuch der passiven und aktiven analytischen Psychotherapie. 542 Seiten, 35 Abbildungen, 22 Tabellen. Leinen 64,— DM.

E. E. Kobi: Das Tagträumen bei Kindern und Jugendlichen. Versuch einer heilpädagogischen Erfassung. (Beiträge zur Heilpädagogik und heilpädagogischen Psychologie, Band 1). 210 Seiten. Kartoniert 18,50 DM.

Werner Künzler: Über Blutdeutungen im Rohrschachschen Formdeutversuch. 132 Seiten, 14 Tabellen. Kartoniert 14,— DM.

Friedrich Dorsch und Werner Traxel: Psychologisches Wörterbuch. Testverzeichnisse und Testerklärungen. Mit einem Anhang von **Wilhelm Witte: Mathematische Behandlung psychologischer Probleme.**

Alle genannten Bücher sind 1963 im Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, erschienen, das Psychologische Wörterbuch in Gemeinschaft mit dem Verlag Richard Meiner, Hamburg.

Daß wir um die fundamentale Bedeutung der Psychologie in der Sprachheilpädagogik wissen, haben wir mehr als einmal durch ausführliche Buchbesprechungen dokumentiert. Heute legen wir wiederum eine Anzahl Bücher vor, die dem Fachpädagogen nicht nur einen Einblick in die Fortschritte der Psychologie gestatten, sondern auch mit Einzelproblemen bekanntmachen, die uns in der Sprachheilarbeit ebenfalls immer wieder berühren.

Auch heute noch wird die Psychologie oft als im strengen wissenschaftlichen Sinne wenig exakt beurteilt und verurteilt. Daß sich die Psychologie jedoch gerade in der Gegenwart um ein richtiges Verhältnis zwischen einer klaren theoretischen Besinnung und einer methodischen, empirisch-experimentellen Forschung bemüht, wird dabei gern übersehen. Das Buch von **Meili und Rohrer** ist ein Beweis der modernen Bestrebungen in der Psychologie. Nachdem es die Bedeutung des psychologischen Experimentes herausgestellt hat, erläutert es uns die Psychophysik und die psychologischen Meßmethoden. Das dritte Kapitel beschäftigt sich dann mit der Wahrnehmung, die weiteren Abschnitte mit Gedächtnis und Lernen, Denken, Gefühl und Gefühlsausdruck, Motivation und affektives Geschehen, Persönlichkeit und Sozialpsychologie. Das letzte Kapitel ist den statistischen Methoden der Planung und Auswertung psychologischer Experimente gewidmet.

Auf allen diesen Gebieten werden mannigfaltige Untersuchungen beschrieben, ausgewertet und in ihrer Bedeutung für die gesamte Psychologie und ihre Anwendungsbereiche klargemacht. Es ist außerordentlich eindrucksvoll, wie überlegt und gewissenhaft bei diesen Experimenten vorgegangen wird; der Leser bekommt Kriterien an die Hand, mit denen er künftig die exakte Wissenschaftlichkeit psychologischer Verfahren und der darauf aufbauenden Aussagen werten kann. Das Buch gehört darum zu jenen, die auch in keiner wohlsortierten fachpädagogischen Handbibliothek fehlen dürfen.

Der Sprachheilpädagoge kommt ganz besonders bei der Stotterer-Betreuung häufig mit der analytischen Psychotherapie in irgendeiner Form in Berührung, zuweilen ist er selbst sogar ausgebildeter nichtärztlicher Psychotherapeut oder Psychologe. Wenn schon jeder Pädagoge von analytischer Psychologie (Tiefenpsychologie) etwas wissen muß, so erst recht jeder Sonderpädagoge (Heilpädagoge). Ein besonderes tiefenpsychologisch ausgerichtetes Verfahren lernt der Leser des Buches von **Szondi** kennen.

Dessen „Schicksalsanalyse“ ist ein Heilverfahren, daß nach Vorbild der **Freud**-schen Psychoanalyse speziell für hereditäre Trieb- und Ichstörungen seit 1937 entwickelt wurde. Im ersten Teil des Buches werden die Theorien und Denkweisen der gegenwärtigen psychotherapeutischen Richtungen erörtert. Schon dadurch wird das Buch für den Fachpädagogen wertvoll, findet er doch selten eine für

ihn so gute Einführung und Übersicht über die heutige Tiefenpsychologie und ihre Anwendung in der Psychotherapie.

Der zweite Teil bringt uns die Technik der Analyse nahe. Indikation und Gegenindikation einer analytischen Behandlung werden aufgezeigt und ausführliche technische Regeln gegeben, so daß das Buch für einen Psychotherapeuten zum Lehrbuch wird, den Pädagogen aber wirklich gründlich informiert. Der dritte Teil „Klinik“ zeigt die Anwendung der Analyse in bestimmten Krankheitsfällen. Dabei werden mannigfaltige Krankheits- und Störungsbilder beschrieben, die in manchen Formen und Abwandlungen dem Fachpädagogen beim Stotterer ebenfalls begegnen können, so daß auch in dieser Beziehung das Buch Gewinn für ihn bringt. Ein Studierender der Sonderpädagogik kann das Buch für die Vertiefung der Vorlesungen über Psychopathologie wohl kaum entbehren.

In der Psychopathologie spielt der Rohrschach-Test bekanntlich eine große Rolle, eine wenigstens oberflächliche Kenntnis von dieser Untersuchungsmethode hat heute wohl jeder Fachpädagoge für Hör-, Stimm- und Sprachgeschädigte. Künzler beschäftigt sich mit der Tatsache, daß viele Versuchspersonen Blutdeutungen bringen, wenn sie bei den verschiedenen Klecksbildern sagen sollen, was sie aus ihnen „herauslesen“. Er schildert u. a. die Unterschiede zwischen Blutdeutungen normaler Erwachsener gegenüber solcher von Kindern und psychisch abnormen wie kranken Versuchspersonen. Nachdem noch viel zu der allgemein-psychologischen Bedeutung der Blutantwort gesagt ist, wird auf die partiellen und ganzheitlichen Aspekte menschlicher Existenzweisen hingewiesen, die in den Blutdeutungen zutage treten. Dadurch erhält das Buch, das sonst nur den speziellen Rohrschach-Kenner angehen dürfte, auch für den Fachpädagogen ein gewisses Interesse.

Mehr jedoch ist der Pädagoge wieder angesprochen in dem Buch von Kobi (Tagträumen...). Der Autor, selbst Heilpädagoge, behandelt das noch wenig bearbeitete Thema sehr gründlich. Der Ausdruck „verträumt“ tritt doch sehr häufig in Klagen von Eltern und Erziehern auf. So wird hier den pädagogischen und heilpädagogischen Problemen nachgegangen, welche das verträumte Kind dem Erzieher aufgibt. Dabei werden 500 Tagtraumberichte von Kindern verarbeitet. Abschließend werden Wege zum psychologischen Verständnis und zur pädagogischen Führung des verträumten Kindes gezeigt.

Ist der Fachpädagoge auch ein sehr guter Kenner der Psychologie, was ihm heute durchaus nicht immer leicht fallen dürfte, so braucht er doch bei der Fülle der ihm entgegneten Tatsachen, Meinungen, Formulierungen und Begriffe unbedingt ein Psychologisches Wörterbuch. Zu den besten dieser wichtigen Nachschlagewerke gehört das von Dorsch. Alle bisherigen Rezensionen loben die klare Gliederung und schildern es als wohldurchdacht und präzise formuliert. Wir können uns diesen Urteilen nur voll und ganz anschließen. Die neueste Entwicklung ist in diesem Buche berücksichtigt, was besonders in dem ausführlichen Anhang über die mathematische Behandlung psychologischer Probleme zum Ausdruck kommt. Lesenswert ist auch der Test-Anhang, der alle bekannten Tests und ihre Grundbegriffe und Methoden bringt. Ein solches Wörterbuch muß man immer zur Hand haben, es gehört in jede Bibliothek.

Lotte Schenk-Danzinger: Studien zur Entwicklungspsychologie und zur Praxis der Schul- und Beratungspsychologie. (Reihe „Erziehung und Psychologie“, Band 21). Ernst Reinhardt Verlag, München und Basel, 1963. 271 Seiten. Leinen 18,50 DM.

Die bekannte Kinder- und Schulpsychologin aus Wien beschreibt viele Probleme der angewandten Kinderpsychologie in einer sehr anschaulichen und leicht lesbaren Weise. Ihr Buch bringt Studien zur Entwicklungs-, Schul- und Beratungspsychologie sowie viele ausgezeichnete und lehrreiche Krankengeschichten. Dadurch wird es auch für den Sonderpädagogen sehr lesenswert. Sehr gut sind dabei auch die allgemeinen Ausführungen „Was soll der Lehrer von Psychologie wissen?“ — „Schulorganisation und Schulversagen“ — „Amerikanische Lehrer studieren ihre Schüler“. Ein Kapitel „Die Sprachentwicklung des Schulkindes“ hat besonders dem Sprachheilpädagogen etwas zu bieten, ebenfalls die Abschnitte „Sprechverweigerer in der Schule“ und „Das zerebral geschädigte Kind in der Normalschule“. Die im letztgenannten Abschnitt geschilderten Grundsymptome treffen wir bei vielen Kindern in unseren Sprachheilschulen gehäuft an (!). Das Buch enthält weiter Ausführungen über Legasthenie, das überforderte Kind, das linkshändige Kind und über Schulprobleme von Kindern ohne frühe Mutterbindung. Alles in allem ein Werk, das sehr deutlich den Zusammenhang von Psychologie und Pädagogik herausstellt.

Hier noch ein Hinweis: Das uns vorliegende Besprechungsexemplar war über eine ganze Reihe von Seiten verdruckt, einige Seiten fehlten, andere waren doppelt vorhanden. Wenn wir so etwas im Laufe der Jahre beim Kauf sowie bei der Besprechung von Büchern auch nur wenige Male entdecken konnten, so möchten wir doch jeden Käufer eines Buches raten, das Exemplar sorgfältig zu durchblättern, das er erwerben will. Spätere Reklamationen sind immer unangenehm, zumindest zeitraubend.

Arno Schulze

Dominick Barbara (Herausgeber): „*The Psychotherapy of Stuttering*“. Springfield, Ill.; Charles C. Thomas — Publishers, 1962. 296 Seiten, 11 illustriert, Preis 9.75 Dollar.

In schneller Folge hat der Verlag Charles C. Thomas ein weiteres Buch über das Sprachvermögen herausgegeben, das von einer Autorengemeinschaft unter der Schriftleitung von **Dominick Barbara** diesmal der Psychotherapie des Stotterns gewidmet ist. Es besteht aus einer Sammlung von 13 Beiträgen, die von Psychiatern (den Herausgeber eingeschlossen), Psychologen der Klinik, „Sprachlehrern“ und Sprachpathologen geschrieben wurden. In seinem knappen Vorwort unterstreicht der Herausgeber, daß es das erste und einzig umfassende Buch ist, welches zugleich von der Psychotherapie des Stotterns handelt. Seine Hauptthemen sind die „holistische“ Annäherung (Ganzheitsbehandlung), das Erfordernis für die Behandlung der gesamten Persönlichkeit an Stelle der Symptome und die Zusammenarbeit von Personen verschiedener Disziplinen, die Autoritäten auf ihren Gebieten sind und wertvolle Beiträge auf dem Gebiet des Stotterns geleistet haben. Es wird darauf hingewiesen, daß das Buch den ersten Versuch darstellt, eine ausgewählte kombinierte oder Team-Behandlung in der Angelegenheit der Therapie des Stotterns zu erlangen. Die Themen wurden in Beantwortung der häufigsten Fragen gewählt, die sich in Klassenräumen und auf wissenschaftlichen Tagungen stellten. All dieses sollte von größtem Interesse für jeden eifrigen Studenten sein, der sich mit Stottern beschäftigt. Wir wollen zuerst versuchen, die einzelnen Kapitel (13) zu charakterisieren und kurz abzuschätzen, um dann eine Beurteilung und Charakterisierung des Buches als Ganzes folgen zu lassen.

Das Buch beginnt mit einem Kapitel von Dr. med. **Jack L. Rubins** über „Die dynamische Bedeutung psychosomatischer Symptome“. Es besteht aus einer Diskussion über das „Was und Warum“ psychosomatischer Erscheinung, die sich auf **Horneys** Auffassung von der neurotischen Persönlichkeit gründet. Es verrät große Kenntnis auf diesem Gebiet und seiner neueren Literatur und ist nicht ohne Scharfsinn in psychologische Einsichten; jedoch bleibt der Leser über seine denkbare Verbindung zu den klinischen Darlegungen des Stotterns im unklaren. Der Ausdruck „Stottern“ wird nur zweimal in der 28 Seiten langen Abhandlung zufällig erwähnt. Die wichtigste Frage, ob oder nicht und wie die Auffassung einer psychosomatischen Krankheit sich zum Stottern verhält, ist weder erörtert noch überhaupt gestellt.

Murray A. Snyders Beitrag über „Beurteilung der Persönlichkeit des Stotterers“ ist allgemeinverständlich und enthält vortrefflich erläuterte Fallgeschichten. Dieser Beitrag enthält auch für einen Psychologen einer Klinik in diesem Land die ungemein aufrichtige Annahme einer neurologischen Prädisposition im Zusammenhang mit sich überstürzenden Belastungen aus der Umgebung. Die Art dieser hypothetischen Prädisposition ist mit einer Tendenz zur Inkoordination vage erklärt. Studien über die motorische Fertigkeit (**Kopp, Blackburn, Eisensohn**) sind knapp erörtert; jedoch ist die starke Wirkung zahlreicher anderer sprechkonditioneller Faktoren beim Stottern (Poltern, zentrale Spachstörungen) nicht erwähnt. Die Natur dieser Prädisposition, von **Snyder** zu verstehen gegeben, ist geschlossener von **C. S. Bluemel** in einer vortrefflichen Abhandlung „Organisation der Sprache als grundlegende Therapie“ ausgearbeitet, die wahrscheinlich kurz vor seinem Tode geschrieben wurde. Sie rekapituliert kurz und klar das, was vorhergehend ausführlich in seinem Buch „Das Rätsel des Stotterns“ beschrieben wurde. Sie betont wieder, daß die Neigung der Stotterer besteht, sich unter Belastung in ihrem „Wort-für-Wort-Denken“ leicht zu verlieren. Sie zeigt auf, daß diese Disorganisation nicht nur die Sprache im engen Sinne verwickelt, sondern auch die Person selbst. Es gibt Beispiele des Zwischenspiels der Umgebungsfaktoren mit einer unsicheren oder geschädigten Anlage des Sprechens. Die im allgemeinen nicht anerkannte Unterscheidung zwischen den Begriffen Stammeln und Stottern wird weiter behauptet. **Bluemels** Grundannahme ist die Tatsache, daß der Redefuß bei einigen Personen durch Eile oder Erregung oder Gesamtbelastung gestört sein kann. Er gibt zu verstehen, daß die Sprechfunktion niemals mit einem Grad der Sicherheit ausgestattet war. **Bluemel** schlägt keine Psychotherapie vor; jedoch konstitutionelle Therapie, die auf Verbesserung oder Festigung dieser schwachen Organisation des „Verbal Thinking“ zielt.

Außer seinen ausgedehnten psychotherapeutischen Erfahrungen gibt Dr. med. **Edward Gendel** in „Was geht während der Psychotherapie vor?“ mehrere interessante Falldarstellungen, um die Bedeutung des Versuchs zu verstehen, der die Verbindungsarten mit Patienten und ihren Verdrängungen erklärt. Er gibt die diagnostischen Anhaltspunkte, die zur Bedingung gemacht werden dürfen. Diese ausgedehnten Falldarstellungen, eine davon länger als 7 Seiten, sind über Patienten gegeben, die einen charakteristischen Sprechstil offenbarten, wobei sie absichtlich in tief-sitzende Gefühlsstörungen zurückfallen, um die dynamische Verwicklung sicheren Sprechens anzuzeigen und die Aussichten analytischer Arbeit mit ihnen zu skizzieren. Dagegen gibt es keinen sichtbaren Zusammenhang zwischen diesen guten Falldarstellungen und der Psychotherapie des Stotterns.

In einer lehrreichen Schrift über „Die Rolle des Psychologen in der Stotterbehandlung“ untersucht **Raymond D. Fowler** die Beziehung des Psychologen einer Klinik

zu anderen Personen, die sich mit der Behandlung des Stotterns beschäftigen. Nach einem kurzen Überblick über die klinische Psychologie und die Ausbildung „klinischer“ Psychologen, die mehr „akademisch“ und „quantitativ“ als klinisch zu sein scheint, erklärt er die Grundfunktionen eines Psychologen an einer Klinik als eines Mitarbeiters eines „Mental-Health-Teams“, das sich um Diagnose, Therapie und Untersuchung kümmert. Auf dem Untersuchungsgebiet — Stottern ist eingeschlossen — erwartet er, daß vielfache Hypothesen oder „Ahnungen“ durch die Entdeckung gelegentlicher Grundsätze schließlich ersetzt werden. Er betont die größere Fruchtbarkeit dessen, was er die grundlegenden klinischen Beobachtungen des Stotterns (van Riper, Bloodstein) nennt und mit zeitlich langen Untersuchungen (W. Johnson) und genau kontrollierten Experimenten verglichen wird.

Villareal diskutiert die schwierige Frage der „Rolle des Sprachpathologen in der Psychotherapie“. Stottern stellt nicht nur einen abweichenden Weg des Sprechens, sondern auch eine Gefühlsverwirrung dar; gleichgültig ob die letztere primär erfaßt wird oder das Ergebnis des Stotterns ist. Der Sprachpathologe ist heute nicht hinlänglich ausgebildet, um die Gefühlskonflikte zu behandeln, wohingegen es dem Psychotherapeuten ganz übereinstimmend daran mangelt, die Fehlkoordination der Sprechfunktion zu verstehen. Personen, die in beiden Disziplinen gerüstet sind, sind selten. Daher wird die Gesamtbehandlung empfohlen und die vertraute Zusammenarbeit zwischen Sprachpathologen und Psychologen innerhalb des guten Klinikstabes bei Diagnose, Therapie und Planung verteidigt. Während Villareals Überlegungen im wesentlichen stichhaltig zu sein scheinen, sind uns auch seine Unterscheidungen zu schematisch; es erscheint dem Rezensenten unbegreiflich, daß ein Sprachpathologe sogar fähig sein würde, den falschen Sprechablauf ohne die Kenntnis der Psychophysiologie der Sprache und der Gefühlsmomente zu verstehen, die dieser Fehlsteuerung in einem Einzelfall zugrunde liegen. Während die Teilung der Rollen gegenwärtig eine Angelegenheit der Zweckmäßigkeit sein darf, kann sie nicht das Erfordernis einer besseren psychotherapeutischen Ausrüstung der Person ersetzen, der die Stotterbehandlung in einer klinischen Einrichtung anvertraut ist.

In ähnlicher Weise erörtert Charles Pelman das „Verhältnis zwischen Sprachtherapie und Psychotherapie“ vom Standpunkt eines Sprachtherapeuten. Er betrachtet beide Disziplinen getrennt, aber auch aufeinander bezogen, und unterstreicht die fortlaufende Erweiterung des „Sprachfeldes“ auf das Gebiet der Soziologie und die Behandlung der persönlichen Krankheiten. Mit der Besserung der Sprache entstehen neue Probleme psychosozialer Art, die der Stotterer vermeiden hat. Eine dynamische Sprachtherapie sollte daher psychotherapeutische Grundsätze befolgen. Eine Zusammenarbeit zwischen Sprachtherapeut und Psychotherapeut ist notwendig und heilsam. Er stellt fest, daß die Gesamtbehandlung überall zunimmt und daß wir in Zukunft ein vertrautes Handeln aller Disziplinen erwarten können, die am Menschen als Persönlichkeit interessiert sind.

Charles F. Diehl, der über eine reiche klinische Erfahrung verfügt, gibt einen klaren Tatsachenbericht über die Anwendung wesentlicher psychotherapeutischer Grundsätze in der Stottertherapie mit besonderer Berücksichtigung des „Verhältnisses zwischen Patient und Therapeut“. Ein gutes Verhältnis beider scheint die Grundlage des Erfolges in der Therapie des Stotterns (und anderer Krankheiten) zu sein; dieses ist mit Ausnahme Barbaras niemals so deutlich formuliert worden. Ungeachtet der Art und Weise psychotherapeutischen Mühe und seines Hauptblicks für die Ätiologie sollte ein Therapeut seine Grenzen kennen, sollte nicht nur konsequent, sondern auch energisch sein und die Befähigung haben, das Übertragungsverhältnis ohne Darstellungen im Patienten und ohne Überidentifizierungen mit dem Patienten zu behandeln. Diehl verwirft Rogers erlaubte Annäherung, die durch Bloodstein verteidigt und mit Billigung Barbaras „holistische“ Annäherung genannt wird. Zur Zeit ist diese eine Erklärung von Grundsätzen, die von Horney vorgeschlagen wurde.

Ruth Milbourn Clark und Joseph A. Fitzpatrick sehen die Methode der Selbstzeichnung als eine nützliche und therapeutische Möglichkeit und als einen Zusatz zur Psychotherapie mit Stotterern an. Ihre Abhandlung „Der Gebrauch der Selbstzeichnung als Zusatz zur Diagnose und Psychotherapie“ enthält zahlreiche Anführungen entsprechender Literatur sowie ein Autorenverzeichnis und die Themen, die sich mit Selbstbeobachtung beschäftigen. Selbstzeichnungen verschiedener Stotterer sind nachgebildet und mit kurzen Falldarstellungen versehen. Sie ermöglichen so eine Parallele zwischen dem Fortschritt in der Sprache und einem günstigen Blick über das Individuum selbst. Einige der Zeichnungen scheinen wirklich allein eine ziemlich realistische Abschätzung einiger Stotterer über ihren Gesichtsausdruck und ihre Erscheinung während des Stotterns und bei fließender Rede anzuzeigen.

Dr. med. Claude H. Miller gibt in „Psychotherapie in Aktion“ eine ausführliche Beschreibung (25 Seiten) der Psychotherapie einer Person mit ziemlich starker Psychopathologie (Angstreaktionen, heftige Konflikte usw.), wobei Stottern mehr ein Nebenergebnis war. Die Therapie war nach neoanalytischem Entwurf mit dem Ziel der Selbstverwirklichung geführt worden. Verschiedene bedeutende Sitzungen und Traumdeutungen sind ausführlich beschrieben. Nach 300 Therapiestunden

während einer dreijährigen Behandlungsperiode und nach einigen stürmischen Phasen zunehmender psychosomatischer Beschwerden, Auflehnung und Verneinung erfuhr der Patient ein wachsendes Gefühl des Selbstvertrauens und Erfolg in seinem Eheverhältnis wie auch in seinem Beruf. Mit der Auflösung seiner neurotischen Konflikte verminderte sich auch das Stottern, das jedoch augenscheinlich nie verschwand. Es wurde kein symptomatischer Anfall nach der Krankheit ausgelöst.

In einer interessanten und gedankenreichen Abhandlung „Gruppen-Psychotherapie mit Stotterern“ gibt **John A. Miele** das Ergebnis seiner reichen Erfahrung dieser Therapie bekannt. Er sieht die Gruppen-Psychotherapie der Stotterer als ein vernachlässigtes Gebiet der Gruppen-Psychotherapie an und weist auf die große Seltenheit im Gegensatz zu den beachtlichen Beiträgen hin, die über Gruppentherapie auf anderen Gebieten veröffentlicht wurden. Das Grundproblem des Therapeuten mit Stottererguppen ist die Überwindung der beharrlichen Verteidigung beim Stottern, welche dem doppelten Zweck des Verweigerns von Verantwortungen und nützlicher Selbstverherrlichung dient. In einer Gruppe sind Stotterer durch ihre Konzentration auf ihr Stottern und durch die Täuschung gekennzeichnet, es für die Ursache all ihrer Probleme und Konflikte anzusehen; wohingegen der Therapeut darauf zielen sollte, ihnen zu zeigen, daß ihr Stottern sekundär ist. Es resultiert aus erstrangigen (innerpersönlichen usw.) Konflikten. In ähnlicher Form weisen **Brody** und **Harrison** auf die gemeinsame Abwehr der Stotterer als Gruppe gegen den Versuch des Therapeuten hin, ihr Stottern zu „entwerten“. Die Gruppe sollte dem Patienten eine Gelegenheit geben, Gefühle zu äußern und ihn befähigen, nie erfahrene Befriedigungen zu erhalten. Die Passivität und die masochistischen Neigungen des Stotterers müssen überwunden sein, und er muß lernen, sich in einer neuen Perspektive als Person und nicht als Stotterer zu sehen. **Brody** und **Harrison** widersetzen sich der Annahme **Johnsons** des Mangels an Unterschieden zwischen Stotterern und Nichtstotterern und akzeptieren **Glaubers**, **Greens** und **Barbaras** Beobachtungen (primär oder sekundär) über persönliche Unruhen bei Stotterern. Die Tatsache, daß der Therapeut selbst Spuren des Stotterns zeigen darf, disqualifiziert ihn notwendigerweise nicht, Erfolg zu haben.

In „Psychotherapie des jungen Stotterers“ gibt **Philip J. Glasner** eine ausgezeichnete, wenn auch relativ kurze Beschreibung seiner Methode, die jetzt bei der Mehrheit der Studenten, die sich mit dem Stottern beschäftigen, gut bekannt geworden ist. Sein bahnbrechende Leistung, moderne Mental-Health-Methoden und Grundsätze der Kindererziehung und Klinikarbeit in Angelegenheit der Prophylaxe und früher Behandlung des stotternden Kindes einzuführen, stellt wirklich die Erfüllung der vielen Forderungen nach einem Team-work dar, das von anderen Autoren dieses Buches erhoben wurde. Er meint, daß Beratung der Eltern und sogar Behandlung allein oft unzulänglich sind und mit der direkten Behandlung des stotternden Kindes innerhalb einer klinischen Sitzung verbunden sein muß. Es muß sowohl eine korrekte Diagnose der Dynamik der gestörten Familienverhältnisse, eine individuelle Charakteristik als auch eine Erhebung seiner Entwicklungsgeschichte vorausgegangen sein. Von entscheidender Bedeutung sind die Gründung eines guten therapeutischen Verhältnisses durch einen herzlichen und väterlichen Therapeuten und einer Atmosphäre der Liebe, der Bestätigung und Billigung, die zu Hause fehlt. Ausdrucks- und Spieltherapie sind angezeigt, aber auch, wenn notwendig, Symptomtherapie durch Lockerungs- und Entspannungsübungen und die Demonstration eines „einfachen“ Weges zum Sprechen. Beruhigungsmittel dürften zur Verminderung der Angst und Spannung begrenzt nützlich sein.

Dominick Barbara beschließt das Buch mit einer Arbeit „Psychotherapie eines erwachsenen Stotterers“. **Horneys** Methode ist der orthodoxen **Freudschen** Analyse kontrastiert; seine Tendenz der Abkehr vom Symptom und zur Behandlung der ganzen Persönlichkeit ist hervorgehoben. Psychotherapie sollte nach der Umstrukturierung des Individuums durch Verfügen jedweder konstruktiver Hilfsmittel für ein gesundes Wachsen trachten. Er erörtert „Arbeit mit Widerstand“ und „Überwindung der Blockierungen des Stotterns“; Widerstand und „Blockierungen“ bestehen aus Eitelkeit, Egoismus, übertriebener Selbstgefälligkeit und täuschenden Lebenszielen der Stotterer (**Demosthenes-Komplex**).

Freie Assoziationen und Traumanalysen sind im Zusammenhang mit Zuhören und der Zurückgewinnung der gestörten Mitteilungsformen von Vorteil. Zwei interessante Träume von Stotterern, die von **Guthell** beschrieben sind, werden erwähnt. Der Therapeut muß entschlossen sein und nicht in den hoffnungslosen Kampf verwickelt werden, die Symptome zu beseitigen. Außerdem muß er herzlich, sympathisch und hilfreich sein. Die täuschende Vorstellung eines perfekten Redners (?) — und andere täuschende Meinungen — müssen durch Neugestaltung und zunehmende Selbsterkenntnis aufgegeben werden. Das endgültige Therapieziel sollte mit Selbstverstehen erlangt werden, welches in sich Stottern unnötig macht. Wie hier dargestellt wurde, stellen **Barbaras** Ideen eine Mischung aus **Horneys** neoanalytischer Methode und **Rueschs** Kommunikations-Theorie dar. Der Nachdruck auf sekundärem Vorteil, falschen Lebenszielen und auf Weigerung, mit Symptomen zu verfahren, hat eine gute Übereinstimmung mit älteren Gesichtspunkten **Adlers**, die über das Gebiet des Stotterns von **A. Appelt** bekanntgemacht wurden.

Dieses Buch hat die üblichen Fehler und Vorteile einer Autorengemeinschaft, da es auf häufige Fragen hin gestaltet ist, die in Klassenräumen und auf wissenschaftlichen Versammlungen gestellt wurden. So können wir eine gründliche und systematische Darstellung des vorliegenden Themas nicht erwarten. Große, bedeutende Gebiete sind übriggeblieben. Das Buch füllt nicht den Mangel nach einem echten, umfassenden Buch über die Psychotherapie des Stotterns aus, aber es dürfte Tatkraft und Antrieb geben, weitere gründliche Studien folgen zu lassen.

Die Mitarbeiter aus den Gebieten der Sprachpathologie und klinischen Psychologie sind gut ausgewählt, obwohl einige der bekanntesten Namen nicht darunter vertreten sind. Die Autoren stellen die verschiedenen Methoden dar und gründen ihre Meinungen auf reiche Erfahrung mit Stotternern und stellen die Verwirklichung des Erfordernisses der Team-Behandlung wie auch die Verbindung sprachspezifischer und personbedingter Psychotherapie dar. Im Gegensatz dazu verwirft der Herausgeber selbst irgendeine Verwicklung mit den Symptomen. Das bringt eine ernsthafte Spaltung in das Buch und dürfte einen störenden Eindruck auf den durchschnittlichen Leser haben. Außer den medizinischen Mitarbeitern, **Bluemel** ist davon ausgenommen, sind sie keine Vertreter einer Richtung; Nichtsektierer nähern sich der Psychotherapie, und Anhänger einer einfachen Schule für Psychodynamik (**Horney**) sind darunter, bei denen klare Anzeichen dafür fehlen, daß sie mit dem Gebiet des Stotterns gut vertraut sind. **Horneys** neoanalytische Methode — ungeachtet der in ihr enthaltenen schätzbaren Grundzüge — im allgemeinen mit Psychotherapie gleichzusetzen, scheint nicht verbürgt zu sein.

Das Buch enthält keinen Abschnitt über die reiche Mannigfaltigkeit der Methoden und nähert sich nur moderner Psychotherapie — einschließlich jener Methoden, die nach einer Verbesserung der Symptome zielen. Das aber sollte von einem Buch mit einer „holistischen“ Orientierung erwartet werden. Ein wichtiger Nachteil des Buches liegt darin, daß es eine Sammlung verschiedener Meinungen, Ideen und Methoden wiedergibt, ohne zu irgendeinem Versuch der Synthese oder irgendeiner Folgerung zu gelangen.

Der Rezensent sieht ungeachtet obiger kritischer Überlegungen das Buch so an, daß es anspornt und Gedanken provoziert. Außerdem spiegelt es das wachsende Erfordernis einer vertrauten Zusammenarbeit zwischen Sprachpathologie, klinischer Psychologie und Psychiatrie auf diesem Gebiet wider. Darin würde ich seinen wesentlichen Wert sehen. Dem Herausgeber, einem unermüdlichen Mann, muß bescheinigt werden, daß er zu jenen Vorkämpfern gehört, die sich diesen Problemen genähert haben und sie bekanntmachten. Dieses Buch sollte sorgfältig von Helfern auf diesem Gebiet, von Medizinern und Nichtmedizinern, gelesen werden.

Es wird erwartet, daß das Buch seinen Teil zur größeren Erkenntnis der Probleme der Psychopathologie und des Mental-Health auf diesem Gebiet beisteuern wird.

Dr. med. Henry Freund, Vet. Adm. Mental Hygiene Clinic Milwaukee, Wisconsin.
Ins Deutsche übersetzt von Günter Makowsky, Berlin.

Hauptschriftleiter: Arno Schulze, Heimsonderschule der Neuerkeröder Anstalten,
3305 Obersickte/über Braunschweig, Tel. Dettum 266
Stellv. Schriftleiter: Klaus Wegener, 1 Berlin 51, Emmentaler Str. 79 a, Tel. 49 38 59
Geschäftsstelle: Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61, Tel. 43 61 94
Druck: Makowski und Wilde, 1 Berlin 44, Hermannstr. 48, Tel. 62 06 62.
Preis pro Heft 2,40 DM, erscheint viermal 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. (erscheint viermal im Jahr) 2,40 DM
2. Übungsblätter zur Sprachbehandlung
 1. Folge: Für Lispeler Folge 1-3
 2. Folge: Für Sch-Stammler pro Stück:
 3. Folge: Für K- und G-Stammler 0,60 DM
 4. Folge: Für R-Stammler
 5. Folge: Für leicht und schwer stammelnde Kinder Folge 4-8
 6. Folge: Für Heisere und Stimmchwache pro Stück:
 7. Folge: Für geschlossenes Naseln 0,70 DM
 8. Folge: Für offenes Naseln und Gaumenspalten
 9. Folge: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder) von H. Staps, 48 Seiten, Einzelheft 2,60 DM
 10. Folge: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen (Für stimmkranke und stotternde Erwachsene) von J. Wulff, 48 Seiten, steif kartoniert, Einzelheft 2,10 DM
 11. Folge: Stimmensatzübungen für Stotterer und Stimmgestörte. Zusammengestellt und erläutert von J. Wulff, 11 Seiten, Einzelheft 0,60 DM
 12. Folge: Die sprachtherapeutische Spielserie, Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsreihe für stotternde Kinder und Jugendliche. Arno Schulze, 32 Seiten 2,00 DM
 13. Folge: Für Kehlkopfektomierte (Sprachlehrgang zur Ausbildung der Ruktusspuache). Zusammengestellt von Emil Rees, Heidelberg. 17 Seiten, kartoniert 2,00 DM
3. „Hilf dem Stotterer“ von M. Friedländer (Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes) 0,25 DM
4. Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke 0,70 DM
5. Tagungsberichte
 - a) Theorie und Praxis der Stotterertherapie, 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
 - d) Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik, vom 3. bis 6. Oktober 1960 in Hamburg, 243 Seiten, kartoniert 8,00 DM
 - e) Bericht der 5. Arbeitstagung, 1. bis 3. Oktober 1962 in Hildesheim: „Akustische und motorische Probleme bei der Sprach- und Stimmbehandlung“, 187 Seiten, kartoniert 22,50 DM
6. Lautstreifen von P. Lüking 0,05 DM
- Merkblatt zum Lautstreifen von P. Lüking 1,00 DM
7. B-Streifen von P. Lüking 0,05 DM
8. Sonderdruck Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung (Der B-Streifen) von P. Lüking 2,00 DM
9. Tabelle der Randsymptome 0,20 DM
10. Sonderdruck „Grundsätzliches zur Behandlung der Aphasien“ von Dr. med. Anton Leischner 1,00 DM

Druckschriftenbezug:

1. „Die Sprachheilarbeit“ durch Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61, Tel. 43 61 94
2. Alle anderen Druckschriften über Frau Hannah Jürgensen, 2 Hamburg-Altona, Bernstorffstr. 147

Überweisungen bitte wie folgt vornehmen:

1. Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V., Sitz Hamburg
Geschäftsstelle der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“
1 Berlin 27, Moränenweg 61
Postscheckkonto Berlin West Nr. 1056 58 Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
2. Beiträge auf Postscheckkonto Hamburg 97 40 Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland (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!

