Die SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.

SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.

SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.

SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.

Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland Sitz Hamburg

Nr. 2/3

Oktober

1956

Ein Grußworf zur Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland (Hamburg, Oktober 1956)

Allen Teilnehmern der Arbeitstagung in Hamburg entbietet der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland ein herzliches Willkommen.

Mit Überlegung ist für die diesjährige Tagung "Die menschliche Stimme" in den Mittelpunkt gestellt worden. Dies Thema liegt zwar in erster Linie in der Kompetenz des Arztes, und es ist uns eine Freude, drei Fachärzte unter unseren Vortragenden begrüßen zu dürfen. Aber es hat auch seinen heilpädagogischen Aspekt, und in dieser Sicht ist es dem Sprachheilpädagogen, der immer auch Stimmheilpädagoge sein muß, von besonderer Bedeutung. Die Erörterung stimmpädagogischer Fragen erscheint umso wichtiger, als diese in den sprachheilkundlichen Diskussionen bisher selten und nur am Rande zu Worte gekommen sind.

Der Vorstand gibt sich der Hoffnung hin, daß sich Vorträge, Referate und Diskussionen der Arbeitstagung für unsere heilpädagogische Praxis segensreich auswirken mögen und grüßt alle Teilnehmer aus Nah und Fern aufs herzlichste.

Prof. Dr. Otto von Essen
1. Vorsitzender

Dr. med. Zumsteeg sen .:

ÜBER EINEN BEMERKENSWERTEN FALL VON GAUMEN-SEGELLÄHMUNG*)

Dem Sprachheillehrer über Gaumensegellähmung vortragen zu wollen, hieße Eulen nach Athen tragen. Zum Verständnis des zu schildernden Falles ist es indes notwendig, sich die übliche Entstehungsursache und den gewöhnlichen Verlauf in Erinnerung zu rufen. Das Bemerkenswerte an ihm liegt in den 3 Tatsachen:

- 1. Vortäuschung einer Stimmstörung,
- 2. Bestehen seit 12 Jahren und
- 3. Aufdeckung der vermutlichen Ursache und Anbahnung der Heilung durch Autovaccine (Eigenimpfstoff).

Herr H. F. wurde mir im Februar vergangenen Jahres von der Beratungsstelle für Sprachkranke beim Gesundheitsamt Berlin-Reinickendorf (Herr Rektor Köhler) zur Untersuchung und Behandlung überwiesen. Der von Herrn K. fixierte schriftliche Befund lautet:

"... Herr F. wechselt die Tonhöhe beim Sprechen derart, daß große Intervalle deutlich feststellbar sind. Diese Schwankungen in der Tonlage ähneln der Erscheinungsform der perversen Mutation. Da F. angeblich früher normal gesprochen hat, schöpfte ich Verdacht auf Gaumensegellähmung und überwies ihn zur Behandlung an Herrn Dr. Zumsteeg."

Die Tatsache, daß die Stimme seit geraumer Zeit ihm zunehmende Schwierigkeiten bereitete, hatte Herrn F. zur Beratungsstelle geführt. Die Sprache des kräftigen, schlanken, sonst völlig gesunden 46 jährigen Mannes war nur mühsam zu verstehen. Die Stimmstörung bestand darin, daß umgekehrt wie bei Mutationsstörungen die Stimme nicht nach oben umkippte, sondern nach unten. Herr F. klagte darüber, er könne die gewohnte höhere Sprechtonlage nicht halten, die Stimme rutsche nach unten und er müsse den Kopf vorbeugen, um den Hals zu entlasten. Doch war bei meiner ersten Untersuchung die Stimmstörung nicht mehr so deutlich ausgesprochen. Sie ist inzwischen längst verschwunden.

Die Stimmstörung hatte erst ganz im Vordergrund des Interesses gestanden, während sich alsbald zeigte, daß sie als rein sekundäre Erscheinung der Gaumensegellähmung zu werten war. Heute ist das Näseln immer noch vorhanden, aber in einem Grade, der das Sprachverständnis nur mäßig beeinträchtigt. Wendet der Patient eine kleine Hilfe an, die darin besteht, daß er den Kehlkopf mit den Fingern einer Hand nach oben drückt, so wird sein Sprechen normal verständlich. Diese Maßnahme wirkt der vermeintlichen Mutationsstörung entgegen. Wenn beim Schlingakt die Zunge gegen Gaumen und hintere Rachenwand gepreßt wird, so wissen wir, daß der Kehlkopf dabei stark mitgehoben wird. Fallen die Schlingmuskeln durch

^{*)} Nach einem in der "Arbeitsgemeinschaft der Schwerhörigen- und Sprachheillehrer Berlins" gehaltenen Vortrag mit Demonstration.

Schwächung oder gar Lähmung aus, so kommt es beim Schlingakt zum Eindringen von Speiseteilen, besonders von Flüssigkeiten in die Nase. Wird irgendeine Muskelgruppe des Körpers gelähmt, so kommt es zu erhöhter Spannung der Gegenmuskeln, der sogenannten Antagonisten, in unserem Fall der Herabdrücker des Kehlkopfes. War bei Herrn F. die Schwächung des Schlingaktes auch gering - es kamen nur kleine Speisekrümel in die Nase - um so nachteiliger wirkte sich die Lähmung auf sprachlichem Gebiet aus durch das anhaltende und sich steigernde Überwiegen der Niederdrücker des Kehlkopfes. Es handelt sich somit um einen habituell gewordenen Zustand spastisch-paralytischer Art, spastisch im Bereich der Kehlkopfsenkung, paralytisch am Gaumensegel. Er ist durch die eingeleitete Behandlung wesentlich gelockert und das Sprechen dadurch erleichtert und gebessert worden. Hervorzuheben ist, daß keinerlei systematische Übungsbehandlung stattgefunden hat. Auf die Stimmstörung wurde überhaupt nicht geachtet. Sie verschwand bald von selbst. Dem Patienten wurde lediglich anempfohlen, durch Lautlesen mit übertrieben deutlicher Artikulation und unter Anwendung des erwähnten Handgriffes zur Lockerung beizutragen. Zur Selbstkontrolle der Vokale wurde ihm ein Gutzmann'scher Hörschlauch mitgegeben. Der Hauptanteil des erzielten Erfolges ist auf das angewandte Autovaccine-Verfahren zu setzen.

Zum weiteren Verständnis ist es notwendig, die wesentlichen Daten des Krankheitsverlaufes zu nennen.

Vorgeschichte:

Im Oktober während des Kriegsdienstes – F. ist von Beruf Installateur – beim Bodenpersonal einer Fliegerabteilung in Frankreich plötzlich einsetzende starke Erkältung mit Halzschmerzen, Heiserkeit und bald völliger Stimmlosigkeit. Behandlung im Revier der Truppe, nicht im Lazarett. Als der Katarrh schon im Abklingen war, trat eines Tages plötzlich Näseln auf. Gelegentlich kamen Speisekrümel in die Nase. Beläge im Halse waren nicht aufgetreten. Im November mehrwöchiger Heimat- und Erholungsurlaub. Der Katarrh war beseitigt, aber das Näseln bestand unvermindert weiter. Bei der Untersuchung im Luftwaffenlazarett Berlin wurde eine Operation (?!) in Aussicht gestellt. F. tat mit dem sprachlichen Defekt weiter Dienst.

1944 Da das Näseln unverändert blieb, Lazarettuntersuchung in Frank-

reich mit dem Resultat: "Es ist Einbildung!"

1946 Nach der Entlassung sprachärztliche Behandlung ein Jahr lang; durchschnittlich 2mal in der Woche, vorwiegend mit Gutzmann's

Gaumenheber. Kein Erfolg.

1949 Pyrifer-Kur (unspezifische Reiztherapie mit bestimmtem Eiweißpräparat). Nach den ersten zwei Einspritzungen konnte Patient kurze Zeit klar sprechen. Es trat aber bald wieder der alte Zustand ein, wenn schon F. meint, es sei allmählich eine ganz gelinde Besserung eingetreten. Eine spätere Kur mit Movellan-Einspritzungen (Strychnin-Präparat) war gänzlich erfolglos. 1955 Im Januar Verschlimmerung durch die stimmliche Erschwerung des Sprechens (s. o.).

Diagnose: Die in der genannten Beratungsstelle gestellte Diagnose konnte ich vollauf bestätigen unter der Erkenntnis, daß die Lähmung des Gaumensegels das Primäre, die sehr viel später eingetretene Stimmstörung das Sekundäre im Krankheitsablauf darstelle.

Auf Grund langjähriger Erfahrungen mit Infektionsprozessen im Bereich von Hals und Nase und auch ihrer Auswirkung auf das sprachliche Gebiet (s. u.) legten sich mir folgende Gedankengänge nahe: Es konnte keinem Zweifel unterliegen, daß hier eine Infektion als Ursache in Frage kam. Wir verstehen darunter die Ansiedlung von Krankheitskeimen (Bakterien) im Körpergewebe, für unseren Bereich in den Schleimhäuten der Eingangspforten von Hals und Nase. Unterstützend erwies sich für diese Annahme die Reaktion auf die Pyrifer-Einspritzungen. Es ist bekannt, daß eine Hals-Diphtherie die häufigste Ursache für eine Gaumensegellähmung darstellt. In unserem Falle waren keinerlei Beläge, wie sie bei Diphtherie die Regel sind, aufgetreten. Es bestand kein Anlaß zur Entnahme eines Halsabstriches. Wäre er nach Auftreten der Lähmung nachgeholt worden, so hätten sich mit großer Wahrscheinlichkeit Diphtheriebakterien gefunden.

Bei jeder Infektion bilden die Bakterien Giftstoffe, sogen. Bakterien-Toxine, die sich im Körper verbreiten. Sie haben erst schwache Wirkung in Form allgemeiner Reizung (Fieberreaktion). Das Diphtherie-Gift hat die Eigenschaft, bei stärkerer Reizung lähmend im Bereich von Nerven- und Muskelsystem zu wirken. Charakteristisch sind Sprach- und Augenmuskellähmungen. Der Rückschluß ist somit berechtigt, daß bei Herrn F. eine Infektion mit Diphtherietoxin als Ursache dahintersteckte, auch ohne daß sich Beläge bildeten. Man denke an die unzähligen Di-Bazillenträger, die

herumlaufen, ohne besondere Beschwerden zu haben.

Da Bakterien sich mit der Zeit verändern, bakteriologisch gesprochen "Mutationserscheinungen" eingehen können, so drängte sich die Frage auf, ob im vorliegenden Falle der Nachweis eines solchen Vorganges noch möglich wäre. Bakteriologisch gesehen besteht die Tatsache, daß es diphtherieähnliche Bakterien gibt, das sogen. Corynebakterium Diphtheriae, auch Pseudo- oder Paradiphtherie genannt. Ob sie direkte Abkömmlinge der akuten Diphtherie oder nur mit diesen verwandt sind, bzw. nur eine ähnliche Keimart darstellen, darüber sind sich die Bakteriologen heute noch nicht einig. Vom Standpunkt des ärztlichen Praktikers aus gesehen ist diese Frage insofern müßig, als für ihn vor allem ihre Wirkungsweise in Frage steht. In Übereinstimmung mit meinem Gewährsmann, dem leider vor kurzem verstorbenen Bakteriologen der Würzburger Universität, Prof. Baerthlein, konnte ich auf Grund bald 25jähriger Erfahrung dessen in ausgedehnter Praxis gewonnenen Resultate bestätigen, daß die Corynebakterien keineswegs als harmlos anzusehen sind. Sie finden sich vorwiegend bei chronischen Infektionsprozessen. Ihr Nachweis vermittelt bei manchem chronischen Krankheitszustand die Aufdeckung der Ursache, deren Erkenntnis sonst im Dunkeln bliebe. Es ist ein großes, viel zu wenig bekanntes Ver-

dienst des genannten Bakteriologen, diesen Nachweis geliefert zu haben. Es erhellt daraus die Bedeutung, welche Rolle dem bakteriologischen Befund von Hals und Nase als den Eingangspforten für Infekte zukommt. Besonders der Nasen-Rachenraum ist eine Fundgrube dafür. Vor allem sind nach Prof. B. Residualherde nach längst abgeklungenem akuten Infekt faßbar, mit andern Worten also, wenn Schnupfen oder sonstige Erkältungserscheinungen längst abgeklungen sind.

Somit war die Frage gestellt, ob in unserem Falle nach 12 Jahren noch irgend pathogene Keime, insbesondere Corynebakterien, aufzufinden

wären.

Der Hergang der Untersuchung zur Klärung dieser Frage seitens des Bakteriologen und für die Herstellung von Autovaccine ist kurz folgender¹):

und für die Herstellung von Autovaccine ist kurz folgender¹):

Der eingesandte Schleimhautabstrich wird zunächst mikroskopisch untersucht, um festzustellen, welche Keimarten sich im Präparate finden. Es ist mir oft der Vorhalt gemacht worden, daß sich auch in der gesunden Schleimhaut die üblichen Keime, wie Staphylokokken oder Streptokokken u. a. finden. Das ist durchaus richtig. Aber der Vorwurf übersieht die Tatsache, daß aus dem mikroskopischen Bilde neben der Art der Keime vor allem herauszulesen ist, ob ein entzündlicher Reizzustand des Gewebes vorliegt, d. h. ob viele abgestoßene Gewebszellen sich finden, ob, was wesentlich ist, Bakterien sich innerhalb der Zellkörper finden, ob viele weiße Blutkörperchen vorhanden sind und ob in ihren Zelleibern Bakterien sich finden (sogen. Phagocytose, Zeichen der beginnenden Körperabwehr, der Immunisierung). Auch die Anzahl von Keimen im freien Ausstrich, d. h. außerhalb der Zellen, spielt eine Rolle.

Mit dem mikroskopischen Präparat wird gleichzeitig die bakteriologische Kultur angefertigt: Auf einer mit Agar oder geronnenem Rinderblutserum ausgegossenen flachen Rundschale (Petri-Schale) wird das Wattebäuschchen abgestrichen. Auf diesem Nährboden zeigen die verschiedenen Keime ihr typisches Wachstumsbild. Das Wachstum wird im Brutofen angeregt.

diesem Nährboden zeigen die verschiedenen Keime ihr typisches Wachstumsbild. Das Wachstum wird im Brutofen angeregt.

Zur Herstellung der Autovaccine nimmt der Bakteriologe von der so gewonnenen Kultur die Substanz der Bakterien mit einer sterilen Platindrahtöse ein- bis mehrmals je nach Erfordernis ab. Eine solche öse enthält schätzungsweise 800 Millionen bis 1 Milliarde Keime. Je nach der Stärke der nunmehr auch bakteriologisch kontrollierten Infektion stellt der Bakteriologe den Impfstoff her. Herr Prof. B. lieferte mir diesen in Einzelampullen, je mit durchschnittlicher Keimzahl von 400—500 Millionen Keime zur intramuskulären Injektion (1 Packung mit 6—10 Ampullen je nach Infektionsstärke, 2—3mal wöchentlich). Die Keime sind abgetötet und in physiologischer Kochsalzlösung mit Zusatz einer schwachen Desinfektionslösung zwecks Haltbarkeit aufgeschwemmt. Vor Abgabe wird jeder Impfstoff auf Sterilität geprüft. Die Einspritzung erfolgt am besten in den Gesäßmuskel, dem blutreichsten des Körpers, von welchem aus die Immunisierung am günstigsten vor sich gehen kann. Sie besteht darin, daß die weißen Blutzellen durch die abgetöteten Keime des Patienten selbst zu erhöhter Tätigkeit angeregt werden (Phagocytose s. o.), wodurch eine allmähliche Abräumung der vorhandenen Keime erfolgt, was zur Entlastung des Körpers von Giftstoffen und zur schließlichen Gesundung führt. Nun ist es Erfahrungstatsache, daß besonders bei chronischen Fällen eine Serie von 10 Einspritzungen nicht ausreicht, um an den schuldigen Bakterienherd heranzukommen, in unserem Falle an die vermuteten Corynebakterien. Der wirklich krankmachende Bakterienherd ist durch eine harmlossere Keimart, wie Staphylokoken u. a. zunächst überlagert. Es bedarf manchmal mehrerer Serien von Einspritzungen, um ihn aufzudecken. So ist es nicht zu verwundern, daß dies in unserem Falle auf Grund des 12jährigen Bestehens zutraf.

Unser Fall beweist die Notwendigkeit der Zusammenarbeit des Arztes mit dem Bakteriologen im Hinblick auf die Autovaccine. Herr Prof. B. verlangte stets einen kurzen Krankheitsbericht. Entsprechend wertvoll waren für mich seine mikroskopisch-bakteriologischen Befunde, die er den Impfstoffen beilegte. So gingen über Herrn F. mit den entsprechenden Impfstoffen in zeitlicher Folge nachstehende Befundberichte ein:

18. Februar 1955: Obwohl z. Zt. nur Staphylokokken vorhanden sind, ist

¹⁾ Die Schilderung gründet sich auf das im Baerthlein'schen Laboratorium geübte Verfahren.

es nicht ausgeschlossen, daß sich darunter eine Corynebakterieninfektion verbirgt.

20. April 1955: Der Staphylokokkenbefund ist immer noch so kräftig, daß er alles andere überdeckt.

16. Juni 1955: Mäßiges Staphylokokken- und Corynebakterien-Wachstum. Die Corynebakterien sind also aufgetaucht.

29. Juli 1955: Nochmals geringes Corynebakterien-Wachstum.

Von klinischer Seite war ich auf das Erscheinen der Corynebakterien durch die Tatsache vorbereitet, daß gegen Ende der 2. Serie eines Tages einseitige Stirnkopfschmerzen aufgetreten waren. Die praktische Erfahrung lehrte mich nämlich, daß sie durch die Auswirkung der Corynebakterien bedingt sein können.

Im übrigen steht es für mich außer Zweifel, daß die Durchführung der Autovaccinebehandlung zum Zustand der Besserung beigetragen hat, wie er jetzt vorliegt. Von endgültiger Heilung ist noch nicht die Rede. Aber es ist gelungen, Herrn F. nach 12 Jahren innerhalb eines Jahres so weit zu fördern, daß er sich wenigstens einigermaßen verständlich machen kann. Erfreulicher Beweis ist mir die Tatsache, daß Herr Rektor Köhler als überweisender Fachmann mir nach einem halben Jahre, während dessen er Herrn F. nicht gesehen hatte, bestätigen konnte, in welch hohem Grade sich der Sprachzustand gebessert hat. Der Patient gibt selbst zu, daß die Perioden leichteren Sprechens sich mehren, daß er morgens ausgeruht besser sprechen könne, als des Abends ermüdet von des Tages Arbeit, und daß er sich im Ganzen wohler fühlt. Diese Tatsache des allmählichen Schwindens der Ermüdungserscheinungen beim Sprechen waren, wenn auch Rückschläge zeitweilig eintraten, für mich ein erfreuliches Zeichen der Bestätigung der ursprünglichen Annahme, daß die Entlastung des Körpers von Giftstoffen durch Autovaccine befreiend auf das erkrankte Organ einwirken werde. Zudem hat sie zur Kräftigung der Gesamtkonstitution beigetragen.

Prognose: Auf Grund des bisherigen Behandlungsverlaufes ist anzunehmen, daß der Restzustand der Erkrankung allmählich, wenn auch langsam schwinden wird. Unter der erforderlichen Selbstbeobachtung und -behandlung wird Herr F. seine normale Sprache wieder erlangen.

Epikrise: Die Wirkung der Autovaccine liegt auf der Hand. Der geschilderte Verlauf ist mir eine erneute Bestätigung der Vorzüge des Verfahrens. Denn vom ärztlichen Standpunkt aus wird durch sie die Forderung nach kausaler Therapie erfüllt. Nicht allein, daß die Ursache nachgewiesen wird, sie wird sogar als Hauptfaktor in der Behandlung mitverwertet. Es wird Gleiches mit Gleichem behandelt, nicht nur Ahnliches mit Ahnlichem. Ein zur Homöopathie neigender Patient ist stets erfreut, wenn er hört, daß die Autovaccine somit gleichsam potenzierte Homöopathie bedeutet. Außerdem leuchtet jedem vernünstigen Laien die Logik des Verfahrens ein.

Vor etwa 50 Jahren von dem Engländer Wright angegeben, hatte sich bei uns in Deutschland besonders der genannte Bakteriologe Prof. Baerthlein in Würzburg des Verfahrens auf Grund seiner im ersten Weltkriege damit erzielten glänzenden Erfolge angenommen und es weiter ausgebaut, so daß die Anhänger des Verfahrens in ihm ihren Altmeister verehren. Trotzdem hat es nicht die Ausbreitung erfahren, die es verdient. Der Grund liegt in der geschilderten individuellen Bearbeitung jedes Einzelfalles. Nicht jeder Bakteriologe beherrscht sie oder kann sie beherrschen. Wenn in einem amtlichen bakteriologischen Institut im Tage mehrere Hundert Untersuchungen auf Diphtherie anfallen, so hat der Chef einfach keine Zeit, sich mit der technisch umständlichen Autovaccine in der notwendigen Art abzugeben. Herr Prof. B. war "Arzt und Bakteriologe" in einer Person. Leider ist das heute unterbunden. Im Schrifttum finden sich nur wenige Veröffentlichungen über Autovaccine. Was aber darüber veröffentlicht wird, spricht eine beredte Sprache und stärkt die Hoffnung ihrer Anhänger, daß sie sich mit der Zeit weiter durchsetzen wird.

Aufklärung über die in ihr liegenden Möglichkeiten ist für Ärzte- und Laienkreise notwendig. Wenn darauf hingewiesen wird, daß es heute wirksamere Mittel gegen Infektionen gibt, so ist damit das Penicillin mit seinen Derivaten gemeint. Ohne weiteres ist anzuerkennen, daß Penicillin bei akuten Infektionen angebracht ist, ja oft lebensrettend wirkt. Ein solcher Hinweis ist mir aber ein Beweis dafür, daß man häufig in Unkenntnis darüber ist, daß es eine große Zahl chronischer Infekte gibt, denen gegenüber das Penicillin wirkungslos bleibt, wogegen die Autovaccine Erfolg bringt. Unser Fall beweist es.

Meine ersten Autovaccine-Erfahrungen auf dem Gebiet der Sprachheilkunde sind im Lehrbuch für Stimm- und Sprachheilkunde von Arnold & Luchsinger in einer kurzen Notiz verwertet. Dort steht auf Seite 385 zu lesen:

"Zumsteeg hat 1939 die Immunisierung der Schleimhäute der oberen Luftwege mit Autovaccine zur Erhöhung der Widerstandskraft gegen Erkältungskrankheiten versucht und damit eine Verminderung der Bereitschaft zum Stottern gesehen."

Inzwischen haben sich meine Erfahrungen mit der Autovaccine auf dem Stimm- und Sprachheilgebiet dutzendfältig vertieft. Nicht allein, daß es mir möglich war, auf dem Gebiet der H-N-O-Krankheiten unendlich vielen Patienten mit Autovaccine die sonst notwendig gewordene Operation zu ersparen und sie ohne diese zur Heilung zu führen, auch auf dem sprachärztlichen Gebiet, besonders beim Stottern, konnte ich bei vorliegenden Infekten beachtliche Besserungen im Sprechen ohne spezielle Übungsbehandlung erzielen.

Von Belang ist die pekuniäre Seite der Frage. Im Westen ist das Verfahren seitens der Pflichtversicherungskassen anerkannt, während es mir hier in Berlin von der KVAB als "nicht kassenüblich" abgelehnt wurde. Die Durchführung war mir nur privatim unter weitem Entgegenkommen des Baerthlein'schen Institutes möglich. Die Privatkassen honorieren die Autovaccine-Herstellung nach der Preugo oder Adgo. Die Impfstoffe werden von ihnen im allgemeinen als Medikamente verrechnet.

Wenn Prof. Gutzmann jr. einmal in einem vor Sprachheillehrern gehaltenen Vortrag über "Konstitution und Sprachstörungen" zur Schlußfolgerung kam, daß es sich praktisch vorwiegend um "Fernhaltung konstitutionsfeindlicher Schäden" handele, so dürften meine Ausführungen dargetan haben, daß hierzu in erster Linie Infekte versteckter Art gehören, die durch Autovaccine faßbar und heilbar sind.

Ich lege es daher den Damen und Herren der Arbeitsgemeinschaft der Schwerhörigen- und Sprachheilkundigen dringend an's Herz, sich gegebenenfalls der Autovaccine zu erinnern und sich ihrer im konstitutionsfördernden

Sinne annehmen zu wollen. Meine Hilfe steht zur Verfügung.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Zumsteeg sen., Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohren-, Stirn- u. Sprachleiden, Berlin-Lichterfelde-West, Potsdamer Straße 16.

Joachim Wiechmann:

EIN FALL VON STAMMELN, AGRAMMATISMUS UND FUNKTIONELLER STIMMSTÖRUNG

1. Vorgeschichte, Elternhaus und Umwelt des Kindes

In der Ambulanz einer Hamburger Schule für Sprachkranke erschien Frau X mit ihrem Sohn Lothar und stellte ihn dem Schulleiter vor. Lothar war zwei Monate zuvor 6 Jahre alt geworden und sollte zum nächsten Termin eingeschult werden. Der Schulleiter überwies das Kind wegen seiner erheblichen sprachlichen Ausfälle noch vor der Einschulung, die in einem halben Jahr erfolgen würde, dem Verfasser zur Behandlung. Die Entscheidung, ob das Kind dann zu Ostern dem Schulkindergarten oder der Anfängerklasse der Sprachkrankenschule zugewiesen werden sollte, wurde vom Ergebnis dieser Behandlung abhängig gemacht.

L. ist das fünfte von acht Kindern in der Familie. Der Vater hat nach dem Tode der ersten Frau wieder geheiratet. Die beiden Söhne aus der ersten Ehe sind schon berufstätig. Auf zwei ältere Schwestern R. und I. aus der zweiten Ehe folgt unser Patient L. Außerdem sind noch drei jüngere Geschwister da, Bruder H. (4), Schwester U. (3) und Bruder E. (2). Das

neunte Kind wird inzwischen erwartet.

Die Familie bewohnt eine 4½-Zimmer-Wohnung in einer ungünstigen Gegend. Die Wohnung ist zwar geräumig und hell, aber in schlechtem baulichen Zustand. Der Vater ist Arbeiter in staatlichen Diensten. Er ist von Natur ruhig und freundlich, die Familie wird von ihm nach besten Kräften versorgt. Er spricht langsam und deutlich ohne irgendwelche Auffälligkeiten. Die Familie des Vaters zeigt gehäuft auftretende Erkrankungen, die als "Krämpfe" bezeichnet wurden. Mit Sicherheit davon betroffen waren Vater, Tante und Schwester des Vaters. Mit fortschreitender Krankheit trat ancheinend Schwachsinn auf. Alle Erkrankten starben verhältnismäßig früh. Nähere Angaben waren nicht zu erhalten. Nach den Symptomen wird Epilepsie vermutet. Mit diesem Krankheitsbild verbundene

sprachliche Ausfälle wurden nicht bekannt. In letzter Zeit konnte der Vater häufig wegen Erkrankung nicht arbeiten.

Die Mutter ist sehr nervös und in allem Tun stark überhastet. Sie poltert. Ihre Sprache ist oft nicht zu verstehen. Silben und Worte werden verstümmelt, umgestellt oder ausgelassen. Dazu kommen – auch unter Berücksichtigung des Milieus – erhebliche agrammatische Fehlleistungen. Sie vermag also ihren Kindern kaum sprachliche Anregungen zu geben. Es war nicht zu ermitteln, ob die Sprache der Großeltern abartig war.

Bei dem niedrigen Einkommen des Vaters kann die Familie sich keine Hausangestellte leisten. So liegt die gesamte Arbeitslast des großen Haushalts allein auf den Schultern der Mutter, die daher nicht alle ihre Hausfrauen- und Mutterpflichten erfüllen kann. Dies zeigt sich bei den Kindern besonders im schlechten Zustand ihrer Kleidung und in ihrer mangelnden körperlichen Sauberkeit. Hiervon sind nur die beiden ältesten Söhne ausgenommen, die aber auf Grund ihres Alters und Arbeitsverhältnisses der Familie schon weitgehend entwachsen sind. Neue Kleidung kann nicht ausreichend angeschafft werden. Gebrauchte Stücke werden der Mutter zwar von verschiedenen Seiten zur Verfügung gestellt. Sie kann aber den nötigen Flick- und Ausbesserungsarbeiten nicht nachkommen.

Die jüngeren Kinder trugen fast nie Taschentücher bei sich und hatten ständig verschmutzte Nasen, Hände und Fingernägel. Sie waren selten gekämmt. Die Räume der Wohnung wurden kaum gelüftet. Die Kleinen mußten den Mittagsschlaf in der Küche halten, in der ihre Bettchen standen. Die Bettdecke, unter der auch die Hauskatze lag, wurde ihnen dabei ganz

über den Kopf gezogen.

Ls. Geburt verlief normal. Ernste Erkrankungen hat das Kind nicht durchgemacht. Im zweiten Lebensjahr hat es aber anscheinend eine Otitis media durchgemacht. Für die motorische Entwicklung des Kindes gab die Mutter normale Daten an. Auch das Sprachverständnis wird in seiner Entwicklung als normal bezeichnet. Dagegen blieb die eigene sprachliche Produktion in den ersten Lebensjahren aus. Nach der Lallperiode trat eine längere Phase des fast völligen Schweigens ein, deren Dauer nicht mehr genau angegeben werden kann. Auch die einfachen durch Reduplikation gebildeten Wörter der Kindersprache und Onomatopöien fehlten. Als Beginn des Sprechens wird von der Mutter das Ende des fünften Lebensjahres bezeichnet. Die Eltern halten das Kind nicht für unintelligent. In der körperlichen Entwicklung blieb der Junge immer weit zurück. Das Geburtsgewicht hatte 5 Pfund betragen.

Die beiden Söhne aus der ersten Ehe des Vaters haben das Ziel der Volksschule mit guten Zeugnissen erreicht und erlernten das Bäcker- und Elektrikerhandwerk. Sie bestanden inzwischen jeder die Gesellenprüfung. In sprachlicher Hinsicht zeigen sie keine Störungen. Dagegen ist die Sprachentwicklung bei allen sechs Kindern der zweiten Ehe abartig. Die Schwester R. litt nach Angaben der Mutter ebenfalls unter "Krämpfen" und befand sich deshalb in einer psychiatrischen und Nervenklinik in Behandlung. Das Kind klagt noch sehr häufig über starke Kopfschmerzen. Das Lesen- und

Schreibenlernen bereitete ihm überaus große Schwierigkeiten. Es erreichte jedoch mit ausreichenden Zeugnissen immer das Ziel der jeweiligen Volksschulklasse. Die Schwester I. erlernte ebenfalls Lesen und Schreiben nur mit großer Mühe und war für die Einschulung in der Hilfsschule vorgeschlagen. Bis auf leichtere agrammatische Ausfälle ist die Sprache beider Mädchen jetzt normal. Auf L. als nächstes Kind folgt Bruder H. in der Geschwisterreihe. Er hat mit Stammeln und Agrammatismus gleiche sprachliche Ausfälle wie L. Eine vorhandene leichtere Stimmstörung scheint sich von selbst zu beheben. Er hat später während der Behandlung Ls. durch freiwillige Teilnahme und Mitüben gute Fortschritte gemacht, so daß für ihn eine Einschulung in eine Sprachkrankenschule nicht mehr notwendig ist. Die Schwester U. ist ein Fall von verzögerter Sprachentwicklung. Inzwischen hat sie zu stottern angefangen. Sie besucht zur Zeit der Berichterstattung den Schulkindergarten der Sprachkrankenschule. Das jüngste Kind E. war bei Abschluß der Behandlung Ls. 2½ Jahre alt und sprach noch nicht.

Die bei den jüngeren Geschwistern auftretenden sprachlichen Ausfälle sind mit Sicherheit auf die schlechte sprachliche Veranlagung der Mutter und ihr in dieser Hinsicht negatives Vorbild zurückzuführen, können aber auch auch auf erblichen Anlagen der väterlichen Seite beruhen. Daneben sind die vorstehend angedeuteten Milieubedingungen zu berücksichtigen. In der Familie treffen also ungünstige idio- und paratypische Voraussetzungen zusammen, die einander verstärken. Sie stehen in gleicher Weise einer normalen Sprachentwicklung, die wir als Ergebnis konvergierender Einflüsse ansehen, hemmend entgegen. Wir dürfen die Familie X als eines der Nester ansehen, aus denen den Sprachkrankenschulen ein erheblicher Teil ihres Schülerbestandes zugeht. Wenn es nicht gelingt, die Einflüsse eines solchen Elternhauses zu bessern oder auszuschalten, wird man sich eben als Therapeut nacheinander mit allen Kindern dieses Milieus beschäftigen müssen.

2. Körperliche und seelisch-geistige Entwicklung des Kindes Eine Körpermessung Ls. bei Beginn der Behandlung ergab eine Größe von 104 cm bei einem Gewicht von 17,6 kg. Damit bleibt er hinter Durchschnittswerten um etwa zwei Jahre zurück. L. gehörte nach Zeller der Kleinkindform an, wobei er auch deren Durchschnittswerte (110,5 cm, 19,7 kg) nicht erreicht. Auch im übrigen körperlichen Habitus wies er durchaus kleinkindhafte Züge auf, die als Kriterium einer Entwicklungshem-

mung anzusehen sind.

Die fachärztliche Untersuchung ergab: Lippen und Kiefer normal, Gaumen auffallend steil, Gaumensegel gut beweglich, desgl. Zunge, Gebiß lückenhaft (2. Dentition) mit nicht unerheblicher vertikaler Bißanomalie. Die Nase zeigte adenoides Polster, Tonsillen o. B., Mundhöhle und Rachen frei. Laryngoskopie war schwierig, da die Epiglottis den Kehlkopf fast verdeckte. Sie ließ aber deutlich Stimmlippenknötchen erkennen. Sehschärfe und Gehör normal.

Bei einer Untersuchung nach dem Hamburger Schulreifetest erreichte L. unter 84 sprachkranken Schulanfängern den Rangplatz 75. Schwächen

zeigte er hier besonders in Formaufbau und -wiedergabe und in der Rechenbereitschaft. Nach dem Hetzer-Test wurde das Entwicklungsalter mit 5;6 bei einem Lebensalter von 6;7 errechnet. Das Entwicklungsprofil zeigte in allen Bereichen ein unter dem L.A. des Prüflings liegendes Niveau. Nach Binet-Simon wird ein I.A. von 5;2 ermittelt.

L. war in allen Bewegungen äußerst schnell, aber ungerichtet, wenig koordiniert und ausgewogen. Dadurch waren seine Bewegungen unberechenbar. Beim Spiel vermochte er sich nicht auf einen springenden Ball einzustellen, wich ihm ungeschickt aus, konnte nicht fangen und einem Partner richtig zuwerfen. Vorwiegend Linkshänder. Beim Spiel verausgabte er sich körperlich schnell, brauchte aber zur Erholung nur kurze Pausen. Dauerbelastungen, wie sie Lauf- oder Ballspiele mit sich bringen können, hielt er nicht durch, zumal er Gleichaltrigen in bezug auf Größe und Kraft weit unterlegen war.

Auffallend war zu Beginn der Behandlung eine starke motorische Unruhe, die zuweilen die Merkmale einer Antriebsstörung zu haben schien. L. konnte nicht still auf einem Stuhl sitzen und etwa ein Bild betrachten, ohne mit Armen und Beinen zu rudern, den Kopf nach allen Seiten zu drehen oder sich ruckartig vom Stuhl zu werfen. Beim Umblättern von Buchseiten war er oft so hastig, daß er das Papier zerriß. Zu fein abgestuften Bewegungen war er anfangs nicht in der Lage. Bei Schreibbewegungen, beim Zeichnen, beim Schneiden mit der Schere, beim Spiel mit Baukastensteinen blieb er deutlich hinter gleichaltrigen Kindern zurück. Die motorische Insuffizienz von Stammlern, wie sie sich auch bei L. zeigte, wird von verschiedenen Autoren hervorgehoben.

Alle Befunde ließen erkennen, daß L. in der allgemeinen Entwicklung eindeutig hinter seinen Altersgenossen zurückblieb. Dies wurde im körperlichen Erscheinungsbild und in allen Bewegungsabläufen deutlich und bestätigte sich in allen geistig-seelischen Verhaltensweisen. Physische und psychische Bewegungsführung waren gleich rückständig. Der ungesteuerten, hastigen, sprunghaften Körperbewegung entsprach die ungeordnete, unlogische, nicht

voraussehbare geistige Leistung, der Gedankensprung.

Das Kind war stark egozentrisch eingestellt und fand im Spiel wohl die Hinwendung zum Partner, aber noch nicht zur Gruppe. Wo Belastungen auftraten, entzog es sich ihnen. Interesse war da, wo der Spieltrieb angesprochen wurde. Der Anforderung gegenüber, bei einer Aufgabe durchzuhalten, versagte es. L. war ein Spielkind, das der Schulsituation, die ein Arbeiten in der Gruppe verlangte, nicht gewachsen war. Die durch ein ungünstiges Milieu gegebenen Verhältnisse sind die Erklärung für die Ausfälle an Kenntnissen und Fertigkeiten, die ein Schulanfänger im allgemeinen besitzt. Aufmerksamkeitsmangel und geringe Ausdauer erschwerten alle Lernvorgänge. Erst nach zahlreichen Wiederholungen wurde das zu Lernende beherrscht. Es wurde oft sehr schnell wieder vergessen. Dies bezog sich besonders auf alles, was sprachlich gebunden war. Schwächen bestanden hauptsächlich in der Erfassung und Wiedergabe von Formen. Im Zahlenraum konnte L. sich nicht orientieren. Mengen und Mengenverhältnisse

wurden kaum erkannt. Die Phantasie war, auch wo ihre Ausdrucksmittel nicht sprachlicher Natur waren, sehr dürftig. Die Zeichnungen zeigten primitive Schemata für die Grundformen Mensch (Kopffüßler), Haus, Baum, Tier. Die Elemente standen in ihnen nebeneinander und wurden noch nicht unter- oder übergeordnet. Dies wird nicht aus der "Ungeschicklichkeit der kindlichen Hand" erklärt, sondern hat seine Ursache in der mangelnden "Herrschaft der Sprache" (K. Bühler). Der Wille trat bei L. dann hervor, wenn Wünsche mitspielten. Dann kam er auch von selbst zu einfachen sprachlichen Formulierungen. Auch hier bewies es sich: "Der Affekt ist der Vater der Sprache."

Der Versuch der Einschulung in die Anfängerklasse wurde trotzdem gewagt, weil die zu dieser Zeit vorliegenden Ansätze einer erfreulichen sprachlichen Entwicklung zu diesem Versuch ermutigten und äußere Umstände (Überfüllung des Schulkindergartens) keine andere Wahl zuließen. Die vorliegenden Untersuchungen wurden zudem erst nach der Einschulung durchgeführt, da sie ohne die Voraussetzung einer gewissen Sprachbeherrschung verfrüht erschienen. Nach einer Behandlungszeit von 3–4 Monaten waren diese Bedingungen gegeben.

3. Untersuchung von Sprechen, Sprache und Stimme Zur Feststellung der Lautbildungsfähigkeit wurde u. a. die von Möhring entwickelte Lauttreppe benutzt. Bei Beginn und bei Abschluß der Behand-

lung wurden Magnetophonaufnahmen angefertigt. Diese hielten fest:
a) freie Äußerungen zu einem kindertümlichen Bild,

b) ein Gespräch,

c) Kinderverse, die vom Kinde nachzusprechen waren.

Die Auswertung ergab die Beherrschung aller vokalischen Laute und eine mehr oder minder große Beeinträchtigung aller übrigen Laute. Im Nachsprechen einzelner Wörter wurden dabei erwartungsgemäß bessere Leistungen als in der Spontansprache erreicht. Aber auch hier beeinflußten Aufmerksamkeitsmängel und Schwäche des akustischen Gedächtnisses die Reproduktion. Beim Nachsprechen von Prüfwörtern konnten – allerdings nicht immer – alle Nasal- und Verschlußlaute und die Liquida 1 gebildet werden. Die Nasallaute waren im Sinne einer Rhinolalia clausa beeinträchtigt. Von den Reibelauten werden nur f und w im 1. Artikulationsgebiet sicher beherrscht, im 2. und 3. fallen sie sämtlich aus. Die Kehlkopfspirans h, der intermittierende Verschlußlaut r und fast sämtliche Lautverbindungen fehlen oder werden falsch gebildet. Im einzelnen kommen Paralalien, Elisionen, pro- und metaleptische Assimilationen, Metathesis und Kontaminationen vor.

Die Auffälligkeiten können in folgende Ordnung gebracht werden:

- 1. Ersatz einer Tenuis durch die entsprechende Media und umgekehrt.
- 2. Ersatz eines Verschlußlautes durch den entsprechenden eines anderen Artikulationsgebietes.
- 3. wie vor, dabei außerdem Wechsel von Tenuis zu Media oder umgekehrt.

- 4. Ersatz des Reibelauts durch einen Verschlußlaut des gleichen oder anderen Artikulationsgebietes oder umgekehrt.
- 5. Ersatz des Reibelauts durch einen anderen, insbesondere Ersatz des stimmhaften durch den entsprechenden stimmlosen Reibelaut.
- 6. Bildung des Nasallauts in einem anderen Artikulationsgebiet.
- 7. Ersatz des Nasallauts durch den entsprechenden Verschlußlaut oder die Liquida 1.
- 8. Auslassung oder falsche Bildung eines Lautes.
- 9. Auslassung eines Lautes in Lautkomplexen oder Ersatz dieses Lautes durch einen anderen.

9. Auslassung eines Lautes in Lautkomplexen oder Ersatz dieses Lautes durch einen anderen.

Die folgende Aufstellung bringt einige typische Fehlleistungen. Auf die Anwendung einer phonetischen Schreibung wird hierbei verzichtet.

dikt (trägt), 'ape (haben), kün (grün), kataof (gradaus), ga-u (dazu), tetap (treppab), tit-tat (tick-tack), kale (Taler), Fifel (Fibel), aut (auf), Mäuke (Mäuse), nik (nichts), Maof (Maus), laof (hinauf), banne (bange), Kapper (Kasper), Löfe (Löwe), 'littel (schüttelt), 'u-e (Schuhe), ret (rechts), 'isch (Tisch), 'ehne (regnet), Müt (Mütze), tu (zu), Onke (Onkel), flet (friert), 'un (Hund), kikit (Christkind), Beck (Berg), leben (kieben), leki (ekilg), Bnume (Blume).

Jelauf aus sers sind noch 'Unstellungen wie fa auf und Kontaminationen wie general eine Sind noch 'Unstellungen wie fa auf und Kontaminationen wie Zum Wortschatz: Das Wortverständnis is sien und tick."

Zum Wortschatz: Das Wortverständnis sien und tick."

Zum Wortschatz: Das Wortverständnis sien und tick."

Zum Wortschatz: Das Wortverständnis sien und präpositionen.

Eine Auswertung der Protokolle ergibt, daß das Substantiv dem Verb gegenüber Vorrang hat, Auffallend treten Adjektive zurück. Die zur Verfügung stehenden tibrigen Wortarten sind in ihrer Auswahl sehr begrenzt. Dies trifft besonders zu für Artikel. Pronomina, Konjunktionen, Adverbien und Präpositionen.

Eine Überprüfung des Wortverständnisses zeigt, daß L. die Wörter, die in seinem Lebenskreis häufiger gebraucht werden, bekannt sind. Darunter fallen viele Begriffe, die eine Ganzheit bezeichnen. Einzelheiten und Teile sind meistens nicht bekannt. Beispiele für unbekannte Begriffe: Knie, Fuß, Brust, Rücken, Kinn, Hals, Stirn, Backe, Hut, Schirm, Schilps, Gürtel, Fensterschebe, Vase, Uhrzeiger, Das Ganze steht debei oft für den Teil, die größere Einheit für die untergeordnete Was zuerst und hauptsächlich das Interesse erregt, wird verstanden. Der übergeordnete Begriff wird Stellvertreter des Teilbegriffs, wenn er dem Zweck genützisch werständlich zu machen. Dabe

steht der echte Fragesatz: Das so fliegen kann? Ich das richtig machen? — Andere Satzarten werden nicht beobachtet. Alle wesentlichen Satzteile kommen vor. Sie werden verschieden kombiniert, einzelne Teile können auch ausfallen.

Alle wesentlichen Satzteile kommen vor. Sie werden verschieden komminert, einzelne Teile können auch ausfallen.
Subjekt-Prädikat: Du malen = Du sollst malen.
Subjekt-Objekt: Lothar Kapper = Lothar hat den Kasper.
Prädikat-Objekt: Hol Ball = Ich hole den Ball.
Prädikat-Adverb: Hab gut gemacht = Das habe ich gut gemacht.
Satzverbindungen sind selten: Ich krieg Geld, denn ich was für kaufen. Nebensätze kommen nicht vor. Die Wörterzahl der Sätze geht in der ersten Zeit nicht "über 6 kingur".

Die Stimme Ls. klang zu Beginn der Behandlung brüchig, rauh und gequält. Der Ton war kehlig und gequetscht. Dies wird auch durch die Magnetophonaufnahme bestätigt. Durchweg sprach das Kind zu laut und mit zu großer Anstrengung. Als Folge davon hatten sich Stimmlippenknötchen gebildet. Ein Anhalt für organische Veränderungen im Kehlkopfbereich war nach den Untersuchungen des Arztes nicht gegeben. Der hohe Gaumen, das verengte Ansatzrohr, die harte und verkrampfte Kehlkopfmuskulatur, der hochstehende Kehlkopf können als Prädispositionen und zugleich als Folgen der sich steigernden Stimmstörung gelten. Der Umfang der Stimme war gering (5-6 Halbtöne), die Stimmlage zu hoch. In der Rufstimme verschlechterte sich die Stimmgebung weiter im Sinne der angegebenen Störung. Zum Singen war das Kind nicht befähigt. Schon nach kurzer Sprechdauer zeigten sich Reizungen des Stimmapparats. L. räusperte sich dann ständig, hustete viel und machte - während des Sprechens und auch in der Stimmruhe - Schluckbewegungen. Es wurden Erschöpfungszustände beobachtet, bei denen die Stimme bis zur völligen Aphonie ausblieb. Auffällig war besonders der überaus harte Stimmeinsatz, der fast explosionsartig mit einem Knacken vokalische Wortanfänge einleitete und auch mitten im Wort vorkam. Ein gehauchter Anlaut gelang nie. Auch die stimlosen Reibelaute ch1 und ch2 fehlten oder wurden durch knackende Explosivgeräusche ersetzt. Die stark herabgesetzte Nasenatmung veränderte den Stimmklang. L. war Mundatmer. Die Rachenschleimhäute waren dadurch gereizt, gerötet und ausgetrocknet. Die Verkrampfung der Artikulations- und Halsmuskulatur setzte sich im Bereich der Atmungsmuskulatur fort. Das Kind war typischer Hochatmer. Die Bauchwand war beim Sprechen gestrafft und eingezogen, die Atmung flach. Die zur Verfügung stehende Luftmenge reichte nur für wenige Wörter. Um den angefangenen Satz dennoch zu beenden, sprach das Kind häufig inspiratorisch weiter. Dabei verzerrte und rötete sich das Gesicht. Die Atemmenge wurde ungleichmäßig verteilt, die Luft oft ruckhaft ausgestoßen, wobei viel "wilde" Luft verlorenging. Alle diese Erscheinungen steigerten sich mit zunehmender Sprechdauer.

Diagnose:

Sprechen: Die meisten Laute können nicht richtig gebildet werden, werden ausgelassen oder durch andere ersetzt. Universelles Stam-

Fast völliges Fehlen der Flexion. Wörter haben noch ihre Sprache: "orthoskopische Gestalt" (Kainz). Syntaktische Satzbildung im Anfang der Entwicklung, parataktische Wortreihen noch häufig. Wortauswahl stark pädozentrisch bestimmt. Haupt- und Tätigkeitswörter überwiegen (Merkmale des Sternschen Aktionsstadiums). Nachsprechen kurzer Sätze bereitet Schwierigkeiten. Nach Liebmannscher Einteilung 2. Grad des Agrammatismus.

Stimme: Funktionelle Stimmschwäche bis zur Aphonie. Organische Ursachen nur prädisponierend. Als Folge der Stimmstörung Sängerknötchen.

Es handelt sich also bei L. um einen Teil von universellem Stammeln, Agrammatismus und funktioneller Stimmstörung.

4. Behandlung

Die vom Verfasser getroffenen allgemeinen Maßnahmen bestanden einmal in der Anderung der Umweltbedingungen, dann aber in der Einwirkung auf das Kind.

Wenn alle Autoren immer wieder die Bedeutung eines guten sprachlichen Vorbildes hervorheben, so durfte auch im vorliegenden Fall eine erfolgreiche Behandlung nur erwartet werden, nachdem zuvor die häuslichen Verhältnisse geändert waren. Die Eltern zeigten Verständnis und versprachen, dabei nach besten Kräften zu helfen. Vom Vater wurde dabei erwartet, daß er regelmäßig täglich mit dem Jungen nach vorheriger Anleitung arbeitete, wenn seine geringe Freizeit auch jeweils nur kurze Übungen zuließ. Längere Belastungen waren dem Kind in der ersten Zeit ohnehin nicht zuzumuten. Die Mutter kam für diese Mithilfe nicht in Frage, weil ihre Sprache selbst korrigiert werden mußte. Auch war ihre labile Persönlichkeit nur schwer nachhaltig zu beeinflussen. Sie wurde aber gebeten, den Behandlungsstunden nach Möglichkeit beizuwohnen, um zuzuhören. So konnte auch Einfluß darauf genommen werden, daß ihr Sprechtempo ruhiger wurde. Daraufhin wurde auch ihre Sprache deutlicher. Die agrammatischen Schwächen verminderten sich ebenfalls in gleichem Maße, wie es ihr gelang, den langsameren Sprechablauf zu kontrollieren. Sie mußte zuerst daran gewöhnt werden, unsaubere und falsche Artikulationen überhaupt zu hören. Der Vater wurde dabei zu einem zuverlässigen Helfer, die Mutter gab sich vorschnell mit Anfangserfolgen zufrieden. Als erfreulicher Nebenerfolg kann verzeichnet werden, daß sich Stammeln und Agrammatismus beim jüngeren Bruder erheblich besserten, weil dieser meistens bei den Behandlungsstunden mit anwesend war und auch den Übungen mit dem Vater beiwohnte. Auch die nächstältere Schwester profitierte in dieser Weise. Schwieriger war es, L. an Ordnung und Sauberkeit zu gewöhnen, weil auch hier die mütterliche Hilfe versagte. Zu der Forderung nach körperlicher Sauberkeit, die ruhig und beharrlich in der ersten Zeit immer wieder vorgebracht werden mußte, gehörte dabei in der Hauptsache, daß L. sich die Nase reinigte. Das mußte regelrecht geübt werden. Schließlich sah auch die Mutter ein, daß die Nasallaute nur bei freier Nasenatmung gebildet werden können und das Kind frischer und ausdauernder war, nachdem es das einmal gelernt hatte.

Die Eltern wurden dringend gebeten, L.s lautes Schreien zu unterbinden. Soweit das kontrolliert werden konnte, ist hier auch eine Besserung erfolgt.

Dabei wurde die ganze Familie erzogen, einen leiseren Verkehrston zu gebrauchen.

Verfasser gibt sich nicht der Täuschung hin, daß durch Hinweise, Ermahnungen und Belehrungen das Milieu normalisiert wurde. Es wurde aber

eine Anderung im günstigen Sinne erreicht.

Neben dieser Einflußnahme auf die äußeren Verhältnisse mußte auch das Kind selbst darauf eingestellt werden, in Ruhe sprachlichen Kontakt mit anderen aufzunehmen. Darum wurde die erste Verbindung zum Kinde oft außerhalb des Elternhauses vertieft, um alle störenden und negativen Einflüsse auszuschalten. Auf Spaziergängen, in Spielsituationen mit anderen Kindern, beim Betrachten von Bilderbüchern, beim Kasperspiel, beim Malen und vor Schaufensterauslagen ergaben sich solche Gelegenheiten, Beziehungen anzubahnen.

L. war von Anfang an zutraulich, anhänglich und für diese Bemühungen dankbar. Er hatte ein Gefühl dafür, daß sich jemand – vielleicht zum ersten Mal in seinem Leben – die Zeit nahm, ihn anzuhören und auf seine Neigungen einzugehen. Langsam lernte er dabei, zuzuhören und stillzusitzen, seine Aufmerksamkeit einer Sache zuzuwenden und auch die Belastung einer zunächst noch kleinen Daueranforderung auf sich zu nehmen.

Erst danach konnte die eigentliche Behandlung beginnen.

Im folgenden werden die Maßnahmen gegen das Stammeln, den Agrammatismus und die Stimmstörung getrennt beschrieben. Die Behandlung war aber von Anfang an auf die ganze Aufgabe eingestellt, da Ausfälle und Störungen wie im vorliegenden Fall komplexer Natur sind und daher auch die Behandlung am Ganzen und vom Ganzen her zu erfolgen hat. Diese Auffassung steht nicht im Gegensatz dazu, daß Einzelaufgaben in den Vordergrund treten können, wenn es das Übungsbedürfnis erfordert.

dergrund treten können, wenn es das Übungsbedürfnis erfordert.

Sprechen: Die Artikulationsübungen wurden auf dem vorhandenen Lautbestand aufgebaut. Stofflich schlossen sie sich an die jeweiligen Sprachübungsstoffe an. Von einer Darstellung des Übungsganges müssen wir aus räumlichen Gründen Abstand nehmen. Dem Fachmann sind die Verfahren mit Sicherheit bekannt, der Laie könnte aus einer abgekürzten Darstellung nur wenig entnehmen. Von den im Literaturverzeichnis genannten Autoren sind in diesem Zusammenhang besonders H. Gutzmann und Weinert beachtet, soweit sie Hinweise zur Artikulation geben. Irgendwelche Instrumente (Sonden und dergleichen) zur Einstellung der Artikulationsorgane wurden nicht gebraucht. Auf einen Spiegel wurde dagegen nicht verzichtet. Auch Wattebäusche, Papierstreifen, Strohhalme wurden gelegentlich benutzt. Durch zwei Beispiele mag die angewandte Übungsweise veranschaulicht werden. Die Kehlkopfspirans h fehlte — wie schon gesagt — ganz und wurde durch einen Kehlkopfknacklaut im An- und Inlaut ersetzt. L. mußte zunächst unhörbar durch den Mund einatmen — wie beim Gähnen — und dann ebenso ausatmen, um eine größere Weite des Ansatzohres zu erreichen. Dann wurde das Ausatmen durch die Aufforderung forciert: "Es ist kalt. Die Finger sind ganz steif, Wir wollen sie warm hauchen." Diese Hilfe führte zum Erfolg. Schwierig war es nun, das so gewonnene h mit einem anschließenden Vokal zu bilden. Sobald die Stimme hinzukam, unterbrach L. den Atemstrom und sprach den Vokal mit hartem Einsatz. Gutzmanns Vorschlag folgend, wurde als Übergangslaut zwischen Hauch und tönendem Vokal der geflüsterte Vokal eingeschoben, der im Laufe der tbung immer mehr verkürzt wurde und schließlich ausgelassen werden konnte. Da das a der mit leicht alle anderen Vokale anschließen.

Die Kinder stehen vor dem Kaspertheater.
Sie lachen über Kasper: Ha. ha!

Die Kinder stehen vor dem Kaspertheater.
Sie lachen über Kasper: Ha, ha, ha!
Kasper ruft Mariechen: He, he!
Der Teufel kommt: Ho, ho!
Wer hat Angst? Huhu!
Wie die Hexe lacht! Hihi!
Kasper haut alle weg! Hahahaha!

Diese Übung wurde mit Handpuppen gespielt.

Das ch¹, das ebenfalls fehlte oder durch k ersetzt wurde, gewannen wir, indem "hihihihi" schnell und scharf gesprochen wurde. Durch leichtes Berühren des Mundbodens mit dem Finger wurde dabei nachgeholfen.

Vom ch¹ ausgehend, wurde das sch gebildet, indem — zunächst mit Hilfe der Finger und vor dem Spiegel — die Lippen vorgeschoben wurden. Das ch² wurde von L. mit zu großer Enge gesprochen und klang ähnlich einem Rachen-r oder wurde bei Verschluß als k artikuliert. Nachdem L. erfaßt hatte, wie durch "Gähnen" eine Weitstellung zu erreichen ist, gelang die Bildung nach längerem Üben.

"Gähnen" eine Weitstellung zu erreichen ist, gelang die Bildung nach längerem Üben.

Übungsspiel für ch¹ und ch².
Herr Wiechmann raucht.
Ich auch. Ich möchte auch.
Ich möchte auch rauchen.
Laß mich rauchen. Ach los!
Das ist Rauch!
Ich rauche nicht. Ich hauche.
Ich hauche dich an. Hauche auch.
Ich lache. Herr Wiechmann lacht auch.
Auch bei der Gewinnung der übrigen Laute und Lautverbindungen wurden ableitende Methoden bevorzugt.
Sprachaufbau: Nach einem Wort Humboldts ist Sprache zunächst und vor allem Rede. Der einfache Satz war der Ausgangspunkt für alle Sprachübungen. Er wurde immer wieder geübt, bis das Schema von "Mustersätzen" auf analoge Fälle angewandt werden konnte. Fast alle Sprachübungen ergaben sich zuerst aus sachlichen Anliegen, schlossen sich an das mit den Sinnen Erfaßbare an, an das, was eben erlebt war oder gezeigt, gespielt und dargestellt werden konnte. So war — wenigstens in der ersten Zeit — die Sprache immer an das Tun gebunden oder auf einen gegebenen Sachverhalt oder vorliegenden Gegenstand bezogen. Wir folgten dabei u. a. Gedanken und Vorschlägen Vatters, Albert und Hermann Gutzmanns, Liebmanns und Brauckmanns. Zur Ergänzung wurden Fibeln, Kinderbücher und auch der 1. Teil der Sprecherziehung von H. Kumetat benutzt. Auch hier muß auf die Darstellung des ganzen Übungsganges verzichtet werden. Die Übungen erstreckten sich über die ganze Behandlungszeit, wobei die schwierigeren (wie Satzverbindungen, freie Aussagen) am Schluß der Behandlung standen. Einige Andeutungen mit dem Hilfszeitwort "sein" im einfachen Satz.
Was ist das?

Ubungen mit dem Hilfszeitwort "sein" im einfachen Satz.
Was ist das?
Das ist mein . . .
Frage mich auch so.
Wir fragen abwechselnd.

tbung in der Mehrzahl.
Das sind ...

tbung mit bestimmtem und unbestimmtem Artikel.
Das ist der (ein) ...
Das ist das (ein) ...

Die gleiche übung in der Mehrzahl.

Das sind (die, viele) . . .

Was ist grün in der Stube?

Was ist blau, gelb, rot usw.?

Die Antworten werden zuerst im ganzen Satz gegeben, auch wo die Umgangssprache eine gekürzte Form vorzieht. Wenn das Bildungsprinzip sicher beherrscht wurde, wurden Kurzantworten zugelassen.

Übungen mit "haben" mit dem Akkusativobjekt in Ein- und Mehrzahl.

Ich habe einen ...

Ich habe (zwei) ...

Ich nabe (zwei) ...

Alle diese übungen wurden auch im Wechselspiel durchgeführt. L. durfte fragen.

Bei Unsicherheit fand er so schnell zum Schema zurück. War er sicher, konnten die einzelnen Formen durcheinander geübt werden.

Übungen in der 3. Person Einzahl und 1. Person Mehrzahl.

Ich habe einen Mantel.

Ute hat einen ...

Mutti hat auch einen ...

Wir haben ...

Wir haben . . .

tbungen mit Verben in der 1. Person Einzahl.
Sag mir, was du tust.
Ich . . . usw.
Diese tbung in der 3. Person Einzahl.
Was tut Mutti in der Küche?
Sie . . . usw.
Diese tbung in der 3. Person Mehrzahl.
Was machen die Tiere?
Die Enten schwimmen usw.

tbungen mit den bisher bekannten Formen.

Ich male.
Du malst auch.
Vati (er) arbeitet.
Mutti (sie) näht.
Wir spielen.
Ich spiele Ball.
Du spielst Ball.
Inge spielt Ball.
Alle Kinder spielen Ball.
Alle Kinder spielen Ball.
Alle Kinder spielen Ball.
Alle Winder spielen Ball.
Alle thoungen sind zugleich Wortschatzübungen. Die 2. Person Mehrzahl wurde ebenso eingeführt. Beim Akkusativobjekt wurde besonders auf die Endungen geachtet.
Die Sätze wurden anschließend ins Perfekt übertragen.
Was hast du eben gemacht?
Ich habe Kaffee getrunken usw.
Sätze mit Doppelobjekt.
Gib mir den Apfel.
Ich gebe dir den Apfel, usw.
Als Zukunftsform stand zuerst nicht das 1. Futur, sondern die Bildung mit dem Hilfszeitwort "wollen"
Ich will dien formen werden wiederholt.
Der Harald will ...
Die erarbeiteten Formen werden wiederholt.
Der Teufel sagt zu Kasper:
Ich will dich holen.
Ich will dich fressen:
Du willst mich fressen?
Du willst mich fressen?
Du willst mich braten?
Mariechen holt Kasper einen Knüppel, usw.
Lange Sätze werden vermieden. Einzelne Wörter, Partikel werden auch ohne besondere übung eingeschoben. Auch das Kleinkind erlernt die Sprache nicht in systematischer Anleitung. Die Sätze waren zwar einfach, doch bemühten wir uns, eine unnatürliche und prinitive Ausdrucksweise zu vermeiden. Ohne Schwierig-keit wurde auch der graden verden auch die Präpositionen (auf die Fragen wo, wohin, Wohin per ehläft.

In Einstelne werden auch die Präpositionen (auf die Fragen wo, wohin, wohin geübt.
Wo hängt die Lampe?
Die Lampe (sie) hängt an der Decke, an der Decke, ww.
Die folgende übung brachte größere Schwierigkeiten.
Leg' den Ball auf den Tisch.
Wohin rollt er? Unter das Sofa, usw.

In dieser Phase der Übungen wurde viel mit Bildbetrachtungen (auch Bildreihen wie in den Münchener Bildeerbogen) und Kinderreimen, die das Kind lernte, gearbeitet. Die Stellung des Hilfszeitworts im Satz machte L. Schwierigkeiten und wurde ein-Wohin hast du ihn gelegt? Auf den Tisch.
Wohin rollt er? Unter das Sofa, usw.

In dieser Phase der tbungen wurde viel mit Bildbetrachtungen (auch Bildreihen wie in den Münchener Bilderbogen) und Kinderreimen, die das Kind lernte, gearbeitet. Die Stellung des Hilfszeitworts im Satz machte L. Schwierigkeiten und wurde eingehend geübt.

Was kannst du alles machen?
Ich kann.
Ich kann ich nicht.
Ich kann das nicht.
Ich kann nicht lesen.
Lesen kann ich nicht.

"Warum" und "weil" wurden nicht unterschieden.

Warum gebe ich dir den Bleistift?
Ich soll malen.
Warum ißt du Brot?
Ich habe Hunger.
Weil ich Hunger habe.

Das ganze Satzgefüge gelingt erst spät:
Ich esse Brot, weil ich Hunger habe.
Ebenso werden Satzgefüge mit anderen Konjunktionen erarbeitet. Die Frage "wozu" wird nach Weihnachten geübt.

Was hat euch der Weihnachtsmann gebracht?
Ein Auto, Schokolade usw.

Wozu ist das Auto? Die Schokolade?
Ein Auto zum Fahren, Schokolade zum Essen usw. 42

Das Finden von Gegensätzen erfordert Nachdenken. Eigenschaftswörter als Gegensatzpaare. Ich bin groß. U. ist dick. Opa ist alt.

Du bist klein.
Ich bin dünn.
Ich bin nicht alt, ich bin jung.

Hier konnte das "Rätselgedicht" eingeschoben werden:
Was nicht groß ist, das ist klein,
was nicht schmutzig ist, ist . . . usw.

Schließlich konnten Bilder vorgelegt werden. Zuerst wurde noch gefragt: Was ist das? Was tut der Mann? Warum klettert der Junge auf den Baum? Später wurde nur noch das Bild angeboten. L. äußerte sich selbständig dazu.

Das Nachsprechen wurde an kleinen Zweizeilern geübt, nachdem längere Sätze behalten und wiedergegeben werden konnten.

A—a—a,

A—a—a,
der Winter, der ist da!
Eine kleine Dickmadam
fuhr mal mit der Eisenbahn.
Endreim und Rhythmus erleichterten das Behalten. Alles, was Freude machte, konnte leichter nachgesprochen werden. Die Anforderungen an das Kind gingen dabei von dem aus, was es schon konnte und wußte. Sie tasteten die obere Leistungsgrenze ab. Wir bemühten uns dabei, das Kind nicht zu überfordern und mutlos zu machen. Der Erfolg gab den stärksten Antrieb. So kam L. häufig an:,,Du, ich kann was!" Einmal sagte er schon an der Tür einen mit mütterlicher Hilfe erlernen Reim auf:
Mu. mu. mu.

, was ich alles anhabe,
, welche Farbe die Dinge hier haben.
, was du dir Weihnachten wünschst.

Das Brauckmannsche "Formenspiel" ist bei vielen Ubungen, wenn auch nicht seiner theoretischen Grundlegung nach, so doch im praktischen Gebrauch angewandt. Der Grundsatz Brauckmanns, daß Sprache nicht allein von verstandesmäßiger Erfassung her erlernt wird, sondern zuerst durch tübung und Einspielung, galt allerdings auch hier. Auch wir wollten zum Ziel kommen "wie Mutter Natur". Diese übungen wurden besonders ausgebaut in Abwandlung und Erweiterung eines ursprünglich gebotenen einfachen Satzschemas. Dabei wurde — auch wie bei Brauckmann — oft der Ball zu Hilfe genommen. Mit dem Zuspielen des Balles wurde der Satz oder die Frage zugespielt. Die Wiederholung oder Antwort erfolgte mit dem zurückfliegenden Ball. Die Gesamtmotorik war so auf die Sprechmotorik eingestellt und mit ihr rhythmisch koordiniert. Dieses Spiel ermüdete nicht so leicht we reine Sprachübungen. Der unruhige Junge war so auch in Bewegungsbahnen gezwungen, die ein Ausbrechen nicht gestatteten. Die innere Anteilnahme kam der übungsabsicht zugute. Wir erkannten, daß alles, was vom Affekt getragen und gestützt wird, leichter erfaßt werden kann und dauerhafter verwurzeit. Wie mit dem Ball wurden derartige Übungen auch im rhythmisch betonten Gehen, mit begleitendem Klatschen oder mit dem Tamburin eingeschaltet. Sie bewährten sich besonders, wurden so geboten. Hierzu eigneten sich besonders Märchen, in denen das gleiche Thema abgewandelt wiederholt wird. Wenn alles durchgearbeitet war, gelang zum Schluß die Nacherzählung durch das Kind mit geringer Unterstützung. Stimmtibungen: Die Stimmbildung wurde mit der Lautbildung verbunden. Damit ist sie z. T. schon angedeutet. Sie wurde bei jeder Sprechübung beachtet, in einigen Fällen wurde sie allerdings besonders betont. Um zunächst den Reizzustand des Stimmapparates zu Abklingen zu bringen, wurde dem Jungen das laute Schreien verboten. Ein absolutes Sprechverbot war natürlich nicht durchzeführt. Wir folgten der

Der Kehlkopf kam dabei in die richtige Schwebehaltung. Der "Urlaut, der Brummlaut der Behaglichkeit und Wohligkeit" (Wulff) wurde so als Ausgang für die weitere Arbeit gewonnen.
Beispiele dafür (mit Schwebehaltung des Kehlkopfes, Weite des Ansatzrohrs wie beim Gähnen, Atemgeben von "unten", Vorverlegen des Sprechvorgangs), einsilbig und mit offenem Vokal, sind:

hop — hop — hop (desgl. mit allen anderen Vokalen) ebenso mit hok, hopt, homt, hoft usw.

Jede tbung mit allen Vokalen, auch mit konsonantischem Anlaut:
kapt — kapt — kapt,
ebenso topt, pakt, lekt usw.

Immer wurden ausgeprägte Lippenbewegungen gefordert. Summübungen mit m, n, l, w, s, j, ng.

tbungen mit langem Vokal und Reibelaut:

ho — fo — scho
hein — fein — schein
laut — faut — schaut usw.

Wir rufen:

Ho — ho — ho! He — he — he! Hojoho! usw.

Vokalische Lautreihen (nach Kumetat): nu-o-a-e-nu-o-a-e-nu-o-a-e-i lu-lo-la-le-lu-lo-la-le-li

Wortreihen:
Bohne — Mohn — Sohn usw.

In allem wurde das vokalische Element betont. Kleine Reime und Gedichte wurden mit "Schonstimme" gesprochen (Trojan):

Wenn die Kinder schlafen ein,
wachen auf die Sterne, usw.

Die Stimmug dieser Gedichte mußte auf die Art des Sprechens einwirken. Das Vorbild des Vorgesprochenen war hier besonders wichtig.
Rufen mit Singstimme im Bereich der Terz, Quinte bis Sexte:
Heda, hallo, Anna, Loni, Enno!
Ute, komm runter, die Sonne geht unter!

In diesem Tonbereich wurden zum Schluß der Behandlung auch Kinderlieder ge-

Alle meine Enten. Häschen in der Grube. Ringel-Rangel Rosen.

Zur Unterstützung der Behandlung wurden auf Anraten des Schulleiters Vibrationsmassagen durchgeführt, um die Fixationsmuskulatur des Kehlkopfs zu beeinflussen (insgesamt 20 Behandlungen von 5—10 Minuten Dauer). Die Massage war nicht mit gleichzeitigen Stimmübungen verbunden.

Arztliche Maßnahmen: Auf Vorschlag des Hausarztes der Familie wurde eine Glutaminsäurekur durchgeführt (insgesamt 500 g). Ein ebenfalls von der Familie hinzugezogener Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten erwog eine Adenotomie. Die Operation wurde noch hinausgeschoben, weil man erst das Ergebnis der Übungsbehandlung abwarten wollte.

5. Ergebnisse

Eine Magnetophonaufnahme und eine Lautbestandsaufnahme nach Aschluß der Behandlung (3 Monate Vorbehandlung, Weiterbehandlung im ersten Schuljahr) und die Überprüfung ergaben, daß L. alle Laute und Lautverbindungen bilden konnte. In der Spontansprache trat zuweilen noch interdentale s-Bildung auf. Ebenso fehlte in der Spontansprache das Zungen-r, das in der Familie nicht gesprochen wird. Durch Überwachung in größeren Zeitabständen war das Erreichte ohne Mühe zu sichern. In der Normalschulklasse fiel L. im 2. Schuljahr sprachlich nicht auf.

Um den Erfolg der Behandlung in bezug auf die Vergrößerung des Wortschatzes und grammatische wie syntaktische Differenzierungen zu belegen, seien einige Protokolle aus dem letzten Behandlungshalbjahr wieder-

gegeben.

L.: beginnt, als V. die Wohnstube betritt: Ich weiß schon, was ich zu Weihnachten gekriegt habe.

V.: Was denn?

L.: Ich habe solchen großen Krämerladen (zeigt es) und Autos und ein Angelspiel.

V.: Jetzt ist doch noch gar nicht Weihnachten.

L.: Ich hab das aber schon.

V.: Von wem bekommst du denn die schönen Sachen?

L.: Ein Mädel hat das Angelspiel geholt. Das wohnt bei uns im Haus.

V.: Jetzt kommt aber bald Weihnachten.

L.: Ja, erst Anvent. Denn kommt Nikolaus, denn die andern beiden, denn Weihnachten.

V.: Was ist denn "Advent"?

L.: Denn hängt man Kränze auf. So – (zeigt es), na, auf der Decke, nee, an die Decke. Denn macht man Licht an, – Kerze. Muß man Feuer nehmen und denn anstecken. Dann brennt das.

V.: Kriegt man zum Advent was geschenkt?

L.: Nee, Weihnachten. Ich habe einen Roller geschenkt gekriegt. Vorne braucht nur ein neues Rad an. Das macht mein Vater an. Das andere Rad ist schief.

V.: Was macht man denn am Nikolaustag?

L.: Da stellt man Schuhe hin. Dann legt er da was rein. Ich hab auch schon mal was gekriegt. Soon großen Bontje, so groß – hier!

V.: Wo stellst du eigentlich deine Schuhe hin?

L.: Auf den Fensterbank.V.: Nicht "den Fensterbank".L.: Auf die Fensterbank.

Bildaussage. L. wird zum Erzählen aufgefordert.

L.: Ich kann sehen. Luftballon und Mann.

V.: Was macht der Mann?

L.: Der macht ..., der verkauft Luftballon und ne Tute, ne Kette, Bälle. Und ein Knackwurschtmann, ein Wurstmann.

V.: Was ruft er?

L.: "Wer will hier noch ein Würstchen?" ruft der. Da seh ich ein Pferd mit ein Junge drauf. Das ist ein Kaurezell.

V · Karussell

L.: Ich bin auch mal mit ein Karussell gefahren. Da seh ich ne Ente, nee, ne Schwäne. Da seh ich ein Pferd mit ein Junge. Der verkauft Kuchen, nee, tierscher (türkischer) Honig. Der hat eine Türkenmütze. Mein Bruder auch mal. Da is er Rummelpott gegangen. Da war er König Faruk und ich Rotkäppchen mit ne rote Mütze und weiße Haare. Dann hab ich gehabt 'n rotes Kleid, ne Schürze. Das war von meiner Schwester. Die ist I. zu klein.

Die Protokolle zeigen eine befriedigende Sicherheit in der Wortauswahl. Beziehungen werden erkannt und sprachlich formuliert. Das Substanzstadium ist überwunden. L. befindet sich auf der Schwelle vom Aktionszum Relationsstadium. Der Sprachentwicklung entspricht eine geistige Entwicklung. Der Formenbestand in Deklination und Konjugation reicht aus, alle Gedanken sprachlich richtig auszudrücken. Fehlleistungen kommen vor, besonders häufig nach Präpositionen. Mit diesem Ausfall muß sich aber auch die Normalschule lange befassen. In unserem Sprachgebiet tritt er auch bei Erwachsenen oft auf. Bei L. kann er als alters- und milieubedingt bezeichnet werden. Die Wortstellung im Satz ist im allgemeinen richtig. Auch Satzverbindungen und Satzgefüge einfacher Art werden richtig konstruiert. Dabei finden wir sowohl Nachstellung des Nebensatzes als auch Einschiebung und Voranstellung. Neben Relativsätzen kommen Temporal-, Final-, Kausal- und Konditionalsätze vor. Die durchschnittliche Wort, zahl im Satz hat eine erhebliche Erweiterung erfahren. Während bei Beginn der Behandlung der Dreiwortsatz die größte Häufigkeit zeigte und der längste Satz 6 Wörter aufwies, liegt jetzt die größte Häufigkeit bei 5 Wörtern. Die längsten Sätze weisen 10 Wörter auf.

In der Stimmbehandlung war der Erfolg am wenigsten deutlich und am meisten gefährdet. Bei Beendigung der Behandlung trat die gelegentliche Aphonie nicht mehr auf. Die Heiserkeit war behoben, machte sich aber bei Erkältungen immer wieder leicht bemerkbar. Die normale Vollatmung war eingespielt. Inspiratorisches Sprechen und Geräusche beim Einatmen wurden nicht mehr beobachtet. Der weiche Einsatz gelang ohne Mühe, unterblieb aber noch manchmal in der Spontansprache, besonders in der Erregung. Das Sprechen ist im ganzen nach vorn verlegt, der kehlige, gepreßte Klang ist verschwunden. Die nunmehr deutliche Artikulation und die Fähigkeit, sich in grammatisch und syntaktisch richtigen Sätzen verständlich zu machen, verführten das Kind nicht mehr zum lauten Schreien. Es konnte sich in ruhigem Sprechton unterhalten. Die fachärztliche Abschlußuntersuchung ergab, daß die Stimmbänder beiderseits frei, im ganzen etwas verdickt waren. Knötchen wurden nicht mehr festgestellt.

6. Weitere Maßnahmen und voraussichtliche Entwicklung

Die Aufgabe der Sprachheilschule war nach dem ersten Schuljahr erfüllt, eine gelegentliche spätere Überprüfung der Ergebnisse jedoch notwendig. L. wurde nach reiflicher Überlegung und wegen gewisser Leistungsschwächen mit Bedenken in die zweite Klasse einer Normalschule überwiesen. Ob es L. gelingt, dort den Anschluß zu halten, bleibt abzuwarten. Die Fähigkeit, Sprache zu verstehen und sich selbst sprachlich zu äußern, hat das Kind in einem Jahr auch in der allgemeinen Entwicklung große Fortschritte machen lassen. Der Entwicklungsrückstand war jedoch so erheblich, daß eine Voraussage über einen weiteren glatten Schulbesuch nicht gewagt werden kann. Nach dem Urteil der Klassenlehrerin der Normalschule bestanden allerdings keine Befürchtungen, zumal L. sich der neuen Klassengemeinschaft schnell einfügte und auch leistungsmäßig Schritt halten konnte. Anschrift des Verfassers: Joachim Wiechmann, Hamburg 6, Karolinenstr. 35 (Schule für Sprachheilkranke).

Elsa Kühn:

SCHWIERIGKEITEN BEIM ERLERNEN DES LIPPEN-ABLESENS IN PSYCHOLOGISCHER UND PÄDAGOGISCH-METHODISCHER BETRACHTUNGSWEISE

I.

Sowohl für den Schwerhörigen, der die Technik des Lippenablesens bereits beherrscht, als auch für denjenigen, der diese Technik als Schüler erst erwerben will, ist das Lippenablesen ein komplexer Vorgang.

Der normalhörende Mensch sieht seinen Gesprächspartner gern an. Um ihn zu verstehen, verläßt er sich fast ausschließlich auf sein Gehör. Die Klangbilder, die er aufnimmt, werden auf Grund täglicher und jahrelanger Erfahrungen sofort mit Bewußtseinsinhalten verbunden, die ein Verstehen des Gesprochenen garantieren. Hierbei ist es nötig, daß jedes einzelne Wort in seinem charakteristischen Aufbau vollständig wahrgenommen wird; es genügt, daß von den Klangbildern der wesentliche Teil aufgefaßt wird. Psychologisch wichtig ist, daß auf Grund der täglichen Erfahrung und der Intelligenz bequem ein nicht genau wahrgenommener Rest auf Grund des Zusammenhanges ergänzt werden kann. Das Hören des normalen gesunden Menschen ist, psychologisch gesehen, eine geistige Tätigkeit, die man nicht allein als ein akustisches Aufnehmen definieren darf, sondern als eine aktive kombinierende geistige Tätigkeit. Hierbei wird vorausgesetzt, daß der normalhörende Mensch dem Thema, von dem der Gesprächspartner redet, einigermaßen geistig gewachsen ist. Ein medizinischer Vortrag mit vielen fremden Ausdrücken und Vorstellungen wird von einem Laien nur rein äußerlich und mit wenig Nutzen wahrgenommen. Der Normalhörende muß sich also zum Verstehen die notwendigen Begriffe durch die Klangbilder wachrufen lassen. Das Tempo beim Sprechen und Hören läßt sich mit der Zahl der Silben messen; die Rede- und Hörgeschwindigkeit liegt zwischen 100 bis 400 Silben in der Minute.

Im Vergleich zu dem Normalhörenden soll nun die psychologische Situation des Schwerhörigen, der das Ablesen von den Lippen des Gesprächspartners erlernt hat, analysiert werden.

Im Gegensatz zum Tauben verfügt er noch über Reste in der Hörfähigkeit. Von diesen Hörresten, die bei Erlernung des Lippenablesens eine Rolle spielen, soll in der Untersuchung der Einfachheit halber abgesehen werden. Die Tätigkeit des Ablesens von den Lippen ist dem normalhörenden Menschen nur schwer verständlich zu machen. Erste Voraussetzung für das Lippenablesen ist ein hohes Maß von Sprachverständnis. Dieses zeigt sich darin, daß der im Lippenablesen Geübte alles, was er abliest, selbst sprechen und auch schriftlich darstellen kann. Zweitens werden aus wenigen optischen Merkmalen, die im allgemeinen schwach differenziert sind, durch gewandte kombinatorische Tätigkeit sinnvolle Ganze erschlossen; es werden also die zum Verstehen notwendigen Begriffe aus der Gesamtsituation an flüchtige optische Merkmale herangetragen; im Gegensatz zum normalen

Menschen, der das Gesprochene akustisch auffaßt, stehen beim Lippenablesen höchstens 1/3 der Merkmale zur Verfügung, denn die Bewegungen des Mundes werden nur von außen wahrgenommen; das, was sich im Munde abpielt, geht verloren. Von den Vokalen und Konsonanten ist nur ein Drittel erkennbar; deswegen werden andere Eigenschaften des Wortes schärfer zum Verstehen herangezogen. Beim Lippenablesen wird nämlich scharf beachtet, ob das Wort ein- oder mehrsilbig ist. Die mehrsilbigen Wörter der deutschen Sprache sind im allgemeinen Begriffswörter. Umgekehrt sind die wenigsilbigen Wörter für gewöhnlich Formwörter (also Artikel, Pronomen, Präpositionen, Hilfsverben usw.). Das Verhältnis der Begriffswörter zu den Formwörtern beträgt in der deutschen Sprache 1:2. Die Formwörter sind also doppelt so zahlreich wie die Begriffswörter, wenn sie auch der Silbenzahl nach wesentlich kürzer sind. Wer die Technik des Lippenablesens beherrscht, weiß die außerordentlich häufigen Formwörter an ihren geringen optischen Merkmalen im Zusammenhang mit ihrer Stellung im Satz richtig mit Hilfe der Sprechsituation zu erschließen. Der folgende Text enthält in Buchstabenschrift das, was der Lippenableser bestenfalls optisch wahrnehmen kann. Dieser Text ist nicht in einzelne Wörter geliedert, sondern in Wortblöcke, wie sie beim Sprechen in unmittelbarem Zusammenhang erscheinen. Es fehlen selbstverständlich sämtliche Unterschiede in der Groß- und Kleinschreibung und alle Eigenarten unserer gewöhnlichen Orthographie.

Wi spe e eu e / vo e schwie i ei e ippe ab e e / ma a a e ippe / u we i e e e / ei i e o o / au vo ei a e u e schei e / mi e vo a e / i ie i be e ebe / ei e / ä i beim a ü i e schp e e / ie e e wische e ei e e wö e u schwe fe sch e e / e me e e wö e we e beim schp e e / u ei em wo bo / ve ei i.

Erschwerend für das Lippenablesen ist, daß ein solcher Text nicht statisch, sondern in schneller Sukzession dargeboten wird. Ein Verweilen ist unmöglich. Der Text lautet in gewöhnlicher Schreibung:

Wir sprechen heute von den Schwierigkeiten des Lippenablesens. Man kann an den Lippen nur wenig erkennen. Einige Konsonanten werden mit den Lippen gebildet. Ein Teil der Vokale läßt sich auch voneinander unterscheiden. Mit den Vokalen sind die Silben gegeben. Leider läßt sich beim natürlichen Sprechen die Grenze zwischen den einzelnen Wörtern nur schwer feststellen, denn mehrere Wörter werden beim Sprechen zu einem Wortblock vereinigt.

Die Aufmerksamkeits- und Intelligenzleistung ist in ihrem psychologischen Wert ein Vielfaches von dem, was der normale Mensch beim akustischen Aufnehmen und Verstehen der Sprache zu leisten hat. Wird der sukzessive Ablauf des Lippenablesens an einer Stelle dadurch unterbrochen, daß der Sinn nicht erfaßt werden kann, so ist auch das Kommende gefährdet, und es ist schwierig, den Faden wieder aufzunehmen; nur eiserne Ruhe vermag solche fatalen Situationen zu meistern. Die Tätigkeit des Lippenablesens ist eine Fertigkeit, die an alle Kräfte des Individuums appelliert, sowohl an die intellektuellen als auch an die emotionalen.

Vergleichen wir nun die Situation des normalhörenden Menschen und die des gewandten Lippenablesers mit derjenigen eines jüngeren Schülers, der infolge von Schwerhörigkeit in einer Sonderschule die Fertigkeit des Lippenablesens erlernen soll, so ist ein methodischer Ablauf, der sich auf Jahre erstreckt, psychologisch zu analysieren. Hierbei sind die Schüler, die das Gehör vor dem Erwerb der Sprache zum Teil verloren haben, von denen zu unterscheiden, die erst später schwerhörig geworden sind und vorher als normale Kinder bereits die Sprache hörend und sprechend, ihrem Alter gemäß, erworben haben. Die Technik des Lippenablesens setzt ein gewisses Maß von Sprachverständnis voraus. Es ist daher nur sehr bedingt möglich, das Sprachverständnis durch das Erlernen des Lippenablesens zu erwerben. Für die Anfänger im Lippenablesen sind daher besonders einfache Situationen zu schaffen, und zwar dadurch, daß die Schwierigkeiten in den ersten Übungen des Lippenablesens von dem Erfassen zusammenhängender Gedanken getrennt werden. Während das normale Kind bald zum Verstehen und Sprechen größerer Gedanken kommt, wird das sprachund gehörbehinderte Kind nur kurze, affektbetonte Worte aufnehmen. Dem ersten Ablesen von den Lippen liegen daher die Namen der Schüler in der Klasse zugrunde und die Ausdrücke der Zustimmung und Ablehnung, wie "ja" und "nein". Für das Lippenablesen ist die Unterscheidung von ein- und mehrsilbigen Wörtern psychologisch nicht nur das relativ Einfachste, sondern auch das Wichtigste. Das schwerhörige Kind erlebt, daß die wenigen Namen, die im Mittelpunkt des Ableseunterrichts stehen, stark differenziert sind. Das Wiedererkennen der Namen beim Beobachten der Lippen ist noch kein echtes Lippenablesen, das sich auf frem de Namen und Wörter bezieht, sondern nur ein Auswählen aus einer beschränkten Zahl der durch die Situation gegebenen Namen.

Bei dieser Vorstufe des Lippenablesens erlebt der Schüler, daß die Sprechbewegungen des Mundes, wenn auch in einem sehr engen Rahmen, eine Verständigung und einen Kontakt zwischen den Menschen ermöglichen. Diese Erfahrung ist für die Schulung der Aufmerksamkeit außerordentlich wichtig. Interesse und Aufmerksamkeit sind Faktoren, die übbar sind. Bei der Fortsetzung der Ableseübungen wird nicht nur die Silbenzahl beobachtet, sondern auch die Mundstellung bzw. die Mundbewegungen bei der Erzeugung der Vokale. Die Methode beginnt mit stark differenzierten, optischen Sinnesreizen, wie sie sich im Extrem bei "i" und "u" ergeben. Auf die Methode des Unterrichts wird hier eingegangen, weil die Differenzierung eine wesentliche psychologische Frage enthält. Das, was klar und auch relativ bequem erfaßt werden kann, interessiert und wird in seelischer Gleichgewichtslage gern aufgenommen und auch selbsttätig verwertet. Werden die Unterschiede zwischen den zu beobachtenden Merkmalen zu schnell einander genähert, so werden die Schüler unruhig und die Konzentration der Aufmerksamkeit wird zerstört.

Pawlow untersucht dieses Problem, sich einer Reizschwelle zu nähern. Er koppelte einen bedingten Nahrungsreflex mit einem auf einen Schirm projizierten Lichtkreis; bei dem Erscheinen des Kreises wurde Futter gereicht, während bei dem Erscheinen einer Elipse nicht gefüttert wurde. Durch Wiederholung dieser stark differenzierten Reize rief der Kreis Nahrungsreaktionen hervor, aber die Elipse blieb ohne Wirkung; denn bei dieser wurde eine innere Hemmung erzeugt. Die erste angewandte Elipse war ihrer Form nach weit vom Kreis entfernt, nämlich in einem Verhältnis der Halbachsen von 2:1. Wurde die Elipse allmählich dem Kreis genähert, so wurden damit die Reize nach und nach ähnlicher; bei einem Verhältnis der Halbachsen von 9:8 zerfiel die Koppelung der bedingten Reize; die Hunde gerieten in motorische Erregung und begannen zu winseln. Die Hunde konnten darauf weder die wenig differenzierten noch die stark differenzierten Reize unterscheiden; die Übungsarbeit von Wochen war durch zu starke Annäherung physiologischer Reize zerstört worden, mit dem Ergebnis, daß die Wiederholung des Versuches mit seinen einzelnen Etappen viel mehr Zeit beanspruchte als die ursprüngliche Versuchsreihe. Das physiologische Problem liegt in einem noch tragbaren Unterschied der optischen Reize; Überschreiten der Unterscheidungsgrenze ist gleichbedeutend mit innerer Erregung und Zerfall.

Die methodische Arbeit begnügt sich zunächst mit der Unterscheidung von "i" und "u". Das Lippenablesen ist nicht eine besondere Unterrichtsdisziplin, sondern sie steht im Zusammenhang mit dem Erlernen des Lesens und Schreibens. Für den Schüler ist ein Wechsel der Arbeitsformen nötig; außerdem werden die Mundstellungen bei den Vokalen nachgeahmt, so daß das Artikulieren der betreffenden Laute und das selbständige Aussprechen vorbereitet werden. Für die sorgfältige Kontrolle und Aufmerksamkeitssteigerung werden Taschen-, Wand- und Handspiegel benutzt. Anfangs richtet sich die Aufmerksamkeit nicht auf das Wesentliche, sondern nur auf Äußerlichkeiten. Die Verwendung verschiedener Spiegelarten ist daher Mittel zum Zweck.

Da sich das Sprachverständnis nur beschränkt an das Lippenablesen anknüpfen läßt, wird es durch das Lesen geschriebener und gedruckter Texte gefördert. Über die Methode des Lippenablesens und des Lesenlernens soll

im zweiten Teil der Arbeit einiges gesagt werden.

Scharf zu unterscheiden von der Vorstufe des Lippenablesens, die sich auf isolierte Personennamen und Interjektionen beschränkt, ist das Ablesen von zusammenhängender Rede. Psychologisch ist das Hören und Sprechen von Sprache nicht das Aufnehmen und Erzeugen einzelner Wörter oder das mechanische Aneinanderfügen einzelner Wörter, sondern das Erfassen und Formulieren von Sätzen. Der hörende Mensch spricht in Sätzen und hat als Kleinkind bald begonnen, Sätze zu sprechen, wenn auch in primitiver Form. Für jede psychologische Überlegung und jede methodische Maßnahme – ganz gleich, ob bei Hörenden oder Schwerhörigen – ist der Satz das Ursprüngliche. Der Satz hat als Voraussetzung einen inneren Zusammenhang. In der deutschen und den anderen indogermanischen Sprachen werden die Beziehungen zwischen den Begriffswörtern durch Artikel, Pronomen, Präpositionen, Konjunktionen etc., die als formale Bestandteile oder Formwörter anzusehen sind, hergestellt. Es ist nicht nur das Unter-

richtsziel der Schwerhörigenschule, daß die Schüler ganze Sätze und zusammenhänge Sprache von den Lippen ablesen, Sprechen, Lesen und Schreiben lernen, sondern der Satz ist die psychologische Grundlage und der Ausgangspunkt der gesamten Unterrichtsarbeit. Die Methodik besteht nicht darin, daß zunächst einzelne Wörter abgelesen und gesprochen werden, die später zu Sätzen zusammengefügt werden, sondern darin, daß man von typisch einfachen und kurzen Sätzen ausgeht, um allmählich zu längeren Sätzen fortzuschreiten. Die Sätze sind an bestimmte Sprachsituationen geknüpft, denen bestimmte Sachgebiete zugrunde liegen. Psychologisch und methodisch sind Satz- und Sprachsituation zwei Erscheinungsformen ein und derselben Sache. Die Sprachsituation ist für den Schwerhörigen noch wichtiger als für den Hörenden. Aus der Sprachsituation ergeben sich die Sprachvorstellungen und Begriffe. Der Satz enthält die Beziehungen der Begriffe, und diese Beziehungen werden durch die Formwörter hergestellt. Dem Bau der Sätze liegen bestimmte Beziehungsverhältnisse, Muster oder Schemata zugrunde. Die Kunst des Unterrichts liegt in der systematischen Analyse dieser Satzschemata und in der folgerichtigen Übung dieser Satztypen mit den Schülern. Das Primat des Satzes schließt einen synthetischen Unterrichtsgang aus, der sich anheischig macht, vom Wort zum Satz zu gelangen. Das schwerhörige Kind erlernt die deutsche Sprache als Muttersprache. Grammatische Belehrungen sind jüngeren schwerhörigen Schülern gegenüber undurchführbar. Für die Methodik des Schwerhörigenunterrichts sind die Formwörter der Angelpunkt. Während die Zahl der Begriffswörter fast unbeschränkt groß ist, ist die Zahl der Hilfsverben, Präpositionen, Konjunktionen, Artikel, Pronomen sehr gering. Ordnet man die Wörter der deutschen Sprache der Häufigkeit nach, so sind die häufigsten Wörter ausschließlich Formwörter. Eine Liste dieser häufigsten Formwörter läßt wichtige Schlüsse auf die gebräuchlichen Satzschemata der deutschen Sprache zu. Das Ablesen der Formwörter von den Lippen - und zwar in Satzganzen - bildet die Unterrichtsarbeit mit Schwerhörigen. Begriffswörter werden aus der Sprachsituation mit Hilfe der relativ dürftigen optischen Bewegungsvorgänge im äußeren Mundbereich erschlossen. Die häufigen Formwörter werden in ihrem Wortblock auf Grund der Stellung im Satz abgelesen. Als Beispiel für ein typisches Formwort, das bestimmten Satzschemata im Deutschen zugrunde liegt, sei hier das Hilfsverb "ist" angeführt. In einer bestimmten Stufe werden Sätze von den Schülern abgelesen wie: "Das Buch ist groß, das Buch ist klein, das Buch ist schwer, das Buch ist leicht." Das Begriffswort "Buch" ergibt sich aus der Situation, der Artikel "das" ist ein typischer Bestandteil der Substantivgruppe im Satz, das Hilfsverb "ist" liegt dem Satzschema zugrunde und verknüpft das Adjektiv in seiner prädikativen Natur mit dem Substantiv, das sich als Subjekt aus der Sprachsituation ergibt. Das Erkennen des Adjektivs beim Lippenablesen ist in diesem Sprachschema die schöpferische Leistung des Schülers. Auf einer späteren Stufe werden Satzschemata geübt, denen folgende Beispiele entsprechen: "Der Junge kauft seinem Vater Zigaretten." "Der Junge holt seiner Mutter Milch." Neben dem Subjekt tauchen in

diesen Sätzen Verben mit einem Personen- und einem Sachobjekt auf. Wenn die Schüler solche Sätze ablesen, haben sie bereits das Lesen gedruckter Texte erlernt. Auch beim Lesen solcher einfachen Texte tauchen Sätze, in denen das angeführte Muster zugrunde liegt, immer wieder auf. Psychologisch wichtig ist, daß der Schwerhörige das Sprachverständnis durch ständiges Lesen solcher Stoffe übt, die seinem geistigen Können angepaßt sind. In der Schwerhörigenschule muß daher das Lesen das Hauptmittel für die sprachliche Schulung sein. Der normale Schüler lernt die Sprache durch Hören und Sprechen. Der Schwerhörige aber erlernt sie auf dem Umwege durch das Lesen. Das normale Kind kommt mit einigen Bilderbüchern aus, das schwerhörige Kind muß einen großen Schatz von Bilderbüchern studieren. Eine gute Schwerhörigenschule zeichnet sich durch eine sehr sorgfältig ausgewählte und umfangreiche Bibliothek aus, die die Schüler zu regelmäßigem Lesen anreizt. Beim Lesen stoßen die Schüler ständig auf die Formwörter, denn in den Büchern bilden sie als einen Bestandteil der Sprache 2/3 des gesamten fortlaufenden Textes. Es handelt sich bei den Formwörtern um eine immanente Übung. Dem Schüler kommt dies selbstverständlich nicht zum Bewußtsein. Der methodisch und psychologisch geschulten Lehrkraft ist diese immanente Übung eine Garantie für das allmähliche Wachsen des Sprachverständnisses. Bei einem synthetischen Unterrichtsverfahren, das das Primat des Satzes leugnet, ist die richtige Anwendung der Formwörter beim Fortgang des Unterrichts für Schüler und Lehrer ein qualvolles Unterfangen. - -

Der Schwerhörigenschule werden nicht nur Schüler überwiesen, die in sehr jungen Jahren vor dem Erwerb der Umgangssprache das Gehör zum Teil verloren haben, sondern auch solche, die erst später schwerhörig geworden sind, nachdem sie als Kleinkind und Schüler der unteren Klassen durch Hören und Sprechen die Sprache altersgemäß erworben haben. Diese Schüler besitzen bereits das Sprachverständnis; sie sollen aber, da eine Verschlimmerung des Gehörleidens eintreten kann, rechtzeitig das Lippenablesen erlernen. Schüler, Eltern und Lehrer glauben, daß die Technik des Lippenablesens zusätzlich bald erlernt werden kann. Während bei den früh schwerhörig gewordenen Schülern ein Lehrgang, der sich über Jahre erstreckt, notwendig ist, soll sich der Spätschwerhörige in relativ kurzer Zeit die neue Technik, sich mit den Mitmenschen zu verständigen, aneignen. Alle Beteiligten übersehen aber einen psychologischen Faktor, der den Erfolg der Arbeit gefährdet. Dieser besteht darin, daß der Schwerhörige aus früherer Zeit durch das ungehinderte Hören verwöhnt ist und versucht, das Hören durch Lippenablesen zu ersetzen. Auch bei sorgfältiger Anleitung werden solche Versuche scheitern. Der Patient resigniert, denn Ablesen von den Lippen und Hören haben für die Praxis nichts Gemeinsames. Die Anfangsübungen im Lippenablesen sind für den älteren Schüler schwieriger, weil eine Schulung in Ausdauer und Geduld hinzukommen muß, und diese im allgemeinen sehr schwer erwerbbar ist. Dies erklärt sich daraus, daß die Sprache eine hohe Anzahl von Begriffswörtern enthält und daß die Formwörter in der modernen Sprache in einem ständigen Wechsel

erscheinen, d. h. daß die Anzahl der möglichen Sprachschemata hoch ist. Infolge dieses Reichtums in der Sprache ist das Lippenablesen psychologisch zunächst unmöglich. Durchführbar sind nur erste Gehversuche auf dem fremden Felde. Es muß daher jede Überforderung des Patienten vermieden werden. Die Eltern und die Umgebung müssen von diesem Dilemma unterrichtet werden. Der Schüler darf nur solche Ableseübungen durchführen, die er aus der Sprachsituation und den sukzessiven optischen Reizen im äußeren Mundbereich selbständig erfassen kann, ohne dabei in die Irre geführt zu werden. Jedes Mal, wenn der Schüler sich irrt, wird er in dem Erwerb der unumgänglichen Geduld und Ausdauer gefährdet. Die Kunst des Schwerhörigenlehrers besteht darin, solche peinlichen Situationen systematisch auszuschließen. Ablesen, Geduld und Ausdauer bedingen sich dialektisch. Da der Lehrgang für das Ablesen sich über Jahre erstreckt, darf der Schüler die Sprache im Bereich der Anwendung nicht vernachlässigen. Er muß viel lesen und ständig zu eigenem Sprechen angeregt werden. Da die eigene Kontrolle über das Sprechen fehlt, besteht die Gefahr, daß Artikulation, Betonung, Rhythmus und Satzmelodie verfälscht werden. Der Schüler darf deswegen nicht nur leise lesen, er muß oft und langsam vorlesen. Das, was erst einmal verlorengegangen ist, läßt sich später nur sehr schwer wieder erwerben.

Lippenablesen, Sprechen, Lesen geschriebener und gedruckter Texte und selbständiges Schreiben bilden zwar eine dialektische Einheit, werden aber nach dem Prinzip der Isolierung der Schwierigkeiten in ständigem Wechsel so geübt, daß jede Überforderung vermieden wird. Die Schüler der Schwerhörigenklasse können nicht gleichmäßig und schematisch gefördert werden; der Lehrplan ergibt sich nicht aus dem Stoff und seiner Systematik, sondern aus der geistigen Aufnahmebereitschaft jedes einzelnen Schülers, so daß bei kleinen Schritten mit differenzierter Zielsetzung für jeden Schüler gearbeitet wird. - -

II.

Das Ziel der Schwerhörigenschule ist, gehörbehinderten Schülern die Sprache zu vermitteln, so daß sie sich mit den Mitmenschen verständigen können. Für die Sprache charakteristisch ist die Gesprächssituation. Die Sprache erscheint stets in einem Zusammenhang, der als fortlaufende Sprache bezeichnet wird. Da der Lehrer die fortlaufende Sprache in einzelne Sätze, diese in Wörter und diese wiederum in Laute zerlegen kann und durch die Verwendung der Buchstabenschrift sich in der Zerlegung ständig geübt hat, ist er leicht geneigt, Sprache und Wörter gleichzusetzen und in den Wörtern die Laute herauszuhören. Da für ihn die Laute die Elemente sind, leuchtet ihm bei seinen methodischen Maßnahmen das Ausgehen von den Elementen ein. Der Plan, zunächst Laute und Buchstaben zu lehren und diese zu leichten Wörtern zusammenzusetzen, erscheint als Gang vom Leichten zum Schweren. Leichte Wörter sollen zu leichten Sätzen zusammengefügt werden. Diese Theorie fußt auf einer methodischen Annahme, die man als Prozeß im allmählichen Zusammensetzen beschreiben kann. Derjenige, der den psychologischen Teil der Arbeit durchgesehen hat, wird bereits vermuten, daß ein solcher Prozeß im Zusammensetzen wohl dem Wesen der alten überholten Elementenpsychologie entspricht; aber niemals dem Wesen der Sprache. Auch der normalhörende Mensch könnte eine Fremdsprache mit einer Zusammensetzmethode nur unvollkommen erlernen. Das methodische Problem liegt darin, wie Sprache als fortlaufende Erscheinung gelehrt werden kann. Dieses Problem läßt sich dadurch erklären, daß die Sprache als ein Häufigkeitsgefüge betrachtet wird, als ein Gefüge, in dem häufige und seltene Wörter in einem durch die Situation bedingten Wechsel erscheinen. Die Lehrkraft muß die häufigsten Wörter der Sprache kennen, sie in ihrer Verwendung im Satzbau untersuchen und daraufhin analysieren, welche Laute beim Sprechvorgang im äußeren Mundbereich beobachtbar sind. Der Witz liegt darin, daß mit einzelnen, sehr häufigen Wörtern Serien von Sätzen gebildet werden, deren Verständnis sich aus der Situation ergibt; z.B.: Es sollen das Pronomen "ich", das Verbum "legen", die Präposition "auf", die gebeugte Form des Artikels "den" und das Substantiv "Tisch" geübt werden. Der Lehrer hat dazu ein Buch, einen Schlüssel, einen Tafellappen, eine Handtasche und andere Gegenstände zur Hand und läßt bei einer gewissen Unterrichtsstufe folgende Sätze von den Lippen ablesen: "Ich lege das Buch auf den Tisch." "Ich lege den Schlüssel auf den Tisch" etc. Der Lehrer handelt und spricht die Sätze stumm artikulierend, und die Schüler erfassen aus der Situation durch Lippenablesen den Sinn. Die Kontrolle, ob der Schüler richtig abliest, ergibt sich aus ähnlich gebauten Aufforderungssätzen: "Lege das Buch auf den Tisch." "Lege den Schlüssel auf den Tisch" etc. Es werden hier nicht einzelne Wörter geübt und erst recht nicht einzelne Laute. Das vertrackte Problem des Zusammensetzens in der synthetischen Methode läßt sich bequem vermeiden. Die Schwierigkeiten im Erfassen aus der Situation und den sukzessiven optischen Reizen im Mundbereich lassen sich einwandfrei dosieren. Der schwerfällige Schüler liest durchsichtige Sätze ab, der intelligentere wird behutsam zu schwierigeren Situationen und Satzgebilden geführt; z. B.:

> "Lege das große Buch auf den Tisch." "Lege das dünne Buch auf den Tisch." "Lege das große und das kleine Buch auf Ursulas Tisch."

Der Lehrer wird nur kürzere Zeit bei dem Lippenablesen verweilen. Er läßt, um Schwierigkeiten nicht zu häufen, die Schüler selbst sprechen: "Ich lege das Buch auf den Tisch." "Ich lege den Schlüssel auf den Tisch" etc. Die Arbeitssituation wird weiter dadurch geändert, daß diese Sätze vom Lehrer an die Wandtafel geschrieben werden. Die Schüler lesen solche Sätze ab und schreiben sie dann in ihr Heft. Bei einem solchen Verfahren ist ein anschauliches Vorgehen, das jüngeren Schülern entspricht, durchaus möglich. Schüler, die über geringe Hörreste verfügen, werden zunächst das, was im Unterricht vorgeht, beobachten. Werden sie zu früh zum Sprechen veranlaßt, so werden sie statt artikuliert zu sprechen, stammeln. Die Sprechübungen mit solchen Schülern beschränken sich zunächst auf die Vornamen in der Klasse und auf Wörter wie "ja", "nein", "ich", "du", "wir". Bei

schwer geschädigten Schülern, die nicht zum Sprechen veranlaßt werden können, selbst nicht in der einfachsten Form, beschränkt sich das Tun im Rahmen der Klassengemeinschaft auf das Nachahmen der Tätigkeit der Mitschüler.

Der zweckmäßige methodische Gang wird nur dem verständlich, dem die Rolle der häufigsten Wörter in der fortlaufenden Sprache gegenwärtig ist. Die häufigsten Wörter sind in dem Häufigkeitswörterbuch von Kaeding, Selbstverlag Berlin-Steglitz, zu finden; leider ist dieses wichtige Hilfsmittel vergriffen. Die vier häufigsten Wörter im Deutschen heißen: "die", "der", "und", "zu". Diese vier häufigsten Wörter machen reichlich 10% des gesamten Textes aus. Es sind die beiden Artikel "die", "der", die Konjunktion "und" und die Präposition "zu", die mit dem Infinitiv "zu" und der Vorsilbe "zu" zusammenfallen. Als Artikel, Konjunktion und Präposition sind diese vier häufigsten Wörter formale Bestandteile des Satzes. Der Schwerhörige hat sie beständig von den Lippen des Gesprächspartners abzulesen. Er wird dies nur können, wenn bei der Identifikation die Stellung im Satz zu Hilfe kommt; außerhalb des Satzzusammenhanges werden sich diese Formwörter nur schwer ablesen lassen. Die 11 nächsthäufigsten Wörter heißen: "in", "ein", "an", "den", "auf", "das", "von", "nicht", "mit", "dem", "des". Zusammen mit den vier häufigsten bilden diese 15 Wörter bereits 25 % der Sprache. Die 66 häufigsten Wörter, zu denen die soeben genannten 4 und 11 allerhäufigsten gehören, bilden bereits 50% oder die Hälfte der Sprache, soweit sie im Satzzusammenhang auftritt. Die 66 häufigsten Wörter bilden das Übungsmaterial für die Ableseübungen mit der unabdingbaren Voraussetzung, daß sie nicht isoliert, sondern im Satzzusammenhang erscheinen. Das Gefüge der deutschen Sprache wird weiter dadurch charakterisiert, daß die 320 häufigsten Wörter 72% ausmachen. Sämtliche anderen Wörter und Wortformen – und dies sind mehr als 1/4 Million – drängen sich in den restlichen 28 0/0 zusammen. Der Wechsel von häufigen und seltenen Wörtern ist für die Methodik des Ableseunterrichts und für das Ablesen selbst eine Tatsache, deren Bedeutung nicht unterschätzt werden darf. Ein lebensnaher Unterricht verlangt, daß der Ablesende gerade eine Fertigkeit erwirbt, die häufigsten Wörter zu erkennen und zu erschließen. Da es sich bei diesen Wörtern um Formwörter handelt, besteht die Gefahr, daß diese den psychologisch viel näher liegenden Begriffswörtern gegenüber unverantwortlich vernachlässigt werden. Dies geschieht vor allem dann, wenn Substantiva, die nicht in einem Satzzusammenhang auftauchen, abgelesen werden. Es hat keinen Sinn, die Wörter Nase, Mund, Ohr, Kopf, Hals, Arm, Finger isoliert ablesen zu lassen, denn es ist ausgeschlossen, daß auf einem solchen Wege sinnvolle Rede von den Mundpartien des Gesprächspartners abgelesen wird. Jede Mißachtung des Häufigkeitsgefüges der Sprache führt zu einer psychologischen und methodischen Unzulänglichkeit. Für den Lehrer ist diese Konsequenz dann nicht so gefährlich, wenn er nur Sätze ablesen läßt; denn die Formwörter werden immer auftauchen, ob er will oder nicht; das Auftauchen der Formwörter ist nämlich eine immanente Eigenschaft des Satzes. Die Formwörter sind

von jedem Gesprächsstoff insofern unabhängig, als sie in jedem Thema auftauchen können, ja auftauchen müssen. Zu den Begriffswörtern gehören vornehmlich die Substantiva, die Verba und Adjektiva. In ihrer Gesamtsumme bilden sie 1/3 der Sprache. Ein kleinerer Teil von ihnen ist relativ häufig, die große Masse jedoch selten. Durch Deklination und Konjugation entstehen Wortformen. Bei Wortableitungen und Zusammensetzungen entstehen sehr seltene Wörter und Wortformen. Diese können so selten werden, daß sie der einzelne sprechende Mensch nur ein einziges Mal in seinem Leben gebraucht. Das Üben und Ablesen der Begriffswörter ist ein besonderes Problem. Die häufigsten Begriffswörter gehören mehreren Sachgebieten an. Je seltener ein Begriffswort ist, desto spezieller ist das Sachgebiet. Der Lippenableser muß das Sachgebiet kennen, von dem sein Gesprächspartner redet. Da auch die Sätze im Gespräch nicht isoliert auftauchen, vermag der geübte Lippenableser auf Grund bestimmter Erwartungsvorstellungen auch seltene Begriffswörter zu erschließen. Der Unterrichtsgang beginnt mit ganz eindeutigen, konkreten Sachgebieten, also mit Dingen, die sich in der nächsten Nähe des Sprechenden befinden. Erst wenn die Schüler bei anschaulichen Gesprächsthemen die notwendige Ausdauer und Geduld für das Lippenablesen erworben haben, können vorsichtig einige häufige, abstrakte Begriffswörter, die thematisch naheliegen, bei Ableseübungen verwendet werden. Bei diesen Wörtern werden typische Nachsilben auftauchen: "ung" – "heit" – "schaft" – "nis" – "tum" – "lich" – "ig" – "isch". Auch Vor- und Nachsilben gehören zu den formalen Bestandteilen der Sprache. Wesentlich ist im Wort der Stamm. Bei Schwerhörigen wird sich der Rechtschreibunterricht mit den Stämmen beschäftigen. Das Verhältnis der Anzahl der Wörter und Wortformen zu der Anzahl der Stämme beträgt im Deutschen 23:1. Der Schwerhörigenlehrer braucht vor der Anzahl der Begriffswörter nicht zu kapitulieren; es genügen typische Beispiele, die durch die Gesprächssituation gegeben sind. Das Verhältnis für diese Begriffswörter erwirbt der Schüler nicht durch das Lippenablesen, sondern durch ausgedehnte Privatlektüre.

Bei einer Analyse des Ableseunterrichts im Rahmen eines Zeitschriftenartikels konnten nur die Hauptfaktoren genannt werden. Ein lebendiger Schwerhörigenunterricht muß noch viele sekundäre Fragen berücksichtigen, die im mehr oder weniger engen Zusammenhang mit den Hauptfaktoren stehen. Im Unterricht bildet die Theorie nur das Skelett des Körpers. Die Praxis muß die inneren und äußeren Organe und Fleisch und Blut liefern. Eine Schilderung der Praxis würde eine Serie von Aufsätzen erfordern. Die Analyse hat sich auf grundsätzliche Fragen der Theorie beschränkt. Die Verfasserin hofft, daß sich an den Artikel eine Diskussion anschließt. Der Schwerhörigenschule wären Antworten aus Kreisen der Gehörlosenschule, der Medizin und der Psychologie besonders wertvoll. Die Schwerhörigenschule kann durch Anregungen für ihre theoretische und praktische Problematik gewinnen. Es ist zu beachten, daß die Auffassungen, die im Kreise der Schwerhörigenlehrer vertreten werden, noch weit auseinander gehen, daß jede Ansicht von ihrer Warte aus ihre Berechtigung hat und der Fort-

schritt nur in reger Diskussion zu finden ist. Dieser Artikel möchte als ein erster Diskussionsbeitrag angesehen werden.

Anschrift des Verfassers: Elsa Kühn, Berlin-Lankwitz, Dillgesstr. 19, Tel.: 73 74 94.

Johannes Wulff:

SPRACHHEILEINRICHTUNGEN IN DER BUNDESREPUBLIK UND WESTBERLIN

Stand am 1. November 1955

(Fortsetzung aus Heft 1)

VIII. Hamburg:

a) Schule für Sprachkranke und Schwerhörige, Grundschule, Hamburg-Harburg, Eißendorfer Str. 26.

Leiter: Herr K. Heidrich.

Klassen: nur Grundschule 1. bis 6. Schuljahr.

Sprachheilklassen: 8, darunter eine Beobachtungsklasse für Schwerstgestörte.

Schwerhörigenkl.: 1.

Kinderzahl: 160, Frequenz: 18.

Beratungen: wöchentl. 5 bis 7, Ambulanz: wöchentl. 15–20. Aufschlüsselung nach Störungen: Stammeln 29, Stottern 44, Näsler u. Gaumenspalten 10, mehrere St. gleichz. 22, Heiserkeit 10, Sonderfälle 14, Sigm. 12, Schwerhörigkeit 19. Erstrebt wird die Einrichtung eines Kindergartens für Sprachkranke und die Einrichtung von Kursen für leichte Fälle in den Volksschulen.

b) Schule für Sprachkranke, Hamburg 6, Karolinenstraße 35.

Leiter: Herr Johannes Wulff.

Klassen: 14, davon 10 normale Klassen, 1. bis 9. Schuljahr, darunter 1 Außenklasse (ruht z. Z.), 1 TO-Klasse (Technische Oberschule - Mittelsch.), 3 Sonderklassen, davon 1 Spastikerklasse, außerdem 1 Schulkindergarten für Sprachkranke, 1 Tagesheim für vorschulpflichtige Sprachkranke.

Schülerzahl: 251, Frequenz: 16/17 in den Normalklassen, 9/10 in den Sonderklassen.

Aufschlüsselung nach Störungen: Stottern (auch mit and. St.) 148, Stammeln (auch mit and. St.) 55, Gaumenspalten und Näseln 23, Sonderfälle 25.

Ausbau: Ausbau der Technischen Oberschule für Sprachkranke (Mittelschule), Wiedereinrichtung von Kursen in den Volksschulen für die Lispler und Stammler. Ausgedehnte Beratung für Erwachsene und Kinder, ausgedehnte Ambulanz leichter Fälle, wofür 3 Lehrer eingesetzt sind.

c) Schule für Sprachkranke Hamburg 1, Rostocker Straße 62.

Leiter: Herr W. Günther.

Klassen: 12, davon 1 Beobachtungsklasse, außerdem 1 Schulkindergarten für Sprachkranke.

Kinderzahl: mit Schulkindergarten 236, Frequenz: 18.

Aufschlüsselung nach Störungen: (Ohne Schulkindergarten) Stottern, auch mit and. St. 147, Stammeln, auch mit and. St. 45, Gaumenspalten 13, Sonderfälle 14.

Erstrebt wird ein Tagesheim für vorschulpflichtige Sprachkranke und die Wiedereinrichtung von Kursen für leichte Sprechfehler.

d) Schule für Sprachkranke Hamburg-Altona, Thadenstraße 147, Grundschule, 1. bis 6. Schuljahr.

Leiterin: Frau H. Jürgensen.

Klassen: 7, davon 1 Förderklasse. Schülerzahl: 127, Frequenz: 17.

Aufschlüsselung nach Störungen: Stotterer 66, Stammler: 25, Gaumenspalter: 4, Sonstige: 32.

Offentliche Beratung und Ambulanz in der Schule.

Ausbau: Einrichtung für sprachkranke Kleinkinder, Kurse für Kinder mit leichten Sprechfehlern, Vollstufigkeit.

e) Sprachschule der Nordwestdeutschen Kieferklinik Hamburg-Friedrichsberg. Ärztlicher Direktor Herr Prof. Dr. Dr. Karl Schuchardt.

Leiter der Sprachschule: Herr Johannes Wulff, Assistentin: Schwester Ilse Reher.

Tägliche stationäre und zweimal wöchentlich ambulante Sprachbehandlung operierter Gaumenspalter (etwa 5 Stund.).

IX. Hannover:

Städtische Schwerhörigen- und Sprachheilschule Hannover, Goetheplatz 2 A.

Leiter: Herr Fr. Schöpker.

Klassen: 5 Sprachheilklassen, 2 Schwerhörigenklassen. Schülerzahl 162, davon 125 Sprachleidende und 37 Schwerhörige. Frequenz der Sprachheilklassen: 25, Frequenz der Schwerhörigenklassen: 18,5.

Aufschlüsselung nach Sprachstörungen: Stottern 86, Stammler 27, Agrammatiker (mit Stammeln) 7, Gaumenspalter 5.

In einer Sprachheilklasse befinden sich 3 Schwerhörige.

Ausbau: Beibehaltung und Ausbau von Sprachheilschulen, in denen der somatischen Beeinflussung mehr Aufmerksamkeit zugewandt werden muß. Für schwere neurotische Fälle evtl. tiefenpsychologische Behandlung im kleinsten Kreise (Sprachheilheim). Heutige Lage: Es werden längst nicht alle Sprachleidenden und Schwerhörigen erfaßt. Ausbildung der Lehrkräfte unzureichend. Ungenügende ärztliche Beratung und Betreuung.

X. Köln:

Sprachheilschule Köln, Georgstraße 9/13 (voraussichtlich ab Ostern 1956!)

Im gleichen Gebäude: Schwerhörigen- und Sehschwachenklassen. Voraussichtl. Frequenz: 16. Z. Z. laufen 6 Sprachheilkurse in Köln.

XI. Nürnberg:

Sprachheilschule Nürnberg, Knauerstraße 20.

Leiter: Herr A. Daßler.

Klassen: 5, Schülerzahl: 100 bis 115, Frequenz: 20, Aufnahme vereinzelter Schwerhöriger.

Aufschlüsselung nach Sprachstörungen: Stottern 40, Stammeln 19, Gaumenspalten 12, Agrammatismus 8, Sonderfälle 12.

Ausbau: Der weitere Auf- und Ausbau wird nach Hamburger Muster betrieben.

XII. Westfalen-Lippe:

Die Betreuung Sprachleidender im Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist eine Aufgabe der öffentlichen Fürsorgeträger. Für eine gute Breitenarbeit sind ambulante und stationäre fürsorgerische Einrichtungen (2 Heime) geschaffen worden. Die Voraussetzung für jede Therapie ist die Kenntnis der Ätiologie, bzw. der Pathogenese des Leidens. Die Sprachkranken werden medizinisch, heilpädagogisch, tiefenpsychologisch, bzw. bei Sprachneurotikern auch psychotherapeutisch betreut. Daneben werden in einer nachgehenden Fürsorge die Eltern in Beratung, bzw. in Behandlung genommen, sowie sonstige Schäden der Umwelt sozialer oder hygienischer Art nach Möglichkeit zu bessern, bzw. zu beheben versucht.

Anschrift des Verfassers: Johannes Wulff, Hamburg 6, Karolinenstr. 35.

Für weifere Hinweise und Ergänzungen sind wir sehr dankbar.

Die Schriftleitung

Aus der Organisation

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, e. V. Vorsitzender: Prof. Dr. Otto v. Essen, Universität Hamburg Geschäftsführer: J. Wulff, Hamburg 6, Karolinenstraße 35 Kassierer: H. Fahs, Hamburg 1, Münzstraße 6. Postscheckkonto Hamburg 97 40

In memoriam Albert Bernhardt

Vor wenigen Wochen erreichte uns die Nachricht, daß Albert Bernhardt im 73. Lebensjahre plötzlich und unerwartet von uns gegangen ist

Wir verlieren in ihm einen der besten Kenner des Sprachheil-, Schwerhörigen- und Hilfsschulwesens. Besonders in Berlin hat er in Zusammenarbeit mit Prof. Th. S. Flatau wertvollste Pionierarbeit bei der Errichtung und Leitung Berliner Sprachheilschulen geleistet, die ihn uns allen unvergeßlich macht.

Noch im Ruhestand, bis in die letzten Tage, führte er aus regem Interesse an dem Fortschritt der Forschung heilpädagogische Korrespondenz mit bekannten ausländischen Fachleuten wie Fröschels, H. Freund/USA, Gumpertz/Jerusalem u. a. Bei diesem letzten Gruß geht es nicht nur um die Anerkennung eines bedeutenden Mannes aus unseren Reihen, aus dessen Wollen und Wirken wir Kraft für die uns gestellten Aufgaben gewinnen; es legt uns auch die Verpflichtung auf, ihm stets nachzueifern zum Wohle unserer leidenden Kinder.

Albert Bernhardt wird hochgeehrt in unser aller Erinnerung bleiben!

14. September 1956

M. Klemm

Bericht über eine Arbeitstagung der Landesgruppe Hamburg

Am 21. März tagte die Landesgruppe Hamburg in der Schule für Sprachkranke, Rostocker Straße 62. Dr. K. Hecht referierte über das Thema "Das Verhalten der Kinder in der Klasse und Möglichkeiten der Einflußnahme". Er zeigte an Beispielen die Problematik auf. Das Erkennen und Beurteilen der Verhaltensweisen der Gemeinschaft schafft die Basis für ein fruchtbares Lehrer-Schüler-Verhältnis. Er kommt zu dem Schluß, daß der Lehrer öfter den Wunsch seiner Klasse erfüllen sollte, daß er öfter "ja" sagen müßte; denn nur so kann er verhindern, daß die Klasse in eine passive Haltung gedrängt wird. Lob ist auf alle Fälle besser als Tadel. Wird eben zuviel versagt, so wird auch im Freudschen Sinne zuviel verdrängt. H. G. Müller berichtet über die Aufnahmeprüfung zur Technischen Oberschule an der Schule für Sprachkranke, Kanolinenstr. 35. Die Prüfung hat ergeben, daß grundsätzlich die Leistungen unserer sprachkranken Kinder nicht schlechter oder besser waren als an der Normalschule.

Fr. Kiehne legt eine "Denkschrift zur Errichtung eines Sprachheilheims" vor. Eine Diskussion darüber wird bis zur nächsten Tagung verschoben.

Anschließend wurden Fragen der Fachliteratur, der Fortbildung von Kollegen aus dem Rheinland in Hamburg, Fortbildung der Jugendleiterinnen an den Schulkindergärten für Sprachkranke, die Honorierung privater Sprach- und Stimmkranken durch die Kassen und die Neufassung des Personalbogens besprochen. Um den jugendlichen Stotterern in ihrer Sprachnot zu helfen, erklärt sich Herr Wiechmann bereit, ab Ostern 1956 ohne Entgelt einmal in der Woche in der Schule für Sprachkranke, Karolinenstr. 35, die Betreuung durchzuführen.

Georg Reuter, Schriftführer

Bericht über die Arbeitstagungen der Laudesgruppe Berlin (Arbeitsgemeinschaft der Schwerhörigen- und Sprachheillehrer Berlins") in der Zeit von April 1955 bis April d. J.

In diesem Zeitraum fanden vier ordentliche und eine außerordentliche Arbeitsversammlung statt. Im Vordergrund der Tagungen des Berichtsjahres standen Fragen der Schwerhörigenpädagogik. In zwei umfangreichen Referaten sprach die Kollegin Frau Elsa Kühn von der Schwerhörigenschule Wedding am 28. 10. 1955 und 2. 2. 1956 über "Schwierigkeiten beim Erlernen des Lippenablesens in psychologischer und pädagogisch-methodischer Betrachtungsweise."

padagogisch-methodischer Betrachtungsweise."

Frau Kühn analysierte zunächst die Technik des Lippenablesens bei solchen Schwerhörigen, die bereits ein gutes Sprachverständnis besitzen. Der fundamentale Unterschied zwischen dem Hören und dem Ablesen von den Lippen wurde herausgearbeitet. Die Eigenart der zusammenhängenden Sprache liegt in dem Wechsel von Begriffswörtern und kurzen Formwörtern, die die Beziehung innerhalb des Satzes herstellen. Die psychologischen Schwierigkeiten im Erfassen der formalen Bestandteile der zusammenhängenden Sprache bildeten den Kern der Analyse. Mit der Situation derjenigen, die die Technik des Lippenablesens bereits beherrschen, wurde die prekäre Situation jener verglichen, die unter Leitung des Lehrers allmählich diese schwierige Technik erlernen.

Im pädagogisch-methodischen Teil wurde ein Arbeitsgang besprochen der die

Im pädagogisch-methodischen Teil wurde ein Arbeitsgang besprochen, der die häufigen Wörter der deutschen Sprache von den selteneren unterschied. Es wurde gezeigt, welche wertvollen Hilfsmittel die genaue Kenntnis der häufigsten Formwörter der Sprache für einen zielbewußten Unterricht liefert.

Wie der Lehrer geeignete Arbeits- und Sprechsituationen in einem klaren methodischen Aufbau schafft, war der Gegenstand der weiteren praktischen Analyse. — An die zur Diskussion gestellten Gesichtspunkte schloß sich eine rege und fördernde Aussprache an.

Aussprache an.

Für Berichte war in diesem Arbeitsjahr viel Zeit reserviert.

Herr G. E. Wolter, Schwerhörigenschule Charlottenburg, berichtete über die "Erste Arbeitstagung für praktische Audiometrie und Hörerziehung", Straubing 1954, die, wie Koll. Wolter hervorhob, schon dadurch ihre besondere Bedeutung erhielt, daß sie eine gemeinsame Tagung von Klinik, Pädagogik und Technik war. Herr Wolter gab einen ausführlichen tberblick über die in "Praktische Audiometrie", "Bedeutung und Auswertung der Hörreste" und "Praktische Übungen" (an den div. techn. Geräten) untergliederte Tagung, Des zeitl. Abstandes wegen soll hier nicht mehr näher darauf eingegangen werden (siehe dazu auch Nr. 1, S. 23). Der Verfasser berichtete über die Märztagung der "Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland" und über die "S. Arbeits- und Fortbildungstagung der Westfälisch-Lippischen Arbeitsgemeinschaft für das Sprachheilwesen", Münster, Juni 1955. An letzterer interessierte besonders die für uns in dieser Form neuartige Heimbehandlung in Bad Rothenfelde mit ihren Erkenntnissen und Ergebnissen. — Schließlich machte uns der Vorsitzende unserer Arbeitsgemeinschaft, Herr Lüking, in seinem machte uns der Vorsitzende unserer Arbeitsgemeinschaft, Herr Lüking, in seinem Referat "Zu den Organisationsfragen im Sprachheilwesen" mit den im Januar in Hamburg gefaßten Beschlüssen bekannt, von denen die Bildung einer Dachorganisation und die Herausgabe dieser Zeitschrift die wichtigsten sind (siehe auch Nr. 1 S. 21f.).

Herr W. Liesemeier, Sprachheilschule Charlottenburg, referierte unter dem Thema "Auf der Suche nach einem Weg aus der Problematik des Stotterns" über seine Zusammenarbeit mit dem leitenden Arzt eines privaten med. diagnostischen Instituts in der Untersuchung stotternder Kinder und die dabei gezeitigten Ergebnisse. — Eine lebhafte Diskussion schloß sich an.

Zu einer Sonderveranstaltung wurden die Kollegen am 8. 12. 1955 in die Technische Universität Berlin geladen. Herr Dozent Dr. Winkel vom Institut für Schwingungsforschung machte uns in einem zweistündigen Vortrag mit den neuesten Methoden und Erkenntnissen auf dem Gebiet der Stimmforschung bekannt. Diese Sonderveranstaltung, die in jedem Jahr stattfindet, ist für uns Berliner Sprachheil- und Schwerhörigenlehrer schon Tradition geworden. Wir sind Herrn Prof. Dr. Gutzmann für seine Vermittlung und Herrn Dr. Winkel für die Vorträge in Dankbarkeit verbunden.

Die zu diesem Arbeitsjahr gehörende Jahreshauptversammlung fand am 26. 4. 1956 statt. Sie brachte neben dem Kassenbericht die Entlastung des Kassenführers, Herrn Blödorn, den Beschluß der Arbeitsgemeinschaft, die Mitgliederbeiträge im Hinblick auf unsere Zeitschrift und den korporativen Beitritt zur "Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde" auf monatlich 1.— DM zu erhöhen, sowie die Wiederwahl des bisherigen Vorstandes.

E. Trieglaff, Schriftführer

Kurzbericht über die Arbeitstagung der "Westfälisch-Lippischen Arbeitsgemeinschaft für das Sprachheilwesen v. 28. bis 30. Juni 1956 in Hagen

Zu ihrer sechsten, diesmal ganz internen Tagung hatten sich die Sprachheilbeauftragten der Stadt- und Landkreise in Westfalen-Lippe, die in der "Westfälisch-Lippischen Arbeitsgemeinschaft für das Sprachheilwesen" zusammengeschlossen sind, vom 28. bis 30. 6. 1956 in Hagen versammelt. Der Beauftragte des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe für die Sprachkrankenfürsorge, Direktor Dr. Steinig, Münster, begrüßte in der Mitgliederversammlung am 28. Juni im Restaurant "Siechen" Herrn Stadtrat Otto, den Dezernenten für das Wohlfahrtswesen in Hagen, und die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft. In seinen grundlegenden Ausführungen wies Dr. Steinig darauf hin, daß die ungestörte, lautrichtige und fließende Sprache ein wesentliches Rüstzeug zur Sicherung der Lebensexistenzen sei. Jedes Sprache leiden könne zur Berufsunfähigkeit oder weitgehender Berufsbeschränkung führen. Es bedingt also eine soziale Minderwertigkeit. Sprachgeschädigte Menschen gehören heute fürsorgerechtlich zu den Erwerbsbeschränkten. Ihre Eingliederung ins Wirtschafts- und soziale Leben durch Behebung oder Besserung des Sprachleidens unterstelle diese wichtigen Aufgaben daher dem sozial-fürsorgerischen Sektor. Sie fielen ja sonst der allgemeinen Fürsorge und Wohlfahrt zur Last. Der Rahmen der Hauptversammlung am 29. 6. war auf Aussprache abgestimmt. Die zur Diskussion eingegangenen Fragen ließen sich in vier Gruppen zusammenfassen:

1. Ambulante Sprachkrankenfürsorge,
2. Heimbehandlung,
3. Organisation,
4. Ausbildung des Nachwuchses, Fortbildung der Sprachheilbeauftragten und ihrer Kursusleiter.

Zur Bewältigung des Fragenkomplexes wurden entsprechend vier Arbeitskreise mit je einem Leiter gebildet. Das Ergebnis der behandelten Fragen wurde in Leitsatzform prägnant zusammengefaßt, und das Protokoll soll nach Vervielfältigung allen Interessenten übersandt werden.

Die Hauptversammlung wurde am 30. 6. um 9 Uhr fortgesetzt, Als Diskussionsgrundlage dienten jetzt die Berichte der einzelnen Arbeitskreise.

Auch ein geselliger Abend fehlte nicht. Der Landscha

Von der Arbeitsgemeinschaft herausgegebene Schriften

	1. Bericht der 1. Arbeitstagung: "Theorie und Praxis der Stottererbehandlung"	DM 5,—
1	2. Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke	
:	3. Aufklärungsschrift für die Eltern eines stotternden Kindes: "Hilf de Stotterer!", von M. Friedländer	
4	4. Übungsblätter zur Sprachbehandlung. J. Wulff, Hamburg:	
	1. Folge: Für Lispler 2. Folge: Für Sch-Stammler und Sch-Lispler 3. Folge: Für K- und G-Stammler und Gaumenspaltler 4. Folge: Für R-Stammler (zur Erlernung des Zungen-r) 5. Folge: Für leicht und schwer stammelnde Kinder 6. Folge: Für Heisere und Stimmschwache 7. Folge: Für geschlossene Näsler 8. Folge: Für offene Näsler Preis: 1.—3. Folge 1.5tück 0.40 DM	4.—8. Folge 0,45 DM
2	ab 10 Stück: einzeln 0,35 DM ab 50 Stück: einzeln 0,30 DM ab 100 Stück: einzeln 0,25 DM Es sind ferner zu beziehen:	0,40 DM 0,35 DM 0,30 DM
	P. Lüking, Berlin: Lautstreifen	DM 0,05 DM 0,30
5	Sämtliche angeführten Schriften sind durch die Schriftleitung der AG,	Hamburg-

Bücher und Zeitschriften

W. Orthmann, Sprechkundl. Behandlung funktioneller Stimmstörungen. Volkseigener Verl. Carl Marhold, Halle (Saale), 1956, 182 S., halbl. 14,75 DM. Erschienen in der Schriftenreihe "Beitr. zum Sonderschulwesen" der Pädagogischen Fakultät der Humboldt-Universität in Berlin als Band 11, Herausgeber Prof. Dr.

Fakultät der Humboldt-Universität in Berlin als Band II, Herausgeber Prof. Dr. Dahlmann.

W. O. setzt sich unter Heranziehung maßgeblicher Autoren mit Wesen und Entwicklung der "Chewing approach", der Kaumethode von Fröschels, auseinander. Schon die erfolgreiche Anwendung des Kieferschüttelns und des Atemessens stehen damit im Zusammenhang. "Die therapeutisch günstige Wirkung der "Chewing approach" auf die Hyperkinese unterstreicht besonders die Annahme eines kinetisch harmonischen Zusammenwirkens der Kaubewegungen mit der Phonation und der Gesamtmotorik der Ansatzorgane."

Das Lokalisationsschema von Fröschels, das die hörbare Hyperfunktion an acht Stellen des Sprechorgans (subglott. Bereich, Glottis, Pharynx, Hinterzunge, Velum, Vorderzunge, Lippen, Unterkiefer) feststellt, wird vom Verf, um drei Kriterien (äußere Halsmuskulatur, Gesicht, Körperhaltung und Gliedmaßen) erweitert. Die Bedeutung der psychischen Komponente bei der Hyperfunktion der Stimme wird besonders betont.

In der Therapie sollen durch die Anwendung der Kaumethode normale Funktions-abläufe angebahnt werden. "Aus der lustbetonten entspannten Grundhaltung als Ausgangssituation der Behandlung durch die Kaumethode kann somit dem circulus vitiosus der Fehlleistungen ein circulus vitalis der Normalfunktionen entgegen-gestellt werden."

gestellt werden."
Im einzelnen bespricht Verf. sodann, wie die Ausformung der Lippen- und Zungenbewegungen, die Kontakthaltung der Zunge mit den Vorderzähnen, ein gewisser Zuwachs an Nasalität, die Sicherung der natürlichen Sprechstimmlage, der Lautgriff nach vorn mit Hilfe der Kaumethode erreicht werden kann. "Die Belastung peripherer Organe in Verbindung mit gelockerter Grundeinstellung ergibt Entlastung des Kehlkopfes, hygienischere Einsätze, Verringerung der Preßkomponente." Verf. will diese Methode erweitert wissen im Sinne einer "kombiniert-psychischen Methode." Die "Bewußtheit des Könnens" muß im Patienten gestärkt, Leistungsfreudigkeit und Lebenssicherheit zurückgewonnen, die sprachliche Gestaltungskraft und damit die volle Entfaltung der Persönlichkeit erreicht werden. Schallaufnahmen können die Stimmverbesserung sehr erleichtern.

Enge Zusammenarbeit mit dem Facharzt ist unerläßlich. Genaue Diagnose und Anamnese müssen der Behandlung vorausgehen. Vertrauensvolle Kontaktnahme mit dem Patienten, vorübergehende Stimmruhe, angemessene theoretische Erläuterung der Maßnahmen gegenüber dem Stimmgestörten, die Hinzuziehung von suggestiven Vorstellungen, von Gehörs- und Lockerungsübungen sind Voraussetzungen für den Stimmprekte. Stimmerfolg.

Der Behandlungsablauf vollzieht sich in folgenden Phasen: Theoretische Einführung mit Anweisung zur Selbstbeobachtung, Kauphonation, Vokalkauen, Worteinschub, Satzeinschub, Verslesen mit umrahmender Kaufunktion, Textlesen unter Einschaltung von Kau-Erinnerungssilben, Nacherzählung, Spontansprechen. Ausführl. Behandlungsprotokolle und die Behandlungsergebnisse an 30 Stimmpatienten bestätigen die Sorgfalt der Arbeit, die umfassende Heranziehung der Fachliteratur die wissenschaftliche Fundierung.

Zweimal "Die fröhliche Sprechschule" (urspr. A. Rösler). Rösler - S c h e i b e l , 3., überarbeitete und erweiterte Auflage, Marhold-Halle, 1954. — Rösler - G e i ß l e r , 4., völlig neubearbeitete Auflage, Marhold-Erlin, 1955. Welchem Sprachlehrer ist "Die fröhliche Sprechschule" A. Röslers nicht ein Begriff! Kaum ein Kollege, der nicht den aus langjähriger Erfahrung geborenen theoretischen Teil in sich aufnahm, kaum ein Kollege in der Unterstufe, der nicht immer wieder auf die Fülle der im zweiten Teil gebotenen Wortspiele, Verse, übungen und Anregungen zurückgreift und von den im Anhang gebotenen Handzeichen für die geläufigsten Laute in der Anfängerklasse Gebrauch macht. — A. Rösler bemühte sich schon früh um eine Gesamtschau des sprachgestörten Kindes. Er wollte nicht Respiration, Phonation und Artikulation isoliert korrigieren, sondern durch Sinnesschulung, Ansprechen der Emotionalität und Wilensbildung umfassend auf das sprachgestörte Kind einwirken. Das im zweiten Teil gebrachte Übungsmaterial soll die Sprechfreudigkeit und Sprechgeschicklichkeit fördern und eine nach Artikulationsgebieten untergliederte Gruppentherapie ermöglichen. Damit entspricht das Buch den heute noch in der Sprachheilpädagogik gültigen Prinzipien. "Die fröhliche Sprechschule" hat so ihren Wert behalten, das beweisen nicht zuletzt die beiden hier zu besprechenden Neuauflagen.

Die i. J. 1949 von Marhold-Halle herausgegebene und von H. Scheibel bearbeitete 2. Auflage wurde zum Vergleich mit den beiden Neuauflagen herangezogen. H. Scheibel hat die bisherige Unterteilung in I. Grundlagen für die schulische Sprachheilarbeit, III. Gruppenübungen zur Beseitigung von Sprachfehlern bei Schulneulingen beibehalten. Der Anhang bringt die unverändert übernommenen Handzeichentafeln. — Damit unterscheidet sich die dritte Auflage nur unwessentlich von der Zweitauflage. Neuere Literatur ist nicht herangezogen, so daß sich die Überarbeitungen nur auf wenige unwesentliche Raffungen im theoretischen (I.) Teil des Buches beziehen. Der II. Teil wird durch Hereinnahme einiger Liedteile erweitert. Es erübrigt sich so, über das bisher gesagte hinaus auf die dritte Auflage einzugehen. Ge iß ler hat auch die bisherige Gliederung (s. o.) beibehalten. Der erste Teil hat aber einen anderen Aufbau erfahren. G. beginnt mit der Darstellung der normalen und der abweichenden Sprachentwicklung. Die folgenden Kapitel bringen die Darstellung seiner in jahrzehntellanger Erfahrung als Sprachheillehrer gewonnenen therapeutischen Beeinflussungsmöglichkeiten in der Anfängerklasse, unter Berücksichtigung moderner therapeutischer, sprecherzieherischer und didaktischer Bestrebungen. Die Kapitel "Sinnesschulung", "Lesenlernen im Dienste der Heilbehandlung" und "Angelehnte Sprachformen" sind überarbeitet und erweitert. Sohält sich Geißler im ganzen ersten Teil des Buches weniger inhaltlich, sondern mehr dem Geiste und der Zielsetzung nach an Rösler. Obwohl im Inhaltsverzeichnis nicht ausdrücklich aufgeführt, beleuchtet G. immer wieder das Wesen des sprachgestörten Kindes. Es ist sein Anliegen im ersten Teil, uns zu zeigen, wie der Sprachheil-leher dem Schulanfänger mit ganzheitlich ausgerichteten, therapeutisch-didaktischen Einheiten gerecht werden kann. Nicht genügend berücksichtigt erscheint das Spiel in seinen vielfältigen Formen. Zugunsten eines vieleicht zu direkten unterrichtlichen Gewinns sind die ihm innewohnenden diagnos

Martha Friedländer: "Warum stottert mein Kind?" Verlag "öffentliches Leben", Frankfurt (Main)-Göttingen 1951, in der Reihe "Kindernöte". — Preis DM 0,60 Aus einer großen inneren Weite und Lebenschau ist dieses kleine Heft mit behutsamer Hand geschrieben. In entwicklungspsychologischer Sicht bringt die Autorin Beispiele aus dem täglichen Leben, die zu plötzlichen oder allmählichen psychischen Traumen führen können und das Stottersymptom verursachen und manifestieren. Es fehlt hierbei nicht der knorrige Vater mit seinen althergebrachten Ansichten über Pflicht und Ordnung oder die verzärtelnde Mutter, die ihren Einzigen zum Mittelpunkt des Sonnensystems macht. Das in unserer heutigen Zeit zentrale Angstproblem (hier Sprechangst), die Stellung des Kindes in der Geschwisterreihe, abruptes Verhalten der Eltern oder Ersatzpersonen, die Handdominanz und andere Probleme zum Stottern werden mit reicher Erfahrung angesprochen. In der Frage der Heredität folgt die Verfasserin der heute gültigen Ansicht, daß eine gewisse konstitutionelle Schwäche des Sprachzentrums oder der Sprechmuskulatur, nicht aber das Symptom selbst erblich ist.

Das kleine Heft schließt mit Therapie-Hinweisen, die besonders für die Eltern gedacht sind, und auch Lehrern, Hortnerinnen usw. wichtige Anregungen zur Behandlung stotternder Kinder geben.

Schriftleitung: Arno Schulze, Berlin-Neukölln, Herrfurthplatz 10, und K. H. Rölke, Berlin-Neukölln, Flughafenstraße 5. — Druck: Makowski & Wilde, Berlin-Neukölln, Hermann-straße 48. — Verlag und Versand: Hannah Jürgensen, Hamburg-Altona, Thadenstraße 147.