Arb.-Geminen Archiv

Sprachheilarbeit

Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland Sitz Hamburg

Nr. 1

März

1958

Franz Maschka, Wien

DAS KORRELATIONSPRINZIP IN DER BEHANDLUNG DES STOTTERNS

(Fortsetzung und Schluß)

Der schwierigste Teil der seelischen Behandlung ist die Analyse. Die Analyse des Minderwertigkeitskomplexes und des Lebensplanes, die Aufdeckung der Arrangements, mit deren Hilfe das Geltungs- und Machtstreben befriedigt werden sollen. Diese Enthüllung muß dem Stotterer aufzeigen, wie er durch ein falsches Ziel dazu verführt wurde, sich selbst in Schwierigkeiten hineinzutreiben. Das Kind muß lernen, sich selbst zu durchschauen, und mit der Zeit, sich auch selbst zu erziehen. Das setzt allerdings voraus, daß wir selbst klar sehen, wie der Lebensplan und das fiktive Ziel des Kindes beschaffen sind, welcher irrtümliche Standpunkt es dazu verführt hat. Woher kommt uns dieses Wissen? Bei Kindern können wir uns in der Hauptsache nur an die Angaben der Eltern halten. In Parenthese möchte ich bemerken, daß für den Psychotherapeuten ein gewisses Maß intuitiver Fähigkeit unerläßlich ist. Eine äußerst genaue Anamnese, besonders über die frühkindliche Periode, wird uns die Voraussetzungen für eine erfolgversprechende seelische Beeinflussung geben. Hierbei dürfen wir nicht vergessen, daß die Eltern, oder mindestens ein Elternteil, mitbehandelt werden müssen. Sollen die schädlichen Wirkungen des häuslichen Milieus ausgeschaltet und durch gesunde ersetzt werden, müssen auch die Eltern über Zweck und Ziel unserer Methode aufgeklärt werden. Das Elternhaus ist ein wichtiger Posten in unserer Rechnung. Es soll ja mithelfen, dem Stotterer zu Erfolgserlebnissen zu verhelfen, und zwar in allen Bereichen des Lebens. Ob es sich um körperliche oder geistige Arbeit handelt oder um die Erfüllung moralischer Gebote, überall soll das Kind zu dem Erlebnis kommen: "Das kann ich auch! Ich habe es zusammengebracht!" Die Anleitung zur selbstätigen Lösung von Schwierigkeiten und Problemen macht sich durch den Zuwachs an freudigem Selbstvertrauen bestens bezahlt. Erfolgserlebnisse zu verschaffen ist ja die Methode der psychischen Behandlung für den Neurotiker, für den Stotterer. Wir haben keine bessere! Die erlösende Macht des "Heureka" ist für den Stotterer nicht hoch genug zu veranschlagen!

Ist die Ermutigung so weit fortgeschritten, daß die seelischen Kräfte des Kindes zu wachsen beginnen, dann setzt der zweite Teil der harten Arbeit ein: Das Training, die Belastung. Das bedeutet, dem Kinde Verantwortung aufzubürden, nachdem es vorher für diese Aufgabe ermutigt wurde. Es muß lernen: Ich bin verantwortlich für alles, was ich tue. Ich darf mich nicht auf die anderen, auf eine Krankheit ausreden. Ich muß versuchen, Schwierigkeiten direkt anzupacken, meine Kräfte voll einzusetzen und mich durch nichts entmutigen zu lassen. Irrtümer und Mißerfolge sind kein Grund aufzugeben. Nur wer handelt, kann auch irren. In diesem Sinne ist der an sich und seinem Können irre gewordene Stotterer wieder zur Verantwortungsfreude zu erziehen. Erziehen und Umerziehen ist ja nicht die geringste unserer Aufgaben an dem stotternden Kind. Philosophisch untermauerte Überredung und Suggestion sollen den Stotterer davor bewahren, sein Leiden zu überschätzen, sich zu sehr in düsteren Ge-

danken zu verirren. Unser Altmeister K. C. Rothe hat in seinem Plan der Umerziehung des Stotterers viele solcher Lebensregeln und Lebensweisheiten angeführt. "Lerne dich freuen!" "Lerne leiden, ohne anzuklagen!" "Ohne Kampf kein Sieg!" "Sei kein Grübler!" Solche Überlegungen sollen den Stotterer daran hindern, sein Leiden zu kultivieren.

Rein theoretisch könnte nun jemand der Auffassung sein, daß eine geglückte Psychotherapie jede weitere Behandlung auf logopädischer Grundlage im engeren Sinn überflüssig machen müßte. Wenn das Minderwertigkeitsgefühl beseitigt ist, Mut und Selbstvertrauen an Stelle der Neurose getreten sind, sollten doch auch deren Projektionen auf sprachlichem Gebiet wegfallen.

Der Praktiker weiß, daß dem nicht so ist. Eine gleichzeitige, intensive sprechphysiologische Betreunug des Stotterers ist unbedingte Notwendigkeit. Die Leugnung dieser Notwendigkeit mag z. B. einer der Gründe für die mindere Eignung der Psychoanalyse zur Behandlung des Stotterns sein. Sofern psychoanalytisch orientierte Logopäden die Notwendigkeit der sprechgymnastischen Behandlung gegenüber den Arzten aus dem gleichen Lager verteidigen, tun sie dies zum Teil durch weit hergeholte, unzureichende Argumente. Ein solches Argument ist z. B. die Annahme einer Aktualneurose, die nach erfolgreich bekämpfter Psychoneurose in Erscheinung treten kann. Ich glaube, von solcher Warte aus können wir

der komplexen Verursachung des Stotterleidens und der Korrelation der therapeutischen Methoden niemals gerecht werden.

Die theoretische Grundlage für die Notwendigkeit artikulatorisch-phonetischer Übungsbehandlung liegt auf ganz anderem Gebiet. Die Konstruktion einer Aktualneurose hilft uns hier nicht weiter. Das Verständnis für den wesentlichen Zusammenhang geht uns auf, wenn wir die von Meinong entwickelte Dispositionstheorie zu Rate ziehen. Dazu müssen wir uns zunächst klar werden, was wir unter Disposition verstehen? In der Psychologie und Pädagogik werden als ungefähr gleichbedeutende Begriffe verwendet: Fähigkeit, Vermögen, Kraft. Ganz nahe kommt wohl keines der Synonyme dem Begriff der Disposition, und so ist es auch üblich, meist nur letzteren Ausdruck zu gebrauchen. Disposition wird definiert als Spur einer psychischen Tätigkeit, die jederzeit wieder reproduziert, aktualisiert werden kann. Oder man spricht von Disposition in dem Sinne, daß durch Außenreize im Individuum mehr oder minder nachdrücklich eine sogenannte Bahnung für jene Reize vorbereitet wird, die das Wiedererleben derselben erleichtert. Eine weitere Einführung in die Dispositions-Psychologie bringt uns Meister, wenn er sagt: "Durch Wiederholung der nämlichen oder ähnlicher Leistungen wird eine erworbene Disposition hinsichtlich ihrer Dauerhaftigkeit und Genauigkeit gefestigt. Die Ausbildung von Dispositionen erfolgt in doppelter Richtung: einerseits werden immer mehr Einzeldispositionen der gleichen Dispositionsart angebildet und damit diese Grunddisposition in mannigfaltiger Weise differenziert, andererseits können die Einzeldispositionen selbst wiederum vervollkommnet und gegebenenfalls noch weiter spezialisiert werden. Schließlich bedarf jede Disposition zu ihrer Festigung noch wiederholter Übung, um sie in dauernden Besitz zu erhalten und im Bedarfsfall möglichst genau und mit genügender Raschheit und Leichtigkeit zu aktualisieren" (Beiträge zur Pädagogik und Dispositionstherorie).

Die Relation zum Stottern ergibt sich durch folgende Überlegung: Es ist leider nicht so, daß nur positive Leistungen zur Wiederholung und somit zur Einübung gelangen. Meinong sagt in seinem Dispositionsbildungsgesetz der Übung: "Alles Tun übt sich, d. h. wer eine Tätigkeit setzt, erzeugt oder steigert in sich eine Disposition, welche das Setzen einer ähnlichen Handlung in dem Maße erleichtert, als diese der bereits gesetzten mehr oder minder ähnlich ist."

Unter Übung versteht man also eine Disposition, eine Leistung "vollkommener" auszuführen, weil man sie schon früher einmal ausgeführt hat.
Insofern wir nun die Entwicklung der sprachlichen Symptome des Stotterns im Auge haben, können wir annehmen, daß sich die Ausbildung der
Disposition in analoger Weise vollzieht. Ein gelegentliches Silbenwiederholen und ein Hängenbleiben an bestimmten Lauten wird, wenn es öfter
geschieht, immer "besser" ausgeführt. "Besser" unter Anführung gesetzt.
Am eklatantesten zeigt sich die Ausbildung der Disposition beim Nach-

ahmungsstottern. Hier führt die Übung — weil zunächst keine seelischen Widerstände zu überwinden sind — ganz rasch zum Endstadium.

Aber auch beim Entwicklungsstottern führt die Häufung der Stotteranfälle zur Ausbildung einer Disposition, die das Kind immer mehr am fließenden Sprechen hindert. Es stört uns dabei aber, hier von "Übung" zu sprechen, noch dazu, wo dies doch bedeutet, wie wir eben klargestellt haben, eine Leistung "vollkommener" zu machen. Das klingt hinsichtlich des Stotterns unangebracht. Wir würden daher lieber von "Gewöhnung" sprechen, die ebenfalls unbestritten zur Ausbildung von Dispositionen führt. Wir werden nur leider auch damit dem Sachverhalt nicht ganz gerecht, denn "Gewöhnung" bedeutet ein passives Geschehen, während die Ausbildung der Disposition zum Stottern durchaus von einer gewissen Aktivität begleitet ist. Wir müßten vielleicht von Übung im negativen Sinne sprechen! Die Fortentwicklung des Stotterns folgt denselben Gesetzen wie die Übung, weshalb wir sie auch aus diesem Grund berechtigterweise unter diesem Gesichtspunkt betrachten. Die Gesetze der Übung besagen Folgendes: Die Größe der Übung hängt ab von der Anzahl der Übungsakte. Die Intensivierung erfolgt aber nicht direkt proportional der Anzahl der Fälle, sondern in drei Stadien: zunächst langsam (das Merkmal jedes Anfanges), dann schnell, und im dritten Stadium wieder langsam, so daß von einem gewissen Zeitpunkt an eine Steigerung der Übung nicht mehr stattfindet. Das deckt sich mit der Entwicklung des Stotterns in den verschiedenen Stadien.

Um ein Bild davon zu bekommen, wie die Ausbildung von Dispositionen unterschiedlicher Qualität einerseits zu fließender Rede, andererseits zum Stottern führen, wollen wir uns zunächst den Vorgang beim Sprechen vor Augen führen.

Der Sprechwille trifft normalerweise auf eine schon vorhandene Disposition, Gegenstands vorstellungen zu erzeugen. Diese ist durch die Perzeption von Gegenständen entstanden. Eine weitere Disposition ist durch das Hören von fremden Wortklängen entstanden. Diese Disposition kann Wortklangvorstellungen erzeugen. Das Hören des eigenen Sprechens bildet eine Disposition aus, auf Grund deren wir Sprech bewegungsvorstellungen erzeugen können. Diese Dreiheit wirkt nun im Moment des Sprechenwollens zusammen, und durch die Innervation der entsprechenden motorischen Nerven werden Atmung, Phonation und Artikulation aktiviert und es entsteht am Ende dieser komplizierten Reihe das Wort.

Beim ataktischen Kind bildet sich durch die Sprechstörungen, die auf einem Mißverhältnis zwischen Denken und Sprechen, auf noch mangelhaft ausgebildeten Sprechwerkzeugen, auf Unaufmerksamkeit oder auf anderen Gründen beruhen, eine Disposition zu diesem mangelhaften Sprechen aus. Das Kind hört sich selbst schlecht sprechen, hört sich stottern, und nach einiger Zeit gerät die dadurch entstehende Disposition mit der ursprüng-

lich ausgebildeten, sozusagen normalen Disposition, in Widerspruch. Der Sprechwille des Kindes wird jetzt häufig auf zwei Dispositionen treffen — es entsteht eine Sprechunordnung. Je tiefer sich die sekundäre Disposition eingräbt, um so größer wird das Bemühen des Kindes, die Störung zu überwinden. Es kommt dann zu Rekonstruktionsversuchen. Es wird versucht, das normalerweise gehörsmäßig oder begrifflich gesteuerte Sprechen auf Grund der Überwachung der Sprechbewegungen zu regulieren. Dadurch ist ein automatischer Ablauf zu einem willkürlich beeinflußten geworden, ein verhängnisvoller Vorgang, durch den das Stottern manifest wird.

Die Disposition stellt dabei etwas Potentielles dar, eine im betreffenden Individuum ruhende Geneigtheit oder Fähigkeit, so zu sprechen, während der jeweilige Anfall die aktuelle Leistung hierzu darstellt oder wie Meinong ursprünglich eindeutiger sagte, das aktuelle Korrelat. Eindeutiger deshalb, weil der Begriff Leistung ja auch in außerpsychologischen Bereichen ein häufig verwendeter und inhaltlich uneinheitlicher Terminus ist. Klavierspielen, Stenografieren, einen Dialekt, eine Fremdsprache sprechen und a.m. stehen also als aktuelle Korrelate einer entsprechenden Disposition gegenüber. Der Stotteranfall wäre demnach das aktuelle Korrelat zu einer Disposition, die sich infolge der früheren Häufung von Stotteranfällen ausgebildet hat.

Die Nutzanwendung für die Therapie des Stotterns liegt demnach klar auf der Hand. Unsere Einwirkung gegen das Stottern kann sich nicht in der Einwirkung auf das aktuelle Korrelat erschöpfen, sondern wir müssen versuchen, die Disposition zu verändern, d. h. die unerwünschten Dispositionen durch entwicklungswürdige Dispositionen zu ersetzen. Die Beobachtung der Erkenntnisse der Dispositionspsychologie haben somit den Grund dargelegt, warum bei der Behandlung schweren Stotterns die psychische Beeinflussung allein nicht zum Erfolg führt. Darum ist die sprechphysiologische Behandlung die dritte Notwendigkeit im Kanon der Therapien des Stotterns.

Die Richtlinien für die praktische Durchführung der sprechtechnischen Behandlung ergeben sich aus der Verfolgung desselben Prinzips, nach dem die unerwünschte Disposition entstanden ist. Der Gewöhnung an unrichtige, zerhackte Wortklangbilder und der "negativen Übung", wenn ich so sagen darf, ist die intensive "positive" Übung richtiger Sprechfunktionen entgegenzusetzen. Dazu ist zu beachten, daß den Gesetzen für die Erwerbung von Übung entsprechende hinsichtlich des Schwindens der Übung gegenüberstehen: Wenn keine Übung mehr stattfindet, d. h. wenn neue Fälle ausbleiben, dann werden Bahnungen und Spuren, die sie hinterlassen hat, wieder seichter und verschwinden zum Teil ganz. Die zum höchsten Grad entwickelte Übung geht langsam zurück, aber meist nicht bis zur Nullgrenze. Die im zweiten Stadium stehengebliebene Übung verflüchtigt sich rasch, die im ersten Stadium befindliche entschwindet wieder nur langsam.

Es fügt sich diesem Schema gut die Tatsache ein, daß das bis zum höchsten Grad entwickelte Stottern nur in seltenen Fällen gänzlich verschwindet.

Unsere Aufgabe ist es somit, durch Übung eine neue Sprache aufzubauen und durch die ausschließliche Anwendung dieser Sprache der unwerten Disposition neue Fälle vorzuenthalten, wodurch sie mit der Zeit zum Schwinden gebracht werden soll.

Am Ende dieser Deduktion steht also die Forderung, bei schwerem Stottern, mehr als vielleicht bisher, sprechgymnastische Methoden anzuwenden. Wir finden uns hierbei in Übereinstimmung mit Gutzmann und Höpfner, ohne deswegen den ablehnenden Standpunkt Gutzmanns hinsichtlich der psychischen Verursachung des Stotterns zu teilen. Es hat aber sicher eine Synthese beider Methoden bei der Behandlung des Stotterns am meisten Aussicht auf Erfolg. Höpfner ist erst recht in Übereinstimmung mit den Erkenntnissen der Dispositionstheorie. Er hat ja gefordert, bei der Behandlung des Stotterns das Gehör in erster Linie heranzuziehen, indem er formulierte: "Die Sprache des Stotterers ist auditiv gestört, sie muß auch auditiv wieder geheilt werden."

Ich habe nicht die Absicht, offene Türen einzurennen, indem ich nun die verschiedenen Methoden der Sprechübungstherapie zitiere. Ganz allgemein ist nur zu sagen: Je mehr die Übungen von der ganzen Art und Weise der bisher geübten stotternden Sprache abweichen, umso besser.

Es ist nun noch der scheinbare Widerspruch zwischen der Forderung sprechgymnastischer Übung einerseits und jener der Ablenkung der Aufmerksamkeit vom Sprechakt andererseits aufzuklären. Es ist klar, daß wir bei leichten Fällen von Stottern, wo jede hinweisende Bemerkung auf das Störungsbewußtsein nicht wieder gutzumachende Folgen haben kann, ein für den Stotterer unwissentliches Verfahren anwenden werden. Hier wird uns die Therapie Liebmanns, beginnend mit gemeinsamem Lesen, die besten Dienste erweisen. Wo das Stotterleiden aber schon so tief sitzt, daß kein Laut mehr ohne Wiederholung oder Pressen herausgebracht werden kann, ist mit der Möglichkeit einer Ablenkung der Aufmerksamkeit vom Sprechakt vorerst ohnehin nicht zu rechnen. Hier muß der Stotterer zunächst in straffer Übungsbehandlung die reibungslose Koordination von Atmung, Stimme und Artikulation so oft erleben, bis er den nächsten Schritt zu tun wagt.

Gestützt auf das Prinzip der Korrelation der medikamentösen, psychologischen und sprechphysiologischen Therapie, wird es uns so in manchen Fällen gelingen, den Stotterer völlig zu heilen. Manchmal werden wir ihn aber nur bis zur Verkehrsfähigkeit bringen und in einigen Fällen werden wir in demütiger Selbstbescheidung erkennen müssen: Hier reicht unser derzeitiges Wissen und Können noch nicht aus. Wir werden darin den Auftrag erblicken, weiter zu forschen, neue Zugänge und neue Behandlungsmöglichkeiten zu suchen. Verzweifeln wir nicht, wenn uns bei so manchem Stotterer der hundertprozentige Erfolg versagt bleibt. Die sprechgehemm-

ten Kinder brauchen uns auf jeden Fall und unsere Arbeit ist auf keinen Fall verloren. Trost und Zuspruch, die Anleitung zum Ertragen ihres Leides, die Entwirrung des Geflechtes psychischer Absonderlichkeiten, das sind Dinge, die uns das stotternde Kind immer danken wird. Trotz allen Schwierigkeiten gelingt es uns doch, einen erheblichen Prozentsatz von Stotterern zu heilen und daraus müssen wir so viel Freude, Mut und Zuversicht schöpfen, daß wir die psychische Kraft finden, auch mit unseren Mißerfolgen fertig zu werden. Auch wir haben unsere Minderwertigkeitsgefühle, so wie unsere Schützlinge, wenn wir in diesem oder jenem Fall gegen das Stottern zum x-tenmal vergeblich Sturm gelaufen sind. Minderwertigkeitsgefühle zu haben ist keine Schande. Wie sagt doch Alfred Adler: "Mensch sein heißt Minderwertigkeitsgefühle zu haben und nach Überlegenheitssituationen zu streben." Übersetzen wir Überlegenheitssituationen im Sinne der Umorientierung der Individualpsychologie mit Überwindungsstreben, so heißt das, daß wir uns trotz allem weiterhin bemühen werden, die Schwierigkeiten in der Stottererbehandlung zu überwinden und daß jeder Erfolg uns ermutigen wird, für richtig erkannte Wege beharrlich weiterzugehen.

Literatur- und Quellenangabe

Adler, Alfred, Praxis und Theorie der Individualpsychologie, München, Bergmann, 1930. Heil n und Bilden, München, Bergmann, 1928.

Brachfeid, Oliver, Minderwertigkeitsgefühle beim Einzelnen und in der Gemeinschaft, Stuttgart, E. Klett Verlag, 1953.

Dreikurs, Rudolf, Einführung in die Individualpsychologie, Leipzig, Hirzel, 1933. Doubek, Franz, Zur komplexen Therapie des Stotterns, Wiener Medizinische Wochenschrift, Separatabdruck, 1952, Nr. 35/36.

Höfler, Alois, Psychologie, Wien - Leipzig, Hölder - Pichler - Tempsky, 1930

Hoepfner, Theodor, Stottern als assoziative Aphasie, Zeitschrift für Pathopsychologie, I. Bd., Heft 2 und 3, Verlag Engelmann, Leipzig 1912.

Die Verhütung des Stotterns, Wandsbeck, Puvogel, 1927.

Martinak, Eduard, Psychologische und Pädagogische Abhandlungen, Graz, Leykam-Verlag 1929.

Meier, Arnulf, und Meier-Synek, Berta, über die sogenannte entzündliche Diathese, Österreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde und Kinderfürsorge, Sonderdruck aus Bd. 3, 1949, Heft 4. Rothe, Karl C., Das Stottern und die assoziative Aphasie und ihre heilpädagogische Behandlung, Österreichischer Bundesverlag, Wien 1925. Spiel, Oskar, Am Schaltbrett der Erziehung, Verlag Jugend und Volk, Wien 1948.

Anschrift des Verfassers: Franz Maschka, Wien VI., Mariahilferstr. 89 a/3/33

Der "Sprachbehandlungsfilm" ist in eng begrenzten Bezirken sprachbehandlerischer Tätigkeit entstanden, verwendet und fachpädagogisch ausgestaltet worden: Beim Betreuen aphasischer Verwundeter eines Luftwaffenlazaretts sowie anschließend in langjähriger Friedenspraxis. Dort gewonnene logopädische Erfahrungen wurden rasch über das Ziel der Aphasiebehandlung hinaus bekannt; sie haben auch jetzt wieder das neu erwachte Interesse an der sprachheilpädagogischen Verwendung von Laufbildern befruchtet.2)

Der Sprachbehandlungsfilm, im Hamburger Vortrag (s. u.) an Hand praktischer Laufbildvorführungen3) begrifflich und sachlich erläutert, betont die Bedeutung des Verbums für die Praxis der Sprachheilbehandlung: Speziell geschnittene kurze Laufbild-Szenen lassen Verben jeweils derart hervortreten, daß die Einzelszene jeweils für sich ein Tätigkeitswort, eingebettet in einen passenden Situationsablauf, veranschaulicht. Es geht um "Tätigkeitswort-Veranschaulichung" im Filmerlebnis, die sich strikt und in besonderer Weise vom Festlegen der Verben als Infinitive abkehrt, um das Verb in Parallele zur betreffenden Laufbildszene, die dem Aphatiker entsprechende Spontanaussagen entlockt, lebendig zu erhalten. Der Weg zur spontanen Sprachäußerung verläuft über tatsächliches Geschehen, das gleichzeitig visuell aufgenommen, angeschaut und begleitend miterlebt wird, hinweg.

Die breit ausgeführten sprachpsychologischen Begründungen hierzu müssen wir aus Raummangel ebenso fortlassen wie das Beschreiben des in den Vortrag eingebauten "Ganzfilmes", dem die vorher gezeigten "Schnitte" entnommen sind.

Wir sind dem "Bewegten" in zahlreichen RWU-Filmen nachgegangen, um aus verfilmten natürlichen Geschehensverläufen Abbilder wirklichen Handelns herausholen zu können. Auf diese Weise entstanden viele kurze Einzelszenen, in sinnvoll zusammenhängenden Reihen, die zu Satzaussagen anreizen, und zwar vom "Filmischen" her gesteuert, bzw. ausgelöst. Wie sehr dabei eine geradezu zwingende Aussagewirkung hervorzutreten vermag, das bestätigte in den letzten Kriegsjahren und während der Nachkriegszeit der klinische Einsatz des Sprachbehandlungsfilms recht eindrucksvoll.

¹⁾ Gekürzte Wiedergabe des Vortrages "Grundsätzliches über den Sprachbehandlungsfilm und seine praktische Verwendung in der fachpädagogischen Arbeit bei Aphasischen und anderen Sprachgestörten", gehalten anl. der Tagung der "Landesgruppe Hamburg der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland", 2) Vol. Lit. Verz. 1., 2. und 8.

²⁾ Vgl. Lit. Verz. 1., 2. und 8.
3) Reihe "Sau mit Ferkeln", Lit.-Verz. 4., a. a. O. S. 9.

Jenes Zwingende steht mit einer sich anstauenden emotionalen Spannung in Zusammenhang. Sie ist dem Patienten mehr oder weniger deutlich anzumerken. Je weniger es dem Patienten gelingen will, über den erschauten Vorgang eine angemessene Aussage zu machen, und je mehr er sich auch darum bemüht, um so belastender steht er unter emotionalem Druck. Sprachliches Helfen wird hier in der Behandlung zurückgestellt - auch dem völlig sprechunfähigen Aphasischen darf man jetzt nicht entgegenkommen. Dann vollzieht sich bei dem Patienten die Auflösung des Aussagedruckes - wie weitreichende Erfahrung beweist - mindestens durch pressendes Gemurmel, das eintönig sowie artikulatorisch-ungegliedert sein kann. Dieses "Murmeln" enthält jedoch ein in allen Fällen immer wiederkehrendes charakteristisches Merkmal: Den Sprechrhythmus (Sprechrhythmustreffen). Es ist der gleiche Rhythmus, den auch jener Satz aufweisen würde, den der Sprachkranke gerade auszusprechen beabsichtigt, dessen endgestaltliche Ekphorierung jedoch dem aphasischen Menschen versagt ist. Häufig wird der Satzrhythmus nicht bloß akustisch (pressendes Gemurmel), sondern auch an Handbewegungen, Kopfnicken, an rhythmischem Klopfen mit dem Fuß, durch Beinstampfen oder -wippen erkennbar. Für den Behandler ist es gar nicht schwer, vorgestaltliche Satzproduktionen dieser Art zu deuten und in ihre Endgestalt zu überführen, weil ja der Satzinhalt ohnehin klar ist und formal nur eine sehr geringe Variationsbreite besteht. Jenes besondere Einengen des Aussagefeldes ist ein grundsätzliches Wesensmerkmal des Sprachbehandlungsfilms und bei seiner Erstellung -- auch in formaler Hinsicht - beabsichtigt. Es gibt uns die Möglichkeit, dem Patienten seinen Sprechsatz, den er sich bemüht loszuwerden, richtig ausgeformt, abzunehmen, ja, ihm das Ganze förmlich auf die Zunge zu sagen.

Gewöhnlich läßt dies den Patienten überrascht aufblicken, und der infolge seiner schweren Sprech- und Sprachhemmung in eigenartiger Weise dysphorisch gewordene Mensch gibt Freude darüber zu erkennen, daß er genau verstanden worden ist... endlich wieder einmal. Man könnte jetzt einwenden, daß die oben so betont hervorgehobene Führung des aphasischen Patienten zur "Spontanaussage" hin in unserem Beispiel eigentlich fehle. Da sei doch nur eine reaktive Leistung erkennbar: das "Nachsprechen" wie sonst überhaupt in der Übungsbehandlung, wenn erste Versuche gemacht werden, die Sprechmotorik des Aphasischen in Gang zu bringen, und so hätten wir also wieder die übliche Übungsbehandlung nach Art von Übungen wie bei Motilitätsstörungen.

Das aber ist eben nicht der Fall, sondern es besteht ein wesentlicher Unterschied, ob

- a) einfach vor- und nachgesprochen wird ohne oder mit Inhaltsbezug, der bei bloßen Vor- und Nachsprechübungen sogar hemmend wirkt, oder ob
- b) methodisch so verfahren werden kann wie oben angedeutet.

Für die Übungsbehandlung bei Aphasischen und auch für andere sprachheilpädagogische Arbeit ist bekanntlich schon oft die Verwendung von Filmen vorgeschlagen worden.⁴) Vereinzelt führte man sie auch durch. In Diskussionen darüber, die häufig auf den "Sprachbehandlungsfilm" Bezug nehmen, wird nicht selten empfohlen, bestimmten Szenen begleitende Sprechsätze hinzuzufügen, sie an- oder einzureihen oder auch methodisch vorwegzugeben, bzw. der betreffenden Szene beizugeben: als unterlegte Schrifttexte eingeblendet, aber auch akustisch mittels Tonfilm.

Letzteres klingt ganz besonders verlockend und technisch sehr modern. Es müßte jedoch in unserer Arbeit auf methodische Irrwege führen. Abgesehen davon, daß hierbei eins das andere zu stören vermag (Laufbilderereignis, Sprech- oder Sprachleistung können einander stören oder gar verdrängen), dürften derartige Vorhaben höchstens reaktives Sprachegebrauchen fördern: Das "Vorsprechen—Nachsprechen", das Entwickeln von Sprech- und Sprachleistungen in Frage und Antwort, Lesen, Vorlesen, Mitlesen, Nachlesen

Auch der Sprachbehandlungsfilm wird von einigen Methodikern zu solchen Übungen verwandt und dann einfach "Sprechübungsfilm" genannt. An sich steht dem Gebrauch des Sprachbehandlungsfilms als "Sprechübungsfilm" auch nichts entgegen. Man muß sich allerdings darüber klar sein, daß die filmische Steuerung bestimmter Sprachleistungen hier nicht mehr so ins Spiel zu treten vermag, wie wir dies als etwas Grundsätzliches im Sprachbehandlungsfilm, als das Grundsätzliche überhaupt, erkennen mußten und methodisch ausgebaut haben. Dieses eigentliche Grundsätzliche im Sprachbehandlungsfilm wird dann ausgeschaltet, bzw. die filmische Steuerung, die spontanes Ekphorieren bestimmter Sprachleistungen bewirkt oder erleichtert, bleibt ungenutzt.

Das Spontane manifestiert sich, wie erwähnt, zuweilen als ein "Rhythmusmurmeln" (Sprechrhythmustreffen), in dem durchaus echte und methodisch weiterentwickelbare sprachliche Spontaneität steckt, die allerdings nur die unterste Grenze einer spontanen Sprachleistung, aktualgenetisch betrachtet, erreicht.

Wir erwähnten freudiges Erstaunen in bestimmten Behandlungsfällen. Es tritt besonders eindrucksvoll in Erscheinung bei Patienten, die lange Zeit hindurch sprachlicher "Übungsbehandlung" unterstellt waren, bei denen jedoch die Behandlung abgebrochen wurde, weil etwa, wie bestimmte Krankenblätter aussagen, keine Restitution mehr zu erwarten war, und die "Übungsbehandlung" trotz sehr langer Dauer höchstens kleine Teilerfolge, beispielsweise etwas Schreiben oder "Ja-" und "Neinsagen", gezeitigt hatte. Derartige Patienten kommen manchmal viele Jahre später rein zufällig in die Sprachbehandlung, meist nur dann, wenn eine Nachuntersuchung oder Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes an sich ihre Einweisung in die

⁴⁾ S. Thume verweist auf Entsprechendes übersichtlich; a. a. O. S. 331, s. auch Lit.-Verz. 8.

Spezialklinik notwendig macht. Wir haben alsdann Patienten vor uns, bei denen schon sehr lange Zeit hindurch als sicher gilt, daß ihnen hinsichtlich ihrer Sprach- und Sprechfähigkeit nicht mehr zu helfen ist. Sie selbst und ihre Umgebung haben sich mit jenem "Endzustande" längst abgefunden. Und doch kann man sie fördern. Davon werden sie bald selbst überzeugt und verständlicherweise freudig überrascht.

Das sind freilich gewisse Präzedenzfälle und als solche Fälle, die überdeutlich erkennen lassen, wie sehr "Übungsbehandlung" bei aphasischen Menschen und "Aphasiebehandlung" an sich keineswegs gleichartige Vorhaben sind, die innerhalb des Behandlungsgeschehens beide notwendig, aber doch eben recht unterschiedlich, sind.

Zu den grundsätzlichen Problemen, die den Sprachbehandlungsfilm und seine methodisch-praktische Verwendung betreffen, gehört von Beginn an die Frage: Müssen die Szenen aus Filmganzen herausgeholt werden oder dürften sie auch einzeln erstellt, besonders photographiert, werden?

Die Antwort darauf sei kurz und bündig vorweggenommen: Beides ist denkbar. Künstlich erstellte entsprechende Szenen — im Gegensatz zu den natürlich eingefangenen, aus dem Ganzfilm gewonnen — auf den Filmstreifen zu bringen, empfehlen wir allerdings für den eigentlichen Sprachbehandlungsfilm nicht.

Die künstlich entwickelte Einzelszene gehört bei der fachpädagogischen Arbeit mit Sprachgestörten in einen anderen Bereich als in den des natürlichen Sprachgeschehens, nämlich dorthin, wo Spracharbeit, insbesondere Sprachheilarbeit mit gewissem künstlichen Sprachbetrachten zusammentrifft. Das ist z. B. der Fall bei einigen grammatikalischen Belehrungen, die, recht verschiedenartig methodisch bearbeitet, bekanntlich unserem Tun häufig wertvolle Hilfe leisten. So ist dann beispielsweise schon oft gefordert worden, "lexikalische Aufgaben" die das Verhältniswort betreffen, filmisch zu lösen. Derartige Aufgaben, eigentlich ein grammatisch-logisches Problem, sind von vornherein nur dort ernst zu nehmen, wo "Bewegtes" ins Spiel tritt.⁵) Das wird leider meist verkannt. Wird es jedoch streng beachtet, dann läßt sich ja leicht abzählen, welche "Präpositionen" hier mitspielen.

"Ruhendes" und dabei vorkommende statische Beziehungen, durch Präpositionen gekennzeichnet, zu veranschaulichen, ist grundsätzlich nicht Sache des Films oder höchstens nur mittelbar, aber dann recht sparsam, um der durch Bewegung entstehenden Beziehung einen deutlichen Gegensatz zu bieten. Darüber ist man sich heute endlich einig.

Filmabläufe mit der Klärung grammatischer Verhältnisse zu befassen, ist ein mühevolles Unterfangen, das filmbegeisterte Laien selten für schwierig halten. Sie täuschen sich aber, und darum wäre ihnen zu sagen, daß pädagogische Begeisterung, so sehr wir sie sonst schätzen, hier vorhandene Hemmungen und Schwierigkeiten nicht überwindet. Wir betonen dies auf

⁵⁾ Lit.-Verz. 4., a. a. O. S. 6 f.

Grund weitreichender Erfahrungen, gewonnen aus der seinerzeitigen Zusammenarbeit mit der ehemaligen "Reichsanstalt für Film und Bild in Wissenschaft und Unterricht".⁶) Diese Team-Arbeit erlaubte uns damals schon viele hundert Meter entsprechender Filmstreifen herstellen zu lassen, zu erproben, immer wieder abzuändern und zu verbessern. Daneben hatten wir die Möglichkeit, viele, viele Ganzfilme zu durchforschen und zu zerschneiden, um Einzelszenen zu gewinnen, in denen Beziehungen, welche die Sprache durch Verhältniswörter zum Ausdruck bringt, filmisch dargestellt erscheinen. Für beide Vorhaben standen uns in geradezu verschwenderischem Umfange Filmmaterial sowie Versuchsmöglichkeiten zur Verfügung.

Grammatikalische Tatsachen können am besten in sogenannten Trickszenen untergebracht werden. Sie herzustellen, erweist sich freilich noch mühsamer als die vorher besprochene Arbeit über die Ganzfilmdurchforschung... und ist auch viel teurer.

Interessant ist, daß eine besondere Steuerung zum Sprachlich-Formalen hin, speziell bezogen auf den Passiv- oder Aktivsatz in der lebendigen Rede, filmisch eingefangen werden kann.⁷)

Das "Passiv" zu veranschaulichen, macht der Film vielleicht besser als jedes andere Hilfsmittel. Grund und Ursache hierfür sind wohl darin zu sehen, daß aufmerksames Filmbetrachten zuweilen einen gefühlten Druck zur passiven Redeweise herbeizuführen vermag, etwa bei Großaufnahmen, in denen lediglich Hände tätig sind, die sich bewegen, wobei aber der eigentliche Blickfang von einem bestimmten Objekt des gefilmten Ereignisses ausstrahlt, von einem bewegten Gegenstande, mit dem etwas geschieht, der bewegt "wird", so beispielsweise: "Papier wird gefaltet", wird gefalzt", "... wird geschnitten", "... das Buch wird geheftet" (Buchbinderfilm). In Laufbildern, die handwerkliches oder ähnliches Tun wiedergeben, sind u. a. Szenen, in denen das Holz, der Klotz, das Brett... "gesägt, gespalten, gebohrt" usw. wird. Derartige Szenen lassen sich beinahe zwangsläufig kaum anders ansprechen als eben mit einem "Passivsatze". "Ein Teller wird an die Tischkante" gestellt, ist z. B. in einem Schnitt aus "Tischdecken und Servieren" deutlich zu sehen und im Gegensatz dazu (auch dort) aktiv: "Die Frau stellt... auf den Tisch." Immer erscheint hier "Passiv - Aktiv" im gefühlten Druck erlebbar, filmisch gesteuert. Derartige und ähnliche Demonstrationen der Passiv-Formen halte ich für ein wertvolles Hilfsmittel im Sprachunterricht bei Taubstummen und möchte fast sagen, daß sich die künstliche Sprachanbildung bei Gehörlosen etwas entgehen ließe, wenn sie davon, unter systematischer Zusammenstellung entsprechender Reihen, keinen Gebrauch machen würde. Der Filmarbeit sind innerhalb des sprachbehandlerischen Tuns sehr enge Grenzen gesteckt, das sei ausdrücklich hervorgehoben. Gleichzeitig sei aber betont, daß wir keineswegs beabsichtigen, eine sogenannte "Filmmethode"

⁶⁾ S. Thume, a. a. O. S. 332 oben.
7) Lit.-Verz. 4., a. a. O. S. 10 zu vergleichen.

zu propagieren. Dieser Begriff ist sogar dort, wo sich der Sprachbehandlungsfilm am fruchtbarsten erweisen konnte, in der Aphasiebehandlung, lediglich als Arbeitsbegriff zu dulden. Wir sollten nicht mehr erwarten als die Gewinnung eines bescheidenen Hilfsmittels, das allerdings in der praktischen Verwendung sehr wertvolle Dienste zu leisten vermag. Die verschiedensten Versuche, die bereits seit Jahren gemacht wurden, um Filme für die künstliche Sprachanbildung bei Taubstummen oder für die Aphasiebehandlung, zur Behebung der Spracharmut des Hilfsschulkindes, bzw. zur Sprachpflege in verschiedenen Sonderschulen, für den traditionellen Sprachheilunterricht, in den Sprachkrankenschulen und -instituten, für die Stottererbehandlung methodisch auszuwerten, sind leider immer wieder sehr rasch vergessen worden. Man griff sie nach langen Intervallen erst wieder zögernd auf, und so kam es nur partiell und sporadisch zu brauchbaren Ergebnissen, die sich aber teilweise zu widersprechen schienen. Deshalb hat das Laufbild im Dienste der Spracherziehung und Sprachwiedererziehung unter pathologischen Verhältnissen niemals die Bedeutung erlangt, die ihm eigentlich zukommt. Das dem tatsächlich so ist, liegt wohl daran, meine ich wenigstens, daß wir häufig aneinander vorbeigeredet haben. Man muß darum der Landesgruppe Hamburg unserer Arbeitsgemeinschaft dankbar sein, daß sie ihr Möglichstes tut, diesen Zustand beenden zu helfen.

Wir sprachen vom "Film" im Zusammenhang mit sprachheilpädagogischem Tun, und ich verstehe darunter ausschließlich den "Deutschen Unterrichtsfilm" mit seiner nicht zu überbietenden Ausprägung und Ausgestaltungsfähigkeit. Spielfilme, Unterhaltungsfilme sind nicht mitgemeint, auch nicht der Kulturfilm — er ist lediglich belehrende Unterhaltung — und schon gar nicht der Amateurfilm, ganz gleich welcher Art.

Das ganz spezielle Verwenden von Laufbildern und das Grundsätzliche im Sprachbehandlungsfilm, von dem hier die Rede ist, sind letztlich nur denkbar, weil uns die Art der Gestaltung des deutschen Unterrichtsfilms entgegenkommt. Darüber wird später noch ausführlich zu berichten sein.

Literaturangaben:

- S. Thume: "Der Film im Dienste des Sprachunterrichtes bei taubstummen Kindern". Neue Blätter für Taubstummenbildung Nr. 10/11 und Nr. 12. Oktober bis Dezember 1956.
- H. Ruge: "Spracharmut des Hilfsschulkindes und Sprachpflege in der Hilfsschule". Zeitschr. f. Heilpädagogik, H. 7/8 und 9 — Juli bis September 1957.
- 3. E. Zürneck: "Heilpädagogik und berufsvorbereitende Behandlung hirnverletzter Kinder". Arbeit und Gesundheit, Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit, Neue Folge Heft 59 G. Thieme-Verlag/Stuttgart. (1956).
 (Dort weitere einschl. Literaturangaben; S. 457.)
- 4. Ders.: "Der Sprachbehandlungsfilm im Unterricht aphatischer Hirnverletzter". Schriftenreihe über ärztliche Sonderfürsorge für Schwerverwundete, Heft 6. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie/Stuttgart 1944.

Ders.: "Ist Aphasiebehandlung bei Hirnverletzten noch ein aktuelles Problem?"
Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie, Band 49 (1957).
 F. Kainz: "Psychologie der Sprache". I. bis III. Band, Ferdinand Enke-Stutt-

K. W. Bash: "Lehrbuch der Allgemeinen Psychopathologie". G. Thieme-Stuttgart 1955.

K. Leichsenring: "Zur Verwendung von Filmen für allgemeine Bildungsarbeit und die Sprachanbildung bei Gehörlosen". Zeitschrift für Theorie und Praxis der Sonderschulpädagogik — Berlin 1957.

Anschrift des Verfassers: Erich Zürneck, Meisenheim/Glan, Am Obertor 17

Dr. Werner Orthmann:

VORLÄUFIGE MITTEILUNG ZUR VERWENDUNG VON STEH-BILD UND FILM IN DER EINZEL- UND GRUPPENTHERAPIE BEI STOTTERERN

Das Hauptreferat der heutigen Tagung von Zürneck veranlaßt, über erste Anfänge einer Untersuchung zur Verwendnug von Stehbild und Film in der Stottererbehandlung einige einleitende Mitteilungen zu machen.

In der Fachliteratur finden sich nur sporadische Hinweise, Bildbeschreibungen zur Anregung der Sprechlust auch in der Stotterertherapie nicht außer acht zu lassen. Für den Unterricht der taubstummen Kinder und die Verwendung bei aphasischen Störungen liegen seit etwa der Jahrhundertwende Berichte vor. Ich verweise auf Zürnecks Darlegungen und die Ausführungen von Thume (1). Daß Bild und Film der speziellen Situation des Taubstummen entgegenkommen, soll hier außerhalb der Betrachtung bleiben. Thume selbst sieht das Wesen der Filmverwendung in starkem Miterleben, das nach Ausdruck drängt, in der Bereitstellung echter Sprechsituationen und der Verknüpfung von sinnlichen Wahrnehmungen und Wort. Ein "Denk- und Außerungsimpuls" wird ausgelöst und dient besonders der verbalen Ausdrucksform.

Anknüpfend an den "Denk- und Äußerungsimpuls" möchte ich für die Lage des Stotterers einige Überlegungen zur Diskussion stellen: Beim normalen, sachzugewandten Sprechen ist in der geläufig beherrschten Sprache die führende Rolle des Sprechdenkvorganges unbestritten. Auf Tigerstedt zurückgehend, nennt v. Essen (2) unsere Körperbewegungen einschließlich der Sprechmotorik Zielbewegungen, die nur in Hinblick auf das Resultat ausgeführt werden ohne Beachtung dessen, wie das Resultat erreicht wird. Das Ziel ist die mehr oder weniger bewußte Vorstellung des klanglichen Ergebnisses der Sprechbewegungen. Nicht also auf die Genese, sondern auf das Gennema ist der Bewegungswille gerichtet. Akustische Wortvorstellungen und Sprechbewegungsvorstellungen werden, wie auch Kainz (3) sagt, nicht erlebt; sie können bewußt gemacht werden in Fällen, wo der artikulatorische Vollzug schwierig wird und der Äußerung daher besondere Aufmerksamkeit zugewendet werden muß.

Der Denksprechvorgang erscheint nun bei vielen Stotterern dahingehend gestört, daß weniger das Gennema als die Genese in den Vordergrund gerückt wird. Obwohl dies oft genug gesagt worden ist, müßte nach Ansicht d. Verf. auf diesen wesentlichen Störungskomplex mehr therapeutische Aufmerksamkeit gelegt werden. Dabei interessieren weniger die vielfältigen Theorien über das Stotterleiden, sondern lediglich mit Brankel (4) der einzige einheitliche Nenner, nämlich die funktionelle Verrichtungslage des Leidenden. Bei sehr vielen, vielleicht den meisten Stotterern, ist das mitteilende Sprechen am stärksten gestört, besonders in gespannten Situationen. Gerade dieses Sprechen wird vom Denksprechvorgang maßgeblich getragen. In diesem kaum faßbaren Ineinander von rein gedanklichen Vollzügen und sprachlichen Gestalten, in dem Zusammenwirken von Denk- und Spracheinheiten, wie Winkler (5) es so treffend formuliert, unterscheidet Kainz neben Mischformen sowohl auf Sprache verzichtendes sog. hyperlogisches Denken als auch sprachgestützte Denkvollzüge. Daneben steht der innersprachliche Prozeß, der im Falle voller Entwicklung schon Wortreihen und Sätze aufbaut oder intendiert. Dieser Prozeß der inneren Versprachlichung muß als ein über das Denken hinausreichender Vorgang angesehen werden, "da durch notwendige Koordinationshandlungen der sensorische Teil des innersprachlichen Entwurfs mit dem motorischen Sektor zu einem komplizierten Wirkungsgefüge zusammengeschaltet wird. In der Geistigkeit des Kulturmenschen haben sich die an sich wesensmäßig geschiedenen Tätigkeiten des Denkens und Sprechens zu einer funktionssymbiotischen Leistungsgemeinschaft verbunden, bilden eine ,duale Einheit', und dadurch kommt es zum Übergreifen der beiden Tätigkeiten im Rahmen des Sprachprozesses".

Als wesentliches Moment der Umerziehung des Stotterers ergibt sich so die Wegführung vom unechten Sprechenken, d. h. vom Denken an Sprechbewegungsvorstellungen, vom Genese-Denken hin zum echten Denksprechen, zur Zielmotorik, zum Gennema-Denken. Altbekannte Ablenkungshilfen rhythmischer, taktiler und melodischer Art sollen hier erwähnt werden. In welchem Maße der Sinnes- und Vorstellungstyp zu berücksichtigen ist, müßte noch näher untersucht werden. Ob der visuelle oder der akustische bzw. akustisch-motorische Typ überwiegt, kann für die hier vorgeschlagenen Übungen von Bedeutung sein. Wir wissen, daß viele Stotterer langsamer und schwerer sprechen lernten (6), daß sie oft motorisch ungeschickter sind (7 und 8), daß es ihnen oft an musikalischem Empfinden mangelt (9). Eine besondere visuell-taktile Seite wird von Brömme (10) angegeben. Ob nicht zumindest der ältere, kontaktgestörte Stotterer mit den Jahren auf Grund seiner bedrückenden Erlebnisse in der Sphäre des Sprachlich-

Klanglichen dem visuellen Bereich mehr entgegenbringt, soll als Frage dahingestellt sein. Jedenfalls gibt Jellinek (11) 1953 gute Erfolge mittels der spontanen Imagination an, worunter das Erscheinen visueller Szenen bei geschlossenen Augen zu verstehen ist. Diese Szenen werden vom Patienten beschrieben. Uns interessiert hier nur die visuelle Seite des Verfahrens, das natürlich noch, ähnlich dem Scenotest von v. Staabs (12), weitere psychotherapeutische Effekte hat. Auch Fernau-Horn (13) läßt in ihrem bekannten Ablaufzirkel (Wellenschaukel) den Patienten mit geschlossenen Augen suggestiven und autosuggestiven Phantasmen ausgesetzt. Ein charakteristisches Moment dieser Versuche glaubt d. Verf. darin zu sehen, daß der vorsprachliche Denkprozeß innerlich visuell angeregt wird, und dieser dann den aufsetzenden Denksprechvorgang günstig beeinflußt. Das Hin- und Herpendeln der Aufmerksamkeit zwischen Gedankeninhalt und Sprechmotorik, das auch Gürtler (14) als äußerst schädlich schildert, wird vermindert, weil einmal die Zuhörerbeobachtung entfällt (geschlossene Augen), zum andern ein ruhiges Schildern langsam fluktuierender visueller Erscheinungen denksprechend vollzogen wird. Die krankhafte Übereilung des Gedankenablaufes - auch Wulffs (15) ausdrücklicher Hinweis - wird durch das visuell gebundene Sprechen gleichsam gebremst, die Entstehungsmöglichkeit zum unechten Sprechdenken im Sinne gefürchteter Klangbewegungsvorstellungen wird verringert.

Schilling (16) wies schon vor 15 Jahren darauf hin, daß beim Stotterer der Vorgang der Gedankenentfaltung durch inneres Sprechen nicht geläufig sei. Therapeutisch müsse man hier der Gedankenentfaltung durch lautes Sprechen zu Hilfe kommen und dazu ermutigen, die im Blickpunkt stehenden Vorstellungseinheiten ruhig auszusprechen. Dabei sei keine Rücksicht auf Feinheiten grammatisch-stilistischer Ausprägung zu nehmen.

Stottern könnte nach diesen Überlegungen vielleicht ebenso als Sprachstörung wie auch als Denkstörung bezeichnet werden, wobei Denken im Sinne von Sprechdenken abzugrenzen ist. Nicht nur durch krankhaftes Vorauseilen wird der diffizile Prozeß gestört, sondern er kann auch affektiv blockiert sein, "der Verstand schaltet aus", wie Hennig (17) kürzlich hier ausführte.

Anregung des Denksprechvorganges auf visuellem Weg, in einer Form also, die vorsprachlichen Denkformen entgegenkommt, wird als Mittel der Wahl vorgeschlagen. Hierzu kann auch das Puppen-Stegreifspiel gute Handbietung leisten, wie Staps (18) 1955 berichtete. Phantasiebegabte Kinder reagieren nach seinen Ergebnissen am günstigsten mit dem Eindruck, "als ob sie zum Stottern gar keine Zeit hätten". Hoppe (19) stellt fest, daß vor der Landkarte referierende Stotterer besser sprechen, da die Aufmerksamkeit auf das Kartenbild gerichtet sei. Gebt dem Stotterer durch Farbe und Form Apperzeptionsstützen, fordert er.

Durch diese Überlegungen angeregt, begannen die Vorversuche des Verf. mittels Filmbeschreibung. Hans-Peter E., 15 Jahre, schwerer tonischer Stot-

terer mit ausgeprägten mimischen Mitbewegungen und neurotischer Fixierung, unterhält sich mit dem Verf. und beschreibt anschließend einen Film über Ausgrabungen einer jungsteinzeitlichen Grabstätte. Beide Sprechleistungen werden auf Tonband genommen. Bei der Filmbeschreibung ist der Sprechablauf wesentlich gelöster und glatter. Die Aufnahmen werden ihm vorgeführt. Nach der besseren Leistung befragt, nennt er sofort die (objektiv schlechtere) Unterhaltungsaufnahme. Die Filmbeschreibung sei schwerer gewesen, da er keine Zeit zum Denken gehabt hätte! Hier könnte der nicht seltene Fall vorliegen, daß die okkasionelle Denksprech-Fehlleistung sich zur eingefahrenen Gewohnheit entwickelt hat. Das Beispiel des Treppensteigens soll ihm das verdeutlichen: Gehe normal die Treppe hinauf, du denkst dabei niemals an die einzelnen Schritte. Gehe nun wie ein Kleinkind immer mit beiden Füßen auf eine Stufe. Dauernd kommst du in Gefahr zu stolpern, obgleich du (eigentlich: weil du...) jeden Schritt bedenkst nud überlegst.

Etwa fünf Einzelversuche und acht Gruppenbehandlungen folgten. Mit Absicht fasse ich nicht zu statistischen Ausprägungen zusammen, da nur erste Vorarbeiten gestartet wurden und keine auswertbaren Dimensionen vorliegen: In der Reihenfolge Lesen (unbekannter Text) - Unterhaltung -Filmbeschreibung - ist in einigen Fällen deutliche Besserung erkennbar, besonders zwischen Sprechform zwei und drei. Vor allem fällt auf, daß die Filmbeschreibung zu einer Sprechweise nötigt, die als suchendes, im Augenblick geformtes, lebendiges Denksprechen zu bezeichnen ist. Der Stotterer muß ja immer annehmen, daß man von ihm ein anständiges Sprechen erwartet, dazu wird er ja "behandelt". Oft hieß es: "Denk erst, ehe du sprichst", was vielfach wortwörtlich genommen wurde. Denkt der Stotterer derart seinen "Satz" erst vor - eine sprechwissenschaftliche Fehlleistung -, sieht dabei notwendigerweise genetisch denkend Warnzeichen aufleuchten, zwingt sich dann durch Befolgung von Übungsschemata zum glatten Ablauf, dann ist ein vollendeter circulos vitiosus ausgelöst. Denksprech-Anstöße müssen vielmehr lauten: Sachlich mußt du gut vorbereitet sein! Fang dann einfach an. Stell dir möglichst bildhaft vor, was dich bewegt und beginne. Die Sätze und Gedanken folgen einander ohne besondere Mühe, du darfst dich ruhig "treiben lassen".

Vorschulung zu dieser Art bildhaften Denkens kann nach bisherigen Erfahrungen die Beschreibung des Filmes sein. Seine Handlung muß natürlich überschaubar verlaufen. In langen Bogen spielende Aktionen, nicht rasch wechselnde Szenen erscheinen günstig. Episch breite Märchenfilme, der von mir erwähnte Film, sind gut geeignet, weil die Handlungen hier gemächlich vorschreiten und — oft von verschiedenen Seiten betrachtet — verharren. Der Zwang zur Aussage wird dadurch gesteigert, diese selbst in Tempo und Sprachgestalt deckungsgleich mit dem Bild gehalten.

Verf. zeigte den Film erst im ganzen. Schwierige Stellen wurden erklärt. Die Aufforderung lautet dann: Schau dir erst eine kleine Weile an, was vor sich geht. So etwa könntest du auch denken, wenn du das selbst erlebt hättest. Dann beginne zu sprechen. Sprich das aus, was dir auffällt, wähle gerade das eine notwendige Wort, die anderen folgen dann schon nach, darüber mache dir keine Sorgen. (Beispiel: Eine pfeifende Lokomotive fährt vorüber. Nicht sagen: Hier sehen wir eine Lokomotive, die vorbeifährt. Sondern: Pfeifen — tut die Lokomotive — kräftig. Der weiße Dampf — über der Pfeife — ist ein Zeichen — dafür. Haupteindrücke sind: Pfeifen — Dampf.)

Die Dunkelheit des Vorführraumes, das "Alleinsein mit der Szene" sind natürlich weitere günstige Gegebenheiten, die auch in der Gruppenbehandlung bei 4—6 Teilnehmern keine Verschlechterung erfuhren.

Die Beschreibungen verlaufen anfangs steif (jetzt sehen wir, jetzt sehen wir). Sie sind trotzdem immer verhältnismäßig suchend, tastend, glatter im Ablauf. Es wird eben denkend gesprochen. Sprache ist hier nach Kern (20) Einheit von Wort und Ding, eine Ganzheit. Die häufige Entstehung des Stotterns mit der Einschulung läßt auch von dieser Betrachtung her die Überlegung zu, ob nicht durch Schreiblesemethoden diese Ganzheit des Denksprechens synthetisierend gestört wird? Wenn Seemann (21) 1957 Assoziationsübungen für Stotterer fordert, um "das Maschenwerk der Vorstellungen" in Bewegung zu bringen, so wird auch diese Forderung durch Filmbeschreibungen unterstützt. Die geforderten Assoziationen erscheinen visuell vorgegeben.

Diese filmische "Vorstufe" müßte dann zu einem geeigneten Zeitpunkt zur Beschreibung von Stehbildern übergehen und in freiere Denksprechübungen einmünden, wie sie etwa von der Sprechkunde zur Verfügung gestellt werden.

Wieweit der Methodik der Sprachkrankenschule ganz allgemein aus diesen Überlegungen Impulse zufließen können, muß weiteren und eingehenden Untersuchungen vorbehalten bleiben.

Zusammenfassung: Der beim Stottern mehr oder weniger gestörte Denksprechvorgang soll visuell angeregt werden. Hierzu scheint sich die Beschreibung von ausgewählten Filmen als Mittel der Wahl anzubieten. Diese Vorstufe soll in Stehbildbeschreibungen und Sprechdenkübungen freierer Art fortgesetzt werden.

Literaturangaben:

- S. Thume: Der Film im Dienste des Sprachunterrichts bei taubstummen Kindern N. B. f. T. 10. Jg. H. 10/11 und 12.
- O. v. Essen: Beitrag zur Symptomatologie und Therapie des Stotterns Arch. f. Sprach- u. Stimmphysiol. u. Sprach- u. Stimmheilk., Jg. 1939, Bd. 3, H. III.
- 3. F. Kainz: Psychologie der Sprache, III. u. IV. Stuttgart 1954.
- O. Brankel: Versuch einer pathophysiologischen Gesamtschau des Stotterns. Folia phoniatrica, Jg. 1955, H. 3.
- 5. Ch. Winkler: Deutsche Sprechkunde und Sprecherziehung. Düsseldorf 1954.

- 6. R. Luchsin Wien 1949. Luchsinger u. G. E. Arnold: Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde.
- G. Göllnitz: Zusammenhang zwischen Stottern und frühkindlicher Hirnschädigung. Psychiatrie, Neurologie u. med. Psychologie. Jg. 1955, H. 7.
 R. Becker: Untersuchungen der Motorik nach Oseretzky/Göllnitz an sprachgestörten Vorschulkindern. Ber. ü. d. IX. Vers. d. Dt. Ges. f. Sprach- u. Stimmheilk. 1956.
- E. Maletzki: Die sprachtherapeutische Bedeutung des Musikunterrichts. Ber. ü.
 d. 1. Vers. d. Arbeitsgem. f. Sprachheilpäd. i. D. 1955.
- O. Brömme: Das Empfinden des Vokalklanges als Heilfaktor für den Stotterer. Ber. üb. d. Verh. d. II. Intern. Kongr. f. Logopädie u. Phoniatrie. 1926.

- Ber. ub. d. vern. d. H. Intern. Kongr. I. Logopadie u. Fnoniatrie. 1920.
 A. Jellinek: Observations on the therapeutic Use of Spontaneous Imagery in Speech Therapy. Folia phoniatrica. Jg. 1953, H. 3.
 G. v. Staabs: Sceno-Test-Therapie bei psychogenen Sprachstörungen mit Diapositiven und Tonfilm. Folia phoniatrica. Jg. 1954, H. 1.
 H. Fernau-Horn: Hemmungszirkel und Ablaufzirkel in der Pathogenese und Therapie des Stotterns. Med. Mschr. Jg. 1952.
- R. Gürtler: Das gegenständliche Denken und seine übungstherapeutische Bedeutung für Sprachgebrechen. Zsch. f. d. Beh. Schwachsinniger. Jg. 1925, H. 3.
- J. Wulff: Lippen-, Kiefer-, Zungen- und Handreaktionen auf Reizdarbietungen nach unterschiedlichen Zeitintervallen bei normalsprechenden und bei stottern-den Kindern im Alter von etwa 14 Jahren. Vo. Jg. 1935.
- 16. R. Schilling: Sprechkunde und inneres Sprechen. Die Stimme. Jg. 1932, H. 5.
- 17. W. Henning, Remscheid: Merkblatt: "Nur für Pädagogen".
- H. Staps: Das Handpuppen-Stegreifspiel als sprachtherapeutische Hilfe. Ber. ü. d. 1. Vers. d. Arbeitsgem. f. Sprachheilpädagogik i. D. 1955.
- 19. H. Hoppe: Unterrichtsmittel als Sprechhilfen. a. a. O.
- A. Kern: Sprachentwicklung und Ganzheitsleseverfahren bei Stotterern und Stammlern. Ber. ü. d. IV. Vers. d. Dt. Ges. f. Sprach- u. Stimmheilk. 1934.
 M. Seemann: Ursachen, Theorien und Therapie des Stotterns. Vortr. a. Inst. f. Sonderschulwesen d. Humboldt-Univ. Berlin v. 15.—17. April 1957. Erscheint im Druck. Siehe auch Tagungsbericht in: Sprachheilarbeit Jg. 1957, H. 3 und 4.

Anschrift des Verfassers: Dr. Werner Orthmann, Schule für Sprachkranke, Hamburg 6, Karolinenstraße 35

Endbemerkung:

Es wäre erfreulich, wenn der Frage des Sprachbehandlungsfilms von verschiedenen Seiten nachgegangen würde, einmal zur wissenschaftlichen Klärung dieses Problems, zum anderen zur praktischen Erprobung im besonderen für die Behandlung des Stotterns.

Die ersten Versuche, die die Herren Dr. Orthmann und Spink in der Schule für Sprachkranke, Karolinenstraße 35, unternommen haben, kann man als verheißungsvollen Anfang ansehen.

Es wäre zweckmäßig, nach genügender Klärung und Vorbereitung die staatlichen Lichtbildstellen zur Unterstützung und Anfertigung geeigneter Filmstreifen zu gewinnen.

Die Arbeitsgemeinschaft wird, soweit es in ihren finanziellen Kräften steht, das Herausbringen geeigneter Behandlungsfilmstreifen zu unterstützen versuchen. Johannes Wulff

Aus der Organisation

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, e. V. Vorsitzender: Prof. Dr. Otto v. Essen, Universität Hamburg Geschäftsführer: J. Wulff, Hamburg 6, Karolinenstraße 35 Kassierer: Konrad Leites, Hamburg-Altona, Thadenstr. 147, Postscheckkonto Hamburg 97 40

Unser Ehrenmitglied, der Sprach- und Stimmheillehrer Herr Alfred Hoffmann, Meißen, Wilsdruffer Str. 21, vollendete am 13. Januar 1958 sein 83. Lebensjahr. Wir wünschen unserem Jubilar, der noch immer aktiv tätig ist, für die kommenden Jahre weiterhin Gesundheit und persönliches und berufliches Wohlergehen. Die Schriftleitung

Bericht über die Tagung der "Arbeitsgemeinschaft der Landesbeauftragten für die Sprachheilgeschädigtenfürsorge".

Am 31. Januar 1958 fand die turnusmäßige Tagung der "Arbeitsgemeinschaft der Landesbeauftragten für die Sprachgeschädigtenfürsorge" in Düsseldorf statt. Hauptthema der Tagung war die Behandlung von Gaumenspaltiern.
Am Vormittag wurde die Westdeutsche Kieferklinik besichtigt. Nach Begrüßung durch den Direktor der Klinik, Herrn Professor Dr. Häupl, wohnten die Teilnehmer einer von Herrn Dozenten Dr. Dr. Rehrmann durchgeführten Gaumenspaltoperation bei. Die hier demonstrierte operative Technik war beeindruckend. Es wurde gezeigt, daß die Lippen heute die normale Form erreichen und der Gaumen lang, wohlgeformt, narbenfrei und funktionstüchtig gebildet wird. Damit sind seitens des Operateurs die wichtigsten Voraussetzungen für eine normale Sprache geschaffen.

geschaffen.

Anschließend wurde das der Klinik angeschlossene Internat für die sprachliche Nachbehandlung operierter Gaumenspaltler besucht, das im Käthe-Kollwitz-Heim der Arbeiterwohlfahrt untergebracht ist. Auch die hier gezeigte logopädische Arbeit war sehr überzeugend.

Aus den Besichtigungen und Aussprachen ergab sich, daß auch nach gut gelungener Gaumenspaltoperation eine Sprachheilbehandlung erforderlich ist. Dies gilt in noch größerem Maße nach Verbesserungsoperationen. Die Operation kann nur die Voraussetzung für eine normale Sprache schaffen. Findet anschließend eine Sprachheilbehandlung nicht statt, so sind die bei der Operation aufgewendeten Mittel und Mühen eine Verschwendung. Die Sprachbehandlung muß die Krönung der operativen Behandlung sein.

Eine neuzeitliche Operationstechnik vorausgesetzt, gehört der Gaumenspaltkrüppel früherer Jahre mit seiner unverständlichen Sprache der Vergangenheit an. Weitere Besprechungspunkte der Tagung waren:

a) Behandlungsmöglichkeiten für Hörstumme und Seelentaube

b) Die Vertretung der Interessen Sprachgeschädigter im Arbeitskreis für Rehabilitationsfragen beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.

Die nächste Tagung der Arbeitsgemeinschaft wird im März d. Js. in Gütersloh stattfinden. Kolibius

Im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe ist demnächst die Stelle des

Beauftragten für die Sprachgeschädigtenfürsorge zu besetzen. Bezahlung nach Verg.Gr. III TO. A, Übernahme in das Beamtenverhältnis nach Bes.Gr. A 14 LBesG. NW. möglich. Der Aufgabenbereich setzt die Befähigung zur sprachheilpädagogischen, psychotherapeutischen und organisatorisch-verwaltungsmäßigen Tätigkeit voraus.

Bewerber, die eine gründliche fachliche Ausbildung und hinreichende praktische Erfahrungen nachweisen können, werden gebeten, ihre Personalunterlagen bis zum 31. Mai 1958 beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe — Haupt- und Personalabteilung —, Münster (Westf.), Landeshaus, einzureichen.

Von der Arbeitsgemeinschaft herausgegebenen Schriften

	1.	"Die Sprachheilarbeit", Fachzeitschrift unserer Arbeitsgemeinschaft — Bezugspreis pro Nr.	1,50 DM
	2.	Übungsblätter zur Sprachbehandlung	
		1. Folge: Für Lispler: F	olge 1—3
		2. Folge: Für Sch-Stammler	
		3. Folge: Für K- und G-Stammler	
		4. Folge: Für R-Stammler	
		5. Folge: Für leicht und schwer stammelnde Kinder I	rolge 4—8
		6. Folge: Für Heisere und Stimmschwache	ro Stück:
		7. Folge: Für geschlossene Näsler	0,45 DM
		8. Folge: Für offene Näsler und Gaumenspaltler	
	3.	"Hilf dem Stotterer" v. M. Friedländer (Ratschläge für die Eltern eines	
		stotternden Kindes)	0,20 DM
	4.	Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke	0,50 DM
	5.	Tagungsberichte	
		a) Theorie und Praxis der Stotterertherapie, Hbg. 1955	5,00 DM
		b) Stimme und Sprache, Hbg. 1956	5,00 DM

"Die Sprachheilarbeit" ist zu beziehen durch: Karl-Heinz Rölke, Berlin SW 61, Monumentenstr. 16.

Alle anderen Schriften sind zu beziehen durch: Hannah Jürgensen, Hamburg-Altona, Thadenstr. 147.

Bitte alle Überweisungen für die Zeitschrift auf Postscheckkonto Berlin West: Nr. 1056 68.

Anschriftenänderungen sofort dem Kassenwart der AG. und der Redaktion mitteilen.

Lesen Sie bitte auch das!

Unsere Zeitschrift ist das einzige logopädische Fachblatt, das z. Z. in Deutschland verlegt wird. Wir glauben, daß wir damit einen entscheidenden Schritt getan haben, den alle logopädisch interessierten Kreise begrüßen. Wir wissen auch, daß noch hier und da Mängel in der Gestaltung der Zeitschrift liegen. Doch das wird sich noch ändern. Unser Vorhaben, mit unseren Kollegen im In- und Ausland Kontakt zu halten, haben wir aber durch die "Sprachheilarbeit" realisiert. Wir sind davon überzeugt, daß alle unsere Freunde und Mitglieder an der Erhaltung des Fachblattes interessiert sind. — Verwaltung und Redaktion der Zeitschrift arbeiten zwar ehrenamtlich, Satz-, Druck- und Papierkosten müssen aber bezahlt werden. Die Zeitschrift muß sich selbst tragen und arbeitet ohne Überschuß, so daß wir auf die Beiträge und Einnahmen aus den Einzelverkäufen angewiesen sind. — Bitte, leisten Sie Ihre fälligen Beiträge und Zahlungen pünktlich, sonst ist die Drucklegung der nächsten Nummer gefährdet! Vielen Dank für Ihr Verständnis

Redaktion und Geschäftsführung

Druckfehler-Berichtigung

Im Heft 4/1957 befinden sich im Artikel des Herrn Kollegen Franz Maschka, Wien, noch zwei Druckfehler, die wir leider nicht bemerkt haben. Auf Seite 76, Zeile 13 von unten muß statt "Schameffekte" das Wort "Schamaffekte" stehen und statt "Träumen" auf Seite 81, 8. Zeile von oben muß es "Traumen" heißen.

Entschuldigen Sie bitte unser Versehen!

Bücher und Zeitschriften

E. Kropp, Vom Sprachwerden im taubgeborenen Kinde. Carl Marhold Verlag, Halle (Saale) 1957, kartoniert.

E. Kropp, Vom Sprachwerden im taubgeborenen Kinde. Carl Marhold Verlag, Halle (Saale) 1957, kartoniert.

Der Autor, der in den Jahren 1919—1933 den "Märkischen Taubstummenboten" herausgab und als versierter Fachmann gilt, hat den Stoff in all seinen Unterteilungen übersichtlich gegliedert und scharf umrissen besprochen. Nach einer kurzen Einführung, welche die Sprache als primäres Verständigungsmittel schildert, wird über Wesen und Leistungen der Sprache referiert. Hier taucht kurz ein Hinweis auf Pawlows Signalsystem auf. Ohne auf die Pawlowsche Reflextheorie hier näher eingehen zu können, sei auf die Kontroverse hingewiesen, die z. Z. in der ostberliner Fachzeitschrift "DIE SONDERSCHULE" zwischen — E. Richter, Cottbus und R. Leben, Keilhau — über die Anwendbarkeit der Reflexologie Pawlows auf das Stotterproblem erneut aufgeworfen wurde.

Die Darstellung der Spracherlernung des hörenden Kindes folgt im allgemeinen klassischen Vorbildern wie Gutzmann, Nadoleczny usw.

Beim taubgeborenen Kinde müsse als erster Schritt einer heilpädagogischen Behandlung zunächst diagnostiziert werden, wo die Zerstörung oder Funktionsunfähigkeit des Hörorgans ihren Ursprung hat.

In dem Abschnitt "Die Sprachbahn" stellt der Verfasser das psychisch-physiologische Geschehen als dominant beim Einschleifen dieser Bahn heraus. Angefangen von der Perzeption der Mundbilder über apperzeptive Erregung von Erinnerungsbildern und die Assoziation der Klangbildvorstellungen mit Begriffen (Verständnis der Wörter) bis zum Sicherheben in abstrakte Gebiete der sprachlichen Xußerung findet die überwiegend physiologische Betrachtungsweise Pawlows nur flüchtig Erwähnung.

Reizvoll zu lesen sind die Ausführungen über Gebärdenbesitz, gebärdliches Werden und gemischt-gebärdliche Ausdrucksformen, wie wir sie ähnlich auch bei A. P. Hirsch vorfinden. Den Bericht über das eigentliche Sprachwerden im aubgeborenen Kinde hat der Autor geschickt aufgeteilt. Vom Kindergarten bis zur Sprachgestaltung der Mittelstufe mit einem Wortschatz von rund 4—5000 Wörtern fi

weiteren Forschen.
Gern hätte man noch von Randgebieten gelesen z. B. von einer Analyse der Vokale, von der Lage und Verteilung ihrer Formanten, deren Nachweis mittels Spektogramm bei taubgeborenen Kindern bisweilen völlig unmöglich ist, im Gegensatz zu später Ertaubten. Auch über die Erscheinung des willkürlichen Nystagmus, der bei taubgeborenen Kindern manchmal so stark sein kann, daß er den unwillkürlichen, labyrinthären N. überwindet, wäre zu lesen einmal sehr interessant.
Im ganzen muß gesagt werden, daß es Kropp in hohem Maße gelungen ist, die Literatur des Taubstummenwesens um ein wertvolles Buch zu bereichern.

M. Klemm

Aribert Stampa:

Atem, Sprache und Gesang. Bärenreiter Verlag — Kassel 1956. 120 S. Brosch. 4,80 DM.

A,80 DM.

Ammer wieder verlockt die Atmungsfunktion mit ihrer gleichermaßen großen Bedeutung für Soma und Psyche zu neuen Auseinandersetzungen mit diesem schier unerschöpflichen Thema. Nach Parows "Funktionelle Atmungstherapie" (Stuttgart 1953) wird wiederum von medizinischer Seite ein Beitrag geliefert. Stampa bekennt sich im Prinzip zur Schule Schlaffhorst-Andersen, die durch "wissenschaftliche Forschung, Klärung, Erklärung, Berichtigung" (10) zu ergänzen ist. Atmung in dieser Sicht nimmt bekanntlich eine Leib und Seele umfassende Rolle ein, die hervorragend geeignet ist, den verlorenen Rhythmus des unnatürlich gewordenen Menschen wieder gewinnen zu helfen. Naturwidrige Lebenssumstände haben beim modernen Menschen das physiologisch-harmonische Maß von Spannung—Entspannung mit der wichtigen Zwischenpause im Atmungsgeschehen weitgehend zerstört. Wie schon Faust in seiner "Aktiven Entspannungsbehandlung" (Stuttgart 1949) darlegt, ist daher Überspannung ein allgemeines Kennzeichen. Sinngemäß setzt Stampa hier an und will von der zwerchfellgesteuerten Atmung her zur Wiedergesundung des ganzen Menschen beitragen.

An 'physiologischen Ausführungen interessiert, daß das alte Blasebalgmodell der Lunge als nur für die Inspiration gültig eingeschränkt wird, da die der Lunge innewohnende Elastizität die Retraktionskraft (22) für die Ausatmung zur Verfügung stellt. Hauptatmungsmuskel ist das Zwerchfell. Eine Kraftentfaltung des Diaphragmas nach oben, etwa in Verbindung mit der Bauchmuskulatur, zwecks Verkleinerung des Thorax für die Exspiration, findet nicht statt. Das Zwerchfell kann muskelphysiologisch nur nach unten wirken, auch bei der Ausatmung, wo der Retraktionskraft der Lunge das Gegengewicht gehalten wird. Auch die oft angeführte Schwerkraft der Rippen ist für die Ausatmung bedeutungslos, sonst müßte etwa ein Turner, am Reck in den Kniekehlen hängend, das Gefühl erschwerter Ausatmung haben (32).

Die Stimmgebung wird nach dem myoelastischen Modell abgehandelt, wobei das von Goerttler und seiner Schule dargestellte Querfasersystem in den Stimmlippen sinngemäß einbezogen wird. Hinweise auf die neuro-chronaxische Theorie (Husson) fehlen.

Eine ideale Stimmfunktion muß zu erreichen versuchen, mit nahezu geschlossenen

sinngemaß einbezogen wird. Hinweise auf die neuro-cironaxische Theorie (Husson) fehlen.
Eine ideale Stimmfunktion muß zu erreichen versuchen, mit nahezu geschlossenen Stimmlippen und nur kleiner Glottis zu phonieren. Diese Fähigkeit des Stimmuskels wächst mit zunehmender Kraft und Geschicklichkeit des Zwerchfelles' (43) heran. "Uneingeschränkt leistungsfähiger Stimmgebrauch' und "geringer Luftverbrauch' (43) bedingen sich daher gegenseitig, das Widerspiel zwischen Respiration und Phonation in seiner psychophysischen Verflochtenheit wird deutlich gemacht. Sog. Hilfsvorstellungen dürfen richtigen Bewegungsabläufen nicht entgegenstehen. So wird das "Appogio" (Stütze) wohltuend korrigiert. Artikulatorische und sprachnormierende Darlegungen berücksichtigen nicht immer moderne sprechkundliche Erkenntnisse (Behauchung der Explosivae, Lautphysiologien des L, F, R) (88, 90, 108), ebenso wird die Schädelhöhlenresonanz wieder aufgegriffen, welche bereits Gießwein (1911) und Panconcelii-Calzia (1927, 1935) widerlegten. Die Kehlkopftiefstellung wird gebührend unterstrichen, wobei Verf, betont, daß sie durch richtige zwerchfellgesteuerte Atmung begünstigt wird. "Das gespannte Zwerchfell zieht an der Speiseröhre den Kehlkopf herunter" (81). Allein postuliert wird das Zungen-R. Kurze Hinweise auf Stammeln und Stottern dürften wohl nur Randcharakter besitzen.

Praktische Atmungsanleitungen sind, wohl vor allem für erwachsene und mitdenkende Patienten, eine wertvolle Ergänzung. Das Buch erfüllt den Zweck, die Schlaffhorst-Andersen-Schule von medizinischer Seite zu ergänzen und gibt auch dem Lehrer und Erzieher Anregungen.

W. Orthmann

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