Arb.-Gem. Archiv
07-21-2

Die Sprachheilarbeit

Aus dem Inhalt

K. u. E. Leites, Hamburg
Johannes Wulff 60 Jahre.

Geert Lotzmann, Berlin
Die verzögerte Sprachrückkopplung als mögliche Variante der Stotterer-Therapie.

Paul Lüking, Berlin
Probleme und Grenzen der Sprachkrankenschulen in der Stottererbehandlung. Ein Diskussionsbeitrag.

Aus der Organisation

Umschau und Diskussion

Bücher und Zeitschriften

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

Postverlagsort Berlin

7. Jahrgang Juni 1962 Heft 2

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. Otto v. Essen, Universität Hamburg
1. Vorsitzender: J. Wulff, Hamburg 6, Karolinenstraße 35, Tel. 34109/3067
2. Vorsitzender: P. Lüking, Berlin-Neukölln, Delbrückstr. 8 b. Tel.: 62 71 60
Geschäftsführer: J. Wiechmann, Hbg.-Fuhlsb., Ratsmühlendamm 37, Tel. 59 19 51
Schriftführerin: H. Jürgensen, Hamburg-Altona, Bernstorffstr. 147, Tel. 42 10 71 (61 51 63)
Rechnungsführer: K. Leites, Hamburg 6, Karolinenstr. 35, Tel. 34109/3067, Postscheckkonto: Hamburg 97 40

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

Anschriftenänderung bitte sofort der Mitgliederabteilung und der Redaktion mitteilen!

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

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

Fachzeitschrift: „Die Sprachheilarbeit"
Schriftleitung: Arno Schulze, Berlin-Buckow II, Rudower Str. 87, Tel.: 60 78 87
Geschäftsstelle der Zeitschrift: Heinrich Kleemann, Berlin-Tegel, Moränenweg 61, Tel. 45 61 94

Landesgruppen

Bayern:	Ludwig Hacker, München 2, Theresienstr. 43
Berlin:	Paul Lüking, Berlin-Neukölln, Delbrückstr. 8 b
Bremen:	Klaus Ortgies, Bremen, Marcusallee 38
Hamburg:	Heinrich Staps, Hamburg 19, Eidelstedter Weg 102 b
Hessen:	Hans Döbler, Wiesbaden, Händelstr. 12
Niedersachsen:	Fritz Schöpker, Hannover, Voßstr. 49
Schleswig-Holstein:	Prof. Dr. Dr. Hermann Wegener, Kiel, Wilhelmshavener Str. 23
Rheinland:	Ernst Kremer, Köln-Raderberg, Am Husholz 2
Westfalen-Lippe:	Friedrich Wallrabenstein, Münster i. W., Landeshaus

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

Baden-Württemberg:	Dr. Helmuth Schuhmann, Karlsruhe, Erzbergerstr. 22
Rheinland-Pfalz:	Erich Zürneck, Neuwied, Gehörlosenschule

Die Sprachheilarbeit

LOGOPÄDISCHE FACHZEITSCHRIFT

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

7. Jahrgang 1962 Heft 2

Johannes Wulff 60 Jahre

„Behandle den Sprachkranken und nicht den Sprachfehler!" resümiert Johannes Wulff mit Nachdruck und Temperament. Man glaubt es ihm auch ohne eingehende Begründung und ist überzeugt davon.

Wer diesen Vollblut-Logopäden erlebt — am 15. Mai feierte er seinen 60. Geburtstag im Freundes- und Kollegenkreis —, der muß sich mitgerissen fühlen: Johannes Wulff beweist seine Methode durch Demonstration! Wer aus dem Fach kennt ihn nicht — und wer ist nicht bemüht, bei ihm zu hospitieren!

In seltener Frische und Lebendigkeit leitet er in Hamburg eine Schule für Sprachkranke, die er zu einem Institut ausbaute, das in seiner Gliederung nicht nur sinnvoll — sondern ganzheitlich dem Sprachkranken dienen kann.

Am 15. Mai 1902 wurde Johannes Wulff geboren. Folgerichtig durchlief er Schulen und Ausbildungsstätten, um Lehrer zu werden. Seine 1. Lehramtsprüfung machte er 1923 — arbeitete in der Zeit materiellen Notstandes der Junglehrer von 1923 bis 1926 erfolgreich in der freien Wirtschaft —, legte 1929 seine 2. Lehramtsprüfung ab und wurde 1935 nach der entsprechenden Prüfung Sprachheillehrer. 1937 erwarb er sich die Lehrbefähigung als Lehrer für Sprachkranke und Schwerhörige. Der Wehrdienst unterbrach seine Laufbahn dann von 1943 bis 1945. Nachdem er 1950 kommissarischer Schulleiter (nach der Pensionierung Lambecks) wurde, ernannte ihn die Schulbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg — nach der Wahl durch das Kollegium — endgültig 1952 zum Schulleiter der jetzigen „Volks- und Mittelschule für Sprachkranke" in der Karolinenstraße 35.

Doch nicht erst seitdem ist Rektor Wulff eine Art „pädagogisch-logopädisches perpetuum mobile". Lambeck — sein Lehrer und Chef — erkannte bald, daß Johannes Wulff ein Mann eigener Initiative und nimmermüden Einsatzes war, der Ideen und Kräfte zur Verfügung hatte wie nur wenige und bereit war, sie seiner frei gewählten logopädischen Aufgabe voll zur Verfügung zu stellen. Er förderte ihn durch Gewährenlassen und Anregungen. So konnte Johannes Wulff „arbeiten" und Sprachkranken helfen, wie es nicht jedem vergönnt ist. Doch nicht nur seine Patienten, auch seine Kollegen sind ihm dankbar, denen er als Chef und Mentor Begeisterung und Können für ihr logopädisches Amt vermittelt. Ihm ist die herrliche Pflicht erwachsen, nicht nur im Hamburger Raum segensreich wirksam zu sein, er ist ein begehrter Referent an vielen deutschen und ausländischen Stätten für die Behandlung Sprachkranker. Und er und seine Schule sind Anziehungspunkte für Kollegen, Ärzte, Psychologen und Behördenvertreter, die sich um die Sprachkranken bemühen.

Daß er ein Allround-Logopäde ist, beweisen folgende Daten seines Wirkens: 1938 legte er die „Prüfung für freiberufliche Sprechlehrer" in allen Fächern (Sprechgesundheitslehre, Sprechkunst, Redekunst) vor dem Deutschen Ausschuß für Sprechkunde und Sprecherziehung (Vorsitz Dr. Lockemann, Univ.-Lektor) ab. Seitdem leitete er Kurse in der damaligen Hochschule für Lehrerbildung und auch im Institut für Lehrerfortbildung (die er noch heute durchführt) für Lehrer mit Stimmschwächen und Stimmstörungen.

Nach dem Krieg baute Wulff mit Zähigkeit die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik wieder auf, deren Geschäftsführer er am 4. 3. 1953 (Vorsitz: Prof. Dr. von Essen) wurde, und deren 1. Vorsitzender er seit Oktober 1958 ist (Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. von Essen). Mehrere international beachtete Fachkongresse initiierte und organisierte er und referierte selbst dort.

Im Ausschuß für die Rehabilitation Gehör- und Sprachkranker der Bundesministerien für Inneres und Soziales ist er ständiges Mitglied. Zahlreiche Veröffentlichungen (30) legte er vor, neben den meisten der sehr begehrten „Übungsblätter für die Sprachbehandlung". Eine Sprechfibel und 6 weitere Arbeiten liegen im Manuskript vor[1]).

Seit Mai 1958 ist Wulff als Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde. Er veranlaßte die gegenseitige korporative Mitgliedschaft beider Verbände.

Daß seine Schule für Sprachkranke in Hamburg die bisher am vollständigsten ausgebaute ist, ist zweifellos sein Verdienst: die erste und bisher einzige Mittelschule für Sprachkranke baute er auf (1955), förderte den Ausbau der

---

1) Eine Aufstellung der Veröffentlichungen von Wulff bringen wir aus drucktechnischen Gründen auf den Seiten 178/179.

B-Klassen (ab 1950) für Kinder mit besonderen Defekten: Lähmungen, Littlescher Krankheit, Hörstummheit, schwerem Milieuschaden u. ä., richtete eine Klasse für spastische Gelähmte 1954 ein, aus der inzwischen eine eigene Sonderschule geworden ist, förderte die Arbeit im Sonderschulkindergarten, der 1949 unter Lambeck eingerichtet wurde, und betrieb die Einrichtung eines Kindertagesheims für noch nicht schulpflichtige sprachkranke Kinder 1954. Die Frühbehandlung ist sein wichtigstes Postulat — neben der Hörerziehung der Sprachkranken.

Die Gruppentherapie und die Sonderbehandlungsstunden für die Einzeltherapie sind durch Johannes Wulff fester Bestandteil der täglichen Arbeit geworden. Die öffentliche ambulante Beratung und Behandlung auch für Erwachsene baute er zu einer festen und beanspruchten täglichen Einrichtung aus. Seit 1956 gehören die Kurse für sprach- und stimmkranke Gymnasiasten und Berufsschüler ebenfalls zur Tagesarbeit.

Nach der Pensionierung von Lambeck übernahm Wulff die Leitung der sog. Sprachschule für Gaumenspaltler an der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg (Ärztl. Direktor: Prof. Dr. Dr. Schuchardt). Diese Arbeit ist Wulffs besondere Domäne. Auch die Kieferchirurgen begehren seinen Rat.

Man könnte meinen, das kann ein Mann gar nicht allein schaffen. Nein, wohl nicht. Aber eines beherrscht Johannes Wulff meisterhaft: er wählt seine Kollegen mit selten sicherem Instinkt aus und begeistert sie als Mitarbeiter zum Tätigsein. Doch keiner von ihnen ist ein „Satellit", jeder darf und muß sich frei entfalten und arbeitet um so lieber, je weniger er seinen „Chef" spürt: amtlich zwar ein Schulleiter — in Wirklichkeit ein Kollege und Freund!

Es spüren Besucher und Studenten, deren Mentor er im Sonderstudium für das Lehramt an Schulen für Gehörlose, Schwerhörige und Sprachkranke ist, daß hier ein Mann wirkt, der als „Erster unter Gleichen" geachtet, anerkannt und gern um Rat gefragt wird. Weil dieser Mann so jung und aufgeschlossen geblieben ist, fördert er mit Eifer jede neue Idee, jedes Tätigsein, wenn nur der Keim für Fortschritt oder Ausbau der logopädischen Wissenschaft erkennbar ist.

Und: nichts befiehlt er, nichts ordnet er autoritär, alles erwächst aus Vorschlägen — die meisten von ihm —, die in oft lebhaften Konferenzen diskutiert und dann zur Reife gebracht werden.

Er ist ehrlich, auch im Widerspruch und im Sich-widersprechen-lassen! Wie könnte es auch anders aus der Seele eines optimistischen Freundes der behinderten Jugend tönen!

Dir, verehrter Johannes Wulff, einen herzlichen Glückwunsch!

Konrad und Erika Leites

Aus dem Lehrgebiet Studiotechnik der Technischen Universität Berlin
(Prof. Dr.-Ing. F. Winckel)
und der Universitäts-Poliklinik für Stimm- und Sprachkranke der Freien Universität Berlin
(Leiter: Priv.-Doz. Dr. med. K. W. Hommerich)

Geert Lotzmann, Berlin

DIE VERZÖGERTE SPRACHRÜCKKOPPLUNG ALS MÖGLICHE VARIANTE DER STOTTERER-THERAPIE*)

Elektroakustische Versuchsanordnung:

Seit sich LEE der sogenannten verzögerten Sprachrückkopplung bediente (1, 2), um Gehörssimulanten zu überführen und gleichzeitig auf die dadurch mögliche Auslösung eines künstlichen Stotterns bei Sprachgesunden aufmerksam machte, beschrieben eine Reihe von Autoren die Wirkung der Sprachverzögerung auf Sprachgesunde (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) und Sprachkranke (6, 11), vor allem Stotterer (12, 13, 14, 15, 16).

Die verzögerte Sprachrückkopplung beruht auf einem elektroakustischen Prinzip (s. Blockschaltbild), das wie folgt beschrieben werden kann:

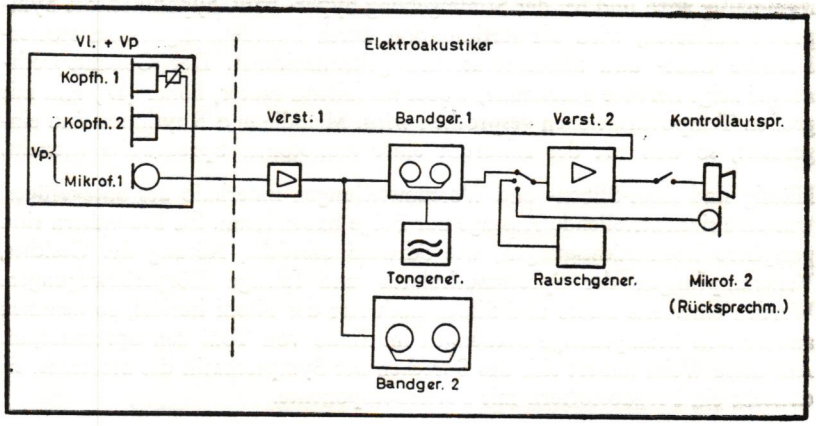
Die von einer Vp. in ein Mikrofon übermittelte Sprache — in Form der freien Rede oder des Ablesens — wird mit Hilfe einer speziell eingerichteten Tonbandapparatur um die Größe von Millisekunden (ms) in Kopfhörer der Vp. zurückgegeben. Es entsteht eine Art Echowirkung, die üblicherweise als LEE-Effekt bezeichnet wird.

Wir verwendeten eine Magnetton-Einrichtung, die die Rückkopplung der Sprache mit verschiedenen Verzögerungszeiten (Vzn.) gestattete. Diese Variationen wurden durch Veränderung der Bandgeschwindigkeit erreicht, wobei eine kontinuierliche Abstufung der Vz. gewährleistet war. Der Bandantrieb erfolgte durch einen Synchronmotor. (Variierte Vzn. können auch durch Verändern des Abstandes zwischen Sprech- und Hörkopf am Tonbandgerät erreicht werden).

Die verzögerte Sprache wird dann durch einen Leistungsverstärker auf den entsprechenden Pegel für den Kopfhörer verstärkt. Die Verstärkung erfolgt mit etwa 90—100 dB. Grundsätzlich muß der Rückhörpegel, d. h. die Echolautstärke, größer sein als die ins Mikrofon gegebene Sprechlautstärke der Vp. Sie kann mittels eines Leistungsverstärkers über einen Lautsprecher kontrolliert werden. Die Höhen- und Tiefenentzerrer dieses Verstärkers gleichen die bei Verändern der Vz. entstehenden linearen Verzerrungen aus.

---

*) Herrn Professor Dr. med. H. Gutzmann in dankbarer Verehrung zu seinem 70. Geburtstag gewidmet.



Blockschaltbild

Wirkung auf Sprachgesunde:

Um die Wirkung der verzögerten Sprachrückkopplung auf Sprachgestörte, in unserem Falle auf Stotterer, sinnfällig zu machen, soll zunächst die Wirkung auf Nichtstotterer, die wir als Sprechgesunde bezeichnen, beschrieben werden. (Sprachgesund soll aber nicht heißen, daß die getestete Vp. gänzlich frei ist von anderen möglichen Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen).

In der Regel erfolgt eine spontane Reaktion in der Weise, daß Sprachgesunde beiderlei Geschlechts und verschiedener Lebensalter — unserem Untersuchungsmaterial entsprechend etwa zwischen dem 17. und 35. Lebensjahr — einen deformierten Sprechablauf aufweisen, der vor allem die Atmung, Stimmgebung und Artikulation betrifft. Während die Atmungsfunktion unregelmäßig wird und bei der Stimmgebung hyper- bzw. hypokinetische Symptome auftreten, wird die Artikulation durch Lautdehnungen und stotterähnliche Laut- und Silbeniterationen gekennzeichnet. Der Gesamtsprechablauf zeigt nervöse Merkmale, wobei auffallend lauter, höher (17) und mit großen Tempovariationen gesprochen wird. Melodie und Rhythmus sind eingeebnet, so daß oft der Eindruck einer monotonen Sprechweise entsteht.

Häufig sind Laut-Silben- und Wortumstellungen innerhalb des Satzgefüges, was eine sinnentstellende Aussage zur Folge haben kann. Zu beobachten sind periphere Beeinträchtigungen, wie Schweißausbrüche, Rötung des Gesichts, Verkrampfungen der Sprechmuskulatur und fahrige Körperbewegungen. Werden einerseits Laute und Silben nach Art der Kloni iteriert, so hemmen andererseits krampfartige Stauungen im Sinne von Toni den Sprechablauf. Auf diese Weise nähert sich das Sprechen der Symptomatik des Stotterns. Es entsteht ein Pseudostottern mit Polterkomponente.

Wirkung auf Sprachkranke (Stotterer):

Die Wirkung auf Stotterer differenziertester Symptomatik ist in der Regel eine umgekehrte, wenn man von der Sprechdauer und den Gestaltungselementen der Melodie- und Rhythmusbewegung absieht. Alle Sprechhemmungen im Erscheinungsbild des Stotterers werden entweder total ausgeschaltet oder aber wesentlich reduziert. Das betrifft klonische Iterationen und tonische Spasmen. Atemstörungen, die als Teilsymptom des Krankheitsbildes diagnostiziert werden, sind unterbunden. Die mit der Sprachkrankheit oft vergesellschafteten abnormen mimischen Äußerungen in Form von unwillkürlichen Kontraktionen der Gesichts- und Halsmuskulatur sowie Mitbewegungen der Extremitäten werden auf das Maß der Norm gebracht*). Der Gesamtsprechablauf ist somit von sprechhemmenden Störungen frei. Wie bei den Sprachgesunden wird auch hier lauter, höher und langsamer gesprochen, (im Verhältnis zum Ausfall der Hemmungen), wobei die Tempoverzögerung durch

*) s. auch unser wissenschaftlicher Film: „Die Stotterersymptomatik unter verzögerter Sprachrückkopplung (LEE-Effekt)" aus dem Institut für den wissenschaftlichen Film, Göttingen.

eine extreme Lautdehnung zustande kommt und der Höreindruck einer Bradylalie entsteht. Die melodische und rhythmische Bewegung nähert sich ebenfalls einem verschiedengradig monotonen Verlauf, der die bei Stotterern nicht selten festzustellende symptomatische Monotonie noch verstärkt (18, 19). In vielen Fällen kommt es zum taktmäßig-skandierenden Sprechen, zu einer Bradyarthrie.

Wird die Sprache nur mit einer, etwa mittleren Vz. von etwa 130 ms rückgesendet, kann nur eine bestimmte Gruppe von Stotterern, nämlich die, die auf diesen Verzögerungsbereich ihrer sensorischen Rezeptivität entsprechend im Zusammenhang des gesteuerten chochleo-recurrentiellen Reizfolgestroms (20, 21) reagiert, durch die Wirkung der Rückkopplung beeinflußt werden. Deshalb wurden von uns 6 Vzn. angewendet, und zwar zwischen 50 und 300 ms im jeweils gleichen Abstand von 50 ms. Diese variierten Verzögerungsintervalle ermöglichen die Bestimmung der individuellen und gleichzeitig optimalen Verzögerungszeit (opt. Vz.) für jeden Stottererfall. Die opt. Vz. des Individuums definiert sich durch null Sprechhemmungen bei kürzester Sprechzeit bzw. Reduzierung der Sprechhemmungen bei verkürzter, konstanter oder verlängerter Sprechzeit.

Während schwere und schwerste Stotterer, bis auf wenige Ausnahmen, über alle Vzn. bei meist kontinuierlicher Sprechzeitverlängerung bleiben, reagieren leichtere Fälle wie Sprachgesunde unter verzögerter Sprachrückkopplung. Von einer exakt bestimmbaren, von der Reaktion des einzelnen auf den Effekt abhängigen Vz. an, wird der bis dahin fast normalisierte Sprechablauf durch Laut -und Silbenwiederholungen in der Art von Kloni gestört. Es entwickelt sich ein unechtes Stottern mit Merkmalen des „exogenen Polterns". Diese Wirkung der Sprachverzögerung bezeichnen wir als negativen Lee-Effekt.

Versuchstherapie:

Auf Grund der in umfangreichen Testreihen gewonnenen Ergebnisse*) wurde eine Versuchstherapie mit 13 Patienten der obengenannten Klinik durchgeführt. Die Ergebnisse von 7 Vpn. soll die untenstehende Statistik bekanntmachen.

Die Versuchstherapie stellte sich folgende Fragen:

1. Ist die positive Reaktion der Stotterer auf die Sprachverzögerung im Sinne eines hemmungsfreien Sprechens einmalig oder ist dieser Vorgang beliebig reproduzierbar bzw. gibt es eine Reaktionskrise?

2. Bleibt die ermittelte opt. Vz. während einer Reihe aufeinanderfolgender Sitzungen konstant oder sind Veränderungen notwendig, um den positiven Effekt zu erhalten?

---

*) Wir verweisen auf die unter (16) angeführte Arbeit, die unsere Untersuchungen ausführlich darstellt.

3. In welchem Verhältnis stehen Sprechzeit und Anzahl der Sprechhemmungen während und nach der Verzögerung zum stotternden Sprechen in der Abfolge einer Reihe von Behandlungen?

4. Wie verhalten sich Atemstörungen und Parakinesen, die als Teilsymptom der Dysphemie auftreten, bei längerer Einwirkung der Verzögerung?

5. Zeigen sich beim Sprechen einer vornehmlich metrisch-rhythmischen Sprachstruktur (gereimter Verssprachetext) günstigere Resultate als beim weniger gegliederten Prosasprachetext?

6. Welche Rolle spielt die Anteiligkeit der einzelnen Lautgruppen als Silbeninitiale (Vokal, Explosiv, Spirant, Liquid, Nasal), die als Hemmungsauslösung den Redeablauf unterbrechen?

7. Kann die enthemmende Einwirkung der verzögerten Sprachrückkopplung auf die einzelnen Stotterergruppen durch ein systematisches Verzögerungstraining auch nach Abschaltung des Echoeffektes erhalten werden?

8. In welchem Maße wirkt sich die während der Sprachverzögerung als hemmungsfrei befundene mitgeschnittene Tonbandaufnahme auf den psychischen Gesamtzustand des Pat. aus, wenn er sie mit seinem ihm bewußt gewordenen gehemmten Normalzustand wiederholt vergleichend abhören kann?

Ehe wir diese Fragen zu beantworten versuchen, seien noch einige Daten zum Versuchsablauf vermerkt:

Die in der folgenden Statistik aufgeführten Vpn. wurden einige Monate vor dieser Versuchstherapie in der obengenannten Testreihe zur Ermittlung der opt. Vz. diagnostiziert. In einem Zeitraum von 8 Wochen nahmen die Pat. pro Woche an zwei Sitzungen von je 30 Minuten teil. Insgesamt wurden 10 Lesetexte mit unterschiedlicher Silbenzahl und im Wechsel von gereimter und ungereimter Sprache in der angeführten Reihenfolge angeboten:

Text 1 (Vers, 33 Silben),	Des Menschen Seele gleicht dem Wasser; Goethe, Gesang der Geister über den Wassern (Teilstück)
Text 2 (Prosa, 110 Silben),	Natur! Wir sind von ihr umgeben und umschlungen; Goethe, Die Natur (Teilstück)
Text 3 (Vers, 57 Silben),	Im Atemholen sind zweierlei Gnaden; Goethe, West-östlicher Divan
Text 4 (Prosa, 132 Silben),	Eine wunderbare Heiterkeit hat meine ganze Seele eingenommen; Goethe, Die Leiden des jungen Werthers (Teilstück)
Text 5 (Vers, 52 Silben),	Leise zieht durch mein Gemüt, Heine, Neue Gedichte
Text 6 (Prosa, 136 Silben),	Wir sind da unser acht Mannli mit einem Fahnli gekommen; Keller, Das Fähnlein der sieben Aufrechten (Teilstück)

Text 7 (Vers, 90 Silben)	Ich ging im Walde so für mich hin; Goethe, Gefunden
Text 8 (Prosa, 170 Silben),	So in Gedanken schritt Florio noch lange fort; Stifter, Nachsommer (Teilstück)
Text 9 (Vers, 109 Silben),	Wohltätig ist des Feuers Macht; Schiller, Das Lied von der Glocke (Teilstück)
Text 10 (Prosa, 106 Silben),	Grimmiger Tilger aller Leute; Saaz, Der Ackermann und der Tod (Teilstück)

Der vorgegebene Textablauf folgt dem Gedanken des sprecherischen Schweregrades, der dominierenden Anteiligkeit von Vokalen bzw. Konsonanten, dem Wechsel von Vers und Prosa, dem Silbenumfang und der Spannung oder Lösung des vom Aussagegehalt getragenen Gesamtsprechablaufs.

In fast jeder Sitzung wurde ein neuer unbekannter Text vorgelegt, der mit opt. Vz. fünfmal hintereinander zu lesen war. Der letzte Durchgang und eine sich daran anschließende sechste Lesung ohne Verzögerung wurden zur Auswertung auf Tonband festgehalten; sie dienen in der Statistik als Grundlage der Interpretation. Prinzipiell wurden die einzelnen Behandlungen mit der Wiederholung der bereits bekannten Texte eingeleitet. War genügend Zeit vorhanden, wie z. B. während der ersten Sitzungen, wurde das wiederholte Lesen unter Verzögerung nach der konservierenden Bandaufnahme fortgesetzt. Den Abschluß einer Behandlung bildete ein freies Gespräch unter Verzögerung und das Abhören der Tonbandaufnahme.

Die Statistik stützt sich auf die Texte 9 und 10, die am Ende der Versuchstherapie trainiert wurden.

Text 9: Wohltätig ist des Feuers Macht,
Wenn sie der Mensch bezähmt, bewacht,
Und was er bildet, was er schafft,
Das dankt er dieser Himmelskraft;
Doch furchtbar wird die Himmelskraft,
Wenn sie der Fessel sich entrafft,
Einher tritt auf der eignen Spur,
Die freie Tochter der Natur.
Wehe, wenn sie losgelassen,
Wachsend ohne Widerstand,
Durch die volkbelebten Gassen
Wälzt den ungeheuren Brand!
Denn die Elemente hassen
Das Gebild der Menschenhand.

Text 10: Grimmiger Tilger aller Leute,
schädlicher Verfolger aller Welt,
schrecklicher Mörder aller Menschen,
Ihr Tod, Euch sei geflucht!

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Vp.	Name	Alter	Anz.d.Sitzg. gesamt	opt.Vz. ms	Text Vers/ Prosa	Anz.d. Silben	Sprz.v.V. sec	Anz.d.H. (%)	Sprz.w.V. sec	Anz.d.H. (%)	Sprz.n.V. sec	Anz.d.H. (%)
1	Detlef G.	21	10	50	V/Schiller	109	82	33(30,3)	- 41	1(0,9)	- 39	0(0,0)
	"				P/Saaz	106	55	12(11,3)	- 35	3(2,8)	- 40	6(5,7)
2	Karin K.	20	15	100	V/Schiller	109	40	7(6,4)	- 38	1(0,9)	- 30	0(0,0)
	"				P/Saaz	106	29	3(2,8)	+ 33	0(0,0)	- 26	1(0,9)
3	Harald L.	21	15	50	V/Schiller	109	33	1(0,9)	- 32	2(1,8)	- 32	1(0,9)
	"				P/Saaz	106	36	4(3,8)	- 34	1(0,9)	- 31	2(1,9)
4	Karin R.	19	15	50	V/Schiller	109	31	3(2,8)	+ 35	0(0,0)	+ 32	1(0,9)
	"				P/Saaz	106	40	10(9,4)	- 31	1(0,9)	- 29	1(0,9)
5	Hertha W.	21	15	150	V/Schiller	109	47	18(16,6)	- 46	5(4,6)	- 41	15(13,8)
	"				P/Saaz	106	49	25(23,5)	+ 55	20(18,8)	- 42	25(23,5)
6	Willi W.	22	15	100	V/Schiller	109	41	10(9,2)	- 37	0(0,0)	- 29	2(1,8)
	"				P/Saaz	106	36	18(17,0)	- 33	0(0,0)	- 29	3(2,8)
7	Adolf D.	20	15	150	V/Schiller	109	96	34(31,0)	- 50	9(8,3)	- 88	24(22,0)
	"				P/Saaz	106	152	33(31,0)	- 40	5(4,7)	- 84	20(18,8)

Statistik (Teil 1)

	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	Schlußtest Sprz.o.V. sec	Anz.d.H. o.V.(%)	Lesest. Redest.	Mitbe-wegungen	Toniker Kloniker	Vok./Kons.-Stottern	Atem-störung	Audio-gramm	EEG	bisherige Behandlung
1	- 43 - 37	5(4,6) 3(2,8)	L/R	Kopf und Rumpf	T	V/K	nicht auffällig	o.B.	path.;leichte Allgem.-Schädg.	Medikament Übg.-Therapie
2	- 32 - 28	0(0,0) 0(0,0)	L/R	nicht auffällig	K/T	K	Atemvor-schub	o.B.	o.B.	Medikament
3	- 30 - 31	3(2,7) 1(0,9)	L/R	nicht auffällig	K/T	V/K	inspirat. Phonation	o.B.	path.;Grenz-befund	Medikament Übg.-Therapie
4	+ 36 - 29	2(1,8) 2(1,9)	L/R	Kopf	K/T	K	inspirat. Phonation	o.B.	o.B.	Medikament Übg.-Therapie
5	- 36 - 41	12(11,1) 28(26,0)	L/R	nicht auffällig	K/T	V/K	nicht auffällig	o.B.	o.B.	Medikament
6	- 30 - 29	0(0,0) 4(3,8)	L/R	Rumpf	K/T	V/K	inspirat. Phonation	o.B.	o.B.	Medikament Übg.-Therapie
7	-	-	L/R	Kopf Mimik	T	V/K	Atemvor-schub	o.B.	path.;Grenz-befund	Medikament Übg.-Therapie

Statistik (Teil 2)

Gott, der Euch schuf, hasse Euch;
Unheils Häufung treffe Euch;
Unglück hause bei Euch mit Macht:
ganz entehret bleibet für immer!
Angst, Not und Jammer gehen nicht von Euch,
wo immer Ihr weilet;
Leid, Betrübnis und Kummer begleite Euch auf allen Wegen.

Folgende Erläuterungen sollen dem Verständnis der Statistik dienen:

Spalte 5: optimale Verzögerungszeit in Millisekunden (opt. Vz.)
Spalte 8: Sprechzeit vor verzögerter Sprachrückkopplung (v. V.)
Spalte 9: darauf bezogene Anzahl der Sprechhemmungen
Spalte 10: Sprechzeit während der verzögerten Sprachrückkopplung (w. V.)
Spalte 11: darauf bezogene Anzahl der Sprechhemmungen
Spalte 12: Sprechzeit nach verzögerter Sprachrückkopplung (n. V.)
Spalte 13: darauf bezogene Anzahl der Sprechhemmungen
Spalte 14 und 15: Die hier angegebenen Werte beziehen sich auf die Schlußsitzung, während der alle 10 Texte hintereinander ohne Einfluß der Verzögerung gesprochen wurden.

Die Anzahl der Sprechhemmungen (Spalte 9, 11, 13, 15), die im Repetierverfahren (20, 21, 22) exakt ausgesiebt wurden, und die entsprechenden Prozentwerte nehmen Bezug auf die jeweilige Gesamtsilbenzahl von 109 (Vers) bzw. 106 (Prosa). Dabei wurde bei der Auszählung der Sprechhemmungen in dem Maße verfahren — was nur das Repetierverfahren gestattet —, daß jeder Klonus in Form der iterierten Artikulation bzw. jeder neueinsetzende, verschieden lang anhaltende Tonus als eine Hemmung gewertet wurde.

Zur Beantwortung der Fragen und Interpretation der Statistik:

Die Antworten beziehen sich, dem jeweiligen Inhalt der Fragen entsprechend, sowohl auf das hier vorliegende Untersuchungsmaterial, als auch auf das in der oben erwähnten Arbeit beschriebene (16).

1a) Wir konnten feststellen, daß der Hauptanteil der Fälle im genannten Zeitraum krisenfest war, d. h. der hemmungsfreie Sprechablauf war beliebig oft reproduzierbar, ohne daß sich in Art und Grad der positiven Reaktion Änderungen ergaben. Diese Gruppe, 9 von 13 Vpn. der Versuchstherapie, zeigte deshalb beim Sprechen während und ohne Verzögerung nach erfolgter Rückkopplung bei den einzelnen Texten eine fast gleichbleibende Abnahme bzw. absolute Verdeckung der Störungen.

Die kleinere Gruppe von 4 Vpn. spaltete sich in zwei Reaktionskategorien auf. Während der eine Teil eine vorübergehende Reaktionskrise zeigte, die etwa nach den ersten drei Sitzungen auftrat und sich bald abbaute, wurde diese Krise bei der zweiten Gruppe nicht aufgefangen. In zwei Fällen war es nicht mehr möglich, einen hemmungsfreien Ablauf zu provozieren, auch dadurch nicht, indem die bis dahin wirksame opt. Vz. in Richtung der nächst-

längeren abgelöst wurde. Beide Gruppen waren während der Krisis wiederum mit ihren typischen Hemmungen behaftet, wobei jedoch die Pat. der zweiten Gruppe Sprechzeit und Hemmungszahl in einem gewissen Maße reduzieren konnten. Eine Vergrößerung der beiden Parameter dürfte eine absolute Ausnahme darstellen. Zur Verdeutlichung dieser Erscheinung sollen die Vpn. 5 und 7 der Statistik herangezogen werden.

Es sei bei Betrachtung der Statistik betont, daß zwar grundsätzlich die Ergebnisse vor, während und nach Verzögerung verglichen werden, daß aber der Hauptakzent auf die unverzögerte Sprechleistung (Sp. 12/13 bzw. 14/15) gelegt wird, da während der Verzögerung fast prinzipiell eine absolut hemmungsfreie Reaktion registriert werden konnte. Der positive oder negative Test im Rahmen dieser Versuchstherapie konkretisiert sich also beim Sprechen ohne jede apparative Beeinflussung, nachdem die Apparatur als stimulierender Faktor dem Gesamtsprechorganismus einen korrigierenden Impuls gegeben hat.

Vp. 5 kann die Sprechzeit vergleichsweise der Spalten 8, 10, 12 und 14 mit Ausnahme der Prosa während der Rückkopplung variabel, doch geringfügig verringern; die Sprechhemmungen (Sp. 9, 11, 13, 15) halten sich aber immer im Bereich der gestörten Ausgangssituation. Lediglich beim Verstext zeigt sich während der Verzögerung eine spontane Abnahme der Hemmungen. Das Gesagte gilt in bezug auf Sprechzeit und Hemmungszahl für alle trainierten Sprechtexte. Diese Vp. spricht bei der sechsten Sitzung nicht mehr auf den Verzögerungseffekt an. Die Hemmungen reduzieren sich zwar während der Verzögerung beträchtlich, treten aber nach der Rückkopplung in folgenden Verhältnissen gravierend auf: (vor : nach) 8 : 7, 18 : 15, 25 : 25, 35 : 35, 30 : 21.

Bei Vp. 7 tritt die Krise noch früher auf und kann ebenfalls nicht überwunden werden. Im Gegensatz zur Vp. 5 bleibt das Sprechen während der Verzögerung — bis auf eine Ausnahme — durchweg fast völlig hemmungsfrei, womit eine auffallend hohe Sprechzeitverkürzung einhergeht: 96 : 50 bzw. 152 : 40 s bei einer wesentlichen Reduzierung der Störungen im Verhältnis 34 : 9 bzw. 33 : 5. Nach der Verzögerung nehmen die Hemmungen jedoch spontan zu: 9 : 24 bzw. 5 : 20 und bedingen eine entsprechende Sprechzeitverlängerung: 50 : 88 bzw. 40 : 84 s. Die sinngemäß gleiche spontane Veränderung der Werte kann bei allen übrigen Texten konstatiert werden.

Daß die Reduzierung der Sprachhemmungen die Reduzierung der Gesamtsprechzeit bedingt, und umgekehrt eine Potenzierung der Sprechhemmungen eine Potenzierung der Gesamtsprechzeit nach sich zieht, ist in diesem Verlauf ein natürlicher Vorgang. Vp. 5 scheint diese Regel allerdings zu durchbrechen, denn bei prinzipiell kontinuierlicher Sprechzeitverkürzung (Sp. 8, 10, 12, 14) erkennt man variable Steigerungen der Sprechhemmungszahl. Abgesehen vom letztlich noch nicht ergründbaren personengebundenen Reaktionszwang auf den Verzögerungseffekt, liegt es nahe, anzunehmen, daß die Vp. 7 als reiner

Toniker auch während und nach erfolgter verzögerter Sprachrückkopplung den einmal reduzierten Zeitaufwand, um die Spasmen zu lösen, wieder preisgeben muß, während Vp. 5 als Kloniker-Toniker die gewonnenen temporalen Vorteile behaupten kann.

Bei der Registrierung der Störungen ergibt sich eine totale Ausschaltung aller Kloni. Es verbleiben lediglich zeitlich kürzere Toni, pathologische Glottisschläge und Atemvorschübe. Hinzu kommt die sprecherische Personalkonstante dieser Vp., die sich u. a. in einer hastigen, sich zum Teil überstürzenden Sprechweise äußert. Ein mit dem Syndrom verbundenes ausgeprägtes Angstgefühl, das sich auch im Stimmvibrato niederschlägt, sei nur am Rande erwähnt.

2a) Es gibt nur wenige Fälle, in denen die opt. Vz., um doch noch eine potentielle Wirkung zu erzielen, einer Korrektur bedarf. Um zu einem hemmungsfreien Sprechablauf zu kommen, gibt es zwei Möglichkeiten der zeitlichen Echoänderung. Einmal kann die Therapiezeit (opt. Vz.) bei Unterbrechung des Sprechablaufs durch plötzlich auftretende Hemmungen kurzfristig auf die nächstlängere umgeschaltet werden, was ein ebenso plötzlich ungehemmtes Weitersprechen bewirkt. Nachdem der Redeablauf dann einige Zeit fließend verlaufen ist, kann auf die Therapiezeit zurückgeschaltet werden. Das erweist sich als vorteilhaft, wenn nach dem Prinzip verfahren wird, daß bereits das verzögerte Sprechen dem zeitlichen Normalverlauf eines ungehemmten Sprechens angenähert werden soll. Da eine längere Vz. den Verzug der Sprechzeit bedingt, ist diese Vor- und Rückschaltung angeraten.

Es kann aber sein, daß auch eine kurzfristige Vor- und Rückschaltung kein hemmungsfreies Ergebnis mehr erbringt. In drei Fällen wurde die nächstlängere Vz. als opt. Vz. dem Training zugrunde gelegt, die nun als Therapiezeit fungiert. In einem Falle mußte im Verlaufe der 15 Sitzungen die Therapiezeit dreimal verändert werden.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß sich bei einem schweren Stotterer, der zunächst in der üblich positiven Weise reagierte, nach einigen Sitzungen die beschriebene Krisenerscheinung zeigte, aber auch nach Veränderung der Therapiezeit nicht hemmungsfrei blieb, das Verfahren des Nachsprechens angewandt wurde. Dabei wurde ein sinngemäß simultanes Nachsprechen der Vp. einem konsekutiven bewußt vorgezogen. Die bekannten Texte wurden im Bereich einer adäquaten Nachgestaltung der vorgegebenen Wortkunstwerke mit starker Ausprägung der melodisch-rhythmischen Gestaltungskomponente hochlautend, d. h. unter Vermeidung der üblichen pädagogisch-logopädischen artikulatorischen und tempomäßigen Über- bzw. Untertreibungen auf Tonband gesprochen. Die Vp. sprach nicht Satz für Satz bzw. Vers für Vers nach, sondern nahm den Text wörter- bzw. wortblockweise auf und setzt die eigene Fassung, orientiert am Tempo und Rhythmus der Tonbandstimme, unmittelbar hinter diese. Sobald der Eindruck des Auswendigsprechens entstand, wurde der Text ausgetauscht. Auf diese Weise entstand ein synchroner Sprechablauf, der eine fast vollständige Kontamination von Fremd- und Eigen-

stimme zuließ. Hörlücken der Vp., die keine verständliche Artikulation zuließen, wurden nur durch den Stimmton ausgefüllt. So erreichte die Vp. einen lückenlosen Redefluß, der im günstigsten Falle weder von einer tonischen noch klonischen Hemmung unterbrochen wurde. Dieses Verfahren beruht im Grunde genommen auf dem gleichen Prinzip wie die verzögerte Sprachrückkopplung, nur daß das Echo durch eine Fremdstimme erzeugt wird. Wir möchten aber annehmen, daß nur dann ein hemmungsfreier Sprechablauf erzielt werden kann, wenn der betreffende Pat. in der Lage ist, sich vor allem auf den Rhythmus- und Tempoverlauf der Tonbandstimme einzustellen.

3a) Die Werte der Statistik stehen im Prinzip für die gesamte Versuchstherapie.

Sprechzeit: Um ein schnell überschaubares Bild zu geben, wurden Plus- und Minuszeichen verwendet, die angeben sollen, ob sich die Sprechzeit während, nach und ohne Verzögerung nach der Rückkopplung im Verhältnis zum stotternden Sprechen (Sp. 8) vergrößert oder verkleinert hat. Es wird deutlich, daß während der Verzögerung drei Vpn. (Sp. 10), nach der Verzögerung eine Vp. (Sp. 12) und beim Schlußtest ebenfalls eine Vp. (Sp. 14) einen geringfügigen Zeitanstieg aufweisen. Besonders auffällig ist der konstante Anstieg beim Verstext der vierten Vp.

Vergleicht man die Zeitdifferenzen zwischen den Spalten 10 und 12, so kann man eine fast durchgehende weitere Sprechzeitverkürzung feststellen. Damit geht, wenn man von den bereits definierten Vpn. 5 und 7 mit der Reaktionskrise absieht, ein leichter Anstieg der Sprechhemmungen einher. Ein letzter Vergleich mit Spalte 14 verdeutlicht eine leichte Tendenz zum Sprechzeitanstieg, während sich die Hemmungszahl relativ konstant hält. Die Erklärung liegt wohl darin, daß die Verzögerungswirkung auf das unmittelbar sich anschließende unbeeinflußte Sprechen noch direkt, und zwar retardierend ausstrahlt, während sich die Sprechleistung einer Reihe aufeinanderfolgend gelesener Texte bei Abnahme des unmittelbaren Verzögerungseinflusses einem normativen Tempoverlauf anzugleichen versucht.

Sprechhemmungen: Geben die Prozentwerte das Verhältnis der Anzahl der Sprechhemmungen zur jeweiligen Silbenzahl an (109 bzw. 106), so verdeutlicht ein Vergleich der Sprechhemmungen innerhalb der einzelnen Spalten den hemmungsabbauenden Einfluß der verzögerten Sprachrückkopplung in klarer Weise. Die Hemmungen werden prinzipiell reduziert bzw. auf den Nullwert gebracht. Eine Zunahme zeigt während der Verzögerung nur eine Vp. und beim Schlußtest (Sp. 15) die Vp. 5. Bleiben die Werte im Vergleich zum Sprechen vor und nach Verzögerung (Sp. 13) grundsätzlich unter denen des stotternden Sprechens, so ergibt ein Vergleich zwischen verzögertem und nachverzögertem Sprechen eine prinzipielle Zunahme der Hemmungen bei gleichzeitiger Verringerung der Sprechzeit. Das gleiche gilt für den Schlußtest. Der relativ geringe Anstieg beim Lesen längerer Texte ohne Beeinflussung macht deutlich, daß die Verzögerung eine zumindest zeitlich kurzfristig enthemmende Wirkung ausübt.

4a) Atemstörungen:

Wir haben in die Statistik auch solche Vpn. aufgenommen, deren Störung sich weniger in der Quantität der Kloni und Toni äußert, als vielmehr in außerartikulatorischen Komponenten, wie Atemstörungen und Mitbewegungen im Sinne von Ausweichreaktionen. Bei 5 Vpn. waren die Kloni und Toni mit auffälligen Atemfehlleistungen vergesellschaftet (Sp. 20). Nach unseren Beobachtungen können die Atemstörungen während der Verzögerung vollständig verdeckt werden, ganz gleich, ob es sich, wie hier, um das inspiratorische Sprechen oder das bekannte Atemvorschieben handelt. Ob damit ursächlich eine Beeinflussung der Atemfunktion verbunden ist, wäre einer besonderen Untersuchung wert, wie die zunächst ganz offensichtliche Ausschaltung der Sprechhemmungen nach unserer Meinung mehr einer Verdeckung gleichkommt. Solange also nicht einwandfrei nachgewiesen werden kann, daß der Rückkopplungseffekt das Zentrum der Sprachstörung, wo immer es lokalisiert sein mag, korrigierend beeinflußt, kann der optisch-akustisch periphere hemmungsfreie Sprechablauf nur im Sinne einer Oberflächenkorrektur definiert werden.

In einem Falle trat die inspiratorische Phonation, in einem anderen der Atemvorschub an einigen Stellen wieder auf, insgesamt aber in wesentlich reduzierter Form, was Anzahl und Ausdehnung betrifft.

Ausweichbewegungen:

Die Parakinesen als Ausweichbewegungen in unterschiedlich ausgeprägter Form sind während der Verzögerung ebenfalls einer totalen Verdeckung unterworfen. Da sie meist mit Toni gekoppelt sind, treten sie nach der Verzögerung bei unbeeinflußtem Sprechen als Folge einer Tonusstörung wieder auf. Aber auch hier ist die Ausweichreaktion weniger auffällig; sie ist vielmehr der allgemein ruhigen und harmonisch verlaufenden Sprechleistung angeglichen. Im Verlauf der Versuchstherapie konnte so eine fortschreitende Ruhigstellung registriert werden.

Geradezu frappierend ist die absolute Einstellung der Parakinesen während der Verzögerung. Mimik und Gestik und in besonderem Maße Kopf- und Rumpfbewegungen zeigen eine völlig normalisierte Verhaltensweise. Vor dem Mikrofon sitzt ein entspannter, allseitig gelöster Mensch, der eine hemmungsfreie Sprechleistung demonstriert und damit den unmittelbaren Kontakt zur Sprache als Information wieder gefunden hat.

5a) Wenn man die Gesamtzahl der Sprechhemmungen aller 7 Vpn. ins Verhältnis zur Gesamtsilbenzahl setzt, so ergibt sich für die Verssprache bei 763 Silben eine Störungsquote von 18 (während) und 43 (nach), für die Prosasprache bei 742 Silben eine solche von 30 (während) und 58 (nach) Verzögerung. So erreichen die Störungen bei Verssprache während der Verzögerung knapp das Doppelte im Verhältnis zur Prosasprache; nach der Verzögerung ist es etwa ein Drittel. Daraus könnte man den Schluß ziehen, daß der metrisch-rhythmisch gebundene Text für ein Verzögerungstraining eine gün-

stigere Ausgangsbasis bietet. Es muß aber darauf hingewiesen werden, daß die Ableitung von einem eine Reihe von Vpn. einschließenden Gesamtergebnis verallgemeinernd wirkt, da das Eingehen auf eine rhythmische bzw. arhythmische Sprachstruktur von der rhythmischen bzw. arhythmischen Persönlichkeitsstruktur des Einzelnen abhängt.

6a) Die der Statistik zugrunde gelegten Texte zeigen folgende phonetische Lautstruktur bei Betrachtung der Initiallaute am absoluten Wortbeginn oder Silbenbeginn innerhalb eines Wortes, unabhängig von der sprechrichtigen Akzentsilbe. Wir betonen das, da erfahrungsgemäß jede Silbe gestottert werden kann, gleichgültig, in welcher Position sie sich befindet, obwohl die Akzentsilben die primär gefährdeten sind.

Die Aufstellung macht die Anteiligkeit der phonetischen Gruppierungen Vokal, Explosiv, Spirant, Liquid und Nasal für beide Texte deutlich.

	Vokal	Explosiv	Spirant	Liquid	Nasal
Schiller (V)	12	12	32	6	9
Saaz (P)	23	25	21	9	12
	35	37	53	15	21

Da erfahrungsgemäß Liquide und Nasale zu den seltenen Hemmlauten gehören, sollen diese beiden Gruppen bei unserer Betrachtung ausscheiden. Weiter wird die geringfügige Differenz der 3 Silben zwischen Vers- und Prosatext nicht ins Gewicht fallen, wie auch die Prosa von Saaz in der hier vorliegenden Übersetzung, die, im Gegensatz zur zitierten Prosa Goethes, Kellers oder Stifters, durch den zeilenmäßigen Aufbau eine ausgesprochen rhythmische Bindung aufweist. Die Gesamtsumme der so verbleibenden Hemmlauter beträgt 56 beim Verstext und 69 beim Prosatext, liegt also bei letzterem wesentlich höher. Da der Anteil der Vokale und Explosivae um das Doppelte größer ist, sollte man annehmen, daß der Text sprechschwieriger wird. Das ist hier nicht der Fall. Wäre dem so, müßten sich Sprechzeit und Hemmungszahl beim Prosatext spürbar erhöhen. Tatsächlich aber liegt die Sprechzeit vor Verzögerung in 3 Fällen bei der Prosa höher, in 3 Fällen liegt sie fast auf einer Ebene und nur in einem Falle lassen sich auffallende Abweichungen feststellen, indem für die Prosa fast das Doppelte an Zeit benötigt wird. Ganz ähnlich sind die Werte in den entsprechenden Spalten 10, 12 und 14. Hier ist der Anteil der Vpn. mit längerer Sprechzeit beim Vers noch höher.

Etwas anders liegen die Dinge bei den Sprechhemmungen. In 4 : 3 Fällen ist die Prosasprache vor Verzögerung mit mehr Hemmungen belastet. Während der Verzögerung verschiebt sich das Verhältnis zu 3 : 3 — eine Vp. ist völlig symptomfrei —, und nach der Verzögerung ergibt sich eine Relation von 6 : 1 zu Lasten der Prosa. Bemerkenswert dabei ist, daß die Vp. 7 beim Vers durchgängig mehr Hemmungen aufweist.

Dieses Ergebnis bestätigt demnach den besonderen Hemmungscharakter der Vokale und Explosivlaute auch unter solchen Therapiebedingungen, wie sie

hier demonstriert werden. Gleichzeitig wird deutlich, daß Sprechzeit und Sprechhemmungen nicht immer korrespondieren.

7a) Unser besonderes Interesse galt dem Test, der die Verhaltensweise der Stotterer nach Einwirkung der Sprachverzögerung ermittelte. Die Ergebnisse sind aus den Spalten 13 und 15 ersichtlich. Nach der Verzögerung sind die Vpn. 1 und 2 jeweils beim Vers völlig hemmungsfrei, die Vp. 2 beim Schlußtest (Vers und Prosa) sowie die Vp. 6 beim Vers. Ganz beträchtliche Reduzierungen weisen nach unmittelbar erfolgter Verzögerung Vp. 4, 6 und 7 auf. Ebenso umfangreich ist der Hemmungsabbau der Vpn. 1, 4 und 6 beim Schlußtest, entweder Vers oder Prosa betreffend.

Gerade dieser Test ist angetan, die Frage zu beantworten, ob die positive Einwirkung der Verzögerung auch nach Abschaltung der technischen Rückkopplungs-Apparatur anhält. Wir glauben, diese Frage in der Weise bejahen zu können, daß eine anhaltende Wirkung unmittelbar nach erfolgter Verzögerung gegeben ist, wobei sich die Dauer der Einwirkung im Rahmen unserer Testreihe nicht genau bestimmen läßt. Diese anhaltende Wirkung vermag entweder alle Sprechhemmungen, Atemstörungen und Mitbewegungen total auszuschalten oder in einem beträchtlichen Maße zu vermindern.

(Schluß im Heft 3/62)

Veröffentlichungen von Wulff:

1. Lippen-, Kiefer-, Zungen- und Handreaktionen auf Reizdarbietungen nach unterschiedlichen Zeitintervallen bei normalsprechenden und stotternden Kindern im Alter von etwa 14 Jahren. Vox, 21, 40, 1935, Hamburg.
2. Die Grundlagen für eine Sprachverbesserung in der allgemeinen Schule. Sonderdruck Hamburger Lehrerzeitung in „Gehörgeschädigte und sprachgestörte Kinder". 1939.
3. Die Grundlagen und Ziele der Sprachheilarbeit und ihre Beziehungen zur Sprecherziehung der Sonderschulen. D. Sonderschule, 8. Jg., 1941, Heft 7/8.
4. Organisation und Ergebnisse der Sprachbehandlung an operierten Gaumenspalten. Neue Bl. f. Taubst.-Bildung, Heidelberg, 1951.
5. Die „Stimm- und sprachheilpädagogische Woche" in Stuttgart. Neue Bl. f. Tbst.-Bldg., 1952, 6. Jg., 1/2.
6. Die Früherfassung und Frühbehandlung sprachkranker Kinder. Hamb. Lehrerzeitung. 6. Jg., Heft 3, 1953.
7. Die Vibrationsmassage als stimmtherapeutische Hilfe. Neue Bl. f. Tbst.-Bldg., Heidelberg, 1954.
8. Die Schallplatte im Dienste der Sprachheilarbeit. Veröffentl. siehe unter 2.
9. Fragen zur äußeren und inneren Umgestaltung der Stottertherapie in der Sprachkrankenschule. Bericht über die Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik i. D., 1955, Hamburg.

Den Schluß des Artikels von B. PIETROWICZ bringen wir in Heft 3/61

10. Die Sprachkrankenschule von heute. Neue Bl. für Tbst. Bldg. 6. Jg., 6/7, 1952, Heidelberg.

11. Die sprachliche Versorgung der operierten Gaumenspalter. Neue Bl. f. Tbst. Bldg. 8/11.-12., 1954.

12. Die Früherfassung und Frühbetreuung stotternder Kinder. Im Bericht über die Arbeitstagung der Arbeitsgem. f. Sprachheilp. i. D. 1955, Hamburg.

13. Erfahrungen bei der Sprecherziehung von Gaumenspaltenpatienten. Fortschr. d. Kiefer- u. Gesichts-Chirurgie. Bd. I, Thieme Verlag, Stuttgart, 1955.

14. Fragen der stimmtherapeutischen Praxis. Bericht über die Arbeitstagung der Arbeitsgem. f. Sprachheilp. i. D. „Die menschliche Stimme", Hamburg, 1956.

15. Sprachheileinrichtungen i. d. Bundesrepublik. Die Sprachheilarbeit, 1956, Nr. 1, Berlin. Herausg. v. d. Arbeitsg. für Sprachheilp. i. D.

16. Erläuterungen zu dem „Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte" aus sprachheilp. Sicht. Neue Blätter für Tbst.-Bldg., 1957. II. Jg., Heidelberg.

17. Die Sprecherziehung bei Patienten mit Pharynxplastiken. Die Sprachheilarbeit Nr. 4, 1957, herausg. von der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilp. i. D.

18. Stottern bei Gaumenspaltern. Fortschr. d. Kiefer- u. Gesichtschirurgie. Herausg. von Prof. Dr. Schuckardt, Bd. 4, Thieme Verlag, Stuttgart, 1958.

19. Ergebnisse der sprachlichen Nachuntersuchung von 435 operierten Gaumenspaltern. Die Sprachheilarbeit, 1958, Nr. 2, Berlin, herausg. von der Arbeitsgem. für Sprachheilp. i. D.

20. Die Behandlung von Gaumenspaltenpatienten im Team. Bericht über die Arbeitstagung für Sprachheilp. i. D., Berlin, 1958.

21. Zur Rehabilitation der op. Gaumenspalten. Die Sprachheilarbeit, Heft 1, 1959, Berlin, herausg. von der Arbeitsgem. für Sprachheilp. i. D.

22. Zur Frage der Sprech- und Stimmnot der Lehrkräfte. Hamburger Lehrerzeitung, Nr. 10, 1959.

23. 20 Jahre Sprachambulanz frühop. Spaltkinder i. d. Nordwestdeutsch. Kieferklinik. Ehrengabe der Schulbehörde, Hamburg, 1960.

24. Erfahrungen und Ergebnisse bei der Frühbehandlung sprachgeschädigter Kinder. Ehrengabe der Schulbehörde, Hamburg, 1960.

25. Übungsblätter zur Sprachbehandlung Folge 1—8 und Folge 10—11. Herausgegeben von der Arbeitsgem. für Sprachheilp. i. D., Hamburg.

26. Organisatorische und sprachheilpädagogische Maßnahmen für die Früherfassung und Frühbetreuung sprachgeschädigter Kinder, Kongreßbericht Allgem. u. angewandte Phonetik, Hamburg, 1960. Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpäd. i. D. Verlag Hamburg-Altona, Bernstorffstraße 147.

27. Die Sprecherziehung bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Deutsche Zahnärztliche Zeitschr., 16. Jg., Heft 24, 1961, Carl Hanser, München 27.

28. Ergebnisse und Probleme aus einer sprachl. Nachuntersuchung von 127 Patienten mit oper. Spalten im harten und weichen Gaumen. „Die Sprachheilarbeit", Heft 3, 1961, Berlin.

29. Der deutsche Sprachlaut Z. „Die Sprachheilarbeit", Heft 1, 1961, Berlin.

30. Rhythmisch-melodisch-gymnastische Elemente bei der Sprach- und Stimmbehandlung. In: „Rhythmische Erziehung", Mitteilungen, Heft 4, 1961, herausgegeben vom Arbeitskreis „Rhythmische Erziehung" in der „Vereinigung der Landesverbände deutscher Tonkünstler und Musiklehrer".

Im Manuskript vorliegend:

32. Wechselwirkungen zwischen Biß- und Sprechfehlern

33. Behandlung der Funktions- und Sprechmängel bei Bißanomalien, besonders des Sigmatismus interdentalis.

34. Der Wandel in der Sprach- und Stimmbehandlung.

35. Die Sprachbehandlung bei Spastikern.

36. Atemerziehung in der Sprach- und Stimmtherapie.

37. Vitalimpulse und ihre Bedeutung in der Sprachbehandlung.

Paul Lüking, Berlin

PROBLEME UND GRENZEN DER SPRACHKRANKENSCHULEN IN DER STOTTERERBEHANDLUNG.

Ein Diskussionsbeitrag

Die Einleitung der Arbeit von STAPS (1) schließt mit der Aufforderung „Möge eine Diskussion dieses Beitrages den Anstoß zu einer längst fälligen Umorganisation geben!" Die Arbeit ist aus der Sicht des Hamburger Raumes zu sehen. Hiermit folgt nun ein Diskussionsbeitrag, der vorerst eine mehr persönliche Stellungnahme darstellen soll, eine Stellungnahme, die auf eine mehr als 35jährige Beobachtung der Entwicklung des Sprachheilwesens und der praktischen Arbeit am sprachkranken Kinde fußt. Wohl liegt der Zentralpunkt für die folgenden Ausführungen in der Berliner Form der Sprachheilschulen, wobei aber auch die Situationen, wie sie da und dort vorlagen und jetzt vorliegen, berücksichtigt werden. Wenn eben von einer persönlichen Stellungnahme gesprochen wurde, so dies deshalb, weil im Rahmen der Arbeitstagungen der ‚Berliner Arbeitsgemeinschaft der Schwerhörigen- und Sprachheillehrer' schon vor Jahresfrist das nun von STAPS aufgeworfene Thema zur Behandlung angeregt wurde. So kann es sich ergeben, daß nach der Behandlung und Aussprache im Berliner Kreis eine erweiterte und vielleicht auch eine andere Ansicht vertretende Stellungnahme notwendig wird.

Neben der Festlegung des Ausgangspunktes, diese Festlegung ist wohl für jeden Diskussionsbeitrag notwendig, muß erst noch eine Art Vorbemerkung folgen. STAPS spricht in seiner Arbeit von Sprachkrankenschulen und Sprachkrankenlehrern. Mein Beitrag aber wird immer von Sprachheilschulen und Sprachheillehrern, von Sprachheilpädagogik, Sprachheilkunde und Sprachheilarbeit sprechen, so wie diese Begriffe hier in Berlin — und sicherlich auch anderswo — im Gebrauch sind. An dieser Stelle auf diese und jene Bezeichnung und die entsprechende Begründung eingehen zu wollen, kann sicherlich vermieden werden.

Die Ansicht STAPS' zu der Frage Sprachheilschule oder Heimbehandlung, wonach beide Organisationsformen ihre Berechtigung haben, und daß nach Möglichkeit Schule und Heim sich ergänzen sollten, kann bejaht werden. Hier in Berlin wurden vor einigen Jahren gemeinsam mit Prof. GUTZMANN beim Senat Schritte unternommen, die die Einrichtung eines solchen Heimes in Westdeutschland für die Kinder der Berliner Sprachheilschulen zum Ziele hatten. Zum Schluß waren es aber dann doch Etatfragen, die den Plan scheitern ließen, die Etatfragen, die immer wieder bei all unsern Wünschen, Vorschlägen und Forderungen das letzte und entscheidende Wort haben werden. Und doch sei an eine nicht ganz so teure Zwischenlösung gedacht. Als in Berlin in den zwanziger Jahren die damals bestehenden Sprach- und Stottererkurse durch die Einrichtung von Sprachheilklassen und Sprachheilschulen abgelöst wurden, wurde die Forderung der damaligen Sprachheil-

lehrer nach Einrichtung eines Landschulheimes für die sprachkranken Kinder sehr schnell verwirklicht. In Birkenwerder bei Berlin hatten die Klassen mit ihren Lehrern zwei- oder auch dreimal im Jahr Gelegenheit, je drei Wochen dort zu verbringen und in einer landschaftlich sehr schönen Umgebung die Vorteile einer ganztägigen Betreuung für die sprachkranken und besonders stotternden Kinder zu nutzen und auch festzustellen. Heute nutzen die Berliner Sprachheilschulen sehr viel die Möglichkeiten der mehrwöchigen Landschulheimaufenthalte in Westdeutschland oder auch in den für alle Schulen offenstehenden Landschulheimen in Berlin.

Ein wesentlicher Kernpunkt der hier zur Behandlung stehenden Problematik ist mit dem Abschnitt 3 ‚Die überholte Voraussetzung und ihre Folgen' angeschnitten. Ohne nun der Einteilung in die gebrachten Unterabschnitte zu folgen, soll dieser Diskussionsbeitrag all die diesbezüglich angesprochenen Fragen unter einem neu vorzuschlagenden Unterthema ‚Der Sprachheillehrer, seine Stellung im Team bei der Behandlung der Stotterer, sowie seine Therapieweisen' stehen.

Die Gesamtlektüre der Ausführungen STAPS im Hinblick auf die bisher geleistete Arbeit des Sprachheillehrers — jedenfalls ist es dem Schreiber dieser Zeilen so gegangen — hinterläßt unverkennbar die Anzeichen einer gewissen Resignation. Eigenartigerweise sprechen die betreffenden Abschnitte dann immer von dem Sprachheillehrer und den Sprachheilschulen, um später wieder zu den Begriffen Sprachkrankenlehrer und Sprachkrankenschulen zurückzukehren. Es heißt da: „Ihre Auffassung, allein der Sprachheillehrer könne heilen, hat ohne Frage die Weiterentwicklung der Sprachheilschulen auf ein dem heutigen Stand der Wissenschaft entsprechendes Niveau gehemmt. Der Sprachheillehrer übernahm etwas, was — so wie seine Wirkungsstätte auf Grund der falschen Voraussetzungen aussah — für ihn eine Überforderung bedeutete, und er verhinderte damit, daß zum Wohle der stotternden Kinder Maßnahmen getroffen wurden, die den neuen Erkenntnissen entsprochen hätten." Und sehr widersprüchlich dazu kurz vorher die Worte: „Die Sprachheillehrer fühlten sich als Pioniere, sie waren von Idealismus und hoher Pflichtauffassung erfüllt ..."

Sind hier die Ebenen der Betrachtungsweisen nicht etwas sehr ineinander verschoben? Gewiß gibt es für jede fortschreitende Entwicklung kein Gesetz der unbedingten Kontinuierlichkeit; es gibt den Stillstand, und es gibt die Schübe, ja es gibt auch den Umbruch, es gibt die Revolutionen. Und doch lehrte uns wohl gerade die Geschichte unserer Tage, daß selbst nach Umbrüchen, auch dann unter anderen Namen, nur durch eine gewisse Weiterentwicklung des Vorangegangenen ein wirklicher Fortschritt zu erreichen ist. Und das sollte vor allen Dingen für die Erkenntnisse des Stotterns und die Behandlung des Stotterers gelten. Denn hier gehen die Bemühungen doch auch schon Jahrtausende zurück. Oder ist das Allheilmittel für unsere Stotterer nun plötzlich da, das mit den revolutionierenden Bekämpfungsmitteln der Seuchen oder etwa dem Antibiotikum Penicillin zu vergleichen wäre? Wollen

wir in der Beurteilung der Sachlage nicht etwas vorsichtiger sein? Damit sollen nicht die neuen Erkenntnisse und die daraus sich ergebenden Forderungen abgelehnt werden. Im Gegenteil sind die Sprachheillehrer immer zur Mitarbeit und zum Einsatz für die Durchsetzung des Neuen aufgerufen worden. Aber eine Beurteilung, daß ihr bisheriges Bemühen „falsch und irrtümlich" war, daß die Mehrzahl unter ihnen doch nur „bestenfalls gute Durchschnittslehrer" sind, die ihre Arbeit „nicht mit Elan, sondern mehr routinemäßig" betreiben, wird alles andere als den Willen zum freudigen Mitgehen und zu einer Weiterentwicklung hervorrufen.

Und wie war es denn? Waren es nicht gerade die Sprachheillehrer neben den Fachmedizinern, die die Dinge vorantrieben? Erst im letzten Heft war die Gelegenheit gegeben, auf die Tagung 1929 in Halle ‚Das sprachkranke Kind' hinzuweisen. Die Initiatoren zu dieser Tagung kamen aus den Reihen der Sprachheillehrer, von diesen seien genannt: FRIEDLÄNDER, Dr. GREBE, Dr. HANSEN, HASENKAMP, LAMBECK, Dr. MÖHRING, RÖSLER, ROTHE, Dr. SEELING usw. Wenn dann nach 1933 die Umstände der Zeit einen gewissen Stillstand erzwangen, so gilt dies nicht nur für das Bemühen der Sprachheillehrer. Und danach das Wiederherangehen an die Probleme, das Zusammengehen der Sprachheillehrer mit den Fachärzten! Das Miteinander wurde immer deutlicher. Ein Blick auf die Tagungen der ‚Deutschen Gesellschaft für Stimm- und Sprachheilkunde' und der ‚Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik', ein Blick in unsere logopädische Fachzeitschrift ‚Die Sprachheilarbeit'! Und hatten die Berliner Sprachheillehrer, als sie die Aufgabe übernommen hatten, 1958 die Tagung der ‚Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik' durchzuführen, diese nicht unter das Thema: „Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen" (2) gestellt? Sind wir mit all diesen Dingen nicht mitten drin in den Forderungen, die nun als scheinbar neu erhoben werden? Nun genug zu diesem Grundsätzlichen. Doch waren die Ausführungen notwendig, um der Stimmung zu begegnen, wie sie durch manche Formulierung in der Arbeit STAPS hier in Berlin ausgelöst wurde.

Und weiter heißt es zur Therapie des Sprachheillehrers, daß es nur den einen Grundsatz gebe ‚Üben = Heilen', nach dem sie arbeiten. Ein Wort HANSENS aus dem Jahre 1929 „eine trügerische Voraussetzung" wird hiermit in Zusammenhang gebracht. Auf der eben erwähnten Tagung 1929 in Halle aber führte HANSEN aus (3): „Heute herrscht freilich kein Zweifel darüber, daß geistloser, sprachgymnastischer Drill, wie er auf dem Boden des GUTZMANNschen Übungsbuches (offensichtlich gegen die Absicht des Verfassers) erwachsen konnte, das Ziel der Stottererbehandlung nicht erreicht. Wo man noch Teilstücke dieses sprachgymnastischen Verfahrens verwendet, sind sie in einen durchaus geistig-seelischen Zusammenhang eingebettet und gewinnen dadurch andere Wesensbeschaffenheit." Das zu unterstreichen, war schon die Ansicht der Sprachheillehrer aus dem Jahre 1929. Sie kannten schon LIEBMANN mit seiner „psychischen Behandlung von Sprachstörungen",

K. C. ROTHE mit seiner Forderung nach der „Umerziehung", FREUDs „Psychoanalyse". Aber nicht nur, daß diese Ansichten bekannt waren, auch die Therapie wurde danach ausgerichtet. Für den Berliner Bereich kann ausdrücklichst erklärt werden, daß Üben im Sinne eines „geistlosen, sprachgymnastischen Drills" hier keine Stätte hat. Als dann STAPS weiter unten von den „zusätzlichen Aufgaben" des Sprachheillehrers spricht, nennt er die „Sprachübungstherapie"! Damit ist wohl das Wort Übung auf den Sinn zurückgeführt, wie es in der Schule bei den Formulierungen wie Lese- und Schreibübungen, rhythmische und gestaltende Übungen und schließlich auch bei den Therapiehilfen als Reaktionsübungen, Dispositionsübungen usw. angewandt wird.

Es würde den Rahmen dieses Diskussionsbeitrages sprengen, nun auch noch eine eigentlich notwendige ausführliche Stellungnahme zu den Ausführungen über den an den Sprachheilschulen in der Gesamtarbeit befolgten Grundsatz ‚Jeder Unterricht ist Therapie' und seiner Umkehrung ‚Jede Therapie ist Unterricht' zu bringen. Grundform eines jeden Unterrichts ist wohl das Mittel der Sprache, die Fähigkeit des Sprechenkönnens, das Unterrichtsgespräch. Warum der Sprachheillehrer aber „erröten" sollte, wenn die Befolgung dieses Gundsatzes mal wegen der sich ergebenden Unterrichtssituation und vielleicht sogar bewußt aus der ganz besonderen therapeutischen Situation heraus unterbliebe, ist unerklärlich. Was soll hier die Gegenüberstellung des „Kraftstrotzenden" auf der einen und dem „Durchschnitt" auf der anderen Seite? Ein Diskussionsbeitrag kommt nun einmal ohne Kritik und Stellungnahme nicht aus. Diese allein würden die ihm gestellte Aufgabe allerdings nicht ersetzen. Nach dem gestellten Thema soll nun versucht werden, von hier aus die Grenzen und die Lösung der Probleme zu sehen. Die Grenzen nicht nur der Sprachheilschule, sondern die Grenzen der Erkenntnis des Stotterns überhaupt und damit der Behandlung und des Heilens dieses Leidens sollen hier durch sicherlich allgemein als authentisch anerkannte Autoren angedeutet werden. H. GUTZMANN sen. 1924 (4): „Eine der bekanntesten und zugleich seltsamsten Sprachstörungen ist das Stottern, vielgestaltig widerspruchsvoll, proteusartig in seinen Symptomen, seit Jahrhunderten schon Gegenstand der medizinischen Diskussion. Kaum eine einzige Heilmethode gibt es, die nicht für die Beseitigung dieses Fehlers als unbedingt segenbringend angepriesen worden wäre." G. E. ARNOLD, New York, 1959 (5): „Obwohl in den letzten Jahrzehnten in der ganzen Welt außerordentlich fleißig an der Erforschung der Ursachen dieser schweren und häufigen Sprachkrankheit gearbeitet wurde, ist man noch immer weit von der endgültigen Erkenntnis entfernt. Viele der gesammelten Befunde stehen einander sogar in schroffem Widerspruch gegenüber." Maßen wir uns nun nicht an, die Dinge leichter zu sehen als sie sind! Die Grenzen, und zwar sehr maßgebliche, sind da, um sie genau abzustecken, wird kein Diskussionsbeitrag genügen. Dasselbe gilt daher auch für das Lösen der Problematik. Aus der Erfahrung und bisherigen Erkenntnis heraus kann der Weg der plötzlichen „Umorganisation" als nicht realistisch und richtig angesehen werden. Nur eine zielstrebige, langsame

Umformung, soweit Forschungen, positiv verlaufene Versuchsreihen didaktischer und therapeutischer Art eine erfolgversprechende allgemeine Übernahme in den Gesamtplan empfehlen, kann zum Erfolg führen.

In Städten, wie Berlin und Hamburg, die seit Jahrzehnten eine auch im Etat festgelegte Sprachheileinrichtung haben, wird es nur in besonderen Fällen möglich sein, zu einem Neubau zu kommen, vielleicht eher mal zu einer mehr zweckentsprechenden Renovierung. Zwei solcher Fälle, allerdings auf Nachbargebieten, hat es ganz kürzlich in Berlin gegeben: den Neubau für die Schule für Gehörlose und — gelegentlich einer Renovierung — die Zurverfügungstellung der gewünschten Räumlichkeiten und gleichzeitig die Ausstattung mit den modernsten Einrichtungen für eine Schwerhörigenschule. Eine Aufgabe unserer Arbeitsgemeinschaft zu diesem Fragenkomplex könnte die sein, Pläne aufzustellen, wie sie als gewisse Mindestforderungen bei Renovierungen und schließlich als Idealformen bei möglichen Neubauten anzusprechen wären. Von solchen Plänen hätten dann vor allen Dingen jene Städte oder Finanzträger, die an die Einrichtung von Sprachheilschulen denken, den Vorteil einer schnellen und sachlichen Information für entsprechende eigene Vorhaben.

Noch mehr Sorgen aber bereiten jedem Finanzträger die Personalkosten. Wenn Neubauten und Neueinrichtungen oft sehr schnell durch eine augenblicklich günstige Finanzlage, evtl. auch durch Spenden und Schenkungen gefördert werden, ist die Festlegung oder Änderung eines Personaletats und Stellenplanes, und hierher gehören im schulischen Bereich auch die Klassenfrequenzen und Zahl der Pflichtstunden, immer eine Aufgabe, an die die Finanzträger nur ungern herangehen. Und nur zu oft sind selbst dringliche Projekte dort gescheitert. Diese immer wieder gemachten Erfahrungen seien den folgenden Ausführungen vorangestellt, um auch hier bei der Anmeldung von Forderungen die Möglichkeiten einer wirklichen Realisierung zu beachten. Welches sind nun in einer modernen und idealen Sprachheilschule, bzw. in einem Sprachheilheim, die notwendigen in einem Team zusammenarbeitenden Mitarbeiter und Hilfskräfte? Besonders muß uns hierbei die Frage interessieren, welche Stellung nimmt in diesem Team der Sprachheillehrer ein? Nach STAPS sollen Arzt, Lehrer — gemeint ist sicherlich der Sprachheillehrer — und Fürsorger als „achtunggebietendes Triumvirat" auftreten, wobei die „diagnostischen und therapeutischen Fertigkeiten des Psychologen nicht entbehrt werden können" und weiter müßte auch „geeignetes psychologisch geschultes Personal" zur Verfügung stehen. Wenn ein solcher Stellenpan zustande käme, hätten wir sicherlich den Idealfall. Statt bestimmte Vorschläge zu machen, soll wiederum eine Anregung gegeben werden. Die Arbeitsgemeinschaft übernimmt es, einen Plan aufzustellen, aus dem zu ersehen sein müßte, welches vorerst die notwendigsten Mitarbeiter eines solchen Teams sein sollten, worin für jeden der Mitarbeiter die besonderen Aufgaben bestehen würden, und wie es nach und nach, oder im Idealfall sofort, zu einer erstrebten Vollständigkeit kommen könnte. Das wäre eine Aufgabe, die auch von den verschiedensten Gesichtspunkten aus

angepackt werden müßte. Hierbei könnten z. B. entsprechende Berichte aus den Bereichen der Landesfürsorgestellen Rheinland-Westfalen wertvolle Beiträge liefern. Leider vermissen wir in unserer Fachzeitschrift immer noch entsprechende Berichte und Veröffentlichungen, die uns einen Einblick in die dortigen Organisations- und Arbeitsformen, in die gemachten Erfahrungen und in die Bewährung geben würden.

Eben ist schon die Frage gestellt worden, die uns Aufschluß über die Stellung des Sprachheillehrers im Team geben soll. Bei STAPS erscheinen daneben immer wieder die Begriffe: Lehrer und Therapeut, Klassen- und Fachlehrer. Im Zusammenhang der vorliegenden Abhandlungen sollte es aber nur das eine Wort Sprachheillehrer geben. Wie sollte es denn sonst möglich sein, die geforderte „heilpädagogische Wirkung auszustrahlen", wenn die angesprochenen Persönlichkeiten nicht die Qualifikation eines Sprachheillehrers haben? Gewiß ist es auch eine Nachwuchsfrage, eine Frage der Pflichtstundenzahl, der evtl. Verfügungsstunden, um der immer wieder geäußerten Befürchtung vor einer Überforderung des Sprachheillehrers begegnen zu können.

So wird jede Lösung des Problems doch wiederum beim und durch den Sprachheillehrer beginnen müssen. Durch die Verminderung der Klassenfrequenzen und Pflichtstundenzahl, wie sie in der nächsten Zeit da und dort Wirklichkeit zu werden verspricht, ist auch eine Verbesserung der „Arbeitsbedingungen" gegeben. Hier wäre noch zu fordern, daß die Stundentafel eine gewisse Anzahl von Verfügungsstunden bereithält; Stunden, in denen der Sprachheillehrer Forschungsaufgaben, Aussprachen und Unterrichtsbesuche durchführen und die er zur Behandlung von außergewöhnlichen Sonderfällen benutzen kann. So wäre es auch weiter möglich, daß der eine oder andere Sprachheillehrer einer Schule sich zum Spezialisten für die Behandlung dieser oder jener Sprachstörung — es ist ja nicht nur das Stottern zu behandeln — heranbildet und es hierbei zu besonderen „diagnostischen und therapeutischen Fertigkeiten" bringt.

Eine weitere Forderung, die auf weite Sicht bei der verwaltenden Behörde vorgetragen werden muß, und die einen ständigen Etatposten bilden könnte — ein entsprechender Etat steht für die Schulen meist zur Verfügung, wobei es nur darauf ankommt, wer in den Genuß dieser Mittel gelangt — wäre die, daß Sprachheillehrern die Möglichkeit gegeben wird, Informationsreisen in andere Sprachheilzentren zu machen und an entsprechenden Tagungen teilzunehmen. Hiermit ist dann die gegenseitige Förderung über den örtlichen Wirkungsbereich hinaus gegeben, eine Maßnahme, die der gesamten Sprachheilarbeit nur dienlich sein würde.

Bei einer möglichen Reform sollte man auch an den Schulleiter der Sprachheilschule denken. Was hatte der Verfasser bei der derzeitigen Übernahme dieses Amtes sich für Hoffnungen gemacht, nun Zeit, Gelegenheit und Möglichkeiten zu haben, an die Fragen der Forschung, der speziellen Beschäftigung mit diesem und jenem Sprachleiden und vor allem an das Stottern

herangehen zu können. Doch die Fülle der Verwaltungsarbeit brachte es mit sich, daß nur zu bald in dieser Beziehung Enttäuschung und Resignation aufkommen wollten. Wenn nicht ein freudig mitarbeitendes Kollegium von Sprachheillehrern gewesen wäre, hätte die Resignation Wirklichkeit werden können. Darum die Forderung, die immer dringlicher werden muß, daß dem Schulleiter der Sprachheilschulen durch entsprechende Bemessung der Zahl von Unterrichtsstunden und durch Entlastung von der Verwaltungsarbeit nun endlich die Möglichkeit gegeben wird, sich um das Wesentliche seiner übernommenen Verantwortung hauptsächlich kümmern zu können!

Am Beginn aller Bestrebungen zur Verbesserung der gesamten Situation muß aber auch eine verbesserte Ausbildung der Sprachheillehrer stehen. Vor allen Dingen wird u. a. die Aufmerksamkeit auf ein vertieftes Studium im Hinblick auf die sonst einem Psychologen zufallenden Aufgaben zu richten sein. Wäre es vielleicht nicht grundsätzlich zu fordern oder zum mindesten als besonders vorteilhaft zu wünschen, daß der geforderte Psychologe aus den Reihen der Sprachheillehrer hervorginge, dem man dann allerdings die Möglichkeit eines zusätzlichen Studiums bieten und durch eine entsprechende Einstufung Anreiz für das Studium geben müßte. Die Zeit, die den Sprachheillehrern heute für ihr zusätzliches Studium zur Verfügung steht, muß, soweit es die Theorie und Praxis der Arbeit an den Sprachheilschulen angeht, nur für diese allein verwendet werden. Die Vielfalt der Sprachstörungen und die hier zur besonderen Aussprache stehende Problematik des Stotterns lassen es einfach zeitlich nicht zu, auch noch anderen Praktiken des Sonderschulwesens eine gleichwertige Beachtung einzuräumen. Das Hamburger Modell für die Ausbildung der Sprachheillehrer kann nicht als das allein vorbildliche angesprochen werden.

Vielen Lesern mögen vielleicht die gemachten Ausführungen zu wenig fordernd und zu bescheiden erscheinen. Abschließend kann dennoch zum Ausdruck gebracht werden, daß die Ausführungen von STAPS und dieser Beitrag dem gleichen Ziel zustreben. Nur in der Taktik des Vorgehens mögen Unterschiede sein. Jedoch soll betont werden, daß im Mittelpunkt der Arbeit an der Sprachheilschule oder auch im Sprachheilheim immer der Sprachheillehrer mit seiner ganzen Erzieherpersönlichkeit stehen muß, denn ihm fällt es zu, die durch den Arzt und Psychologen erteilten Weisungen auszuführen und zum Erfolg zu bringen.

Literaturverzeichnis:

1. **Heinrich Staps:** Probleme und Grenzen der Sprachkrankenschule in der Stottererbehandlung. „Die Sprachheilarbeit", Heft 4/1961.
2. Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen. Tagungsbericht Berlin 1958, Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland.
3. **K. Hansen:** Arzt und Lehrer im Kampfe gegen die Sprachgebrechen. In Tagungsbericht: Das sprachkranke Kind. 1929. Halle/Saale.
4. **Hermann Gutzmann:** Sprachheilkunde. 1924. Fischer, Berlin.
5. **R. Luchsinger** und **G. Arnold:** Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. 1959. Springer, Wien.
6. **Paul Lüking:** Das didaktische Verfahren im Therapieplan bei der Behandlung stotternder Kinder. „Die Sprachheilarbeit", Heft 3/1958

Anschrift des Verfassers: Paul Lüking, Berlin-Neukölln, Delbrückstraße 8 b

Aus der Organisation

Der Leiter der Sprachkrankenschule Flensburg im Ruhestand

Mit Erreichung der Altersgrenze am 19. September des vergangenen Jahres trat der Begründer und langjährige Leiter der Sprachkrankenschule Flensburg, Herr Sonderschulrektor Reinhold Prochnow, in den Ruhestand. 42 Jahre in einer seltenen Fülle pädagogischen und insbesondere heilpädagogischen Tuns, gespeist aus den Tiefen einer Aktivität und Zielstrebigkeit, wie sie den Menschen seiner pommerschen Heimat eigen ist, zeigen uns das Leben eines Mannes, der sich dem Dienst am behinderten Kinde und der Gemeinschaft verpflichtet hatte.

Die Jahre zwischen den beiden Weltkriegen vermittelten gründliche sonderpädagogische Ausbildung in Berlin, Greifswald, Stettin und Kiel und eine Fülle praktisch-heilpädagogischer Erfahrung etwa in Kückenmühle bei Stettin oder im Oskar-Helene-Heim in Berlin-Dahlem. Die ersten Berührungen mit sprachheilpädagogischen Problemen erfolgten 1920/23 durch sprecherzieherische Lehrgänge an der Universität Greifswald. Ihnen folgte die Sprachheillehrerausbildung im Universitäts-Ambulatorium für Sprachstörungen an der Humboldt-Universität Berlin im Jahre 1927. Von nun an galt seine besondere Aufmerksamkeit dem sprachbehinderten Kind. Der zweite Weltkrieg riß R. Prochnow aus seiner heilpädagogischen Arbeit. Das Kriegsende brachte ihn nach Flensburg, wo er eine zweite Heimat und sein endgültiges Wirkungsfeld fand. 1949 richtete er hier die ersten Sprachheilkurse ein, denen 1950 eine Beratungsstelle für Eltern und Lehrer sprachgestörter Kinder folgte. Beide sind seit 1951 als Sprachheilambulatorium eine ständige Einrichtung der Stadt Flensburg.

1953 endlich erfolgte die Einrichtung der ersten beiden Sprachkrankenklassen, die R. Prochnow in zäher und zielstrebiger Arbeit mit vorbildlicher Unterstützung der Stadt Flensburg zur Sprachkrankenschule Flensburg mit 5 Klassen ausbauen konnte. Die Klassen haben eine durchschnittliche Stärke von 12 bis 15 Kindern und werden von fünf Lehrpersonen und einer Gymnastiklehrerin betreut. Für die ärztliche Beratung stehen ein HNO-Arzt und eine Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie neben dem schulärztlichen Dienst zur Verfügung.

Für Schleswig-Holstein ist die Sprachkrankenschule Flensburg als immer noch einzige Schule für Sprachkranke in Verbindung mit dem Sprachheilambulatorium zu einem Vorbild für sprachheilpädagogische Betreuungsstätten geworden. Auch an der Einrichtung der Internatsschule für Sprachgestörte in Wentorf bei Hamburg ist R. Prochnow führend beteiligt gewesen. Mit der Einrichtung seiner Flensburger Schule aber ist Reinhold Prochnow zu einem Stück schleswig-holsteinischer Schulgeschichte überhaupt geworden. Als Lehrbeauftragter im Heilpädagogischen Lehrgang Kiel gibt er seine reichen Erfahrungen in der praktischen Sprachheilarbeit und insbesondere in der Stotterertherapie an die nachfolgenden Sonderschullehrer weiter, denen ausschließlich die Arbeit am sprachkranken Kinde in unserem Lande anvertraut ist. Daneben steht eine Fülle mühevoller Kleinarbeit im Dienste der Sprachheilarbeit, und wo auch immer sprachheilpädagogische Bemühungen und Veranstaltungen getroffen werden, ihr Initiator heißt R. Prochnow!

Die schleswig-holsteinische Sonderschullehrerschaft beglückwünscht ihren Kollegen, daß er über seine Pensionierung hinaus weiterhin seine Kraft und seine Erfahrungen als Landesobmann für Sprachheilpädagogik, als Lehrbeauftragter im Heilpädagogischen Lehrgang Kiel, als Geschäftsführender Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in unserer Landesgruppe und als Leiter des Sprachheilambulatoriums der Stadt Flensburg in den Dienst unserer gemeinsamen Sache stellt und wünscht ihm dazu viel Glück und Erfolg!

R. Binnenbruck

Rudolf Brenke im Ruhestand

Seit 1928 ist unser Rudolf Brenke an der Volks- und Mittelschule für Sprachkranke, Karolinenstraße 35, seit 1946 ist er Stellvertreter des Leiters.

36 Jahre hat er sich neben seiner unermüdlichen Sorge um sprachgestörte Kinder, die auch über die Schulzeit hinaus an ihm hingen und ihn besuchten, besonders für das Laienspiel, die Leibeserziehung, für Verschickung und Wanderungen gerade der Sprachkranken eingesetzt. Er erkannte früh, daß die Sprachgeschädigten besonders konstitutionell gefördert werden müssen, und stellte seine Therapie darauf ein. „Leistungsfreude" war die Devise seines Unterrichts.

Nach der Pensionierung übernimmt er wegen seiner Rüstigkeit die Geschäftsführung des Hamburger Schulvereins, der neben den Schulspeisungen auch die ganzjährige Jugenderholungsfürsorge durchführt.

Wir wünschen ihm in seiner neuen Aufgabe, für die er geradezu berufen ist, noch manche frohen, erfolgreichen und gesunden Jahre.

Johannes Wulff

Hans Wendpap 40 Jahre Sprachheillehrer

Seit 40 Jahren, als die 2. Sprachheilschule in Hamburg eingerichtet wurde, steht unser Hans Wendpap im Dienste der Sprachkranken. Er ist Mitbegründer der Schule und führte 4 Jahrzehnte hindurch die Schulkasse.

Besonders im Kriege war er oft Helfer in Not und sprang dort ein, wo der grausame Krieg Lücken riß und wo ein tüchtiger Organisator gebraucht wurde.

Nach dem 2. Weltkrieg legte er in gewohnter Hilfsbereitschaft mit Hand an, aus kümmerlichen, trümmerhaften Gebäuderesten wieder eine Heimstätte für sprachkranke Kinder zu schaffen.

Es konnte deshalb keinen Berufeneren geben, die Chronik der Hamburger Sprachheilschulen zum 50jährigen Jubiläum 1962 zu schreiben.

Nächstes Jahr geht er in Pension. Sein lebhafter, unruhiger Geist wird sich eine neue Aufgabe suchen. —

Mögen ihm noch viele Jahre in guter Gesundheit und geistiger Rüstigkeit beschert sein!

Johannes Wulff

Vorläufiges Programm der Arbeits- und Fortbildungstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik 30. September bis 3. Oktober in Hildesheim

Rahmenthema: Akustische und motorische Probleme in der Sprach- und Stimmbehandlung

Sonntag, den 30. 9. 1962 Anreisetag

15.30 Uhr: Delegiertenversammlung (Hotopps Hotel)
19.30 Uhr: Begrüßung — Zwangloses Beisammensein (Hotopps Hotel)

Montag, den 1. Oktober 1962 Ort: Aula der Handelslehranstalt, Wollenweberstraße

8.30 Uhr: Eröffnung — Begrüßung — Ansprachen

9.00 Uhr: 1. J. Wulff, Akustische und motorische Fähigkeiten in ihrer Bedeutung für Sprachentwicklung und Sprachbehandlung

9.30 Uhr: 2. Prof. Dr. Dr. H. Wegener, Untersuchungen über die Motorik der Stotterer

Pause

10.30 Uhr: Dr. A. Schilling, Akustische Faktoren bei der Entstehung von Sprachstörungen; Folgerungen für die Therapie
Diskussion — Mittagspause

14.30 Uhr: 4. Prof. Dr. Bochnik, Multifaktorielle Untersuchungen an Stotterern (Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Hamburg in Zusammenarbeit mit der Schule für Sprachkranke, Hamburg 6, Karolinenstraße 35) Mitarbeiter: Prof. Dr. Bochnik, Frl. Gutzeit, Dr. Kühn, Dr. Barzt, H. Spink

15.00 Uhr: 5. H. Stolle, H. Wolf, Außersprachliche Schallereignisse für die Hörerziehung Sprachkranker

Pause

16.00 Uhr: 6. F. Jeßler, L. Bartel, Stottererbehandlung nach O. Fitz (mit Demonstrationen)
Diskussion — Pause

17.30 Uhr: 7. Dr. Hünekens, Psychomotorische Erziehung (Film)

20.00 Uhr: Gesellschaftsabend („Panorama", Hochhauscafé, Schuhstraße)

Dienstag, den 2. Oktober 1962 Berichte über die stationäre Behandlung stotternder Schüler in Hildesheim

Ort: Heim für Gehör- und Sprachgeschädigte „Am Silberfund"

8.30 Uhr: 8. W. Block, Aufbau und Organisation der Stationären Abteilung

9. E. Huth, Motorische und akustische Faktoren im Rahmen der Behandlung

10. K. G. Kögel, Probleme der Umerziehung stotternder Kinder

11. Dr. O. Brankel, Die Aufgaben des Arztes — Differentialdiagnostik im Hinblick auf Ausrichtung und Grenzen der Therapie

11.00 Uhr: Diskussion — Mittagspause

13.30 Uhr: Fahrt in den Solling — Besichtigung des neuen Schullandheimes oder Stadtführung — Besichtigung des Domes, der Michaeliskirche oder des Roemer-Pelizaeus-Museums

20.00 Uhr: Zwangloses Beisammensein

Mittwoch, den 3. Oktober 1962

9.00 Uhr: Besichtigung der Stationären Abteilung für Sprachkranke und des Heimes für Gehör- und Sprachgeschädigte „Am Silberfund"

10.00 Uhr: *Diskussions- und Arbeitsgruppen* (in verschiedenen Räumen)

I. Psychotherapeutische Probleme
Leitung: Dr. Plätzer — Protokoll: K. G. Kögel

II. Spezielle Fragen zur stationären Behandlung stotternder Kinder (mit Demonstrationen)
Leitung: Dr. Brankel, E. Huth, K. G. Kögel — Protokoll: H. Spink

III. Musikalisch-rhythmische Erziehung bei Sprachgestörten (mit Vorführungen)
Leitung: H. J. Reckling — Protokoll: H. G. Müller

IV. Denksprachliche Störungen bei Stotterern
Leitung: Kremer — Protokoll: G. Reuter

V. Fragen zur Behandlung sprachgestörter Schüler in Kursen
Leitung: Siems — Protokoll: Wallrabenstein

VI. Akustisch-motorische Probleme bei der Sprachbehandlung
Leitung: K. Leites — Protokoll: Bertsch

VII. Normalisierung von Atmung und Stimme bei Stotterern (nach O. Fitz)
Leitung: F. Jeßler — Protokoll: H. Döbler

VIII. Die Auswirkung zentralbedingter Störungen auf Stimme und Sprache Gehörgeschädigter
Leitung: A. Peter — Protokoll: G. Sprung

11. 0 Uhr: Schluß der Diskussionsgruppen

12.00 Uhr: Dr. A. Schilling, Hörprüfung und Hörtraining (Film)
Abschluß der Tagung

Die Leiter der Diskussionsgruppen werden gebeten, in etwa 10 bis 15 Minuten Grundsätze und Probleme zum Verhandlungsthema aufzuzeigen, um die Diskussion in Gang zu setzen. Die Protokollführer werden gebeten, die Ausführungen des Leiters und die Diskussionsbeiträge zu sammeln und an die Schriftleitung im Vorstand abzugeben, um die Erträgnisse dieser Arbeitsgruppen den nicht anwesenden Mitgliedern unserer Arbeitsgemeinschaft zugänglich zu machen.

Im Heim „Am Silberfund" besteht die Möglichkeit, Übernachtung mit Frühstück und Mittagessen zu erhalten. — Den Kollegen, die am Dienstagnachmittag nicht in den Solling fahren, können auch Theaterbesuche vermittelt werden.

Änderungen vorbehalten.

Das endgültige Programm wird im August erscheinen.
Etwaige Anfragen wegen der Tagung zu richten an:
Organisationsbüro Hildesheim, Annestraße 34

Der Vorsitzer der
Arbeitsgemeinschaft für
Sprachheilpädagogik i. D.
J. Wulff

Der Direktor der Niedersächsischen Landestaubstummenanstalt Hildesheim
W. Block

Umschau und Diskussion

Resolution zum Antisemitismus

Der Ausschuß für geistige und seelische Gesundheit, beratender Ausschuß beim Senator für Gesundheitswesen in Berlin, dem neben Vertretern aller interessierten Senatsverwaltungen fast sämtliche Berliner Organisationen angehören, denen die geistige und seelische Gesundheit der Berliner Bevölkerung anvertraut ist, hat sich infolge der antisemitischen Manifestationen des letzten Jahres in Deutschland mit dem Problem des Antisemitismus in mehreren Sitzungen eingehend beschäftigt.

Der Ausschuß nimmt die Verurteilung der Synagogen- und Friedhofsschändungen und der Hakenkreuzschmierereien durch die öffentliche Meinung mit Genugtuung zur Kenntnis. Er begrüßt auch lebhaft die Absichten der zuständigen Stellen, in Abwehr des Antisemitismus Erwachsene, Jugendliche und Schüler aller Altersstufen mit der jüngsten deutschen Geschichte in ausreichender und wirksamer Weise bekanntzumachen.

Der Ausschuß ist der begründeten Auffassung, daß neben religiösen, wirtschaftlichen und vermeintlichen rassischen Ursprüngen das zwar alte, aber künstlich erzeugte, stereotype Vorurteil gegen das jüdische Volk die Hauptwurzel des Antisemitismus ist. Der Ausschuß bezieht sich auf eine Deklaration der UNESCO, nach der „Vorurteile erst vom Menschengeist geschaffen werden", und ist daher der Überzeugung, daß das Problem kein den Antisemitismus allein betreffendes Problem ist, sondern daß die Förderung des vorurteilfreien Denkens und die Überprüfung unserer unbegründeten Vorurteile auf allen Gebieten des menschlichen Daseins von grundsätzlicher Bedeutung ist.

Der Ausschuß hält es daher für absolut erforderlich (und er glaubt, daß nur auf diese Weise Erfolge erzielt werden können), daß der Geschichtsunterricht über die jüngste deutsche Geschichte durchdrungen ist von der psychologischen Darstellung menschlicher Denkmethoden und Verhaltensweisen.

Wenn es gelingt, jedem einzelnen zum Bewußtsein zu bringen, daß wir gewohnt sind, in stereotyper Form zu denken, und so Vorurteile haben, so wird damit die Bereitschaft geschaffen, sich ein eigenes Urteil zu bilden und nicht blindlings der Propaganda einer demagogischen autoritären Politik zu folgen.

Der Ausschuß nimmt mit Befriedigung davon Kenntnis, daß alle Schulen Berlins eine Grundausstattung an Büchern erhalten, die geeignet ist, den Vorurteilen zu begegnen und politische Bildung zu betreiben. Es wird auch begrüßt, daß diese Sammlung durch Hinzunahme von Neuerscheinungen ständig ergänzt werden soll.

Der Ausschuß weiß aber auch, daß die unselige Beeinflussung unseres Volkes von nachhaltiger Wirkung auf die heutigen Erwachsenen geblieben ist.

Das natürliche Abklingen dieser Wirkung durch den Generationenwechsel muß jedoch beschleunigt werden. Daher ist den Erwachsenen, besonders den Eltern schulpflichtiger Kinder, gedrucktes, von Experten verfaßtes Material in die Hand zu geben, das im Sinne der Entgiftung unseres Denkens verwendet werden kann.

Der Ausschuß glaubt, daß solcherart orientierte Druckschriften dem Zusammenleben der Menschen im kleinen Kreise ebenso wie in der Völkergemeinschaft dienlich sein werde.

Bücher und Zeitschriften

Armin Löwe: Haus-Spracherziehung für hörgeschädigte Kleinkinder. Ein neuer Weg in der Früherziehung hörgeschädigter Kinder. 84 Seiten, 4 Tafeln und 2 Bilder. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg. 1962. 7,40 DM.

In der geschätzten Reihe Heilpädagogische Beiträge, Schriften zur Pädagogik und Psychologie entwicklungsgehemmter Jugendlicher (Herausgeber Dozent **Dr. Gerhard Heese**) erscheint als Heft 6 die „Haussprachерziehung für hörgeschädigte Kleinkinder".

Der Verfasser, Fachschulrat **Armin Löwe**, ist Leiter der Pädoaudiologischen Beratungsstelle Heidelberg, die dank bester Förderung badischer Behörden und des badischen Landeswohlfahrtsverbandes durch fachkundige, tatkräftige Zielsetzung des Verfassers in der Bundesrepublik wegweisend geworden ist. **Löwes** Zeitschrift für Eltern gehörgeschädigter Kleinkinder „Anregungen zur Haus-Spracherziehung gehörgeschädigter Kleinkinder" erfreut sich in der Elternschaft großer Beliebtheit und wird auch im nordwestdeutschen Raum mit gutem Erfolg hilfesuchenden Eltern als erster Ratgeber in die Hand gegeben.

Löwe skizziert im Teil A die Organisation der Haus-Spracherziehung, Teil B erläutert die Untersuchung und Beobachtung des hörgeschädigten Kleinkindes. Sehr wertvoll erscheinen uns in Teil C die methodische Grundlegung der Haus-Spracherziehung und vor allem Teil D „Praktische Beispiele aus der Haus-Spracherziehung" mit einigen bekannten Fallbeschreibungen. Anhang E bringt einige grundlegende Fragestellungen aus dem Erfahrungsbereich der Beratungsstelle Heidelberg. Der Berichtsbogen für die Haus-Spracherziehung, in der Praxis gut bewährt, erscheint uns gut durchdacht. Das durch klaren Stil ausgezeichnete Bändchen läßt den meisterhaften Interpreten der Früherziehung des hörgeschädigten Kindes erkennen. Dieses Bändchen wird zu einem Standardwerk der modernen Taubstummenbildung werden. Studierenden, Psychologischen Instituten und Beratungsstellen sei es besonders warm empfohlen.

Hilfesuchenden Eltern wird durch das Studium dieser grundlegenden Abhandlung der Pädoaudiologie Verständnis für die seelischen Folgen eines Hörverlustes und fortlaufend Rat und Hilfe bei der Erziehung und der Hörschulung ihrer hörgeschädigten Kinder vermittelt.

Ganz besonders sei **Löwes** Haus-Spracherziehung amtlichen Dienststellen empfohlen, um noch mehr Verständnis und Förderung des hörgeschädigten Kindes zu erreichen und so der Lösung und Besserung dieser vom Staat übernommenen Aufgabe dienen zu können.

Letzten Endes strebt die Tätigkeit einer Pädoaudiologischen Beratungsstelle dem Ziel zu, einem seelischen Schaden Vorbeugung zu schaffen, die möglich ist, selbst wenn das organische Leiden nicht völlig beseitigt werden kann.

Die nachgesetzte Literaturübersicht erhöht noch den Wert dieser grundlegenden, dankenswerten Veröffentlichung.

Werner Bonczek

Russel Brain: Speech Disorders. Butterworth & Co., London, 1961. Preis 42/— per Post 1/9 extra

Der Verfasser gibt auf 175 Seiten einen kurzen, prägnanten Überblick über die Sprachstörungen. In besonderen Kapiteln über Ursprung und Natur der Sprache, die Sprechentwicklung des Kindes, Händigkeit und Lokalisation, Geschichte der Aphasielehre, Anatomie, Psychophysiologie und krankhafte Anatomie des Sprechens sowie Sprachneurologie werden Grundlagen und Voraussetzungen gebracht, um die Störungen der Sprache und Stimme zu verstehen, zu diagnostizieren und therapieren zu können.

Die verschiedenen aphasischen Störungsvariationen wie Worttaubheit, die verschiedenen Grade und Formen der Aphasien, Hörstummheit, die transcortikale Aphasie, Echolalie und Amusie, die Beziehungen zwischen Palilalien, Stummheit, Aphonien und Dysarthrien und Aphasien werden kurz beschrieben, wobei die neurologischen Ursachen besonders akzentuiert sind.

Im weiteren wird über Alexien und Agraphien berichtet. Die Prüfung des Patienten wird nur sehr kurz beschrieben, obwohl sie für eine saubere Differentialdiagnose sehr wertvoll ist. Auch über Prognose und Verlauf der Aphasie wird wenig ausgesagt, noch weniger über die Behandlung. Es wird aber auf zahlreiche Veröffentlichungen, die sich mit der Behandlung befassen, hingewiesen.

In den letzten Kapiteln werden mehr in Form einer Übersicht die häufigen Sprachentwicklungsstörungen nach Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Prognose und Therapie angesprochen. Die vielschichtige Problematik des Stotterns z. B. wird leider nur auf 3 Seiten abgehandelt.

Der Verf. glaubt, daß der Schlüssel zum Verständnis der Sprechvorgänge und deren Störungen im Physiologischen zu suchen ist, weil darin der verbindende Zusammenhang zwischen Gehirnanatomie und Psychologie liegt.

Jedes Kapitel schließt mit einer Zusammenstellung der benutzten Fachliteratur ab, wobei allerdings die deutschsprachige Fachliteratur nur angeführt ist, soweit es sich um spezielle Aphasieliteratur handelt. Es fehlen Forscher wie Gutzmann, Luchsinger, Arnold, Schilling, Weiß, Trojan, Seeman u. a.

Für den Sprachheilpädagogen ist der Teil wertvoll, wo histologische Fragen im Zusammenhang mit Sprach-, Schreib- und Lesestörungen angeschnitten werden.

Die Störungen bei Schulkindern, die den Logopäden besonders interessieren, sind nur neurologisch gesehen. Für die praktische Sprachbehandlung werden nur wenig Anregungen geboten.

Das Buch gibt den deutschen Lesern einen Einblick in die Probleme der Aphasie, Apraxie und Agnosie in neurologischer Sicht und eine Möglichkeit, sich anhand der umfangreich zitierten Fachliteratur zu orientieren, wie man in England diese Probleme sieht. Es ist immer gut, wenn man fachlich und wissenschaftlich auch von Vertretern anderer Länder lernen kann.

Johannes Wulff

Eine ausführliche Zeitschriften- und Bücherschau bringen wir wieder im Heft 3/62.
Die Redaktion

Schriftleitung: Arno Schulze, Berlin-Buckow II, Rudower Straße 87, Tel.: 60 78 87.
Geschäftsstelle: Heinrich Kleemann, Berlin-Tegel, Moränenweg 61, Tel.: 45 61 94.
Druck: Makowski u. Wilde, Berlin-Neukölln, Hermannstraße 48, Tel.: 62 06 52. —
Preis ab 1962 pro Heft 2,40 DM, erscheint 4mal p. a.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte können wir keine Gewähr übernehmen. Wenn Rücksendung gewünscht wird, bitte Porto beifügen!
Die in der „Sprachheilarbeit" abgedruckten und mit den Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Arbeitsgemeinschaft oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Von der Arbeitsgemeinschaft herausgegebene Schriften

1. **„Die Sprachheilarbeit“**, Fachzeitschrift unserer Arbeitsgemeinschaft
   Bezugspreis pro Nr. ..... 2,40 DM
   Jahresbezug (erscheint viermal im Jahr) ..... 9,60 DM
   Für Mitglieder ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten

2. **Übungsblätter zur Sprachbehandlung**
   1. Folge: Für Lispler ..... Folge 1—3
   2. Folge: Für Sch-Stammler ..... pro Stück:
   3. Folge: Für K- und G-Stammler ..... 0,60 DM
   4. Folge: Für R-Stammler
   5. Folge: Für leicht und schwer stammelnde Kinder ..... Folge 4—8
   6. Folge: Für Heisere und Stimmschwache ..... pro Stück:
   7. Folge: Für geschlossenes Näseln ..... 0,70 DM
   8. Folge: Für offenes Näseln und Gaumenspalten
   9. Folge: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder) von H. Staps, 48 Seiten, Einzelheft 2,60 DM
   10. Folge: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen (Für stimmkranke und stotternde Erwachsene) von J. Wulff, 48 Seiten, steif kartoniert, Einzelheft ..... 2,10 DM
   11. Folge: Stimmeinsatzübungen für Stotterer und Stimmgestörte. Zusammengestellt und erläutert von J. Wulff, 11 Seiten, Einzelheft ..... 0,60 DM
   12. Folge: Die sprachtherapeutische Spielserie. Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsserie für stotternde Kinder und Jugendliche. Arno Schulze, Berlin, 32 Seiten ..... 2,00 DM

3. **„Hilf dem Stotterer“** von M. Friedländer (Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes) ..... 0,25 DM

4. **Denkschrift** über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke 0,70 DM

5. **Tagungsberichte**
   a) Theorie und Praxis der Stottertherapie, Hbg. 1955 ..... 5,00 DM
   b) Stimme und Sprache, Hbg. 1956 ..... 5,00 DM
   c) Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen, Berlin 1958 ..... 7,50 DM
   d) Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik, vom 3. bis 6. Oktober 1960 in Hamburg. 243 Seiten, kartoniert ..... 8,00 DM

6. **Lautstreifen** von P. Lüking ..... 0.05 DM
   Merkblatt zum Lautstreifen von P. Lüking ..... 1,00 DM
   B-Streifen von P. Lüking ..... 0,05 DM
   Sonderdruck: P. Lüking: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung. (Der B-Streifen) ..... 2,00 DM
   Tabelle der Randsymptome ..... 0,20 DM

Druckschriftenbezug:

1. **„Die Sprachheilarbeit“** durch Heinrich Kleemann, Berlin-Tegel, Moränenweg 61, **Tel. 45 61 94**
2. Alle anderen Druckschriften über Frau Hannah Jürgensen, Hamburg-Altona, Bernstorffstr. 147

Überweisungen bitte wie folgt vornehmen:

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