

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

DIE SPRACHHEILARBEIT

SPRACHHEILPÄDAGOGISCHE FACHZEITSCHRIFT

Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland

AUS DEM INHALT

Fritz Jöfner, München

Stottererbehandlung durch Bewegungs-
therapie, Atem- und Stimm-sicherung

Walter Trenchel, Rostock

Zu einigen allgemeinen Prinzipien der
Sprecherziehung bei sprachgestörten Kindern

Elisabeth Vlados, Hamburg

Phonetische Analyse von Affrikaten

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Berlin
A 21 843 F

11. Jahrgang

Dezember 1966

Heft 4

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (I. G. L. P.)
Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde
Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Hör- u. Sprachgeschädigten e. V.

Bundesvorstand:

2 Hamburg 6, Karolinenstraße 35, Telefon 34 10 93067
Konto: Postscheckamt Hamburg 9740

Vorsitzender:	J. Wulff, Hamburg
Stellvertretender Vorsitzender:	K. H. Rölke, Berlin
Geschäftsführer:	Joachim Wiechmann, Hamburg
Schriftführer:	H. G. Müller, Hamburg
Rechnungsführer und Mitgliederabteilung:	G. Reuter, Hamburg
Referate:	
Standespolitik und Koordination:	K. Leites, Hamburg
Presse und Statistik:	J. Wiechmann, Hamburg

Die Sprachheilarbeit, Sprachheilpädagogische Fachzeitschrift

Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in
Deutschland e. V.

Hauptschriftleiter: Arno Schulze, 3570 Kirchhain/Landkreis Marburg/Lahn,
Berliner Straße 11

Schriftleiter: Klaus Wegener, 1 Berlin 12, Pestalozzistr. 57, Tel. 34 48 03

Geschäftsstelle: Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61, Telefon 43 61 94
Postscheckkonto Berlin-West 1056 58 unter Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpäda-
gogik in Deutschland e. V.

Bezugspreis pro Heft 2,40 DM, Jahresbezug (4 Hefte) 9,60 DM.

Die Zeitschrift ist durch die Geschäftsstelle zu beziehen.

Für Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft ist der Bezug der Zeitschrift im Jahres-
beitrag enthalten.

Landesgruppen

Baden-Württemberg:	Günter Diekmann, 68 Mannheim-Feudenheim, Am Aubuckel 48
Bayern:	Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10
Berlin:	Karl-Heinz Rölke, 1 Berlin 47, Fritz-Reuter-Allee 162
Bremen:	Klaus Origies, 28 Bremen, Marcusallee 33
Hamburg:	Heinrich Staps, 2 Hamburg 19, Eidelstedter Weg 102 b
Hessen:	Heinrich Eglins, 6301 Annerod, Gartenstraße 38
Niedersachsen:	Hildegard Schneider, 3 Hannover, Burgstr. 14
Rheinland:	Ernst Kremer, 5 Köln, Stadthaus Pipinstraße, Schulamt
Rheinland-Pfalz:	Erich Zürneck, 545 Neuwied, Gehörlosenschule
Schleswig-Holstein:	Rolf Binnenbruck, 239 Flensburg, Jürgensgaarder Str. 11
Westfalen-Lippe:	Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

DIE SPRACHHEILARBEIT

SPRACHHEILPÄDAGOGISCHE FACHZEITSCHRIFT

Inhaltsverzeichnis der Jahrgänge 1965 und 1966

(Die Ziffern, z. B. 66/3/242, bedeuten in der Reihenfolge von links nach rechts: Jahrgang/Heft/Seite)

WÜRDIGUNGEN/NACHRUFE

Zehnter Jahrgang „Die Sprachheilarbeit“ (Wulff)	65/1/1
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. h. c. H. Loebell/Münster-Westf. † (Lübbert)	65/3/87
Ehrenvolle Berufungen (Prof. Dr. Orthmann — Doz. Dr. Zuckrigl — Doz. Dr. Hohenleithner (Wulff)	65/3/87
Wilhelm Bradenahl † (Kleemann)	65/4/120
Johannes Wulff 40 Jahre im Schuldienst (K. Leites)	66/2/185
Hans Wendpap 50 Jahre im Staatsdienst (Staps)	66/2/186
Frau Dozentin Dr. Sailer zum Gedenken (Zuckerigl)	66/2/186
Prof. Dr. med. Anton Schilling † (Schulze)	66/4/241
Sonderschullehrer Günter Randt † (Schneider)	66/4/268

ALLGEMEINES

Die Anamnese bei stimm- und sprachgestörten Kindern (Gundermann)	65/1/11
Das Menschenbild in der zweiten Hälfte des XX. Jahrhunderts und die Rehabilitationspädagogik (Schulze)	65/1/18
Erwartung und Enttäuschung in der Sprachheilpädagogik (Orthmann)	65/3/65

Wesen und Funktion der Sprachstörungen in der neueren deutschen Dichtung (<i>Weithase</i>)	65/4/97
Zur Therapie in Sprachkrankenschulen (<i>Plätzer</i>)	66/2/170
Albert Liebmann — ein Vorkämpfer der modernen Sprachheilkunde (<i>Friedländer</i>)	66/2/177
Zu einigen allgemeinen Prinzipien der Sprecherziehung bei sprachgestörten Kindern (<i>Trenschel</i>)	66/4/256

STOTTERN

Die Pathogenese und Pharmakatherapie des Stotterns (<i>Szálka</i>)	65/1/2
Zur Diagnostik, Typologie und Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher (<i>Berg</i>)	65/1/16
Wirkungen von Musikbetätigung und Musikhören auf Soziabilität und Sprechhemmungen bei Stotterern (<i>Josef</i>)	66/1/129
Der Tanz in der Stottererbehandlung — seine Heilchancen in psycho-motorischer Hinsicht (<i>Taubitz</i>)	66/3/218
Stottererbehandlung durch Bewegungstherapie, Atem- und Stimmssicherung (<i>Jeßler</i>)	66/4/244

STAMMELN

Der theoretische Unterbau der Ableitungsmethoden (<i>Lettmayer</i>)	65/2/58
Der theoretische Unterbau der Ableitungsmethoden (<i>Trojan</i>)	65/3/86
Die medizinischen Grundlagen für eine Methodik der Sigma-tismusbehandlung (<i>Lettmayer</i>)	66/3/215
Der Gruppentherapiespiegel (<i>Aschenbrenner</i>)	66/3/231

SPRACHSTÖRUNGEN BEI HIRNKRANKHEITEN

Zur Problemgeschichte der klinischen Hirnpathologie (<i>Walter</i>) ..	66/2/161
Die Sprachbehandlung von Kindern mit zerebralen Lähmungen als Beitrag für die Erziehung zur Schulreife (<i>Kluge</i>)	66/3/193
Neue Aphasietherapie mit dem „Language Master“ (<i>Ruge</i>)	66/3/208
Zur Sprachtherapie mit zerebralgelähmten Kindern (<i>Böllhoff</i>) ..	66/3/212

HILFE FÜR GEISTIG BEHINDERTE KINDER

Sprachheilpädagogische Hilfe für geistig behinderte Kinder	65/2/59
Hilfe beim Sprachaufbau geistig behinderter Kinder (<i>Atzesberger</i>)	65/3/82

PHONETIK

Phonetische Analyse von Affrikaten (<i>Vlachos</i>)	66/4/264
---	----------

BERICHTE

Bericht über Behandlungsmethoden der Logoneurosen in Bulgarien (<i>v. Wulffert</i>)	65/1/22
Schulneubau für schwerhörige Kinder (<i>Stolle</i>)	65/1/25
Bericht über die 4. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft d. Elternvertreter deutscher Taubstummen-Anstalten und Gehörlosenschulen e. V. in Dortmund (<i>Wiechmann</i>)	65/4/119
Hamburger Arbeitskreis für die Förderung Sprachgestörter (<i>Wiechmann</i>)	65/4/119
Fernsehen der PH Heidelberg in der Sprachheilschule München ..	65/4/119
Bericht über die Arbeitstagung des Verbandes deutscher Vereine zur Förderung und Betreuung spastisch gelähmter Kinder e. V. in Köln (<i>Rau</i>)	66/2/181
Sprachheilfürsorge in Hessen (<i>Schultheis</i>)	66/2/187
Sprachheil- und Schwerhörigenschule Stuttgart im eigenen Haus (<i>Eicken</i>)	66/3/224
Bericht über die Arbeitstagung für Hörerziehung auf Burg Feuerstein bei Ebermannstadt (<i>Schulze</i>)	66/3/225
Tagungsort Köln (<i>Schüler</i>)	66/4/270

Es wurden weiterhin zahlreiche Bücher -und Zeitschriftenbesprechungen veröffentlicht, die im einzelnen nicht aufgeführt werden können.

VERFASSER UND BERICHTERSTATTER

<i>Aschenbrenner, Hannes</i> (Wien)	66/3/231	<i>Schneider, Hildegard</i> (Hannover)	66/4/268
<i>Atzesberger, M. (Nieder-</i> <i>lahnstein)</i>	65/3/82	<i>Schüler, Ruth (Berlin)</i> ..	66/4/270
<i>Berg, Karl-Heinz (Mainz)</i>	65/1/16	<i>Schultheis, Josef</i> (Marburg)	66/2/187
<i>Böllhoff, Beate-Marie</i> (Münster)	66/3/212	<i>Schulze, Arno (Marburg)</i>	66/3/225 66/4/241
<i>Eicken, Wolf-Dieter</i> (Stuttgart)	66/3/224	<i>Staps, Heinrich</i> (Hamburg)	66/2/186
<i>Friedländer, Martha</i> (Bremen)	66/2/177	<i>Stolle, Helmut</i> (Hamburg)	65/1/25
<i>Gundermann, Horst</i> (Greifswald)	65/1/11	<i>Szálka, Wilhelm (Buda-</i> <i>pest)</i>	65/1/2
<i>Jeßler, Fritz (München)</i>	66/4/244	<i>Taubitz, Rudolf</i> (München)	66/3/218
<i>Josef, Konrad (Kiel)</i> ..	66/1/129	<i>Trenschel, Walter</i> (Rostock)	66/4/256
<i>Kleemann, Heinrich</i> (Berlin)	65/4/120	<i>Trojan, F. (Wien)</i>	65/3/86
<i>Kluge, Gottfried</i> (Dresden)	66/3/193	<i>Vlachos, Elisabeth (Ham-</i> <i>burg)</i>	66/4/264
<i>Leites, Konrad</i> (Hamburg)	66/2/185	<i>Walter, K. (Bonn)</i>	66/2/161
<i>Lettmayer, Otto (Wien)</i>	65/2/58 66/3/215	<i>Weithase, Irmgard</i> (München)	65/4/97
<i>Lübbert, H.</i>	65/3/87	<i>Wiechmann, Joachim</i> (Hamburg)	65/4/119
<i>Orthmann, Werner</i> (Köln)	65/3/65	<i>Wulff, Johannes</i> (Hamburg)	65/1/1 66/3/87
<i>Plätzer, Oskar</i> (Hamburg)	66/2/170	<i>Wulffert v., N. F.</i> (München)	65/1/22
<i>Rau, Günter (Berlin)</i> ..	66/2/181	<i>Zuckrigl, Alfred (Heidel-</i> <i>berg)</i>	66/2/186
<i>Ruge, Helmut (München)</i>	66/3/208		

K. W.

E H R E N P R E I S

für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiete der
Sprach- und Stimmheilpädagogik

Die Delegiertenversammlung hat am 13. Oktober 1966
die Ausschreibung eines

»Ehrenpreises für hervorragende Arbeiten auf dem
Gebiete der Sprach- und Stimmheilpädagogik«
beschlossen. Mit der Zuteilung des Ehrenpreises ist ein
Geldpreis verbunden, dessen Höhe der Erweiterte
Vorstand festsetzt. Einzelheiten enthält die Satzung
des Ehrenpreises, die in »Die Sprachheilarbeit«,
Heft 1/1967, veröffentlicht wird.

Der Erweiterte Vorstand hat für die erste Ausschreibung
folgendes Thema gestellt:

»Grundlegung einer Didaktik der Sprachheilschule«

Arbeiten müssen bis zum 31. März 1968 beim Vorstand
der Arbeitsgemeinschaft eingereicht sein.

Die Verleihung erfolgt auf der diesem Termin folgenden
Hauptversammlung.

Beschlossen in Köln, 14. Oktober 1966

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik
in Deutschland e. V.

Johannes Wulff (1. Vorsitzender)

Oskar Plätzer, Hamburg:

Zur Therapie in Sprachkrankenschulen

(Als Ergänzung zum Artikel auf Seite 208 in Heft 3/1966)

Literaturverzeichnis

- 1) Allport, G. W.: Persönlichkeit. 1949 Stuttgart
- 2) Bahnsen, J.: Charakterologie. 1932 Leipzig
- 3) Bühler, K.: Die geistige Entwickl. d. Kindes. 6/1930 Jena
- 4) Busemann, A.: Psychologie d. Intelligenzdefekte. 1959 München/Basel
- 5) Buytendijk, F. J. J.: Das Spiel von Mensch u. Tier. 1933 Berlin
- 6) Dührssen, A.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern u. Jugendl. 3/1955 Göttingen
- 7) Erikson, E. H.: Kindheit und Gesellschaft. 1957 Stuttgart
- 8) Fischel, W.: Leben u. Erlebnis bei Tieren u. Menschen. 1949 München
- 9) Fortbildungskurse des BDP. Praxis d. Kinderpsych. 1960, 1961
- 10) Freud, S.: Das Ich u. die Abwehrmechanismen. 2/1952 London
- 11) Gadamer, H.-G.: Wahrheit u. Methode. 1960 Tübingen
- 12) Gehlen, A.: Der Mensch. 5/1955 Bonn
- 13) Hansen, W.: Entwickl. d. kindl. Weltbildes. 4/1955 München
- 14) Hecker, E.: Psychosomatische Übungsbehandlung... 1960 Gütersloh
- 15) Hellpach, W.: Sozialpsychologie. 3/1951 Stuttgart
- 16) Hennig, W.: Beiträge zur Erforsch. d. Stotterns. 1959 München
- 17) Heyer, G. R.: Organismus der Seele. 3/1951 München
- 18) Hofstätter, P. R.: Gruppendynamik. 1957 Hamburg. Einführg. in d. Sozialpsychologie. 1954 Berlin/Wien
- 19) Huizinga, J.: Homo ludens. 1939 Amsterdam
- 20) Jung, C. G.: Die Beziehungen zwischen dem Ich u. dem Unbewußten. 5/1950 Zürich
- 21) Jussen, H.: Das Problem d. Stotterns i. d. amerik. Fachlit. 1964 in: Die Sprachheilarbeit
- 22) Kainz, F.: Psychologie der Sprache. 1941—1956 Stuttgart
- 23) Klages, L.: Die Sprache als Quell der Seelenkunde. 1948 Zürich
- 24) Kretschmer, E.: Medizinische Psychologie. 11/1956 Stuttgart. Psychotherapeutische Studien. 1949 Stuttgart/Langensalza
- 25) Kroh, O.: Entwicklungspsychologie d. Grundschulkindes. 1935 Langensalza
- 26) Krueger, F.: Das Wesen der Gefühle. 4/1937 Leipzig. Lehre vom Ganzen. 1948 Bern S KPZ
- 27) Lersch, Ph.: Der Aufbau der Person. 7/1956 München
- 28) Ljublinskaja, A. A.: Die psychische Entwickl. d. Kindes. 1961 Berlin
- 29) Lorenz, K.: Gestaltwahrnehmung als Quelle wissensch. Erkenntnis. in: Ztschr. f. exper. u. angew. Psychologie, VI 1959
- 30) Lückert, H.-R.: Konfliktpsychologie. 1957 München/Basel
- 31) Mierke, K.: Entstehung von Neurosen. In: Praxis der Kinderpsych. 1954, 1955
- 32) Moreno, J. L.: Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. 1959 Stuttgart
- 33) Plätzer, O.: Das Biodrama als Hilfsmittel... 1955 in Praxis d. Kinderpsych.
- 34) Portmann, A.: Das Tier als soziales Wesen. 1953 Zürich
- 35) Remane, A.: Das soziale Leben der Tiere. 1960 Hamburg
- 36) Rodgers, C. R.: The clinical treatment of the problem child. 1939 Cambridge/Mass.
- 37) Roggemann, W.: Über das Stottern. 1959 in Praxis d. Kinderpsych.
- 38) Rothacker, E.: Die Schichten der Persönlichkeit. 5/1952 Bonn
- 39) Rudert, J.: Genetische Schichtung d. Person. 1955 in Jb. Psych. Psychotherapie 3
- 40) Ruppert, J. P.: Sozialpsych. im Raum d. Erziehg. 1952 Weinheim
- 41) Schultz-Hencke, H.: Lehrbuch d. analyt. Psychotherapie 1951 Stuttgart
- 42) Staabs, G. v.: Der Scenotest. 2/1951 Stuttgart
- 43) Staps, H.: Probleme u. Grenzen der Sprachkrankenschule in der Stottererbehandlung. 1961 in: Die Sprachheilarbeit
- 44) Tausch, R. u. A. M.: Kinderpsychotherapie in nicht-directivem Verfahren. 1956 Göttingen
- 45) Thomae, H.: Das Wesen der Mensch. Antriebsstruktur. 1944 Lpzg.
- 46) Uexküll, J. v.: Umwelt und Innenwelt der Tiere. 2/1921 Berlin
- 47) Wellek, A.: Das Problem des seelischen Seins. 1941 in Ztschr. f. angew. Psych. und Charakterkunde
- 48) Werner, H.: Einführung in die Entwicklungspsychologie 3/1953 München
- 49) Wewetzer, K.-H.: Das hirngeschädigte Kind. 1959 Stuttgart
- 50) Wulff, J.: Die ganzheitliche Sicht in der Sprach- und Stimmbehandlung. 1964 in: Die Sprachheilarbeit
- 51) Wundt, W.: Völkerpsychologie I u. II 3/1911 Leipzig
- 52) Zulliger, H.: Heilende Kräfte im kindl. Spiel. 1954 Stuttgart

DIE SPRACHHEILARBEIT

SPRACHHEILPÄDAGOGISCHE FACHZEITSCHRIFT

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

11. Jahrgang

Dezember 1966

Heft 4

Prof. Dr. med. Anton Schilling †

Kurz vor seinem 39. Geburtstag verstarb am 13. August 1966 Prof. Dr. med. Anton Schilling, Leiter der Abteilung für Sprach- und Stimmstörungen an der HNO-Klinik der Universität Freiburg/Breisgau. Ein von beispielhaften wissenschaftlichen Leistungen erfülltes Leben fand damit ein allzufrühes Ende. Nicht nur die HNO-Heilkunde und die Phoniatrie verlor in Prof. Schilling einen schon trotz seiner Jugend führenden Vertreter, auch die Hör- und Sprachbehindertenpädagogik beklagt den Verlust eines Fachmediziners, der wie selten ein anderer die Erkenntnisse auf dem Gebiete der Sprachstörungen (besonders des Stotterns) erweiterte und stets zur verständnisvollen Zusammenarbeit mit den sonderpädagogischen Bereichen bereit war. Gerade die Hör- und Sprachbehindertenpädagogik hatte in Prof. Schilling einen wohlwollenden Förderer. Aus den ersten Jahren seiner wissenschaftlichen Tätigkeit verbanden ihn nicht nur fachliche, sondern auch freundschaftliche Beziehungen mit manchen bekannten Sprachheilpädagogen. Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland hatten mehrmals das Glück, ihn auf ihren Tagungen als Referenten und bei den Vorstandssitzungen als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde zu erleben. Immer wurden die Anwesenden bereichert durch sein fachliches Wissen, das er stets klar und unmißverständlich weiterzugeben wußte. So trauern auch die Sprachheilpädagogen um einen guten Freund und um einen Wissenschaftler, der von seinen Kollegen in der Medizin ihrem Fachgebiet viel gegeben hat und von dem sie noch so manche Bereicherung ihres fachpädagogischen Wissens erwarten konnten.

Blicken wir zurück auf seinen Lebens- und Berufsweg*, so wird deutlich, welchen Verlust der frühe Tod Prof. Schillings für die Fachmedizin und Fachpädagogik bedeutet.

Am 28. August 1927 wurde er als jüngster Sohn des Freiburger Phoniaters Prof. Dr. med. Rudolf Schilling geboren. Er besuchte das Humanistische Gymnasium in Freiburg und bestand 1948 sein Abitur. Danach studierte er an den Universitäten Freiburg i. Br., Basel und Hamburg Medizin. 1954 legte er in Freiburg das medizinische Staatsexamen ab. Seine Assistentenzeit absolvierte er an der Universität Freiburg in den Abteilungen für Innere Medizin, Dermatologie, HNO-Heilkunde und Gynäkologie, ein Jahr lang war er außerdem an der Abteilung für Klinische Neurophysiologie tätig. Anschließend war er Gastassistent am Laboratoire de Physiologie des Fonctions an der Sorbonne in Paris. Am 1. Januar 1956 begann er seine eigentliche Fachausbildung an der HNO-Abteilung der Städtischen Krankenanstalten in Mannheim. Dabei widmete er sich vor allem der Phoniatrie und der Pädoaudiologie. Noch im Jahre 1956 promovierte er mit seiner Dissertation „Über Hörtraining“. Im April 1957 kam er an die Universitäts-HNO-Klinik nach Marburg, wo er die Leitung der phoniatri-schen Abteilung übernahm. Bis zu seiner Anerkennung als Facharzt für HNO-Kranke im Dezember 1959 hatte er bereits beachtenswerte Arbeiten, meist aus dem Gebiet der Sprachheilkunde, veröffentlicht (siehe Literaturverzeichnis).

Mit einer Untersuchung über das Problem des Stotterns und der Beschreibung der therapeutischen Möglichkeiten, wobei die katamnестischen Erhebungen von 200 von ihm selbst behandelten Patienten verwertet wurden (siehe Literaturverzeichnis), habilitierte er sich für das Fach Phoniatrie an der Philipps-Universität Marburg.

Am 1. Juni 1963 übernahm er als Nachfolger des Prof. Dr. med. Gutzmann die Leitung der Poliklinik für Stimm- und Sprachkranke an der Freien Universität Berlin, wo er die Venia legendi für das Fach Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (insbesondere Stimm- und Sprachheilkunde) erhielt und am 27. Mai 1964 zum Wissenschaftlichen Rat ernannt wurde.

Im August 1965 trat er — schon von der heimtückischen Krankheit gezeichnet — in Wien auf dem 13. Internationalen Kongreß für Logopädie und Phoniatrie mit einem Hauptreferat über „Die Behandlung des Stotterns“ noch einmal in das Blickfeld der internationalen Fachwelt.

Im Januar 1966 kehrte er dann wieder von Berlin nach Freiburg zurück, wo er als besondere Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistungen

* Für die Angaben danken wir Herrn Prof. Dr. med. J. Berendes, Direktor der Universitäts-HNO-Klinik Marburg/Lahn.

schon drei Jahre nach seiner Habilitation im Juni 1966 zum apl. Professor ernannt wurde. Seine offizielle Ernennung zum Abteilungsvorstand hat er dann nur noch wenige Tage überlebt.

Durch seinen Tod hat nicht nur die Phoniatrie einen ihrer besten Vertreter verloren, auch die Sprachheilpädagogik wird in Prof. Anton Schilling einen ihrer verständnisvollsten Förderer sehr vermissen. Alle, die seine offene, freundliche und aufgeschlossene Wesensart kennenlernen durften, werden ihn nicht vergessen.

In der Geschichte der Sprachheilkunde und Sprachheilpädagogik wird man seine Leistungen stets an hervorragender Stelle zu würdigen wissen.

Arno Schulze

Aus den Veröffentlichungen von Prof. Dr. med. Anton Schilling

1. Anton Schilling: Über Hörtraining. Zur Methodik der Hörübungstherapie und neue Möglichkeiten zur Erfassung ihrer Ergebnisse. Inaug. Diss. Freiburg i. Br. 1956.
2. Anton Schilling: Stottern bei Rhesus-bedingter Stammhirnschädigung. Arch. Ohr., Nas.- u. Kehlkopf-Heilk., 169 (1956), 501 ff.
3. Anton Schilling: Über Hörtraining. Z. Laryng. Rhinol. 36 (1957) 446 ff.
4. Anton Schilling: Über Sprechverständlichkeitsmessung. Marburger Sprechteste. Arch. Ohr., Nas.- u. Kehlk.-Heilk. 173 (1958), 523 ff.
5. Anton Schilling: Elektronystagmographische Befunde als Hinweis auf zentrale Koordinationsdefekte bei Stotterern. Arch. Ohr., Nas.- u. Kehlk.-Heilk. 175 (1959), 457 ff.
6. Anton Schilling und W. Biener: Messung der Vibrationsempfindung mittels Audiometer und Ergebnisse dieser Untersuchung bei Stotterern. Nervenarzt 30 (1959), 279 ff.
7. Anton Schilling: Röntgen-Zwerchfell-Kymogramme bei Stotterern. Folia Phoniat. 12 (1960), 145 ff.
8. Anton Schilling: Die Anamnese im Hinblick auf neue Erkenntnisse über die Bedeutung frühkindlich erworbener organischer Schädigungen bei der Entstehung von Sprachstörungen. Die Sprachheilarbeit 5 (1960), 129 ff.
9. Anton Schilling: Neue Erfahrungen zur Stottertherapie unter besonderer Berücksichtigung des „autogenen Trainings“. Kongr. Gemeinschaftstg. allg. angewandte Phonetik, Hamburg 1960 (Verlag Hamburg-Altona, Bernstorffstraße 147).
10. Anton Schilling und W. Krüger: Untersuchungen über die Motorik sprachgestörter Kinder nach der motorischen Skala von Oseretzky-Göllnitz unter besonderer Berücksichtigung der frühkindlichen Hirnschädigung. H. N. O., 8 (1960), 205 ff.
11. Anton Schilling: Neuere Untersuchungen über die Mitbeteiligung organischer Ursachen bei der Entstehung des Stotterns. Phoniatrie-Kurs a. d. Martin-Luther-Univ. Halle 1960. In: Jacobi, Phoniatrie-Grundsätze der Diagnostik und Therapie für die Praxis. J. A. Barth, Leipzig 1963.
12. Anton Schilling: Untersuchung der Motorik nach dem Oseretzky-Test an sprachgestörten Kindern (Filmvorführung). Arch. Ohr., Nas.- u. Kehlk.-Heilk. 178 (1961), 534 ff.
13. Anton Schilling: Drei Rundfunkvorträge über Sprach- und Stimmstörungen (Südwestfunk 1961) Z. f. Heilpäd. 12 (1961), 599 ff. u. 644 ff.
14. Anton Schilling und D. v. Göler: Zur Frage der Monotonie-Untersuchung beim Stottern. Folia Phoniat. 13, 202–218 (1961).
15. Anton Schilling: Sprachstörungen (einschließlich Hörstummheit und Seelentaubheit) bei Zerebralparetikern und ihre Behandlung unter besonderer Berücksichtigung des Hörtrain-

- nings. Jahrbuch d. Fürsorge f. Körperbeh., Stuttgart (Thieme) 1962.
16. Anton Schilling: Zwei Rundfunkvorträge über verzögerte Sprachentwicklung (Südwestfunk 1962). Z. f. Heilpäd., 13 (1962), 267 ff.
 17. Anton Schilling: Erfahrungen mit einer phasenspezifischen Sprachanregung beim kindlichen Hörtraining. Arch. Ohr., Nas.- u. Kehlk.-Heilk. 180 (1962), 241 ff.
 18. Anton Schilling: Akustische Faktoren bei der Entstehung von Sprachstörungen: Folgerungen für die Therapie (Verzögerte Sprachentwicklung, Stammeln, Hörtraining). Kongreßbericht Hildesheim 1962.
 19. Anton Schilling und H. Gürlich: Neue Untersuchungen zur Interdentalität im Kindesalter. Wiss. Zt. Univ. Halle. Gedenkschrift für Prof. Krech. Ges.-Sprachw. XI/12, S. 1661—1668 (1962).
 20. Anton Schilling und H. Schäfer: Beitrag zur Prüfung der „partiellen akustischen Lautagnosie“ bei stammelnden Kindern mit einem Agnosie-Prüfverfahren. Arch. Ohr., Nas.- u. Kehlk.-Heilk. 180 (1962), 823 ff.
 21. Anton Schilling und D. Schmidt-Timme: Hilfen bei verzögerter Sprachentwicklung des geistig behinderten Kindes. Lebenshilfe 1 (1962), 11 ff.
 22. Anton Schilling und I. Schulz-Bauerlein: Beobachtungen zur Symptomatik beim Stottern. Proc. XIIth Int. Speech and Voice Therapy Conf. Padua 1962, S. 328—333.
 23. Anton Schilling und H. Weiss: Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Intelligenz und Konzentrationsleistung bei stotternden Kindern. Psychol. Beiträge 7. Jahrg. (1963), S. 353—360.
 24. Anton Schilling: Die medikamentöse Unterstützung der Therapie des Stotterns. Vortrag auf der 13. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde, HNO-Wegweiser 11 (1963) 300—304.
 25. Anton Schilling: Sprech- und Sprachstörungen. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, hrsg. von J. Berendes, R. Link und F. Zöllner, Bd. II/Teil 2, S. 1189—1259 Stuttgart (Thieme) 1963.
 26. Anton Schilling: Neuere Untersuchungen über die Mitbeteiligung organischer Ursachen bei der Entstehung des Stotterns. Phoniatrie-Kurs a. d. Martin-Luther-Univ. Halle 1960. In: Jacobi Phoniatrie-Grundsätze der Diagnostik und Therapie für die Praxis. J. A. Barth, Leipzig 1963.
 27. Anton Schilling: Neuere Gesichtspunkte in der hals-nasen-ohrenärztlichen Behandlung von Sprachstörungen. Z. Laryng. Rhinol. 43 (1964), 368—381.
 28. Anton Schilling: Die Behandlung des Stotterns. Folia Phoniatri. 17 (1965), 365—458.
 29. R. Schilling und Anton Schilling: Zur Diagnose frühkindlicher Hirnschädigung bei Stottern. Akt. Probl. Phoniatri., Vol. I, Basel/New York (Karger) 1960.
 30. J. Berendes und Anton Schilling: Stimm- und Sprachstörungen (Schallplatte und Leitfaden) München (Lehmanns) 1962.
 31. G. Beckmann und Anton Schilling: Hörtraining. Stuttgart (Thieme) 1959.

Fritz Jeßler, München

STOTTERERBEHANDLUNG DURCH BEWEGUNGSTHERAPIE, ATEM- UND STIMMSICHERUNG

Das Problem des Stotterns, das Erkennen seiner Ursachen und den einzuschlagenden Weg zu seiner Beseitigung bzw. seiner Besserung ist nach wie vor das Feld, auf dem sich die Diskussion entzündet. Denn wie auf kaum einem anderen Gebiet der Logopädie stehen die Meinungen der Fachleute oft gegeneinander, je nachdem, welcher Betrachtungsweise der eine oder andere den Vorzug gibt.

Wichtig allein muß aber bei allen sachlichen Auseinandersetzungen die Frage sein, in welcher Weise dem Stotterer zu helfen ist bzw. es müssen solche Behandlungsweisen des Stotterns immer wieder diskutiert werden, mit denen Stotterern wirklich geholfen werden konnte, gleichgültig zunächst, in welchem „Lager“ der Therapeut steht.

Im folgenden soll wieder auf eine Behandlungsart des Stotterns hingewiesen werden, die als bewegungstherapeutische Ausschaltung der Sprechhemmungen durch Atem- und Stimmisierung von Oskar FITZ eingehend beschrieben und vom Verfasser seit mehreren Jahren mit sehr erfreulichen Ergebnissen praktiziert wird. Hierbei handelt es sich nicht um eine neue Methode, „sondern lediglich um ein bewußtes Anwenden von Naturgesetzen wie bei der vollendeten Stimmgebung im Kunstgesang“ ...; denn „nur eine ganzheitliche Schau der querverbundenen Zusammenhänge kann zielsicher zum Erfolg führen. Nicht eine einfache Methode liegt vor, sondern eine einheitliche Zusammenarbeit ist notwendig.“ (Oskar Fitz „Schach dem Stottern“, Lambertus Verlag, Freiburg, S. 265).

Stottern ist keine Krankheit der Sprache schlechthin. Es versagt primär die Sprechtechnik, die Äußerung der Sprache ist behindert. Freilich kann nicht ausgeschlossen werden, daß es Stotterer gibt, bei denen die Wortfindung (auch wenn sie sich schriftlich äußern) auf Schwierigkeiten stößt. Doch liegt die Ursache dafür wohl darin, daß durch den konsequenten Nichtgebrauch der Sprache, der Unlust zum Sprechen, dem Aus-dem-Wege-Gehen des Sprechens, sich auch keine Routine in der sprachlichen Äußerung (Wortfindung, Satzbau...) entwickelt. Erst wenn sich das Sprechkönnen wieder eingestellt hat, wird sich auch die Sprechlust vergrößern und damit in zunehmendem Maße der frei verfügbare Sprachbesitz.

„Die Funktion prägt die Form“. Dieser Grundsatz bewahrheitet sich vor allem beim Stotterer. Seine an sich gesunden Sprechorgane werden in wider-natürlicher Weise eingesetzt und vom Sprechgestörten zu Leistungen gezwungen, für die sie nicht geschaffen sind. Stottern ist in den meisten Fällen eine Störung der peripheren Sprechbewegungsvorgänge, und nur wenige Fälle haben zentralorganische Ursachen. Der dauernde Gebrauch falscher Muskeln führt zwangsläufig zu äußerlich sichtbaren Formveränderungen des Körpers. So ist beim Stotterer vor allem die Atmung falsch. Meistens finden wir bei ihm die sogenannte Hochatmung, bei der das Zwerchfell nicht selten „pseudo-paradox“ (HOFBAUER) hochgezogen wird. Häufig werden bei solcher Atemweise sogar noch die Schultern gehoben.

Dr. med. Julius PAROW geht in seinem Buch „Funktionelle Atmungstherapie“ davon aus, daß die ideale Funktion auch die ideale Form schaffe, während umgekehrt die falsche Funktion auch eine Fehlform nach sich ziehen muß. Wörtlich schreibt er:

S. 7: „Ideal können nur Atembewegungen sein, die mit der idealen Körperform in Einklang stehen. Dieses ist aber nur bei gestreckter Wirbelsäule gegeben.“

S. 16: „Nur unter den idealen Bedingungen der gestreckten Wirbelsäule, mit der die Atmung unter ‚aktiven‘ Brustkorbbewegungen unlösbar verknüpft ist, kann der Atemapparat seine volle Leistungsfähigkeit entwickeln, entfalten und erhalten... Sonst wird aus dem Beugen der Rundrücken eines Rückenschwächlings und aus der eingeschränkten Behelfsatmung die Fehlathmung des Atemschwächlings.“

Auch nach Hofbauer hat die Atemregelung von innen her einen wesentlichen Einfluß auf die Peripherie.

Bei vielen Stotterern finden sich Haltungsschwächen, die zu Bewegungsstörungen führen, wie dies auch schon LUCHSINGER und BILTO bei $\frac{2}{3}$ der von ihnen untersuchten Stotterern festgestellt haben.

Der Haltungsschaden wird äußerlich an einem mehr oder weniger ausgeprägten Hohlkreuz (Lordose) sichtbar. Das schiefgestellte Becken läßt den Bauch vortreten und zwingt die Wirbelsäule zu Ausgleichsbewegungen, die im Rundrücken (Kyphose) zum Ausdruck kommen. Das Brustbein sinkt ein, die Rippen hängen ab, die Zwerchfellschenkel, die an vier Lendenwirbeln ansetzen, werden in ihrer Tätigkeit zum Spannen des Zwerchfelles eingeschränkt.

Die Kopfhaltung wird durch die Haltung des Körpers bestimmt. Fehlhaltungen in der Leibesmitte (Lordose) zwingen zum „Kopfhängenlassen“ oder zum krampfhaft nach rückwärts gezogenen Kopf, was unweigerlich die Kehlstellung ungünstig beeinflusst. Parow schreibt in „Funktionelle Atmungstherapie“:

„Der innere Atemapparat kann nur dann den idealen Ton hervorbringen, wenn er nicht der geringsten Fehlspannung ausgesetzt ist (Zerrung und Druck). ... Eine Störung kann in der Kehle selbst ihren Ausgangspunkt haben (hartes Sprechen, Singen usw.). Sie kann auch durch Fehlspannung ihrer Aufhängemuskulatur hervorgerufen sein, da diese die Fehlstellung beeinflussen. Das geschieht erstens bei falscher Körperhaltung, die die Halsmuskulatur verzerrt, da sie die richtige Kopfhaltung und die Aufstellung des oberen Brustkorbes beeinträchtigt; die verlangte weich-elastische — „freischwebende“ — Aufhängung von Kehlkopf und Lunge ist dadurch gestört. Zweitens führt auch die Atmung mit Hochziehen des Brustkorbes unweigerlich zu einer Überspannung der Halsmuskulatur und damit zur Kehlzerrung. Drittens stört jede Fehlhaltung und Fehlbewegung des Unterkiefers und der Zunge den normalen Spannungszustand der vorderen Halsmuskeln. ... Diese Spannungsfehler bringen den Kehleingang aus seiner idealen Lage und strecken oder drücken die Kehle. Eine Fehlspannung der Stimmbänder ist die Folge. Diese Störung der Stimmbandarbeit beeinträchtigt selbstverständlich den Ton aufs schwerste.“

Bei vielen Stotterern zeigt sich dieses ungünstige Erscheinungsbild.

Freilich ist es falsch anzunehmen — und die Gegner einer solchen Betrachtungsweise des Stotterns führen sie immer wieder ins Feld —, daß nun alle Bewegungsgestörten, also Fälle von spinaler Kinderlähmung, Rückgratverkrümmungen, Rachitis u. a. demnach auch Stotterer sein müßten, was ja nicht zuträfe. Selbstverständlich ergibt ein Abweichen von der Norm im rein körperlichen Bereich als Folge von Krankheiten logischerweise noch nicht den Stotterer. Desgleichen stottern nicht alle Menschen, wenn sie falsch atmen. Der Prozentsatz an Stotterern wäre dann erschreckend hoch.

Erst das Zusammentreffen mehrerer Faktoren kann u. U. zu einer Störung in der sprachlichen Äußerung führen. Die auslösende Ursache des Stotterns wird in sehr vielen Fällen Angst, Sorge, Schreck und Bedrückung sein,

das zum falschen Gebrauch gesunder Sprechorgane führen kann und bei entsprechenden Sprechsituationen immer wieder eintritt und mehr und mehr zur ungünstigen Gewohnheit wird.

Haltung, Atmung, Kehlweite und Stimmsitz sind (nach Fitz) bei Stotterern falsch zueinander eingestellt. Schritt für Schritt müssen die Fehlfunktionen abgebaut und durch die richtigen Bewegungsabläufe ersetzt werden.

Sind die gegensätzlich angelegten Muskelsysteme, wie wir sie z. B. in Beuger und Strecker, also in den verengenden und weitenden Muskelgruppen, finden, ausgeglichen, so ist das Stottern „technisch“ nicht mehr möglich. Beim Stotterer dominieren jedoch beim Sprechen die verengenden Muskelgruppen — also z. B. vor allem die am Leibesstamm ansetzende Bewegungsmuskulatur —, ohne daß die innere weitende Muskelkraft (Einatmungsmuskulatur) der Austreibungskraft der Lunge einen Gegenhalt bietet. Die Atemluft fällt nicht nur ungehalten heraus, sondern häufig genug preßt und drückt der Stotterer noch nach und verstärkt dadurch den sinnverkehrten Atemdruck. Die viele „falsche Luft“ wirkt klangvernichtend. So finden wir beim Stotterer, wenn es sich um den sprech-organisch, nicht hirnpfysiologisch bedingten Stotterer handelt, die verpreßte und verhauchte Stimme. Hierzu schreibt Aribert STAMPA in „Atem, Sprache und Gesang“ auf S. 91:

„Wenn das Zwerchfell vollkommen arbeitet, können die Organe des Ansatzrohrs (d. s. drei Hohlräume: Mund-, Nasen- und Rachenhöhle. Der Verf.) ihre Aufgaben leicht erfüllen. Der zum Sprechen verwandte Luftstrom schwankt beständig in seiner Stärke. Diese Schwankungen müssen vom Zwerchfell beherrscht werden. Wenn das Zwerchfell diese Arbeit nicht leistet, dann muß das Ansatzrohr von dieser Arbeitsleistung soviel übernehmen, wie es vermag; seine Organe müssen dann von sich aus ein Zurückhalten oder Ausstoßen von Luft bewerkstelligen. Solches Bemühen der Sprechorgane führt unweigerlich zu verstärkten Enge- und Verschlussbildungen, vermindert den Klang der Sprache, erschwert das saubere Sprechen und macht aus dem Reden einen spannungsüberladenen, mühsamen Arbeitsvorgang. Menschen, die so sprechen, führen einen ständigen Kampf mit den Mitlauten. Durch die Anstrengung kommt es zu unnatürlichen Mitbewegungen an Gesicht und Händen, es sprühen Tropfen von den Lippen, die Zunge scheint häufig im Wege zu sein, einzelne Mitlaute und ganze Silben werden verschluckt, aber auch Hinzufügungen, Veränderungen und Sprechfehler aller Art strudeln mit herein; ein rhythmisches Fließen der Sprache ist unter solchen Umständen unmöglich.“

Wie die Nase, so ist auch die Stimmritze auf nervösem Wege mit dem Zwerchfell gekoppelt. Hierzu schreibt Dr. med. Johannes FUCHS in „Vox humana“ (Selbstverlag, Stuttgart 1952) auf S. 21:

„Die leiseste Innervation und Spannung des einen Systems zieht entsprechend gleichsinnige oder gegensinnige Bewegungen im anderen nach sich. So entlastet z. B. eine starke Spannung des Zwerchfelles die Stimmritze und umgekehrt . . .“

Bei fehlender Zwerchfellspannung wird die Stimmuskulatur bedrängt und verzogen. Sie ballt sich und wehrt sich damit gegen den Druck, kann nicht mehr „spielen“ und wird starr. Ihre passive Spannung wird ausgeschaltet. Der Strömungsdruck wird zum „wilden Tier Luft“ (Lauterbacher) und stört und zerstört die Fähigkeit zum Schwingen.

Es muß auch immer wieder festgehalten werden, daß es nur eine richtige Atmung gibt und nicht — wie gelegentlich ernsthaft behauptet wird, eine

Atmung z. B. für die Frau (Hochatmung) und eine solche für den Mann (Tiefatmung). Hierzu soll noch einmal Dr. med. Julius Parow sprechen, wenn er in „Ärztliche Mitteilungen“, 46. Jahrgang, u. a. schreibt:

„Als normal ist eindeutig diejenige Atmung zu definieren, bei der der Brustkorb ausschließlich von den eigentlichen, den inneren Brustwandmuskeln bewegt wird. Sie ist von der normalen Rumpfform abgeleitet, die sich ihrerseits aus dem orthopädisch völlig korrekt aufgestellten Skelett des Gesunden mit gut entwickelter Muskulatur ergibt. ‚Normal‘ ist der Rumpf nur bei straff gespannter Haltung der Wirbelsäule; die schlaffe Haltung der ‚Minimalspannung‘ ist bereits der Beginn der Wirbelsäulen- und Rumpfdeformierung. Diese Rumpfform gewährleistet die günstigsten Raumverhältnisse für die inneren Organe und ihre günstigste Lage und Form. . . . Diese Normalform muß als Ausgangs- und Ruhelage für die Atembewegungen angesehen werden (so wie es beim Tier der Fall ist). Bei ihr ist der Brustkorb, auch in der Ruhelage nach der Ausatmung, aufgestellt, tief und oben relativ breit. Davon ausgehend ist die Einatmungsbewegung des Brustkorbes — genauso wie beim Vierfüßler — ein im wesentlichen seitwärts und nach vorn gerichtetes, mäßiges Erweitern; sie verläuft fast senkrecht zur Körperachse — horizontal — und nur ganz geringfügig nach oben — kranialwärts. Die Erweiterung des Brustkorbes ist unten am größten. Sie geschieht ausschließlich mit Hilfe der inneren Brustkorbmuskeln, die sich dabei in ihrer Gesamtheit synergistisch anspannen. Gleichzeitig spannt sich das Zwerchfell und bewegt seine Kuppeln abwärts; es geschieht im Synergismus mit dem Brustkorb, zu dem es sich verhält wie eine sich zusammenziehende gewölbte Scheibe in einer sich spreizenden Glocke, in deren unterem Rand sie befestigt ist.“

Bei der Therapie des Stotterns durch Bewegungstherapie, Atem- und Stimm-sicherung steht der Übungscharakter absolut im Vordergrund. Es geht ja darum, die verkehrten Antriebe, das Zuviel in falscher Richtung, durch die richtigen Bewegungen zu ersetzen und mit den geringsten Kräften die größten Wirkungen zu erzielen. Hierfür ist es zunächst wichtig, die körperlichen Voraussetzungen durch Haltungskorrektur zu erarbeiten, was durch eine zielgerichtete Gymnastik erreicht wird. Diese spezielle Gymnastik ist nicht zu verwechseln mit der verschiedentlich geforderten „allgemeinen körperlichen Ertüchtigung“, deren Wert für den Stotterer zwar keineswegs bezweifelt wird, die jedoch den Schwerpunkt, wie er für den Sprechgestörten so wichtig ist, meistens vermissen läßt. Denn es geht ja vor allem darum, daß die beim Stotterer viel zu wenig beanspruchte weitende Einatmungsmuskulatur wieder so funktionstüchtig gemacht wird, daß sie zur Gegenspannung gegenüber den zu starken verengenden Kräften (so z. B. der Lungenzug, der die Luft aus der Lunge hinausschiebt und die der Ausatmung förderliche und am Leibesstamm ansetzende Außenmuskulatur) fähig wird. Wichtig ist hierbei, daß alle diese Übungen, wie sie Oskar Fitz vorschlägt, mit lautem Rufen, Sprechen oder Singen begleitet werden, Übungen, die sich wie echte Arbeit ausnehmen, wie z. B. Abschleppen eines Partners auf dem Rücken, Wegschieben eines schweren Gegenstandes, Bewegungen des Peitschenknallens, Ballwerfens, Mähens, große Tafel mit beiden Händen abwischen, Zahlen und Namen groß in die Luft schreiben, Bodenrolle rückwärts und vorwärts, Wegziehen von zwei sich entgegengestemmten Partnern, Tauziehen, sich aus der Kniestellung heraus in rascher Folge ohne Gebrauch der Hände rechts und links neben die eigenen Füße setzen usw. Eine „verschonende“ Beschäftigungstherapie ist jedenfalls dort fehl am Platze, wo tüchtige Arbeit (am Körper des Stotterers) notwendig wäre.

Hand in Hand mit der Haltungskorrektur geht die Richtigstellung der Atmung. Sie wird im allgemeinen schnell verstanden und kann bewußt angewendet werden. Der Stotterer muß lernen, seine zumeist sehr verkürzte Tonhaldedauer wieder zu verlängern. Hierbei muß bei der phonischen Leistung die Einatmungstendenz „im Sinne ihrer Funktionsrichtung“ (Rudolf SCHILLING) — also weitend — möglichst lange beibehalten werden. Nicht die Quantität der Luft ist für die Stimmgebung wichtig, sondern der minimale Luftverbrauch. Der Stotterer muß also bewußt lernen, den Luftverbrauch zu zügeln, denn für die volle und klare Stimme genügt die geringste Luftmenge. Diese Tatsache haben ja auch Bruns und Luchsinger nachgewiesen. Bei richtiger Atemzügung ist die bei der Stimmgebung verbrauchte Luft — z. B. ausgehaltener Sington auf einem Vokal — so gering, daß eine dabei vor den Mund gehaltene Kerzenflamme ruhig weiterbrennt; ein Versuch, wie ihn GARCIA, der Erfinder des Kehlkopfspiegels, beschrieben hat. Die Forderung nach dem geringsten Luftverbrauch, einer Anweisung des Kunstgesanges, findet sich bei Oskar FITZ, Leo KOFLER, SCHLAFFHORST-ANDERSEN, Paul PASCHEN, Aribert STAMPA u. a.

Die beim Stotterer bei der phonischen Leistung brachliegenden inneren Weitungskräfte müssen also so aktiviert werden, daß sie in der Lage sind, den Ton im wahrsten Sinne des Wortes (durch Atemzügung) zu „halten“. Denn die Einatmungsmuskulatur ist es ja, die der Lungenelastizität als Austreibungskraft der Atemluft entgegenwirken muß. Wenn sie zu schwach ist, fällt der Atem ungehalten heraus und wird dadurch zum „Feind der Schwingung“ (Fitz). Schwingung aber ist für die Erzeugung eines reinen Tones notwendig, während die Strömung zum Klangvernichter wird.

Der Stotterer muß lernen, den Vokal im Wort „zu wollen“. Der Vokal benötigt die geringste Luftmenge, wenn er klar und rein klingen soll. Wird zuviel Luft verbraucht, so klingen die Vokale fauchig und dumpf. Die Strömungslaute wie f, s, sch werden auf Kosten der Vokale bevorzugt. Diese sprachliche Fehlleistung muß korrigiert werden. Eine große Hilfe hierfür ist das Singen; denn beim Singen kommt es ja zu einer ganz natürlichen Dehnung der Vokale, wobei das Stottern — abgesehen von Fällen mit sehr schweren Atemschäden — vermieden wird. Die Verlagerung des Schwergewichtes auf die Vokale, ihr mithörendes Kontrollieren beim Sprechen und die Einordnung der Konsonanten entsprechend ihrer natürlichen Funktion (als bloße „Mit“-Laute) ist eine wesentliche Aufgabe zur Wiedergewinnung der richtigen Sprechweise.

Wir ersen daraus, daß Sprechstörungen, wie sie uns im Stottern begegnen, immer auch mit Stimmstörungen verbunden sind. Gelingt es, dem Stotterer die wirklich volle und klare Stimme wiederzugeben durch Richtigstellung von Haltung, Atmung, Kehlweite und Stimmsitz, dann ist das Stottern faktisch ausgeschaltet. Hierzu schreibt Oskar Fitz in „Schach dem Stottern“, auf S. 32:

„Gelingt es, den Stotterer beim Sprechen zum klaren, schönen und wohllauten Klang seiner Stimme zu bringen, so hat er damit die Befreiung von der Sprechhemmung, die beim Singen gelingt, nicht nur eingeleitet, sondern im wesentlichen auch schon erzielt.“

Eine Folge des Atemmißbrauches durch Preßatmung und Atemstauung ist der häufig zu beobachtende hohe Kehlstand bei Stotterern, der zur Kehlengenge, ja zum völligen Verschuß führen kann. Paul PASCHEN, der in seinen Schriften ebenfalls ausführlich auf die enge Verknüpfung von Stimm- und Sprechstörungen hingewiesen und der die Wiedergewinnung der vollen klaren Stimme durch die Erarbeitung besonders der Vokale zur wesentlichen Grundlage seiner Stotterertherapie gemacht hat, schreibt:

„Wenn ein sprechendes oder rufendes Kind plötzlich erschrickt, dann fährt es zusammen, daß der hinausgedrängte Atem die Stimmbänder möglicherweise sprengen würde. Der automatische Halsverschluß tritt vollständig ein, der Ton wird gedrosselt. Die Angst schnürt die Kehle zu. — Natürlich will das Kind den Ton mit Gewalt erzeugen, es müht sich, drängt immer mehr nach und erwirkt damit nur den um so festeren Verschluß des Halses, bis es endlich ermüdet einatmet, also den Druck beseitigt und nun den Ton wiederfindet, sofern es ihn nicht gleich wieder durch Druck hindert.“

Die fehlende Kehlweite und die für die Phonation günstigste Mittelstellung des Kehlkopfes muß durch Übung wieder erreicht werden. Dies geschieht durch Gähnungen, bei denen der Kehlkopf jeweils in die tiefste Stellung gezogen wird. Außerdem beeinflußt ja schon die richtige Atmung die Stellung des Kehlkopfes. Dr. med. Aribert STAMPA äußert sich in „Atem, Sprache und Gesang“ bei der Beschreibung des Zwerchfellmuskels auf S. 26 hierzu wie folgt:

„Daraus geht hervor, daß das Zwerchfell bei seiner Abwärtsbewegung die Speiseröhre nach unten zieht. ... Da die Speiseröhre in ihrem oberen Teil fest mit der Luftröhre und dem Kehlkopf verbunden ist, wird also auch der Kehlkopf durch jede Zusammenziehung des Zwerchfelles nach unten gezogen.“ S. 49: „Durch die Spannungshaltung des Zwerchfelles wird dann auch der Kehlkopf tief gehalten, die Schlundmuskeln werden vollkommen abgespannt, so daß sie sich nicht zusammenkrampfen können, und der vollkommene Stimmbandschluß mit kleiner Öffnung wird möglich. Dieses Zusammenspiel zwischen Zwerchfell und Stimme ist die Grundhaltung, aus der ein vollkommener Bewegungsablauf der Tongebung erwächst. Diese einzige gesunde Grundhaltung zum Singen und Sprechen wird allein durch ein kräftiges, spannfähiges Zwerchfell möglich.“

Der Stotterer muß lernen, wie er sich im Falle der Sprechbehinderung verhalten muß — aber es muß ihm vorher gesagt worden sein, und er muß es geübt haben. „Es ist nur wichtig, daß dieser (der Stotterer) wisse, was er zu tun hat, um gut sprechen zu können“, spricht W. JOHNSON aus. Werden diese Hilfen bewußt eingeschaltet, kann der Sprechbehinderung ausgewichen werden. Der Stotterer muß lernen, seine Sprechbewegungen unter Kontrolle zu halten. Aber als Voraussetzung muß der unbedingte Wille zur Mitarbeit und die konsequente Bereitschaft zum Üben vom Sprechgestörten gefordert werden. Hierzu schreibt Arno SCHULZE in Heft 4/1960 der Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“:

„Ohne eine Art von ‚Gesundungswillen‘ des Kindes wird auf die Dauer ebenfalls nichts zu erreichen sein. Die Erfahrung lehrt immer wieder, daß allein mit lösenden und enthemmenden Spielen, mit psychologischen Aussprachen und Ratschlägen und mit den tiefeschürfendsten Analysen häufig kein Erfolg erzielt werden kann. Früher oder später müssen doch Erziehungs-, Übungs- und Gewöhnungsformen hinzutreten, die eine willige Bereitschaft und den Einsatz der ganzen kindlichen Persönlichkeit verlangen.“

Besonders dem jugendlichen bzw. erwachsenen Stotterer muß Einsicht gegeben werden in die Zusammenhänge seines Stottererleidens und vor allem in die gesunde Funktion der Sprechbewegungen, damit er den Sinn der von ihm verlangten Übungen und den Weg zur Neueinstellung seines Sprechens erkennt. So verliert sich auch die Hochachtung vor dem Stottern, und damit ist eine wesentliche Voraussetzung zur Beseitigung der Sprechhemmungen gegeben. Die Zuversicht, der Mut und das Selbstvertrauen in die eigene Leistung, die ja durch das Versagen bei sprechtechnischen Leistungen ungefördert bleiben, steigern sich in dem Maße, wie sich die Erfolge im Sprechen wieder einstellen. Es erfolgt dann der „seelische und physische Ruck“ (WULFF), der ein wesentlicher Faktor zur Befreiung vom Stottern ist. Die Behandlung muß deshalb von einer zuversichtlichen und muteinflößenden Atmosphäre bestimmt sein. Johannes Wulff schreibt:

„Die Förderung eines gesunden Sprechtriebes, die Befreiung von Hemmungen, die Wiedergewinnung der Lebenssicherheit, das Jasagen zu sich selbst und das Anpassen und Einfügen in die Umwelt erfordern einen seelischen und physischen Ruck. Die Fitzsche-Methode liegt in diesem Punkt durchaus richtig, weil sie über Gymnastik, Haltungskorrektur, Atemkräftigung und Kehlweite das Selbstwertgefühl des Stotterers steigert. Besonders bei Sprechscheuen und Sprechunsicheren — und dazu gehören die meisten Sprachbehinderten — kann ein Therapeut doch nie mit phonetischen Verbesserungen und dergleichen beginnen, sondern muß erst den Boden für die Behandlung vorbereiten, d. h. den Behandelten auflockern, froh stimmen, mit Energie aufladen, zum Mitmachen bereitmachen. Dabei helfen keine Worte und Überredungen, dabei nützt nur das körperlich-seelisch-geistige Aktivwerden, und sei es zunächst mit lautlichen Kraftäußerungen. Dieses Mutgewinnen und Muterhalten, dieses frohe Mitmachen durch die ganze Behandlung zu sichern, ist die wichtigste und erfolgreichste Hilfe.“

Da die bewußte und richtige Einschaltung der Sprechhilfen die Hemmung nicht aufkommen läßt, ist hier für den Sprechgestörten tatsächlich ein realer Ansatzpunkt gegeben zur „seelischen Erneuerung“, d. h. in der Neueinstellung seines Sprechens fortzufahren und mehr und mehr auszubauen.

Wichtig ist, daß der Sprechgestörte von allem Anfang an in die Verantwortung zur Beseitigung seiner Sprechhemmungen einbezogen wird. Deshalb muß die — übrigens zeitlich begrenzte — Behandlung darauf angelegt sein, Hilfen zur Selbststeuerung zu vermitteln, die durch ausdauerndes Training mit einherlaufender Korrektur mehr und mehr gefestigt werden. Der so Behandelte muß dann in der Lage sein, die Hemmung bewußt an- und abzuschalten, denn nun beherrscht er ja sein Sprechen. Eltern, Geschwister, Lehrer, Freunde u. a. werden, soweit es sich ermöglichen läßt (bei Kindern ist es sogar unerlässlich), in die Therapie mit einbezogen und zur Mithilfe gebeten.

Freilich muß die Gewöhnung an die neue Sprechweise mit der vollen, kristallklaren Stimme gewissermaßen „durchgestanden“ werden. Denn der Stotterer ist nicht selten überrascht, wie hell und „anders“ seine Stimme plötzlich klingt, wenn diese inneren Weitungskräfte zur Atemzügelung durch einen Kunstgriff — andrängendes Umfassen der Flanken in Höhe des Brustbeines mit beiden Armen — augenblicklich zur Tätigkeit angeregt werden.

Nicht immer gelingt dabei sofort das Herausführen des Stotterers aus seiner Lethargie und passiven Resistenz den neuen sprechtechnischen Verhaltens-

weisen gegenüber mit der unbedingten Erfordernis zum Üben. So wird häufig zu bequemen Behandlungsmethoden gegriffen, z. B. der medikamentösen, die dem Sprechgestörten nichts an Eigenkraft abverlangen. Bleibt auch hier der Erfolg aus, so findet sich der Stotterer nicht selten mit seinem Leiden ab mit dem Gefühl, „mir ist nicht zu helfen“. Deshalb sollte der Therapeut nicht davor zurückschrecken, auch einmal ein energisches Wort zu sprechen, wenn es gilt, den Willen zur Mitarbeit zu wecken. Häufig erlebt man es auch, daß die Anweisungen zum neuen Sprechen erst nach längerer Zeit — besonders bei Kindern — wirksam werden, dann nämlich, wenn die eigene Einsicht in die Richtigkeit und Notwendigkeit der geforderten Verhaltensweisen hinzukommt.

Wichtig ist, daß sich der Stotterer zu helfen weiß und durch Umschalten auf die gegebenen Hilfen aus dem Stottereranfall herausfindet. Deshalb muß der Stotterer eine immanente Bereitschaft zum Sprechen haben. Er sollte also gewissermaßen „auf dem Sprung“ sein und sich klar sein über die anzuwendende richtige Sprechtechnik. Manchmal erlebt man es, besonders zu Anfang der Behandlung, daß Stotterer berichten, sie hätten bei dieser oder jener Gelegenheit die Anweisungen „vergessen“ und deshalb gestottert. Fehler sind aber dazu da, daß man aus ihnen lernt. So muß man den Sprechgestörten immer eindringlich ermahnen und dazu anhalten, die neue Sprechtechnik immer und überall anzuwenden, auch dort, wo er früher nie gestottert hat (bei Eltern, Freunden). Erst dann wird sich die neue Sprechgewohnheit in zunehmendem Maße festigen und schließlich automatisch ablaufen.

Es gibt Situationen, in denen der Stotterer unbehindert sprechen kann. Die gleichen Sätze, bei anderen Gelegenheiten gesprochen, gelingen aber nicht. Wie ist dies möglich? Wenn der Stotterer sein Sprechen nicht „in der Hand“ hat, laufen die Reaktionen unkontrolliert und unbeeinflusst von ihm ab. Im Augenblick, in dem das Sprechen müssen bewußt erlebt wird (vor allem beim älteren Stotterer), treten die Fehlspannungen und die Erstarrung besonders der Außenmuskulatur ein, die als peripherer Krampf sofort auf Atmung und Kehle wirken. Die Einatmung wird losgelassen, die Austreibungskraft der Lunge in Verbindung mit den inneren Zwischenrippenmuskeln wird durch Nachdrücken, je nach dem Grad der Aufregung verschieden, unsinnig verstärkt.

Ist jedoch der Spannungsausgleich der gegensätzlich angelegten Muskulatur gegeben (verengend — weitend), so wird auch das Sprechen schlechthin unbehindert ablaufen. Es muß deshalb die innere Spannkraft so systematisch durch entsprechend zunehmende Belastung und Bedrängung von außen gesteigert werden, daß sie jeder Bedrückung von außen — nicht zu vergessen auch der eigenen Muskulatur — absichernd standhalten kann.

Erwin RICHTER — Calau, dessen methodische Grundgedanken und Erfahrungen sich mit den hier gemachten Ausführungen in vielen Punkten

decken, weist in „Erfahrungswerte in der Übungsbehandlung des Stotterns“ auf die Bedeutung der positiven Ablenkung der Aufmerksamkeit auf die neue Sprechweise hin. Der Sprechvorgang wird besonders ohrmäßig im gewollt betonten Sprechen kontrolliert, aber in positiver Richtung, so daß die Aufmerksamkeit nicht in negativer Hinsicht auf ein „schweres“ Wort gelenkt wird. Die negativ-kritische und pessimistische Selbstkontrolle macht einer optimistischen Einstellung zum Sprechen Platz — die Sprechfreude wächst im Zuge des Gelingens. Der auch von Richter gegebene Hinweis auf die Bedeutung des sprachlichen Vorbildes des Therapeuten kann nicht eindringlich genug unterstrichen werden.

Nicht bestätigt werden kann die Behauptung, „daß die beim Stottern bekannte Fehltonisierung hier durch eine forcierte Vortonisierung überspielt wird, die bei einigen sympathikonen Typen zwar gelingen mag, später aber zu verstärkten Verspannungen führt“ (Diskussionsbeitrag Dr. BRANKEL auf der Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Hildesheim 1962). Auf Grund der bisher gemachten Erfahrungen mit diesem Weg der Stottererbehandlung kann festgestellt werden, daß das Einspielen des Sprechens auf die naturgemäße (und damit richtige) Funktion — wie wir sie z. B. beim gesunden Säugling finden — nicht zu neuen oder verstärkten Verspannungen führt, wenn die gegebenen Anweisungen konsequent und ausreichend lange eingehalten wurden und eine neue Sprechgewohnheit aufgebaut werden konnte.

Im folgenden sollen nochmal die wichtigen Behandlungsmerkmale kurz zusammengefaßt wiedergegeben werden:

1. *Richtigstellung der Atmung.* — Bewußtes Erleben ihrer richtigen Funktion. Hilfsmittel: Gürtel in Höhe der unteren beweglichen Rippen anlegen und mit dem Einatmungssog weiten oder drängenden Widerstand der Hände an der gleichen Stelle durch Einatmungsbewegung überwinden. Auf Nasenatmung achten, da Überwindung des natürlichen Saugwiderstandes in der Nase der Kräftigung der Einatmungsmuskulatur dient. Gewinnung des Atemspiels durch Lachen, Schnuppersn, Hecheln, Stakkatosingen.
2. *Federn und Schwingen* aus der Hüfte heraus. Niemals steif stehen. Bewegungsmuskulatur wirkt einheitlich zusammen und wird ihrem Wesen gemäß eingesetzt. Sie kann sich nicht mehr hindernd auf die Atmung auswirken. Der von Ella PETERSEN beschriebene Sportkreisel dient der gleichen Aufgabe.
3. *Erüben der inneren Weitungskraft* durch Ja-Rufen, Hallo-Rufen, Zählen, wobei im Augenblick des Vokaleinsatzes diese Weitungskraft anspringen muß. Sie wird ebenfalls gegen einen Widerstand (z. B. drängende Hände an den Flanken) durchgesetzt. Auf „springenden Punkt“ achten unterhalb des Brustbeins. Wichtig ist die Vorbereitung auf den eigentlichen Klanglaut (Vokal), wobei Konsonanten lediglich „Aufakte“ dafür sind, die blitzschnell durchlaufen werden. Weitungskraft zügelt Atem, dadurch

Vermeidung der schädlichen Atemströmung, wodurch freier Vokalklang als Schwingungsergebnis, hervorgerufen durch Minimalluftverbrauch, möglich wird. Zieleinstellung auf Hauptvokal jedes Wortes, besonders des ersten Wortes eines Satzes.

4. *Vergrößerung der Weitungskraft* (nach Fitz „Elastische Spannhalte“) über Silbentraining, Worttraining zum Satztraining, d. h., die innere Weitungsspannung wird über die ganze Wortfolge (Satz) gehalten. Singen hilft hier in besonderer Weise mit.

5. *Haltungsverbesserung* durch zielgerichtete Gymnastik, dabei Rufen, Sprechen, Singen.

Kehlweite durch Gähnungen.

Vor jedem Sprechensatz muß folgende Handlungsreihe ablaufen:

a) Richtige bewußte Einatmung, dabei

b) Zieleinstellung auf den Hauptvokal des ersten Wortes,

c) Sprechensatz, hierbei Anspringen der Weitungskraft im Augenblick des Vokales im ersten Wort. (Hierbei kann vor b, d, g und p, t, g als kurzer Vorspann m, n oder ng vorgeschaltet werden zur Öffnung des Nasenweges und Vermeidung evtl. Atemstauung.)

d) Halten der Einatmungsspannung (weitende Kraft der „elastischen Spannhalte“) über die ganze Wortfolge. Mitschwingen aus der Hüfte heraus im Sprechrhythmus und ohrmäßige Kontrolle der Vokale während des Sprechens.

Bei evtl. Hemmung sich sofort durch neue (richtige) Einatmung davon befreien, keinesfalls „nachschieben“ und pressen!

Ohr kontrolliert

Einatmung, dabei

Zielstellung auf

1. Vokal

W(I)R G(E)H(E)N (AU)F D(E)R STR(A)SS(E)

Einatmungsspannung wird beibehalten

Im weiteren Verlauf der Neueinstellung des Sprechens: Auf die Sprechmelodie achten und den Gestaltungsreichtum der Sprache ausschöpfen (Stotterer sprechen ausdrucksarm). Richtiges Sprechtempo stellt sich meistens schon durch betontes und ausdrucksgebundenes Sprechen, das dem vollen Stimmfluß förderlich ist, und durch „Zugehen auf Vokale“ von selbst ein. Beim Üben natürliche Sprechsituation schaffen. Gutes sprachliches Vorbild der Umgebung ist wichtig. „Stimmt die Stimme, dann stimmt auch der Sprechablauf“ (Fitz).

Am Ende dieses Beitrages soll noch einmal Oskar Fitz zitiert werden, dem der Verfasser sehr wesentliche Hinweise und Anregungen zu der von ihm

praktizierten Stotterertherapie verdankt. So schreibt er als Schlußwort in seinem Buche „Schach dem Stottern“ auf Seite 300:

„Die gekonnte Selbstzucht ist ein Arbeitsergebnis an sich selbst. Wer die Geduld zu eindeutig zielgerichteter Arbeit an sich selbst hat, der kann sich in kurzer Zeit durch die Atem- und Stimmssicherung von dem Übel befreien. Wer sie nicht hat, der braucht trotz der Einsicht in das Selbstverschulden der Hemmungen den Freund und Lehrer, der die Geduld für ihn aufbringt und eine Gewohnheitsbildung durch das überwachte Üben herbeiführt.

Wer aber sein Stottern liebt, weil es ihm Mittel dazu ist, um die bedauernde Anteilnahme seiner Umwelt erzwingend zu genießen, der behält weiterhin, was er liebt, denn er will um des Mitleids wegen oder des Vorteils willen sein Stottern behalten. Dann ist Hopfen und Malz verloren. Aber willkürlich stottern, das jedoch kann jedermann, weil es keine Kunst ist.

Das unwillkürliche Stottern unter die eigene Willkür zu bringen und allen zu helfen, die sich dagegen empören, als abnormal zu erscheinen, ist das dringende Problem, dessen vielseitige Voraussetzungen diese Schrift in einheitlicher Sicht bestrebt ist zu lösen, um das Stottern radikal auszuschalten. Möge sie das Elend bannen helfen.“

Literaturverzeichnis

1. Bohny-Reiter, A.: „Primat der Stimme in der Sprachheilarbeit“, Manuskriptdruck, Zürich, 1957
2. Fritz, Oskar: „Schach dem Stottern“, Lambertus-Verlag, Freiburg, 1961
3. Fitz, Oskar: „Stimmgymnastik im Sologesang“ (Manuskriptdruck Wien)
4. Fitz, O.: „P-T-K- und B-D-G-Schicksalslaute der Stotterer?“ Sonderdruck aus Erziehung und Unterricht — Heilpädagogik, Österreichische pädagogische Zeitschrift, Jahrg. 1965, Heft 2, Februar
5. Fitz, O.: „Ist die Sprache krank oder das Sprechen behindert?“, Manuskriptdruck, Wien
6. Fuchs, J., u. Hotter, H.: „Vox humana“, Selbstverlag Stuttgart
7. Jeßler, F.: „Stottererbehandlung nach Oskar Fitz“, Tagungsbericht Hildesheim, 1962
8. Kofler, L.: „Die Kunst des Atmens“, Bärenreiter Verlag, Kassel
9. Parow, J.: „Funktionelle Atmungstherapie“ (1953), Georg Thieme Verlag, Stuttgart
10. Parow, J.: „Atemgymnastik, Atemtherapie, Atemheilkunst“, Sonderdruck aus Arztl. Mitteilungen, 46. Jahrg., Heft 19, 1961
11. Paschen, P.: „Die Überwindung der Furcht“, Waldemar Kramer Verlag, Frankfurt/Main
12. Paschen, P.: „Die Befreiung der menschlichen Stimme“, Hippokrates Verlag, Stuttgart—Leipzig, 1930
13. Paschen, P.: „Der Weg zur gesunden Stimme“, Bärenreiter Verlag, Kassel
14. Petersen, Ella: „Der Wert des Sportkreisels in der Therapie sprachgestörter Kinder“, Die Sprachheilarbeit, 6. Jahrg., Okt. 61/3
15. Luchsinger-Arnold: „Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde“, Verlag Springer, Wien
16. Richter, E.: „Rhythmus als therapeutischer Faktor in der Übungsbehandlung des Stotterns“, Die Sonderschule, Berlin, 7. Jahrg., 1962
17. Richter, E.: „Erfahrungswerte in der Übungsbehandlung des Stotterns“ (Manuskript)
18. Schilling, R.: „Das kindliche Sprechvermögen“, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau
19. Schulze, A.: „Gedanken und Hinweise zu den Grundlagen und Methoden der fachpädagogischen Betreuung sprachgestörter Kinder“, Die Sprachheilarbeit, 5. Jahrg., Dez. 1960, Heft 4
20. Stampa, A.: „Atem, Sprache und Gesang“, Bärenreiter Verlag, Kassel
21. Wulff, J.: „Die Atmung in der ganzheitlichen Sprach- und Stimmbehandlung“, Tagungsbericht der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, Marburg, 1964

Anschrift des Verfassers: Fritz Jeßler 8 München 13, St.-Blasien-Straße 11

Hinweis! Diesem Heft liegt das Inhaltsverzeichnis der Jahrgänge 1965/66 bei.

ZU EINIGEN ALLGEMEINEN PRINZIPIEN DER SPRECH- ERZIEHUNG BEI SPRACHGESTÖRTEN KINDERN

Ursachen, Art und Ausmaß einer Sprachstörung bestimmen die therapeutischen Mittel, die zu einer möglichst schnellen sprachlichen Rehabilitation führen sollen. Ein großer Teil der Rehabilitationsmaßnahmen wird sprecherzieherischer Natur sein, wobei Sprecherziehung im wörtlichen Sinne als Erziehung zum Sprechen, zum physiologisch gesunden, phonetisch korrekten wie auch grammatisch richtigen Sprechen verstanden wird¹⁾. Die Prinzipien der Sprecherziehung sind mannigfaltig und von verschiedenen Faktoren abhängig. Bezogen auf das Tagungsthema²⁾ sollen hier vor allem einige allgemeine sprecherzieherische Prinzipien herausgestellt werden, die bei der Sprecherziehung von Kindern und Jugendlichen, insbesondere von stammelnden Vorschulkindern, wesentlich sind.

Schon in den ersten Jahren der Kindheit können wir von einer Art unsystematischer Sprecherziehung reden³⁾. Sie beruht — auch wenn sie bei fortschreitendem Alter systematisch gelenkt wird — auf dem sprecherischen Vorbild aller an der Erziehung Beteiligten und ist auf Förderung der Sprechlust angelegt. Ihr Grundprinzip ist, den sich im Kinde in ständiger Auseinandersetzung mit der Umwelt entfaltenden Sprech-Sprache-Vorgang von außen anzuregen, nicht aber direkt im Sinne einer den Sprachfluß hemmenden Belehrung einzugreifen⁴⁾, d. h. den Artikulations- und Sprechdenkvorgang als solchen bewußt zu machen. Deshalb ist die Sprecherziehung im Kindesalter vor allem sach- und gegenstandsbezogen und baut auf dem Erfahrungsschatz des Kindes auf (26). Die naive Beziehung des Kindes zum Sprache-Laut-Erleben darf nicht gestört werden. So ist es auch ein bekannter Grundsatz, Lautungsfehler beim physiologischen Stimmeln nicht abrupt zu korrigieren oder etwa nachzuahmen. Es genügt im allgemeinen, wenn richtig vorgesprochen, zuweilen das falsch Ausgesprochene noch einmal ohne belehrende Absicht richtig wiederholt wird⁵⁾.

1) Unter Sprecherziehung kann man sowohl die Erziehung zu hochlautem und gepflegtem Sprechen als auch die Erziehung zu phonetisch normaler Sprechweise bei gestörter Stimme und Artikulation verstehen. Logopädie würde ja sinngemäß etwa mit Wort-, Rede-, Sprecherziehung zu übersetzen sein. Im Bereich der Logopädie und Sonderpädagogik wird die Behandlung der gestörten Stimme und Sprache in der Regel allerdings als Therapie bezeichnet — ein medizinischer Terminus —, während Sprecherziehung meistens nur auf die Tätigkeit im Fachgebiet der Sprechkunde und Sprecherziehung bezogen wird.

2) Vortrag auf dem Fortbildungslehrgang „Das stimm- und sprachgestörte Kind“ am 28. 10. 1964 in Kühlungsborn, veranstaltet von der Deutschen Akademie für Ärztliche Fortbildung, Berlin-Lichtenberg.

3) I. Weithase (24) unterscheidet zwischen zwei Arten der Sprecherziehung, der unsystematischen der Familienangehörigen und der systematischen des Pädagogen.

4) „Kleine sprachlich zurückgebliebene Kinder systematisch üben, also nachsprechen zu lassen, ist falsch. Auch normale Kinder haben dazu keine Lust.“ (Nadoleczny: a. a. O. [14] p. 1096.)

5) Bei hochgradig verzögerter Sprachentwicklung muß der Lautstand allerdings phasenspezifisch erarbeitet werden. Zum sog. Goda-Phänomen siehe A. Schilling (18).

Geduld, Ausdauer und Kontinuität bilden den sprecherzieherischen Nährboden, auf dem später reiche Frucht geerntet werden kann.

Auch wenn es an umfangreichen logopädischen Untersuchungen aus der Vorschulzeit mangelt, so ist doch die Bedeutung dieses Lebensabschnittes für die sprachliche Entwicklung des Kindes von Medizinern, Psychologen und Pädagogen immer hervorgehoben worden. Besonders eindringliche Worte hat schon vor über 150 Jahren PESTALOZZI gefunden. Er hat für die Mütter Laute und Silben in bestimmter Ordnung zusammengestellt, die sie ihrem Kinde „bald laut, bald leise, bald in einem dumpfen, bald in einem hellen, bald in einem singenden, bald in einem ernsten, bald in einem mutwilligen Ton, bald langsam, bald schnell, aber in jedem Fall deutlich“ und in der angegebenen Ordnung vorzusprechen habe (16). In der Tat beruht die Sprecherziehung des kleineren Kindes vor allem auf Hörerziehung, die wesentliche Impulse von rhythmisch-melodischem Sprechen und bildhaftem Ausdruck empfängt. Hermann GUTZMANN, der allen pädagogischen Fragen gegenüber aufgeschlossen war⁶⁾, wies auf Fröbels einst bekannte „Mütter und Koselieder“ hin und schrieb selbst einen umfangreichen Abschnitt über „Die Überwachung und Leitung der Sprachentwicklung“, in dem er die Bedeutung des sprachlichen Vorbildes besonders herausstellte. Gutzmann fordert von einem sprachlichen Vorbild eine deutliche Aussprache, bei der im Zusammenhang des Gesprochenen die Elemente noch hervortreten, und einen runden, vollen und wohlklingenden Ton⁷⁾ (6).

Die Hervorhebung und Charakterisierung des sprachlichen Vorbildes ist deshalb so wichtig, weil von ihm der Erfolg der Sprecherziehung aller Altersstufen, insbesondere aber im Kindesalter, abhängt. Das richtige Vorsprechen ist daher selbstverständliches Grundprinzip aller Sprecherziehung und zugleich auch eine Prophylaxe gegen Sprachstörungen. Dabei spielt die physiologische Seite des Sprachvorgangs und die Sprechtechnik eine große Rolle, aber die stimm- und sprechhygienischen Erfordernisse wirken mehr durch das sprecherische Beispiel des Erziehers, als daß sie auf dieser frühen Stufe zum Gegenstand besonderer Sprechübungen gemacht werden (22), wenn nicht besondere Erfordernisse vorliegen. So ist die Wirksamkeit der Sprecherziehung im Kindesalter zu einem guten Teil vom Vorbild der Eltern und vom Ausbildungsstand der Pflegerinnen, Kindergärtnerinnen und Lehrer abhängig, was bei der wachsenden Bedeutung der Gemeinschaftserziehung hervorgehoben werden muß.

Die Anforderungen, die an ein sprachliches Vorbild gestellt werden, sind vielfältig und lassen sich schwer auf eine einfache Formel bringen. Individuelle Sprechgewohnheiten, andersartige anatomisch-physiologische, soziale

⁶⁾ Erinnert sei im einzelnen z. B. an seinen Vortrag „Zur Hygiene der Sprache des Kindes“ (3) und an seinen Beitrag zur Leselehre (4).

⁷⁾ Auf ein gutes sprachliches Vorbild haben auch viele Pädagogen immer wieder hingewiesen. Diesterweg z. B. erwähnt bei der Erörterung allgemeiner Unterrichtsregeln und -prinzipien: „Halte überall auf gute Aussprache, scharfe Akzente, deutliche Darstellung und denkrichtige Anordnung“ (2).

und geographische Verhältnisse schaffen verschiedenartige Voraussetzungen. Physiologisch soll sich eine auf geregelter Atemführung aufgebaute Stimme bei ruhiger verstandesmäßiger Rede im Bereich der normalen Sprechlage halten, resonanzreich sein, hygienisch einsetzen und mindestens 2 Oktaven umfassen; phonetisch sollen die Vokale wohlgeformt, die Konsonanten exakt artikuliert und ohne Verlagerungen gesprochen werden. Sprechpädagogisch soll bei einprägsamer Melodik und rhythmischer Gestaltung das Sprechtempo im Durchschnitt weder zu schnell noch zu langsam sein; die Lautstärke hat sich sowohl der Aussage als auch dem Raum anzupassen. Psychologisch ist die Fähigkeit zu einem lebendigen Vortrag und sinngemäßen Ausdruck sowohl in der freien Rede als auch beim Sprechen von Versen und Gedichten zu fordern. Haltung und Gebärde müssen der jeweiligen Situation angemessen sein. Außerdem soll der Erzieher die deutsche Hochlautung auf der Grundlage der Bühnenaussprache und der gepflegten Aussprache des Rundfunks annähernd beherrschen, aber auch im mundartlichen Bereich des Kindes zu Hause sein. Niemals darf gegen den Grundsatz der Natürlichkeit verstoßen werden.

Den schönsten Ausdruck findet das sprecherische Können des Erziehers jedoch, wenn es ihm gelingt — wie es HERDER einmal ausdrückte —, den Ton des Herzens zu finden, der zum Herzen dringt (7). In seinem feinsinnigen Beitrag zur Persönlichkeitsgestaltung des Erziehers spricht deshalb Rudolf SCHILLING von der Haltung der Güte und des Wohlwollens, die der Lehrer schon mit seinen Sprechübungen zu verbinden habe und die Dauerbesitz des Erziehers werden sollen (19).

Neben das Können des Therapeuten oder Pädagogen tritt bei der Sprecherziehung von Kindern in gleicher Weise das Wissen um ihren Entwicklungsstand und die Art ihrer Sprachstörung. Wie verschieden nun auch im einzelnen die Methoden bei normalen oder sprachgestörten Kindern, speziell Vorschulkindern, sind, im Vordergrund steht — bei aller Variabilität — das Prinzip, einen direkten Bezug auf die peripheren Sprechwerkzeuge im Sinne einer verstandesmäßigen Belehrung zu umgehen und alles zu vermeiden, was zu einer unmittelbaren Reflexion über das Sprachgeschehen führen könnte. Daher sind die Prinzipien der Veranschaulichung — ein altes pädagogisches Prinzip — und der Ablenkung vom Sprechvorgang für die Sprecherziehung des Kindes besonders wichtig.

Das Prinzip der Veranschaulichung: Ein Kind, das zur Sprachbehandlung kommt, soll von der Sprecherziehung am besten nichts bemerken oder doch die Absicht während des Unterrichts nahezu vergessen. Die ersten Kontakte zum Kind ergeben sich in einem Gespräch, das an kindliche Erlebnisse anknüpft oder solche schafft. Spielsachen und Bilderbücher werden das Kind aufgeschlossener machen. Ebenso eindrucksvoll sind Gegenstände, Anschauungstafeln und Diapositive. Alles muß darauf eingestellt sein, die Phantasiewelt des Kindes zu entfalten und seine Neugier zu wecken.

Bei kleineren Kindern wird der Lautstand — wenn nötig — anhand einer Bilderfolge ermittelt⁸⁾; direkte Lautbefragung wirkt jedenfalls oft befremdend wie auch das Nachsprechen aneinandergereihter Laute und Wörter. Will man z. B. bei der Gutzmannschen a/i-Probe direkte Befragung vermeiden, so sagt man etwa „Wie macht der Esel?“ und zeigt dazu am besten ein Bild oder dergleichen. Gerade in den ersten Stunden der Sprecherziehung kommt es darauf an, das Vertrauen und die Zuneigung des Kindes zu gewinnen. Mit anschaulichen Bildern, mit den einfachsten Mitteln einer Bilderbucherzählung oder mit Märchen, die wirkungsvoll von Bildstreifen begleitet werden können, kann ein Kind so tief beeindruckt werden, daß es gern zum Unterricht kommt, ja, dem Unterricht freudig entgegenfiebert und allen Übungen willig folgt. In einer solchen gemütvollen Atmosphäre gedeiht der Unterricht, und es bleiben auch bei kleineren Kindern die Fortschritte nicht aus. Es sei auch noch kurz auf die Möglichkeit zeichnerischer Darstellung (10, 21) und auf vorteilhafte Benutzung von Bilderlotos bei der Lauterarbeitung hingewiesen.

Das Prinzip der Ablenkung vom peripheren Sprechvorgang hängt mit dem Prinzip der Veranschaulichung eng zusammen und läßt sich kaum von ihm trennen. Es bedeutet, bezogen auf das stammelnde Kind, in seinem Kern, daß die neu zu bildenden Laute und Phoneme nicht als abstrakte Bestandteile eines phonetisch-phonologischen Systems eingeübt, sondern daß die Laute dem Kind als konkrete, entweder bekannte oder vorgestellte Naturlaute nahegebracht werden. Jeder Laut wird sinnbezogen erarbeitet, erhält also ein Attribut, das im Kinde eine altersgemäße Vorstellung wachruft.

Geläufige Beispiele: Das S wird anhand des Summens der Bienen erlernt. Eine ganze Bienenschule kann in anschaulicher Weise dargestellt werden, in der die Biene von Stufe zu Stufe etwas lernen muß. Sch wird mit dem Geräusch der Lokomotive verglichen (der Mund kann so rund sein wie ihr Schornstein, die Zunge ist gleichsam die Stoßstange und dergleichen), k kann am Enten- und Froschgeräusch oder als Nachahmung eines Knalles erlernt werden usw. usw.

Bei dieser Lauterarbeitung wird die akustische Aufmerksamkeit des Kindes geweckt und — was das Wichtigste ist — auf ein neues Lauterlebnis hingelenkt. Gleichzeitig werden die Artikulationswerkzeuge genetisch eingestellt, immer aber unter Bezugnahme auf bestimmte greifbare Vorstellungen; also: man läßt Zähne aufeinanderlegen und die Zunge nach vorn oder nach oben bringen. Die Aufmerksamkeit der Kinder wird aber am besten nicht auf die eigene Organstellung, sondern beispielsweise auf die eines nachgeahmten Tieres gelenkt. Völlig unauffällig können dabei — wo nötig — passive Hilfen mit herangezogen werden, also eine Sonde bei s oder ein Spatel, um das Prädorsum bei der Anbildung von k nach unten

⁸⁾ Hierbei sei auf die von E. u. G. Kluge (9) entworfenen Karten verwiesen; ebenso auf die Veröffentlichung von M. Cerwenka (1).

zu halten. Am Spiegel kann später das Ganze verdeutlicht werden. Der Laut wird also — obwohl *lege artis* — suggestiv erzeugt. In dieser Weise wird der Laut sowohl äußerlich erlernt als auch als Phonem innerlich erlebt und gedanklich erfaßt.

Es ist vorteilhaft, wenn man bei den ersten Versuchen mit einer Art Überraschungseffekt den richtigen Laut anbilden kann und jeden Erfolg freudig hervorhebt. Erfolgserlebnisse sind für das Kind besonders wichtig.

Nach Max NADOLECZNYs Anweisung, einen völlig neuen Laut einzüben (15), wird zunächst der bisher falsch gebildete Laut außer acht gelassen und erst später der neue Laut, d. h. sobald er beherrscht wird, an Stelle des alten gesetzt. Gleichzeitig wird jedoch der neue Laut als neues Lauterlebnis auch vorgesprochen. Genetische und gennematische Gesichtspunkte haben bei dieser Lauterarbeitung die gleiche Bedeutung⁹⁾. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, daß bei der Behandlung die Unterscheidung von sensorischem, motorischem und konditioniertem Stammeln wichtig ist, worüber A. SCHILLING ausführlich referiert hat (18).

Die Prinzipien der Veranschaulichung und Ablenkung vom artikulatorischen Sprechvorgang sind Grundprinzipien der Sprecherziehung, die im Kindesalter von besonderer Bedeutung sind. Von ihrer richtigen Anwendung hängt der Erfolg der Frühbehandlung wesentlich ab¹⁰⁾. Aber auch bei der Sprecherziehung Erwachsener ist das Prinzip der Ablenkung vom peripheren Sprechvorgang weiter wirksam, so z. B. auch, wenn bei Verwendung der Kaumethode die Aufmerksamkeit von der Stimme zunächst stärker auf den Vorgang des Kauens gelenkt wird oder wenn zur Beeinflussung falscher Atemtechnik besonderer Wert auf eine Korrektur der Haltung (11) gelegt wird usw.

Dem Prinzip der Ablenkung vom Sprechvorgang steht das Prinzip der Konzentration auf den Sprechvorgang gegenüber, das bei älteren Kindern und Erwachsenen stärker in den Vordergrund tritt. Dieses Prinzip beruht im wesentlichen auf der Bewußtmachung des Sprechvorganges, d. h. also, daß Atmung, Einsatz und Ansatz erklärt und Laute und Lautverbindungen phonetisch eingeübt werden. Auch auf eine gepflegte Sprechweise kann man stärker einwirken. Lautzeichen, Lautstellung und Lautform werden miteinander in Verbindung gebracht. Hier werden also die bekannten Ab-

⁹⁾ Wesentlich ist, daß Klang und Geräusch des Lautes anschaulich dargestellt werden. — Da einfaches und unanschauliches Lautvorsprechen meist nicht zum Ziel führt, hatte M. Nadoleczny (a. a. O. [14], p. 1108) das Gesetz aufgestellt: „Den neu zu bildenden bzw. neu erlernten Laut niemals vorsprechen!“

¹⁰⁾ Auch bei der Stottererbehandlung wird der Sprechvorgang nicht bewußt gemacht, sondern u. a. durch beruhigendes und helfendes Weiterführen der Wörter und Sätze der Sprechfluß in Gang gehalten und das Kind in keine Scheinwerfersituation gestellt. A. Liebmann (a. a. O. [12], p. 43) schreibt: „Der Stotterer muß angeleitet werden, sich beim Sprechen nicht fortwährend zu beobachten, nicht nach ‚Schwierigkeiten‘ zu spähen und deren Überwindung zu bewachen und hinterher zu kritisieren. Vielmehr soll er nicht nur äußerlich natürlich sprechen lernen, sondern auch innerlich, d. h. ohne auf die einzelnen Laute achtzugeben.“

leitungsmethoden wirksam, wobei schrittweise vom Bekannten zum Unbekannten vorgegangen wird, d. h. richtig gebildete Laute werden dazu benutzt, um den falsch gebildeten Laut zu ersetzen (Einführung von Hilfs-lauten usw.). Die Übungstherapie geht vom einfachen zum schwierigen Laut vor. Bei stark verzögerter Sprachentwicklung und universellem Stammeln ist immer auf eine dem Sprechalter gemäße phasengerechte Behandlung zu achten. Der Weg führt über Sprachanregung und Sprachförderung zur Sprachkorrektur (A. SCHILLING) (17).

Hervorzuheben ist ferner das Prinzip der immanenten Wiederholung, das darauf beruht, bereits Erlerntes oder neu Erarbeitetes recht oft zu wiederholen. Dabei ist der alte Grundsatz zu beachten, die Übungen möglichst oft durchzuführen, aber nur kurze Zeit darauf zu verwenden, um keine Langeweile oder Ermüdung aufkommen zu lassen. Individuelle Therapie und Gruppenbehandlung können oft zweckmäßig nebeneinander hergehen, wobei Wiederholungen in der Gruppe besonders fruchtbar sind.

Wenn ständige Einzellautartikulation und andauernde Übung der peripheren Sprechwerkzeuge z. T. notwendig sind, wie z. B. bei der Sprech-erziehung von Kindern mit Gaumenspalten, muß der Gefahr mechanischen Übens u. a. durch einen abwechslungsreichen und lebendigen Unterrichts-ablauf entgegengewirkt werden¹¹⁾. Man kann von einem Prinzip der Ver-lebendigung des Unterrichts sprechen, d. h. der Unterricht wird durch alle möglichen Bewegungsspiele und Körperübungen mit Armen, Beinen, Fin-gern, durch Sprechen im Hocken, Sitzen, Stehen und Laufen abwechs-lungs-reich gestaltet. Dadurch wird zugleich die Motorik angeregt und der rhythmische Unterricht unterstützt.

Ein all diesen Grundsätzen innewohnendes Prinzip ist das Prinzip der Stimm- und Sprechhygiene, deren Bedingungen erfüllt werden, wenn nicht gegen die physikalisch-akustischen und medizinisch-physiologischen Erforder-nisse der Respiration, Phonation und Artikulation verstoßen wird. Man kann unter hygienischem Sprechen das harmonische Wechselspiel zwischen dem peripheren Sprechgeschehen und den zentralen Regulatoren in Über-einstimmung mit dem gesamten physischen und psychischen Zustand des Menschen verstehen. Nur wenn der Begriff des hygienischen Sprechens so weit gefaßt wird, können wir manches stimmliche Versagen verstehen, bei dem die festgestellten peripheren Artikulationsmängel nur sekundärer Natur zu sein brauchen. Bekannt ist z. B. der starke Einfluß des Vegetativums auf die Stimme. Aus all dem ergibt sich die Bedeutung der Psycho-Hygiene bei der Beherrschung von Stimmstörungen. Diese Einsichten geben eine Be-stätigung für den so oft genannten Grundsatz „Behandle den ganzen Menschen“. Die Anwendung dieses Grundsatzes auf die Sprecherziehung

¹¹⁾ „Es ist eine bekannte Tatsache, daß die Anwendung reiner Einzellautartikulation wenig geeignet ist, bei Kindern die Freude am Sprechen zu wecken. Man kann sie aber so interessant gestalten, daß die Sprechfreude der Kinder nicht zu leiden braucht.“ (Weinert, H.: a. a. O. [23], p. 6). Siehe außerdem Weinert über allgemeine Körperübungen, a. a. O. (23), p. 12.

des Kindes bedeutet: Verständnissvolle Hinwendung zum Kind und seiner Welt.

Im einzelnen heißt die Durchführung des hygienischen Prinzips bezogen auf das periphere Sprechgeschehen: alle Überlastungen und Überbeanspruchungen der Stimme zu vermeiden und Verkrampfungen im Atem-, Stimm- und Artikulationsbereich entgegenzuarbeiten. Besondere Beachtung verdient dabei die Atmung, aber auch der Stimmumfang und die Stimmensätze. Zur Entlastung der Stimme und Ausprägung der Artikulation ist besonderer Wert auf den 1. und 2. Artikulationsbereich zu legen. Nebenartikulationen wie Pressen, Knödeln, Näseln oder auch hörbare Geräusche bei der Einatmung sind zu bekämpfen.

Hierzu gehört das Prinzip, bei Stimm- und Lautübungen nicht zu übertreiben und mit übermäßiger Kraft sprechen zu lassen oder womöglich Laute unnatürlich hervorzuheben. M. SEEMAN hat dieses ökonomische Prinzip als Grundsatz der minimalen Aktion herausgestellt, ein Grundsatz, der für die Behandlung vieler Stimm- und Sprachstörungen Gültigkeit hat und bei jeder Art von Sprecherziehung zu berücksichtigen ist. Hermann Gutzmann drückt dieses Prinzip sehr einfach so aus: „Wohl die wichtigste Tatsache ist, daß wir beim Sprechen nach dem Grundsatz der geringsten Anstrengung und der Sparsamkeit in der Bewegung verfahren ...“ (5)

Die hier dargestellten allgemeinen Prinzipien der Sprecherziehung¹²⁾, die einander stets ergänzen, dürfen nicht im Sinne starrer Regeln verstanden werden; weiß doch jeder Sprecherzieher und Logopäde, daß der gesamte erzieherische wie therapeutische Prozeß gerade bei Kindern — abgesehen von ihrem gesamten geistigen und körperlichen Entwicklungsstand — von der lebendigen und beseelten Unterrichtssituation abhängt. Die persönliche Haltung und Beziehung des Logopäden zum Kind, seine humane Gesinnung, die gesamte Gemütsatmosphäre des Unterrichts¹³⁾ sind daher für den Erfolg der Sprecherziehung oft von ausschlaggebender Bedeutung.

Literaturverzeichnis

1. Cerwenka, M.: *Phonetisches Bilder- und Wörterbuch* (Verl. f. Jugend u. Volk, Wien, o. J.)
2. Diesterweg, A.: *Ausgewählte Schriften*; hg. v. E. Sallwürk, Bd. III, p. 291 (Beyer, Langensalza, 1900)
3. Gutzmann, H.: *Zur Hygiene der Sprache des Kindes*; Med. päd. Mschr. 1: 266—270 (1891)
4. Gutzmann, H.: *Die praktische Anwendung der Sprachphysiologie beim ersten Leseunterricht* (Reuther u. Reichard, Berlin, 1897)
5. Gutzmann, H.: *Physiologie der Stimme und Sprache*; 2. Aufl., p. 202 (Vieweg, Braunschweig, 1928)
6. Gutzmann, H.: *Des Kindes Sprache und Sprachfehler*; 2. Aufl., hg. v. H. Gutzmann jun. (Weber, Leipzig, 1931)
7. Herder, J. G.: *Von der Ausbildung der Rede und Sprache in Kindern und Jünglingen*; in: *Herders Sämtliche Werke*, 30. Bd., p. 217 (Berlin 1889)

¹²⁾ Logopädische Grundsätze findet man z. B. besonders herausgestellt bei M. Seeman (20) und J. Wulff (27, 28).

¹³⁾ Anregungen hierzu mag man aus den zu diesem Thema geschriebenen Betrachtungen in den Heilpädagogischen Werkblättern 23. Jg. 1954 entnehmen; so — neben anderen — die Aufsätze von Paul Moor (13), Konrad Widmer (25) und Maria Heß (8).

8. Heß, M.: Sprache und Gemüt; Heilpäd. Werkbl. 23: 219—221 (1954)
9. Kluge, E. u. G.: Ein Lautprüfmittel zur Prüfung der Spontansprache bei sprachgestörten Kindern; Z. f. Heilpäd. 11: 541—550 (1960)
10. Kluge, E. u. G.: Malen-Zeichnen-Schreiben bei sprachgestörten Patienten einer Klinik; Z. f. Heilpäd. 12: 343—348 (1961)
11. Krech, H.: Erziehung zur richtigen Atmung; Die Sonderschule 5: 50—57 (1960)
12. Liebmann, A.: Vorlesungen über Sprachstörungen; 1. u. 2. Heft, Die Pathologie und Therapie des Stotterns und Stammelns (Coblentz, Berlin, 1898)
13. Moor, P.: Vom Gemüt; Heilpäd. Werkbl. 23: 190—202 (1954)
14. Nadoleczny, M.: Sprachstörungen; in: Handb. d. HNO-Heilkd., hg. v. Denker u. Kahler, 5. Teil, 1076—1183 (Springer, Berlin, 1929)
15. Nadoleczny, M.: Was muß der Hals-Nasen-Ohrenarzt von Sprach- und Stimmheilkd. wissen?; Z. HNO-Heilkd. 44: 1—74 (1938)
16. Pestalozzi, H.: Anweisung zum Buchstabieren- und Lesenlehren (National Buchdruckerei, Bern 1801) in: Pestalozzi's sämtliche Werke, hg. v. L. W. Seyffarth, 1. Bd., p. 374 (Seyffarth, Liegnitz, 1899)
17. Schilling, A.: Zwei Rundfunkvorträge über verzögerte Sprachentwicklung; Z. Heilpäd. 13: 230—234 u. 267—271 (1962)
18. Schilling, A.: Akustische Faktoren bei der Entstehung von Sprachstörungen; Folgerungen für die Therapie (verzögerte Sprachentwicklung, Stammelns, Hörtraining), in: Akustische und motorische Probleme bei der Sprach- und Stimmbehandlung; Tagungsbericht, pp. 35—55 (Hamburg 1963)
19. Schilling, R.: Ein Beitrag zur Persönlichkeitsgestaltung des Erziehers; Folia Phoniatr. 4: 113—130 (1952)
20. Seemann, M.: Sprachstörungen bei Kindern; p. 135 (Marhold, Halle, 1959), 2. Aufl. (1965)
21. Seyd, W.: Aus der Sprachheilarbeit im Schulkindergarten einer Sprachheilschule; Bl. d. Pestalozzi-Fröbel-Verb. 13: 50—54 (1962)
22. Wängler, H. H.: Sprecherziehung, in: Päd. Lexikon, p. 926 (Kreuz-Verl., 1961)
23. Weinert, H.: Die Bekämpfung von Sprechfehlern; 4. Aufl. (Volk u. Gesundheit, Berlin, 1963)
24. Weithase, I.: Probleme der Sprecherziehung; Internat. Z. Erziehungswiss. 7: 299—310 (1961)
25. Widmer, K.: Die Erziehung des Gemüts in Schule und Unterricht; Heilpäd. Werkbl. 23: 202—218 (1954)
26. Winkler, Ch.: Deutsche Sprechkunde und Sprecherziehung; p. 337 (Schwann, Düsseldorf, 1954)
27. Wulff, J.: Neue Gesichtspunkte in der Sprach- und Stimmbehandlung; Arch. Ohren-Nasen-Kehlkopfheilkd. 180: 828—830 (1962)
28. Wulff, J.: Die ganzheitliche Sicht in der Sprach- und Stimmbehandlung und deren Sprach- und Entwicklungspsychologische Grundlagen; Die Sprachheilarbeit, 9: 209—215 (1964)

Anschrift des Verfassers: Univ.-Lektor W. Trenchel, Rostock, August-Bebel-Str. 43

Der Verein zur Förderung und Betreuung spastisch gelähmter Kinder e. V., Krefeld, Kaiserstr. 103 a, sucht baldmöglichst

1 Sprachtherapeutin

zur Betreuung seiner ca. 100 Mitgliedskinder innerhalb unseres seit 3 Jahren bestehenden Tagesheimes. Wir bieten angenehme individuelle Arbeitsbedingungen. Bezahlung nach BAT, 5-Tagewoche. Mithilfe bei Wohnungsbeschaffung.

PHONETISCHE ANALYSE VON AFFRIKATEN

Die Diskussion um den Sprachlaut z (orthographisch) in Heft 1, 2 und 4/1961 sowie 4/1963 der „Sprachheilarbeit“ veranlaßte mich, einer Untersuchung über die primäre und sekundäre Affrikata ts¹⁾ eine weitere folgen zu lassen, in der verschiedene Affrikaten verglichen wurden. Die Darstellung der Ergebnisse geht hauptsächlich von dem Kriterium der Lautdauer aus.

Eine Versuchsanordnung, die vom Mikrophon über Tonträger und Duplex Oscillogram des „Pitchmeter“ zum Registriergerät „Oscillomink“ reicht, ermöglicht gute Lautabgrenzung in den Schallkurven und Messung der Lautdauer (in msec, auf Zehnerwerte abgerundet).

In Tabelle I sind die gefundenen Dauerwerte — jeweils arithmetische Mittelwerte von ein- und derselben Versuchsperson — mehrerer Konsonantdyaden im Inlaut zusammengestellt:

Tabelle 1

Dyade	Gesamtdauer in msec	Verschuß in msec	Reibung in msec	Anteil des Verschlußlautes in %
ts	230	85	145	37%
tð	254	97	157	38%
ks	270	95	175	35%
ps	260	85	175	33%
pf	260	95	165	37%

Hieraus läßt sich zunächst entnehmen, daß hinsichtlich des Anteils des ersten Elements an der Gesamtdauer der Dyade keine signifikanten Unterschiede zwischen den Verschlußlauten der drei Artikulationszonen und ihren Kombinationen mit verschiedenen Engelaute bestehen.

1) E. Hartmann: Bestehen Unterschiede zwischen der Affrikata /ts/ und der Lautfolge t + s? Zeitschrift für Phonetik, Sprachwissenschaft und Kommunikationsforschung 17, 1964, S. 387 ff.

Aus der nachfolgenden Tabelle II sind die durchschnittlichen Dauerwerte der entsprechenden einfachen Verschuß- und Engelaute (mit Ausnahme des S) in Inlautstellung ersichtlich:

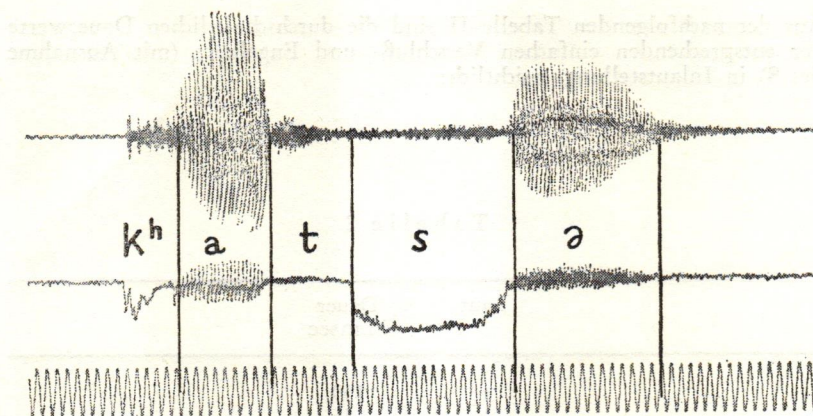
Tabelle 2

Laut	Dauer in msec
t	159
k	146
p	148
s	168
f	150

Stellt man einen Vergleich mit den Werten der Tabelle I an, so ergibt sich, daß bei den untersuchten Konsonantdyaden der Verschußlaut in allen Fällen — nicht etwa nur bei ts! — kürzer als der entsprechende einfache Verschußlaut, der Engelaute aber von annähernd gleicher Dauer wie der einfache Engelaute ist. Folgende Erklärung bietet sich hierfür an: Bei der Ausmessung der einfachen Verschußlaute werden Verschuß- und Aspirationsphase insgesamt erfaßt, während bei den genannten Konsonantdyaden nur die Verschußphase abgegrenzt wird, an die sich unmittelbar das Reibegeräusch anstelle der Aspiration anschließt. Analogien dazu finden sich bei anderen Konsonantdyaden, wie z. B. [pt], [kt], oder [pn], [kn]. Auch bei solchen Kombinationen wird in der Regel der an erster Stelle stehende Verschußlaut nicht vollständig ausartikuliert.

Man sollte aber aus einer derartigen Verkürzung kein Argument gegen das Vorhandensein eines konsonantischen Zwielautes ableiten. Wollte man nämlich dies Prinzip verallgemeinern, so dürfte ihm zuerst das stark reduzierte deutsche r zum Opfer fallen! Die Verschußlaute in unseren Affrikaten-Beispielen übersteigen mit ihrer Dauer von etwa 90 msec nicht nur die Dauer vieler r und l und mancher Nasale, sondern sie sind auch im Verlauf der Schallregistrierung optisch deutlich ausgeprägt.

Die Dauerwerte der Auslaut-Affrikaten unterliegen, wie nach früheren Versuchen zu erwarten war, stärkerer Streuung als im Inlaut. Der prozentuale Anteil des Verschußlautes scheint hier durchweg etwas kleiner zu sein. Dabei ist jedoch zu beachten, daß die effektiv gemessene Dauer der Verschußlaute (zwischen 80 und 160 msec) trotzdem relativ hoch und durchweg über der Dauer der Inlaut-Verschußlaute liegt.



(Beispiel Schallkurve)

Die Messung von Anlaut-Affrikaten mußte unterbleiben, da der beginnende Verschuß im absoluten Anlaut in den Schallregistrierungen nicht sichtbar wird.

Eine weitergehende Reduzierung der Verschußphase in der Affrikata war nur in bestimmten Lautpositionen zu bemerken. Es handelt sich einmal um die Konsonantengruppe Engelaut + Affrikata, z. B. [-fts], [-xts], in der das t oft verkürzt, jedoch nicht völlig eliminiert wurde. Zweitens besteht offensichtlich die Neigung, in der Kombination Nasal + Affrikata den Verschußlaut entweder zu verschleifen und zu verkürzen, oder ihn ganz ausfallen zu lassen; dies wurde an Beispielen mit den Lautfolgen [-nts], [-mps], [-mpf] festgestellt, wobei kein wesentlicher Unterschied zwischen In- und Auslautstellung der Affrikata zu bestehen scheint. Das Resultat ist im Extremfall, also beim Wegfall des Verschlusses, eine positionsbedingte Reduzierung der konsonantischen Dyade zum einfachen Konsonanten [s].

Bei der vorausgegangenen Diskussion wurde zum Teil übersehen, daß die Erörterung einer solchen Frage auf der klaren Differenzierung der möglichen Ausgangspunkte, nämlich 1. der phonetischen Realisierung, 2. der phonologischen Einordnung und 3. der pädagogischen Praxis hätte aufgebaut werden sollen. Vor allem die Vermischung von 1. und 3. führte zu scheinbaren Widersprüchen, die im Grunde nicht existieren.

Vom Ergebnis des phonetischen Experiments her ist zunächst ORTHMANNS Aussage, daß der Affrikaten-Charakter des „Sprachzeichens z“ besteht, zu unterstreichen. WULFF und MÜHLHAUSEN beschreiben den Unterschied in der Artikulation des z (orthographisch) gegenüber s, indem sie auf einen verstärkten Anhub des Zungenblattes, auf einen da-

durch erzeugten kurzen Verschuß mit Luftstauung und auf einen sogenannten harten (Luft-)Einsatz zu Beginn hinweisen. Mit diesen Merkmalen wird aber der Zwielaucharakter der Affrikata eher bestätigt als widerlegt. Ob in der Verbindung mit s der vorangehende Verschuß regelmäßig von apikaler zu prädorsaler Bildung wechselt (ORTHMANN), oder ob bei z (orthographisch) beide Arten alternierend vorkommen können (MÜHLHAUSEN), braucht hier nicht schlüssig entschieden zu werden. Prinzipiell wichtig ist jedoch, daß ein Verschuß zustande kommt, gleichgültig ob apikal oder dorsal. Die Variationsbreite für Allophone ist im allgemeinen größer, als man zunächst annimmt. Es dürfte daher treffender sein, ein dorsal artikuliertes t als t-Variante bzw. t-Allophon zu klassifizieren, anstatt es als „...kein sauberes t mehr...“ (WULFF, 4/1963) zu bezeichnen. Zum Vergleich vergegenwärtige man sich die Streuungsbreite der deutschen r-Allophone oder die l-Allophone etwa der nord-rheinischen und bayerischen Mundarten, die z. T. erheblich von der hochsprachlichen l-Artikulation abweichen.

Im übrigen geben KRECH und Mitarbeiter²⁾ die Bildung des dental-alveolar/dorsalen t als gleichberechtigte hochsprachliche Variante neben dem apikalen t an.

Es soll damit nicht die Möglichkeit in Abrede gestellt werden, mit neueren Methoden der pädagogischen Praxis die Artikulation des [ts] anders als aus der Folge t + s zu lehren. Jedoch muß in Zusammenhang damit gefragt werden, wie bei den Zufallsaffrikaten in „nichts“, „Rätsel“, „Einheits--“ zu verfahren ist.

Auf Grund phonetischer Vergleichsuntersuchungen (s. oben) konnte ich feststellen, daß bei diesen durch zufälliges Zusammentreffen von t + s gebildeten Affrikaten (die man als „sekundär“ bezeichnen kann) Verschuß- und Englaut keineswegs eigenständiger nebeneinander stehen als bei den ursprünglichen Affrikaten. Gerade diese sekundären Affrikaten sind durchweg enger verbunden und von geringerer Dauer; dies war das überraschende Resultat.

Demnach bestünde bei den sekundären Affrikaten eher Veranlassung, sie als „s mit hartem Einsatz“ einzuüben! Allerdings sind dann Kollisionen mit der Orthographie nicht zu vermeiden.

Zusammenfassend sei bemerkt: Wenn es sich als zweckmäßig erwiesen hat, bei der Artikulation des [ts] nicht nur von der Folge t + s auszugehen, so mag dies für die Praxis durchaus Geltung besitzen; für eine neue Klassifizierung des „Sprachlauts z“ fehlt den Argumenten aber die Beweiskraft.

Anschrift des Verfassers: Dr. Elisabeth Vlachos, 2 Hamburg 36, Alsterglacis 3, Phonetisches Institut der Universität

²⁾ Wörterbuch der deutschen Aussprache. VEB Bibliographisches Institut, Leipzig, 1964, S. 58.

Aus der Organisation

Sonderschullehrer Günter Randt †

Der Schulbeginn nach den Sommerferien dieses Jahres stand an der Schwerhörigen- und Sprachheilschule Hannover unter dem Zeichen eines großen Verlustes. Für Lehrer, Kinder und Eltern gleichermaßen unbegreiflich erschien die Nachricht vom Tode

des Sonderschullehrers an Schwerhörigen- und Sprachheilklassen

Günter Randt.

Er verstarb nach kurzer schwerer Erkrankung am letzten Ferientage, dem 11. August 1966, im Alter von 43 Jahren.

Sein Tod riß eine fühlbare Lücke an der Schwerhörigen- und Sprachheilschule Hannover, denn er war dieser Institution in ganz besonderer Weise verbunden, und sie dankt ihm viele Arbeitsimpulse während und seit des Wiederaufbaues in den fünfzig Jahren.

Nach Kindheit und Schulzeit in Neustettin/Pom. wurde Günter Randt zum Wehrdienst einberufen. Krieg und Kriegsende brachten neben Verletzungen mit bleibender körperlicher Schädigung die Notwendigkeit, das gesteckte Berufsziel, Mediziner zu werden, nach einigen Semestern Studium aufzugeben. Im Jahre 1946 wandte er sich der Pädagogik zu. Nach mehreren Jahren Tätigkeit als Volksschullehrer besuchte er das Heilpädagogische Institut Hannover und entdeckte in der Sprachheilpädagogik ein Gebiet, in dem er u. a. auch seine medizinischen Kenntnisse anwenden konnte. Diesem Gebiet galt sein besonderes Interesse.

Seit 1955 arbeitete er an der Schwerhörigen- und Sprachheilschule in Hannover. Zunächst führte er Sprachheilklassen; seit 1960 wandte er sich im schulischen Bereich verstärkt der Erziehung und dem Unterricht schwerhöriger Kinder zu. Er führte seine Klassen in heilpädagogisch-väterlicher Weise und war ein guter Berater sorgender Eltern, Mitarbeitender Ärzte und der Firmen, die elektro-akustische Hilfsmittel für Schwerhörige bereitstellen. Sein besonderes Anliegen waren Ausbau, Pflege und Verwaltung der technischen Anlagen der Schule.

Das Bild unseres Kollegen Günter Randt wäre unvollkommen gezeichnet, wenn man nicht auch seine intensive außerschulische Tätigkeit einbezöge. Als Spartenvertreter in manchen Verbänden, als Leiter eines Sprachheilkurses, als fachpädagogischer Mitarbeiter in Kindergartengruppen für Sprachkranke, als praktisch Tätiger bei der sprachheilpädagogischen Versorgung geistig Behinderter und als Referent, u. a. in der Kindergärtnerinnenfortbildung, war er mit der ihm eigenen Verantwortungsfreude und der nötigen Begeisterung tätig. Genauigkeit und Stetigkeit schließen begeisterte und begeisternde Hingabe nicht aus, vielmehr bedingen sie sogar einander, wenn ein Werk gelingen soll — man konnte es bei Günter Randt beobachten. Der Beginn der Frühbetreuung sprachkranker und später auch hörgeschädigter Kinder in Hannover wird mit seinem Namen verbunden bleiben.

Neben den vielen beruflichen Pflichten vergaß er weder die Sorge für seine Familie noch den menschlichen Kontakt im Kollegenkreise. Viele von uns erinnern sich gern an Gespräche mit ihm, in denen es oft plötzlich um letzte entscheidende Fragen ging, an denen der Familienvater, der Heilpädagoge, der Mensch Günter Randt innerlich arbeitete.

Er wird in der Schwerhörigen- und Sprachheilschule Hannover nicht vergessen werden!

Hildegard Schneider

Tagung der Landesgruppe Niedersachsen

Die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik e. V., Landesgruppe Niedersachsen, führte am 20. und 21. Mai 1966 eine Arbeitstagung in Wentorf bei Hamburg (Schleswig-Holstein) durch. Die Jahreshauptveranstaltung sollte wieder der Praxis dienen, und alle Teilnehmer waren deshalb dem Direktor der Internatsschule, Herrn Cors, und seinem Kollegium für die Bereitschaft und die gute organisatorische und inhaltliche Durchführung besonders dankbar. Frau Schneider konnten alle 40 Teilnehmer zustimmen, wenn sie meinte, daß der Blick über die Grenze Niedersachsens

sich gelohnt habe. Nicht nur die herrliche Lage des Internates, sondern der Geist, die Atmosphäre, die in diesen Räumen herrschen, die Sauberkeit in der Arbeit, die Ehrlichkeit und Offenheit untereinander, überzeugten.

Zu Beginn des 1. Arbeitstages gab Herr Cors einen Überblick über die Situation des Sprachheilwesens im Lande Schleswig-Holstein im allgemeinen und der Internatsschule im besonderen. Dabei klang besonders heraus, daß im Lande Schleswig-Holstein Sprachgestörte überwiegend ambulant von in Kiel zusätzlich ausgebildeten Sonderschullehrern behandelt werden. Vier Teilziele nannte Herr Cors, durch die die etwa 50 sprachkranken Kinder vor dauernden seelischen und charakterlichen Schäden bewahrt werden können und ihre soziale Eingliederung mit Berufsfindung und Berufsausübung erleichtert werden soll:

körperliche Kräftigung,
psychische Gesundheit,
eigentliche Beseitigung der Sprachstörungen,
schulische Förderung.

Der weitere Vormittag war Hospitationen in den Klassen vorbehalten. Am Nachmittag sahen wir Handpuppenspiele, Pantomime und Schattenspiele, und später konnten wir Einblick in die Gruppenarbeit nehmen.

Der 2. Vormittag war der Gymnastik und Heilgymnastik gewidmet. Im anschließenden Referat „Untersuchungen über ehemalige Schüler“ war besonders die Erfolgsstatistik von den Jahren 1960—1963 interessant. Dort wurde statt der üblichen Dreiteilung bei Stotterern (geheilt — gebessert — nicht geheilt) eine Vierteilung gebracht und der volle Erfolg mit 10% angegeben:

	beheben	gut gebessert	etwas gebessert	nicht geb.
(gerundet)	10 %	29 %	43 %	16 %

Mit einem Lichtbildervortrag „Ein Tageslauf im Heim“ und anschließender Aussprache endete die Arbeitstagung.

Nicht unerwähnt soll bleiben, daß im Internat gegen einen geringen Preis auf das Beste für unser leibliches Wohl gesorgt wurde. Auch dafür unser aller Dank!

Walter Herrmann



Die Stadt Krefeld sucht für die HNO-Klinik der Städt. Krankenanstalten

Logopädin

Es erwartet sie ein weitgehend selbständiger Arbeitsbereich. Alle räumlichen und sachlichen Voraussetzungen sind in der Stimm-, Sprach- und Pädoaudiologischen Abteilung vorhanden.

Die Vergütung erfolgt nach Gruppe Vb BAT. Weiterhin werden Nebeneinnahmen durch den Chefarzt, eine zusätzliche beamtenähnliche Altersversorgung und eine geregelte Arbeitszeit geboten.

Einarbeitung durch die jetzige Stelleninhaberin, die wegen Heirat ausscheidet, ist gewährleistet.

Wohnraum kann im neuerbauten Personalwohnheim zur Verfügung gestellt werden. Mittagessen nach Wahl im Hause.

Wer Freude an einer vielseitigen und aufbaufähigen Arbeit hat, möge seine Bewerbung mit den üblichen Unterlagen umgehend dem Personalamt der Stadtverwaltung Krefeld, Postfach 2740, unter Angabe der Kennziffer 54/66 einreichen.

Tagungsort Köln

Arbeits- und Fortbildungstagung der Arbeitsgemeinschaft
für Sprachheilpädagogik i. D., e. V., vom 13.—15. Oktober 1966

Die so lebendige Großstadt Köln lud in diesem Herbst zu einer wissenschaftlichen Zusammenarbeit zum Wohle der sprach- und gehirngeschädigten Kinder ein.

Aus allen Bundesländern Deutschlands, aus Österreich, Finnland, Holland, Dänemark und . . . kamen Vertreter der wissenschaftlichen Institute und Schulen. Besonders begrüßenswert war die Teamarbeit der Mediziner und Pädagogen in der Auswahl und Folge der Vortragsthemen und Diskussionen.

Jeder Tagungsteilnehmer hatte Gelegenheit, sich nach den Vorträgen an den erlesenen Kunstschätzen aus Kölns ältester Vergangenheit und Neuzeit zu erfreuen. Auch die städtebaulichen Reize, an denen Köln so reich ist, fanden vollste Würdigung durch die Besucher.

Der Tagungsablauf war erfreulich gut organisiert und verlief reibungslos und pünktlich.

Die Tagung fand fast ausschließlich in der „Flora“ statt. Sie bot im Herbstschmuck ihrer gärtnerischen Anlagen allen Teilnehmern ein herzliches Willkommen. (Und doch wäre zu überlegen gewesen, ob man als Verhandlungsort bei der Fülle der wichtigen wissenschaftlichen Vorträge nicht einen Saal gefunden hätte, der dem Niveau des Gebotenen gerechter geworden wäre. Köln besitzt viele moderne und verkehrstechnisch günstig gelegene Hör- und Sitzungssäle, die der Konzentration auf die Vorträge ohne das störende Geräusch des Servierens gewiß besser gedient hätten. Wichtig ist auch, daß künftig Mikrophon- und Lautsprecheranlagen für die Übertragung des Gesprochenen vorher gründlich erprobt sein müssen, damit alle Teilnehmer von Anfang an akustisch gut folgen können.)

Der reichhaltige Tagungsbericht wird später erscheinen. Hier soll nur ein kurzes Resumé über die Vorträge der Tagung folgen:

Die Vorträge des ersten Tages standen unter dem Thema „Aphasie oder Hirnpathologie“ aus der Sicht der Mediziner und der Sprachheilpädagogen. Es wurde betont, wie sehr Hirnschäden bei Sprachentwicklungsbehinderung berücksichtigt werden müssen.

Am zweiten Tag wurden die Themen des Vortages durch Vorträge über Psychologie der allgemeinen traumatischen Hirnleistungsschwäche, über Seelentaubheit und über Körperschemastörungen erweitert.

Der dritte Tag der Tagung teilte die Interessenten. Er stand im Zeichen der Arbeit der Sprachheilpädagogen in Arbeits- und Diskussionsgruppen. Die Teilnehmer fanden sich zahlreich zu intensiver Gruppenarbeit in der Sprachheilschule und in der Schwerhörigen- und Sehschwachenschulen zusammen. Beide im Stadtzentrum gelegenen städtischen Schulen sind modern und hell gebaut und mit den neuesten technischen Anlagen versehen. Hier finden die geschädigten Kinder eine beruhigende, harmonische Atmosphäre, die ihnen hilft, ihre Leiden zu überwinden.

Die Tagung klang aus mit der Herausstellung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik als Förderer der Rehabilitation Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigter.

Ruth Schüler

Wichtiger Hinweis!

Damit die umfangreiche Verwaltungsarbeit unserer Zeitschrift ohne Erhöhung der Unkosten vereinfacht werden kann, wird die gesamte Drucklegung, die Arbeit der Geschäftsführung sowie der Vertrieb von Heft 1/1967 ab ausgeführt von dem Verlag der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V.,

Wartenberg+Weise - 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41
Postscheckkonto Hamburg 3088 13

Alle Bestellungen und Anfragen, die den Verlag bzw. Vertrieb der Zeitschrift betreffen, sind **a b s o l u t** ausschließlich an die obige Adresse zu richten.

Die Schriftleitung

Bücher und Zeitschriften

Heinrich Müller: Methoden des Erstleseunterrichts und ihre Ergebnisse. — Ein empirischer Beitrag zum Vergleich des ganzheitlichen und lautsynthetischen Lehrverfahrens. Verlag Anton Hain K. G., Meisenheim am Glan 1964. 188 Seiten mit 70 Tabellen, broschiert, 16,50 DM.

Seitdem die Erkenntnisse der Gestalt- und Ganzheitspsychologie in die Schulpädagogik eingedrungen sind, gibt es das analytische Verfahren im Erstleseunterricht. Trotzdem hat es die synthetische Methode keinesfalls abgelöst. Zwar liegen exponierte Vertreter beider Richtungen im heftigen Streit miteinander. Doch genaue, wissenschaftlich haltbare Überprüfungen der beiden Lehrmethoden sind, zumindest im deutschsprachigen Raum, kaum durchgeführt worden.

Aus der Schriftenreihe der Hochschule für Internationale Pädagogische Forschung Frankfurt am Main liegt uns nun diese empirische Arbeit vor. Sie beruht auf einer Untersuchung der Lesefertigkeit in 25 Klassen des 2. Schuljahres und 15 Klassen des 4. Schuljahres, wobei sich diese Klassen nach der Art des Lehrverfahrens zu etwa gleichen Teilen auf die synthetische Methode, die Ganzwortmethode und die Ganzsatzmethode aufgliedern.

H. Müller gibt zunächst einen problemgeschichtlichen Überblick und erläutert dann in einer genauen Darstellung die bearbeiteten Fragestellungen sowie seine Untersuchungsmethodik. Bei der Zusammenfassung der Ergebnisse trifft der Verfasser die interessante Feststellung, daß 1. „am Ende des 2. Schuljahres die synthetische Lautermethode der Ganzsatzmethode in allen überprüften Partialleistungen des Lesens überlegen ist“ ... 2. „Im 4. Schuljahr deuten die Ergebnisse ... auf eine Angleichung der Methodeneffekte hin“.

Der Autor zieht dann noch pädagogische Schlußfolgerungen aus seinen Ergebnissen und nennt 5 Faktoren, die er für die Ergebnisse seiner Untersuchung von Bedeutung hält: 1. Die Lesereife, 2. Die Durchgliederungsfähigkeit, 3. Das sinnvolle Erleben im Lese-prozeß, 4. Die deutsche Buchstabenschrift, 5. Die Lehrkraft.

Wenn „bisher im deutschen Sprachraum keine vergleichende Untersuchung vor(lag), die in wissenschaftlich exakter Weise feststell(t)e, inwieweit nach Abschluß des Leselernprozesses die beiden Methoden ihr Ziel, nämlich die Lesefähigkeit, erreicht haben“, so ist diese Lücke jetzt ausgefüllt. Das Buch sollte in keiner Lehrerbücherei fehlen.

Klaus Wegener

Im Heft 3/1966 ist am Schluß des Artikels von

Helmut Ruge, München: NEUE APHASIETHERAPIE MIT DEM „LANGUAGE MASTER“

die Anschrift des Verfassers vergessen worden. Sie lautet:

Helmut Ruge, Hauptschul- und Sonderschuldirektor a. D., 8 München, Ruhaimmer Str. 11

Durch ein bedauerliches Versehen ist am Schluß des Artikels von

Oskar Plätzer, Hamburg: ZUR THERAPIE IN SPRACHKRANKENSCHULEN

in Heft 3/1966 auf Seite 208 das *Literaturverzeichnis* nicht zum Abdruck gekommen. Es wird hiermit nachgereicht. Wir bitten vielmals um Entschuldigung.

Die Redaktion

Neuerscheinungen in der Schriftenreihe

der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V.

In diesem Jahre hat die Reihe „Übungsblätter zur Sprachbehandlung“ eine beachtliche Erweiterung erfahren. Vier Folgen sind hinzugekommen, die offenbare Lücken in der Reihe schließen.

Wir stellen die einzelnen Folgen noch einmal besonders vor:

15. Folge: Für die Beseitigung von Lautbildungsfehlern
Von J. Wulff, 48 Seiten, DM 3,—

16. Folge: Anregungen zur Stottererbehandlung
Von J. Wulff, 20 Seiten, DM 1,—

Hilfen für die Behandlung von Stottern:

17. Folge: A: Für Kleinkinder und Grundschüler
Von Joachim Wiechmann, 60 Seiten, DM 3,30

18. Folge: B: Für Schüler und Jugendliche
Von Joachim Wiechmann, 64 Seiten, DM 3,30

Erstmalig ist auch ein *Sammelband* erschienen, der alle bisher herausgegebenen 18 Folgen umfaßt. Diese in beschränkter Anzahl zusammengestellten Ganzleinenbände sind, solange der Vorrat reicht, für DM 28,— zu haben. Der Preis sämtlicher 18 Einzelhefte beträgt dagegen DM 32,50.

Schließlich ist noch aus Anlaß der Kölner Arbeitstagung 1966 ein *Literaturnachweis* zum Thema „Hirnschädigungen und Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen“ von Arno Schulze zusammengestellt worden. Er umfaßt 294 Titel und ist zum Preise von DM 1,— lieferbar.

Alle Schriften sind direkt zu beziehen vom Verlag

Wartenberg + Weise, 2 Hamburg 50, Theodorstr. 41

Frohe Weihnachten und ein glückliches neues Jahr

wünschen

Redaktion und Geschäftsleitung

Hauptschriftleiter: Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Landkreis Marburg/Lahn, Berliner Straße 11

Schriftleiter: Klaus Wegener, 1 Berlin 12, Pestalozzistr. 57, Tel. 34 48 03

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

Druck: Bruno Makowski, 1 Berlin 44, Hermannstraße 48, Tel. 62 06 52

Preis pro Heft 2,40 DM, erscheint viermal p. a.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte können wir keine Gewähr übernehmen. Wenn Rücksendung gewünscht wird, bitte Porto beifügen!

Die in der „Sprachheilarbeit“ abgedruckten und mit den Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Arbeitsgemeinschaft oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

SCHRIFTENREIHE

der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Vertrieb durch Wartenberg + Weise, 2 Hamburg-Altona, Theodorstraße 41

Postcheckkonto Hamburg 3088 13

Preisliste vom 1. 4. 1966

Bei Direktbestellung größerer Mengen erhalten Schulen, Sprachheilheime, Kliniken und behördliche Dienststellen Sonderrabatt.

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

1. Folge • Für Lispeler. Von J. Wulff, 16 Seiten . . . 0,80 DM
 2. Folge • Für Sch-Stammler und Sch-Lispeler. Von J. Wulff, 16 Seiten . . . 0,80 DM
 3. Folge • Für K- und G-Stammler. Von J. Wulff, 16 Seiten . . . 0,80 DM
 4. Folge • Für R-Stammler (zur Erlernung des Zungen-R). Von J. Wulff, 16 Seiten . . . 0,80 DM
 5. Folge • Für Kinder mit Sprachverzögerung und Stammeln. Von J. Wulff, 32 Seiten . . . 1,60 DM
 6. Folge • Für Heisere und Stimmschwache. Von J. Wulff, 28 Seiten . . . 1,40 DM
 7. Folge • Für die Behandlung des geschlossenen Naselns. Von J. Wulff, 12 Seiten . . . 0,80 DM
 8. Folge • Für die Behandlung des offenen Naselns. Von J. Wulff, 24 Seiten . . . 1,20 DM
 9. Folge • Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder). Von H. Staps, 48 Seiten . . . 3,— DM
 10. Folge • Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen. Von J. Wulff, 56 Seiten . . . 3,30 DM
 11. Folge • Stimmensatzübungen für Stotterer und Stimmgestörte. Von J. Wulff, 12 Seiten . . . 0,80 DM
 12. Folge • Die sprachheilpädagogische Spielserie. Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsserie für stotternde Kinder und Jugendliche. Von Arno Schulze, 32 Seiten . . . 2,20 DM
 13. Folge • Für Kehlkopfektomierte, Sprachlehrgang zur Ausbildung der Ruktussprache. Von Emil Rees, 28 Seiten . . . 2,60 DM
 14. Folge • Für die Beseitigung von Stimmbildungsfehlern und die Erziehung zur gesunden und mühelosen Stimmgebung. Von J. Wulff, 28 Seiten . . . 2,60 DM
 15. Folge • Für die Beseitigung von Lautbildungsfehlern . . . DM
 16. Folge • Anregungen zur Stottererbehandlung. Von J. Wulff, 20 Seiten . . . 1,— DM
 17. Folge • Hilfen für die Behandlung von Stottern. Von J. Wiechmann, 60 Seiten . . . 3,30 DM
(A: Für Kleinkinder und Grundschüler)
- Die mit Stern bezeichneten Folgen enthalten vorwiegend Übungsmaterial für Lehrer und Eltern.
- Wenn ein Kind nicht richtig spricht / Hinweise für die Eltern.
Von J. Wulff, 8 Seiten . . . 0,50 DM
- Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes. Von M. Friedländer . . . 0,25 DM
- Lautstreifen zur Registrierung des Stammelns. Von P. Lükking . . . 0,05 DM
- Merkblatt zum Lautstreifen. Von P. Lükking . . . 1,— DM
- B-Streifen (Lautstreifen zur Registrierung des Stotterns). Von P. Lükking . . . 0,05 DM
- Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung (Der B-Streifen).
Von P. Lükking . . . 2,— DM
- Tabelle der Randsymptome . . . 0,25 DM

Tagungsberichte

- Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen. Berlin 1958. 112 Seiten, kartoniert . . . 7,50 DM
- Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik, Hamburg 1960. 244 Seiten, kartoniert . . . 8,— DM
- Akustische und motorische Probleme bei der Sprach- und Stimmbehandlung. Hildesheim 1962, kartoniert, 188 Seiten . . . 22,50 DM
- Die Rehabilitation der Sprachgeschädigten und das Bundessozialhilfegesetz. Marburg 1964, 164 Seiten, kartoniert . . . 18,75 DM
- Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke . . . 0,70 DM
- Statistische Angaben über Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland, mit Anhang Mitteldeutschland, Österreich und Schweiz. 112 Seiten, kartoniert . . . 8,— DM
- Sonderdruck: Grundsätzliches zur Behandlung der Aphasien.
Von Prof. Dr. A. Leischner . . . 1,— DM

1. The first part of the report is a general description of the project and its objectives. This section includes a brief history of the project and a statement of the problem being addressed. It also outlines the scope of the study and the methods that will be used to collect and analyze data.

2. The second part of the report is a detailed description of the data collection process. This section includes information about the sources of the data, the methods used to collect the data, and the steps taken to ensure the accuracy and reliability of the data. It also discusses any challenges that were encountered during the data collection process.

3. The third part of the report is a description of the data analysis process. This section includes information about the statistical methods used to analyze the data, the results of the analysis, and the conclusions that were drawn from the analysis. It also discusses any limitations of the analysis and the steps taken to address these limitations.

4. The fourth part of the report is a discussion of the results of the study. This section includes a summary of the findings, a comparison of the findings to the objectives of the study, and a discussion of the implications of the findings. It also includes a list of recommendations for future research.

5. The fifth part of the report is a conclusion. This section includes a brief summary of the findings and a statement of the overall conclusions of the study. It also includes a list of references and a list of appendices.

6. The sixth part of the report is a list of references. This section includes a list of all the sources of information that were used in the study. It includes books, articles, and other sources of information that were consulted during the research process.

7. The seventh part of the report is a list of appendices. This section includes a list of all the additional information that was included in the report. It includes tables, figures, and other information that was used to support the findings of the study.