

Die Sprachheilarbeit

Sprachheilpädagogische Fachzeitschrift

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

Aus dem Inhalt

Johannes Wulff geht in Pension

Heinz Lang, Hameln

Stimmpädagogische Gesichtspunkte in der Sprachtherapie

Gerda Dauer, Köln

Vorschlag zur Ergänzung der Lautprüfungsverfahren

Helmut Metzker, Marburg/Lahn

Der Stammler-Prüfbogen

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · August 1967 · 12. Jahrgang · Heft 3

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. E. von Essen

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (I. G. L. P.)
Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Geschäftsführender Vorstand:

2 Hamburg 6, Karolinenstraße 35, Telefon 34 10 93 067 · Postscheckkonto Hamburg 97 40

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

Landesgruppen:

Baden-Württemberg Günter Diekmann, 68 Mannheim-Waldhof, Ketteler Weg 37
Bayern Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10
Berlin Karl-Heinz Rölke, 1 Berlin 47, Fritz-Reuter-Allee 162
Bremen Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 38
Hamburg Konrad Leites, 2071 Grande (Holstein)
Hessen Heinrich Eglins, 6301 Annerod, Gartenstraße 36
Niedersachsen Hildegard Schneider, 3 Hannover, Burgstr. 14
Rheinland Josef Möller, 5 Köln, Marienplatz 2
Rheinland-Pfalz Erich Zürneck, 545 Neuwied, Gehörlosenschule
Saarland Hans-Dietrich Speth, 661 Lebach, Ostpreußenstraße 2 a
Schleswig-Holstein Rolf Binnenbruck, 239 Flensburg, Jürgensgaarder Str. 11
Westfalen-Lippe Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

Die Sprachheilarbeit, Sprachheilpädagogische Fachzeitschrift

Herausgeber Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V.
Redaktion Arno Schulze, 3570 Kirchhain/Landkreis Marburg/Lahn,
Berliner Straße 11, Telefon (064 22) 8 50
Geschäftsführer Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Weise · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41, Telefon (04 11) 89 39 48

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

Für Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V. ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

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.

Die Sprachheilarbeit

Sprachheilpädagogische Fachzeitschrift

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

August 1967 · 12. Jahrgang · Heft 3

Johannes Wulff geht in Pension

Am 31. Juli wurde unser 1. Vorsitzender, Rektor Johannes Wulff, in den Ruhestand versetzt. In einer kurzen Feierstunde verabschiedete Herr Oberschulrat Dr. Hattermann ihn aus dem aktiven Schuldienst.

Mehr als 40 Jahre im öffentlichen Dienst, davon 34 Jahre im Dienst am Sprachkranken und 17 Jahre als Leiter der Sprachheilschule Karolinenstraße, das sind die großen Stationen im Leben einer Persönlichkeit, die im Bundesgebiet in Fachkreisen weithin bekannt ist. Herr Wulff gehört zu denen, die nach den beiden Kriegen tatkräftig das Sprachheilwesen Hamburgs gestalten halfen. Aus der Fülle seiner Verdienste können hier nur summarisch einzelne Dinge aufgezählt werden, die er mit- und entscheidend neugestalten half. So war Herr Wulff bei der Ausbildung des Nachwuchses für unser Fachgebiet mit seiner Schule viele Jahre an verantwortlicher Stelle tätig. Ihm verdankt die Karolinenstraße die Einrichtung der täglichen Therapiestunde vor dem Unterricht, die Schaffung eines Tagesheimes und eines Schulkinder Gartens. Gerade die Früherfassung war ihm stets ein besonderes Anliegen bei seinen Bemühungen um die Rehabilitation des sprachkranken Kindes. Aus einer Klasse seiner Schule entstand die erste Schule für Körperbehinderte in Hamburg. Wenig später errichtete er 1955 die erste Klasse einer Realschule, die 1959 voll ausgebaut war und nun bereits neun Jahrgänge entlassen konnte.

Weiter ist die Gründung einer Sprachheilschule am Ratsmühlendamm zu nennen, die zwei Lehrkräfte seiner Schule aufbauten. Auf seine Anregung hin wurden Kurse für stotternde Berufsschüler von der Behörde eingerichtet, die heute mehr als zehn Jahre segensreiche Arbeit am Sprachkranken leisten. Bald darauf kamen drei Kurse für sprachgestörte Gymnasiasten hinzu, so daß z. Z. fünf Lehrkräfte nebenamtlich in diesen Kursen tätig sind. Schließlich erwarb sich Herr Wulff in seinen beiden Spezialgebieten, der Behandlung von Stimmstörungen und Gaumenspalten, besondere Anerkennung bei den Medizinern im Universitätskrankenhaus Eppendorf. Mehr als diese kurze Aufzählung sagen die vielen Schriften und Aufsätze über ihn aus. In der Schriftenreihe unserer Arbeitsgemeinschaft tragen viele Übungshefte seinen Namen; im Verlag Reinhardt erschienen ein Buch »Gebißanomalien und Sprechfehler« und die »Sprechfibel«.

So kann Herr Wulff am Ende seiner Dienstzeit auf ein erfülltes Berufsleben zurückblicken. Wenn er nun aus dem Dienst in der Schule ausscheidet, so wird er weiterhin im Universitätskrankenhaus Eppendorf und in unserer Arbeitsgemeinschaft aktiv bleiben. Wir wünschen ihm von ganzem Herzen noch viele Jahre Gesundheit, Kraft und Erfolg, damit er über seine Pensionierung hinaus uns Nachfolgenden mit seinen Erfahrungen zur Seite stehen und selbst noch tatkräftig mithelfen kann — zum Wohle aller Sprachleidenden.

Georg Reuter

Stimmpädagogische Gesichtspunkte in der Sprachtherapie

Vorbemerkungen

Kein Geringerer als PANCONCELLI-CALZIA (16) war es, der zu Beginn seiner geschichtlichen Darstellung über die Ergebnisse der Stimmforschung auf die »Wiederkehr des Gleichen« in der Fachliteratur hingewiesen hat, und in der Tat, bei Durchsicht des einschlägigen Schrifttums erscheint es fraglich, ob überhaupt noch etwas grundlegend Neues verfaßt werden kann, außer vielleicht zur Klärung gewisser Details, die vorwiegend dem medizinischen Spezialisten vorbehalten sind.

So wird auch die vorliegende Arbeit nicht den Anspruch darauf erheben, Neuigkeiten zu offerieren, was unseres Erachtens auch nicht ihr Ziel sein kann, sondern sie versucht nachzuweisen, daß auch in der Logopädie nach WULFF (23) aus ganzheitlicher Sicht heraus stimmpädagogische Faktoren berücksichtigt werden müssen, wenn die heilpädagogische Arbeit an Sprachdefekten nicht Stückwerk bleiben soll.

I. Stimmkundliche Orientierung der Sprachheilarbeit

1.

Im Bereich der Sprachheilkunde denkt man zunächst an die Beschäftigung mit Sprachanomalien im Sinne von Sprechfehlern und Redestörungen, seien sie nun funktionell oder organisch bedingt.

Das Phänomen der Stimme steht dabei gewöhnlich im Hintergrund, und stimmpädagogische Fragen werden daher zuerst Spezialkräften, in der Regel Stimmbildnern und Gesangspädagogen, zugewiesen, sofern es sich nicht gerade um rein medizinische Fälle handelt, die in die Zuständigkeit des HNO-Facharztes fallen.

Allerdings sollte die Priorität den Stimmbildnern und Gesangspädagogen für Stimmprobleme nur insoweit zugestanden werden, als es sich nicht um pathologische Fragen handelt, die doch in wesentlichen Punkten von der Stimmbildung und Musikpädagogik im normalen Bereich abweichen, wenn auch die anatomisch-physiologischen Grundlagen die gleichen sind.

Selbst FRÖSCHELS (7) behandelt in seiner Sprachheilkunde die Stimme nur sekundär und entsprechend kurz, obwohl er gerade zu den Fachvertretern gehört, die — allerdings in anderem sachlichen Zusammenhang — dem Stimmkomplex größte Aufmerksamkeit schenken, wie ja überhaupt die medizinische Wissenschaft streng zwischen Phoniatrie und Logopädie trennt.

Für die Praxis der Sprachheilpädagogik erscheint diese streng theoretisch-wissenschaftliche Trennung des Sprachausdrucksgebietes in verschiedene Disziplinen jedoch nicht haltbar, denn der Therapeut im Lande draußen muß sich nolens volens mit allen Störungen der Sprache auseinandersetzen, die ja schließlich die Stimmfunktion einschließt.

Denkt man beispielsweise an Sprachstörungen auf Grund organischer Defekte des Stimmapparates — um einen Extremfall zu nennen —, so wird die Kenntnis des Übungstherapeuten, der im Anschluß an den Mediziner oder gemeinsam mit diesem tätig wird, über die Stimmbildung von entscheidender Bedeutung für den Patienten im Hinblick auf seine sprachliche Regeneration und soziale Rehabilitation.

Unabhängig davon, daß die Stimmfunktion an sich schon eine Reihe von eigenständigen Problemen birgt, deren Bewältigung für den Phoniater und den Gesangspädagogen als selbstverständlich gilt, bedeutet die Stimmkunde aber auch für den

Logopäden eine Grundwissenschaft, deren elementare Beherrschung u. a. eine wesentliche Voraussetzung für die Behandlung der verschiedensten Sprachstörungen darstellt, ganz zu schweigen von der speziellen Aufgabe des Sprachheilpädagogen, sich innerhalb seiner Praxis auch der Hygiene, Prophylaxe, Pflege und Ausbildung der Sprechstimme und der therapeutischen Einwirkung auf ihre Störungen anzunehmen.

2.

Aus den einleitend dargelegten Zusammenhängen ergibt sich gleichzeitig die Begründung für die stimmkundliche Orientierung einer Arbeit aus dem Gebiete der Sprachheilpädagogik.

In den nachfolgenden Ausführungen wird daher der Versuch unternommen, die logopädische Praxis aus der stimmpädagogischen Sicht zu beleuchten unter Beantwortung der Frage: *Inwieweit hängt die Behandlung von Sprachstörungen auch von stimmpädagogischen Maßnahmen ab?*

Damit sind Richtung und Ziel der vorgelegten Betrachtung festgelegt, und interessanterweise kommt GERBER (8) bei seiner Abhandlung über die Stimme zwangsläufig auch auf Störungen der Sprache (Stammeln, Stottern) zu sprechen, obwohl seine Arbeit gar nicht sprach-, sondern stimmphysiologisch fundiert ist.

Wie er also bei der Abhandlung der Stimme nicht auf die sprachliche Komponente verzichten konnte, so glauben wir — umgekehrt — bei der Darstellung sprachheilpädagogischer Probleme auch stimmheilpädagogische Aspekte berücksichtigen zu müssen.

Überdies weist auch LUCHSINGER (14) eindringlich hin auf die engen Beziehungen der Stimmphysiologie und Stimmbildung zur Akustik, Rhetorik und Logopädie.

So stützen also berufene Autoren das Unterfangen, die Kausalitäten von Stimme und Sprache im Bereich der speziellen Heilpädagogik zu demonstrieren.

3.

Wie BARTH (2) in seiner sprachentwicklungsgeschichtlichen Betrachtung in einem Vergleich mit den Tieren nachweist, stellt die Stimme eine Ausdrucksbewegung seelischer Zustände dar und hat damit bereits eigenen Sprachcharakter, wenn man unter Sprache allgemein eine Zeichengebung versteht.

Somit stellt die artikulierte Lautsprache nur eine Sprachform unter anderen dar, die sich in ihrer Gestaltung den jeweils wandelnden Bedürfnissen der Zeichengebung anpaßt. Die artikulierte Lautsprache hat also ihren Ursprung in den stimmlich vorgegebenen Ausdrucksbewegungen vormals individuellen Charakters, die sich im Laufe der Entwicklung zu objektiven Bezeichnungen von Eindrücken und Wahrnehmungen verfestigt haben als soziales Verkehrsmittel der in Gemeinschaft lebenden Individuen.

Die menschliche Lautsprache ist also ein soziales Geistesprodukt der Menschheit, das sich des Stimmapparates bedient, der ursprünglich anderen lebenswichtigen Funktionen diente und erst später sekundär die Ausdrucksfunktionen mit übernahm.

Durch ständigen Gebrauch der Stimme und ihre Formung zur Lautsprache wurde schließlich, wie Barth ausführt, allmählich ein morphologischer Einfluß auf den Stimmapparat ausgeübt, so daß dessen Einzelteile sich im Laufe der Zeit mehr und mehr zur Sprachverwendbarkeit gestalteten.

Aus der Tatsache aber, daß der stimmlich-sprachliche Ausdrucksapparat seine Aufgabe als zwischenmenschliches Verständigungsmedium, als phylogenetisch relativ junge Sekundärfunktion ausübt, ergibt sich das Phänomen, daß Störungen in seinem anatomisch-physiologischen Bereich zuerst die Stimm- und Sprachfunktionen treffen,

wohingegen die Primärfunktionen der Lebenserhaltung als die entwicklungs-
geschichtlich älteren weniger störungsanfällig sind.

Auch aus dieser sehr kurz gerafften, für den beabsichtigten Zweck aber ausreichenden
entwicklungsgeschichtlichen Zusammenschau der engen Verbindungen zwischen
Stimme und Sprache im Sinne der Beeinflussung der Stimme durch die Sprache und
umgekehrt ergibt sich sowohl die Rechtfertigung als auch die Notwendigkeit, die
stimmkundlichen Gesichtspunkte zum Gegenstand einer Betrachtung für die Sprach-
heilarbeit zu machen.

4.

Bevor die pathologischen Zusammenhänge dargestellt werden, sei eine kurze physio-
logische Grundlegung an den Anfang der Betrachtungen gestellt, um diese, ent-
sprechend dem gestellten Arbeitsthema, in ihrer Integration zu begründen.

Von der Tatsache, daß lebendige Sprache aus einer psychischen und einer physischen
Komponente besteht, erscheint bei der gegebenen Zielsetzung die physische Kompo-
nente als vordergründig, weswegen die Ausführungen sich auf diese beziehen sollen.
Bei der Definition des Begriffes »Sprache« aus diesem physischen Aspekt erklären
alle wissenschaftlichen Disziplinen, die sich mit ihr zu befassen haben, daß sie als
expressives Phänomen entsteht durch das fein koordinierte Zusammenspiel einer
Anzahl von Einzelteilen des menschlichen Organismus, die — wie schon im ver-
gangenen Abschnitt angedeutet wurde — primär lebenswichtigen und lebens-
erhaltenden Funktionen dienen und erst sekundär die Sprachfunktion übernommen
haben, woraus sich die bedeutend größere Störungsanfälligkeit dieser gegenüber den
Urfunktionen ergibt.

Es sind die Organe

für die Tonvoraussetzung, die Tonbildung und die Tongestaltung

mit den Funktionen

der Atmung, der Stimmbildung und der Artikulation,

dargestellt durch

den Brustkorb und das Zwerchfell mit Lunge und Luftröhre,

den Kehlkopf einschließlich der Stimmlippen und

das Ansatzrohr, bestehend aus oberem Kehlkopfraum, Rachen-, Mund- und
Nasenhöhle mit ihren einzelnen Teilen.

Daß diesen genannten peripheren Organen noch das Zentralorgan des Gehirns und
des Nervensystems mit seiner steuernden und koordinierenden Funktion übergeord-
net ist, versteht sich von selbst und wird hier nur der Vollständigkeit halber am
Rande erwähnt, weil diese Darstellung im wesentlichen auf die peripheren Organe
beschränkt bleibt.

Diese physiologische Grundlegung würde jedoch eines wesentlichen Faktors am
Zustandekommen der Sprache entbehren, wenn die rezeptiven Organe und deren
Funktion nicht berücksichtigt würden, wobei die Betrachtung auf das Gehör be-
schränkt bleibt als der entscheidenden — ebenfalls peripheren — Sprachkomponente.
Diese Einengung auf die peripheren Sprachregionen findet ihre Begründung darin,
daß die Arbeit des Logopäden als Übungstherapeut sich vorwiegend auf diese be-
schränkt, abgesehen natürlich von den psychotherapeutischen Hilfs- und Unter-
stützungsmaßnahmen in entsprechend gelagerten Fällen, die hier ja unberücksichtigt
bleiben ebenso wie die zentralen Sprachabläufe, die bei Defekten des Zentralnerven-
systems eine Rolle spielen.

Die skizzierten physiologischen Zusammenhänge besagen also unter Berücksichtigung

der vorgenommenen Einengung, daß die Sprache zustande kommt durch ein integrierendes Zusammenwirken von Gehör, Atmung, Stimmgebung und Artikulation. Im Hinblick auf die Pathologie folgert daraus, daß Störungen oder Ausfälle im Bereich dieser Gebiete zwangsläufig zu pathologischen Spracherscheinungen führen.

Dabei ist es für den Logopäden nicht vorrangig wichtig, ob Störungen in diesen Teilbereichen der Sprache Organdefekte oder Funktionsanomalien zugrunde liegen. In beiden Fällen wird er — gegebenenfalls nach vorhergehenden medizinischen Maßnahmen — übungstherapeutisch und psychotherapeutisch tätig.

Die Sprachheilbehandlung des Pädagogen schließt also ein die Atmung, die Stimmgebung, die Artikulation und in gewissem Umfang auch das Gehör, wobei das Gehör nach SEEMAN (20) für die Behandlung von Sprachstörungen vorwiegend eine Kontrollfunktion ausübt und bei dessen Störung oder Ausfall kompensiert werden muß durch optische, motorische und kinästhetisch-taktile Ersatzfunktionen.

Die bisherigen Ausführungen berechtigen zu der Folgerung, daß der Stimmkomponente in der Sprache eine zentrale Bedeutung zukommt, die sofort ins Auge springt, wenn man daran denkt, daß die Stimme im Grunde tönende Ausatmung ist und die Sprache nichts weiter als durch Artikulation modulierte Stimme.

In diesem Zusammenhang ist deshalb die Feststellung von PAROW (17) bedeutungsvoll, die er trifft im Hinblick auf die Bedeutung der funktionellen Atmungstherapie für das Lungenemphysem und das Bronchialasthma, daß nämlich eine ideale Atemfunktion eine ideale Tonfunktion zur Voraussetzung hat, wobei die Tonfunktion hier mit der Stimmfunktion gleichgesetzt werden muß. Beide Funktionen sind in ihrer Qualität wechselseitig abhängig voneinander und bilden die Basis für die artikulierte Sprache.

Ebensowenig wie LEBEDE, DRACH oder GRAEF (12) als Sprecherzieher in der Rede- und Vortragsschulung bei der Hinführung zu lautrichtigem und ästhetischem Sprechen die Stimm- und Stimmfunktionspflege vernachlässigen, genauso wenig sollte der Sprachtherapeut bei der Behandlung von Sprachstörungen die Stimmtherapie vernachlässigen, wenn er einen weitergehenden Erfolg anstrebt.

Stimme und Sprache sind demzufolge also physiologisch als symbiotische Funktionseinheit aufzufassen, die auch bei pathologischen Veränderungen einer Komponente als Ganzes gestört wird, d. h. der andere Symbiosepartner wird zwangsläufig in Mitleidenschaft gezogen.

Die stimmpädagogischen Folgerungen für die Therapie von Sprachstörungen liegen auf der Hand, und nachfolgend soll deshalb versucht werden, an den Beispielen des Stotterns als Atmungs- und Stimmfunktionsstörung (wenn auch auf mehr oder weniger ausgeprägter psychischer oder zentraler Grundlage), der Gaumenspalten-sprache als peripherem Organdefekt, der Schwerhörigensprache als audiogen bedingter Sprachanomalie und des Stammelns als funktionsbedingter Artikulationsstörung stimmpädagogische Gesichtspunkte in der Sprachheilarbeit im Rahmen dieser Krankheitsbilder darzustellen.

5.

Auf Grund der physiologischen Voraussetzungen des Sprechvorganges, nämlich der Atmung, der Stimmgebung und der Artikulation, und der wechselseitigen Integration dieser Faktoren auch in ihrer anatomischen Struktur beim normalen Sprechen ergeben sich ebenso integrierende Störungen bei pathologischen Sprachveränderungen, die in der Therapie folgerichtig berücksichtigt sein wollen.

Daß zu den stimmpädagogischen Gesichtspunkten ebenso Sprachmelodie, Rhythmus und Dynamik gehören, versteht sich am Rande, und bei bestimmten Sprachstörungen

liegt das Schwergewicht der logopädischen Behandlung gerade auf diesen Faktoren, wovon allerdings im Rahmen dieser Arbeit aus raumbedingten Gründen abgesehen wird.

Die stimmpädagogischen Gesichtspunkte in der Sprachheilarbeit erstrecken sich also präzise auf die Beachtung der Tongrundlage, also der Atmung mit Betonung der Ausatmung, der Tonbildung, und zwar nach Art, Dauer, Umfang, Kraftaufwand, Einsatz, Lage, Stärke und der Tongestaltung durch Resonanz und Artikulation in erster Linie.

II. Stimmkohärenz bei Sprachstörungen

1.

Bei der innigen Kohärenz zwischen der Stimme als psychosomatischem Tonphänomen und der Sprache als spirituphysisch gestaltetem und organisch-funktionell variiertem und moduliertem Ton des menschlichen Verständigungsorganismus liegt die Folgerung nahe, welche Sprachstörung eigentlich nicht — im weitesten Sinne — im Kausalzusammenhang mit der Stimme stehe und umgekehrt.

Abgesehen von dieser allgemeingültigen Feststellung gibt es doch eine Reihe von Störungen, die eine mehr oder minder starke Stimmkomponente im pathologischen Erscheinungsbild zur Schau stellen, die im Rahmen der Behandlung, wenn auch mit unterschiedlichem Akzent, einen festen Platz einnimmt.

Im Interesse einer für den vorgesehenen Zweck überschaubaren Darstellung beschränkt sich diese Arbeit nur auf einige Krankheitsbilder gänzlich verschiedenen Inhalts unter Verzicht auf weitere jeweils angezeigte Behandlungsmethoden als die stimmpädagogischen, und auch diese sind nicht detailliert, um den gesteckten Umfang nicht zu überschreiten.

Wir sind uns jedoch bewußt, daß die stimmpädagogische Behandlung bei Sprachstörungen nur ein Teilstück einer komplexen Therapie darstellt.

2.

Unabhängig von den verschiedenen Theorien zur Ätiologie des Stotterns, wie sie von GUTZMANN (9) — spastische Koordinationsneurose, NADOLECZNY (15) — nervöse Funktionsanomalien auf dem Gebiete der sprachlichen Koordination auf organischer Grundlage, LIEBMANN (13) — psychische Ursachen, HÖPFNER und FRÖSCHELS (7) — assoziative Aphasie, SCHNEIDER (19) — tiefenpsychologische Ursachen und SEEMAN (20) — zentralorganische Ursachen, publiziert sind, können wir bei allen Autoren die Gemeinsamkeit in der pathologischen Phänomenologie des Leidens feststellen, die sich primär zeigt in abnormer Atmung und veränderter Stimme, abgesehen natürlich von dem eigentlichen Stottersymptom des Steckenbleibens, der tonischen und klonischen Krämpfe. Kein Wunder deshalb, daß Gutzmann, gestützt auf Kußmaul, die Atem- und Stimmtherapie bei Stotterern in den Mittelpunkt stellte.

Bei aller Anfechtbarkeit, die Gutzmanns Theorien hierzu nach den modernen Erkenntnissen der letzten Jahrzehnte infolge ihrer übertriebenen Einseitigkeit heute besitzen, erscheint sein Prinzip der Atemschulung und Stimmbildung jedoch auch heute noch gültig, wenn man es so versteht, daß es innerhalb eines komplexen Therapieplanes als Teilindikation sinnvoll und in aufgelockerter Form eingefügt wird.

Wenn wir von der Atmung sprechen, so meinen wir damit in erster Linie die Sprechatmung, deren Charakteristikum ja darin besteht, daß einer raschen und tiefen Inspiration eine langsame und gleichmäßige Expiration folgt, die zur Phonation gebraucht wird.

Beim Stotterer nun zeigt sich, daß bei der Sprechatmung das Verhältnis von Ein- und Ausatmung nach Form und Volumen gestört ist wie auch die Zusammenarbeit von Brust- und Bauchatmung. Die Einatmung erfolgt in der Regel zu häufig, zu rasch und mit zu viel Aufwand (keuchende Inspiration), und ein großer Teil der Atemluft wird nicht sofort zur Stimmbildung verwendet, sondern vor Phonationsbeginn tonlos verschwendet. Die dann noch vorhandene Restluft reicht natürlich nicht mehr für den beabsichtigten Sprechablauf aus, und es kommt entweder zu einem vorübergehenden (tonischen) Atemstillstand oder zu einem (klonischen) Pressen; durch beides aber wird der Sprechvorgang entscheidend gestört. Dieser unnatürliche Atemrhythmus beeinflußt sogar nicht selten die Ruheatmung in der Weise, daß auch hier die Ausatmungsdauer verkürzt ist.

Die Bedeutung der Atemfunktion für die Tonfunktion hat FERNAU-HORN (6) hervorgehoben, indem sie auf die parallele Schaltung zwischen beiden hinwies und sich dabei auf VON SKRAMLIK im DENKER-KAHLER, Handbuch für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Band I, Seite 592, beruft:

»Die von den Lungen zum Atemzentrum fortgeleiteten Impulse werden auch auf das in der Medulla oblongata gelegene Kehlkopfzentrum übertragen und verursachen das Spiel der Stimmlippen. Daß dieses (das Kehlkopfzentrum) von der Tätigkeit des Atemzentrums abhängt, geht am besten daraus hervor, daß es sofort aufhört, wenn die Atembewegungen sistieren. Die Atembewegungen der inneren Kehlkopfmuskeln sind also offenbar von den beschriebenen Erregungen des Atemzentrums abhängig.«

In der Tat, auch die Stimmgebung des Stotterers zeigt gegenüber dem normal Sprechenden typische Veränderungen:

Der Ausatmung voran geht ein übermäßig fester Stimmritzenverschluß, der durch die pressende Ausatmung zu einer Luftdrucksteigerung im subglottischen Raum führt, wodurch schließlich eine gewaltsame Sprengung des Glottisverschlusses erfolgt. Die subglottische Druckstauung verhindert aber die eigentliche Stimmbildung, weil die Stimmlippen die Phonationsstellung nicht beibehalten; die Sprechluft strömt ungenutzt aus, und das Pressen beginnt von neuem.

Bei vokalischem Anlaut führt die Verkrampfung der Stimmlippen zu hartem Stimm-einsatz, der auf die Dauer zu einer Schädigung der Stimmlippen führen kann mit entsprechenden pathologischen Folgeerscheinungen für die Stimme.

Die verkrampfte Phonationsspannung der gesamten Kehlkopfmuskulatur, die daher rührt, daß der Stotterer seine Hemmnisse mit allen Mitteln gewaltsam überwinden will, wird rein äußerlich schon kenntlich durch die überhöhte Sprechtonlage, denn sie ist die Folge der höheren Anspannung des Stimmlippenmuskels.

Die Spannung der Muskulatur läßt sich aber auch am Halse abtasten und in schweren Fällen sogar optisch wahrnehmen.

Die überhöhte Sprechstimmlage läßt sich leicht durch eine unter Vertäubung des Patienten auf Band genommene Sprechprobe feststellen, aber auch auf ganz einfache Weise — durch den Höhenunterschied des unbetonten »e«-Lautes (z. B. in Regen, Vater, Kanne usw.) zur übrigen Sprechtonlage.

In diesem Zusammenhang interessieren nicht die Ursachen, die zu den beschriebenen Erscheinungen geführt haben. Wir nehmen sie nur zur Kenntnis und ziehen daraus, da sie sprachhemmende Tatsachen darstellen, die Folgerungen für die Maßnahmen des stimpfpädagogischen Therapiefaktors im Rahmen der Behandlung.

Ausgehend von der Definition des Stotterns als spastische Koordinationsneurose beschreibt BERENDES (3) auch die Erscheinungen bei der Artikulation, die wir jedoch im Rahmen der stimpfpädagogischen Sicht mit Blick auf das Stottern ausklammern,

zumal die artikulatorischen Störungerscheinungen unseres Erachtens als Folgeerscheinungen im Zusammenhang mit den oben beschriebenen Vorgängen der Atmung und Stimmgebung stehen und die isolierte Lautbildung ja nicht gestört ist.

3.

Die Gaumenspalten werden hier deshalb angeführt, weil sie als Beispiel für die hierdurch bedingte Sprachstörung infolge eines peripheren Organdefektes mit stimmlichen Auswirkungen geeignet sind.

Eine Definition des Begriffes der Gaumenspalten erübrigt sich aus Raumgründen, so daß wir uns auf die uns als Sprach- und Stimmtherapeuten primär interessierende Funktion des Gaumensegels und der Schlund-Rachen-Muskulatur bei Gaumenspaltenträgern beschränken, wodurch ja der typisch veränderte Stimmklang des Naselns wegen falscher Luftführung einerseits und infolge des palatalen Defektes eine zentripetale Verlagerung der Artikulation andererseits mit pathologischen Auswirkungen auf die resonatorische Gestaltung des primären Stimm- und Sprachklanges im Kehlkopf durch Fehlspannungen im Ansatzrohr bei der Schlund- und Rachenmuskulatur hervorgerufen wird. Natürlich spielt hierbei auch die Funktion der Zunge und des Unterkiefers eine Rolle, aber hierauf wird im Kapitel über die Folgerungen näher einzugehen sein.

Nach SCHELLING (18) fehlt besonders das Heben des Zungengrundes, weil der normale Kontakt zwischen weichem Gaumen und Zungengrund sich nie entwickeln konnte. Hierdurch sind natürlich auch Veränderungen in der Form des Ansatzrohres bedingt, die sich auch auf den Stimmklang auswirken.

Bei der stimpädagogischen Betrachtung der Gaumenspalten unterscheiden wir zwei Phasen der Behandlung: die präoperative und die postoperative. Doch darüber mehr in anderem Zusammenhang.

Zunächst begnügen wir uns mit der Feststellung der stimmlichen Anomalien, wie wir sie nach einer gelungenen Operation vorfinden.

Vernarbtes Gaumensegel und Schlundmuskulatur haben nicht die genügende Beweglichkeit, um einen ausreichenden Nasenabschluß zu erreichen, wodurch nach wie vor die Atemführung durch die Nase erfolgt und die Laut- und Stimmbildung behindert bleibt. Außerdem zeigt der Luftverbrauch unökonomische Werte, und der Atemdruck wird — bedingt durch die lange Übung vor der Operation — völlig falsch angesetzt.

Weiterhin ist die Atemkraft — vor allem bei Kleinkindern — naturgemäß stark herabgesetzt und verhindert so eine einwandfreie Laut- und Stimmbildung. Desgleichen werden weiterhin die falschen Sprachbewegungen der Schlund- und hinteren Zungenpartien durchgeführt, wodurch der Laut- und Stimmansatz im pharyngealen bzw. laryngealen Bereich mit der gequetschten Stimme weiterbesteht mit der nicht seltenen Erscheinung einer chronischen Heiserkeit.

Typisch sind hierbei muskuläre Verkrampfungen und Fehlspannungen der gesamten Sprechmuskulatur, die in vielen Fällen bis zu störenden und unästhetischen Verzerrungen sogar der Gesichtsmuskulatur führen, wodurch natürlich zusätzlich sekundäre negative soziale Auswirkungen für den Patienten erfolgen mit oft tiefgreifenden psychischen Folgen.

Im Zusammenhang mit der falschen Atemführung ist die postoperative Gaumenspaltensprache noch durchsetzt von störenden und die Verständlichkeit beeinträchtigenden Nebengeräuschen in Mund und Kehle.

Einer besonderen Beachtung ist die Artikulation bei Gaumenspaltern aus stimpädagogischer Sicht wert, aber die Zusammenhänge zwischen Artikulation und

Stimme werden in einem besonderen Abschnitt im Zusammenhang mit dem Stammeln behandelt.

Nur so viel sei an dieser Stelle festgestellt, daß die Heranziehung der vierten und fünften Artikulationsbereiche durch den Patienten an Stelle des dritten Artikulationsgebietes und die Unfähigkeit, einwandfreie Labial- und Dentallaute zu bilden, außer dem Näseln zu dem Symptom eines meist multiplen Stammelns führt, das eine entsprechende Behandlung notwendig macht.

Stimmlich gesehen sind es besonders die für den Gaumenspalter als Ersatz fungierenden laryngealen Verschlusslaute und Reibelaute, die zu den obengenannten Stimm-schädigungen führen, so daß, allgemein formuliert, sekundäre Stimmstörungen bei Gaumenspaltenträgern fast die Regel sind.

Oft kommen noch stimmliche Fehlleistungen (neben artikulatorischen) bei Gaumenspaltern durch Schwerhörigkeit zustande, worauf besonders ARNOLD (1) hinweist. Nach ihm ist bei Gaumenspaltern zu rund 30 Prozent mit Ohrenleiden zu rechnen. WEINERT (21) berichtet unter Zitierung von HUIZING von über 50 Prozent Schwerhörigkeit in Verbindung mit Gaumenspalten.

Dieser hohe Prozentsatz weist in jedem Falle auf die Notwendigkeit von Hörprüfungen bei diesen Patienten hin, die besonders dann akut werden, wenn bestimmte sprachliche Schwierigkeiten auch bei längerer Funktionsbehandlung nicht besser werden wollen, so daß gegebenenfalls technische Hörhilfen und spezielle Sprachheilmethoden zusätzlich eingesetzt werden müssen.

4.

Daß eine einwandfreie Sprache ohne ein einwandfreies Gehör nicht möglich ist, darf als allgemein bekannt vorausgesetzt werden. Demzufolge treten bei Störungen und Ausfällen der Hörkontrolle typische Störungserscheinungen der Sprache auf, die zu ihrer Korrektur eine spezifische Behandlung erfordern.

Es handelt sich hierbei um die Taubstummheit (Surdomutitas), um die später erworbene Taubheit (Kopholalie) und um die Schwerhörigkeit (audiogene Dyslalie). Für unseren Zweck beschränken wir uns allerdings nur auf die stimmpädagogischen Gesichtspunkte der Sprachabnormitäten bei Schwerhörigkeit, die ja — oft unerkannt — die Ursache für bestimmte Stammelformen und Mißbildungserscheinungen der Stimme bildet.

Die Atmung bei Schwerhörigen kann ohne Verlust übergangen werden, da sie, außer bei an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit, wo sie meist mit den Sprechbewegungen nicht richtig koordiniert und zu häufig ist, kaum Schädigungen unterworfen ist, es sei denn, sie ist manchmal im Zusammenhang mit den Fehlern der Stimme gepreßt oder unruhig.

Schwerwiegender sind schon die stimmlichen Erscheinungen, die um so auffällender sind, je stärker die Schwerhörigkeit ausgeprägt ist, und die sich ebenso nach der Art der Schwerhörigkeit unterscheiden, so daß, wie ARNOLD (1) mitteilt, die Art der Veränderungen des Stimmklanges und dessen sorgfältige Analyse diagnostische Rückschlüsse auf die Art der Schwerhörigkeit zulassen.

So ist es typisch für die Schalleitungsstörungen im Mittelohr, daß die Stimme tief und leise klingt, die Sprechmelodie sich durch Monotonie und gutturale Klangfärbung infolge »zurückgezogener Resonanz« (Arnold) auszeichnet, die Endkonsonanten häufig ihre Stimmhaftigkeit verlieren, und infolge der gut erhalten gebliebenen Knochenleitung mit ausgeprägter Nasenresonanz besteht eine auffallende Neigung des Kranken zur Unterdrückung der Nasenlaute, wodurch dann die Symptome des geschlossenen Näsels entstehen können.

Im Gegensatz hierzu klingt bei Innenohrschwerhörigkeit (Schallempfindungsschwerhörigkeit) die Stimme zu laut und zu hoch bei ebenfalls monotoner Sprechmelodie, die Resonanz ist verzerrt durch eine schrille oder kreischende Klangfarbe, während als Nebenerscheinung das offene Näseln häufig ist. Vor allen Dingen sind in charakteristischer Weise die hellen Vokale verdunkelt, die Zischlaute sind verwaschen oder fehlen ganz. Da die Knochenleitung schlecht ist, versuchen die Innenohrschwerhörigen die Stimmresonanz zu erhöhen. Sie wollen sich selbst besser hören und erhöhen deshalb die Höhe, Stärke und nasale Resonanz ihrer Stimme.

Da die Schwerhörigen allgemein die sprachlichen Eindrücke ihrer Umwelt mit verminderter Lautstärke empfangen, klingt ihre Stimme oft leise, andererseits aber — bedingt durch die ständigen Ermahnungen der Umgebung zu deutlicher Aussprache — besteht eine Neigung zur Erhöhung der Stimmstärke, wodurch sich entsprechende Stimmstörungen erklären.

Wie schon erwähnt, wird bei den Schwerhörigen auch die Lautbildung gestört, weil vor allem im oberen Formantbereich die Hörkontrolle fehlt, die akustische Differenzierungsfähigkeit der Laute besonders der zweiten und dritten Artikulationsgebiete ist stark vermindert, zumal die optische Hilfe hier weitgehend versagt, und das Ergebnis ist eine verwaschene und stammelnde Sprache, die dazu einer gewissen Groteske nicht entbehrt, weil seitens des Patienten der Versuch gemacht wird, durch besonders deutliche, dabei falsche Artikulation sich verständlich zu machen.

Durch den unverhältnismäßigen Stimm- und Artikulationsaufwand in Verbindung mit mehr oder minder anomaler Atmung sind natürlich Verspannungen und Verkrampfungen des gesamten Sprechapparates vorhanden, die ebenso wie beim Stotterer und der Gaumenspaltsprache einer therapeutischen Würdigung bedürfen.

5.

Am Beispiel des Stotterns wurden die Zusammenhänge besonders zwischen Atmung und Stimme deutlich, an den Beispielen der Gaumenspalten und der Schwerhörigkeit zeichneten sich die Berührungspunkte zwischen Artikulation und Stimme ab, demonstriert an den organisch bedingten Störungen der Artikulation.

Aber auch zwischen dem funktionellen Stammeln und der Stimme bestehen Kausalitäten, wie anschließend zu zeigen sein wird. Wenn man unter Stammeln mit BERENDES (3) »die Unfähigkeit, bestimmte Laute oder Lautverbindungen hervorzurufen oder richtig zu bilden« versteht, so können wir dies gleichsetzen mit einer Störung der Artikulation, wobei es eigentlich nebensächlich ist, ob die Störung peripher- oder zentralorganisch oder funktionell bedingt ist.

Stimmkundlich gesehen ergeben sich also, wie die bisher angeführten Beispiele stellvertretend für viele andere gezeigt haben, ganz bestimmte Charakteristika der Atmung, Stimmgebung und Artikulation, die den Sprachtherapeuten veranlassen, bei der Sprachbehandlung auch die stimmpädagogischen Indikationen nicht zu vernachlässigen.

Wie wir bisher gesehen haben, sind die Fehler der Lautbildung, mit denen es die logopädische Praxis zu tun hat, in sehr vielen Fällen mit stimmlichen Mängeln gekoppelt, woraus sich für den Sprachheillehrer die Folgerung ergibt, auch die stimmpädagogischen Behandlungsformen beherrschen zu müssen, wie sie für die Behandlung stimmspezifischer Störungen und Erkrankungen angezeigt sind.

Die stimmcharakteristischen Komponenten bei Sprachstörungen, auch solcher, die wie das Stammeln ihren Sitz im Ansatzrohr haben, zeigen sich also

in Verkrampfungen und übermäßigen Spannungen des Sprechapparates, der zugleich Atmungs-, Stimm- und Artikulationsapparat ist,

in falscher Atemfunktion,
in schädlichem hartem Stimmeinsatz,
in falscher Führung des primären Kehlkopftones und seiner entscheidenden stimmlichen Formung im Ansatzrohr,
in falscher Höhenlage der Stimme (in den meisten Fällen zu hoch),
in unsachgemäßer Stimmstärke,
in unharmonischer und fehlerhafter Arbeit der an der Stimm- und Lautbildung beteiligten Einzelorgane des Ansatzrohres,
in falscher Anwendung der sprachgestaltenden Elemente Rhythmus, Dynamik und Melodie.

Die Kenntnis dieser stimmtypischen Merkmale bei Sprachgestörten jeder Art und die stimmpädagogische Beseitigung dieser Mängel bedeuten umgekehrt also auch eine therapeutische Einwirkung auf die Artikulation beim Stammerler.

WEINERT (21) formuliert diese Zusammenhänge folgendermaßen:

»Denn wer gelernt hat, auf gute Stimmführung zu achten, läßt auch die Laute nicht außer acht. Und wer daran gewöhnt worden ist, mit dem Optimum an Spannung zu sprechen, das nur wenig über dem Minimum liegt, bei dem erfolgt der Ablauf aller Muskelbewegungen in der rationellsten Weise, so daß das Ergebnis meist befriedigend ist.«

Wenn wir weiter berücksichtigen, daß die Artikulationsorgane im Ansatzrohr (Zunge, Kiefer usw.), wie wir früher schon gesehen haben, gleichzeitig stimmgestaltende Organe sind, so gewinnt die zitierte Feststellung nur an Eindringlichkeit und erinnert den Sprachheilpädagogen daran, daß er auch Stimmheilpädagoge ist, selbst wenn es sich »nur« um eine Störung wie das Stammeln handelt.

III. Stimmpädagogische Folgerungen für die Sprachheilpraxis

1.

Es wurde an früherer Stelle schon festgestellt, daß in der Sprachheilbehandlung psychische und physische Faktoren eine integrierende Rolle spielen, und wenn hier in unserem Zusammenhang vorwiegend oder fast nur von den somatischen Komponenten im Sinne der pädagogischen Übungstherapie gesprochen wird, so bedeutet das nur eine thematische Einengung in dem Bewußtsein, daß eine mechanische Übungsbehandlung ohne psychische Beeinflussung heute nicht mehr anerkannt werden kann, d. h. also, psychotherapeutische Maßnahmen als Bestandteil eines komplexen Therapieverfahrens in der Sprachheilpädagogik werden als selbstverständlich vorausgesetzt.

2.

Nach den vorhergegangenen Ausführungen über die Kohäsion von Stimme und Sprache in ihrer Physiologie und Pathologie erscheint es nur natürlich, daß in der Stottertherapie stimmpädagogische Gesichtspunkte eine nicht übersehbare Rolle spielen, wobei Atemführung und Stimmbildung im Vordergrund stehen, um dem Stotterer das Gefühl zu geben, allmählich Herr über die Organe zu werden, in denen bisher ständig die dunkle Drohung der Hemmung und des Versagens saß.

Die Aufgabe der Atemtherapie und der Stimmbildung innerhalb der Stotterbehandlung besteht, und hier folgen wir zustimmend FERENBACH (5), darin,

»... neue richtige Gewöhnungen beim Gebrauch der Stimmwerkzeuge herzustellen. Zwar kann der Stotterer, der lernt, zweckmäßig zu atmen, der lernt, seine Stimme zweckmäßig zu führen, diese neuen Gewöhnungen nun nicht gleich im Gespräch anwenden, aber er erlebt, wenn auch zunächst nur im Bereich der Übung,

daß Funktionen, die ihn bisher irgendwie störten, ob ihm das nun deutlich bewußt wurde oder nicht, leicht und mühelos vollzogen werden können. Er erlebt, daß er seine Stimmwerkzeuge beherrschen kann, daß er sie steuern kann in einem sinnvollen Wechsel zwischen Spannung und Entspannung — auch die Spannung ist wichtig. Er erlebt den Ton seiner Stimme als etwas angenehm zu Erzeugendes und — noch wichtiger — als etwas angenehm zu Hörendes.«

Nun sind aber Atem- und Stimmübungen nicht nur zielgerichtet auf einen gesundheitlich richtigen Stimmgebrauch, sondern stellen darüber hinaus auch Ausdrucksbewegungen dar und können sogar Ausdrucksübungen werden.

Und gerade in der Tatsache, daß Stimmübungen als Ausdrucksübungen aus einer bestimmten Erlebnishaltung heraus auch zu einem psychotherapeutischen Faktor werden, besteht ja auch der therapeutische Griff, den Patienten mit einem imaginären Partner oder mit Tieren oder mit Puppen sich stimmlich-sprachlich auseinandersetzen zu lassen. Gerade hieran erkennt besonders der stark Gehemmte, daß er doch eines sprachlichen Ausdrucksgestaltens, vor allem von der Stimme her, das ihm im Alltag ja fehlt, durchaus fähig ist, wobei die Konzentration des Übens auf die stimmliche Ausdrucksgestaltung eine Ablenkung von der sprachlichen Schwierigkeit darstellt und zu einem lustbetonten Erlebnisgefühl führt.

Zusammenfassend stellen wir also fest, daß stimpfpädagogische Wirksamkeit in der Stotterbehandlung

Funktionsunsicherheiten und Fehler bei der Atmung und Stimmgebung beseitigt,

die sprachlichen Unlustgefühle abbaut

und durch individuelle, mit der Stimmgebung gekoppelte Ausdrucksübung eine Lösung des für den Stotterer typischen »Ichkrampfes« (Ferenbach) vorbereitet und die verschüttete Erlebnisfähigkeit freilegt.

Vor allem aber gewinnen die stimpfpädagogischen Gesichtspunkte in der Stottertherapie deshalb an Bedeutung, weil im Rahmen der psychischen Umerziehung des Patienten zwar die sprachlichen Symptome bis zu einem gewissen Grade abklingen, während die falschen Atem- und Stimmfunktionen dagegen sehr resistent sind.

In dem verhängnisvollen Teufelskreis der Redefußhemmung entwickeln sie sich außerdem sehr häufig aus Folgeerscheinungen zur Mitursache seelischer Störungen. Vor allem die stimmlichen Symptome sind es, auch wenn sie dem Sprecher wie dem oberflächlichen Beobachter bei weitem nicht so bewußt sind wie die eigentlichen Stottersymptome.

3.

Ganz anders liegen die stimpfpädagogischen Konzeptionen in der Gaumenspaltenbehandlung. Hier unterscheiden wir, wie schon an früherer Stelle angedeutet, die präoperative und die postoperative Phase.

Da es sich bei der Gaumenspaltensprache um einen tiefgreifenden organischen Defekt handelt, der fast alle Organe des Sprechapparates umfaßt und somit wegen der Abhängigkeit der Sprechwerkzeuge voneinander Sprache und Stimme gleichermaßen beeinträchtigt, lassen sich stimmliche und sprachliche Gesichtspunkte hierbei schlecht trennen.

Wenn man die Gaumenspaltensprache als stimmlich-sprachliches Syndrom auffaßt, wird verständlich, daß das Therapieverfahren komplex und vielschichtig begründet ist und stimpfbildnerische Gesichtspunkte gleichrangig neben die sprachlichen stellen muß, wenn es zum Ziele führen soll.

Im Mittelpunkt stehen dabei die logopädischen Übungen, welche die Funktions-
ertüchtigung der von dem Defekt betroffenen Organe zum Ziele haben.

Die sprachlich-stimmliche Behandlung beginnt bereits in der präoperativen Phase
und hat, wie LAMBECK (11) ausführt, die Aufgaben,

die Sprechbewegungen bewußt zu machen,
das Gehör für die Unterscheidung von Sprachlauten zu schulen,
die gesamte Sprechmuskulatur zu mobilisieren und zu kräftigen,
die richtigen Lautstellungen einzuüben,
die Lautbildung möglichst zentrifugal zu lagern
und den Luftstrom bewußt und richtig zu führen.

BERNDORFER (4) sieht diese Arbeit als »Grundbedingung zum physiologischen Erfolg
der Operation« an.

Für die postoperative Behandlung schlägt WULFF (22) entsprechend der im ver-
gangenen Kapitel dargestellten stimmlich-sprachlichen Defektfolgen folgende Maß-
nahmen vor:

Lippengymnastik zur Normalisierung der Lippenbeweglichkeit und Lippenkraft,
Unterkiefergymnastik zur Überwindung der oft zurückbleibenden Kieferklemme,
Aktivierung, Mobilisierung und Kräftigung des vernarbten Gaumensegels und
der anderen Schlundmuskeln zur Erreichung des Nasenabschlusses und der für
die Stimm- und Lautbildung notwendigen Beweglichkeit,

Erlernung der Atemführung aus dem Munde,

Erlernung des Atemstützens, -sparens und -verteilens,

Steigerung der Atemkraft zur Ermöglichung einer einwandfreien Stimm- und
Lautbildung,

Beseitigung des pharyngealen bzw. laryngealen Lautansatzes und Vorverlegung
der Laut- und Stimmbildung,

Beseitigung der heiseren Stimmklänge

und Beseitigung der Nebengeräusche in Mund und Kehle.

Gemeinsam mit der Stotterbehandlung hat die Gaumenspaltenbehandlung die Lang-
wierigkeit des Verfahrens, da beide, wenn auch in völlig unterschiedlichen Ver-
fahrensweisen bei gänzlich verschiedenen Ursachen und Erscheinungsbildern mit
weit voneinander abweichender Zielstellung, die fehlerhafte Atmung und falsche
Stimmbildung in hervorragendem Maße angreifen, die, wie PAROW (17) in bezug
auf die Atmung treffend ausführt, in der Mitte zwischen den autonomen Lebensvor-
gängen und den von Vorstellungen und Willen gelenkten Bewegungen stehen und
demzufolge die Neigung haben, in unkontrollierten Situationen in den jahrelang
eingeschliffenen fehlerhaften Automatismus zurückzufallen und vom Unbewußten
her ihre hartnäckige Resistenz erhalten.

Beim operierten Gaumenspalter wie beim Stotterer wird deshalb eine durch mehrere
Jahre hindurch wiederholte Übungsbehandlung zur Kontrolle und Festigung des
neuerworbenen richtigen Sprechmechanismus nötig sein zur Sicherung des Behand-
lungserfolges und zur Korrektur von rückfälligen Fehlern, und H. Gutzmann jun.
hält Sprechübungen bei operierten Gaumenspaltern zeitlebens für nötig, wenn ihre
Sprache einwandfrei bleiben soll. Im Gegensatz dazu steht Wulffs Meinung, daß der
Erwerb einer normalen Umgangssprache fast immer möglich sei, und er dehnt diese
Feststellung sogar auf Erwachsene aus, vorausgesetzt, alle Ratschläge des Chirurgen,
des Prothetikers und des Sprachheilpädagogen werden befolgt.

Hierbei kann man schlecht von einer Sprachtherapie sprechen, da es sich bei den Auffälligkeiten ja um eine Sekundärerkrankung wegen verminderter oder ausgefallener Hörkontrolle handelt, und die Gestaltung einer leistungsfähigen Sprache erfordert eine permanente Sprachpflegebehandlung zur ständigen Korrektur sich immer wieder einschleichender Fehler und Abnormitäten.

In diesem Zusammenhang soll von der Lautbildung, dem Sprechrhythmus und der Sprachmelodie aus Raumgründen abgesehen werden, obwohl wir uns bewußt sind, daß auch diese Sprachelemente unter stimmpädagogischem Aspekt zu würdigen sind, aber es erscheint sinnvoller, das Thema auf die Behandlung der Stimmstärke und der Stimmlage einzuengen, da durch deren fehlerhafte Anwendung sekundäre Schädigungsfolgen auftreten, die entscheidend die beruflich-soziale und damit wirtschaftliche Existenz des Patienten beeinflussen können.

Unter Berücksichtigung des oben begrenzten stimmpädagogischen Gesichtspunktes wird es eine der wesentlichen Aufgaben innerhalb der Sprachpflege sein, den Schwerhörigen über den Zustand seines stimmlichen Ausdrucks zu informieren, um dann in systematischer Stimmbildungsarbeit zu versuchen, Lautstärke und Stimmlage entsprechend den individuellen anatomisch-physiologischen Gegebenheiten des Stimmapparates zu regulieren.

Nur in bescheidenem Umfang wird hierzu das vorhandene Gehör herangezogen werden können. Vielmehr wird in hohem Maße die Hinzuziehung von »Ersatzfunktionen« nötig sein, indem der Tastsinn, das Bewegungs- und Vibrationsempfinden und der Sehsinn gleichermaßen beansprucht werden, bis der Gehörgeschädigte eine ausreichende Kontrolle über die Qualität seiner stimmlichen Äußerungen hinlänglich ertasten, erfühlen und ersehen kann.

Ein solches stimmpädagogisches Ziel erfordert natürlich eine derartig tiefgreifend fundierte und genügend lang ausdauernde systematische stimmbildnerische Behandlung im Zusammenhang mit den übrigen Sprachpflegekomponenten, daß sie innerhalb einer ambulanten Behandlung kaum zum Erfolg führen dürfte.

Vielmehr tritt hier die permanente Behandlungsform durch eine organisationelle Einrichtung, die Schwerhörigenschule, in Erscheinung, die unseres Erachtens als einzige Institution die Möglichkeit hat, im zweckmäßigen Alter und mit genügender Ausdauer an dieser stimmpädagogischen Teilaufgabe der Sprachpflege zu arbeiten, um einen Erfolg zumindest in einem solchen Umfang zu gewährleisten, daß später darauf aufbauende Nachbehandlungen oder Kurse, bis ins Erwachsenenalter hinein und weiter in Abständen durchgeführt, die Qualität der Stimme — und damit der gesamten Sprache — in ausreichendem Maße erhalten oder verbessern können.

Entscheidend für die Qualität und die Intensität des Erfolges ist hierbei die Früherfassung des Patienten bereits in der Phase des Spracherwerbs, um der Entstehung falschen Stimmgebrauchs weitgehend vorzubeugen und die Entwicklung nachteiliger und schädlicher Stimmgewohnheiten möglichst zu verhindern, wobei das vorhandene Restgehör durch rechtzeitiges systematisches Training besser entwickelt und gefördert wird und somit doch in stärkerem Umfang, als es bei einem späteren Behandlungsbeginn der Fall wäre, für die stimmlich-sprachliche Ausdruckserziehung genutzt werden kann.

Daß in der gesamten Sprachheilarbeit bei Gehörgeschädigten die genannten Elemente der Stimmstärke und Stimmlage nicht nur Gegenstand besonderer Übungen sind, sondern Arbeitsprinzipien darstellen, welche die gesamte Sprachbildungsarbeit durchziehen, darauf weist besonders HEESE (10) hin.

Beim Stammeln erinnern wir uns an die im vorigen Abschnitt ausgeführten Zusammenhänge zwischen Artikulation und Stimme.

Daraus folgern wir, daß der anatomische Raum für die Stimmbildung nicht auf den Kehlkopf beschränkt ist, denn die Stimme wird ja erst im Ansatzrohr entscheidend geformt. Rachen-, Mund- und Nasenhöhlen sind wesentlich am Zustandekommen der Stimme beteiligt, und strenggenommen ist die Stimmbildung erst an den Lippen beendet.

Diese Erkenntnis führt in der Behandlung von Artikulationsfehlern bei der Richtigstellung von Lauten oder deren Neubildung zur Berücksichtigung stimpädagogischer Gesichtspunkte im Hinblick auf die Stimmführung, die Indifferenzlage, den Einsatz und die Spannungslage.

Mit Rücksicht auf die Artikulationsbasis der deutschen Hochsprache im Hinblick auf die anatomisch-physiologischen Zusammenhänge der Organe für die Artikulation im Ansatzrohr mit der Stimmbildung fordert die Stammelbehandlung die Beachtung folgender phonetischer Gesichtspunkte:

Die Lippen werden stark bewegt, aber bei der Vokalbildung nicht breitgezogen, weil diese dadurch breit und flach klingen,

der Unterkiefer muß gut beweglich sein, wenn neben der Artikulation nicht auch die Stimme beeinträchtigt werden soll,

die Zunge soll mit einigen konsonantischen Ausnahmen leicht an den unteren Schneidezähnen anliegen, um den Schlundraum zu erweitern und dem Kehldeckel die Möglichkeit weitgehender Aufrichtung zu geben,

die Funktion des Gaumensegels soll so beschaffen sein, daß es zwar dem Passavantischen Wulst anliegt, aber beim zusammenhängenden und ökonomischen Sprechen eine kleine Lücke zur Rachenwand läßt, damit sich eine Nasenresonanz bilden kann, welche die Stimme klangvoller, stärker, widerstandsfähiger und tragfähiger macht, was bei gleichem Lautstärkeeffekt eine Verminderung der Stimmlippenspannung, d. h. eine Verringerung des Kraftaufwandes des Phonationsapparates, zur Folge hat.

Unter Betonung des stimmbildnerischen Aspekts sei letzters der Kehlkopf erwähnt, der in der deutschen Sprache natürlicherweise einen mittleren bis tiefen Stand einnehmen soll, wie er sich aus der allgemeinen Entspannungslage im Ansatzrohr zwanglos ergibt.

Abschließend hierzu zitieren wir BARTH (2) aus seinem Zusammenhang über die Entstehung der Sprachlaute:

» . . . , daß den spezifisch menschlichen Charakter die Stimme durch das Ansatzrohr erhält. Die menschliche Lautsprache ist vollends eine Funktion des Ansatzrohres, durch welche der von den Stimmlippen erzeugte Klang — ohne gleichzeitig die Arbeit des Kehlkopfes zu erhöhen — außer einer Vergrößerung seiner Intensität sinnfälligere, die Verständigung erleichternde Modifikationen (Klangfarben) erfährt, ferner die Differenzierung der Stimme zu einer unbegrenzten Zahl von Stimmzeichen — Sprachlauten — ermöglicht wird.«

Aus diesen Ausführungen ergibt sich also die Schlußfolgerung, daß auch bei der Behandlung von Artikulationsfehlern, also bei Stammlern, stimpädagogische Gesichtspunkte berücksichtigt werden müssen, wenn der Behandlungserfolg nicht in Frage gestellt sein soll, ganz einfach deswegen, weil — und hier schließt sich der Kreis der Gedanken mit den Überlegungen am Anfang dieser Arbeit — Stimme und Sprache so eng liiert sind, daß die Behandlung einer Störung im Sprachbereich eine Behandlung der Stimme zwangsläufig einschließt, wie ja auch umgekehrt die Behandlung

einer Stimmstörung, wenn sie erfolgreich sein will, auch die Lautbildung berücksichtigen muß.

IV. Zusammenfassung und Ergebnis

Die Aufgabe dieser Arbeit bestand darin, stimmpädagogische Gesichtspunkte in der Sprachheilarbeit darzustellen durch die Beantwortung der in der Zielstellung fixierten Frage, inwieweit die Behandlung von Sprachstörungen von stimmbildnerischen Maßnahmen abhängt.

Ausgehend von einer stimmkundlichen Orientierung der Sprachheilarbeit wurde deshalb versucht, einige voneinander unabhängige, verschieden verursachte und andersartig aussehende Krankheitsbilder der Sprache in ihrer Stimmkohärenz zu skizzieren und die stimmpädagogischen Folgerungen für die Behandlungspraxis daraus zu ziehen.

Dabei wurde in jedem Falle die Erkenntnis gewonnen, daß eine isolierte Sprachheilarbeit, welche die stimmkundlichen Phänomene außer acht läßt, nur oberflächlicher Art sein kann und in ihren Ergebnissen fragwürdig bleiben muß, weil die physiologischen Verbindungen zwischen Stimme und Sprache derartig miteinander verquickt sind, daß Störungen im Sprachbereich auch Folgeerscheinungen im Stimmsektor und umgekehrt verursachen.

Weiterhin wurde erkannt, daß — und hier darf das Ergebnis auf Grund der vorangegangenen Erörterungen ohne die Gefahr einer Verzerrung des Sachverhaltes auf fast alle sprachlichen Krankheitsbilder ausgedehnt werden — bei der Behandlung einer Sprachstörung — gleich welcher Art, ausgenommen die Aphasien — die für jeden Fall spezifischen Stimmzusammenhänge in ihren entsprechenden Kausalitäten diagnostisch gesehen und therapeutisch berücksichtigt werden müssen. Das erfordert in jedem Falle eine klare Überlegung der Frage, welche Methoden und Mittel der stimmpädagogischen Übungsbehandlung zur Anwendung kommen sollen und mit welchem Schwerpunkt und in welchem Umfang sie im Rahmen einer komplexen Therapie, die auch — den Erfordernissen entsprechend — psychische und soziale Faktoren einschließt, durchgeführt werden müssen.

Literaturverzeichnis

- (1) Arnold, G. E.: Audiogene Dyslalien, in Luchsinger u. Arnold, Lehrbuch der Stimm- u. Sprachheilkunde, 2. Aufl., Wien 1959
- (2) Barth, E.: Physiologie, Pathologie und Hygiene der Stimme, Leipzig 1911, S. 256
- (3) Berendes, J.: Einführung in die Sprachheilkunde, 5. Aufl., Leipzig 1960
- (4) Berndorfer, A.: Die psychopädagogischen Grundlagen des Erfolges der Lippen-Gaumenspalten-Operationen, Kinderärztl. Prax., Bd. 22/11, 1954
- (5) Ferenbach, M.: Stimmbildung in der Stotterertherapie, in: Die menschliche Stimme, Vorträge der 2. Arbeitstagung in Hamburg, Arbeitsgem. f. Sprachheilp., Hamburg 1957, S. 79
- (6) Fernau-Horn, H.: Hemmungszirkel und Ablaufzirkel in der Pathogenese und Therapie des Stotterns, Sonderdruck der Zeitschr. f. Heilpäd.
- (7) Fröschels, E.: Lehrbuch der Sprachheilkunde, Leipzig u. Wien 1931
- (8) Gerber, P. H.: Die menschliche Stimme und ihre Hygiene, Leipzig u. Berlin 1918
- (9) Gutzmann, H.: Sprachheilkunde, 3. Aufl., Berlin 1924
- (10) Heese, C.: Sprachpflegekurs für Schwerhörige und Ertaubte, Berlin 1963
- (11) Lambeck, A.: Die Sprachbehandlung bei angeborenen Gaumenspalten vor der Operation, Bl. f. Tbst.bildg., 1929, S. 193
- (12) Lebede — Drach — Graef: Sprecherziehung — Rede-Vortragkunst, herausgegeben von H. Lebede, Berlin 1930
- (13) Liebmann, A.: Vorlesungen über Sprachstörungen, 1. Heft: Die Pathologie und Therapie des Stotterns, Heft 1—9

- (14) Luchsinger, R.: Stimmphysiologie und Stimmbildung, Wien 1951
- (15) Nadoleczny, M.: Kurzes Lehrbuch der Sprach- und Stimmheilkunde, Leipzig 1926
- (16) Panconcelli-Calzia, G.: 3000 Jahre Stimmforschung, Marburg 1961
- (17) Parow, J.: Funktionelle Atmungstherapie, Stuttgart 1953
- (18) Schilling, R.: Das kindliche Sprechvermögen, Freiburg 1956
- (19) Schneider, E.: Über das Stottern (Ursache, Entstehung, Verlauf und Heilung), Bern und Stuttgart 1953
- (20) Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern, Halle (Saale) 1959
- (21) Weinert, H.: Die Bekämpfung von Sprechfehlern, 4. Aufl., Berlin 1963, S. 64
- (22) Wulff, J.: Die sprachliche Versorgung der operierten Gaumenspalter, Bl. f. Tbst.bildg., Bd. 10/3—4, 1956
- (23) Wulff, J.: Die ganzheitliche Sicht in der Sprach- und Stimmbehandlung und deren sprach- und entwicklungspsychologische Grundlagen, Sprachheilarbeit 9. Jg. (1964), S. 209 u. 243

Anschrift des Verfassers: Heinz Lang, 325 Hameln, Jägerpfad 43

Gerda Dauer, Köln

Vorschlag zur Ergänzung der Lautprüfungsverfahren (Möhring, Wuttke, Lüking)

durch einen »Kontrollbogen« zur Erfassung aller Leistungsbereiche —
unter besonderer Berücksichtigung von Atmung, Motorik, Rhythmik

Die Lautprüfungen nach MÖHRING, WUTTKE oder LÜKING bilden heute wohl allgemein das Fundament der Sprachheilbehandlung. Bei der stets geforderten »ganzheitlichen Behandlung Sprachgestörter« sollte m. E. jedoch nicht nur eine Artikulationsprüfung durchgeführt und evtl. ein psychologischer Test vorgenommen werden, sondern auch eine Überprüfung und spätere Mitbehandlung von Hörvermögen, Stimme, Atmung, Motorik (insbesondere Feinmotorik) und Rhythmik erfolgen.

Im Laufe der Zeit hat es sich ja erwiesen, daß praktisch bei allen Sprachgestörten neben den reinen Sprech-, Sprach- und Redestörungen Fehlleistungen der Atmung, der Motorik und der Rhythmik bestehen, da die vielverzweigten Wurzeln der Sprache im gesamten Organismus des Menschen ruhen.

Um einen besseren Überblick über die Vielzahl der Ausfälle zu erhalten, die mir bei der sprachheilpädagogischen Behandlung lern- und insbesondere geistig behinderter Kinder entgegenkamen, hatte ich im Winterhalbjahr 1964/65 damit begonnen, mittels eines von mir zusammengestellten »Kontrollbogens« den Versuch einer systematischen Überprüfung eines jeden zu behandelnden Kindes bezüglich Gehör, Atmung, Motorik, Rhythmik, Artikulation, Sprechfähigkeit, Redevermögen und Schulleistungen durchzuführen. Das sich aus den Ergebnissen dieser Überprüfungen herauskristallisierende Bild des Kindes, d. h. seiner ihm verfügbaren Teilfähigkeiten, aber auch all seiner Ausfallerscheinungen, zeigte schließlich die Ansatzpunkte zu seiner »ganzheitlichen« Therapie auf. Gleichzeitig brachten sie, wie mir scheint, nicht uninteressante Zusammenhänge ans Tageslicht.

Im folgenden sei der »Kontrollbogen« dargestellt:

Kontrollbogen

Name: geb.:
Wohnung: Schule:
Diagnose: Klasse:
I. Q.:

I. Gehör:
Flüstersprache in 6 m Entfernung =
Flüstersprache in 4 m Entfernung =
Erkennen von Geräuschen =
Erkennen von Lauten =
Befund des HNO-Arztes:

II. Atmung:
Riechen =
Hauchen =
Blasen =
Pusten =
Pfeifen = Töne: Melodie:
Summen = Töne: Melodie:
Singen = Töne: Melodie:
Stimme =

III. Motorik:
Gehen =
Laufen =
Springen =
Gleichgewicht:
Rumpfbeweglichkeit = Biegung:
Drehung:
Beine = Richtungsorientierung:
Reaktion:
Koordination:
Arme = Richtungsorientierung:
Reaktion:
Koordination:
Hände = Reaktion:
Koordination:
Rechts-Links-Händigkeit:
Finger = Reaktion:
Koordination:
Mimik =
Lippenbewegung =
Zungenbewegung =

IV. Rhythmik:
Klopfend = leicht:
schwieriger:
Stampfend = sitzend:
gleichseitig:
wechselseitig:
stehend:
gehend:
Singend = Vokalfolgen:
Silbenfolgen:
Liedertext bzw. Melodie:

Sprechend = Vokalfolgen:
Silbenfolgen:
Sätze:

V. Artikulation:
Sehvermögen =
Gebiß =
Gaumensegel =
Vokale =
Lippenlaute =
Zungenlaute =
Gaumenlaute =
Nasallaute =
Zisch- bzw. Reibelauten =
Explosivlaute =
Konsonantenverbindungen =
Ergebnis der Lauttreppe (Möhrling) =
Ergebnis der Wuttkeschen
Lautprüfung im Satz =

VI. Sprechfähigkeit:
Silbensprechen =
Reihensprechen von Zahlen =
Reihensprechen von Wörtern =
Nachsprechen einsilbiger Wörter =
Nachsprechen mehrsilbiger Wörter =
Nachsprechen von 3-Wort-Sätzen =
Nachsprechen von 5-Wort-Sätzen =
Nachsprechen von langen Sätzen =

VII. Redevermögen:
Frei erzählen =
Antworten =
Auswendigsprechen von Kinderversen =
Auswendigsprechen von Gedichten =
Spontansprache bei Bildbeschreibungen =
Spontansprache bei Nacherzählungen =
Spontansprache bei eigenen Berichten =
Sprechansatz =
Sprechtempo =
Sprachrhythmus =

VIII. Schulleistungen:
Schreiben =
Rechnen =
Lesen = Therapeut

1. Kontrolle am:
2. Kontrolle am:
3. Kontrolle am:

Wohl entspricht eigentlich allein der Bereich »Artikulation« dieses Kontrollbogens dem, was allgemein unter Sprachheilarbeit verstanden wird. Die Gebiete »Sprechfähigkeit« und »Redevermögen« gehören ja bereits in den schulischen Bereich — und damit zum täglichen Brot des Lehrers. Allerdings bildet gerade ihre Beherrschung erst die Voraussetzung zur Erlangung der schulischen Reife. Die Punkte »Gehör, Atmung, Motorik, Rhythmik« mögen als nur indirekt dem Sprech-, Sprach- und Redevermögen zugehörige Gebiete erscheinen, deren Intaktsein jedoch grundsätzliche Voraussetzungen der Sprachentwicklung enthalten. (Eigenbewegungssinn usw.) Die Überprüfung des Gehörs gehört zwar in die Hand des HNO-Arztes, ist aber auch dem Sprachheillehrer durchaus bekannt und vertraut. Für die Überprüfung von »Atmung, Motorik, Rhythmik« lag dagegen bisher nur wenig Handgreifliches vor. So kam ich — nach Gesprächen über diese Belange mit den Lehrkräften — auf den Gedanken, die zu diesen Punkten verwendeten Übungen bzw. Spiele in einem ausführlichen »Arbeitsbogen« zusammenzufassen und beide Bögen zur weiteren Überprüfung — und zum eventuellen Gebrauch — vorzulegen.

Die zu diesem »Kontrollbogen« in einem »Arbeitsbogen« zusammengestellten Übungen sollen aber weder ein Intelligenzalter noch ein motorisches Alter, noch irgendeine psychologische Wertung erstein! Dieser hier nicht abgedruckte »Arbeitsbogen« möchte nur etwas für den Hausgebrauch sein, etwas, womit man ohne großen Aufwand und ohne viel Aufhebens die Möglichkeit hat, seinen Sprachheilschüler (oder Patienten) g a n z h e i t l i c h erfassen und führen zu können. Deshalb ist der »Arbeitsbogen« ausschließlich für die Hand des Behandelnden gedacht, der ihn nur in einer Ausfertigung benötigt, um an Hand dessen seine kleinen Überprüfungsstichproben durchführen zu können. Der »Kontrollbogen« selbst aber wäre für jedes Kind anzulegen bzw. ist zu den Behandlungsnotizen des Therapeuten gedacht, genauso wie eben z. B. die Möhringsche »Lauttreppe« oder der Lautstreifen von Lüking. (Der Arbeitsbogen wird noch weiter vervollständigt.)

Der »Kontrollbogen« kann dem Behandelnden die Beachtung aller Fehlleistungen erleichtern. Auf ihm kann das jeweilige Endergebnis eines überprüften Abschnittes (z. B. Gleichgewicht, Zungenbewegung usw.) je nach Leistungsergebnis eingetragen werden als Kreuz (+) = die Übungen gelangen richtig = gut, Schrägstrich (/) = die Übungen gelangen teilweise = mäßig, Minusstrich (—) = die Übungen gelangen nicht = schlecht. Bei mittleren und schwereren Ausfällen ist es ratsam, einige erklärende Worte hinzuzufügen, um die Richtung des weiterhin erforderlichen Übens sofort bereit zu haben.

Auf diese Weise läßt sich leicht überblicken, welche Teilgebiete bei einem behandelten Kinde schon und welche noch nicht überprüft wurden; außerdem, in welchen Teilgebieten keine Ausfälle festzustellen waren und bei welchen Rubriken Bemerkungen angeführt wurden, die auf die Art der Ausfälle und damit auf die zusätzlich notwendige Übungsbehandlung hinweisen. Genauso ist ersichtlich, ob außer der artikulatorischen Fehlleistung noch weitere Behinderungen vorliegen oder ob einseitig sprechtechnisch orientierte Behandlungswege genügen. (Ich stellte dies bisher nur in einem Falle fest, bei einem Sigmatismus lateralis eines in der Ambulanz behandelten 12jährigen Mädchens aus der Normalvolksschule — das allerdings mit Nägelkaue behaftet war!) Desgleichen kann später kontrolliert werden, ob und inwieweit eine Besserung eingetreten ist. Diese neuen Ergebnisse wären dann praktischerweise als andersfarbige Zeichen einzutragen, unter gleichfarbiger Eintragung des neuen Prüfungsdatums.

Da sich die meisten Sprachgestörten nur schwer und nicht lange zu konzentrieren vermögen, erscheint eine kleine Unterbrechung und Auflockerung des Artikulations-

trainings bzw. der Sprachheilbehandlung recht dienlich (siehe WEINERT, S. 18, 5. Absatz). Besonders dann, wenn nach einem derartigen Zwischenspiel das zuvor erarbeitete Sprech- oder Sprachtechnische nochmals — also nach kurzer andersartiger Tätigkeit — wiederholt und damit besonders gefestigt wird.

Im Laufe der drei Jahre, in denen ich auf diese Weise mit lern- und geistig behinderten Kindern arbeite (insgesamt wöchentlich über 80 Kinder), stellte sich in statistischer Übersicht bezüglich Atmung, Motorik und Rhythmik bei 27 sprachgestörten lernbehinderten Kindern und 27 sprachgestörten geistig behinderten Kindern im Alter von 8 bis 12 Jahren folgendes Bild dar:

27 sprachgestörte lernbehinderte Kinder im Alter von 8 bis 12 Jahren:

Alter	Atmung			Motorik			Rhythmik			Zahl der Kinder
	+	/	—	+	/	—	+	/	—	
8	1	3	0	0	4	0	0	4	0	4
9	3	3	0	0	6	0	2	3	1	6
10	3	4	0	0	7	0	2	2	3	7
11	5	1	0	1	5	0	1	2	3	6
12	4	0	0	0	4	0	2	1	1	4
	16	11	0	1	26	0	7	12	8	27

27 sprachgestörte geistig behinderte Kinder im Alter von 8 bis 12 Jahren:

Alter	Atmung			Motorik			Rhythmik			Zahl der Kinder
	+	/	—	+	/	—	+	/	—	
8	1	3	0	0	4	0	0	1	3	4
9	4	2	0	0	6	0	0	1	5	6
10	1	2	0	0	3	0	0	2	1	3
11	2	5	0	1	6	0	0	5	2	7
12	6	1	0	0	7	0	0	2	5	7
	14	13	0	1	26	0	0	11	16	27

Danach ist bei sprachgestörten lern- und geistig behinderten Kindern die Atmung fast gleich stark gestört, die Motorik so gut wie gleich stark gestört, die Rhythmik bei sprachgestörten geistig behinderten Kindern aber bedeutend stärker gestört als bei sprachgestörten lernbehinderten Kindern. Kleinere Unterschiede innerhalb der motorischen Störungen bestehen hauptsächlich in der Feinmotorik, insbesondere der Fingerbewegung und Mimik.

Interessant dürfte sein, daß bei einer ähnlichen Überprüfung von Kindern mit spastischer Sprecherschweren die Atmung zwar gleich stark gestört war, rhythmische Störungen trotz der starken motorischen Behinderung (Spastiker und Athetotiker) überraschenderweise aber nur selten festzustellen waren. Bei der Arbeit mit dem dritten Schuljahr (14 Kinder) einer Sprachheilschule für meine Lehrprobe »Gymnastik mit eingeschalteten Sing- und Sprechspielen« (8 Stotterer, 4 Stammer, 2 Sigmatiker) aber stellte ich eine erstaunlich starke motorische Ungeschicklichkeit, Gleichgewichtsstörungen und rhythmische Unfähigkeit bei so gut wie allen Kindern fest, obwohl gerade diese Klasse bereits einige Jahre »Rhythmik« als Schulfach gehabt hatte. Leider habe ich jedoch bisher nicht die Möglichkeit gehabt, an Stotterern eine Überprüfung der in meinem »Kontrollbogen« angegebenen Leistungen vorzunehmen; sie dürften recht aufschlußreich sein! Auch die Überprüfung von »Normal«-Volksschulkindern auf o. a. Weise war mir bisher nicht möglich. Erst diese Ergebnisse ergäben wohl einen genauen Maßstab.

Literaturverzeichnis

- (1) Buber, M.: Reden über Erziehung. Heidelberg 1964
- (2) Dührssen, A.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen 1962
- (3) Gutzmann, H.: Sprechübungsbuch. Hannover 1954
- (4) Hecker, E.: Bewegung heilt. Gütersloh, ohne Jahrgang
- (5) Hess, M.: Die Sprachprüfung in der logopädischen Praxis. Freiburg/Schweiz 1959
- (6) König, K.: Die ersten drei Jahre des Kindes. Stuttgart 1957
- (7) Nitschke, A.: Das verwaiste Kind der Natur. Tübingen 1962
- (8) Schmieder, W.: Lustbetonte Sprechübungen. Ohne Jahrgang
- (9) Rösler-Scheibel: Die fröhliche Sprechschule. Halle/Saale 1954
- (10) Weinert, H.: Die Bekämpfung von Sprachfehlern. Halle/Saale 1959
- (11) Wulff, J.: Sprechfibel. München/Basel 1964
- (12) Außerdem sei auf die verschiedenen Formen des Oseretzky-Tests verwiesen

Anschrift des Verfassers: Gerda Dauer, 5 Köln-Bickendorf, Sonderschule Lindweilerhof

Helmut Metzker, Marburg/Lahn

Der Stammer-Prüfbogen

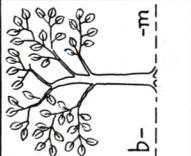
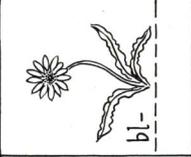
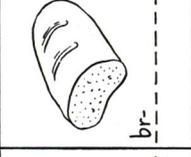
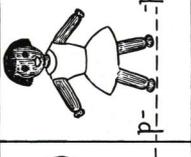
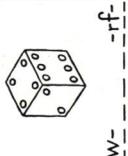
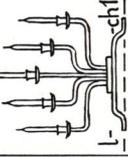
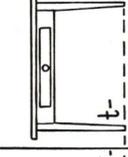
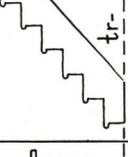
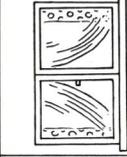
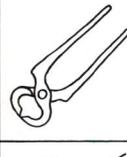
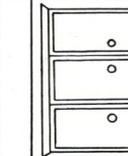
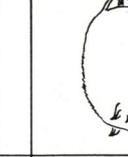
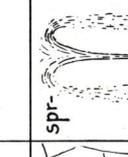
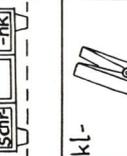
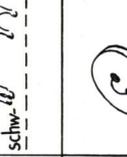
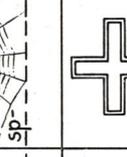
I. Entstehung des Bogens

Der Stammer-Prüfbogen ist aus der praktischen Arbeit eines Sprachheillehrers an einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik erwachsen. Vorarbeiten dazu unternahm der Verfasser während seiner Ausbildung 1957/58 am Institut für Sonderschulpädagogik in Marburg. Er zeichnete damals eine Bildserie von 480 Bildern, die vorwiegend als Material für die Übungsbehandlung verwandt wurde. Photokopien davon dienen heute noch als Lotto in der Sprachabteilung der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Marburger Universität.

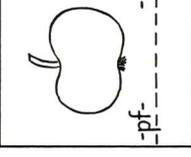
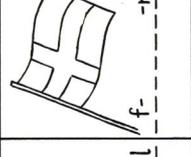
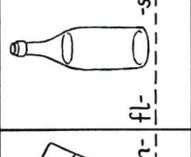
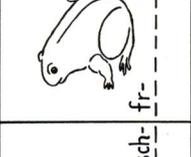
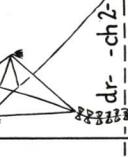
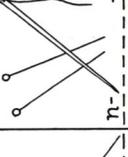
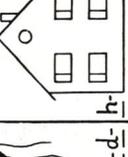
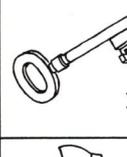
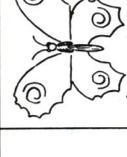
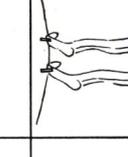
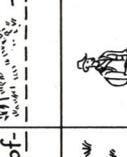
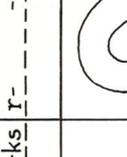
Im April 1965 stellte der Verfasser, dem Prinzip der MÖHRINGSchen Lauttreppe folgend und in Anlehnung an die Wortliste von KLUGE, einen Bildbogen für diagnostische Zwecke zusammen. Dieser wurde als Matrizenabzug an zahlreiche Kollegen versandt und nach mehreren ermunternden Zuschriften und Verbesserungsvorschlägen im Juni 1965 in doppelter Größe (DIN A 3 — gefaltet) erstmals gedruckt (siehe Bild 1). Die 2. Auflage hat weitere inzwischen eingegangene Anregungen berücksichtigt. Auch jetzt kann sicher noch manches verändert werden. Der Verfasser ist dankbar für weitere Vorschläge.

II. Zweck des Bogens

Der Bogen dient in erster Linie der Differentialdiagnose der Stammer. Kinder und Jugendliche, die in die erstgenannte Klinik stationär aufgenommen werden oder zu ambulanter Untersuchung herkommen, haben oft auch Sprachstörungen. Vor allem die ambulanten Fälle bereiten dabei Schwierigkeiten, da sie meist nur für kurze Zeit zur Verfügung stehen, oft aber schon eine lange, anstrengende Fahrt und andere, z. T. weniger angenehme Untersuchungen hinter sich haben. Bei den Stammelern unter ihnen handelt es sich außerdem meist um Kinder im Vorschulalter, die häufig neben der sprachlichen eine allgemeine geistige Retardierung aufweisen. Das Mittel zur Überprüfung ihres Lautbestandes mußte sich nach den geschilderten Gegebenheiten richten: Es durfte nicht zu umfangreich sein, es sollte auch für kleine bzw. minderbegabte Kinder verständlich sein und wenigstens die wichtigsten Laute und Lautverbindungen enthalten. Es konnte sich nur um eine Bildserie handeln —

Stammler-Prüfbogen	Name:	geb.:	Alter:
 b- -m	 bl- -n	 br- -n	 p- -p
 w- -rf	 l- -schf	 t- -t	 tr- -t
 s- -s	 -st	 k- -sp	 -ng
 schir- -nk	 schw- -n	 sp- -n	 spr- -n
 kl- -n	 kn- -pf	 kr- -z	 g- -n

2. verbesserte Auflage

Vater:	Beruf:	Wohnung:	Datum:
 -pf- -l	 f- -n	 fl- -sch	 fr- -sch
 d- -n	 dr- -chz	 n- -d	 h- -s
 sch- -n	 schl- -n	 schm- -n	 schm- -n
 st- -rn	 str- -mpf	 -ks	 r- -ng
 gl- -ck	 gr- -n	 j- -n	 -rst

Herstellung und Vertrieb durch Heimit Metzker, 865 Marburg/Lahn, An der Zehlhauch 2

nicht nur wegen der größeren Bereitschaft der kleinen Patienten, Bilder zu betrachten statt Wörter nachzusprechen, sondern auch deshalb, weil man ja den spontanen Lautbestand erfassen möchte, und der weicht häufig von dem ab, was beim Nachsprechen geboten wird.

Der Bogen sollte ferner auch für die übrigen Mitarbeiter (Ärzte, Sonderschullehrer, Heimerzieher, Psychagogen) verständlich und praktikabel sein, damit auch dann, wenn der Sprachheillehrer der Klinik nicht anwesend ist, Untersuchungen vorgenommen werden können. Natürlich läßt sich der Bogen ebenso in Sprachheilschulen, Erziehungsberatungsstellen, Gesundheitsämtern, Sprachheilkindergärten und in Einrichtungen der Lebenshilfe verwenden.

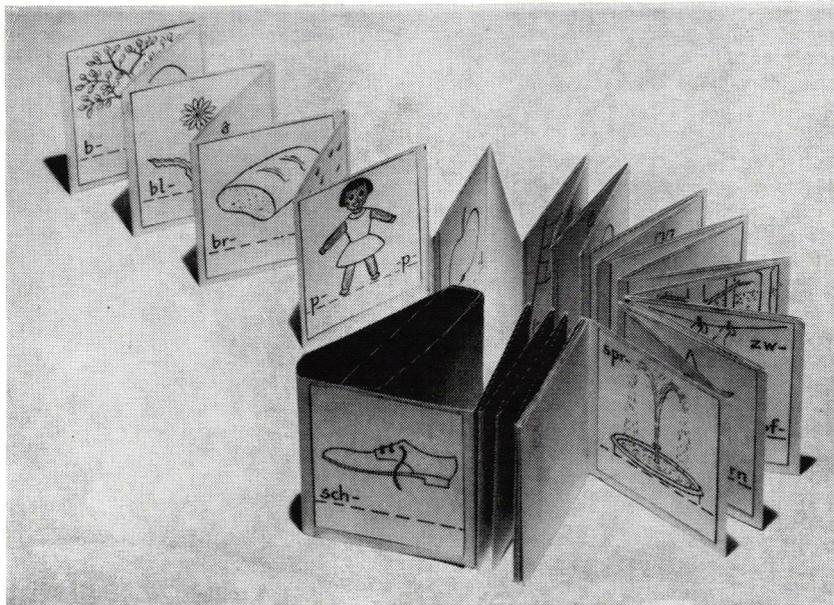
III. Aufstellung der Laute, die der Bogen prüft

Baum	b—	—m	au	Schuh	sch—		
Blume	bl—	—m—	u	Schlüssel	schl—	—l	
Brot	br—	—t	o	Schmetterling	schm—	—rl—	
Puppe	p—	—p—	(ə)	Schneemann	schn—		e
Apfel		—pf—	(a)	Schrank	schr—	—nk	
Fahne	f—	—n—	a	Schwein	schw—		ei
Flasche	fl—	—sch—		Spinne	schp—		
Frosch	fr—	—sch	(o)	Springbrunnen	schpr—		
Würfel	w—	—rf—	(ü)	Stern	scht—	—rn	
Leuchter	l—	—ch ₁ —	eu	Strümpfe	schtr—	—mpf—	
Tisch	t—		(i)	Fuchs		—ks	(u)
Treppe	tr—		(e)	Ring	r—	—ng	
Daumen	d—	—n		Klammer	kl—		
Drachen	dr—	—ch ₂ —		Knopf	kn—	—pf	
Nadel	n—	—d—		Kreuz	kr—	—z	
Haus	h—	—ss		Gabel	g—	—b—	
Sonne	s—			Glocke	gl—	—ck—	
Fenster		—s't—		Gras	gr—		
Kasper	k—	—s'p—		Jäger	j—	—g—	ä
Zange	z—	—ng—		Wurst		—rst	

Die Konsonanten und ihre Verbindungen sind jeweils nur bei ihrem ersten Auftreten zum Bild geschrieben, die Vokale nicht — sie sind hier der Vollständigkeit halber aufgeführt, die kurzen Laute in Klammern. Einige Lautverbindungen fehlen — »zw« und »kw« kann man aber leicht prüfen, indem man bei »Frosch« fragt, wie er denn rufe, und bei »Strümpfe«, wie viele das sind.

IV. Die praktische Arbeit mit dem Bogen

Es ist zweckmäßig, einen Bogen zu zerschneiden und die Bilder einzeln auf einen langen Kartonstreifen zu kleben (mit jeweils einer Bildbreite Zwischenraum), so daß man das Ganze zu einem kleinen Büchlein falten kann. Auch die Rückseite des Streifens ist verwendbar — dann benötigt man eine Gesamtlänge von etwa 2,20 m (40×5,5 cm) und eine Breite von 6 cm. Die Bilder malt man am besten »schön bunt« und verwendet das Büchlein bei der Prüfung als Vorlage für den Probanden (siehe Bild 2). So hat er immer nur ein Bild vor Augen und wird nicht abgelenkt. Er sitzt am besten links neben dem Prüfer und darf selbst weiterblättern, dann interessiert ihn der Protokollbogen auf der anderen Seite auch kaum. Zum Protokollieren verwendet man ebenfalls einen Prüfbogen. Man legt zweckmäßigerweise für jedes Kind einen solchen Bogen an. Das, was der Prüfling spontan zu den Bildern sagt, notiert man in dem dafür vorgesehenen freien Raum. Es ist



genügend Platz für zwei Eintragungen vorhanden — oft ist z. B. eine zweite Vorstellung geplant oder man möchte Beginn und Ende einer Behandlung oder des Schuljahres vergleichen. Außerdem kann man den Bildraum für weitere Notizen verwenden, was bei agrammatisch sprechenden Kindern nützlich ist. Manchmal möchte man auch besonders originelle oder merkwürdige Sätze aus diagnostischen Gründen festhalten.

Falls nicht das gewünschte Wort kommt (d. h. das Wort mit der zu prüfenden Lautverbindung), findet man leicht Wege, es dem Kinde zu entlocken. Wenn es beispielsweise »Hund« statt »Fuchs« sagt, kann man fragen, wer denn der »böse Gänsedieb« sei, oder man summt die Melodie des Liedes »Fuchs, du hast die Gans gestohlen«. Bei Tisch, Daumen, Fenster, Schrank, Strümpfe, Ring und Knopf hat man in der Regel den wirklichen Gegenstand zur Verfügung und kann auf diesen hinweisen.

Wenn das richtige Wort gar nicht genannt wird, kann man es natürlich auch vorsprechen — nur sollte man das nachgesprochene Lautgebilde zur Unterscheidung von dem spontan Gebotenen irgendwie kenntlich machen, z. B. in Klammer setzen. Bei 1200 Nennungen durch 30 Probanden im Alter von 3,3 bis 14,9 Jahren wurden 78% der Wörter spontan gesagt. Am schlechtesten erkannt wurden Leuchter, Springbrunnen, Schmetterling und Spinne.

Auch die nicht gewünschten Wörter werden protokolliert. Oft lassen sie Schlüsse auf das intellektuelle Niveau zu (Infantilismen) bzw. auf krankhafte Prozesse (Perseverationen bei epileptisch Wesensveränderten oder Manierismen bei kindlicher Schizophrenie oder Autismus). Sie können auch Mangel oder Reichtum an Sprachanregungen durch das häusliche Milieu widerspiegeln.

Wenn der Bogen zu den Akten genommen werden soll (und dazu eignet er sich gut), empfiehlt es sich nicht, phonetische Umschrift zu verwenden, da sie nicht

allgemein bekannt ist. Man kann auch mit den üblichen Buchstaben einen lebendigen, lautgetreuen Eindruck des Gesprochenen erhalten. Ein Beispiel möge das zeigen. Für »Schmetterling« wurde u. a. folgendes protokolliert: Schmedderling, Schmäddeiling, Schmettalingk, Schmeckerling, Schbeterling, Chmeddeiling, Ssmetterling, Metterling, Meterning, Metterhing, Mädderhinn, Betterninn, Letterming, Lepperlinn, Nähelien. Außerdem folgende Fehlinterpretationen: Spinne, Biene, Blu (me), Fross, Fiede, Hampemann, Auge, Pferd.

Dies Beispiel zeigt, wieviel lebendiger das Bild eines sprachgestörten Kindes wird, wenn jedes Wort protokolliert wird an Stelle des üblichen Abhakens von Lauten oder Lautverbindungen in einer Liste. Selbstverständlich kann man neben dem Stammler-Prüfbogen solche Listen verwenden — eine gute Ergänzung bildet z. B. der Lautstreifen von LÜKING.

Sigmatismen kennzeichnet man am besten durch Unterstreichen der betroffenen Laute und dadurch, daß man eine Bemerkung über die Art anfügt (z. B. interdent. oder lat.). Stottern kann man durch senkrechte Striche andeuten, bei Initialhemmungen vor dem Wort; Atemvorschieben durch Einfügen eines »h«, z. B. F'hhhahne. Auch hier, wie beim Näseln, sind zusätzliche Bemerkungen zweckmäßig. Der Fachmann kann sie natürlich exakter und zuverlässiger als der »Laie« machen. Aber eigentlich sollte jeder Arzt und jeder Heilpädagoge in der Lage sein, Stottern, Stammeln, Lispeln und Näseln zu erkennen, sobald es sich nicht mehr um leichteste Formen handelt.

Auf der Rückseite des Bogens ist genug Platz für Notizen über allgemeine Beobachtungen, z. B.: Kontaktfähigkeit, Sprachverständnis, Konzentration, Ausdauer, Sprechfreudigkeit, Wortreichtum, Satzbildung und andere Besonderheiten des Verhaltens und der Sprache. Man sollte auf jeden Fall nicht nur die 40 Bilder benennen, sondern bei einigen von ihnen den Probanden etwas »erzählen« lassen.

V. Die Auswertung des Bogens

Die Auswertung des Bogens sollte dem Sprachheillehrer vorbehalten bleiben. Aus dem protokollierten Material läßt sich mit ausreichender Sicherheit erkennen, welche Laute nicht gebildet werden können, ob sie durch andere Laute ersetzt oder ausgelassen werden bzw. ob beides geschieht, je nachdem, an welcher Stelle und in welcher Verbindung sie auftreten. Ein Beispiel möge dies zeigen:

Sprachheilpädagogischer Bericht über Hans-J. T. (7; 8 Jahre)

A. Sprachlicher Befund

1. Ersatz von Lauten durch andere:
häufig: sch = ss: Frosch = Fross; g = d: Gabel = Dabel, Gras = Dras, Jäger = Jäder;
k = t: Schrank = Schrant;
gelegentlich: p = t (d): Puppe = Putte, Kasper = Kasdor; d = g: Nadel = Nagel;
f = h: Fenster = Hensdä; ng = nd: Ring = Rindh; kl = h: Klammer = Hannon.
2. Auslassen von Lauten (bei Konsonantenhäufungen):
Blättchen = Bädchen, Drachen = Dachen, Knopf = Nopp.
3. Ersatz und Auslassen von Lauten:
Treppe = Weppe, Flasche = Wache (ch₁), Schmetterling = Metterlind, Stern = Ssahn,
Schlüssel = Wüssel, Strümpfe = Hümfte, Klammer = Wammer, Kreuz = Teuz, Glocke = Wotte.
4. Allgemeine Artikulationsunsicherheit:
Gelegentlich werden Laute eingefügt, z. B.: Schuh = Schduh, oder umgestellt, z. B.:
Wurst = Words;
ferner sind die Vokale teilweise mundartlich gefärbt (s. Wurst!) oder: Würfel = Wöhfel,
Onkel = Unkel.

5. Sigmatismus interdentalis + lateralis:
Sämtliche S-Laute sind davon betroffen (s, ss, sch, ch, z, x), die Aussprache ist feucht und verwaschen — es war oft schwierig, das Lautbild überhaupt zu erfassen!
6. Agrammatismus:
Die Sätze sind unvollständig (telegrammstilartig), z. B.: »Kaffee, was man in Topp machen kann.«
7. Weitere Beobachtungen:
Hans-J. ist nicht sehr sprechfreudig, er besitzt keinen großen Wort- und Erfahrungsschatz, Fehlbenennungen treten auf: Fahne = Haus, Frosch = Hund, Kasper = Tante, Schmetterling = Fross, Stern = Mond, Fuchs = Vhogel, Knopf = Uor (Uhr), Glocke = Kaffee (Filteraufsatz für Kaffee!), Jäger = Unkel. Gelegentlich tritt Echolalie auf.

B. Zusammenfassung

Multiples Stammeln, insbes. Sigmatismus int. + lat. und Paragama- und -kappazismus, Störungen bei Mitlauthäufungen, allgemeine Artikulationsunsicherheit und Agrammatismus bei intellektueller Minderbegabung.

Der Bogen deckt auch Wortfindungsstörungen (z. B. nach Hirntrauma) auf, zumal wenn man sich Einzelheiten der dargestellten Gegenstände oder ihren Verwendungszweck erklären läßt. Nicht nur in diesem Fall ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Sprachheillehrer notwendig. Sie ist die Voraussetzung für jede Arbeit, die Erfolg haben will und deshalb in Diagnostik und Therapie mehrdimensional orientiert sein sollte.

VI. Weitere Verwendungsmöglichkeiten des Bogens

Der Bogen kann in zwei verschiedenen Papiersorten geliefert werden, glatt und rau. Die glatten Bogen eignen sich besser zu raschen Notizen, die rauhen besser zum Ausmalen.

Für die Übungsbehandlung lassen sich durch Zerschneiden zweier Bogen folgende Sprachlotos herstellen:

1. Einfache Wörter im labio-dentalen Bereich:
Baum, Blume, Puppe, Apfel, Fahne, Würfel
2. D — t - Gruppe:
Brot, Tisch, Treppe, Daumen, Drachen, Nadel
3. Stimmhaftes und stimmloses S:
Haus, Sonne, Zange, Fenster, Kasper, Fuchs
4. Sch und Sch-Verbindungen I:
Flasche, Frosch, Schuh, Schlüssel, Schmetterling, Schneemann
5. Sch-Verbindungen II:
Schrank, Schwein, Spinne, Stern, Strümpfe, Springbrunnen
6. G — k - Gruppe:
Klammer, Knopf, Kreuz, Gabel, Glocke, Gras

Durch Zerschneiden weiterer Bogen kann man die R- oder L-Verbindungen zusammenstellen:

7. Brot, Frosch, Treppe, Drachen, Kreuz, Gras
8. Ring, Würfel, Wurst, Schrank, Springbrunnen, Strümpfe
9. Leuchter, Blume, Flasche, Schlüssel, Klammer, Glocke

Die Grundkarten, auf die jeweils 6 Bilder geklebt werden, sollten etwa eine Größe von 15×20 cm haben. Die Kinder können sie natürlich selbst ausmalen und evtl. auch aufkleben.

Literaturverzeichnis

- (1) Kluge, E., Kluge, G.: Ein Lautprüfmittel zur Prüfung der Spontansprache bei sprachgestörten Kindern. Zeitschrift für Heilpädagogik, 1960, Heft 11, Hannover
- (2) Lükling, P.: Lautstreifen und Merkblatt zum Lautstreifen mit Prüfworttafel, Verlag Wartenberg & Weise, Hamburg 50, Theodorstraße 41
- (3) Möhring, Dr. H.: Lautbildungsschwierigkeit im Deutschen. Zeitschr. für Kinderforschung, 47. Band, S. 185—235, Verl. J. Springer, Berlin
- (4) Eine Besprechung des geschilderten Stammer-Prüfbogens findet sich in der »Lebenshilfe«-Zeitschrift, Heft IV, 1966, S. 208, Marburg/Lahn

Der Stammer-Prüfbogen kann unmittelbar vom Verfasser bezogen werden. Der Einzelpreis beträgt 20 Pf. Er ermäßigt sich bei Abnahme von

50 Stück auf 16 Pf	500 Stück auf 13 Pf
100 Stück auf 15 Pf	1000 Stück auf 12 Pf
200 Stück auf 14 Pf	jeweils zuzüglich Porto

Anschrift des Verfassers: Helmut Metzker, Sonderschullehrer, 355 Marburg/Lahn, An der Zahlbach 2

Aus der Organisation

Gründung der Landesgruppe Saar

Zu einer Arbeits- und Fortbildungstagung am 27. Mai dieses Jahres lud der Landesbeauftragte der Sprachgeschädigtenhilfe, Herr Speth, alle an der Rehabilitation beteiligten Fachkollegen, Mediziner, Schulräte und Verwaltungsbeamten nach Dillingen ein. Diese Tagung sollte zugleich Auftakt zur Gründung der Landesgruppe SAAR in der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland sein.

Der Bundesvorstand war durch die Herren Wulff und Wiechmann vertreten, die durch ihre Referate der Tagung ihr Gepräge gaben.

Herr Wulff umriß eine »Umfassende Standortbestimmung auf dem Gebiete der Diagnostik und Therapie Sprach- und Stimmgestörter«. Seine Ausführungen fanden regen Beifall bei der Zuhörerschaft. Das galt in gleichem Maße für den Vortrag von Herrn Wiechmann, der über »Sprachheilpädagogische Aspekte und Fakten bei der Rehabilitation von Sprach- und Stimmgeschädigten« sprach. Die interessiert diskutierenden Kollegen nahmen die aus einem reichen Erfahrungsschatz vorgetragenen Gedanken der Kollegen aus Hamburg gern entgegen.

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland trafen sich am Nachmittag dieses Tages zur Gründungsversammlung der Landesgruppe Saar.

Zum ersten Vorsitzenden wurde Herr Speth, Lebach, zum stellvertretenden Vorsitzenden Herr Bohr, Saarbrücken, zum Beisitzer Herr Rathe, Homburg, zum Rechnungsführer Herr Serwe, Lebach, gewählt.

Herr Wulff fungierte als Wahlleiter und legte im Anschluß an die Wahl die Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik bei der Rehabilitation Sprach- und Stimmgestörter dar.

Herr Speth verabschiedete die Gäste aus Hamburg und dankte ihnen nicht allein für ihre wertvollen Vorträge, sondern auch dafür, daß sie die Mühe des weiten Weges von Hamburg in das Saarland nicht gescheut hatten.

Dieser Bericht soll Anlaß sein, den Stand der Sprachheilarbeit im Saarland zu skizzieren. Bis 1965 konnten sprachgestörte Kinder allein in der Sprachheilschule Homburg Hilfe finden. Da jedoch die Kapazität dieser Einrichtung bei weitem nicht ausreichte, war es naheliegend, durch Ambulanzen eine größere Wirksamkeit zu entfalten. So sind in der Zwischenzeit in allen Kreisen des Saarlandes Beratungsstellen für Sprachbehinderte und ambulante Sprachheilkurse eingerichtet worden. Zur Zeit werden in 49 Sprachheilkursen insgesamt 554 Kinder betreut. Ein recht gutes Zusammenwirken aller staatlichen Stellen ermöglichte den zügigen Aufbau der Sprachheilfürsorge im Saarland.

Manfred Bohr

Bericht über die Mitgliederversammlung der Landesgruppe Rheinland am 7. 6. 67

Einleitend sprach Herr Prof. Dr. W. ORTHMANN zum Thema: »Überlegungen zur Struktur der Rehabilitationseinrichtungen für Sprachgeschädigte«. Da der Vortrag demnächst in der »Sprachheilarbeit« veröffentlicht wird, soll an dieser Stelle nicht näher über den Inhalt berichtet werden.

Die Mitgliederversammlung nahm dann einen Bericht von Herrn Stadtschulrat KREMER, Landesgruppenvorsitzender seit 1960, über die Veranstaltungen der Landesgruppe seit 1964 entgegen.

Es wurden folgende Veranstaltungen durchgeführt: Juli 1964 mit Frau Scheiblhauer, Dezember 1964 mit Herrn Wulff, Dezember 1965 mit Herrn Prof. Dr. Orthmann, März 1966 mit Herrn Dr. Josef, Oktober 1966 Bundestagung, Juni 1967 mit Herrn Prof. Dr. Orthmann.

Anschließend wurde ausführlich auf die Verhandlungen mit dem Kultusministerium über anstehende aktuelle Fragen hinsichtlich Sonderschullehrerstudiums eingegangen. Dem Vorstand wurde für seine Arbeit, insbesondere für die Durchführung des Kongresses im Oktober 1966, gedankt und Entlastung erteilt.

Mit Wirkung vom 31. 12. 1966 hatte Herr Stadtschulrat Kremer sein Amt als Erster Vorsitzender der Landesgruppe Rheinland niedergelegt. Herr Sonderschullehrer Möller hatte seither die Geschäftsführung und die Aufgaben des Ersten Vorsitzenden vorläufig übernommen.

Die Mitgliederversammlung wählte zum neuen Vorstand der Landesgruppe Rheinland: Herrn Möller, 1. Vorsitzender; Herrn Mißberger, Geschäftsführer; Fräulein Christnach, Rechnungsführerin; Herrn Klose, Schriftführer.

Klose

Internationale Sonnenberg-Tagung vom 7. bis 16. Dezember 1967

DIE REHABILITATION DER GEHÖR- UND SPRACHGESCHÄDIGTEN

Auszug aus dem Programm:

Der Beitrag der Sprachwissenschaft zur Hör- und Sprachgeschädigtenpädagogik;
Physiologie und Pathologie der Stimme;
Früherfassung sprachgestörter Kinder als Voraussetzung zur Rehabilitation;
Die verzögerte Sprachentwicklung;
Lesen und Schreiben in der Frühspracherziehung Gehörloser;

Zur Theorie der Spezialpädagogik in der CSSR;

Die sprachheilpädagogische Rehabilitation bei Parkinson-Erkrankung;

Die Rehabilitation des stotternden Kindes;

Die Sprache des schwachbefähigten Kindes; Lernen, Lernstörungen und Sprache;

Die Rehabilitation von Kindern mit Gaumenspalten;

Daktylzeichen in der Gehörlosenpädagogik;

Die Sprachzeichen-Problematik in der Rehabilitation Gehörloser.

Tagungsstätte: Internationales Haus Sonnenberg, 3424 bei St. Andreasberg/Oberharz.

Tagungsbeitrag: 83,— DM einschl. Unterkunft und Verpflegung, für in der Ausbildung befindliche Teilnehmer 71,— DM.

Meldungen werden erbeten an die Geschäftsstelle des Internationalen Arbeitskreises Sonnenberg, 33 Braunschweig, Bankplatz 8.

Fachstudien-Institut Heidelberg

Personalia

Habilitation von Dozent Dr. K. H. Seifert

Mit Wirkung vom 10. Mai 1967 wurde Herr Dozent Dr. K. H. Seifert von der Philosophischen Fakultät der Universität Heidelberg die »venia legendi« für das Fach »Angewandte Psychologie« erteilt. Das Thema der Habilitationsschrift lautet: »Grundformen und theoretische Perspektiven psychologischer Kompensation.«

Dr. Seifert wurde 1957 von der Philosophischen Fakultät der Universität Heidelberg zum Dr. phil. promoviert. Dabei legte er seine Dissertation mit dem Thema »Die Bedeutung des Wacherlebens für das Traumgeschehen« vor.

1957 kam er als Assistent am damaligen Studienseminar für Taubstummlehrer Heidelberg mit unserem speziellen Fachgebiet in Verbindung. Unter seiner Anleitung wurde in den folgenden Jahren von Studierenden des Studienseminars eine Reihe von arbeits- und sozialpsychologischen sowie fachpädagogisch-psychologischen Untersuchungen an hörgeschädigten Schulkindern und Erwachsenen durchgeführt, deren Ergebnisse Dr. Seifert in verschiedenen Fachzeitschriften veröffentlichte.

Dr. K. H. Seifert widmete sein wissenschaftliches Interesse innerhalb unseres fachpädagogischen Bereiches vor allem der Klärung von Fragen der Ableseleistung hör-

geschädigter Schulkinder, der Möglichkeit kompensatorischer Leistungen hörgeschädigter Kinder, der nonverbalen Intelligenzforschung und der Berufsbewährung und des Soziallebens taubstummer Erwachsener.

Seit 1964 ist Dr. Seifert Dozent am Institut zur Ausbildung von Lehrern für Hör-, Sprach- und Sehgeschädigtenschulen Heidelberg mit dem Lehrgebiet Psychologie.

Am 14. Juni 1967 hielt Dr. Seifert seine öffentliche Antrittsvorlesung als Privatdozent für Angewandte Psychologie über das Thema »Die Organisation der Arbeitsmotorik in Mensch-Maschine-Systemen«.

Auszugsweise seien einige seiner Veröffentlichungen erwähnt:

»Untersuchungen zur Frage der Kompensation auf dem Gebiete des Handgeschicks«. Zeitschr. f. exp. u. angew. Psych., Bd. 5, 3, 1958.

»Untersuchungen zur Frage der Ableseleistung bei verschiedenen Blickrichtungen«. N.Bl. f. Taubstummenebildung, 1958/59.

»Die Problematik der Intelligenzforschung bei taubstummen Kindern« im Bericht über den 22. Kongreß der Dtsch. Gesellschaft f. Psychologie, 1959.

»Der Progressive-Matrices-Test und seine Anwendung bei taubstummen Kindern«. N.Bl. f. Taubstummenebildung, 14. Jahrg., Nr. 1/2, 1960.

»Über die soziale Einordnung Taubstummer ins Erwerbsleben«. Beiheft zum »Zentralblatt f. Arbeitswissenschaft«, Bartmann-Verlag, Frechen/Köln, 1961.

»Kompensatorische Leistungsmöglichkeiten Mindersinniger im Bereich der Haptik«. Zeitschr. f. exp. u. angew. Psychologie, Heft 9, 1962.

»Der Taubstumme in der Berufsbewährung«.

Dr. K. Schulte zum Professor ernannt

Der Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg hat mit Wirkung vom 1. Juni 1967 Herrn Dr. K. Schulte zum Professor ernannt.

Prof. Dr. Schulte war bis zum Jahre 1964 als Lehrer, Hilfsschullehrer und Taubstummenlehrer im Dienste des Landes Nordrhein-Westfalen tätig. Zum 1. Oktober 1964 wurde er als Dozent für Sprachwissenschaft an das Heidelberger Fachstudien-Institut berufen. Er hat sich auch neuerdings durch einige beachtenswerte Veröffentlichungen ausgezeichnet; besonders zu nennen sind:

1. »Arbeit am Wortschatz«. In: Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik, 1965.

2. »Akusto-vibratorische Kommunikationshilfe für taube und taubblinde Dymeliekinder«. In: Hörgeschädigte Kinder, Sonderheft 5, 1966.

3. »Die Gebärde bei der religiösen Unterweisung der Gehörlosen«. In: Mitteilungen für Gehörlosenseelsorge, Oktober 1966.

4. »Taubblinde Dymelie-Kinder — Problem der Pädagogik«. In: Das behinderte Kind, 1/1967.

Besondere Verdienste hat er sich durch die Übernahme zweier Forschungsvorhaben des Bundesministeriums für Gesundheitswesen erworben, und zwar:

1. Akusto-vibratorische Kommunikationshilfe für taube und taubblinde Dymelie-Kinder: Entwicklung und Erprobung technischer Hilfen für Kinder mit schweren Mißbildungsformen (zusammen mit Dozent Löwe).

2. Optische Phonemdarstellung als Sprechgliederungshilfe für hörgeschädigte Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Mehrfachbehinderungen.

Dr. A. Zuckrigl zum Professor ernannt

Der Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg hat mit Wirkung vom 1. Juni 1967 Herrn Dr. A. Zuckrigl zum Professor ernannt.

Prof. Dr. Zuckrigl war bis zum Jahre 1965 als Lehrer, Hilfsschullehrer und Sprachheillehrer im Dienste des Bundeslandes Bayern tätig. Er wurde zum 1. Februar 1965 als Dozent für Sprachheilpädagogik an das Heidelberger Fachstudien-Institut berufen. Auch in letzter Zeit ist er durch einige Veröffentlichungen in Buch- bzw. Heftform und in wissenschaftlichen Zeitschriften hervorgetreten. Auszugsweise seien genannt:

1. »Wenn Kinder stottern«. München 1966.

2. »Linkshändige Kinder in Familie und Schule«. München 1967 (im Druck).

3. »Lateralität als pädagogisches Problem«. In: Neue Blätter für Taubstummenebildung 1966, S. 324 ff.

4. »Zur Sprach- und Sprechtherapie mit dem Language-Master«. In: Neue Blätter für Taubstummenebildung 1966, S. 308 ff.

Besondere Verdienste hat er sich durch die Ausarbeitung von Vorschlägen zum Ausbau

des Sprachheilwesens in Baden-Württemberg erworben. Diese Vorschläge betreffen im einzelnen:

1. Rechtsverordnung über Sonderschulen für Sprachbehinderte zum SchVOG vom 1. 5. 1965.
2. Organisationsplan zum Ausbau des Sprachheilwesens in Baden-Württemberg.
3. Richtlinien für den Unterricht an Sonderschulen für Sprachbehinderte.

**Fachschulrat Nikolaus Hartmann
wurde Assistent**

Mit Wirkung vom 1. Mai 1967 wurde Fachschulrat N. Hartmann (bisher als Leiter der Pädodialogischen Beratungsstelle an der Staatlichen Gehörlosenschule Heidelberg tätig) mit der Funktion eines Assistenten an das Heidelberger Fachstudien-Institut abgeordnet.

Nach seiner Ausbildung als Lehrer und Taubstummlehrer hat er das Studium der Psychagogik durchgeführt.

*

In einer Feierstunde am 15. Juni 1967 wurden den genannten Mitgliedern des Lehrkörpers des Heidelberger Fachstudien-Instituts durch den Direktor des Instituts, Prof. Kratzmeier, die Glückwünsche der Institutskollegien ausgesprochen. Zahlreiche Gratulanten schlossen sich seinen guten Wünschen an.

Dieser Ausgabe der »Sprachheilarbeit« liegt ein Prospekt über die Tagungsberichte der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V. bei, den wir der Aufmerksamkeit aller Bezüher unserer Zeitschrift empfehlen.

Dr. med. E. Rehwald verstorben

Plötzlich und unerwartet verschied am 12. Juni Medizinaldirektor Dr. E. Rehwald, Chefarzt des Landeskrankenhauses Meisenheim, Mitglied der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Der Verstorbene, Neurologe und Psychiater, hat unserer fachpädagogischen Arbeit größtes Interesse und viel Verständnis entgegengebracht: als Oberarzt der Neurologischen Abteilung des Virchow-Krankenhauses in Berlin, im Tätigkeitsbereich des Hirnchirurgen Prof. Dr. Tönnis vor und während des Zweiten Weltkrieges und danach als Chefarzt der Spezialkliniken für Hirn-, Rückenmark- und Nervenverletzte zu Ochsenhausen, Alzey und Meisenheim.

Aus Rehwalds Zuwendung zu dem von ihm geförderten fachpädagogisch-fachärztlichen Sprachheilinstitut entwickelte sich eine beachtliche Tätigkeit zugunsten der Rehabilitation hirnverletzter Kinder, wie dies beispielsweise in dem von ihm im Auftrage der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafolgen herausgegebenen Standardwerk »Das Hirntrauma«, Kap. VIII., zum Ausdruck kommt.

Für die hirngeschädigten Kinder hat er sich bis zuletzt eingesetzt. Unsere Kölner Gemeinschaftstagung (Oktober 1966) legt davon Zeugnis ab. Sie galt dem Verstorbenen als Auftakt zu weiterer fruchtbarer Zusammenarbeit zwischen Psychiatern, Neurologen und Fachpädagogen auf breiter Basis, die ihm sehr am Herzen lag. In Köln hatte niemand geahnt, daß dieser neue Anfang gleichzeitig das Ende der Mitwirkung Dr. Rehwalds an der Rehabilitation sprachbehinderter Kinder sein würde.

Wir werden Dr. Rehwald stets ein ehrendes Andenken bewahren. E. Zürneck

Die Sprachheilarbeit

erscheint bereits im 12. Jahrgang. In den 46 bisher erschienenen Heften sind zeitlose fachwissenschaftliche und praxisnahe Beiträge zu finden, die eine wertvolle Hilfe für Sprachheilpädagogen und Fachärzte darstellen.

Hefte älterer Jahrgänge

sind in begrenzter Anzahl noch zu haben. Interessenten stehen Inhaltsangaben zur Verfügung. Anfragen und Bestellungen erbeten an

Wartenberg & Weise · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41 w

Polemann, O., und L. Rössner: Sprechen und Sprache. Anleitungen zu ihrer Kultivierung. Ernst Reinhardt Verlag, München u. Basel, 1966. 167 Seiten, Ln. 14,— DM.

Die in diesem Buch zusammengefaßten und in ein System gebrachten Anleitungen zur Kultivierung des Sprechens sind das Ergebnis der vierzigjährigen Erfahrung OTTO POLEMANNs als Gymnastiklehrer, als Lehrer an der Deutschen Schauspielschule in Berlin-Dahlem und als Mitarbeiter in der Jugend- und Erwachsenenbildung in Berlin und Darmstadt. Polemann schuf eine von Naturbewegungen ausgehende Gymnastik, deren Zusammenhang mit der Sprechkultivierung im vorliegenden Werk kurz aufgezeigt wird. Als Sprecherzieher schlug er eine Art von »Sprechpartitur« vor, die nun hier im Buch ausführlich Berücksichtigung findet und die mit bestimmten, in den Text eingezeichneten Symbolen jede Dichtung, ob in Versen oder in Prosa, in ihrer Grundstimmung, in ihrem speziellen Tempo usw. anschaulich charakterisiert. Durch eine solche Sprechpartitur kann der »Klang-Leib« der Sprache wiederentdeckt und dem Sprechenden »einverleibt« werden, d. h. im Sprechen wird das Bildhafte, das Plastische, das Gestenhafte wieder ganz deutlich gemacht. Die Bilder der Sprache werden also jetzt plastisch wiedergegeben, damit wird das Gemeinte, das Ausgedrückte auch tatsächlich wieder vom Sprecher und vom Hörer »erlebt«, es wird sinn(en)haft, sinngemäß und somit auch besonders einprägsam. Hat man dies — meint Polemann — beispielhaft an Werken der Dichtung erlebt und durchgearbeitet, so wirkt sich dieses Erlebnis auch im Sinne eines Übungseffektes auf die Umgangssprache aus. »Das Sprachkunstwerk, der vollendete sprachliche Text, dient als Leitbild für das Sprechen im Alltag; dieses orientiert sich am vollendeten Sprachwerk, es kultiviert sich durch den Blick auf das Leitbild.« (S. 35)

Polemann betonte schon immer eine spezielle »Flüstertechnik«, die besonders das »Vorn-Sprechen« mit starken Lippenbewegungen üben soll und im Buch ebenfalls kurz angesprochen wird (S. 124—126). In Anlehnung an K. S. STANISLAWSKIJ entwickelte er schließlich noch eine besondere Form des Stegreifspiels, das in seiner Wir-

kung auf die Kultivierung des Sprechens auf den Seiten 99 bis 109 dargelegt wird.

LUTZ RÖSSNER, Dozent für Sozialpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Oldenburg, unternimmt es dann, die von Polemann in der beschriebenen Form angestrebte Kultivierung des Sprechens in den Bereich der politischen Bildung zu integrieren, er zeigt darüber hinaus das Sprechen als bestimmende Grundlage im Bildungsprozeß. Der Staatsbürger ist überhaupt erst durch das Sprechenkönnen möglich, sagt Rössner. »Wer sich des Sprechens (weitgehend) begibt, begibt sich seiner Funktion als Staatsbürger. Den Menschen (pädagogisch) zum Sprechen zu bringen, heißt damit, ihn zum Staatsbürger zu befähigen, ihn politisch zu bilden.« (S. 19) Diese Gedanken ziehen sich durch das ganze Buch und geben den Anleitungen Polemanns gewissermaßen Weg und Ziel.

Auf Grund der achtjährigen Zusammenarbeit der beiden Autoren ist somit ein Werk entstanden, das auch dem Sprachheilpädagogen von großem Nutzen sein kann, vollendet sich doch die sprachheilpädagogische Behandlung erst endgültig in der kultivierten Sprechweise des von seiner Sprach- oder Sprechstörung befreiten Menschen, ist doch das letzte Ziel der Sprachheilschule auch der für das demokratische Leben voll befähigte Staatsbürger. Wieweit das Buch von Polemann und Rössner beim Streben nach diesem hohen Ziel helfen kann, zeigt noch ein letzter Blick auf seinen Inhalt, der mit der Gestensprache des Kleinkindes beginnt und mit der Diskussion und Debatte im politischen Leben endet: Im Anfang war die Geste (S. 19 ff.) — Zuerst tief Luft holen (S. 29 ff.) — Der Sprecher und sein Publikum (S. 60 ff.) — Die freie Rede (S. 76 ff.) — Wege zur Entdeckung des Sprechens (z. B. Tonbandsprechen, Vorlesen und Vortragen. S. 109 ff.) — Das Sprechen unter dem Aspekt demokratischer Spielregeln (S. 139 ff.).

Da sich die Autoren zum Glück nicht scheuen, trotz der hochangesetzten Ziele auch handfeste Übungsregeln zu bieten, erweist sich das Buch auch für die tägliche Kleinarbeit als wertvoll.

Arno Schulze

Winnewisser, A.: Die Gaben Gottes. Biblische Geschichten in einfacher Gegenwartsprache. Mit 268 Bildern von Paula Jordan. VIII und 372 Seiten. Im Johannes Stauda-Verlag zu Kassel 1967. Halbn. 10,— DM.

Der Verfasser dieses neuen Religionsbuches, heute Hochschuldozent an der Heidelberger Ausbildungsstätte für Lehrer an Hör- und Sprachgeschädigtenschulen, verfügt über eine jahrzehntelange Unterrichtserfahrung. Sein in eigener Praxis gründlich erprobtes Werk gibt nunmehr die »Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Gehörlosenseelsorger Deutschlands e. V.« zum Gebrauch in Schule und Haus als zweiten Band ihrer dreigliedrigen Religionsbuchreihe heraus. Es ist für die Mittel- und Oberstufe bestimmt. Das Buch ist in vielerlei Hinsicht neuartig: Sein großer Bilderreichtum und zahlreiche geographische Skizzen und Schaubilder, die mit Sorgfalt jeweils in die richtigen Textstellen eingefügt sind, klären den Inhalt. Die Anordnung der Sätze in Einzelzeilen, die Aufgliederung der Erzählung in kleinere Sinn ganze durch Zwischenüberschriften und die Wiedergabe der Pronomen, die sich auf Gott beziehen, in Großbuchstaben erleichtern das Lesen und somit auch das Verständnis. Der ausschließliche Gebrauch der wörtlichen Rede und ihre Kennzeichnung durch Kursivdruck ermöglichen dem Sprachheillehrer die Überleitung zum therapeutisch ergiebigen Rollenspiel. Wortwahl und Satzbau sind so, daß sie auf die begrenzten Ausdrucksmittel des sprachgeschädigten Schülers (und Erwachsenen) Rücksicht nehmen. Doch bleibt der Sinn der biblischen Botschaft unverfälscht; durch die beschriebene Darstellungstechnik sind nur die Texte übersichtlicher und faßlicher geworden, ohne daß die anschaulichen Einzelheiten fehlen.

Das Buch macht einen besonderen Katechismus entbehrlich; denn die Glaubenslehre ist mit aufgenommen und abschnittsweise immer dort in die Erzählung eingefügt, wo sie vor dem Hintergrund des biblischen Geschehens am leichtesten verstanden werden kann. »Die Gaben Gottes« sind meines Wissens die erste biblische Geschichte, die (in einem Anhang) das Glaubensbekenntnis bildhaft veranschaulicht. Mit einer kurzen Handreichung zum Gebrauch des Buches (S. 369—372) beschließt Winnewisser sein wohl gelungenes Unterrichtswerk, das auch jenen den Weg zum Buch der Bücher freilegt, die von der Wucht der

Sprache Luthers erdrückt würden. Einige Textproben mögen zeigen, wie lebendig und phantasieanregend die »einfache Gegenwartssprache« der »Gaben Gottes« wirkt:

(Seite 113 f.)

Bei den Philistern war der starke Riese Goliath. Er war drei Meter groß. Er trug einen schweren Panzer und hatte starke Waffen.

Goliath trat vor und rief zu den Israeliten hinüber:

»Wer wagt einen Zweikampf mit mir? Niemand? O ihr Feiglinge!«

Die Israeliten fürchteten sich. Goliath war ihnen zu stark. Niemand wollte gegen ihn kämpfen. Aber vielleicht kämpft doch ein Soldat gegen Goliath?

König Saul fragte und bat. Niemand meldete sich, niemand! Es war eine Schande für Israel.

Da sprach König Saul:

»Wer Goliath schlägt, bekommt meine Tochter zur Frau.«

Trotzdem niemand!

Das dauerte vierzig Tage. Jeden Tag kam Goliath wieder. Jeden Tag verspottete er die Israeliten, lachte sie aus und verhöhnte sie.

(Seite 115)

Mit seiner Schleuder trat er Goliath entgegen. Goliath lachte und spottete:

»So jung! So klein!

Komm her, die Vögel sollen dich fressen!«

David aber rief:

»Ich kämpfe im Namen Gottes.

Gott wird siegen!«

Alfred Zuckrigl

Kippert, Kl. (Hrsg.): Gedanken zur Soziologie und Pädagogik. Festschrift für Ludwig Neundörfer zum 65. Geburtstag. Verlag Julius Beltz, Weinheim und Berlin, 1967. 232 Seiten, Leinen 24,— DM.

Psychologie und Soziologie im Studium der Erziehungswissenschaft. Bericht über den 6. Pädagogischen Hochschultag vom 25. bis 28. Oktober 1965 in Berlin. Herausgegeben vom Präsidium des Pädagogischen Hochschultages und vom Vorstand des Arbeitskreises Pädagogischer Hochschulen. Verlag Julius Beltz, Weinheim und Berlin, 1966. 275 Seiten, kartoniert 22,— DM.

Soziologie, Psychologie und allgemeine Pädagogik spielen als Grundlagen der Sonderpädagogik selbstverständlich auch für den Lehrer in Sprachheilschulen und -klas-

sen eine wichtige Rolle. Gerade bei der neuerlich wieder auflebenden Diskussion um die Begründung der Sprachheilschule kreisen die Gedanken häufig auch um diese »Hauptsäulen« der Sprachheilpädagogik, zu denen allerdings als weitere noch die Fachmedizin hinzugehört. In dem von KLAUS KIPPERT herausgegebenen Buch geht es von einer Bestandsaufnahme der deutschen Bildungspolitik seit 1945 über bestimmte pädagogische und didaktische Überlegungen bis zu einer kritischen Betrachtung der gesellschaftlichen Wirklichkeit der Bundesrepublik, wozu Autoren wie ROMANO GUARDINI, OTTO MONSHEIMER, JOHANN PETER RUPPERT, KARL GUSTAV SPECHT, MARTIN RUDOLF VOGEL, GERHARD WURZBACHER u. a. das Wort nehmen. Es sind Schüler, Kollegen und Mitarbeiter Neundörfers, die mit ihren Beiträgen auch dessen Arbeiten und Lehren widerspiegeln wollen, und so bewegen sich alle hier abgedruckten Veröffentlichungen auf dem Grenzgebiet zwischen Soziologie, Sozialpolitik und Pädagogik. Unter Titeln wie »Die pluralistische Gesellschaft als struktureller Bezugsrahmen für die Erziehung zur Toleranz« (Klaus Kippert), »Politische Bildung und Hochschulreform« (Otto Monsheimer), »Von der Möglichkeit personaler Entscheidung inmitten einer verwalteten Welt« (Alfred Schüler) und anderen mehr wird den Sprachheilpädagogen besonders interessieren der »Brief an einen

jungen Freund über guten Gebrauch der deutschen Sprache« von ROMANO GUARDINI. Gute Hinweise bietet ihm auch die Arbeit von KLAUS SOCHATZKY »Über bildende Funktionen des sozialkundlichen Situationsspiels in der Volksschule«. Hier wird eine Fülle von Spielsituationen beschrieben, die eine sozialkundliche Unterrichtung schon vom ersten Schuljahr an ermöglichen und u. a. zu einem sozialen Verhalten beitragen, das ja gerade in der Sprachheilschule besonders gefördert werden muß.

Die zweite hier zu besprechende Schrift führt noch tiefer in die eingangs angedeutete Thematik hinein. Da beschäftigt sich ein Abschnitt mit dem Problem der Autorität in der Erziehung (Beiträge von ERNST LICHTENSTEIN, HEINZ-ROLF LÜCKERT, WILLY STRZELEWICZ und ERICH CHR. SCHRÖDER), ein zweiter geht auf das Verhältnis von Erziehungswissenschaft zur Psychologie und Soziologie ein und bringt Arbeiten von HEINRICH ROTH und MARIAN HEITGER. Der dritte Teil des Buches befaßt sich mit den Ergebnissen dreier Arbeitsgruppen (Gruppe 1: Zum Erziehungs- und Unterrichtstil — Gruppe 2: Zum Begabungsproblem — Gruppe 3: Zur Lehrplanfrage). Alle drei Themenkreise werden jeweils unter psychologischen, soziologischen und pädagogischen Aspekten betrachtet. Im Diskussionsbericht der Gruppe 2 findet sich eine interessante Beziehung zwischen Begabung

Für den Aufbau und die weitere Entwicklung des Sprachfrüherziehungswesens in den Regierungsbezirken Koblenz, Montabaur, Rheinhessen und Trier stellen wir ein

zwei Fachpädagogen

(Besoldungsgruppe A 13 LBesO. Rheinland-Pfalz).

Es handelt sich um eine leitende Tätigkeit mit verstärktem Außendienst. Neben gediegenen Fachkenntnissen und praktischen Erfahrungen ist insbesondere Organisationsgeschick erforderlich. Soweit die Voraussetzungen gegeben sind, werden Trennungentschädigung und Umzugskostenvergütung gewährt.

Interessenten, die die Prüfung für das Lehramt an Gehörlosenschulen abgelegt haben, werden gebeten, ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Lichtbild) zu richten an das

Landessozialamt Rheinland-Pfalz, 65 Mainz, Ludwigstraße 11

und Sprache, ihr gebührt die volle Aufmerksamkeit gerade auch des Lehrers an einer Sprachheilschule:

»Ein im Zusammenhang des Aufbaus und der Entfaltung von Intelligenz und Begabung offenbar besonders wirksames Mittel scheint der Schule in der Sprache zur Verfügung zu stehen. Erfahrungen der psychoanalytischen Praxis, Beobachtungen der Sprache und des Sprechens von Unterschichtkindern, Ergebnisse relativ kurzer Sprachintensivierungskurse, amerikanischer Versuche mit ‚pre-school enrichment programs‘ und verschiedener sozialpsychologischer Untersuchungen lassen (zumindest im Sinne einer sehr begründeten Hypothese) folgende Leistungen der Sprache in diesem Zusammenhang deutlich werden:

Durch die Verbalisierung innerer Zustände können Ängste und damit Beeinträchtigungen schöpferischer Kräfte überwunden werden. Durch differenzierte sprachliche Formulierung können affektive Spannungen reguliert und damit jener mittlere Spannungsgrad erreicht werden, bei dem eine intellektuelle Leistung sich optimal vollzieht. Durch Sprachdifferenzierungs- und Sprachintensivierungskurse konnte der Intelligenz-Quotient der an diesen Kursen beteiligten Kinder von durchschnittlich 85 auf durchschnittlich 100 angehoben werden.

Mit der von der jeweiligen Sozialstruktur abhängigen linguistischen Struktur wird dem Kind ein spezifischer Motivations-, Interessen-, Erlebnis- und Verhaltenshorizont vermittelt.

Die effektiv verhaltensbestimmende und -ändernde Kraft der Sprache verpflichtet die Pädagogik, eine Sprache zu entwickeln und zu gebrauchen, die diese Kraft im Sinne der erzieherischen Zielsetzung, hier des Aufbaus intellektueller Leistungsfähigkeit und ‚begabten‘ Verhaltens in unserer modernen Welt, entfaltet.« (S. 204/205)

Wir sehen schon an diesem Beispiel deutlich, wie sich so manche Erkenntnisse der Psychologie und Soziologie pädagogisch auswerten lassen bzw. wie sie zu bestimmten pädagogischen Konsequenzen führen. Auch im Diskussionsbericht der ersten Arbeitsgruppe wird offenbar, wie eng häufig psychologische, soziologische und pädagogische Fragestellungen mit Problemen der Sprachbehindertenschulen zusammenhängen, behandelte man hier doch u. a. Möglichkeiten von Einstellungs- und Verhaltenskorrekturen und das Abgewöhnen von Fehlverhalten mit Hilfe eines ganz bestimmten Erziehungs- und Unterrichtsstils, ein Tatbestand, der ja etwa auch in der Sprachheilschule unter der alten Devise »Jeder Unterricht sei Therapie« anzutreffen ist. So werden immer wieder Querverbindungen zwischen der Sprachbehindertenpädagogik

und der allgemeinen Pädagogik sowie der Psychologie und Soziologie sichtbar, und man braucht eigentlich nicht mehr besonders dafür zu plädieren, auch von der Fachpädagogik her die Entwicklung auf diesen Gebieten aufmerksam zu verfolgen. Der Bericht über den 6. Pädagogischen Hochschultag bietet eine gute Grundlage dazu.

Mit dem vierten Kapitel »Psychologie und Soziologie in der Lehrerbildung« schließt das Buch, das im dritten und vierten Abschnitt weitere bekannte Autoren zu Wort kommen läßt (E. LEMBERG, G. JOPPICH, O. W. HASELOFF, H. AEBLI, J. DOLCH, W. HANSEN u. a.).

Arno Schulze

Meierhofer, Marie, und W. Keller: Frustration im frühen Kindesalter. Ergebnisse von Entwicklungsstudien in Säuglings- und Kinderheimen. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1966. 254 Seiten, 102 Abb., 36 Tabellen. Leinen 29,— DM.

Versagen und Enttäuschungen, die schon dem Säugling und dem Kleinkind schmerzhaft zu Bewußtsein kommen, führen zu Störungen und Sondererscheinungen in der frühkindlichen Entwicklung, die in diesem Buch sehr deutlich herausgestellt werden. Unter den Frustrationen nehmen die Entbehrung der Mutter und der Mangel an bestimmten emotionalen Entwicklungsfaktoren im Heimmilieu eine besonders akzentuierte Stellung ein. Diese Faktoren werden im Buch hervorragend durchleuchtet, und zwar an Hand der Ergebnisse einer umfassenden Untersuchung von mehr als 400 Säuglingen und Kleinkindern in Heimen des Kantons Zürich in den Jahren 1958 bis 1961. Zahlreiche Fotografien vermitteln dabei einen Eindruck von der besonderen Art der Leidensverarbeitung dieser Kinder und geben ein erschütterndes Bild ihrer speziellen Symptomatologie.

Nachdem die persönlichen und familiären Verhältnisse der Kinder, die gesamte Vorgeschichte in allen Einzelheiten dargelegt und das ganze übrige Vorgehen der Untersucher genau beschrieben ist, beschäftigen sich die Autoren mit dem Einfluß von Herkunft und Heimmilieu auf die Entwicklung der Kinder und kommen dann zur Interpretation ihrer gesamten Ergebnisse. Dabei zeigen sich bei allen 441 Kindern (im Alter von vierzehn Tagen bis zu sieben Jahren) Entwicklungsstörungen auf allen Gebieten, besonders aber auf denen der Sprache, der

Sozialität und der Motorik. Die abschließenden Betrachtungen zur Prognose sind allerdings glücklicherweise auch etwas tröstlich: die durch Frustrationen aus dem Gleichgewicht ihrer seelischen Gesundheit gebrachten Kinder zeigen meist noch eine gute Wiederherstellungsfähigkeit, so zum Beispiel nach der Wiedervereinigung mit der Mutter, sofern die Trennung von ihr nicht mehr als drei Monate gedauert hat. »Diese gute Regenerationsfähigkeit im frühen Kindesalter läßt Maßnahmen der Therapie und Prophylaxe als sehr aussichtsreich erscheinen«, sagen die Autoren (S. 232), und sie bringen deshalb am Schluß ihres Buches »Praktische Schlußfolgerungen für die Sozialarbeit und für die interne Organisation in den Säuglings- und Kleinkinderheimen« (S. 233—240). Diese laufen alle darauf hinaus, daß Säugling und Kleinkind nicht nur eine zweckmäßige und ausreichende Ernährung und leibliche Pflege brauchen, sondern mindestens im gleichen Maße auch einen frühen und stetigen, besonders engen und innigen menschlichen Kontakt! Daß jetzt auf diese Tatsache unter Zugrundelegung so umfangreicher Untersuchungsergebnisse und somit auch besonders beweiskräftig hingewiesen werden kann, ist das große Verdienst der Autoren; ihr Buch gehört in jede Lehrerbibliothek, in heilpädagogisch und sozialpädagogisch orientierten Büchereien darf es aber erst recht nicht fehlen.

Arno Schulze

Hirnpathophysiologische Grundlagen des Stotterns

von Erwin Richter,

Sprachheilpädagoge in Calau/Nd.-Lausitz

Zusammenfassung aus der polnischen Zeitschrift »Logopedia«, Heft 6, 1965, Seite 20 bis 37. Erscheinungsort: Lublin. Polnischer Titel: »Fizjopatologiczne Podloze Jakania.« In der Beschreibung der Symptome des Stotterns werden zunächst die Störungen des rein Sprachlichen von den Störungen im Sprechvollzug getrennt. Sodann wird unterschieden zwischen den primären neurophysiologischen und den sekundären psychologischen Ursachen. Die Psychogenität als autoritärer Störungskomplex wird anerkannt, jedoch wird betont, daß in jedem Falle die höhere Nerventätigkeit gestört ist. Als mögliche Ursachen aus hirnpathophysiologischem Feld, die eine gestörte Sprechweise auslösen können, werden fünf genannt und die Wirkung im Symptom kurz beschrieben: 1. die Dysfunktion der Impulsfolge, 2. die Übertonisierung der Sprechmuskulatur, 3. die Phonationshemmung, 4. die Rhythmusabflachung und 5. die fehlerhafte Anlage aus falscher Sprechtechnik. Die Erfahrungswerte dieses ersten Abschnitts gewann der Verfasser zum Teil aus eigenem subjektivem Erleben.

Der zweite Abschnitt stützt sich auf die These Pawlows, daß bei Neurosen auch »lokale Störungen in Form von isolierten kranken Punkten der Gehirnrinde« vorlie-



Beim
LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND
wird in der Rhein. Landesklinik für Jugendpsychiatrie,
Landesmedizinaldirektor Doz. Dr. G. Bosch, Süchteln,
die Stelle einer

Sprachtherapeutin

frei.

Sie sollte in der Lage sein, selbständig in enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Heilpädagogen und Krankengymnastinnen verschiedenartige Sprach- und Sprechstörungen zu behandeln. Bezahlung erfolgt nach ATR (= BAT) V b / IV b je nach Vorbildung und Berufserfahrung. Wohnmöglichkeit in unserer Klinik ist gegeben. Die Süchtelner Klinik umfaßt 200 Betten mit allen Sparten der Jugendpsychiatrie. Süchteln (17 000 Einwohner) liegt in enger Nachbarschaft zu den Großstädten Mönchengladbach und Krefeld.

Bewerbungen werden erbeten an den
Direktor der Rhein. Landesklinik für Jugendpsychiatrie Süchteln.

gen. Es muß angenommen werden, daß beim Stotterer der Tonus der Großhirnrinde herabgesetzt bzw. eine Schwäche vorliegt, die den Abbruch der höheren Nerventätigkeit im Bereich zur Sprachgebung begünstigt. Es wird erörtert, unter welchen Voraussetzungen und Umweltbedingungen der »pathologische Punkt« gesetzt wird, der nun dynamische Störungen in die Sprachzentren der Hirnrinde bringt. Dabei wird auch auf die Disposition zum Stottern eingegangen. Die Entwicklung des Stotterns kann nur aus der Reflexlehre verstanden werden. Hat sich erst einmal ein bedingter pathologischer Reflex gebildet, so wird die Verbindung: Umweltreiz — Erregung des pathologischen Punktes — Fehlmechanismus Stottern immer fester eingefahren und das Symptom von Jahr zu Jahr schwerer. Zum Mechanismus selbst wird gesagt, daß der »pathologische Punkt« zum maximalen Erregungsherd wird und das Sprachzentrum hemmt.

Der dritte Abschnitt beschäftigt sich mit den himphysiologischen Mechanismen des Stotterns, die im Subkortex liegen. Hierzu wird auf die Bedeutung des striopallidären Systems und des Zwischenhirns mit seinen vegetativen Zentren für die Sprechfunktion hingewiesen. Beim schweren Stottern greift

nach emotionalem Reiz die Erregungswelle auf subkortikale Zentren über, wobei das Großhirn die Kontrolle über diese verliert. Nach Seeman kommt es nun zu dynamischen Abweichungen in den Strukturen der subkortikalen Ganglien. Es wird hingewiesen, daß im Subkortex vier Zentren liegen, aus denen innervations-physiologische Vorgänge ihren Ausgang nehmen, die erst im Zusammenwirken den Sprechvollzug ermöglichen und für die wirklichkeitsechte Sprechfunktion von fundamentaler Bedeutung sind: 1. das Zentrum für psychisch-vegetative Regulationen, 2. das Schaltrelais für die musisch-rhythmischen Elemente des Sprechens, 3. das Zentrum der Bewegungsautomatismen und 4. die Innervationsquelle für die Gebrauchs-Sprechstimme. Hier wird eine Unterscheidung zwischen der emotional gesteuerten Zwischenhirnstimme und der rational gesteuerten Rindensstimme getroffen. Dies läßt uns verstehen, warum nach Emotionen die Phonation des Stotterers so leicht abgeschnürt wird. Auch aus den anderen Punkten und insbesondere deren Gesamtfehlfunktion läßt sich leicht das Stottern als Reaktionsmechanismus erklären. Die bekannte Hypothese von Sedlacek schließt die Untersuchungen des gestellten Titels.

Unsere

KINDERKLINIK SCHLOSS DEHRN

sucht für die Arbeit mit sprachgestörten Kindern

Sprachtherapeutin/-therapeut

Es erwartet Sie eine weitgehend **selbständige Tätigkeit** in Ihrem Fachgebiet bei gleichzeitig intensiver Zusammenarbeit mit den Ärzten, Gymnastiklehrerinnen und Kindergärtnerinnen des Hauses. Auch ausstattungs-mäßig sind alle Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie gegeben (u. a. **Gymnastikhalle, Hallenschwimmbad**).

Vergütung nach Gruppe **V b BAT**, zusätzliche Altersversorgung, Krankheitsbeihilfen, geregelte Arbeitszeit, Erholungsurlaub bis zu 36 Werktagen, angenehme Wohnmöglichkeit u. a. m. Die Klinik liegt in schöner Umgebung etwa 5 km von **Limburg/Lahn** entfernt.



Bewerbungen oder unverbindliche Anfragen erbitten wir unter Kennziffer II-1367 an den
LANDESWOHLFAHRTSVERBAND HESSEN
35 Kassel, Ständeplatz 6—10



Beim

LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND

ist die Stelle des

Direktors

am rheinischen Landeskurheim für Sprachgeschädigte

in Oberkassel/Siegkreis (Ortsklasse S) zu besetzen.

Das mit z. Z. 70 Plätzen ausgestattete Heim nimmt Kinder und Jugendliche mit den verschiedensten schweren Sprach- und Sprechstörungen zur einzel- und gruppentherapeutischen Behandlung von individuell bestimmter Dauer auf. Beratungs- und Beobachtungsabteilung sind dem Heim angegliedert, jedoch keine Schule.

Der Bewerber muß imstande sein, das aus Arzt, Psychologen, Sprachheilpädagogen und pädagogischen Hilfskräften bestehende Team zu führen und zu koordinieren. Außerdem werden gefordert:

- Staatsprüfung für das Lehramt an Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilschulen,
- möglichst abgeschlossenes Studium der Psychologie,
- diagnostische und sonderpädagogische Erfahrungen,
- Verwaltungskenntnisse.

Geboten werden:

- Übernahme in das Beamtenverhältnis (Bes.-Gruppe A 15 LBO 65 NW),
- Beihilfen, Umzugskosten, Trennungsschädigung nach den gesetzlichen Bestimmungen,
- soziale Leistungen,
- Dienstwohnung (110 qm).

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (ausführlicher Lebenslauf mit beruflichem Werdegang, Lichtbild, beglaubigte Abschriften der Prüfungs- und Beschäftigungszeugnisse, Referenzen) werden bis zum 30. September 1967 erbeten an:

Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland

Köln-Deutz, Landeshaus, Kennedy-Ufer 2, Postfach 129

— Kennziffer 12 —

Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland v.

Lieferung erfolgt vom Verlag Wartenberg & Weise, 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41

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

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

1. Folge * J. Wulff: Für Lispler. 16 Seiten	0,80 DM
2. Folge * J. Wulff: Für Sch-Stammler und Sch-Lispler. 16 Seiten	0,80 DM
3. Folge * J. Wulff: Für K- und G-Stammler. 16 Seiten	0,80 DM
4. Folge * J. Wulff: Für R-Stammler (zur Erlernung des Zungen-R). 16 Seiten	0,80 DM
5. Folge * J. Wulff: Für Kinder mit Sprachverzögerung und Stimmeln. 32 Seiten ..	1,60 DM
6. Folge * J. Wulff: Für Heisere und Stimmchwache. 28 Seiten	1,40 DM
7. Folge * J. Wulff: Für die Behandlung des geschlossenen Naselns. 12 Seiten	0,80 DM
8. Folge * J. Wulff: Für die Behandlung des offenen Naselns. 24 Seiten	1,20 DM
9. Folge * H. Staps: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder). 48 Seiten	3,- DM
10. Folge * J. Wulff: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen. 56 Seiten	3,30 DM
11. Folge * Eingegangen. - Stimmeinsatzübungen für kleinere Kinder in Folge 6, für ältere Schüler und Erwachsene in Folge 10.	
12. Folge Arno Schulze: Die sprachheilpädagogische Spielserie, Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsreihe für stotternde Kinder u. Jugendliche. 32 Seiten	2,20 DM
13. Folge * Emil Rees: Für Kehlkopfektomierte, Sprachlehrgang zur Ausbildung der Ruktussprache. 28 Seiten	2,60 DM
14. Folge J. Wulff: Für die Beseitigung von Stimmbildungsfehlern und die Erziehung zur gesunden und mühelosen Stimmgebung. 28 Seiten	2,60 DM
15. Folge J. Wulff: Für die Beseitigung von Lautbildungsfehlern. 48 Seiten	3,- DM
16. Folge J. Wulff: Anregungen zur Stottererbehandlung. 20 Seiten	1,- DM
17. Folge * J. Wiechmann: Hilfen für die Behandlung von Stotterern A ¹⁾	3,30 DM
18. Folge * J. Wiechmann: Hilfen für die Behandlung von Stotterern B ²⁾	3,30 DM

Die mit Stern bezeichneten Folgen enthalten vorwiegend Übungsmaterial für Lehrer und Eltern.

J. Wulff: Wenn ein Kind nicht richtig spricht · Hinweise für die Eltern. 8 Seiten	0,50 DM
M. Friedländer: Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes. 4 Seiten	0,25 DM
P. Lüking: Lautstreifen zur Registrierung des Stimmeln	0,05 DM
P. Lüking: Merkblatt zum Lautstreifen	1,- DM
P. Lüking: B-Streifen (Lautstreifen zur Registrierung des Stotterns)	0,05 DM
P. Lüking: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung (Der B-Streifen)	2,- DM
P. Lüking: 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
Sprachheilpädagogische und hirnpathologische Probleme, Köln 1966, 204 Seiten, kartoniert	24,- DM
Literaturhinweise zum Thema Hirnschädigungen (294 Titel)	1,- DM
Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke	0,70 DM
Statistische Angaben über Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland, mit Anhang DDR, Österreich und Schweiz, 112 Seiten, kartoniert	8,- DM

¹⁾ für Kleinkinder und Grundschüler ²⁾ für Schüler und Jugendliche