

0 Einleitung

Wenn es unternommen wird, den Veröffentlichungen über Störungen des S-Lauts eine neue Arbeit hinzuzufügen, so bedarf dies einer Rechtfertigung.

Es liegen Untersuchungen vor, die sich mit dem Wesen der S-Fehler eingehend auseinandersetzen oder die Teilprobleme beleuchten. Fast ganz aber fehlen Arbeiten, die diese häufige Sprachstörung in ihrer sozialen Auswirkung sehen und sich mit dem Patienten als Menschen in seiner Ganzheit befassen.

Man hat bei Sigmatismen immer nur eine Teilbehandlung durchgeführt, eine Oberflächenkorrektur, „vergleichbar dem Flicken einzelner Defekte oder unschöner Flecken im Sprachkleide“ im Gegensatz zu einer „Tiefenkorrektur, welche das Sprachgeschehen in seinen Grundschichten anfasst...“ (Schilling¹).

Rudolf Schilling rechnet die Korrektur von Aussprachefehlern, die Verbesserung eines gelispelten S in ein korrekt gesprochenes S, Vokalabweichungen von der Lautnorm, ferner gewisse Tempo-, Rhythmus- und Betonungsveränderungen und ähnliche Verbesserungen zu den Oberflächenkorrekturen, wenn das Grundgefüge der Sprache in Ordnung ist. Sonst sind sie nur Flickarbeit, die dem im funktionellen Hören geübten Ohr auffallen, das eine Umschulung von Grund aus fordert.²

Damit wird die allgemeine Einstellung der Literatur gegeben, wenn auch mit einer wesentlichen Einschränkung: Die Behandlung der Sigmatismen ist eine Oberflächenkorrektur, solange das Grundgefüge der Sprache in Ordnung ist.

Dieses Grundgefüge der Sprache jedoch ist bei der Mehrzahl der von uns behandelten Patienten entscheidend gestört durch depressive Einflüsse, die sich aus der Bewusstheit des Leidens, aus der Isolierung von der Gesellschaft bis zu extremen Auswirkungen ergeben.

Deshalb kann die Behandlung der S-Störung nicht nur Oberflächenkorrektur sein, sondern sie muss fast immer Umerziehung werden, eine Umschulung von Grund auf, in der „Erkenntnis der entscheidenden Bedeutung einer psychologischen

Grundlage für die phonetisch-pädagogische Heilweise“ (Richard Wittsack³). Keinesfalls darf man „über der Stimme den ganzen Menschen vergessen“, betont nachdrücklich G. Panconcelli-Calzia^{3a}.

Das Eingewöhnen in die neuerlernte Sprechart ist nicht nur die Aufgabe der Erziehung bei Sprachleiden, sondern vor allem die Erziehung des ganzen Menschen (Karl Cornelius Rothe⁴).

Es gehört zu der grundsätzlichen Einstellung, in der Behandlung die gesamte Persönlichkeit des Patienten zu erfassen und die Tatsache zu berücksichtigen, dass Stimm- und Sprachstörungen sehr oft psychisch bedingt sind und daher die Beeinflussung von dieser Seite geboten ist (Georg Zöppel⁷).

Was Joan van Thal⁸ von der logopädischen Therapie der Gaumenspalten schreibt, gilt unverändert auch für unseren Umkreis, wir müssen dem Patienten nicht nur helfen, seine Artikulation zu verbessern, wir müssen bereit sein, die ganze Persönlichkeit des Sprachkranken zu behandeln, den „Unterschied“ zu den anderen Mitgliedern der Gesellschaft zu beseitigen.

Besonders gilt dies für pessimistische Patienten (vielleicht dürfen wir verallgemeinern: für Patienten, die bereits seit längerer Zeit unter der Bewusstheit ihrer Störung leiden, die sich bereits isoliert fühlen), denen immer wieder Mut und Selbstvertrauen gegeben werden muss, ehe die phonetische Therapie überhaupt einsetzen kann. Der Erfolg zeigt sich für die Umgebung in einer Entwicklung, als ob die Betroffenen „andere Menschen“ geworden wären, die nun ihren richtigen Platz in der Welt einnehmen können.

Es muss eine psychologisch wichtige Einstellung geschaffen werden, die des Könnens⁹.

Mit den Fortschritten nimmt der Lebensmut zu, und so wird der psychische Schock überwunden, schreibt R. Luchsinger¹⁰ über die Therapie der Laryngektomierten.

Es geht daher grundsätzlich nicht um irgendeine Therapie oder Methode. Die Persönlichkeit des Lehrers ist bei der Behandlung psychogen Sprachleidender von

* Dies mit einer starken Bereitwilligkeit zu helfen, ausdauernd und ohne Nervosität, ohne Streben nach äußerlichem Erfolg⁵, mit – wie Schilling⁶ in Bezug auf die Einstellung dem Kinde gegenüber sagt – im Grunde stets gütiger, wohlwollender innerer Haltung.

unschätzbarem Interesse (van Dantzig¹¹), sie ist wichtiger als die ausgeklügeltste Therapie (Rothe¹²), ähnlich Thoms¹³.

Unter diesen Grundgedanken, der Erkenntnis der Notwendigkeit einer psychologisch fundierten Behandlung, die nicht eine Oberflächenkorrektur vornimmt, sondern immer einen Akt der Umerziehung, sollen die Therapien seit C. L. Merkel einer Würdigung und Kritik unterzogen und die Ansätze zu Behandlungen im Sinne dieser Umerziehung auch bei den oft leicht genommenen Sigmatismen aufgezeigt werden.

Besondere Berücksichtigung findet die Abwendung von den rein passiven und die Hinwendung zu den aktiven Methoden und zur psychologischen Beeinflussung.

Als Beleg werden die Behandlungsprotokolle des Institutes für Sprechkunde aus nahezu zwei Jahrzehnten, wenn auch mit Schwerpunkt auf den letzten sechs Jahren, ausgewertet und, soweit symptomatisch, zu Schlüssen herangezogen.

Die Untersuchung ist aus der täglichen Praxis hervorgegangen. Sie will wieder für die Praxis wirken, in der Übersicht, im Ausblick auf neue Wege, im Bericht des Erreichten.

Sie möchte im weitesten Sinne unserer deutschen Sprache in ihrer zweiten Seite, als Tätigkeit im Sinne Humboldts, zur Lautrichtigkeit vorzustoßen helfen und allen denen, die diese Sprache sprechen, das Odium des Gezeichnetseins, des Gehemmtseins, des Isoliertseins innerhalb der Gesellschaft nehmen und sie freimachen für die Aufgaben in ihrem Wirkungskreis.

Unsere Untersuchung ist damit ein Teil der Geschichte des von Richard Wittsack begründeten Institutes für Sprechkunde und seiner Sonderabteilung für Stimm- und Sprachstörungen.