



Heidrun Macha-Krau
Dietlinde Schrey-Dern

Emanzipations- geschichte der Logopädie in Deutschland

Wie wir's wurden – wer wir sind



Heidrun Macha-Krau | Dietlinde Schrey-Dern
Emanzipationsgeschichte der Logopädie in Deutschland
Wie wir's wurden – wer wir sind

Die Autorinnen



Heidrun Macha-Krau studierte Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie ist staatl. anerk. Logopädin und Diplom-Pädagogin und promovierte an der Universität Bielefeld im Fach Pädagogik. Seit 1976 arbeitet sie als niedergelassene Logopädin in einer Gemeinschaftspraxis. Im Fachbereich Klinische Linguistik der Universität Bielefeld ist sie seit vielen Jahren als Lehrbeauftragte tätig. Von 1991 bis 1995 war sie Mitglied im Vorstand des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (dbl) und anschließend Arbeitsgruppenleiterin im dbl für die AG Fachhochschule. Heidrun Macha-Krau ist Autorin mehrerer Veröffentlichungen zur Geschichte der Logopädie, der Frauenarbeit und Professionalisierung.



Foto © dbl

Dietlinde Schrey-Dern studierte Romanistik und Erziehungswissenschaften an der RWTH Aachen, absolvierte das 1. und 2. Staatsexamen für das Lehramt am Gymnasium, arbeitete als Assistentin im Fachbereich Romanistik an der GHS Paderborn und als wissenschaftl. Mitarbeiterin am Landesinstitut für Lehrerfort- und Weiterbildung des Landes NRW. Seit 1986 ist sie staatl. anerk. Logopädin. Von 1987 bis 2007 arbeitete sie als Lehrlogopädin an der Lehranstalt für Logopädie des UK Aachen in den Fachbereichen Laryngektomie und Kindersprache sowie als Dozentin für Pädagogik, Psycholinguistik und Linguistik mit Schwerpunkt Morphologie-Syntax. Sie war Lehrbeauftragte im Studiengang Lehr- und

Forschungslogopädie der RWTH Aachen und Dozentin an der FH Joanneum Graz sowie Referentin für Sprachförderung in der dbl-Geschäftsstelle. Seit 1992 ist sie Mitherausgeberin der Fachbuchreihe „Forum Logopädie“ beim Thieme Verlag.

Seit 1988 hat sie zahlreiche ehrenamtliche Tätigkeiten für den Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) wahrgenommen: Delegierte des dbl beim CPLOL, von 1993-2005 Vorstandsmitglied im CPLOL (Vizepräsidentin, Präsidentin); Mitarbeit in den dbl-Gremien, AG Europa/BKIB und AG Fachhochschule; dbl-Vorstandsmitglied: Beisitz Europa (1992-1996), Vizepräsidentin (1996-1997); Präsidentin (1997-2001; 2014-2017); Leitlinienbeauftragte des dbl im Bereich Sprachentwicklungsstörungen bei der AWMF. Im Januar 2016 initiierte sie die Gründung des Arbeitskreises (AK) Berufsgesetz, deren Sprecherin sie seit 2018 ist.

Heidrun Macha-Krau | Dietlinde Schrey-Dern

Emanzipationsgeschichte der Logopädie in Deutschland

Wie wir's wurden - wer wir sind



**Schulz-
Kirchner
Verlag**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de | www.skvshop.de

1. Auflage 2021

ISBN 978-3-8248-1288-2

eISBN 978-3-8248-9927-2

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2021

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Petra Jeck

Titelabbildungen: © Annett Seidler/Adobe Stock; © elenvd/Adobe Stock

Druck und Bindung:

Plump Druck & Medien GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Gedruckt auf FSC®-zertifiziertem Papier

Die Informationen in diesem Buch sind von den Autorinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Autorinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
Widmung.....	12
Danksagung	13
Gruß an die Leser*innen	15
1 Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie in der Antike	17
1.1 Grundsteinlegung: Die Vorläufer der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen in alten Hochkulturen.....	17
1.1.1 Ägypter und Altinder.....	17
1.1.2 Das antike Griechenland	19
1.1.3 Rhetorik und Stimmbildung	20
1.1.4 Corpus Hippocraticum.....	20
1.1.5 Die Pathologie der Sprache und des Sprechens.....	22
1.1.6 Der griechische Philosoph Aristoteles.....	23
1.1.7 Die medizinischen Stimmübungen – Anaphonesis	25
Exkurs 1 Die Bedeutung von Stimme und Stimmbildung für das Theater	26
1.2 Das Römische Reich	31
1.3 Die Bibel	34
Literatur	36
2 Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie im Mittelalter bis zur Frühen Neuzeit (ca. 6. bis 18. Jahrhundert)	39
2.1 Erste Operationen.....	39
2.2 Die Renaissance: Neues Wissen beeinflusst Sprache, Sprechen und Stimme	41
2.2.1 Anatomische Erkenntnisse.....	42
2.2.2 Ärzte entdecken Sprachstörungen.....	42
2.2.3 Die experimentierfreudige Zeit	44
Literatur	46
3 Aufgeklärt: Neue Erkenntnisse für die Sprach-, Sprech- und Stimmheilkunde	47
3.1 Grundlagen der modernen Sprachheilkunde	47
3.2 Samuel Heinicke gründet eine Taubstummenanstalt	48
3.3 Anna Catharina Elisabeth Heinicke: Eine Frau setzt sich durch.....	51
3.4 Stammeln und Stottern werden getrennt beschrieben	53
3.5 Die medizinischen Therapien	54
3.5.1 Operation des Stotterns und ihre Folgen.....	55
3.5.2 Elektroschocks und Prothesen.....	55
3.6 Didaktische Therapien.....	56
3.7 Beginn der Aphasieologie.....	60
Literatur	63

4	Der Aufbruch: Die Logopädie schlägt Wurzeln (ca. 1830-1930)	65
4.1	Sprachtherapeutische Konzeptbildungen entstehen	66
4.1.1	Das methodisch geordnete Übungsverfahren nach Albert Gutzmann	68
4.1.2	Die Einrichtung der Stotterheilkurse	70
4.1.3	Die Ausbildung der Therapeuten	72
4.1.4	Die Frühbehandlung	73
4.2	Versorgung sprachgestörter Menschen	75
4.2.1	Der Beginn der Institutionalisierung	75
4.2.2	Die Berliner und die Wiener Schule	77
Exkurs 2	Das Ambulatorium für Stimm- und Sprachkranke an der Charité	78
4.2.3	Die Logopädin Ernestine Freud gibt Einblicke in ihre Ausbildung	82
4.3	Stimmtherapeutische Konzeptbildungen entstehen	84
4.3.1	Anfänge der Stimmtherapie	84
4.3.2	Anatomie und Physiologie der Stimme	85
4.3.3	Einfluss der Gesangspädagogik und Sprechstimmbildung	87
4.3.4	Einfluss der Reformpädagogik auf die Stimmbildung	91
4.3.5	Die Phonetik beeinflusst die Stimm- und Sprachheilkunde	96
4.4	Die Logopädie erhält ihren Namen	99
	Literatur	101
5	Logopädie im Nationalsozialismus	105
5.1	Der Sozialdarwinismus – Wegbereiter einer Vernichtungskampagne	105
5.2	Gesetzgebung im Dritten Reich	108
5.2.1	Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses	108
5.2.2	Das Ehegesundheitsgesetz	111
5.3	Zwangssterilisationen	112
5.3.1	Zwangssterilisationen bei Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten	112
5.3.2	Zwangssterilisationen bei Sprach- und Sprechstörungen	113
Exkurs 3	Den Opfern ein Gesicht geben	118
5.4	Der Weg zur Euthanasie	124
5.5	Die Vertreibung und Ermordung jüdischer Ärzt*innen und Therapeut*innen	126
5.6	Auswirkungen des Nationalsozialismus auf die Entwicklung der Logopädie und Sprachheilpädagogik	128
	Literatur	130
6	Der Neuanfang: Logopädie in der Bundesrepublik Deutschland und in der Deutschen Demokratischen Republik	133
6.1	Der Aufbau in der Bundesrepublik	133
6.1.1	Vorläufer der logopädischen Ausbildung	134
6.1.2	Die Gründung der ersten Lehranstalt	139
6.1.3	Die Verberuflichung der Logopädie	142
6.1.3.1	Berufsausbildung	143

6.1.3.2	Entwicklung des Therapiebegriffs	144
6.1.3.3	Freiberufliche Tätigkeit.....	146
6.1.3.4	Berufliche Identität.....	147
6.1.3.5	Systematisierung von logopädischem Wissen.....	148
6.2	Der Aufbau des Sprachheilwesens in der DDR	150
6.2.1	Antifaschistisch-demokratische Schulreform und die Ausbildung von Sonderpädagogen.....	150
6.2.2	Die sonderpädagogischen Beratungsstellen	152
6.2.3	Das Gesetz über das einheitliche Bildungssystem.....	152
6.2.4	Früherkennung, Früherfassung und Frühbehandlung	154
6.2.5	Gesellschaftlich-ideologische Forderungen an Sprachheilpädagogen.....	155
6.2.6	Die wissenschaftliche Entwicklung.....	157
6.3	Die Wende: Ihre Folgen für die Logopädie	160
6.3.1	Anerkennung der Berufsabschlüsse	160
6.3.2	Berufstätigkeit und Versorgungslage.....	163
6.3.3	Die Wende im Spiegel von Zeitzeug*innen	167
6.3.3.1	Um- und Aufbruch	168
6.3.3.2	Studieren in der Wendezeit.....	173
6.3.3.3	Ein Arbeitsleben in Ost und West.....	175
	Literatur	178
7	Vom Hilfsberuf zur Profession	181
7.1	Tätigkeit als Heilhilfsberuf in der BRD.....	183
7.2	Logopäd*in „Gesundheitsberuf – Gesundheitsfachberuf – Heilberuf“?	186
Exkurs 4	Behandlergruppen im Bereich Logopädie/Sprachtherapie	188
7.3	Der Weg zur Professionalisierung	195
7.3.1	Systematisierung des Wissens.....	195
7.3.1.1	Tagungen und Kongresse	196
7.3.1.2	Die Verbandszeitschrift „Forum Logopädie“ – eine ganz eigene Geschichte	198
7.3.1.3	Publikationen	201
7.3.1.4	Leitlinien.....	202
7.3.1.5	Terminologie und Klassifikationssysteme.....	203
Exkurs 5	Vom ZVL zum dbI: Etappen der Professionalisierung des Verbandes.....	208
7.3.2	Autonomie, Selbstverwaltung, Interessenvertretung	217
7.3.3	Verbindlicher Ethikkode	218
Exkurs 6	CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes):	
	Vive l'Europe! – Long live Europe!	220
7.3.4	Hochschulausbildung	225
Exkurs 7	Berufsgesetz	229
7.3.5	Hohes Berufsprestige und hohes Einkommen.....	244
7.3.5.1	Tarifliche Eingruppierung von Angestellten	244
7.3.5.2	Vergütung von Freiberufler*innen	246

7.3.6	Forschung	249
7.3.6.1	Rolle des Berufsverbandes	250
7.3.6.2	Interdisziplinarität des Fachgebietes Logopädie	251
7.3.6.3	Herausforderungen für die Logopädie	252
Literatur		255
8	Professionelles Selbstverständnis und berufliche Identität –	
	Versuch einer Standortbestimmung	263
8.1	Logopädisches Selbstverständnis und berufliche Identität	263
8.2	Professionelles Selbstverständnis im Spiegel von Berufsbiografien	267
8.2.1	Persönlichkeiten mit Einfluss auf die eigene Berufsbiografie	268
8.2.2	Persönlichkeiten mit Einfluss auf die Professionsentwicklung	287
8.3	Luise Springer – Eine Ausnahmelogopädin	292
Literatur		295
Anhang		297
Abkürzungsverzeichnis.....		299
Abbildungsverzeichnis.....		302
Teilstrukturierte Interviews.....		309
Personenregister.....		310

Vorwort

„Nur wer die Vergangenheit kennt, hat eine Zukunft“

(Wilhelm von Humboldt)

Die Autorinnen wagen den Versuch, die historische Entwicklung der Logopädie nachzuzeichnen. Ohne Einsicht in historische Zusammenhänge werden alte Fehler perpetuiert und neue Vorstellungen können sich nicht entwickeln. „Denn nur in Relation zur Aktuallage oder von definierten Bezugspunkten aus lassen sich Veränderungen in Raum und Zeit überhaupt erkennen, lässt sich Historie konstruieren“ (Kanter, 1999:370). Die Annäherung an die Geschichte erfolgt dabei aus unterschiedlichen Blickwinkeln:

- Chronologisch
- Biografisch und aus Sicht von Zeitzeug*innen
- Begriffs- und ideengeschichtlich

Eine zeitliche **Chronologie** ermöglicht es den Leser*innen, den Ablauf der historischen Entwicklung nachzuvollziehen. Gleichzeitig stellt uns eine solche Chronologie vor die schwierige Frage, wie die geschichtliche Entwicklung einzuteilen ist. Viele Historiker*innen haben sich dieser Aufgabe gestellt. Dabei taucht das Problem auf, dass die Historiker*innen „keine Übereinstimmung in der Festlegung der Perioden“ (Ellger-Rüttgardt, 2019:18) zeigen. Daher folgt das vorliegende Buch einer Narration, einer Erzählung von unterschiedlichen historischen Zusammenhängen zur Geschichte der Logopädie, erhebt jedoch keinesfalls den Anspruch, als einzig mögliche Lesart zu gelten. Einige historische Erkenntnisse stammen aus der Zeit um 1900 und sind heute noch prägend. Viele wertvolle Erkenntnisse, Einblicke und Therapieansätze sind jedoch in Vergessenheit geraten und warten darauf, von der logopädischen Geschichtsforschung interpretiert zu werden.

Der personengebundene Ansatz in der Geschichte der Logopädie wurde von uns bewusst gewählt. Denn es sind Persönlichkeiten wie Gutzmann, Fröschels, Springer u.a., die fachliche Markierungen setzten, die für die Identitätsbildung unserer jungen Wissenschaft von großer Bedeutung sind.

In unsere Überlegungen flossen auch **biografie**-theoretische Strömungen mit ein. Neben den „gesellschaftlichen und institutionellen Strukturen der Profession“ sind auch „die Professionellen selbst mit ihrer Biographie“ (Kraul et al., 2002:9) von Relevanz. Daher wird neben der wissenschaftlichen Ausbildung, dem fundierten Wissen auch der Erfahrung der Berufsangehörigen eine entsprechende Bedeutung beigemessen. „Dieser Erfahrungsschatz wird im Laufe der biographischen Erfahrung gesammelt und ist nötig, um Widersprüche und Paradoxien auszuloten“ (Macha-Kraul, 2011:27). Kraul fasst es so zusammen: „Professionelles Handeln ... erfordert also Biographizität“ (Kraul et al., 2002:9).

Um berufliche Biografien anschaulich werden zu lassen, haben wir **Zeitzeug*innen der letzten vier Jahrzehnte** in Form eines teilstrukturierten Interviews befragt und uns dabei von der Idee „Aus Geschichten lernen“ (Baacke & Schulze, 1979) leiten lassen.

In der Literatur wird der Begriff des Interviews mal enger und mal weiter gefasst (Kromrey, 1986). Hoffmann-Riem spricht vom Interview als „ein Prozeß sozialer Interaktion“ (Hoffmann-Riem, 1980:348). Wir haben uns für die teilstandardisierte Befragung entschieden, um dadurch mehr Handlungsspielraum für die Gesprächspartner*innen zu schaffen. Andererseits haben wir bei einigen Interviews auch eine offene Gesprächsführung bevorzugt, wie sie in qualitativen Interviews zu finden ist. Den Interviewten wird ein Gesprächsleitfaden vorgestellt und so kann direkt auf die Äußerungen der Gesprächspartner*innen reagiert werden. So ergeben sich neue Gesichtspunkte und Wendungen während des Gespräches.

Begriffs- und ideengeschichtlich betrachtet, beschäftigen sich Menschen seit über zweitausend Jahren mit Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Therapeutische Interventionen gab es zu Beginn kaum. Historische Persönlichkeiten, die von der einen oder anderen Störung selbst betroffen waren, beschrieben ihre Probleme und zeigten auf, wie sie dagegen ankämpften. Dann wurden erste therapeutische Ansätze aufgezeichnet, vorzugsweise durch Männer, da Frauen gesellschaftlich nicht über eine entsprechende Position verfügten. Erst Mitte des 19. Jahrhunderts begannen sie um ihre bürgerlichen und politischen Rechte zu kämpfen und das Wahlrecht sowie Möglichkeiten für eine Berufsausbildung und ein Studium für sich einzufordern. Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts blühte die Logopädie förmlich auf. „*Von der logopädischen Bewegung*“ ist auf einmal die Rede (Dirr, 1930). Auch hier waren es wieder die Männer, also Ärzte und Lehrer, die die Logopädie/Sprachheilkunde dominierten und sich mit Frauen als „Assistentinnen“ schmückten. Frauen wie Anna Catharina Heinicke, Branco van Dantzig, Ernestine Freud, Clara Schlaffhorst und Hedwig Anderson waren in der Stimm- und Logopädie/Sprachheilkunde eher die Ausnahmen.

Nach dem 2. Weltkrieg dann der Neubeginn in der BRD und der DDR. In beiden Staaten wird 1949 in den Grundgesetzen die Gleichberechtigung von Mann und Frau festgeschrieben. Darauf aufbauend streben immer mehr Frauen höhere Bildungsabschlüsse an, was sich allerdings in den beiden deutschen Staaten höchst unterschiedlich auswirkt. Während in der BRD (auch studierte) Frauen nach ihrer Heirat sich mehrheitlich aus dem Beruf zurückziehen, war dies in der DDR nicht der Fall. Überhaupt, bis weit in die 60er-Jahre des letzten Jahrhunderts dominierten in der BRD Männer, insbesondere Ärzte, das Fachgebiet der Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen, wobei der Therapieberuf stets eine Frauendomäne war. Nach der Wende wurden dann die Verhältnisse der BRD auf die DDR übertragen, mit fatalen Folgen für die Kolleg*innen der DDR. Sie hatten hinzunehmen, dass die berufsfachschulische Ausbildung auf einmal Geltung hatte und der Beruf auch in den „neuen“ Bundesländern als „Heilhilfsberuf“ etabliert wurde.

Der lange Weg zur Professionalisierung des Berufes in Deutschland, d. h. vom Hilfsberuf zu einem anerkannten Gesundheitsberuf im Gesundheitswesen, hatte viele Hürden zu überwinden. Dazu

zählen z.B. Probleme zwischen den unterschiedlichen Behandlergruppen, der Kampf um eine angemessene Eingruppierung der Angestellten in das Tarifgefüge des öffentlichen Dienstes, Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen oder auch das Engagement der Berufsangehörigen um die Etablierung des Berufes als hochschulisch ausgebildeter Beruf.

Diese Geschichte dokumentieren nicht zuletzt auch die zahlreichen Berufsbiografien und die Persönlichkeiten, die von den Kolleg*innen in den Interviews als prägend sowohl für die eigene berufliche Biografie als auch für die Entwicklung des Berufes zu einer Profession genannt wurden.

In ihrer fast 60-jährigen Geschichte haben Logopäd*innen es geschafft, die Etablierung des Berufes als Profession in Deutschland voranzutreiben. Logopäd*innen sind heute als Expert*innen für Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen anerkannt, trotzdem wird ihnen auch im Jahre 2021 eine primärqualifizierende hochschulische Ausbildung immer noch verwehrt, mögen die Worte von Goethe allen Logopäd*innen ein Ansporn sein:

*„Was immer du tun kannst oder erträumst zu können, beginne es.
Kühnheit besitzt Genie, Macht und magische Kraft.
Beginne es jetzt.“
(J. W. v. Goethe)*

Quellen

- Baacke, D., Schulze, T. (Hrsg.) (1979). Aus Geschichten lernen. Zur Einübung pädagogischen Verstehens. München: Juventa
- Dirr, H. (1930). Die logopädische Bewegung. Blätter für die Taubstummenbildung 43, 68-71
- Ellger-Rüttgardt, S. (2019). Geschichte der Sonderpädagogik. München: Ernst Reinhardt
- Hoffmann-Riem, Ch. (1980). Die Sozialforschung einer interpretativen Soziologie. Der Datengewinn. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 32-36
- Kanter, G. (1999). Zur Lebenssituation behinderter Kinder und Jugendlicher in den zurückliegenden 50 Jahren – sonderpädagogisches Engagement. Zeitschrift für Heilpädagogik (50), 370-376
- Kraul, M., Marotzki, W., Schweppe, C. (Hrsg.) (2002). Biographie und Profession. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Macha-Krau, H. (2011). Logopädisches Selbstverständnis im Wandel. Die Entwicklung des logopädischen Selbstverständnisses. Studienbrief 2, Health Care Studies – Logopädie, Hamburger Fernhochschule

Wir widmen dieses Buch unseren Familien,
die unsere Aktivitäten all die Jahre begleitet und unterstützt haben.

Ulrich und Max Dern
Axel, Malte und Nora Krau

Danksagung

Das Jahr 2020 war ein ganz besonderes. Die Corona-Pandemie erforderte zwei „Lockdowns“, die auch die Schließung von Archiven und Bibliotheken bedeuteten und persönliche Treffen erschwerten. In dieser Zeit ein Buch zu schreiben, stellte uns vor besondere Herausforderungen. Trotzdem oder gerade deshalb erfuhren wir eine unglaubliche Unterstützung und Hilfe.

Bedanken möchten wir uns bei allen Personen, die uns mit Archivmaterial versorgt und Hinweise auf weiterführende Literatur gegeben haben, insbesondere gilt unser Dank:

Diana Preller (Bibliothek für Hör- und Sprachgeschädigtenwesen, Sächsische Landesschule mit dem Förderschwerpunkt Hören, Förderzentrum Samuel Heinicke); Professor Rüdiger Hoffmann (Fakultät Elektrotechnik und Informationstechnik, Institut für Akustik und Sprachkommunikation der TU Dresden); Robert Wein (Stadtmuseum Berlin); Bettina Machner (Landesmuseum für Kultur und Geschichte Berlins); Vera Seehausen (Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin Charité); Dr. Norbert Gertz (pensionierter Lehrer für Griechisch und Latein), Frau Gunhild Bahrs (Freundeskreis der Schule Schlaffhorst-Andersen e. V.), Herrn Dr. Heinz Zehmisch (Phoniatler aus Plauen).

Unser besonderer Dank gilt Frau Professorin Sophie Freud. Sie stellte uns großzügig und völlig unproblematisch Zeitdokumente und Bilder ihrer Mutter, Dr. Ernestine Freud, zur Verfügung.

Bedanken möchten wir uns auch bei den Kolleg*innen, die durch ihre ganz persönliche Schilderung in besonderer Weise einen Einblick in die Geschichte des Berufes der letzten 50 Jahre gegeben haben. Unser Dank gilt:

Annette Baumgärtner, Ulla Beushausen, Cornelia Cassel, Mechthild Clausen-Söhngen, Gertrud Dammholz, Andrea Dohmen, Dieter Fuchs, Gregor Heinrichs, Frauke Kern, Anke Kohmäscher, Marlies Kröhnert, Anna Kutenreich, Norina Lauer, Bianca Muhl, Monika Rausch, Ute Ritterfeld, Sunhild Sauck, Silvia Schirmer, Figen Schultz-Ünsal, Saskia Sickert, Susanne Voigt-Zimmermann und Vera Wagnetschka.

Unser Dank gilt

dem Schulz-Kirchner Verlag:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner hat uns die Möglichkeit gegeben, unsere Ideen zur Geschichte der Logopädie umzusetzen. Doris Zimmermann hat in umsichtiger Weise das Buch lektoriert und stand uns von Beginn an mit Rat und Tat zur Seite.

Petra Jeck hat unsere Texte und Ideen zur Gestaltung kreativ umgesetzt und uns mit ihren Covervorschlägen begeistert.

dem Bundesvorstand des dbl:

Er war von unserem Vorhaben, eine Geschichte der Logopädie zu schreiben, sofort angetan und unterstützte unser Vorhaben von Anfang an. Zahlreiche Dokumente, Abbildungen und Fotos des dbl illustrieren diese Publikation.

der Geschäftsstelle des dbl:

Die Mitarbeiter*innen wurden nicht müde, alte Zeitschriften herauszusuchen, Gesetzestexte und den Schriftverkehr vergangener Jahre zu sichten und unsere Fragen zu beantworten.

Gruß an die Leser*innen

Geschichte der Logopädie – dies ist doch etwas für das Alter. Wohl wahr! Diese Voraussetzung erfüllen beide Autorinnen. Im Laufe der Zeit ist schon einiges an Erlebtem, Gehörtem und Gelesenem zusammengetragen und von uns veröffentlicht worden. Aber eine Gesamtschau all dessen, was wir im Laufe unseres Berufslebens als Logopädin miterlebt und gestaltet haben, eine solche Übersicht haben wir bisher nicht gewagt.

Die Schwierigkeit liegt nach unserer Auffassung in der thematischen Breite des Projektes, obwohl die Logopädie in Deutschland eine junge, sich gerade entwickelnde Wissenschaft ist.

Ein Strauß voller Fragen begleitete unser Projekt: Was muss unbedingt mit hinein? Was kann weggelassen werden? Wie soll die Anordnung erfolgen und was gehört wo hin? Können wir die Auswahl und die sich daraus ergebenden Wertungen so vertreten?

Auf diese Weise kristallisierten sich verschiedene Blickwinkel und Betrachtungsweisen heraus. Dabei spielte auch unsere eigene (berufliche) Biografie eine nicht unwesentliche Rolle. Unterschiedlich aufgewachsen, die eine in der BRD (Dietlinde Schrey-Dern) und die andere in der DDR (Heidrun Macha-Krau), haben wir bei unserem Engagement für den Beruf auf Verbandsebene in den 90er-Jahren ein gemeinsames Herzensanliegen entdeckt, die primärqualifizierende hochschulische Ausbildung für unsere Berufsgruppe durchzusetzen. Dieses Ziel verbindet uns bis heute. Unsere ganz persönliche Geschichte haben wir auch als eine Chance verstanden, sich der Geschichte unseres Berufes, insbesondere auch den letzten 30-40 Jahren, zu nähern.

Sprachgebrauch

In unserer Arbeit haben wir uns um eine gendergerechte Sprache und Schreibweise (*) bemüht. Gleichzeitig haben wir versucht, den historischen Kontext zu respektieren. Dies mag mehr oder weniger gelungen sein, wir bitten um Nachsicht, wenn in dem ein oder anderen Falle dies inkonsequent erscheinen mag.

In Hinblick auf Kapitel 5 ist uns folgender Hinweis wichtig: „Für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die zur NS-Zeit forschen und auf Deutsch publizieren, gibt es eine Reihe von Herausforderungen, da für sie die ‚Unschuld der Wörter‘ nicht gilt“ (Spring, 2009:27). Wir haben uns in Kapitel 5 um einen reflektierten Sprachgebrauch bemüht und distanzieren uns in jeder Hinsicht von der nazistischen Terminologie, wie z.B. ‚minderwertig‘, ‚unwert‘, ‚schwachsinnig‘, ‚asozial‘ oder ‚Hasenscharte‘.

Quelle: Spring, C. (2009). Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisationen in Wien 1940-1945. Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag

1.1 Grundsteinlegung: Die Vorläufer der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen in alten Hochkulturen

Schon sehr früh sind Spuren von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen nachweisbar. Sie lassen sich weit in das Altertum hinein datieren. Sie sind belegt in den Hochkulturen der antiken Welt, sie finden sich aber auch bei den Ägyptern und den Altindern. Natürlich gab es keinen therapeutischen Ansatz und doch ist das Wissen dieser Zeit bemerkenswert. Neben der wissenschaftlichen Medizin haben religiöse und magische Aspekte der Medizin ihren festen Stellenwert in den alten Hochkulturen.

1.1.1 Ägypter und Altinder

Das Vorkommen von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen wird schon im Altertum beschrieben. Die gemachten Erfahrungen wurden als Hieroglyphen in Stein geschlagen oder auf einem Papyrus schriftlich festgehalten. Wir finden sie sowohl bei den Hochkulturen der Ägypter als auch bei den Altindern im 8. Jahrhundert v. Chr. In diesen sehr frühen Sammlungen wird das Phänomen der gestörten Sprache beschrieben, aber eine Therapie wurde daraus nicht abgeleitet. In einem ägyptischen Papyrustext taucht das Verbum **nitit** auf, das so viel bedeutet, wie stottern oder zögernd sprechen (Papyrus Golenischeff, 2000 v. Chr.). „Wenn die Deutung richtig ist, dann ist dieses Wort der älteste uns gelieferte Beleg über das Stottern“, vermutet Panconcelli-Calzia (1961:81).

Zickzacklinien, die auf zahlreichen steinernen Stelen auf unterschiedlichen Kontinenten festgehalten wurden, verdeutlichen das Sprechen und lassen Kenntnisse über die Stimmerzeugung vermuten.

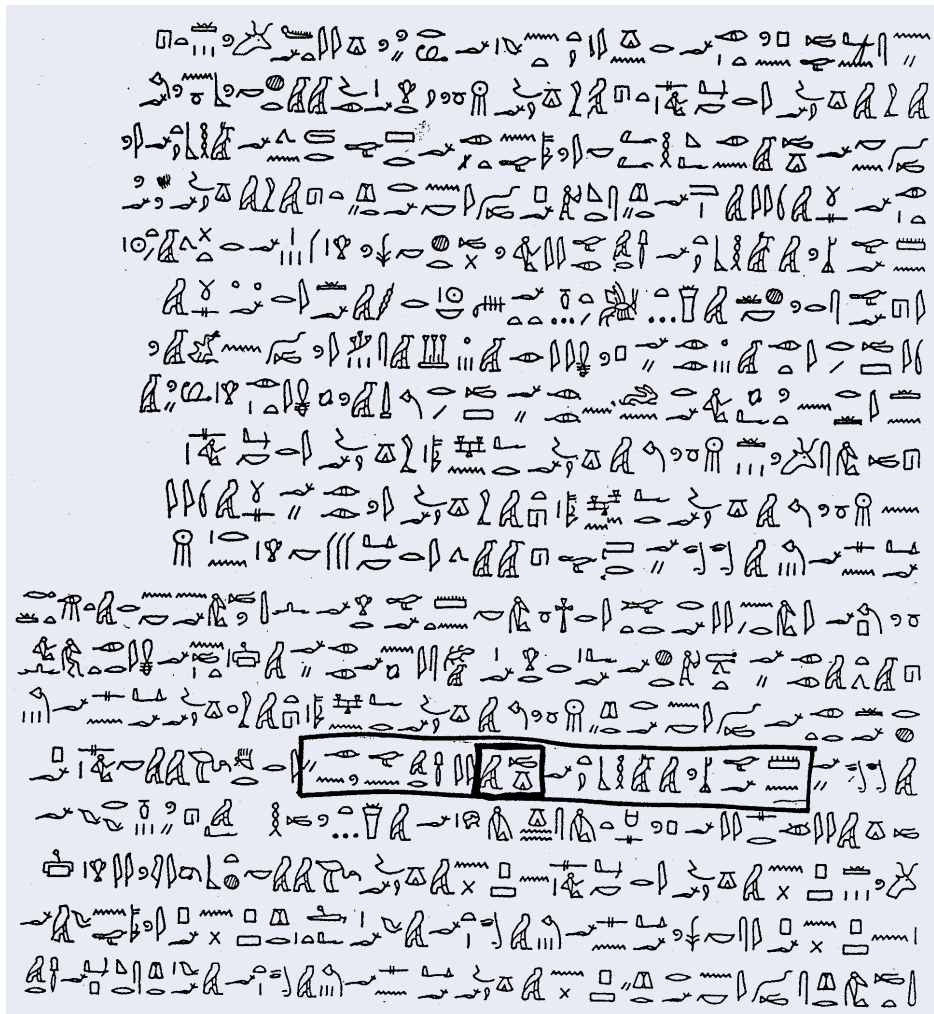


Aus dem Mund der beiden stehenden Menschen
weisen Zickzacklinien auf das Sprechen hin

Die altindischen Phonetiker verfügten schon über Kenntnisse der Stimmerzeugung. In der altindischen Lebensauffassung wird dem Wind, **Wanju**, eine besondere Bedeutung beigemessen. In der **Atharvaveda**, einer alten Textsammlung des Hinduismus, wird der Wind mit dem Atem, **Prana**, in Verbindung gebracht: „Den Wind nennt man Atem. Auf dem Atem beruht das Zukünftige wie das Gegenwärtige, auf dem Atem beruht alles.“ (Mazars, 1978:146).

Um die Zeit 3000 bis 2200 v. Chr. datiert sind die ersten medizinischen Fallsammlungen, die aus der ägyptischen Hochkultur hervorgegangen sind. Bei dem Papyrus **Edwin Smith**, benannt nach

dem gleichnamigen amerikanischen Ägyptologen, handelt es sich um die ersten **traumatologischen Beschreibungen**. Ein Teil dieser Sammlung wird dem wohl berühmtesten Arzt seiner Zeit, **Imhotep**, zugeordnet. Fünf dieser aufgeführten Fälle beschreiben die Störung der Sprache und des Sprechens. Tesak schreibt dazu: „Im Fall 20 liegt wahrscheinlich eine traumatische Aphasie vor; ein Teil der Beschreibung lautet folgendermaßen: Einer, der eine Verletzung seiner Schläfe aufweist, die bis zum Knochen durchdringt (und) den Schläfenknochen durchbohrt; während aus beiden Nasenlöchern Blut austritt, leidet an einem steifen Nacken, (und) er ist ohne Sprache. Es ist ein Leiden, das nicht behandelt werden kann.“ (Tesak, 2005, 13).

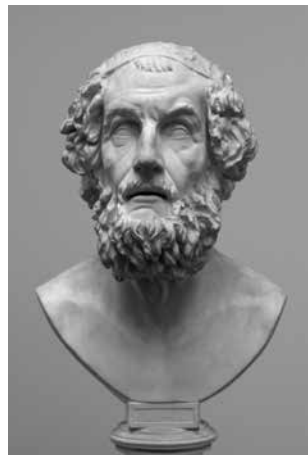


Auszug aus der Hieroglyphen-Transliteration des Edwin-Smith-Papyrus (Breadsted, 1930: Tafel VIIa/ VIIIa). Der eingerahmte Teil bedeutet „(Und) er ist sprachlos“

Aufmerksamen Ärzten der damaligen Zeit fiel schon auf, dass Schädel- oder Hirnverletzungen Auffälligkeiten der Sprache, Bewegung oder der Wahrnehmung nach sich ziehen konnten (Tesak, 2005). Aber es konnten noch keine Zusammenhänge geknüpft werden und dem Gehirn wurde noch keine große Bedeutung beigemessen. Denn als „Seele“ galt im damaligen Verständnis das Herz. Nach dem Tod eines Menschen wurden die Innereien sorgfältig aufgehoben, das Gehirn jedoch weggeworfen.

1.1.2 Das antike Griechenland

Erste medizinische Kenntnisse bei den Griechen datieren aus dem 9. und 8. Jahrhundert v. Chr. Eine herausragende Rolle nahmen die Beschreibungen Homers ein. Sehr authentisch in seiner Dichtung sind die Beschreibungen der ärztlichen Tätigkeiten auf den Schlachtfeldern und im Lager. Baisette kommt zu dem Schluss, dass es in der Zeit von Homer, in der: *„die Magie durchgehend die Heilkunst beherrscht, überhaupt keine Spuren magischer Behandlungsweisen in der Homerischen Medizin gibt“* (Baisette, 1978:199). Auch verfügte Homer über profunde anatomische Kenntnisse, wie die nachfolgende Passage aus der Ilias beweist: *„Rings zwar sonst umhüllt ihm den Leib die eherne Rüstung, Blank und schön, die erraubte, die Kraft des Patroklos ermordend, Nur wo das Schlüsselbein den Hals begrenzt und die Achseln, schien die Kehle ihm entblößt, die gefährlichste Stelle des Lebens. Dort mit dem Speer anstürmend, durchstach ihn der edle Achilleus, Daß ihm hindurch aus dem zarten Genick die Spitze hervordrang. Doch nicht gänzlich den Schlund durchschnitt der eherne Speer ihm, Daß er noch zu reden vermocht in Wechselgespräche.“* (Homer, 2010:385). Homer ist ein sehr aufmerksamer Beobachter und die oben geschilderte Szene lässt auf gewisse Kenntnisse der Stimmerzeugung schließen.



Homer

Auch Wunderheilungen von Störungen der Stimme und der Sprache im Tempel des Asklepios sind überliefert: *„das Wunder Nr. 5: ein stummer Knabe, der nach Durchführung der vorgeschriebenen Rituale im Beisein des Priesters plötzlich zu sprechen beginnt; das Wunder Nr. 44: ein stummes Mädchen, das im Garten des Heiligtums eine heilige Schlange von einem Baum herabgleiten sieht und voller Furcht nach Vater und Mutter schreit und danach gesund ist; das Wunder Nr. 51: eine seit*

langer Zeit stumme Person träumt im Heilraum, sie habe um Sprache gebeten, da habe Gott ihre Zunge berührt; als sie erwachte, sprach sie sofort und war gesund“ (Habermann, 1987b:71).

1.1.3 Rhetorik und Stimmbildung

Athen ist nach dem Sieg über die Perser (498-448 v. Chr.) zum Zentrum der griechischen Welt aufgestiegen. Der Sieg, den *„die Stadt im Peloponnesischen Krieg errungen hatte, brachte ihr eine gewaltige Beute und sicherte gleichzeitig die Einheit Griechenlands, das nun in seine Zeit der höchsten Blüte eintrat“* (Baissette, 1978:265). In dieser Folge entwickelte sich ein demokratischer Staatsapparat, ein ausgedehnter Handel florierete und das Geldwesen wirkte sich sehr positiv auf das gesamte griechische Reich aus. Vor diesem Hintergrund nahm das Interesse an Bildung und Redegewandtheit einen immer größeren Stellenwert ein. Die freie Meinungsäußerung hatte einen hohen Stellenwert. Die Athener*innen zeigten ein enormes Interesse an herausragenden Rednerpersönlichkeiten. Viele ließen sich in der Kunst der überzeugenden Rede unterrichten. In dieser Kunst spielte die Stimmbildung eine ganz wichtige Rolle. Denken wir an Demosthenes (→ Kap 1.1.6.) und Cicero (→ Kap 1.1.7). Aber auch die Körperkultur genoss einen hohen Stellenwert. Im Gymnasium trafen sich neben Philosophen und Rhetorikern auch zahlreiche Schaulustige. Eine eindrucksvolle Schilderung gibt Baissette: *„Alle athletischen und gymnastischen Übungen waren rhythmisch. Die Athleten trugen Hanteln und führten zum Klang der Flöte festgelegte Übungen aus. Der Gesang stellte eine Übung zur Kräftigung der Brust dar. Nach der Beschreibung, die Hippokrates vom Kehlkopf und von der Unterstützung der Tonbildung durch Zwerchfellstöße gibt, kann man mit Sicherheit schließen, daß es sich um einen schlanken und biegsamen Falsettgesang gehandelt hat. Deshalb legte man besonderen Wert auf die Ausbildung des Zwerchfells, auf Ruhepausen der Stimmbänder zur Vermeidung von Kehlkopfentzündungen sowie auf eine gute Entwicklung der Mund- und Gesichtsmuskulatur.“* (Baissette, 1978:283).

1.1.4 Corpus Hippocraticum

Die griechische Medizin des 5. und 4. Jahrhundert v. Chr. wird beherrscht von der herausragenden Persönlichkeit des **Hippokrates** (um 460-370 v. Chr.).



Hippokrates

Sein medizinisches Wissen ist in 60 Abhandlungen niedergelegt. Aber nicht alle seine Schriften können seiner Person noch seiner Schule zugeschrieben werden. Zusammen bildet diese Sammlung das **Corpus Hippocraticum**. Bourgey und Martiny stellen fest: „In Wirklichkeit bietet uns das **Corpus Hippocraticum** vielmehr ein umfassendes, wenngleich nicht ganz vollständiges Bild der hellenistischen Medizin jener Zeit, da der griechische Geist zu seiner höchsten Blüte und Entfaltung gelangt ist.“ (Bourgey & Martiny, 1978:301).



**Titelblatt des „Corpus Hippocraticum“
nach der ersten lateinischen Ausgabe des Werkes**

Das ärztliche Vorgehen zur Zeit des **Hippokrates** erinnert in vielen Teilen an das ärztliche Vorgehen heutzutage, sind doch die Erhebung der Anamnese und des Befundes und die sich daraus ableitende Prognose sowie die therapeutischen Maßnahmen bereits erkennbar.

Fundament des ärztlichen Handelns in der hippokratischen Medizin

- „Das Einbeziehen schriftlich überlieferter ärztlicher Empirie
- Die genaue, differenzierte Beobachtung am Krankenbett
- Eine Prognosebildung auf der Grundlage dieser Elemente und
- Therapeutische Maßnahmen (diätetisch, medikamentös, chirurgisch)“
(Eckart, 2000:54)

Im **Corpus Hippocraticum** sind die Kenntnisse in Anatomie und Physiologie – auch bezüglich der Stimmgebung – dargelegt, über die man zu diesem Zeitpunkt verfügte.

Stimmbildung

„Wir bilden die Stimme mit Hilfe der Lunge, weil diese leer ist und eine Röhre darauf sitzt; die Stimme wird durch die Lippen und Zunge gegliedert ...“ (Hippokrates, zitiert nach Panconcelli-Calzia, 1942:122) oder an anderer Stelle: *„Der Mensch spricht mit der Luft, die er in seinem ganzen Körper und besonders in die Körperhöhlen hineinzieht. Wenn die Luft durch den leeren Raum hinausgestoßen wird, so erzeugt sie einen Schall, weil der Kopf mitschwingt ... Ich habe Menschen gesehen, die in der Absicht, sich zu töten, sich den Hals ganz durchschnitten hatten: es stimmt, daß sie am Leben geblieben, aber sie sprachen nur dann, wenn man die Wunde zuhält ... da der Kehlkopf durchschnitten ist, und da sie (die Luft) durch die Wunde strömt“* (Hippokrates zitiert nach Panconcelli-Calzia, 1942:122).

Für einen pathologischen Stimmklang machten Hippokrates und seine Schüler Umwelteinflüsse verantwortlich. Dabei spielten für die Mediziner das Trinkwasser, die Ortslage und jahreszeitlich bedingte Schwankungen sowie der Sonnenauf- und -untergang eine wesentliche Rolle, wie aus folgender Beobachtung herauszulesen ist: *„... die Menschen haben eine helle Stimme und sind an Sinnesart und Verstand besser als die nach Norden wohnenden ...“* (Kollesch & Nickel, 1994:124). Über die im Norden liegenden Städte und deren Bewohner*innen ist zu lesen: *„Sie haben natürlich eine tiefe Stimme und sind wegen der Luft heiser, weil sie dort in der Regel unrein und feucht ist ...“* (Kollesch & Nickel, 1994:126).

1.1.5 Die Pathologie der Sprache und des Sprechens

Sprech- und Redeflussstörungen waren auch den Menschen in der Antike bekannt, obwohl in der Terminologie Stottern und Stammeln nicht deutlich getrennt wurden. Im Corpus Hippocraticum wurden Aussagen zu den Störungsbildern Stottern, Stammeln und Poltern festgehalten. Eine Ursache dieser Auffälligkeiten sahen die Mediziner in einer Störung der Bauchflüsse. Da den Ärzten auch die Bedeutung des Ohres und des Hörens noch verschlossen blieb, konnten sie keinen Zusammenhang von Gehör-, Sprach- und Sprechproblemen herstellen. So hielt Hippokrates die Gehörlosigkeit für eine traumatische oder krankheitsbedingte Schädigung des Hirnnervs und sah in der Lähmung der Zunge die Ursache für die Unfähigkeit, sprechen zu können (Karger-Decker, 2001).

Im Corpus Hippocraticum finden sich auch Beschreibungen von Sprachstörungen. Belegt ist die Krankengeschichte des Patienten Piliscus. Er verliert sein Sprach- und Sprechvermögen und verstirbt nach einigen Tagen (O'Neill, 1980:20).

Nach **Tesak** ist den Hippokratikern der Zusammenhang zwischen Sprach- und Sprechstörungen und der Apoplexie bekannt. Ebenso hatten sie Kenntnis von der Läsionsseite und der Beeinträchtigung der anderen Körperhälfte (Tesak, 2005:20). Interessant ist auch die Tatsache, dass **Hippokrates** und seine Schüler die Stimme und Sprache zur Diagnostik einsetzten, wie folgende Aussage belegt: *„Da wo der Arzt verhindert ist, mit Hilfe des Auges zu untersuchen – so z. B. Empyemen, bei Leber- oder Nierenaffektionen, kurzum bei sämtlichen Erkrankungen in Körperhöhlen – hat er sich Hilfsmittel verschafft, indem er die Klarheit oder die Heiserkeit der Stimme, die Beschleunigung oder Verlangsamung der Atmung usw. beobachtete.“* (Hippokrates zitiert nach Panconcelli-Calzia, 1942:121). Ebenso wurde der Sprachverlust für die Diagnostik, aber auch für eine Prognose mit

einbezogen: *„Wenn sich bei einem Fiebernden am 14. Tag Sprachverlust einstellt, so bedeutet das gewöhnlich weder eine rasche Erledigung, noch eine baldige Änderung, sondern eine Verlängerung der Krankheit ... Wenn beim 4. Tag bei einem Fiebernden die Zunge in undeutlicher Weise artikuliert, und wenn sie von Gallenauswurf begleitet ist, so stellt sich gewöhnlich Delirium ein.“* (Panconcelli-Calzia, 1942:121). Der therapeutische Ansatz zur Bekämpfung von Sprechstörungen besteht im Verständnis der hippokratischen Medizin in der Normalisierung der Körpersäfte. Dazu hält das Corpus Hippocraticum eine Reihe von Einreibungen, Tränken und Diäten bereit, mit dem Ziel, die Feuchtigkeit der Zunge zu regulieren (Panconcelli-Calzia, 1942).

1.1.6 Der griechische Philosoph Aristoteles

Aristoteles (384-322 v. Chr.) ist einer der bedeutendsten Philosophen, Naturwissenschaftler und Rhetoren der griechischen Antike. Er erkannte, dass die Vokale von der Stimme und dem Kehlkopf, die Konsonanten aber von den Lippen und der Zunge gebildet wurden (Habermann, 1987a). Aristoteles nahm auch bereits eine Einteilung der sprachlichen Probleme vor: *„Das Stottern kommt davon, das man gewisse Laute nicht aussprechen kann; das Stammelnen besteht darin, das man entweder einen Laut oder eine Silbe weg lässt.“* (Panconcelli-Calzia, 1942:93).

Als eine Ursache sieht der Philosoph die Zunge an. Treten Veränderungen in der Beweglichkeit, Gestalt und Größe der Zunge auf, führt das, nach Aristoteles, zu sprecherischen Problemen. *„Dies (daß die Zunge grob sprechen zu können) sieht man an denjenigen, bei welchen sie nicht hinreichend frei ist; denn diese stammeln und stottern, was in der mangelhaften Erzeugung der Laute liegt.“* (Hippokrates zitiert nach Panconcelli-Calzia, 1942:92).

Die Ursache des Stotterns sieht Aristoteles in der „inneren Hitze“ oder Kälte: *„Hitze entsteht, wenn man sich beeilt, oder wenn man wütend wird. In diesem Zustand erstickt man beinahe, und die Atmung staut sich. Aber ebenso gut wie die Hitze, kann auch die vorher erwähnte Kälte die Ursache des Stotterns sein.“* (Aristoteles zitiert nach Panconcelli-Calzia, 1942:94).

Aristoteles sah aber nicht nur die pathologische Atmung als eine mögliche Ursache, sondern er bezieht auch psychische Komponenten in seinen Überlegungen mit ein: *„Wenn man unruhig ist, ist man geneigter, mehr zu stottern, und wenn man betrunken ist, stottert man weniger.“* (Aristoteles zitiert nach Panconcelli-Calzia, 1942:94). Weiter heißt es bei Aristoteles über das Stottern: *„Die Melancholie besteht darin, daß man seiner Phantasie sofort entspricht. Bei den Stotternern ist die Vorstellungstätigkeit viel größer als die Fähigkeit zu sprechen, so dass sie viel schneller diesen Vorstellungen sich hingeben, als ihre Fähigkeit zu sprechen es eigentlich verträgt.“* (Aristoteles zitiert nach Panconcelli-Calzia, 1942:95). Diese sehr feinen und detaillierten Beschreibungen einer Refluxstörung öffneten den Raum für Spekulationen, ob Aristoteles selbst betroffen war. Aus unserer heutigen Sicht ist dies reine Spekulation (Panconcelli-Calzia, 1942).

Aristoteles verfügte über das anatomische und physiologische Wissen seiner Zeit. So konnte er den Ort für die Bildung der Stimme benennen: *„Der sogenannte Kehlkopf und die Luftröhre bestehen aus einem knorpeligen Körper; denn sie sind nicht nur des Atems wegen da, sondern auch wegen der Stimme, was aber den Ton erzeugen soll, muß glatt sein und Festigkeit haben.“* (zitiert nach Panconcelli-Calzia, 1942:60). Die Stimmbänder finden bei Aristoteles keine Erwähnung. Der Einfluss von Alter und Geschlecht auf die Stimmgebung waren dem Philosophen ebenso bekannt wie der Zeitpunkt des einsetzenden Stimmbruchs bei Jungen: *„Um eben diese Zeit be-*

ginnt auch die Stimme zu wechseln und rauh und gleichmäßig zu werden.“ (zitiert nach Panconcelli-Calzia, 1942:65).

Aristoteles sah auch, im Gegensatz zu Hippokrates, einen engen Zusammenhang zwischen Gehör und Sprache und schrieb dazu: *„Da die Sprache leicht Störungen unterworfen ist und Sprache und Gehör in Verbindung stehen, so muß bei Sprachstörungen auch das Gehör gestört sein.“* (zitiert nach Panconcelli-Calzia, 1961:10).

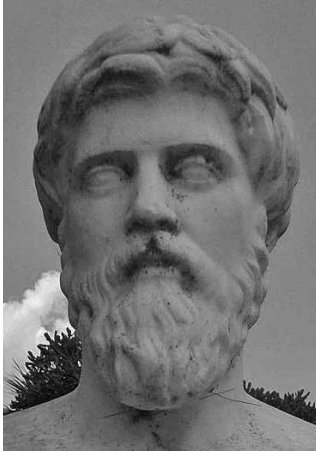


Aristoteles

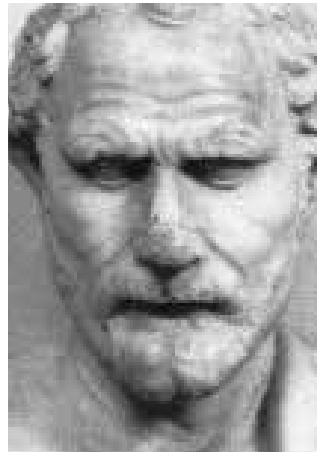
Ein gesellschaftliches Interesse an der Therapie von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Redeflussstörungen bestand in der griechischen Antike nicht. Wohl führte die Kenntnis über die pathologische Atmung des Stotterns zu therapeutischen Ansätzen, die gymnastische Ertüchtigungen und Atemübungen umfassten. Aber auch die Lehre der Körpersäfte fand ihre Anwendung. Eine überaus hohe Wertschätzung erfuhr dagegen die Stimmbildung, da hier schon ein gesellschaftliches Interesse vorlag. Denn im antiken Griechenland hatten Rede- und Vortragskunst eine herausragende soziale Bedeutung.

Plutarch (46-125 n. Chr.) berichtet über die Artikulationsprobleme Demosthenes (384-322 v. Chr.): *„Die Aussprache des Demosthenes war undeutlich und stammelnd.“* (zitiert nach Krumbacher, 1920:25). Dieses Problem versucht er zu beseitigen, indem er Kieselsteine in den Mund nimmt und Reden deklamiert. Aber auch von Stimmproblemen ist in antiken Quellen zu lesen. *„So spricht Demetrios Phal. über Demosthenes Kurzatmigkeit, die er mit schnellem Laufen bergauf trainiert. Zusätzlich beschwert er sich mit einer Lanze, um die Hochatmung zu vermeiden.“* (Krumbacher, 1920:26). Eine andere Episode schildert, dass Demosthenes dem Schauspieler Neoptolemos 10 000 Drachmen bezahlt, *„um ganze Perioden in einem Atem sprechen zu lernen.“* (Krumbacher, 1920:91). In der Tat, so wissen es die Quellen zu berichten, gelingt es Demosthenes durch unermüdliches Üben, *„daß er eine Periode mit doppelter Steigerung und Senkung in einem Atem sprechen kann.“* (Krumbacher, 1920:91). Überliefert sind weiterhin seine Bemühungen, beim Sprechen den Atem zurückzuhalten, was in späteren Zeiten als Stauen oder Stützen beschrieben

ben wird (Habermann, 1977:123). Aber auch Deklamationsübungen vor einem großen Spiegel gehören für Demosthenes zum Übungsrepertoire. Ebenso berichtete **Plutarch**: „... daß man zur Beseitigung von Sprachfehlern Übungen in gebundener Sprache veranstaltete, in denen die zu erlernenden Laute besonders häufig vorkamen.“ (Plutarch zitiert nach Krumbacher, 1920:89).



Plutarch



Demosthenes

1.1.7 Die medizinischen Stimmübungen – Anaphonesis

Diese Stimmübungen wurden im Zusammenhang mit der gesamten Gesundheit gesehen. Anaphonesis wird wie folgt definiert: „Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Begriff **anaphonesis** zwar nicht fest definiert war und auch nicht einheitlich verwendet wurde. Er bezeichnet aber immer Übungen der Stimme, des Atems und der am Sprechen beteiligten Organe vor einem medizinischen Hintergrund. Diese Übungen zielen in der Regel auf das Wohlbefinden des ganzen Körpers. Speziell auf die Pflege der berufsbedingt strapazierten Stimme ausgerichtet ist die Auf- und Abstiegsübung der Stimme, die zur anaphonesis gehören kann ...“ (Schulz, 2014:66).

So berichtete Schulz über Ciceros Aufenthalt in Kleinasien, zu dem ihm seine Ärzte rieten: „Er beanspruchte seine körperlichen Kräfte zu stark (laterum magna contentio, Brut. 313).“ „Bei seiner Konstitution und dieser Sprechweise hätte er den Rednerberuf bald aufgeben müssen. Stattdessen strebte er, um der Gefahr für die Gesundheit zu entgehen, eine Stimmführung an, die sich durch Entspannung und Mäßigung (remissio et moderatio vocis, Brut. 314) auszeichnet.“ (Schulz, 2014:59). Nachdem Cicero seine Stimme einer Korrektur unterzogen hatte, wurde festgestellt: „Ciceros allzu starke Anspannung der Stimme (contentio nimia vocis) legt sich und sein Körper wurde kraftvoller (lateribusque vires et corpori mediocris habitus accesserat). Diese Sprechweise war somit deutlich weniger schädlich für seine Gesundheit als die vorherige.“ (Schulz, 2014:59).

weiter → S. 31

Die Bedeutung von Stimme und Stimmbildung für das Theater

In diesem Exkurs soll die gesellschaftliche Bedeutung von Stimme und Stimmbildung vermittelt und auf Redeflussstörungen als künstlerischem Ausdrucksmittel eingegangen werden. Dazu hilft ein Blick auf das antike griechische Theater und die Commedia dell'Arte, das italienische Stegreiftheater.

1 Das antike griechische Theater

Das Theater der griechischen Antike war ein Staatstheater – mit all den bekannten Vor- und Nachteilen. Sogar das Publikum wurde ausgewählt. Zutritt zur Spielstätte hatten nur Freie und Vollbürger. Frauen, gehörten sie zu der genannten Gruppe, durften das Theater ebenfalls besuchen. Sklaven, sie stellten eine große Masse der Bevölkerung dar, waren vom Besuch des Theaters ausgeschlossen.

Jede/r Logopäd*in kennt aus der Stimmbildung oder aus der Sprecherziehung die Aufforderung: „**Sprich in die Maske!**“! Damit ist gemeint, zielgerichtet in den sogenannten vorderen Stimmsitz zu kommen – unterstützt durch die Artikulation und die Artikulationsorgane Kiefer, Lippen und Zunge. Der Sprecherzieher und Logopäde von einer der Autorinnen war der Ansicht, dies gehe auf die Schauspieler und deren Masken im antiken Griechenland zurück. Hatte er recht mit seiner Behauptung?

Schon **Herodot** (um 485 bis etwa 425-420 v. Chr.), ein griechischer Historiker, Geograph und Reiseschriftsteller, vertrat die Auffassung, dass die Ägypter die ersten Mysterienspiele um den Gott **Osiris** aufführten (Hensel, 2001). Diese Aufführungen fanden in einem fröhlichen und ausgelassenen Rahmen mit Essen, Trinken und Tänzen statt. Bei den Hellenen

war es der bocksfüßige **Dionysos**, ein Gott der Fruchtbarkeit, des Rausches und der Ekstase, dem gehuldigt wurde. Dionysos war ein sehr volkstümlicher Gott und die Bauern richteten ihm bei der Weinlese ein berauschendes Fest zu seinen Ehren aus. Ursprünglich war es eine kultische Handlung, die sich im Laufe der Zeit änderte. Hensel beschreibt diesen Schritt von einem religiösen Kult in das Theater so: *„aus dem als Böcke verkleideten Sängerkhor trat ein einzelner vor diesen Chor und antwortete ihm in der Wechselrede. Ein unerhörter Augenblick in der Geschichte des Theaters: aus der Masse der maskierten und berauschten Gottesdiener löst sich ein „Antwortender“, gibt und verlangt Auskunft, gibt und verlangt Rechenschaft – über sich, die Götter und das Schicksal. Mit diesem dramatischen Augenblick entsteht das religiöse Drama: der einzelne wird sich seiner selbst bewußt, steht vor Gott und der Welt und führt mit ihnen ein Zwiegespräch.“* (Hensel, 2001:18). Es



Dionysos reitet auf einem Panther.
Fußbodenmosaik im Haus der Masken in Delos
um 150

Auszug aus einer griechischen Tragödie

„Athene kehrt mit den zu Richtern gewählten Bürgern zurück. Die Urnen zur Stimmabgabe werden aufgestellt. Volk drängt herzu.

ATHENE: Laß deinen Ruf erschallen, Herold, weis dem Volk die Plätze an, und die tyrrhenische Trompete, von Menschenhauch in vollen Stößen angestimmt, soll ihren Ton der Menge in die Ohren schmettern. Wenn hier der Rat in voller Zahl zusammentritt, tut Schweigen not: Die ganze Stadt soll mein Gebot vernehmen; gültig sei es für die Ewigkeit, und wohl begründet sei das Urteil dieser Richter!

Apollon tritt auf und stellt sich neben Orestes.

CHORFÜHRERIN: Apollon, Herr, bleib in den Grenzen deiner Macht! Was hast du hier bei dem Prozeß zu suchen? Sprich!

APOLLON: Zum ersten kam ich her als Zeuge – dieser Mann ist ja, nach Brauch, mein Schützling und mein Herdgenosse, ich selber habe von der Blutschuld ihn entsühnt, zum anderen als Verteidiger: Ich drängte ihn zum Muttermord.

Zu Athene

Beginne den Prozeß und fälle, nach deiner Einsicht, in dem Rechtsstreit die Entscheidung.

ATHENE zum Chor

Ihr habt das Wort jetzt, ich eröffne die Verhandlung. Der Kläger wird, hat er als erster sich zu äußern, den Vorfall dem Gericht gut auseinandersetzen“.

(Werner, 1948:118)

war **Thespis** (534 v. Chr.), der in Athen das im März stattfindende Dionysien-Frühlingsfest ausrichtete. Er fügte dem Chor einen Gegensprecher zu und erreichte damit eine dramatische Gestaltung. **Aischylos** (ca. 500 v. Chr.) stellte den zweiten und **Sophokles** (496-405 v. Chr.) dann den dritten Schauspieler auf die Bühne (Habermann, 1994).

Am Südhang der Akropolis von Athen entstand im 5. und 4. Jahrhundert v. Chr. das erste aus Stein erbaute Amphitheater, das Dionysos-Theater. Die Spielstätte hatte steil ansteigende, steinerne Sitzplätze, die bis zu vierzehntausend Zuschauer*innen aufnehmen konnten. Besonders war man an einer guten Akustik der Spielstätten interessiert. Blume beurteilte die Akustik des Steintheaters wie folgt: „Da weder Aristophanes noch sonst ein Komödiendichter etwas darüber verlauten läßt, daß man einen Chor oder einen

Schauspieler akustisch nicht habe verstehen können, bestand offenbar kein Anlaß zu Klage oder Spott. Das ist angesichts der gewaltigen Ausmaße dieses Theaterbaus immerhin ein erstaunliches Phänomen.“ (Blume, 1978:58). Günther Habermann schrieb dazu: „Hierzu trug auch die mit Lehm festgestampfte Orchestra bei, der Platz, auf dem die Schauspieler agierten und die aus Holz gebaute Skene, eine akustisch wirksame Rückwand der Bühne, die mit Türen versehen war.“ (Habermann, 1994:2). Die Skene diente als Umkleide der Schauspieler und auch zur Unterbringung der Requisiten. Um einen günstigen Schallrückwurf zu erreichen, versuchten die Sänger gegen die Wand zu singen. „Besonders Sänger, die zu einer begleitenden Kithara sangen, wandten sich, sobald sie mit größerer Lautstärke singen wollten, den Türen der Skene zu und erlangten so eine bessere Resonanz.“ (Habermann, 1994:2).

Die Schauspieler – Frauen durften nicht mitspielen, ihnen war die Bühne versperrt – hatten einen stimmlichen Kraftakt zu bewältigen. Sie trugen ihre Texte in einer Weise vor, die heute eher als Gesang einzustufen wäre. Jeden Tag wurden drei Tragödien oder auch Komödien gespielt. Habermann beschreibt die Situation sehr anschaulich: *„Sie standen 8 Stunden ununterbrochen und länger auf der Bühne, und viele Stunden hatten die Akteure zu singen und zu sprechen, dazu in höchst verschiedener Stimmlage und Stimmart, männlich, weiblich, jung und alt.“* (Habermann, 1994:4). Dieser Stimm- und Sprechmarathon setzte eine gute und belastbare Stimme voraus. Darin sind sich alle Autoren einig: Ein leistungsfähiges, gesundes Stimmorgan war für einen Schauspieler der griechischen Antike unabdingbar (Dingeldein, 1975; Blume, 1978). Über das Arbeitspensum äußerte sich Lübker: *„Der griechische Schauspieler mußte in Gesang und richtiger Deklamation eine gute Vorbildung haben, ehe er daran denken durfte, mit Erfolg die Bühne zu betreten. Auf Deutlichkeit und Richtigkeit des ganzen Vortrags, besonders der Deklamation, wurde sehr*

gesehen, und hierauf verwendeten sie auch viel Studium. Dies ergibt sich aus allen Nachrichten und Andeutungen über ihre künstlerische Disziplin und Schulzeit und aus der Tatsache, daß Redner, wie Demosthenes, bei Schauspielern in die Schule gingen.“ (Lübker [1855] 1882 s. v. Schauspiele, Schauspieler, Schauspielwesen § 13, 1040b).

Bedingt durch diese gewaltigen stimmlichen Belastungen, gehörten Stimmübungen zum festen Repertoire eines jeden Schauspielers. Schon **Aristoteles** berichtete über das Stimmtraining und hält fest: *„Und wir können wohl sehen wie alle, die ihre Stimme üben, wie Schauspieler und Choreuten und die anderen Derartigen, von früh an und nüchtern ihre Übungen machen.“* (zitiert nach Dräger, 2010:152).

Wie die Schauspieler die Aufführung vor- und nachbereiteten, beschrieb Schulz wie folgt: *„Vor dem Auftritt lassen sie ihre Stimme im Liegen (cubantes) stufenweise (sensim) ansteigen (excitare).“* Ist die Aufführung beendet, findet folgendes Prozedere statt: *„Nach dem Auftritt (cum egerant) führen sie ihre Stimme im Sitzen (sedentes) vom höchsten Ton wieder zum tiefsten zurück (ab acutissimo sono usque ad gravissimum sonum recipiunt et quodam modo colligunt).“* (Schulz, 2014:62). Eine Aussage von **Cicero** bestätigt dieses Übungspensum der Künstler: *„Dennoch wird, sofern es nach mir geht, niemand, der die Sprechkunst studiert, nach Sitte der griechischen Tragödien sklavisch seiner Stimme dienen, die sowohl jahrelang im Sitzen ihre Deklamationsübungen machen als auch täglich, vor ihrem Vortrag, im Liegen ihre Stimme (in Bezug auf ihre Tonhöhe) nach und nach ansteigen lassen und dieselbst, wenn sie aufgetreten sind, vom höchsten bis zum tiefsten Ton zurücknehmen.“* (zitiert nach Dräger, 2010:152). Eine Riesenaufgabe wartete auf die Akteure, denn es wurde nicht nur eine natürliche Stimme gefordert, sondern sie muss-



Theater von Pergamon 2. Jh. v. Chr.
Über die Stufenreihen des Auditoriums gleitet der Blick zur Bühne

te auch dem Typ der zu verkörpernden Rolle entsprechen, und die Schauspieler mussten in dem Stück gleich in mehrere Rollen schlüpfen. Dabei übernahmen die Masken eine sehr wichtige Funktion. *„Als selbstverständliches Element des antiken Theaters gehörte die Maske zur skene, der Ausstattung. Sie tritt an die Stelle des Gesichts des Maskenträgers, der im Moment, da er die Maske überzieht, die Identität der darzustellenden Figur annimmt. Seine eigene Identität gibt der Schauspieler zeitweilig auf, er stellt sich in den Dienst seiner Rolle und in den Dienst des Theatergottes Dionysos.“* (Kachler, Aebi, Brunner, 2003:32).



Tragischer Schauspieler.
Wandmalerei aus einer Villa in
Herculaneum um 310-300 v. Chr.

Im Laufe der Zeit erfuhren die Masken eine Veränderung. Aus der religiös-rituell bedingten Maske entstand die kunstgerechte Maske, die aus einer Leinwand gefertigt und mit Gips, Wachs oder Ton überzogen war. Anschließend wurde sie mit einem Gesicht bemalt. Der gewählte Ausdruck der Masken war *„mehr typisch als individuell“*, so Habermann (1994:3). Die Masken ermöglichten

gleichfalls einen schnellen Wechsel der Charaktere.



Theatermasken (Theater in Myra)

In der geschätzten Fachwelt findet seit Jahrhunderten eine Diskussion darüber statt, ob die Masken der griechischen Schauspieler ihre Stimme verstärkten. Corinna Dräger, die in ihrer exzellenten Arbeit dieser Frage aus historischer, aber vor allem aus der Sicht der Phonetik nachgeht, kommt zu dem Ergebnis: *„Betrachtet man die verschiedenen Belege, die für die Verstärkungsfähigkeit antiker Masken geltend gemacht worden sind, in einem anschließenden Überblick, so zeigt sich, dass keiner einer eingehenden Überprüfung standhalten konnte.“* (Dräger, 2010:161).

Die Vermutung des Logopäden und Sprecherziehers, dass die Vorstellung, in die Maske zu sprechen, auf die antiken Masken der Schauspieler zurückzuführen sei, können wir mit einem klaren **Nein** beantworten. Wo der Ursprung der Visualisierung „in die Maske sprechen“ liegt, kann nicht beantwortet werden.

2 Commedia dell'Arte

Als Geburtsstätte der Commedia dell'Arte gelten die süd- und norditalienischen Städte Neapel und Venedig. Entstanden war sie im 16. Jahrhundert aus der Zusammenführung von gelehrter und volkstümlicher Spieltradition. Diese neue Theatergattung zeichnete aus: *„daß die Stücke nicht nach einem vollstän-*

dig festliegenden geschriebenen Text gespielt wurden, sondern daß die Schauspieler ihren Text improvisierten.“ (Riha, 1980:53). Als Spielvorlagen dienten Szenariumstexte, grob skizzierte Szenenabläufe. Hauptsächlich wurden Komödien gespielt. Aber das Repertoire umfasste auch Tragödien und Pastoralspiele. Eine weitere Besonderheit der Commedia dell'Arte waren die Rollenverteilung und die daraus folgenden klaren Typenschemata.

Folgende Figuren traten auf: Coviello, Pantalone, Harlequino, Brighella, Capitan Spavento, Fritelliono, Pagliaccio, Tartaglia, Giangurgolo, Dottore Baloardo, Arlechino, Mezzetin, Colombine, Pulcinella und Arlequin. Diese Figuren verkörperten jeweils einen bestimmten Typ. Beispielsweise war die Figur des **Tartaglia** darauf angelegt, den Typus des Stotterers zu verkörpern. Seine Maske bestand aus einer riesigen Brille, die den größten Teil seines Gesichtes bedeckte. Nicht nur der gestörte Redefluss diente zur Veranschaulichung der Figur, sondern auch der Beruf, den der Schauspieler zu verkörpern hatte, wie aus der nachfolgenden Charakterisierung des **Tartaglia** hervorgeht: „die in ihren Grundzügen anfangs des siebzehnten Jahrhunderts konzipierte, ganz vom Stottern her entworfene Figur der süditalienischen Commedia dell'Arte; meist als Beamter – unterschiedlicher Behörden – herausgestellt, als Polizist, Richter, Notar, Steuereintreiber, aber auch als Apotheker, Gastwirt und als Knecht in untergeordneten Diensten.“ (Riha, 1980:36). Richter, Notare oder Apotheker schienen zu dieser Zeit offenbar die Berufe zu sein, die für Stottern prädestinierten: „*Napolitaner ist auch der >Tartaglia<, ein geschwätziger, aber stotternder, kurzsichtiger Fettwanst, der als Richter und Notar das Gesetzbuch und als Apotheker die Klistierspritze schwingt.*“ (Hensel, 2001:295).



Figur des Tartaglia
„Typus Stotterer“

Die Figur des **Tartaglia** war festgelegt auf den „hoffnungslosen Kampf“ mit seiner Redeflussstörung, die sich nach damaliger Auffassung nachteilig auf seinen Charakter auswirkte, weil Tartaglia vorwiegend „boshaft“ dargestellt wurde (Riha, 1980). Gleichzeitig trug er aber auch komische Züge. Durch seine Redeflussstörung bot sich ihm die Möglichkeit „zu allerlei – wirklich unaussprechlichen – Witzen und Zoten; auch mit der Tendenz zu politischen Anspielungen und satirischen Ausfällen gegen die spanische Herrschaft, die sich, ohne den Stotterer recht greifen zu können, in ihrem Regiment getroffen sah“ (Riha, 1980:36). Neapel gehörte zum Königreich Sizilien und wurde abwechselnd von Spanien, Frankreich oder Habsburg regiert. Darum blieb die Figur des Tartaglia vorwiegend auf Neapel beschränkt und verschwand im Laufe der Zeit vollkommen.

Auch heutzutage werden redeflussgestörte Menschen in Film, Fernsehen und Theater mit Klischees belegt dargestellt. Als Beispiele seien hier die Filme *Ein Fisch namens Wanda* von Charles Crichton und John Cleese (1988) und *Einer flog über das Kuckucksnest* von Milos Forman (1975) oder auch die Oper *Die verkaufte Braut* von Bedřich Smetana (1866) genannt.