

DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR  
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.  
LANDESGRUPPE BERLIN

# Die Sprachheilarbeit

LOGOPÄDISCHE FACHZEITSCHRIFT

## A u s d e m I n h a l t

**Prof. Dr. med. Anton Leischner, Köln**

Grundsätzliches zur Behandlung der Aphasien

**Dr. Werner Orthmann, Hamburg**

Logopädische Bemerkungen zum Sprechausdruck  
und Sprechkontakt

**Eva Lange, Hamburg**

Die rhythmische Erziehung in der Schule für Sprachkranke

**Umschau und Diskussion**

**Aus der Organisation**

**Presse und Funk berichten**

**Bücher und Zeitschriften**

Herausgegeben von der  
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland  
Sitz Hamburg

Postverlagsort Berlin

8. Jahrgang

März 1963

Heft 1

## Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

1. Vorsitzender: J. Wulff, 2 Hamburg 6, Karolinenstr. 35, Tel. 3 41 09 / 30 67

2. Vorsitzender: P. Lüking, 1 Berlin 44, Delbrückstr. 8 b, Tel. 62 71 60

Geschäftsführer: J. Wiechmann, 2 Hamburg-Fuhlsb., Ratsmühlendamm 37, Tel. 59 19 51

Schriftführerin: H. Jürgensen, 2 Hamburg-Altona, Bernstorffstraße 147, Tel. 42 10 71 (61 51 63)

Rechnungsführer und Mitgliederabteilung: G. Reuter, 2 Hamburg 6, Karolinenstr. 35, Tel. 3 41 09 / 30 67, Postscheckkonto: Hamburg 97 40.

(Aufnahme und Austritt über die zuständige Landesgruppe durch den Bundesvorstand.)

**Anschriftenänderung bitte sofort der Mitgliederabteilung und der Geschäftsstelle der Zeitschrift mitteilen!**

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

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

**Fachzeitschrift: „Die Sprachheilarbeit“**

**Hauptschriftleiter:** Arno Schulze, Heimsonderschule der Neuerkeröder Anstalten, 3305 Obersicke/über Braunschweig, Tel. Dettum 266

**Stellv. Schriftleiter:** Klaus Wegener, 1 Berlin 51, Emmentaler Str. 79 a, Tel. 49 38 59

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

### Landesgruppen

Bayern: Ludwig Hacker, 8 München 2, Theresienstr. 43

Berlin: Paul Lüking, 1 Berlin 44, Delbrückstr. 8 b

Bremen: Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 38

Hamburg: Heinrich Staps, 2 Hamburg 19, Eidelstedter Weg 102 b

Hessen: Hans Döbler, 62 Wiesbaden, Händelstr. 12

Niedersachsen: Hildegard Schneider, 3 Hannover, Burgstr. 14

Schleswig-Holstein: Prof. Dr. Dr. Hermann Wegener, 23 Kiel, Wilhelmshavener Straße 23

Rheinland: Ernst Kremer, 5 Köln-Raderberg, Am Husholz 2

Westfalen-Lippe: Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

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

Baden-Württemberg: Dr. Helmuth Schuhmann, 75 Karlsruhe, Erzbergerstr. 22

Rheinland-Pfalz: Erich Zürneck, 545 Neuwied, Gehörlosenschule

## Inhaltsverzeichnis der Jahrgänge 1961 und 1962

Die Ziffern (61/3/78) bedeuten in der Reihenfolge von links nach rechts:  
Jahrgang/Heft/Seite.

### WÜRDIGUNGEN/NACHRUFE

In memoriam Dr. phil. habil Hans Krech ( <i>Orthmann</i> ) . . . . .	61/2/33
Nachruf auf den Rektor i. R. Alfred Köhler ( <i>Dannenberg</i> ) . . . . .	61/4/119
Prof. Dr. med. Hermann Gutzmann 70 Jahre ( <i>Lüking</i> ) . . . . .	62/1/129
Johannes Wulff 60 Jahre ( <i>E. und K. Leites</i> ) . . . . .	62/2/161
Der Leiter der Sprachkrankenschule Flensburg, Reinhold Prochnow, im Ruhestand ( <i>Binnenbruck</i> ) . . . . .	62/2/187
Rudolf Brenke im Ruhestand ( <i>Wulff</i> ) . . . . .	62/2/187
Hans Wendpap 40 Jahre Sprachheillehrer ( <i>Wulff</i> ) . . . . .	62/2/188
75 Jahre Abteilung Akustik der PTB in Braunschweig ( <i>Bonczek</i> )	62/3/229
Nachruf auf Josef Unterbirker ( <i>Landesgruppe Bayern</i> ) . . . . .	62/3/230
Wir gratulieren Dr. Heribert Jussen ( <i>Landesgruppe Rheinland</i> )	62/4/269
Ehrenmitglied Martha Friedländer ( <i>Orthgies</i> ) . . . . .	62/4/270
Ehrenmitglied Reinhold Prochnow ( <i>Wegener</i> ) . . . . .	62/4/271

### ALLGEMEINES

Der deutsche Sprachlaut Z ( <i>Wulff</i> ) . . . . .	61/1/25
Die Rehabilitation geschädigter Kinder und Erwachsener und das Archiv für Wohlfahrtspflege in Berlin ( <i>Schulze</i> ) . . . . .	61/2/55
Der deutsche Sprachlaut Z — Diskussionsbemerkungen ( <i>Mühlhausen</i> ) . . . . .	61/2/58
Der Wert des Sportkreisels in der Therapie sprachgestörter Kinder ( <i>Petersen</i> ) . . . . .	61/3/78
Vorschläge zur Rehabilitationsarbeit ( <i>Schulze</i> ) . . . . .	61/4/114

Der deutsche Sprachlaut Z — Diskussionsbemerkungen ( <i>Hacker</i> )	61/4/117
Über den Parallelismus zwischen Händigkeit und „Zungigkeit“ ( <i>Froeschels</i> )	62/1/131
Empfehlung zur Ausbildung von Sprachheilpädagogen	62/1/153
Willkommen in Hildesheim! ( <i>Huth</i> )	62/3/193
Konzentrierte Entspannungstherapie als Verbindungsglied in der logopädischen Praxis ( <i>Schoenaker</i> )	62/3/196
Rhythmisch-melodisch-gymnastische Faktoren in der Sprachbe- handlung ( <i>Wulff</i> )	62/3/213
Die Leibeserziehung in der Sprachkrankenschule ( <i>Wiechmann</i> ) ..	62/3/216
dto. (Schluß von Heft 3/1962)	62/4/269

## STOTTERN

Moderne Betrachtungsweisen zum Stotterproblem ( <i>Gumpertz</i> ) ..	61/1/1
Das Problem des Stotterns im Rahmen der Reflexlehre ( <i>Maschka</i> )	61/1/12
dto. (Schluß von Heft 1/1961)	61/2/35
Wie kann der Stotterer innerhalb des Klassenverbandes sprach- gestörter debiler Kinder berücksichtigt werden? ( <i>Loidl</i> )	61/3/73
Probleme und Grenzen der Sprachkrankenschule in der Stotterer- behandlung ( <i>Staps</i> )	61/4/97
Wann schadet und wann nützt dem Stotterer die Selbstkontrolle seines Sprechablaufs? ( <i>Richter und Reuter</i> )	61/4/109
dto. (Schluß von Heft 4/1961)	62/1/144
Die Persönlichkeitsstruktur von Stotterern verglichen mit der Persönlichkeitsstruktur ihrer Eltern ( <i>Pietrowicz</i> )	62/1/133
dto. (Fortsetzung von Heft 1/1962)	62/3/226
Eine Entgegnung zum Buche „Schach dem Stottern“ ( <i>Trojan</i> ) ..	62/1/148
Die verzögerte Sprachrückkopplung als mögliche Variante der Stotterer-Therapie ( <i>Lotzmann</i> )	62/2/164
dto. (Schluß von Heft 2/1962)	62/3/204
Probleme und Grenzen der Sprachkrankenschule in der Stottererbehandlung — Ein Diskussionsbeitrag ( <i>Lüking</i> )	62/2/180
Über die traumatischen Symptome des Stotterns ( <i>Fernau-Horn</i> )	62/3/200
Ergänzungen zur Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsserie für stotternde Kinder ( <i>Schulze</i> )	62/3/221
Die Thematik des Stotterns unter anthropologischen Aspekten ( <i>Maschka</i> )	62/4/241

## STAMMELN / AGRAMMATISMUS / GAUMENSPALTEN

- Ein Fall von Hospitalismus als Ursache frühkindlicher Sprachstörungen (*Callies*) ..... 61/1/8
- Ergebnisse und Probleme aus einer sprachlichen Nachuntersuchung von 127 Patienten mit operierten Spalten im harten und weichen Gaumen (*Wulff*) ..... 61/3/82
- Auszug aus einem Bericht über die sprachliche Behandlung eines Kindes mit operierter linksseitiger Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte (*Radtke*) ..... 61/4/104
- Ein Fall von schwerem Stammeln verbunden mit Agrammatismus (*Staps*) ..... 62/1/139

## ATMUNG / STIMMSTÖRUNG

- Atemstoß und Vitalkapazität (*Hildebrandt*) ..... 61/2/48
- Zur psychisch fixierten Mutationsfistelstimme (*Orthmann*) .... 62/3/211

## SCHWERHÖRIGENBETREUUNG

- Schwerhörigen-Fürsorge und die schulische Betreuung der Gehörgeschädigten in Dänemark (*Schüler*) ..... 61/3/65
- Das neue DANAVOX „Quick Check Audiometer“ (*Bonczek*) .... 61/3/71
- Die Lautbildungsschwierigkeit im Deutschen und ihre Bedeutung für den ersten Sprachunterricht mit Schwerhörigen und im Sprachbesitz ertaubten Kindern (*Stolle*) ..... 62/3/208

*Dazu Berichte aus der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V.“ sowie zahlreiche Bücher- und Zeitschriftenbesprechungen.*

---

*Vom Jahrgang 1961 sind die Hefte 1 und 3 bereits vergriffen.*

## VERFASSERVERZEICHNIS

Binnenbruck, R. ....	62/2/187	Petersen, Ella .....	61/3/78
Bonczek, Werner .....	61/3/71	Pietrowicz, Bernhard ..	62/1/133
	62/3/229		62/3/226
Callies, G. ....	61/1/8	Radtke, Joachim .....	61/4/104
Dannenberg, Hans-		Reuter, Georg .....	61/4/109
Joachim .....	61/4/119		62/1/144
Fernau-Horn, Helene ..	63/3/200	Richter, Erwin .....	61/4/109
Froeschels, Emil .....	62/1/131		62/1/144
Gumpertz, Friedrich ..	61/1/1	Schoenaker, Theo .....	62/3/196
Hacker, Ludwig .....	61/4/117	Schüler, Ruth .....	61/3/65
Hildebrandt, Bruno ....	61/2/48	Schulze, Arno .....	61/2/55
Huth, E. ....	62/3/193		61/4/114
Leites, Erika und Konrad	62/2/161		62/3/221
Loidl, Hildegard .....	61/3/73	Staps, Heinrich .....	61/4/97
Lotzmann, Geert .....	62/2/164		62/1/139
	62/3/204	Stolle, Helmut .....	62/3/208
Lüking, Paul .....	62/1/129	Trojan, Felix .....	62/1/148
	62/2/180	Wegener, H. ....	62/4/271
Maschka, Franz .....	61/1/12	Wiechmann, Joachim ..	62/3/216
	61/2/35		62/4/269
	62/4/241	Wulff, Johannes .....	61/1/25
Mühlhausen, Gerd ....	61/2/58		61/3/82
Orthmann, Werner ....	62/3/211		62/3/213
	61/2/33		62/2/187
Ortgies, K. ....	62/4/270		62/2/188

# Die Sprachheilarbeit

LOGOPÄDISCHE FACHZEITSCHRIFT

Herausgegeben von der  
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland  
Sitz Hamburg

8. Jahrgang

1963

Heft 1

## *Wichtiger Hinweis!*

Der Geschäftsführer unserer Zeitschrift ist, wie es sich für einen solchen Posten gehört, ein besonders gewissenhafter und ordnungsliebender Mann. Deshalb hat er uns zu Beginn des neuen Jahres seine Sorgen mitgeteilt. Wir, die Redaktion, haben ihm Kummer bereitet, indem wir die Zahlungsadresse falsch druckten. Dadurch haben wir ihm in manchen Fällen doppelte Arbeit gemacht. Auch waren einige Leser mit Recht darüber verärgert, daß sie das überwiesene Geld wieder zurückbekamen und außerdem eine Mahnung ins Haus flatterte. Wir bitten vielmals um Entschuldigung! Hier noch einmal die nunmehr richtige Zahlungsadresse:

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V.  
Sitz Hamburg  
Geschäftsstelle der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“  
1 Berlin 27, Moränenweg 61  
Postscheckkonto Berlin-West Nr. 1056 68

Einige Leser hatten es versäumt, unserem Geschäftsführer ihre neue Adresse mitzuteilen. Deshalb ist es vorgekommen, daß Hefte unserer Zeitschrift als unzustellbar zurückgekommen sind. Bitte versäumen Sie nicht, wenn Sie einen Umzug planen, die Änderung Ihrer Anschrift mitzuteilen, damit Sie pünktlich das neue Heft erhalten!

Auch alle Neubestellungen der „Sprachheilarbeit“ sind ausschließlich an die Geschäftsstelle zu richten. Hier die Anschrift:

Geschäftsstelle der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“  
Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61

Bitte helfen Sie unserem Geschäftsführer durch Beachtung dieser Hinweise, so wie wir Ihnen versprechen, weiterhin an der Verbesserung unserer Zeitschrift zu arbeiten!

Die Schriftleitung

*Aus der Abteilung Gesundheitspflege des Landschaftsverbandes Rheinland  
(Leiter: Landesrat Dr. med. H. W. Müller)  
Referat „Ärztliche Sprachheilbehandlung“ mit klinischer Abteilung für  
Sprachgestörte beim Rheinischen Landeskrankenhaus Langenfeld (Leiter:  
LOMedR Prof. Dr. A. Leischner)*

*Prof. Dr. med. Anton Leischner,*

#### GRUNDSÄTZLICHES ZUR BEHANDLUNG DER APHASIEN.

Seit den richtungsweisenden Monographien von GUTZMANN (1924) und FROESCHELS (1931) sind in Deutschland nur wenig Arbeiten erschienen, die sich mit der Behandlung der Aphasien befaßt haben. Unter diesen ist die von ZÜRNECK zu erwähnen, der den Film in die Sprachheilbehandlung eingeführt hat. Das umfassende Werk von LUCHSINGER und ARNOLD widmet sich nur ganz am Rande dieser Fragestellung. Es fehlt im neueren deutschen Schrifttum vor allem der literarische Niederschlag der Erfahrungen, die uns der 2. Weltkrieg und die seither verflossenen Jahre in der Behandlung der Aphasien gebracht haben. Blickt man aber in das internationale Schrifttum, dann ist vor allem die Monographie von WEP-MAN „Recovery from Aphasia“ von Wichtigkeit, auf deren Inhalt noch wiederholt eingegangen werden wird. In ihr werden die Erfahrungen geschildert, die bei der Behandlung von 68 traumatischen Aphasien im Alter von 19—38 Jahren im „Aphasia Centre“ des Lettmann General Hospital in San Francisco gemacht wurden. Eine kleinere Schrift über die Aphasietherapie von VARGHA und GERÉB stammt aus Ungarn und ist in deutscher Sprache erschienen. Die Verfasser haben bei 25 Aphasien, meist Hirngefäßerkrankungen, ihre Behandlungsmethode, bei der bekannte Kinder- und Volkslieder in den Mittelpunkt der Therapie gestellt werden, erprobt und berichten über die Ergebnisse. Schließlich ist noch eine Arbeit von STRÁNSKÁ und PELIKÁN erwähnenswert, die Vorschläge zur Rehabilitation der Aphasien in der Tschechoslowakei macht und über die Behandlungserfolge bei 20 Aphasikern an der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Fakultät in Königgrätz berichtet. Die Vernachlässigung der Behandlung der Aphasien gegenüber der Behandlung des Stotterns und Stammelns im deutschen Schrifttum ist wahrscheinlich nicht nur dadurch zu erklären, daß es mehr Stotterer und Stammer als Aphasiker gibt, sondern vor allem dadurch, daß es zwar viele Sprachtherapeuten gibt, die eine große Erfahrung in der Behandlung dieser Leiden gewonnen haben, daß aber nur wenige von ihnen Gelegenheit haben, eine größere Anzahl von Aphasikern zu behandeln. Es wird daher für viele von Interesse sein, über Erfahrungen bei der Behandlung von Aphasikern zu hören, welche an einem größeren Krankengute gewonnen wurden. In der Rheinischen Landes-klinik für Hirnverletzte in Bonn werden seit dem Jahre 1948 ständig Aphasiker behandelt, die zunächst meist traumatischer Genese waren, später sich aber in zunehmendem Maße aus Hirngefäßerkrankungen und Zu-

ständen nach Operation gutartiger Hirngeschwülste zusammensetzten. In den letzten Jahren wurden hier im Durchschnitt jährlich 50—60 Aphasiker (teilweise waren die Aphasien mit Dysarthrien gemischt) einer stationären Behandlung unterzogen (Sprachheillehrer: Friedrich Vogelbusch). Die Kranken erhielten nach Möglichkeit täglich eine Sprachheilstunde und befanden sich wenigstens 2 Monate in stationärer Behandlung. Inzwischen ist im Bereiche des Landschaftsverbandes Rheinland eine eigene klinische Abteilung für Sprachgestörte im Landeskrankenhaus Langenfeld errichtet worden (Sprachtherapeutin: Renate Braun). Hier wurde erstmals der Versuch gemacht, eine ganze Abteilung nur aus Aphasikern aufzubauen. Sie gibt Gelegenheit, die zwischenmenschlichen Beziehungen zu studieren, welche Aphasiker trotz ihrer Sprachstörung untereinander zu knüpfen in der Lage sind.

Im folgenden sollen nur die allgemeinen Grundsätze der Sprachheilbehandlung der Aphasiker als solcher und der einzelnen Aphasiearten erörtert werden. Auf spezielle Einzelfragen später einzugehen, möchte ich meinen Mitarbeitern überlassen.

Nur die Aphasien sind Sprachstörungen im eigentlichen Sinne, denn man kann von einer Störung der Sprache sinngemäß nur dann sprechen, wenn das gestört ist, was die Sprache eigentlich ist, nämlich die psychische Gesamtleistung von Formulierung der eigenen Gedanken in sprachlichen Ausdrücken, das Verstehen der Sprache der anderen, der innere Aufbau der sprachlichen Elemente zu größeren sprachlichen Einheiten und deren Zergliederung und die Schriftsprache als das Vermögen schriftlicher Gestaltung des Gedachten und Gesprochenen und das Lesesinnverständnis.

Alle übrigen Störungen, bei denen es nur um Störung des mechanischen Sprechvorganges geht, also vor allem das Stammeln und das Stottern ebenso wie die Dysarthrien, bezeichnet man besser als Sprechstörungen, denn die Sprache als höhere psychische Leistung ist bei ihnen gar nicht beeinträchtigt. Die Unterscheidung von Sprachstörungen und Sprechstörungen wird aber vor allem dadurch gerechtfertigt, daß nur die Aphasien, also die echten Sprachstörungen, der Dominanz einer Hirnhälfte unterliegen, während die Sprechstörungen ganz unabhängig davon sind.

Derjenige, welcher Aphasien behandeln will, muß sich einige grundsätzliche Tatsachen vor Augen halten. Zunächst muß er sich vergegenwärtigen, daß jede Aphasie der Ausdruck einer schweren Hirnerkrankung ist. Hirnerkrankungen gehören aber in das Gebiet der Neurologie und Psychiatrie. Man möge also niemals einen Aphasiker in Behandlung nehmen, ehe ihn nicht ein Nervenarzt durchuntersucht und die Indikation zur Sprachheilbehandlung gestellt hat. Hirnerkrankungen, welche Sprachstörungen verursachen, sind meist Hirngefäßerkrankungen, Hirngeschwülste, Hirnabszesse oder Hirnverletzungen. Zunächst muß immer entschieden werden, ob die Sprachstörung nicht der Ausdruck einer schweren fortschreitenden Hirnerkrankung ist, welche eine andere Behandlung noch dringender erscheinen läßt

als die Sprachheilbehandlung. Das ist bei allen noch nicht operierten Geschwülsten und Abszessen der Fall. Nur operierte gutartige raumbeschränkende Prozesse sollen einer Sprachheilbehandlung zugeführt werden. Bei bösartigen Geschwülsten ist durch die Art der Erkrankung ein dauernder Behandlungserfolg von vornherein unmöglich, und die Sprachheilbehandlung muß früher oder später mit einem Mißerfolg enden. Hirngefäßkrankungen können mit Erfolg behandelt werden, wenn sich der Kranke nach Schwere der Erkrankung, Alter und Allgemeinzustand dafür eignet. In diesen Fällen ist nicht nur eine neurologische, sondern auch eine interistische Durchuntersuchung und Indikationsstellung notwendig. In der Regel benötigen diese Kranken gleichzeitig auch medikamentöse Behandlung des Kreislaufes. Sowohl bei den Hirngefäßkrankungen als bei den Hirnverletzungen und gutartigen Hirngeschwülsten bestehen häufig auch Halbseitenlähmungen. Diese müssen gleichzeitig medikomechanisch behandelt werden (Massage, Bewegungsübungen, Heilgymnastik, evt. Bäder). Daraus ergibt sich schon, daß eine stationäre Behandlung der Sprachstörungen wesentlich vorteilhafter ist als eine ambulante.

Der zweite wesentliche Gesichtspunkt, dessen sich der Sprachheillehrer bewußt sein muß, ist der, daß sich jeder Aphasiker durch seine praemorbide Persönlichkeit vom anderen unterscheidet. WEPMAN sagt mit Recht über den Aphasiker: „Seine Verhaltensweise nach der Erkrankung ist eine Ausweitung seiner praemorbiden Persönlichkeit.“ Hier liegen die Verhältnisse ganz anders als in einer Schulklasse mit etwa gleichaltrigen Kindern, welche bisher die gleiche Bildungsstufe erreicht haben und sich nur durch die Begabung voneinander unterscheiden. Die Aphasiker waren in der Regel vor ihrer Erkrankung voll ausgereifte Persönlichkeiten, die einen abgeschlossenen Bildungsgang hinter sich haben und in ihrem Berufe durch lange Zeit erfolgreich tätig waren. Der Sprachverlust bedeutet für sie etwas ganz anderes als etwa die Sprechstörung eines Kindes, welches niemals die Sprache vollendet beherrscht hat. Für den Aphasiker ist die Sprachstörung häufig der plötzliche Verlust einer für ihn durch sein ganzes Leben selbstverständlichen Fähigkeit, der er alle seine Erfolge in Leben und Beruf verdankt. Die menschliche Situation der Aphasiker ist ungleich tragischer als die des Sprechgestörten oder Sprechbehinderten Kindes, denn etwas, was man nie besessen, vermißt man weniger als etwas, was stets ein wesentlicher Teil der eigenen Persönlichkeit gewesen ist. Es ist daher auch nicht zu verwundern, daß der Aphasiker häufig ganz besonders empfindlich auf alles reagiert, was mit seinen sprachlichen Fehlleistungen in Zusammenhang steht. Auf diesen Punkt werden wir später noch zurückkommen müssen.

Wie schon erwähnt, hat der Aphasiker seine Berufsausbildung in der Regel bereits abgeschlossen. Auch in diesem Punkte befindet sich der Sprachheillehrer in einer ungleich schwierigeren Situation als der Schullehrer. Das selbstverständliche Ziel des Aphasikers ist es, seinen früheren Wortschatz wiederzugewinnen, insbesondere den, welchen er in seinem Berufe benötigt. Besonders über die Fachausdrücke, die er in seinem täglichen Berufsleben

braucht, muß er wieder verfügen können. Hier muß der Sprachheillehrer oft bei jedem einzelnen Fall zu Fachbüchern greifen und sich selbst erst das aneignen, was er den Kranken lehren soll. WEPMAN erklärt, das schwerste Problem beim erwachsenen Aphasiker sei die Beschaffung des geeigneten Unterrichtsmaterials. Das Lernmaterial muß so ausgewählt werden, daß es auch das praetraumatische Interesse des Kranken geweckt haben würde. Gewöhnlich müsse für jeden einzelnen Patienten während der Behandlung das Material selbst entwickelt werden.

Es wird auch vorkommen, daß der Kranke eine größere Allgemeinbildung erworben hat als der Sprachheillehrer. Aus diesem Grunde wird dieser im Umgang mit seinen Kranken immer auch ein Lernender sein. Das Gefühl der Überlegenheit, welches der Schullehrer gegenüber seinen Schülern allzuoft zur Schau trägt, wird er nicht haben können, es sei denn, daß er die Tragik der Hirnerkrankung des ihm Anvertrauten verkennt und sich dadurch als für seinen Beruf ganz ungeeignet erweist.

Eine Rolle spielt aber auch die spezielle Sprachbegabung des Kranken. Vor jeder Behandlung wird es notwendig sein, festzustellen, auf welchem sprachlichen Niveau sich der Kranke befunden hat. Natürlich werden Bildungsgang und Beruf in dieser Hinsicht schon einige Schlüsse erlauben, aber besonders aufschlußreich werden Briefe und schriftliche Elaborate sein, die der Kranke vor seiner Erkrankung geschrieben hat. Es ist auch wichtig zu wissen, inwieweit der Kranke früher Dialekt gesprochen hat. Schließlich muß man auch feststellen, welche Fremdsprachen er gekonnt und in welchem Grade er sie beherrscht hat. Nicht belanglos ist auch die Musikalität des Kranken. Ist sie vorhanden, dann ist sie eine wichtige Hilfe bei der Behandlung. Bezüglich der Schriftsprache ist die Feststellung wichtig, ob der Kranke vor seiner Erkrankung die Rechtschreibung einwandfrei beherrscht hat. Man muß sich auch stets erkundigen, ob er stenographieren konnte, denn die Stenographie ist eine selbständige hirnpfysiologische Fähigkeit, die unabhängig von der Normalschrift gestört sein kann.

Die Erkundigungen über das praemorbide sprachliche Niveau haben den Zweck, festzustellen, wie tief der Sturz ist, den der Kranke durch seine Hirnerkrankung in bezug auf seine sprachlichen Fähigkeiten getan hat. Außerdem zeigen sie an, wo das Ziel der Behandlung ist, welches man sich stecken kann. Dieses Ziel wird naturgemäß bei einem Hilfsarbeiter ein ganz anderes sein als etwa bei einem Akademiker, denn der eine benötigt seine Sprache zu seinem Lebenserwerb nur, um sich mit seiner Umgebung verständigen zu können. Er muß bei einer Aphasie noch nicht berufsunfähig werden, wenn sie nicht von Lähmungen begleitet ist. Der Akademiker wird aber ohne die vollendete Beherrschung der Sprache in der Regel ganz berufsunfähig sein.

Bezüglich der sprachtherapeutischen Behandlung der Aphasiker ist der erste und wichtigste Grundsatz, daß es kein allgemeingültiges Schema für diese Behandlung gibt. Das geht nicht nur aus dem schon Gesagten über das unterschiedliche praemorbide Sprachniveau hervor, sondern auch aus

der Tatsache, daß das Syndrom selbst in seinen einzelnen Symptomen durch außerordentliche individuelle Schwankungen gekennzeichnet ist. Erst die eingehende hirnpathologische Analyse des Einzelfalles ergibt die Voraussetzungen für die Sprachheilbehandlung. Man muß alle Teilfunktionen der Sprache zunächst eingehend untersuchen und muß feststellen, welches die noch unzerstörten sprachlichen Fundamente sind, auf denen man die Behandlung aufbauen kann. Es versteht sich von selbst, daß diese genaue diagnostische Analyse schriftlich festgehalten werden muß, um später bei Nachuntersuchungen zum Vergleiche herangezogen werden zu können, denn nur so kann man entscheiden, ob Besserungen eingetreten sind oder nicht.

Auch WEPMAN sagt, für die Behandlung können keine allgemeinen Vorschriften gegeben werden. Jeder Kranke setze seine eigene Behandlung fest und die Grenzen seiner Wiederherstellung.

Die hirnpathologische Untersuchung, auf die im einzelnen hier leider nicht eingegangen werden kann, weil sie den Rahmen unseres Themas sprengen würde, ist Sache des Arztes, der Sprachheillehrer aber soll sie kennen und auch deren Ergebnisse beurteilen können. Diese eingehende Untersuchung ist sozusagen der erste Akt der Behandlung. Es gehört zu den charakteristischen Eigenschaften der Sprachstörung, daß hier Diagnostik und Behandlung untrennbar ineinander übergehen. Das hat sie gemein mit der Psychotherapie. Wer gut untersucht, behandelt bereits, und wer gut behandelt, der untersucht weiter. Ein besonderes Gesetz der Sprachheilbehandlung ist es auch, daß der Sprachheillehrer den Kranken niemals in eine Prüfungssituation hineinbringen soll, in welcher er durch seine Fehlleistungen bedrückt und gehemmt wird. Wie oben schon erwähnt, sind viele Aphasiker sehr empfindlich gegenüber solchen Fehlleistungen, besonders die motorisch Aphasischen, bei denen die Krankheitseinsicht meist sehr klar ist. Es ist die große Kunst des Sprachheillehrers, daß er mit dem Kranken immer das übt, was er eben noch kann, und wenn der Kranke versagt, dann darf er nicht auf den Fehlleistungen herumreiten und etwa ein Wort, welches der Kranke nicht findet, unzählige Male wiederholen lassen. Dadurch erreicht man nur, daß sich der Kranke zum Schüler erniedrigt fühlt. Hier scheidet sich der echte Therapeut vom Schulmeister.

Stellt der Sprachheillehrer eine Fehlleistung fest, dann muß er möglichst bald wieder etwas finden, was der Kranke kann. Hat dieser z. B. anstatt eines bestimmten Wortes ein anderes gesagt, dann soll man ruhig auf dieses andere Wort überspringen und von hier aus weiter operieren. Für die Sprachheilstunde gibt es keinen festen Lehrplan. Wenn der Kranke den Wunsch äußere, so sagt WEPMAN, in einem bestimmten Gebiet unterrichtet zu werden, dann soll man damit anfangen. Das sei wichtiger als der Beginn auf dem Gebiet, welches der Therapeut für richtig hält. Man müsse sich immer nach den Zielen des Kranken richten. Man müsse mit dem Kranken, so meint WEPMAN an anderer Stelle, immer ganz konkret sprechen. Das Thema müsse immer eine Beziehung zum Kranken selbst haben, denn er zeige oft nur Interesse, wenn es sich um seine eigene Person dreht.

Der Lehrplan wird daher vom Patienten diktiert, und gerade deshalb gehört zum Sprachheillehrer eine besondere geistige Wendigkeit und ein Ideenreichtum, der diesen Beruf ebenso schwer wie interessant macht.

Auch bei der hirnpathologischen Untersuchung soll es der Untersucher vermeiden, den Kranken durch ständige Fehlleistungen zu entmutigen. Aber es gehört ja zur Diagnostik, daß man feststellt, was der Kranke nicht mehr kann. Der Untersucher soll sich aber damit begnügen, nach dem zu fragen, was der Kranke eben nicht mehr oder noch nicht kann, und soll nicht unnötig Dinge untersuchen, bei denen es nach der ganzen Sachlage selbstverständlich ist, daß der Kranke dabei versagen muß. Bei einer motorischen Aphasie ist es z. B. ganz überflüssig, den Kranken einen Text laut lesen zu lassen, denn das kann er wegen seiner expressiven Sprachstörung ohnehin nicht, und die Fehlleistungen, die bei einer teilweisen motorischen Aphasie dabei auftreten, werden wahrscheinlich nur durch die motorische Aphasie bedingt sein und nicht durch eine echte Lesesinnverständnisstörung. Man wird hier viel schneller und müheloser an das diagnostische Ziel gelangen, wenn man dem Kranken schriftliche Aufträge gibt, denn die dabei festgestellten Fehlleistungen haben einen klaren Aussagewert in bezug auf das Lesesinnverständnis.

Die Behandlung der Aphasien besteht aber nicht nur aus der Sprachheilbehandlung. Abgesehen von der oft notwendigen medikamentösen und medikomechanischen Behandlung muß auch auf eine sinnvolle Beschäftigungstherapie Wert gelegt werden, die wiederum die speziellen Interessen des Kranken berücksichtigt, aber ihn doch, womöglich ohne daß er es merkt, mit Sprache in Berührung bringt und so die Sprachheilbehandlung indirekt fördert.

Einen auffallend geringen Wert legt WEPMAN auf Artikulationsübungen. Die seien — so sagt er wörtlich — „für den Aphasiker von sekundärer Bedeutung“. Die Behandlung der Artikulation gehöre nicht an den Anfang der Sprachheilbehandlung. Ungenauigkeiten in der Artikulation und in der Rechtschreibung solle man zuerst gar nicht behandeln, sondern soll sie erst am Ende der Behandlung ausschleifen. Ein direktes „speech-training“ bekamen von seinen 68 Kranken nur 5, die globale oder schwere expressiv-receptive Aphasien hatten.

Eine wichtige Rolle bei der Sprachheilbehandlung spielen die Ehegatten der Kranken, speziell die Ehefrauen der Aphasiker. Sie können, wenn sie die Situation real erfassen und die Aufgaben, die ihnen gestellt sind, richtig erkennen, zu äußerst wertvollen Helfern des Sprachtherapeuten werden, besonders dann, wenn die stationäre Behandlung beendet ist und häusliche Nachbehandlung noch erforderlich erscheint. Durch zeitweise Teilnahme verständiger Angehöriger am Sprachheilunterricht können diese in die Lage versetzt werden, die späteren häuslichen Übungen selbst vorzunehmen. Andererseits können unverständige Ehegatten die Sprachheilbehandlung erheblich erschweren, wenn nicht ganz um ihren Erfolg bringen. Besonders schlecht ist es, wenn die Ehefrauen der Aphasiker immer wieder in Gegen-

wart der Kranken davon sprechen, wieviel diese doch früher geleistet hätten. WEPMAN bemerkt dazu sehr treffend: „Der ‚Geist der Vergangenheit‘ hat ein sehr schlechten Einfluß auf die Behandlung. Die Gegenwart einer unzufriedenen und ängstlichen Ehefrau ist eine fast unverbesserliche therapeutische Situation. Die Familie soll nicht eine affektive, sondern eine rein sachliche Einstellung zur Krankheit haben.“

Für die spezielle Behandlung der einzelnen Aphasiearten gilt folgender Grundsatz. Bei den schweren Zustandsbildern muß man nach den Sprachresten suchen und dort beginnen, wo überhaupt noch eine sprachliche Leistung nachzuweisen ist. Bei den leichteren Formen muß man aber suchen, wo Sprachstörungen vorhanden sind, und hier die Behandlung ansetzen. So wird man in der Regel bei der *Totalaphasie* nach Sprachresten fahnden müssen und wird sie manchmal beim Reihensprechen der Zahlenreihe oder beim Nachsprechen einzelner Vokale oder kurzer Silben oder Worte finden. Von hier aus wird man dann systematisch weiter aufbauen können. Man muß sich aber davor hüten, sprachliche Automatismen, an denen der Kranke perseveriert, als echte Sprachreste anzusehen. Sie müssen in der Behandlung ignoriert werden, denn sie sollen aus der Spontansprache verschwinden. Bei der Totalaphasie muß man sich auch stets zuerst davon überzeugen, ob eine glosso-labiale Apraxie vorliegt, ob an Zunge und Lippen über Auftrag oder durch Nachahmen bestimmte Bewegungsabläufe willkürlich ausgeführt werden können. Besteht eine solche Apraxie, dann wird man auch Artikulationsübungen und Phonationsübungen einschalten müssen. Bei allen schweren Aphasieformen wird man frühzeitig das Bezeichnen von Gegenständen zum Gegenstande der Sprachheilbehandlung machen müssen. Man zeigt einen Gegenstand vor, läßt ihn benennen, sagt den Namen, wenn das nicht gelingt, vor, läßt ihn abschreiben und wenn möglich auf Diktat schreiben und dann lesen. Versagt der Kranke bei mehreren oder allen diesen Leistungen, geht man darüber hinweg und bringt den betreffenden Gegenstand bei jeder sich bietenden Gelegenheit wieder zur Sprache. Man soll niemals eine Bezeichnung einpauken wollen. Das führt zu Verstimmung und Ablehnung beim Kranken. Für die Erlernung der Tätigkeitsworte kann der Sprachfilm (ZÜRNECK), der Handlungsabläufe zeigt, sicherlich von Wert sein.

Bei der *motorischen* Aphasie wird es vor allem gelten, die Spontansprache wieder in Gang zu bringen. Man muß zunächst auf dem Umwege über die Reihenleistungen und über die automatisierte Sprache den Wortschatz anreichern, indem man dem Kranken z. B. Sprichworte zur Hälfte oder zum großen Teil vorspricht, und er muß versuchen, die Fortsetzung zu finden. Man kann dazu auch Gegensatzpaare benützen (groß und klein). Man wird in diesem Falle das erste der beiden Worte vorsprechen und durch Gesten dem Kranken das Gegenteil anzeigen, welches er dann sprachlich finden muß. Schließlich kann man zu dem gleichen Zwecke auch alltägliche Sätze verwenden und wird oft erstaunt sein, wie viele Worte auf diese Weise noch zu aktivieren sind, z. B.: (Heute morgen haben Sie Kaffee...?) „ge-

trunken“. Die oben schon geschilderten Wortfindungsübungen werden sich anschließen müssen. Erst wenn ein entsprechender Wortschatz erreicht worden ist, werden grammatische und syntaktische Übungen folgen können.

Bei der *sensorischen* Aphasie wird man von ganz anderen Gesichtspunkten ausgehen müssen. Hier wird man mit einfachsten Aufträgen beginnen und allmählich zu schwierigeren voranschreiten, wobei das von GUTZMANN empfohlene Ablesen vom Munde geübt werden kann. Zunächst wird man sich vielleicht auf das Heraussuchen vorgelegter Gegenstände über mündlichen Auftrag beschränken und dann kleine Aufträge anschließen, die sich auf den Kranken und seine unmittelbare Umgebung beziehen, z. B. Öffnen Sie den Mund! Zeigen Sie das Fenster! Es folgen dann kompliziertere Aufträge mit Gegenständen. Sind nur noch Reste einer Sprachverständnisstörung vorhanden, dann wird man dem Kranken selbst gelesene Erzählungen falsch nacherzählen und ihm den Auftrag geben, zu korrigieren, oder er muß in einem Gespräche zwischen zwei oder mehreren Personen, welchem er zuhört, Sinnwidrigkeiten melden und verbessern.

Am einfachsten ist die Behandlung der *amnestischen* Aphasie, denn dabei handelt es sich vor allem um eine Anreicherung des Wortschatzes durch Vorzeigen und Nennenlassen von Gegenständen und Bildern, später durch Lückenteste. Schwieriger wird diese Aufgabe nur dann, wenn der Kranke eine spezielle Fachausbildung mitgemacht hat und der Sprachheillehrer genötigt ist, diese Fachausdrücke sich erst selbst anzueignen. Das ist aber in jedem Falle notwendig, denn für den Kranken ist der Wiedererwerb seiner Berufssprache unerlässlich.

Noch ein Wort zur Behandlung der *Störungen des Schreibens*. Eine solche kann grundsätzlich bei allen Aphasiearten vorkommen, am ausgeprägtesten sind sie bei den sensorischen Aphasien. Die wichtigste Methode zur Behandlung der Agraphie ist das Diktatschreiben. Das Abschreiben ohne Sinnverständnis ist keine sprachliche Leistung, es wird erst eine solche beim Transponieren von einer Schrift in die andere oder von Druckschrift in Schreibschrift. Wenn eine vollständige Agraphie vorliegt, der Kranke also weder spontan noch auf Diktat irgend etwas schreiben kann, dann kann man allerdings aus psychotherapeutischen Gründen kopieren lassen, um dem Kranken das Gefühl zu geben, daß er schon etwas schreiben kann. Man muß sich dabei aber klar sein, daß das ein frommer Selbstbetrug ist. Das Schwergewicht des Diktatschreibens liegt auf dem Diktat von Worten. Man tut gut daran, einfache Gegenstände zu wählen, deren Namen man dem Kranken nicht nur diktiert, sondern die man auch in Natur oder im Modell vorzeigt. Ist er nicht in der Lage, diese Worte, gleichgültig, ob er sie richtig wiederholt hat oder nicht, niederzuschreiben, dann kann man ihm die Hand führen und auf diese Weise selbst die Anfangsilbe schreiben. Dann aber gibt man ihm den Auftrag, selbst weiterzuschreiben. Man kann ihm dabei, wenn eine Lähmung oder Schwäche der Schreibhand besteht, die Hand zwar noch halten, darf aber nicht mehr die typische Schreib-

innervation ausführen. Diese muß man dem Kranken nun selbst überlassen. Nicht selten gelingt es ihm auf diese Weise, die Vollendung des unvollständig geschriebenen Wortes zu erreichen. Manchmal führt der Kranke dann das Wort allerdings mit einer paragraphischen Verstümmelung zu Ende. Versagt er beim Diktatschreiben von Worten, wird man es mit Einzelbuchstaben versuchen. Ist er aber überhaupt nicht in der Lage, Buchstaben zu schreiben, dann versucht man es zunächst mit Zahlen. Es gibt allerdings Fälle, bei denen das Umschalten von einer Symbolart zur anderen erschwert ist oder bei denen ein krankhaftes Haften an der vorhergehenden Leistung (Perseveration) sehr störend wirkt. Dann muß zunächst diese Perseverationstendenz überwunden werden. Den Übergang von den sprachlichen Symbolen zu den Zahlensymbolen kann man beim Diktatschreiben oft dadurch erreichen, daß man dem Kranken mit geführter Hand den Anfang der Zahlenreihe vorschreibt und ihm den Auftrag gibt, diese fortzusetzen. Gelingt auch dies nicht, dann muß man sich überzeugen, ob nicht eine konstruktive Störung vorliegt, und muß einfache geometrische Figuren und Striche nachzeichnen lassen.

Es ist allgemein üblich, Aphasiker mit rechtsseitigen Lähmungen das Schreiben mit der linken Hand wiedererlernen zu lassen. Wir haben im Gegensatz dazu in den letzten Jahren immer wieder versucht, mit Hilfe von Schreibgriffen den Kranken frühzeitig dazu zu bringen, wieder die rechte Hand als Schreibhand zu benützen. Dadurch wird das Training der paretischen Hand um einen wesentlichen Innervationskomplex bereichert, und manchmal haben wir sogar beobachten können, daß mit der rechten Hand weniger Paragraphien geschrieben wurden als mit der linken. Wir sind eben im Begriffe, die seinerzeit von mir angegebenen Schreibgriffe nach neuen Erfahrungen umzugestalten.

Ganz Ähnliches wie für das Schreiben gilt für das Lesen. Auch dies kann bei allen Aphasiearten mit betroffen sein. Man muß aber streng zwischen einer echten Alexie und einer Pseudoalexie unterscheiden. Die echte Alexie ist die Störung des Lesesinnverständnisses. Die Pseudoalexie ist eine durch eine Störung der expressiven Sprache vorgetäuschte Alexie. Mit anderen Worten, man kann sich niemals auf die Störung des Lautlesens verlassen, sondern nur auf die Inhaltserfassung. Das Lesen kann man daher bei schweren Störungen der Spontansprache nicht dadurch prüfen, daß man den Kranken durch Texte quält, sondern nur durch schriftliche Aufträge, gleichgültig, ob diese selbständige Handlungen erfordern oder ob es sich nur um das Heraussuchen von vorgelegten Gegenständen handelt. Wenn schriftliche Aufträge noch nicht ausgeführt werden können, dann muß man das Zeigen von Gegenständen oder Tätigkeiten üben. Dem Kranken werden dabei einzelne Hauptworte (z. B. Lampe, Tisch, Fenster) oder Zeitworte (schreiben, trinken, rauchen) vorgelegt, und er muß den Gegenstand zeigen oder die Tätigkeit durch eine Geste andeuten. Erst wenn die schriftlichen Aufträge ausgeführt werden und die expressive Sprache einen entsprechenden Stand erreicht hat, kann man mit Textleseübungen beginnen.

Sehr wichtig sind die *Übungen der inneren Sprache*. Das bedeutet das Zusammensetzen von Worten aus Buchstaben oder Silben, das Zusammensetzen von Sätzen aus Worten, das Verbessern umgestellter Buchstaben in Worten mit nachfolgendem Zeigen der Gegenstände und das Erkennen des Wortsinnes aus verstümmelten Worten, die aber die äußere Wortgestalt beibehalten haben.

Bei den schweren Formen der Alexie müssen natürlich auch die einzelnen Buchstaben geübt werden. Versagt der Kranke bei den Buchstabensymbolen gänzlich, dann wird man es mit Zahlen versuchen. Bei der totalen Alexie muß man sich zunächst darauf beschränken, die Symbolkategorien als solche zu prüfen und zu üben, indem man Zahlen oder Satzzeichen in Worte einmischt und den Kranken zeigen läßt, welcher Teil des vorgelegten Wortes etwas anderes als ein Buchstabe ist. Schließlich kann man auch in Worte verkehrte Buchstaben einmischen und den Kranken den verkehrten Buchstaben finden lassen. Besteht ein richtiges Erkennen der Symbolkategorien, dann kann man auch versuchen, ob der Kranke für die Lücke, welche dadurch entstanden ist, daß er ein fremdes Symbolzeichen aus dem Wort entfernt hat, den richtigen Buchstaben findet. Zunächst wird man ihm dafür nur wenige Buchstaben, unter anderen auch den richtigen, zur Auswahl vorlegen. Ist er schon weiter fortgeschritten, kann man ihm die ganze Alphabettreihe vorlegen. Überhaupt spielen die Ergänzungs- und Lückenteste in der Aphasiebehandlung eine große Rolle. Das weist auch darauf hin, daß die Schriftsprache ein sehr wichtiger Bestandteil der Sprachübungen bei der Behandlung der Aphasien ist. Sie ist besonders bei schweren Formen — wir haben das z. B. bei der Jargonaphasie mehrmals sehr deutlich erlebt — manchmal der einzige Anhaltspunkt, den man für die Therapie gewinnen kann. Wenn bei der Jargonaphasie der Kranke sowohl in der Spontansprache als auch beim Reihensprechen, beim Nachsprechen, bei der Bezeichnung von Gegenständen immer nur mit wenigen sinnlosen Silben antwortet, dann bleibt kein anderer Weg, als mit den soeben gekennzeichneten Übungen der inneren Sprache einen Zugang zur sprachlichen Persönlichkeit dieses Kranken zu finden. Man kann dann auch beobachten, wie sich eine Besserung von dieser Seite her anbahnt.

Es wäre jedenfalls grundfalsch, die Behandlung der Aphasien unbedingt mit Artikulationsübungen beginnen zu wollen. In diesem Punkt stimmen unsere Erfahrungen ganz überein mit jenen von WEPMAN. Hier gilt der Satz: Beginne dort, wo Dir der Kranke einen Anhaltspunkt einer sprachlichen Leistung bietet, denn für den Kranken ist es sehr wichtig, daß er in der Übungsbehandlung auch tatsächlich positive Leistungen aufweist, damit ihm der Mut zu weiteren Übungen erhalten bleibt!

Auch das musische Element der Sprache muß man, wenn sich Gelegenheit dazu bietet, einsetzen. Schon in der Spontansprache gelingt es manchmal, den Kranken zum Singen eines Liedes zu veranlassen, wobei er Worte hervorbringt, die er spontan nicht sprechen kann. Man kann dann Lieder vorsingen und vorspielen und den Kranken mitsingen lassen, ihn Melodien

beenden lassen usw. Naturgemäß ist die Anwendungsmöglichkeit der Musik für die Sprachheilbehandlung durch eine mangelnde musikalische Begabung des Kranken oft sehr begrenzt. Wo aber eine solche vorhanden ist, ist sie ein wertvolles therapeutisches Hilfsmittel.

Besonderen Wert auf die Verwendung von einfachen Kinder- und Volksliedern auf Schallplatten bei der Behandlung der Aphasien legen VARGHA und GEREK. Zunächst wird das ganze Lied in normalem Rhythmus gesungen. Dann wird das Lied wiederholt, es wurde aber vom Sänger vor und nach dem hervorzuhebenden Wort eine Pause gemacht, und dieses Wort wurde dann mit stärkerer Betonung gesungen. Zu den Liedern wurden auch schematische Bilder mit einfachen Überschriften aus Großbuchstaben angefertigt. Weitere Bilder stellen einzelne Gegenstände des Bildes dar. Andere Bilder heben einzelne Ausdrücke und Sprachverbindungen hervor. Es wird also zunächst eine Analyse des Liedes durchgeführt, und dann erfolgt eine Resynthese. VARGHA und GEREK stellen sich vor, daß sie auf diese Weise alte Reflexketten als Ganzes in Erinnerung rufen und daß durch eine einzige Reizwirkung die ganze Reihe gemeinsam ausgelöst werden könne. Sie verwenden die Behandlung bei allen Aphasiearten.

Ganz im Gegensatz zu diesen Autoren lehnt WEPMAN das Singen von Liedern bei der Behandlung der Aphasien mit der Begründung ab, daß es nicht zu einer erfolgreichen Vokalisation führe und daß es die freie und willkürliche Sprache hemme. Jedenfalls erscheint die Methode von VARGHA und GEREK nur bei ausgesprochen musikalischen Kranken gelegentlich anwendbar (die in Ungarn wahrscheinlich sehr häufig sind) und ist zu einseitig, um als die Methode der Wahl angesprochen werden zu können.

Ich habe im Vorstehenden versucht, einige Grundsätze der Sprachheilbehandlung der Aphasien zu skizzieren. Das Ziel dieser Ausführungen war, zu zeigen, daß die Behandlung der Aphasien weit entfernt sein muß von jedem Schematismus, daß jeder Kranke seinen eigenen Behandlungsweg braucht, den er selbst dem Sprachheillehrer durch seinen Befund weist. Jener muß vor allem aber in der Lage sein, jeden Rest einer sprachlichen Leistung aufzuspüren und auf das manchmal blitzartige Auftauchen unverhoffter Leistungen ebenso schnell zu reagieren. Er muß nicht nur sehr viel menschliches Verständnis für die Not des Sprachkranken besitzen, sondern muß auch viel Phantasie sein eigen nennen, um in jeder Behandlungsstunde dem Kranken etwas Neues zu bieten und so beständig sein weiteres Interesse an der Übungsbehandlung wachzuhalten. Dadurch, daß jeder Kranke einen anderen therapeutischen Weg gehen muß, der bestimmt wird von der jeweiligen Vorbildung, der gesamten Persönlichkeit, der Schwere seiner Sprachstörung, der Art seiner Sprachstörung und seinem augenblicklichen Leistungsvermögen, ergibt sich die Einzelbehandlung als Methode der Wahl. Im Kriege wurden vielfach Gruppenbehandlungen durchgeführt. Dabei hat es sich um ein Krankengut gehandelt, welches aus jungen Soldaten bestand, die schon durch ihre militärische Ausbildung zu einer mehr oder weniger homogenen Masse zusammengeschweißt wor-

den waren, die alle nach Geschlecht und Alter einer ziemlich einheitlichen Menschengruppe angehörten und die es gewohnt waren, mit militärischem Drill alle Verrichtungen des Lebens einschließlich der therapeutischen Maßnahmen auszuführen. Außerdem waren bei allen die Grundkrankheit, das Hirntrauma, gleich. Der Übertragung dieser Behandlungsart auf heutige Verhältnisse ist zu widerraten, denn sie würde eine Vermassung und Nivellierung unserer Kranken bedeuten. Andererseits sind aber dort, wo eine größere Anzahl von Aphasikern gleichzeitig behandelt werden müssen, außerhalb ihrer individuellen Behandlungsstunden natürlich auch gemeinsame Übungsstunden und Gemeinschaftsveranstaltungen sehr nützlich.

Die Ausführungen haben jedenfalls — so hoffe ich — gezeigt, daß die Behandlung der Aphasien keine phonetische Behandlung sein kann, wie denn auch WEPMAN den „language instructor“ vom „speech therapist“ unterscheidet, einen Unterschied, den man im Deutschen vielleicht am ehesten in den Ausdrücken „Sprachtherapeut“ und „Sprechtherapeut“ deutlich machen könnte.

Die Aufgabe des Sprachtherapeuten bei der Behandlung der Aphasiker ist ebenso schwierig wie fesselnd. Er wird aber dadurch belohnt, daß er immer wieder vor neuen therapeutischen Problemen steht und daß seine Tätigkeit nie in langweilige Alltäglichkeit zu verfallen braucht. Gerade dadurch wird die Behandlung der Aphasiker zu einem der interessantesten und fesselndsten Aufgabengebiete des Sprachheillehrers.

#### Literaturverzeichnis

1. **Gutzmann, H.:** Sprachheilkunde, bearbeitet von H. Zumsteeg. Fischers medizinische Buchhandlung, H. Kornfeld. Berlin (1924).
2. **Froeschels, E.:** Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde (Logopädie). Franz Deuticke. Leipzig und Wien (1931).
3. **Leischner, A.:** Über die Verwendung von Schreibgriffen bei der Behandlung der Schreibunfähigkeit. Nervenarzt, 27. Jg., 361—365 (1956).
4. **Leischner, A.:** Zur Symptomatologie und Therapie der Aphasien. Ein Bericht über die Tätigkeit einer Abteilung für klinische Hirnpathologie. Nervenarzt 31, 60—67 (1960).
5. **Leischner, A.:** Sprachpathologie und Sprachtherapie in den Rheinischen Landeskrankenhäusern und Landeskliniken. Ärztliche Mitteilungen 47/59. Jg. 413—418 (1962).
6. **Leischner, A.:** Aufgaben der ärztlichen Sprachheilbehandlung. Der öffentliche Gesundheitsdienst. 24. Jg. 95—100 (1962).
7. **Luchsinger, R., und Arnold, G. E.:** Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Springer Verlag. Wien (1959).
8. **Stránská, T., und Pelikán, V.:** Rehabilitace afázi. Českoslov. Psychiatrie 57, 383—388 (1961).
9. **Vargha, M., und Geréb, G.:** Aphasie-Therapie. VEB Gustav Fischer Verlag. Jena (1959).
10. **Wepmann, J. M.:** Recovery from Aphasia. The Ronald Press Company. New York (1951).
11. **Zürneck, E.:** Ist Aphasiebehandlung bei Hirnverletzten noch ein aktuelles Problem? Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie, Bd. 49, 282—288 (1957).

*Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. med. Anton Leischner,  
5 Köln-Deutz, Constantinstr. 2 (Landeshaus)*

LOGOPÄDISCHE BEMERKUNGEN ZUM SPRECHAUSDRUCK  
UND SPRECHKONTAKT\*)

Der Mensch begegnet dem Menschen . . .

Sein Auge nimmt die visuelle Erscheinung wahr, schätzt ab — urteilt — zögert. Das Ohr empfängt die ersten Stimmklänge, lauscht — ergänzt — rundet ab. Zwei Sinne versuchen, in die terra incognita des Individuums vorzudringen, indem sie erste sensorische Wirkungen verarbeiten. SOKRATES (1) wird zugeschrieben: „Sprich, damit ich dich sehe“; es könnte vervollständigt werden: „ . . . besser sehen kann“.

Ein ständig sich erneuerndes, fortwährend uns forderndes Urerlebnis ist dieses „Abenteuer des Kontakts“. Jedes Klopfen an der Tür, jede telefonische Meldung, jede Rundfunksendung, somit jede Begegnung erzeugt eine suchend-prüfende Spannung, verwoben mit dem Reiz des Unbekannten, gesteuert von dem unterschwelligem Bestreben, über den Wortsinn hinweg Tieferes vom Wesen des Sprechers zu erkennen. Bewußt und unbewußt versuchen wir uns in diesen diagnostischen Funktionen zumindest zweier Sinne, mehr oder weniger unternimmt der Mensch so das Wagnis des ersten Urteils.

Das Auge erkennt: schmerzversteinte Züge  
aalglattes Lächeln  
treuherziges Lächeln  
die Miene des Biedermanns  
ein seelenvolles Antlitz  
Kleider machen Leute (Keller)  
einen undurchsichtigen Menschen  
der erste Eindruck ist der beste (?)  
der erste Eindruck täuscht (?) usw.

Das Ohr urteilt: „Ich bin des trocknen Tons nun satt“ (Goethe)  
„Wer ist der Jüngling, fragst du mich gepreßt,  
und deine Stimme deutet Leid und Grauen“  
(v. Droste-Hülshoff)

eine warme Stimme  
eine kalte Stimme  
eine sympathische Stimme  
eine unsympathische Stimme  
eine trotzig Stimme  
eine selbstbewußte Stimme  
eine verschüchterte Stimme  
das Herz liegt ihm auf der Zunge  
„Wes das Herz voll ist, des geht der Mund über“  
(Luk. 6, 45)  
usw.

\*) Herrn Professor Dr. phil. habil. Hans Krech (gest. 12. 4. 1961), dem verdienstvollen Förderer sprechkundlicher und sprachheilkundlicher Wissenschaft, in dankbarer Erinnerung gewidmet.

Auge und Ohr vermögen somit wohl dem Relief der Tiefenperson nachzugehen. Vielleicht haben sie etwas von der Beobachtungsfähigkeit des frühen Jägers bewahrt, der nach dem ersten Eindruck oft lebensentscheidend zu reagieren hatte.

Der unmittelbare Eindruck wandelt sich im Zuge einer Entwicklung in einen mehr oder weniger getarnten. Zivilisation und Kultur setzen verschiedenartige Medien zwischen die unmittelbaren Berührungen, Kleidung, Schrift, Dolmetsch. Die „Glaswand der Konvention“ kann im Getriebe der diffizilen technischen Welt kaschieren, täuschen, in die Irre führen, zu Fehlbeurteilungen verleiten, die analytischen Fähigkeiten durch Überforderung abnutzen und schwächen.

Dennoch bleiben diese diagnostischen Funktionen wirksam. Kosmetik und make up sind letztlich ein Beweis ihrer Arbeit, die sich in oft flüchtigen Begegnungen entfalten muß. Diese Funktionen sind instinktiv wirksam, sie arbeiten von sich aus noch vor jeder speziellen und bewußten Untersuchung und Prüfung (Test) und sind auf das allgemein Menschliche bezogen.

Es ist bekannt, daß dem Ohr die größere Sicherheit der Differenzierung von Wesensmerkmalen zuzuschreiben ist. Versuche, ein auditives make up anzulegen, bleiben erfolglos, wenn man etwa von Rednerschulen (Weg zum Erfolg) und auch diesbezüglichen Bemerkungen mancher Berufsverbände absieht<sup>1)</sup>. Diese Versuche stützen jedoch unsere Behauptung von der Priorität des Ohres. Wir denken dabei auch an die Herkunft des Wortes „Person“ aus dem akustischen Bereich (per-sona), die im Deutschen eine Parallele findet in der Bezeichnung des autonomen Menschen als „Stimme“ (abstimmen, Stimmzettel, Abstimmung).

Die Suche nach Gründen für diese auditive Priorität führt zu problematischen Fragen. Ist es die Raumdimension, welche der Klangwelt im Gegensatz zur Zweidimensionalität der Netzhaut vertieftere Einblicke ermöglicht? Das Kleinkind greift ja nach dem Mond und lernt erst in einem Entwicklungsprozeß die Relationen kennen, wohingegen es den Kopf zum Schalleindruck wendet. Wir wissen auch, daß die Stimme nicht nur von Mensch zu Mensch, sondern auch zwischen Mensch und Tier verbinden kann. Beide vermögen dem Klang der prälingualen Stimme wechselseitig Bedeutungsinhalte zu entnehmen. Man könnte ferner auch der aufgeworfenen Frage nachgehen, wie weit unserem Gehörsinn eine harmonikale Strukturiertheit eingegeben ist, ein Ordnungsprinzip a priori, ein „goldener Schnitt“ in der akustischen Dimension. Einige Autoren sprechen von „tönenden Normen“ [KAYSER, (2)], denen Geist und Seele unterliege, andere vom „spontanen Vermögen (des Menschen) zu hören, ob etwas stimmt, d. h. sich im Gleichgewicht befindet“ [WILHELM, (3)].

<sup>1)</sup> Der Tageszeitung „DIE WELT“ v. 6. 6. 1962 wird ein Bericht über einen vom Rationalisierungskuratorium der deutschen Wirtschaft (RKW) veranstalteten Drei-Tage-Kursus für Sekretärinnen entnommen. Dort heißt es u. a.: „Der Erfolg (beim Telefonieren) hängt weitgehend von der Stimme ab. Sprechen Sie deshalb ruhig und ohne erhöhte Stimmstärke. Wer laut und hoch spricht, wirkt meist unsympathisch.“

Vorwiegend aus diesen Zusammenhängen darf ja auch das Schicksal des Tauben gewertet werden. Die zweidimensionale Begegnung ermöglicht ihm nur eine gewissermaßen flächenhafte Berührung. Erst mit dem gesprochenen Wort, mit der Stimme, findet die wahre geistige Begegnung zwischen Menschen statt, die mit dem Klang dieser Stimme etwas vom Wesen des Sprechers in den Hörer einfließen läßt.

Ohne der aufgeworfenen Problematik weiter zu folgen, dürfen wir jedoch mit P. J. MOSES (4) Stimme als „Eigenklang des Individuums“ werten. Aus ihr können wir nicht heraustreten; selbst die kurzfristige Stimmverstellung macht diesen Versuch offenbar. Ist sie aber dermaßen Bestandteil des Individuums, dann muß ihr zeichenhafter Charakter zukommen.

Dem instinktiven Vermögen stimmdiagnostischer Bemühungen exakter wissenschaftlich nachzuspüren, ist daher in beträchtlichem Ausmaß Folge geleistet. Die Versuche münden in eine Stimmanalyse, ausgeweitet zur Sprechanalyse, die zu psychodiagnostischen und charakterologischen Deutungen führt. Gemäß der Komplexität des Sprechens müssen dabei die Teilfunktionen der Atmung, Phonation (Einsatz) und Artikulation (Ansatz) berücksichtigt werden. Eine Sprechanalyse versteht daher unter „Sprechen“ die individuelle Weise, sich der Sprache phonisch-artikulatorisch zu bedienen.

Von drei Seiten sollen im Rahmen unseres Themas Überlegungen angestellt werden: Welche psychodiagnostischen Merkmale können grob und vorerst dem Sprechen entnommen werden? Können im Umkreis der häufigsten Stimm- und Sprachstörungen besondere Merkmale und psychodiagnostische Zuordnungen erkannt werden? Welche Rücksichten hat der Logopäde zu nehmen, um seinerseits als „Zeichengeber“ stimmsprachlicher Merkmale bereits vor einer spezifischen Übungsbehandlung therapeutisch zu wirken?

## I

Es ist nicht nötig, der Bedeutung der Atmung für die psychophysische Hygiene im einzelnen hier nachzugehen. In umfassender Weise hat KRECH (51) in jüngster Zeit eine kritische Würdigung der verschiedenen „Schulen“ im Zusammenhang mit sprechkundlichen Erkenntnissen unternommen.

Für unsere Überlegungen darf aber wieder einmal die Tatsache in Erinnerung gebracht werden, daß die vorwiegend unbewußt ablaufende Atmung sehr leicht psychischen Einflüssen unterliegt. In Extremfällen wie Angst, Schreck, Erregung ist dies offensichtlich, aber auch Stimmungen und Gefühle vermögen sich in ihr zu spiegeln. Die weitverbreiteten Fehlatamungen unserer Zeit (überwiegende Brustatmung und Schulteratmung)<sup>2)</sup> entsprechen ihrer Grundstruktur.

<sup>2)</sup> Untersuchungen von **Krech** (8) an Studenten ergaben 22,4 % Atmungsfehleistungen, eigene Überprüfungen an 600 Studierenden 14,3 % (9). In Anbetracht der Kopplung von Atmungsstörungen mit Stimm- und Sprechfehlern muß jedoch der Prozentsatz wesentlich höher angesetzt werden und bewegt sich zwischen 49,3 % (**Krech**) und 39,6 % (**Orthmann**).

Von KLESTADT (6) haben wir nun bereits Untersuchungen über das Verhalten der Atmung beim inneren Sprechen, eine Form, die wir nicht in die vorhandene Nomenklatur einreihen können etwa als *respiratio muta* (rm) noch *respiratio phonatoria* (rph), sondern für die wir die Bezeichnung „*respiratio dicentis muti*“ (rdm) vorschlagen<sup>3)</sup>. Bereits deren Formen beweisen in Annäherung an die rph eine Steuerung durch den Sprechtrieb (des inneren Sprechens).

Von psychophonetischer Seite her hat WÄNGLER (7) das Atmungsverhalten beim Hören phonischer Reize (Sprache) exakt untersucht und konnte eine „*respiratio auditoris*“ (r.au.) erkennen, die beim Hörer überraschende Annäherungen an die Atmungsform des vernommenen Sprechens aufweist. Dabei geht WÄNGLER von der Überlegung aus, daß dem Sprechakt eine doppelte Innervierung zugrunde liegt, die für das Sprachgebilde zuständige linke untere Schläfenwindung und die für den Sprachausdruck verantwortliche Steuerung des extrapyramidalen Systems. Während der Einwirkung des phonischen Reizes ist nicht nur die Ruheatmung (rm) der Versuchsperson weitgehend aufgehoben, sondern ihre Atmungsform nähert sich in einem „nicht für möglich gehaltenen“ Maß der des Sprechers. Der Atmung wird hier die Funktion einer Brücke zugewiesen, auf welcher Vorstellungen zum Hörer gelangen und von diesem dann physiopsychisch „verstanden“ werden.

Wir dürfen diese Ergebnisse mit dem von der Sprechkunde postulierten „funktionellen Hören“ vergleichen. Dieses meint ein in Ansätzen funktionierendes Nachvollziehen dessen, was auditiv wahrgenommen wird. Es erklärt die oft zu beobachtenden unbequemen Empfindungen im Rachen und Kehlkopf beim Anhören unphysiologischer Stimmen, ferner die zu konstatierenden Stimmbeeinträchtigungen von stark mit Denk- und Schreibarbeit belasteten Patienten. Dem letzteren Phänomen ist KURKA (10) in seiner Dissertation nachgegangen. Zur Erklärung des funktionellen Hörens zitiert MOSES die Theorie der Faszination von BERNFELD: Die primitive Perzeption zeigt eine motorische Reaktion. Das primitive Ego imitiert das Perzipierte, um über intensive Reize Herr zu werden.

In breitem Maße sind wir diesen Wirkungen ausgesetzt. Rhetorik, Pädagogik, Sprecherziehung, Bühne, Rundfunk, Film und Podium müssen sich dieser Gesetzmäßigkeiten bewußt sein, um sie entsprechend zu verarbeiten. In zweifacher Funktion ist für unsere Überlegungen die Atmung von Bedeutung: Sie ist zum ersten Ausdruck des Sprechers, zum zweiten (unbewußter) Appell über die „Brücke“ zum funktionellen Hören.

Welche besonderen Atmungsmerkmale und psychodiagnostischen Zuordnungen können wir vorerst erkennen? Dabei sei darauf verwiesen, daß die allgemein verbreitete Fehlartmung als *Funktion* die Folge eines ebenso weit verbreiteten Haltungsverfalls als *Form* ist. Hierauf geht besonders PAROW

<sup>3)</sup> Auf diese Ergänzung der Nomenklatur hat Verf. schon in der Abhandlung „Atmungsprobleme bei gehörlosen Schulkindern“, Neue Bl. f. Taubst. Bildung, 15. Jg. (1961), H. 8/9, verwiesen.

(11) ein. Es sei deshalb erwähnt, weil die allgemeine Ausgangslage für Haltungs- und Funktionsbeurteilungen gesenkt ist. Der „Betrieb“ unserer Zeit erzeugt „Betriebsblindheit“, der sich zu entziehen nicht leicht ist. Normatives Begutachten muß also sich der physiologischen Nulllage bewußt werden<sup>4)</sup>. Wir dürfen die extreme Hochatmung (Schlüsselbeinatmung, Klavikularatmung) meist als Symptom allgemeiner Erreglichkeit deuten. Abwehrspannung und Angst stellen die übertonierte Ausgangslage auch für die Atmungsfunktion bereit.

Eng gekoppelt ist hiermit die Dyspnoe, meist als Polypnoe erkenntlich. Sie kann auch als Symptom psychogener Überlagerungen gedeutet werden. Druck erzeugt Spannung, erst die Lösung des Drucks kann „befreites“ Aufatmen zur Folge haben.

Ein Teil unserer Patienten wird neurotische Züge aufweisen. Der Stimme der Neurose ist MOSES nachgegangen und weist bereits der Atmung als Integrum des Sprechens bestimmte Fehlformen und entsprechende Zuordnungen nach. Das Syndrom der Angst hat ein Aufgeben der harmonischen Koordination zwischen Zwerchfelldruck und Glottisspannung zur Folge; der Ton wird unsicher tremolierend, bei überwiegendem subglottalem Druck undicht. Es entsteht der Eindruck, als ob der Patient mit dem Atemquantum nicht haushälterisch umgehen kann, ihn in zu großen Schüben entläßt oder gepreßt zurückhält. Diese Pressung — als Angstsyndrom — kann, wie auch BRANKEL (12) bestätigt, bis zur hörbaren Inspiration gehen oder das bekannte „Atemvorschieben“ präsentieren, d. h. ein Abpressen von Reserveluft durch faukale Enge mit Laryngo-Glossospasmus. Auch TROJAN (13) führt für Haltungen der Angst, Aggression und Defension übermäßige Atmungskompression und pulsierenden Ablauf hervor.

(Fortsetzung in Heft 2/63)

*Eva Lange, Hamburg*

#### DIE RHYTHMISCHE ERZIEHUNG IN DER SCHULE FÜR SPRACHKRANKE

Die Bedeutung einer rhythmischen Erziehung für das sprachkranke Kind ist bereits von vielen Therapeuten erkannt worden. Werfen wir einen Blick in die Fachliteratur, finden wir immer wieder Hinweise auf den therapeutischen Wert einer rhythmischen Gymnastik.

Von vielen Fachkollegen wird die rhythmische Erziehung schon durchgeführt, doch beschränkt sie sich zumeist auf besonders dafür angesetzte

<sup>4)</sup> Der sog. Rundrücken z. B. wird heute weitgehend akzeptiert, was manche „Schönheitskönigin“ präsentiert. Von Entartungen der Füße sei geschwiegen!

Stunden. Dabei kann die Rhythmik ihre eigentliche Bedeutung jedoch erst erlangen, wenn sie sinnvoll unsere gesamte Unterrichtsarbeit durchzieht. Wir wollen die rhythmische Erziehung nicht als besonderes Schulfach, sondern als Unterrichtsprinzip sehen, als eine Arbeitsweise, die das gesamte Unterrichtsgeschehen durchdringt. Dabei können wir allerdings die reine Rhythmikstunde nicht entbehren, in der durch die Ausbildung, Stärkung und Übung der Sinne und der körperlichen Fähigkeiten der „Bewegungssinn“ entwickelt wird.

Die rhythmische Arbeitsweise beruht auf den Gesetzen des Lebendigen. Sie soll dem Körper den ursprünglichen Lebensrhythmus vermitteln und will den Menschen in seiner Ganzheit erfassen. Alle positiven Kräfte sollen durch die rhythmische Erziehung in dem Kinde geweckt werden. Sie soll einen Ausgleich zwischen seiner Innen- und Außenwelt, zwischen Geist und Körper herbeiführen. Die Aufgaben, die wir den Kindern in der rhythmischen Erziehung stellen, fordern in jedem Augenblick den ganzen Menschen auf. Weder die Muskeln, Nerven, Sinne, noch der Geist, das Denken und Empfinden dürfen während des Übens unbeteiligt bleiben, wenn eine Aufgabe gelingen soll. Das Kind wird in seiner Ganzheit angesprochen und gefordert.

Da in der Rhythmikstunde ganz automatisch die Ausbildung aller Bewegungsformen stattfindet, sind rhythmische Übungen z. B. für die Kinder von großer Bedeutung, die in ihrer motorischen Entwicklung Hemmungen und Rückstände zeigen und deren Sinnesorgane einer besonderen Pflege und Ausbildung bedürfen. Durch die Arbeit am Körperrhythmus und durch die Ausbildung aller Sinnesorgane wollen wir eine wohltuende Wirkung auf das vegetative Nervensystem erzielen und das Rhythmusgefühl fördern. Auf diese Weise wollen wir z. B. versuchen, den Stotterer innerlich zu entkrampfen und aufzulockern, seine Körperbewegungen fließender und weicher werden zu lassen und das gestörte Wechselspiel zwischen seinem Körper und seiner seelisch-geistigen Welt allmählich zu harmonisieren. Wir sollten diese Möglichkeit, die gesamte Persönlichkeit des Stotterers zu beeinflussen, noch stärker in unser therapeutisches Bemühen einbeziehen.

Bereits in der Anfängerklasse der Sprachkrankenschule stehen wir so manchem Kind gegenüber, dessen Entwicklung schon vor dem Schuleintritt nicht normal verlief, bei dem das innere und äußere Gleichgewicht gestört ist, das nicht spielen kann, das der neuen Situation mit Angst entgegenseht und mit entsprechenden Verhaltensweisen reagiert. Mit Hilfe der rhythmischen Erziehung wollen wir hier das gestörte Kind aus seiner Verkrampfung und Verängstigung lösen und es von seinen Beklemmungen befreien. Die Ungestümen und Hemmungslosen dagegen wollen wir zur inneren Ordnung führen.

Durch eine rhythmische Erziehung wird es dem Lehrer ermöglicht, auf der einen Seite das Bewegungsbedürfnis der Kinder zu erfüllen. Auf der anderen Seite wird er dadurch befähigt, die Bewegungsfähigkeit der Kinder zu

fördern, die sie durch einseitige, körperschädigende Umwelteinflüsse verloren haben. Je früher die rhythmische Erziehung hier helfend eingreift, um so reibungsloser verläuft die Entwicklung zum sich frei bewegenden Menschen.

Bewegung schafft Freude! Mit dieser Freude können wir den Unterricht so gestalten, daß er die Kinder wirklich anspricht, daß sie ihm gerne folgen. Der Lehrer muß in der Rhythmikstunde seine ihm anvertrauten Kinder genau beobachten, um nicht mehr von ihnen zu verlangen, als sie ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung entsprechend zu leisten vermögen. Die Aufgaben sollen die Kinder nicht vor besondere Schwierigkeiten stellen, denn dadurch würden besonders die unsicheren und gehemmten dem Gefühl preisgegeben: Ach, ich kann es ja doch nicht! Die Aufgaben in der Rhythmikstunde müssen so gestellt werden, daß jedes Kind ohne Hilfeleistung sie lösen kann, dann wird ihre Bewältigung auch wieder Freude hervorrufen. Dabei spare der Lehrer nicht mit anerkennenden und ermunternden Worten, besonders bei den ängstlichen Schülern. Die Erfolgserlebnisse summieren sich und stützen das Selbstgefühl der Kinder.

Nicht zuletzt wollen wir mit Hilfe der rhythmischen Erziehung die ganze Atmosphäre der Klasse beeinflussen. Ohne Zwang wird das Kind zur äußeren und inneren Ordnung geführt, und es lernt, sich ganz selbstverständlich der Klassengemeinschaft einzufügen und allmählich sich zu verselbständigen. Der Auftrieb durch die so gewonnenen Erfolgserlebnisse wird zur Folge haben, daß das Kind sich in der Schule wohlfühlt und glücklich und zufrieden ist. Es wird Ruhe und Geborgenheit in seiner neuen Welt finden. Die Schule will ja für das sprachkranke Kind nicht nur eine Stätte des Lernens sein, sondern vielmehr eine Stätte des gemeinsamen Lebens in unterrichtlicher, erzieherischer und therapeutischer Hinsicht.

Durch eine rhythmische Erziehung wird es uns erleichtert, mit dem Doppelziel unserer Schule fertig zu werden, dem Lehrplan der Volksschule zu entsprechen und jedem Kind die ihm gemäße Behandlung angedeihen zu lassen. So können wir der Forderung: „Aller Unterricht sei Therapie!“ weitgehend gerecht werden. Die Einzelbehandlung jedes sprachkranken Kindes in den Sonderstunden wird dadurch sinnvoll unterbaut und ergänzt.

Erstrebtes Ziel ist es, durch eine rhythmische Arbeitsweise die Persönlichkeit des einzelnen Kindes zur Entfaltung zu bringen, alle positiven Kräfte in ihm anzusprechen und zu stärken, daß es zu einer Haltung kommt, die von innen heraus das Leben des einzelnen wie der Gemeinschaft durchformt. Ob dieses Ziel in etwa erreicht wird, hängt von vielen Umständen ab. Wir wollen uns aber bemühen, beim sprachgestörten Kind alle Voraussetzungen für ein gesundes Kräftewachstum zu schaffen, welches nicht zuletzt erst höhere Forderungen ermöglicht.

*Anschrift des Verfassers: Eva Lange, Hamburg 22, Immenhof 17*

# Umschau und Diskussion

## Taubstummenebildung und Sprachheilpädagogik

Diskussionsbemerkung des Vertreters der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland zu dem fachwissenschaftlichen Vortrag von Taubstummenoberlehrer Reichel, Frankenthal: „Die Erfassung sprachgeschädigter Kinder und Möglichkeiten ihrer Betreuung in Rheinland-Pfalz und Saar“.

Der Vortrag wurde auf der Fortbildungstagung des Bundes Deutscher Taubstummenlehrer, Landesverband Rheinland-Pfalz und Saar, am 16. Juni 1962 in Lebach gehalten.

Nach kurzer Bemerkung zum Inhalt des genannten Vortrages, im Blickwinkel der Grundausrichtung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik betrachtet, fuhr der Diskussionsredner fort:

„Lassen Sie mich bitte, in diesem Blickfelde verbleibend, als Vertreter der „Arbeitsgemeinschaft“, nun eine Frage stellen:

„Besteht bei rascher Auswertung und Nutzung der aufgezeigten Möglichkeiten in der Betreuung Sprachgeschädigter nicht die Gefahr, daß die Taubstummen- und Gehörlosenbildung zurückfällt?“

Gemeint ist hier, daß die Lösung taubstummeneigener Aufgaben im neuzeitlichen Sinne empfindlich gehemmt werde.

Die Sach- und Sinnverhalte dieser in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht neuzeitlich erweiterten und vor allem enorm vertieften fachpädagog. Problematik können in unserem Kreise der Taubst.-Lehrer als ausreichend bekannt angesehen werden. Darum dürfte es gestattet sein, gleich neben die erste Frage eine zweite zu setzen — und sie zu beantworten.

Die Frage: „Kann man das eine tun (Sprachkranken- usw. Betreuung) ohne das andere zu vernachlässigen (die zeitgemäße Förderung der Taubstummenbildung)?“ Hier entsteht eine echte Zwangslage, und sie bildet sich bereits dann heraus, wenn die bekannten sogenannten „Differenzierungen“ sehr gehemmt oder gar unmöglich werden, und zwar, sagen wir „lediglich mangels Masse“ (Kinderzahl).

Differenzierungen, a) gemäß vorhandener akustischer Rezeptionsfähigkeit in verschiedenartiger Abstufung (die viel diskutierte „Hörrest“- oder „Restgehör“-Frage).

b) Differenzierung nach Intelligenzleistungen des einzelnen Kindes.

Die Zwangslage wird noch durch viele andere Faktoren verschärft, die der Kürze wegen jetzt nicht aufgezählt werden können.

Es handelt sich um einen Zustand, von dem gesagt werden muß, daß er ausschließlich kleine Anstalten bedrückt. Dort wirkt er sich allerdings belastend aus — für den einzelnen Lehrer, für die Kinder sowie hinsichtlich der Erfüllung oder Lösung neuzeitlicher fachpädagogischer Aufgaben, diese als Ganzes gesehen bzw. ganzheitlich betrachtet.

In solchem Zusammenhang erscheint uns folgendes bemerkenswert: Im Gesamt aller von der öffentlichen Hand getragenen Taubstummenanstalten und Gehörlosenschulen der Bundesrepublik gibt es nur 3 sogenannte Zwerganstalten — 2 davon liegen in Rheinland-Pfalz.

Bis jetzt ist von unserer Frage: — „Kann man das eine tun ohne das andere zu vernachlässigen —?“ nur der 2. Teil angesprochen worden. Themengerecht interessiert aber das „Eine“, die Sprachkrankenbetreuung usw., mehr als das „Andere“. Wir gelangen am schnellsten zur praktischen Beantwortung unserer Frage, wenn ohne weitere Überleitung gefolgert wird, daß bei entsprechender Organisation für Rheinland-Pfalz 2 Taubstummenanstalten ausreichen. Man darf sogar betonen: Zwei Schulen genügen nicht nur, sie können vielmehr leistungsmäßig besser funktionieren als drei, d.h. — fachpädagogisch gesprochen — einen größeren Wirkungsgrad erzielbar machen, da allein in größeren Schulen die Bildung „homogener Klassen“ bzw. Unterrichtsgruppen möglich ist. In Beantwortung unserer Frage schlagen wir dann vor, eine „Zentrale der Sprachheilerziehung und -bildung“ einzurichten, gegebenenfalls in speziellem überregionalem Austausch mit dem Saarlande. Als solches Institut, das praktisch sofort funktionsfähig wäre, erscheint uns gerade prädestiniert: „Die Pfälzische Gehörlosenschule mit Heim in Frankenthal.“ Für dieses Institut bietet sich im hier gemeinten Zusammenhang eine außerordentlich lohnende Entwicklungschance.

Darüber hinaus würde dieser Einrichtung in Erfüllung des BSHG eine sehr zeitgemäße und ebenso notwendige „Rehabilitationsaufgabe“ gestellt werden, deren Lösung zusätzlich einen bestimmten ehrenden Charakter aufweist, nämlich: eine moderne, leistungsfähige und fortschrittliche Einrichtung dieser Art könnte man-

ches wettmachen, was in Rheinland-Pfalz bisher noch ausbleiben mußte und hier und da als Rückstand oder Mangel empfunden worden ist.

Wir haben diese Feststellung bereits vor 3 $\frac{1}{2}$  Jahren formuliert und wissen, daß im Ministerium für Unterricht und Kultus, — der obersten Behörde der Pfälz. Gehörlosenschule, — ähnliche oder verwandte fachpädagogische Planungen damals zur Diskussion gestellt wurden.

Das Institut in Frankenthal hat auch bereits „Spezialklassen“. Es besitzt darüber hinaus Einrichtungen für zweckgerechte „physische Therapie“ Sprachkranker: Kuranlage nach Pfar. Kneipp und anderes noch (eigenes Schwimmbad vorhanden!). So ist meines Wissens an den Bau einer Sauna gedacht. Vielleicht ist sie sogar schon fertig?

An der Frankenthaler Gehörlosenschule funktioniert ein mustergültiger allgemeinarztlicher sowie fachärztlicher Untersuchungs- und Betreuungsdienst (otologisch- und neurologisch ausgerichtet). Dieser mediz. Dienst sowie enge Verbindungen zu benachbarten Universitäten stehen den fachpädagogischen Leistungen zur Seite, und man kann gut behaupten, daß Direktor Huther mit seinem Mitarbeiterstab die entsprechenden Leistungen auf eine ansehnliche Höhe gebracht hat und sie fortentwickelt.

In Frankenthal wirken Dipl.-Psychologen, die in bezug auf die Sprachheilpädagogik als Fachpsychologen gelten können, da sie voll ausgebildete und erfahrene Fachpädagogen sind.

Alle diese Umstände zusammen und anderes noch brachte uns zu der Meinung, daß die Entwicklung der „Pfälz. Gehörlosenschule“ geradezu organisch dahin führt, daß man dort ein „Zentralinstitut für Sprachkranke des Landes Rheinl.-Pfalz“ ausbaut. Es wäre wohl überflüssig zu unterstreichen, daß eine wichtige Voraussetzung hierfür darin bestehen müßte, daß auf Grund einer echten und sachgerechten Selektion Taubstumme und Gehörlose im eigentlichen Sinne weiterhin nur noch in den beiden Landestaubstummenanstalten aufzunehmen wären.

Für das Saarland ist ein „Taubstummen-Institut“ vorhanden. Die evt. überregionale Zuweisung sprachkranker Kinder wurde bereits erwähnt. Es würde zu weit gehen, alle hier noch anschließenden Überlegungen aufzuzählen, wie sie in verschiedener Richtung und von mancherlei Standpunkten her zu durchdenken sind und auch durchdacht wurden.

Dabei verwendete Unterlagen bestätigen deutlich die Zweckmäßigkeit entsprechender Überlegungen. Eines sei daraus genannt: Es ließ sich errechnen, daß Rheinland-Pfalz einen augenblicklichen Mangel an Fachpädagogen auf „sprachheilpädagogisch-taubstummenpädagogischem“ Gebiet praktisch und sinnvoll überwinden kann. (Durch Auffüllung der Taubst.-Klassen werden Lehrkräfte frei, wenn man will.) Mit der Lösung des Lehrerproblems beginnt aber die echte Fundierung der Sprachkrankenbetreuung in fürsorglicher sowie in schulischer Richtung.

Die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland würde es sehr begrüßen, wenn eine durch die Lebacher Tagung ausgelöste Initiative in Rheinland-Pfalz und im Saarlande — in Zusammenhang mit der Fortentwicklung der Arbeit an Taubstummen- und Gehörlosenschulen — beide Formen der Betreuung von Hör- und Sprachgeschädigten erfolgreich vorantragen könnte. Dazu gehört u. a. neben der Schwerhörigenbetreuung vor allem die Entwicklung der Sprachkrankenschule und des Kurheimgedankens, die Einrichtung von Schulkindergärten für Sprachkranke, Kindergärten (Kindertagesheime) für vorschulpflichtige sprachkranke Kinder.

Abschließend sei daran erinnert, daß bereits seit langem mit Unterstützung des „Deutschen Städtetages“ für jede Gemeinde von 30 000 Einwohnern eine Sprachkrankenschule gefordert und als dringend notwendig erachtet worden ist.

Zürneck

## Bericht über das 50jährige Jubiläum der Volksschule f. Sprachkranke Hamburg 1, Rostocker Str. 62

Vom 24. bis 27. Oktober 1962 feierten Hamburgs Sprachheillehrer das 50jährige Jubiläum ihrer ältesten Sprachkrankenschule. — Im Oktober 1912 hatte die Hamburger Schulbehörde den Lehrer **Wilhelm Carrie** mit der Leitung der ersten Klasse für stotternde Volksschüler beauftragt. Hieraus entwickelte sich die Schule für Sprachkranke BEIM STROHHAUS, die später in die Rostocker Straße umzog. 1922 wurde dann eine zweite Sprachkrankenschule gegründet, aus der die Volks- und Mittelschule für Sprachkranke in der Karolinenstraße hervorging. Heute gibt es in Hamburg außer den genannten Schulen die Sprachkrankenschulen in Hamburg-Altona, Hamburg-Harburg und Hamburg-Fuhlsbüttel.

Die Jubiläumsfeierlichkeiten begannen am 24. Oktober mit einem Schülervormittag und einem Elternabend für Schüler, Lehrer und Eltern der Jubiläumsschule. — Für den folgenden Tag hatten Kollegium und Elternrat der Schule Rostocker Straße zu einem Festakt eingeladen, auf dem im Auftrage des Schulsenators Herr Landesschulrat Ernst Matthewes und für die Jubiläumsschule Herr Rektor Werner Günther sprachen. Vertreter der Arbeitsgemeinschaft, des Arbeitskreises, der Fachgruppe, der Schulen für Gehör- und Sprachgeschädigte, der Blinden- und Sehschwachenschule, der Ärzteschaft, der Universität, des Elternrates, des Schulvereins und vieler befreundeter Kollegien überbrachten Grüße und Glückwünsche. — Die Eröffnung einer Ausstellung von Schülerarbeiten sollte den Gästen einen Eindruck von der Arbeit im Zeichen-, Werk- und Sachkundeunterricht an der Sprachkrankenschule vermitteln. — Am Abend trafen sich Hamburgs Sprachheillehrer im Curiohaus zu einem geselligen Beisammensein mit Tanz.

Am dritten Jubiläumstag fand eine Arbeitstagung der Landesgruppe Hamburg der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik statt. Nach einem Grußwort des Dezenten für das Hamburger Sonderschulwesen, Herrn Oberschulrat Hans Duus, ergriff der erste Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft, Herr Johannes Wulff, das Wort zu einem sehr ausführlichen und interessanten Referat über den „Wandel in der Sprach- und Stimmbehandlung“. Anschließend sprachen zwei ehemalige Kollegen der Schule Rostocker Straße, Herr Prof. Dr. Otto v. Essen über den „Wert des phonetischen Instrumentariums für die Sprachheilarbeit — einst und jetzt“ und Herr Studienleiter Dr. Heinrich Möhring über das „Stottererprofil als Hilfsmittel für die Arbeit des Lehrers in der Sprachkrankenschule“. Zwei Referate aus dem medizinischen Bereich beschlossen den ersten Teil der Arbeitstagung: der Direktor der Nordwestdeutschen Kieferklinik, Herr Prof. Dr. Dr. Karl Schuchardt, war gewonnen worden, über die „Technik und zeitliche Indikation der Gaumenplastik bei Spaltträgern und ihre Bedeutung für Sprache und Persönlichkeit“ zu referieren, während der Direktor der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik in Bremen, Herr Dozent Dr. Schloßhauer, in seinem Vortrag auf Probleme der „Stimmübungsbehandlung im Lichte neuerer medizinischer Erkenntnisse“ einging. Der Nachmittag war internen Problemen der Sprachkrankenschulen gewidmet: Herr Werner Günther wies in seinem Referat auf die „Notwendigkeit der Frühbehandlung stotternder Schüler“ hin, Herr Dr. Oskar Plätzer (Schule Karolinenstraße) machte Reformvorschläge in bezug auf die „Diagnostik in der Sprachkrankenschule“, während Herr Dr. Walter Dohse (Schule Rostocker Straße) über das „Problem der Grenze in der Arbeit der Sprachkrankenschule“ referierte und hierbei vor allem Probleme der Stottererbetreuung und -behandlung an Sprachkrankenschulen erneut zur Diskussion stellte.

Den Abschluß der Jubiläumsfeierlichkeiten bildete ein gemeinsamer Ausflug der Tagungsteilnehmer mit ihren Ehefrauen in die Harburger Berge am 27. Oktober. Nach der Besichtigung der neuerbauten Schule für Sprachkranke in Hamburg-Harburg ging es bei herrlichem Herbstwetter zum Kiekeberg, wo Herr Prof. Dr. Willi Wegewitz die Führung durch das Museumsdorf des Harburger Helms-Museums übernahm. Ein gemeinsames Mittagessen beschloß die Jubiläumsveranstaltungen.

Hans-Georg Müller

## Bericht über den Fortbildungslehrgang für Volksschullehrer in der Internatsschule für Sprachgestörte in Wentorf b. Hamburg vom 17. bis 20. September 1962

Im Rahmen der Lehrerfortbildung des Landes Schleswig-Holstein sollten Lehrer von wenig gegliederten Landschulen mit der Arbeit am sprachkranken Kind bekannt gemacht werden.

Nachdem Frau Sonderschulrektorin E. Philipps als Vertreterin des Kultusministeriums die 20 eingeladenen Lehrkräfte begrüßt hatte, hielt Herr Direktor G. Cors, Wentorf, ein einführendes Referat über „Die Internatsschule für Sprachgestörte — Aufgabe und Bedeutung“. Anschließend wurden „Organisatorische Fragen der Erfassung und Betreuung sprachkranker Kinder in Schleswig-Holstein“ von Frau Sonderschulrektorin Philipps, Kiel, beleuchtet. Mit dem Vortrag von Herrn Prof. Dr. Dr. Wegener, Kiel, über „Die Sprachstörungen des Kindes und ihre psychologischen und medizinischen Hintergründe“ wurde aus der wissenschaftlichen und praktischen Arbeit des Vortragenden ein Überblick über das weite sprachheilpädagogische Feld mit seinen zahlreichen Problemen vermittelt.

Der Vormittag des 2. Tages war dem Stammeln gewidmet. Herr Dir. Cors demonstrierte etliche Kinder, um die sehr unterschiedlichen Erscheinungsformen des Stammelns und deren Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Dazu referierte er über „Die Stammelfehler des Kindes und ihre Ursachen“. Dem schlossen sich die Ausführungen der Sonderschullehrerin Ilse Böckmann über „Die verzögerte Sprachentwicklung“ an. Am Nachmittag sprach die Vertragsärztin der Internatsschule, Frau Dr. med. Grüttner, Hamburg, Fachärztin für Psychiatrie, über „Psychiatrische Untersuchung sprachgestörter Kinder“ und anschließend über „Sprachstörungen bei hirngeschädigten Kindern“. In der folgenden Besprechung einzelner Tests (Hawik — Sceno — Wartegg) wurde den Zuhörern deren Bedeutung für Diagnostik und Therapie aufgezeigt. Herr Dir. Cors legte in seinem Referat „Das Internat als Erziehungsfaktor bei milieugeschädigten sprachkranken Kindern“ die in der Wentorfer Internatsschule besonders günstigen Verbindungsmöglichkeiten von Unterricht und Therapie und das organisatorische Ineinandergreifen von Schule und Internat dar.

Am 3. Tag hospitierten die Gäste in den einzelnen Klassen. Neben der Einzel- und Gruppentherapie bei stotternden Kindern wurde besonders die Sprachtherapie als Unterrichtsprinzip gezeigt. Aus anderen Demonstrationen war die Bedeutung der Gymnastik und Heilgymnastik als Hilfsmittel der Therapie deutlich erkennbar. Am Nachmittag referierte der Sonderschullehrer G. Böckmann über „Ursachen und Erscheinungsformen des Stotterns“. Daran schloß sich ein Vortrag von Herrn Dir. Cors an über „Handpuppenspiel, Pantomime und Psychodrama“, in dem deren Bedeutung betont wurde. Einige eindrucksvolle Darbietungen der Kinder ließen den Wert dieser Arbeit erkennen.

Am 4. Tag demonstrierte Herr Sonderschullehrer Franz, wie auch das Orffsche Instrumentarium in die Therapie mit einbezogen werden kann. In einem sich anschließenden Referat wurden die verschiedenen Möglichkeiten der Gestaltung des musischen Unterrichts herausgestellt. Danach führte die Gymnastiklehrerin Gisela Duschner eine Klasse beim Schwimmunterricht vor. Daß für stotternde Kinder auch das Schwimmen zur Therapie gehört, legte sie in dem folgenden Referat dar.

Zum Schluß der Tagung konnten sich die Teilnehmer an Hand von Tonbandaufnahmen entlassener Schüler von der erfolgreichen Arbeit an der Internatsschule für Sprachgestörte in Wentorf überzeugen.

Günter Böckmann

---

---

## Aus der Organisation

---

---

### DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACH- UND STIMMHEILKUNDE

In Verbindung mit der Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft der Hals-, Nasen-, Ohrenärzte wird in der Kongreßhalle in Berlin am Freitag, dem 31. Mai 1963 die

Jahresversammlung 1963 der Deutschen Gesellschaft  
für Sprach- und Stimmheilkunde

stattfinden. Anmeldungen zu Vorträgen erbitte ich bis 1. März 1963 an meine Adresse. Das Programm und die Karten zur Quartierbestellung werden Anfang April an alle Mitglieder versandt.

Die Anmeldung von Vorträgen geschieht satzungsgemäß mit kurzer Inhaltsangabe. Der Vorstand hat das Recht, die Zahl der Vorträge zu begrenzen, damit ein normaler Ablauf der Tagung gewährleistet ist.

Prof. Dr. G. Beckmann  
Schriftführer  
Marburg/Lahn, Univ.-HNO-Klinik

## Sonntag(e)ung in Hildesheim

(Eine aus technischen Gründen verspätete, jedoch sicherlich notwendige Würdigung der 5. Fortbildungstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V.)

Ein leuchtend blauer Himmel, von dem die Sonne ihre Strahlen hochsommerlich warm herniedersandte — so bot sich das Wetter in Hildesheim den etwa vierhundert Teilnehmern dar, die vom 30. September bis zum 3. Oktober 1962 in der ehrwürdigen, vom Krieg arg mitgenommenen und nun stark verjüngten Stadt an der Innerste zur 5. Fortbildungstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V. zusammengekommen waren. Aus allen Teilen der Bundesrepublik Deutschland sowie aus dem zumeist benachbarten, aber auch entfernten Ausland trafen in der Sprachheilarbeit wirkende Ärzte, Pädagogen und Fürsorger zusammen, um Neues oder Vertiefendes aus ihrem Fachgebiet zu hören und über die sie interessierenden Probleme zu sprechen. Wie schon bei den vorjährigen Veranstaltungen, so gab es auch diesmal wieder ein Rahmenthema (Akustische und motorische Probleme in der Sprach- und Stimmbehandlung), an das sich die meisten Themen der zwölf Einzelvorträge und der sieben Diskussionsgruppen anschlossen. Würdige Festlichkeit bei der Begrüßungsfeier am Montagvormittag — stimmungsvolle Geselligkeit am Abend im „Panorama“-Hochhauscafé — frohe Fahrt in den Solling oder innerliche Erbauung für den kulturkundlich Interessierten bei der Stadtrundfahrt mit Museumsbesuch am zweiten Tag — das war der vergoldete Rahmen in Hildesheim.

Doch gehen wir über zur Beschreibung des Inhaltes. Die medizinisch-wissenschaftlichen Referate standen ohne Ausnahme auf hohem Niveau. Sie bestachen wegen ihres sachlich-logisch geführten Aufbaus und wurden zumeist abwechslungsreich unterbrochen und anschaulich vertieft durch Lichtbild- bzw. Filmvorführungen. Voreilige Schlußfolgerungen wurden vermieden.

Die nicht minder interessant dargebotenen Vorträge aus logopädischer Praxis erschlossen den zumeist selbst in der praktischen Behandlung oder Betreuung Sprachgestörter befindlichen Teilnehmern die Möglichkeit, entweder die eigene Arbeit bestätigt zu finden, oder kritisch zu dem Vorgetragenen Stellung zu nehmen, oder aber auch Anregungen für die Unterbauung der eigenen Methode mitzunehmen. Die ersten (und einzigen) Wolken am Veranstaltungshimmel schienen aufzuziehen, als ein junger Logopäde aus München sehr überzeugt über seine Stottererbehandlung nach **O. Fitz** referiert hatte und danach ein weiterer Kollege aus der bayrischen Metropole mit Jungen aus der Hildesheimer „Stationären Abteilung für Sprachkranke“ einen wesentlichen und für diese Art der Behandlung typischen Abschnitt kraftvoll und mit erfrischendem Schwung demonstrierte. Bei der anschließenden Diskussion hätte der Versammlungsleiter sofort ein Abgleiten der Kritik auf das sicherlich umstrittene Buch von **Oskar Fitz** „Schach dem Stottern“ verhindern sollen. Dadurch entstand zunächst die etwas peinlich anmutende Situation, daß die Münchener Kollegen angegriffen wurden, obwohl man eigentlich die Meinung von **Fitz** kritisieren wollte, der aber selbst nicht anwesend war. Nun, es schien so, als hätten es die „Schüler“ mit bajuwarischer Beharrlichkeit und Uner-schütterlichkeit getragen. Auch wurde dann später das Entladen eines Gewitters doch noch mit diplomatischer Geste verhindert. Ob es aber richtig war, jede weitere Diskussion über dieses Thema durch Absetzung der entsprechenden Arbeitsgruppe am Vormittag des letzten Tages zu ersticken, wollen wir dahingestellt sein lassen. Eine sachliche Auseinandersetzung im kleineren Kreise hätte vielleicht noch manches klären können. Den beiden Herren aus der Landesgruppe Bayern gehörte jedenfalls wegen ihrer freimütigen Äußerungen und der bereitwilligen Demonstrationen die Sympathie aller Teilnehmer!

Den nachhaltigsten Eindruck dieser Tagung hat die „Stationäre Abteilung für Sprachkranke“ hinterlassen, über deren inneren Aufbau die Hildesheimer Kollegen referierten und deren Einrichtung den Teilnehmern in der Form der „Offenen Tür“ vorgeführt wurde. Die mustergültige Unterkunft der sprachkranken Kinder im Heim der Taubstummenanstalt in der Silberfundstraße — die Kombination medizinischer, psychotherapeutischer und fachpädagogischer Methoden — die ideale Zusammenarbeit der verschiedenen, an der Behandlung mitwirkenden Kräfte im Team — die individuelle Betreuung der Kinder im Heim durch geschulte Hortnerinnen —

---

Die Landesgruppe Niedersachsen hat einen neuen Vorstand gewählt:

1. Vorsitzender: **Frau Hildegard Schneider, Hannover, Burgstraße 14**  
2. Vorsitzender: **Herr Huth, Hildesheim, Pieperstraße 58**  
Schriftführer: **Herr Dumke, Hannover, Burgstraße 14**  
Kassenführer: **Frl. Steppan, Hannover, Burgstraße 14**

die besondere heilpädagogische Atmosphäre, von der man auf Grund der Berichte und aus eigenem Erleben beim Aufenthalt im Heim einen Hauch zu spüren bekam — und nicht zuletzt die Aufgeschlossenheit der verantwortlichen Behörden für die Behandlung der sprachkranken Kinder und für die damit verbundenen Probleme unseres Fachgebietes — wo haben wir das je in solcher Aufwendung gesehen und erlebt!

Daß man trotz aller modernen Pracht in Hildesheim recht bescheiden geblieben ist, muß man der hohen Verantwortlichkeit sowie der pädagogischen und menschlichen Qualität der dort tätigen Fachkräfte zugute halten. „Den ‚Stein des Weisen‘, d. h. den Schlüssel zur Heilung des Stotterers, haben auch wir nicht gefunden!“ äußerte Direktor Block in seiner Ansprache und führte weiter aus, daß sich die Behandlungserfolge in drei Gruppen einteilen lassen: Bei einem Teil der Kinder erreiche man die Befreiung vom Symptom, ein weiterer Teil könne als „gebessert“ entlassen werden, und bei einem letzten Teil ist ein Heilerfolg gar nicht oder kaum zu verzeichnen.

Besonders erfreulich steht zu Buche die Initiative der Niedersächsischen Landesbehörden, die bereits vor Verabschiedung des Bundessozialhilfegesetzes erhebliche Mittel für diese vorbildliche Betreuung sprachgestörter Kinder zur Verfügung gestellt haben und auch sonst ein offenes Ohr für die Belange der Sprachheilpädagogik zu haben scheinen. Wir alle wissen, daß das noch längst nicht überall der Fall ist!

In Hildesheim fanden wir so manches verwirklicht, was Arno Schulze in seinem Artikel „Die ideale Sprachheilschule — ein Traum?“ (Heft 4/1958) damals als Idealbild aufzeichnete. Darüber hinaus konnte man einiges davon entdecken, was sich Heinrich Staps in seinem Aufsatz „Probleme und Grenzen der Sprachkrankenschule in der Stottererbehandlung“ (Heft 4/1961) unter einer „längst fälligen Umorganisation“ in der Behandlung des Stotterers vorstellte. Das „Hildesheimer Modell“ wird wegweisend sein, wenn wir uns in der Stottererbehandlung und in der Betreuung sprachgestörter Kinder neu orientieren wollen! Die dort tätigen Kollegen sollten sich aufgefordert fühlen, die Ergebnisse ihrer Arbeit von Zeit zu Zeit in Nonp. - 32 322/664 - Schr.11 - 67:24 Sprachheilarbeit Spalte der „Sprachheilarbeit“ zu veröffentlichen.

Abschließend sei den Veranstaltern auch hier noch einmal gedankt für das hohe Niveau und den harmonischen Verlauf der Tagung. Unser besonderer Dank gilt Herrn Direktor Block als dem Gastgeber sowie den Herren Huth, Kögel und Siems und dem übrigen Mitarbeiterstab für die fürsorgliche Betreuung aller Teilnehmer. Hildesheim wird ein markanter Meilenstein in der Chronik unserer Organisation sein!

Klaus Wegener

---

## Presse und Funk berichten

---

*Verehrter Leser!*

*In dieser neuen Rubrik möchte es sich die Schriftleitung zur Aufgabe machen, Sie davon zu unterrichten, inwieweit die breite Öffentlichkeit über Probleme der Sprachheilpädagogik, der Sprach- und Stimmheilkunde oder der allgemeinen Heilpädagogik informiert wird.*

*Dazu ist es erforderlich, ein Archiv verschiedenster Nachrichtenquellen aus allen Teilen Deutschlands anzulegen. Für Nachrichten aus dem Ausland wären wir ebenso dankbar. Solche Nachrichtenquellen können für uns selbstverständlich nur Artikel und Meldungen aus der Tagespresse oder aus Sendungen des Hör- bzw. Fernsehfunks sein.*

*Die Schriftleitung ruft daher alle Leser auf, ihr Zeitungsausschnitte oder Kurzberichte über Sendungen der Rundfunkanstalten zuzuleiten. Für die*

Quellenangabe ist der Name der Zeitung oder die Bezeichnung des Senders, der Erscheinungsort sowie das Datum der Herausgabe unbedingt erforderlich. Bitte schicken Sie diese Nachrichten an die folgende Adresse:

Klaus Wegener  
1 Berlin 51  
Emmentaler Str. 79a

### „Hildesheim ist ein vorbereiteter Boden“

#### Sechs Auslandsdelegationen bei der Sprachheilpädagogentagung

... Fast 400 Taubstummenlehrer, Ärzte, Sprachlehrer und Wissenschaftler sind nach Hildesheim gekommen, um an der alle zwei Jahre in der Bundesrepublik vorgesehenen Arbeitstagung teilzunehmen. Sechs Auslandsdelegationen aus Ungarn, Finnland, Holland, Österreich, der Schweiz und der Türkei mit etwa 30 Mitgliedern sind Gäste der Tagung ... Der Niedersächsische Sozialminister PARTZSCH war gestern der prominenteste Gast.

Mit Haydn-Musik umrahmte das FRAEDE-QUARTETT die Eröffnungsfeier, bei der Minister PARTZSCH in seinem Grußwort hervorhob, daß Hildesheim ein gut vorbereiteter Boden für die Sprachheilpädagogik sei. Das Bemühen um die Sprachkranken und Sprachbehinderten in Niedersachsen gehe schon auf das Jahr 1954 zurück. Auf Anregung des Sozialministeriums sei eine Konferenz der Fachleute ein Auftakt für eine systematische Betreuung dieser Menschen und vorwiegend der Kinder gewesen. Inzwischen habe Niedersachsen erhebliche Mittel für die schulische und berufsbildende Arbeit an den Sprachkranken aufgebracht. Ab Januar 1963 sollen (statt bisher zwei) drei Fachleute dem Referenten im Sozialministerium für die Arbeit der Sprachheilpädagogik zur Verfügung stehen.

Stadtschulrat DR. HÖFINGHOFF überbrachte die Grüße der Stadt und wies darauf hin, daß man auch der Hildesheimer Industrie sehr dankbar dafür sein müsse, daß für Arbeitsplätze der Sprachkranken gesorgt werde.

Prof. DR. RIECKHOFF sprach für den verhinderten Kultusminister und den Hildesheimer Regierungspräsidenten. Er bedauerte, daß rein personell noch nicht mehr Lehrkräfte für die Sonderaufgabe an den sprachkranken Kindern zur Verfügung gestellt werden konnten ...

Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde, einer Schwesterorganisation zur Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogen, Prof. BERENDES von der Universität Marburg, berichtete von der wirksamen Hilfe an den Sprachkranken durch eine gute Behandlung. Das Zusammenwirken aller Kräfte unter Ärzten und Pädagogen habe die Möglichkeiten ein gutes Stück vorwärts gebracht ...

(aus „Hildesheimer Allgemeine Zeitung“,  
Hildesheim, vom 2. Okt. 1962)

### Zehn Jahre Berliner Vereinigung für Heilpädagogik

Eines der erfreulichsten Zeichen der Gegenwart ist die zunehmende Anerkennung und Umsorgung der gefährdeten oder geschädigten Erwachsenen und Kinder. In der Vielfalt privater und öffentlicher Einrichtungen — von der Lebensmüden-Betreuung bis zur Heilpädagogik — bezeugt sich ein stetes Verständnis für alles Menschliche. Hier findet der schon fast strapazierte Begriff „Humanität“ seine Rehabilitierung, weil sie unter Opfern praktisch geübt wird.

Die moderne Gesellschaft müsse lernen, sagte Professor Dr. Elfriede Höhn (Tübingen) in ihrem Festvortrag anlässlich des zehnjährigen Bestehens der „Berliner Vereinigung für Heilpädagogik“, das beschädigte Kind nicht als eine peinliche Abnormalität zu verstecken, sondern seine Existenz voll anzuerkennen.

Berlin ist bis zum Jahre 1933 — nach den Darlegungen, die Oberschulrat Richard Keller, der erste Vorsitzende der Vereinigung, in einer vorangehenden Pressekonferenz gab — ein Mittelpunkt der heilpädagogischen Arbeit gewesen und sei nun ... auf dem Wege, die einstige Position zurückzugewinnen ...

Auch sei die Verbesserung der Lehrerausbildung durch ein viersemestriges, im April 1963 beginnendes zusätzliches Vollstudium ermöglicht worden ...

So wüßte man, fuhr Keller fort, die Verbesserung der Unterrichtsmöglichkeiten beziehungsweise Senkung der Klassenfrequenz. Ferner werde die Vermehrung der Sonderschul-Kindergärten, die Inbetriebnahme eigener Schulbusse, der Bau eines Schulinternates erstrebt. Darüber hinaus erhoffte man — nach dem Vorbild etwa der Vereinigten Staaten — die Errichtung eines Lehrstuhls für Heilpädagogik an der FU . . .

Frau Professor Höhn (die über das Thema „Das geschädigte Kind in unserer Gesellschaft“ sprach) betonte die Notwendigkeit, die heilpädagogische Arbeit unter dem Gesichtspunkt ihrer sozialpsychologischen Bedeutung neu zu durchdenken. Das Ziel müsse in der vollen gesellschaftlichen Rehabilitierung gesehen werden; dazu sei es erforderlich, dem Kinde früh seine Schädigung bewußt zu machen, ihm zu helfen, daß es seinen Zustand bejahe und Kräfte des Widerstandes gegen Spott und Unverständnis entwickle . . .

O. E. H. Becker

(aus „Der Tagesspiegel“, Berlin, vom 8. Nov. 1962)

---

## Bücher und Zeitschriften

---

**Emanuel Bernart: Schulleistung und Begabung.** Messen und Beurteilen der Schulleistungen (1. bis 3. Grundschuljahr). Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel 1962. 117 Seiten mit zahlr. Fig. und 21 Schriftproben. Kart. 9,— DM.

**Ulrich Bleidick: Die Ausdrucksdiagnose der Intelligenzschwäche.** Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel 1961. 86 Seiten mit 54 Schrift- und Zeichenproben und 4 Tafeln. Kart. 6,50 DM.

**Wilhelm Schade: Allgemeine Grundsätze der Arbeit in der Hilfsschule.** Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg 1962. 65 Seiten DIN A 5. Kart. 7,20 DM.

**Emanuel Bernart: Bildungsplan für Hilfsschulen.** Entwurf eines Bildungs- und Stoffverteilungsplanes für eine ausgebaute Hilfsschule. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg 1962. 101 Seiten, DIN A 5. Kart. 10,60 DM.

**Emanuel Bernart: Die Unterstufe der Hilfsschule.** Allgemeine Fragen der heilpädagogischen Praxis. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg 1961. 203 Seiten und 6 Falttafeln. Leinen 19,80 DM.

**Wilhelm Borgards: Methodische Behandlung der Rechenschwäche.** Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg 1960. 140 Seiten, mit Abbildungen und zahlreichen ausführlichen Unterrichtsbeispielen nach dem Verfahren an Sonderschulen. Kart. 13,50 DM.

Ein großer Teil unserer Leser arbeitet an Sprachheilschulen. Sie haben neben ihren sprachtherapeutischen auch unterrichtliche Aufgaben zu erfüllen. So müssen sie auch von ihren Schülern Schulleistungen verlangen. Das Buch von Bernart „Schulleistungen und Begabung“ will bei der Beurteilung von Schülerleistungen helfen. Der Autor referiert daher sehr eingehend über Leistungstests und Begabungskriterien. Dabei kritisiert er die Formen von Zeugnissen und Zensuren und macht eigene Vorschläge zur besseren Leistungsbeurteilung. Ausführungen über die geistige und sprachliche Entwicklung fehlen ebenfalls nicht. Sehr nachahmenswert ist der Vorschlag für eine „Symptomenkarte“, die dem Lehrer helfen soll, „Beobachtungen einzuordnen, die Hochbegabung oder Minderbegabung (leichtere = Deblilität; schwerere = Imbezillität) wahrscheinlich sein lassen“.

Damit sind wir schon beim zweiten Buch „Die Ausdrucksdiagnose der Intelligenzschwäche“ von Bleidick. Wir erhalten einen guten Einblick in den gegenwärtigen Stand der allgemeinen Ausdruckslehre. Dann werden die allgemeinen Merkmale im Ausdruck von Intelligenzschwachen geschildert (Mimik, Gestik, Haltung, Gang, Handschrift usw.).

Der Sonderschullehrer soll an Hand des Buches den Ausdruck der Intelligenzschwäche sehen lernen. Der Sprachheilpädagoge findet sehr gute Hinweise, wie er aus dem Sprechakt, aus den Lauten der Sprechweise, auf Intelligenzschwäche schließen kann.

Intelligenzgeschädigte Kinder gehören in die Hilfsschule, doch finden wir heute nicht nur Schwachsinnige dort, sondern auch Kinder, die aus vielen anderen Gründen l e r n b e i n d e r t sind. Die Hilfsschule hat also einen Strukturwandel durchgemacht, der sie durchaus dazu berechtigt, den Namen „Allgemeine Sonderschule“ anzunehmen.

Schade stellt nun in Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgemeinschaft von Sonderschullehrern die wichtigsten in der Hilfsschule vorkommenden Schülertypen heraus und beschreibt Wesen und Aufgabe der Hilfsschule. Ihre Organisation wird geschildert, und allgemeine didaktisch-methodische Grundsätze werden dargelegt. Zum Schluß wird die Gestaltung einer Unterrichtsstunde gezeigt.

Weitere Kenntnisse über das Hilfsschulwesen vermittelt uns dann wieder **Bernart** in seinem „Bildungsplan für Hilfsschulen“ und in dem Buch „Die Unterstufe der Hilfsschule“. Im erstgenannten Werk werden wir mit den Voraussetzungen der Hilfsschularbeit bekanntgemacht, lernen die Grundsätze der Hilfsschulpädagogik kennen und die zweckmäßige Auswahl des Bildungsgutes. Besonders wertvoll sind die Beispielpläne.

Im zweiten Buch wird sehr genau die Arbeit in der Unterstufe der Hilfsschule gezeigt. Fallstudien von Problemkindern leiten es ein; allgemeine heilpädagogische Schulprobleme und die Besprechung von heilpädagogischen Hilfen lassen es ausklingen. Ein Buch, von einem erfahrenen Praktiker für die Praxis geschrieben!

Ein Problem, mit dem sich durchaus nicht nur der Hilfsschullehrer herumschlagen muß, ist die Rechenschwäche mancher Kinder. **Borgards** zeigt Wege zu ihrer Behebung auf. Die methodischen Anleitungen sind sehr ausführlich und gewissenhaft und führen vom einfachen Zählen bis zum Rechnen mit gemeinen und Dezimalbrüchen. 12 Unterrichtsbeispiele zeigen auch wirklich, wie es gemacht wird; eine Hilfe, auf die kein Lehrer verzichten sollte.

Warum empfehlen wir unseren Lesern gerade auch diese Schriften aus der Hilfsschulpädagogik? Der Rezensent, selbst Sprachheilpädagoge, hat bei seiner Arbeit mit Mehrfachgeschädigten dankbar erkannt, wie wichtig und wertvoll es ist, Kenntnisse von und aus den anderen Sonderschulzweigen zu haben. Weiter hat ihm gerade die Arbeit mit den mehrfachgeschädigten, aber auch mit den „nur“ körperbehinderten, intelligenzgeschädigten, hör- oder sprachgestörten Kindern gezeigt, wieviel gemeinsame und ähnliche Faktoren sich doch bei allen aufweisen lassen; an einer gewissen einheitlichen Grundlage des gesamten heilpädagogischen Tuns scheint man doch nicht ganz vorbeisehen zu dürfen. So möchten wir besonders auch dem Sprachheil- und Schwerhörigenlehrer die hier genannten Bücher ans Herz legen. Bildungsschwache Kinder haben auch wir genug an unseren Schulen. Arno Schulze

**Hans-Heinrich Wängler: Atlas deutscher Sprachlaute.** Zweite, überarbeitete Auflage. Akademie-Verlag, Berlin (Ost) 1961. 41 Seiten, dazu Bildteil mit 29 Tafeln. Leinen 29,— DM.

Der Privatdozent für Phonetik an der Universität Hamburg legt mit diesem Buch über die Bedingungen einer sprachgerechten Lautbildung im Deutschen die Informationsquelle vor, die jeder Fachpädagoge und Facharzt, ja jeder Berufssprecher braucht. Welchen Anklang dieses Werk gefunden hat, geht schon daraus hervor, daß nach kurzer Zeit die zweite Auflage notwendig wurde. Sie wurde zwar überarbeitet, konnte aber in der Stoffbehandlung unverändert gelassen werden.

Die genetischen Lautmerkmale sind systematisch dargestellt. Außerdem bringt der Textteil eine ganz knapp gefaßte Einführung in die Phonetik. Er umfaßt Ausführungen über die Bedeutung der Sprachlaute und über die phonetischen Darstellungsmethoden der Sprachlaute. Die Bildung der Laute wird unterteilt in Anatomisches, Physikalisches und Physiologisches. Dann wird die Einteilung der Sprachlaute gegeben und in die phonetische Umschrift eingeführt. Die deutschen Sprachlaute sind übersichtlich eingeteilt und beschrieben.

Kleine Meisterwerke stellen die 29 ganzseitigen Tafeln dar. Es sind einwandfreie Originalphotos, Röntgenbilder und Palatogramme für jeden deutschen Sprachlaut. Man sieht z. B. das äußere Mundbild von vorn und von der Seite, so also, wie man sein Gegenüber oder sein Spiegelbild sieht. Die Bilder fordern zur Eigenübung oder zum Vergleich mit anderen Sprechern geradezu auf.

Wenn auch hier von vielen Büchern gesagt werden kann, sie sollten in keiner Fachbücherei fehlen: das Werk von **Wängler** gehört unbedingt in die Hand jedes Sprachheilpädagogen. Arno Schulze

**Christian Winkler: Lesen als Sprachunterricht.** 3., eingehend überarbeitete Auflage. A. Henn Verlag, Ratingen. Kartonierte 9,30 DM.

**Winkler** hat mit der erweiterten Auflage seines Werkes „Lesen als Sprachunterricht“ abermals seiner Sorge um die Sprach- und Leseerziehung der Schüler Ausdruck verliehen. Theoretisch baut es auf **Drach**, **Lockemann**, **Schilling**, **Kainz**, **Trojan** und vor allem auf seine eigenen Werke auf. In verschiedenen Kapiteln schreibt er über sinnumfassendes Lesen, vom Bau deutscher Rede, von den Planungsweisen des Eigensprechens, von Textnotierungen, von Gliederung und Abstufung der Rede.

In einem zweiten Teil versucht der Verf. Ziel und Weg eines guten, wissenschaftlich vertretbaren Leseunterrichts aufzuzeigen. Er geht dabei auf die Fehlformen des Lesens ein, zeigt aber auch die Hilfen für die Verbesserung und schließlich sogar die Klassenziele auf. Man spürt auch hier wie bei allen Werken **Winklers** das Bemühen um wissenschaftliche Fundierung.

Wertvoll ist zweifellos auch, daß er weg von der intellektuell gesteuerten Sprachgestaltung, also weg von der rein logischen Überlegung her, Möglichkeiten einer natürlichen, ganzheitlichen, rhythmisch-dynamisch-melodisch nachschaffenden Lesekunst darlegt. Das Buch ist wert, in jeder Lehrerbücherei zu stehen.

Für die Sprachbehandlung, besonders der Stotterer, kann es darum gute Dienste tun, weil es durch die Sinnschrittgliederung, die klare Gipfelung in der Überschwere, die Ausnutzungen des Spannungsbogens des Ausspruchs, durch die Textnotierung und die rhythmische Leseordnung den Stotterer von seiner Störung ablenkt, sein Lesen und sekundär sein Sprechen regelt und beruhigt. Bekanntlich geht der Weg, über das akzentuierte Schreiben und Sprechen vom Stottersymptom freizukommen, ähnlich vor.

In einem Punkte allerdings muß **Winkler** widersprochen werden. Man kann und soll nicht beim Lesen und Sprechen nur durch die Nase einatmen. Hier irrt **Winkler**, wie man seiner Schrift überhaupt anmerkt, daß ihm der tägliche Umgang mit Kindern, die Alltagserfahrung des Pädagogen, nicht geläufig ist. Klare Theorie und griffsicheres pädagogisches Tun sind aber gleichrangig.

Dennoch bleibt das Buch wertvoll und ist sehr zu empfehlen. Der Sprachheillehrer sollte sich die Anregungen, die es für die gruppentherapeutische Arbeit und für die notwendige Kultivierung des Lesens und Sprechens bietet, nicht entgehen lassen.  
J. Wulff

**Dr. Irmgard Weithase: „Sprechübungen“.** Sechste, neubearbeitete Auflage, Böhlau Verlag Köln Graz 1962, 148 Seiten, Oktav, DM 9.—

Nunmehr liegt von Frau **Dr. Weithase**, Professor für Phonetik und neuere deutsche Literaturgeschichte an der Universität München, die sechste, neubearbeitete Auflage der „Sprechübungen“ vor. Schon äußerlich unterscheidet sich das neue Buch von dem Taschenbuch der früheren Auflagen durch ein ansprechendes Oktavformat, einen größeren Druck und durch eine geschmackvolle graphische Gestaltung des Einbandes.

Auch inhaltlich ist eine Erweiterung und Bereicherung durch eine weiten Ausbau der phonetischen Seite festzustellen. Neu ist das Kapitel über die „Phonetische Umschrift“. Um die Lautwerte der Buchstaben des Neuhochdeutschen zu bestimmen, wird die internationale Lautschrift verwendet und gleich in den Kapiteln über Lautbildung und in den Beispielen praktisch angewendet.

Die weiteren Abschnitte enthalten wesentliche Grundsätze und Hinweise über Atmung, Stimmansatz und Stimmansatz.

Die Kapitel „Vokale“ und „Konsonanten“ nehmen naturgemäß einen breiten Raum ein und machen bekannt mit der Bildungsweise eines Lautes, den Gefahren bei der Aussprache des Lautes, der Beseitigung der Aussprachefehler und bieten neue Sprechübungen, mit denen man die Fehler bekämpfen kann.

Ein Vergleich mit den früheren Auflagen zeigt eine auffallende Ergänzung der Beispiele, insbesondere der Satz- und Versbeispiele (Inschriften, Sprichwörter, Redensarten, Schüttelreime und Gefügelte Worte). Bei der Auswahl der Beispiele ist eine Betonung des psychologischen Moments spürbar. Die Autorin will damit wohl zum Ausdruck bringen, daß der Sprechschüler schon von der inhaltlichen Seite her Freude an den Sprechübungen haben soll und das Spielerische in der Sprache erlebt.

Wer mit der gesprochenen Sprache zu tun hat, sei es als Lehrer, Redner, Berufssprecher, Studierender der Pädagogischen Hochschulen, wird dem Buch wertvollste Anregungen entnehmen können. Unentbehrlich wird es für den Sprecherzieher sein: für alle, die Sprache neu zu bilden haben („Bildung der Laute“, „Gefahren bei der Aussprache“) und die, die Sprach- und Sprechfehler zu beseitigen haben („Beseitigung der Aussprachefehler“). Insbesondere Sprachheillehrern, Taubstummenlehrern, Schwerhörigenlehrern und Logopäden ist das Buch wärmstens zu empfehlen.  
Ludwig Hacker.

**Edeltraud Knehr: Konfliktgestaltung im Szenotest.** Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1961 und 66 Abb. auf 17 Tafeln. Kart. DM 9.—, Leinen 11.—

Erfreut legte der Rezensent vorliegendes Buch aus seinen Händen. Hier wurde mit einer Fülle plastisch anschaulicher Bilder eine Aufgabe bewältigt, die Arbeit mit dem Szenotest und seine Wirksamkeit in seinen vielfältigen Aussagen darzustellen. Der Verfasserin gebührt Dank von allen, die sich um Entwicklung unserer Kinder in gesunden Bahnen und um eine Rückführung der aus dieser Bahn gekommenen Kranken bemühen. Denn es sind kranke Menschen, deren seelische Konflikte uns Sorge bereiten. Es ist weiter zu vermerken, daß die vorliegende Arbeit so klar und allgemein verständlich geschrieben wurde, daß auch der auf diesem Gebiet weniger Bewanderte einen tiefen Einblick von der praktischen Arbeit der Autorin und von ihrem eigentlichen Anliegen erhält.

„Die Aufgabe des mit dem Szenotest Arbeitenden“ — so sagt sie in der Einleitung ihres Werkes — „besteht darin, die ‚innerseelische Landschaft‘ als Ausdruck des Patienten zu verstehen und sie aus der Sprache des Bildes in die der Gedanken zu übertragen. Ihm sollte ein Wegweiser erwünscht sein.“

Dieses Anliegen wurde glänzend bewältigt. Aus den Einsichten und Erfahrungen einer zehnjährigen Praxis psychodiagnostischer Bemühungen wurde nicht nur eine Fülle von Material dargestellt und ausgewertet, sondern auch in eine Form gebracht, die nahtlos Stein für Stein zu einem geschlossenen Ganzen zusammen-

fügt. Im ersten Teil ihrer Arbeit war die Verfasserin bemüht, „das Verständnis für die Scenodarstellung als Spiegel innerer Zustände“ dadurch vorzubereiten, indem sie von den einzelnen Faktoren ausging. Die Gliederung des Raumes, die Stellung der Teile in ihm, die mögliche symbolische Bedeutung des Materials und der damit dargestellten Handlung boten reichen Anlaß. Im Hauptteil werden die Kasuistik in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt und eine Reihe typischer Gestaltungen als Reaktion auf bestimmte ähnlich gelagerte Konflikte gezeigt. Das wesentliche Anliegen der Verfasserin aber ist es, immer wieder klarzulegen, daß nicht Gestaltungs- und Auslegungsschemata das Ziel der Arbeit mit dem Szenomaterial sein kann, sondern allein das „mit dem Ausdruckswillen und der Gestaltungskraft der Seele geschaffene, inhaltlich und formell individuell geprägte Bild.“ Die notwendige Kenntnis ähnlicher Darstellungen bei verwandten Motiven haben „das Verständnis für den individuellen Aufbau vorzubereiten, der sich jedesmal aufs neue und ohne Anlehnung an ein Schema anbahnen muß“.

Die Verfasserin wollte den Weg — ihren Weg — zeigen, eine Bildersprache zu erlernen. Einen anderen gibt es kaum, „als das man die Bilder auf sich wirken läßt, das Wissen um den symbolischen Charakter formaler und inhaltlicher Elemente“ vorausgesetzt. Sie vergißt dabei zum Schluß nicht, die Notwendigkeit zu betonen, zur Aufhellung der Konfliktlage neben dem Szeno mehrere projektive Tests anzuwenden, weil die einzelnen Patienten auf die gegebenen Mittel verschieden stark ansprechen können.

Für uns Sprachheilpädagogen ist von besonderem Interesse, was die Verfasserin in ihrem 4. Abschnitt „Ambivalente Einstellung“ auf Seite 57 zu dem Symptom Stottern aus tiefenpsychologischer Sicht zu sagen hat. Auch hier zeigt sie Szenogestaltungen stotternder Kinder, gibt Erklärungen und darauf aufbauende Behandlungsratschläge. Über Therapieerfolge bei stotternden Kindern berichtete die Verfasserin leider nichts, dies lag ja auch nicht im Rahmen des Themas ihrer Arbeit. Der Arbeit ist weiteste Verbreitung auch in unseren Kreisen der an der Sprachheilarbeit Interessierten zu wünschen.

Heinrich Kleemann

**Jörgen Schmidt-Voigt: Sprachstörungen als Leitsymptom bei inneren Erkrankungen.** Schallplatte und Leitfaden mit 15 akustischen Beispielen. J. F. Lehmanns Verlag, München 1962. 12,80 DM.

Aus der Reihe „Schall und Ton in der Medizin“ lernten wir nunmehr auch diese Schallplatte kennen. Im beigelegten Leitfaden wird auf die Bedeutung von Sprech- und Sprachveränderungen für die Diagnostik bei inneren Erkrankungen hingewiesen. Solche Veränderungen „können die ersten auffallenden Symptome einer mit sonstigen Mitteln zunächst nur schwer faßbaren inneren Erkrankung sein. Nicht selten bleibt es bei dieser monosymptomatischen Auffälligkeit sogar für längere Zeit.“

Im folgenden Teil des Begleittextes werden dann die Grundformen und Vorkommen solcher Symptome ausführlich abgehandelt und auf die Beispiele der Schallplatte bezogen. Wir lesen und hören von drei Hauptgruppen: 1. Heiserkeit als Stimmstörung. 2. Dysarthrie als Sprechstörung. 3. Aphasie als Sprachstörung. Die 15 Beispiele auf der Platte erläutern die in diese Gruppen einzuordnenden Störungen und weisen auf die zugrunde liegenden inneren Krankheiten hin, wobei die Krankengeschichten knapp referiert werden.

Wenn auch Schallplatte und Leitfaden für den Arzt gedacht sind, so geben sie doch auch dem Sprachheilpädagogen aufschlußreiche Einblicke und Hinweise. Die akustischen Beispiele können sein Gehör für die Feinheiten der einzelnen Sprech- und Sprachstörungen vortrefflich schulen.

**John Hickman Phillips: Psychoanalyse und Symbolik.** Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1962. 193 Seiten. Leinen 22,50 DM/Fr.

Dem Heilpädagogen braucht man über die Bedeutung der Psychoanalyse kaum noch etwas zu sagen. Die wissenschaftliche Einordnung ist jedoch auch heute noch nicht abgeschlossen, der Streit der Meinungen geht weiter. Eine übereinstimmende Beurteilung der Psychoanalyse wird auch erschwert durch die zahlreichen „Schulen“ und „Richtungen“, in welche sie zerfällt.

Der Verfasser glaubt, daß diese Verschiedenheiten wohl hauptsächlich auf einer ungenügenden methodischen Fundierung beruhen. So beginnt er mit der ausführlichen und differenzierten Untersuchung der Symbolik, ein zentrales Problem der Psychoanalyse. Er gibt einen historischen Überblick, wobei die Traumdeutung im Mittelpunkt der Betrachtungen steht. Wertvoll sind die Begriffsabklärungen, die gegeben werden. Dabei wird der Begriff des „Unbewußten“ eingehend analysiert.

Sehr interessant für den Sprachheilpädagogen ist Freuds Auffassung von der Sprache. Wir erfahren dabei, daß Freud z. B. auch eine Arbeit „Zur Auffassung der Aphasien“ (1891) geschrieben hat.

Das hier vorliegende Werk kommt u. a. zu dem Ergebnis, daß Freud den Ausdruck „Symbol“ in vier voneinander abweichenden Bedeutungen verwendet. „Allein dieser Befund zeigt, wie vorsichtig man inskünftig sein muß, wenn das Thema „Freud — Symbol“ besprochen wird“, bemerkt der Autor.

Wer gut fundiert an die wissenschaftlich-kritische Würdigung und Einordnung der Psychoanalyse herangehen will, muß dieses Buch kennen.

Arno Schulze

**Carl und Peter Martens: Übungstexte zur Deutschen Sprache, Verlag Max Hueber München, 1962. 95 Seiten, kart. 3,80 DM.**

Wir verweisen auf unsere Besprechung des Hauptwerkes der Verfasser „Phonetik der deutschen Sprache“ in Heft 4/61 unserer Zeitschrift. Nun haben die Verfasser „Übungstexte zur deutschen Aussprache“ vorgelegt, eine Materialsammlung, die in erster Linie für die Hand des Schülers gedacht ist. Dies ist eine notwendige Ergänzung in der Erkenntnis, daß das theoretische Wissen Grundlage des Lehrens und Lernens ist, zur Beherrschung aber das Üben, die selbsttätige Arbeit am geeigneten Material unumgänglich ist. Es ist erfreulich, daß dieses Übungsmaterial im großen und ganzen den Übungen des Hauptwerkes entsprechen, ebenso das Schema der Übungsreihen in den unterschiedlichen Lautungen. Die Satzübungen bringen bekannte deutsche Sprichwörter und häufig benutzte Redewendungen. Auch hier wurden die Satzübungen aus dem schon genannten Hauptwerk übernommen. So können, da auch die Bezifferung die gleiche ist, beide Werke ohne große Schwierigkeiten nebeneinander verwendet werden.

Auch diesem Buche wünschen wir zum Wohle aller Sprechenden weiteste Verbreitung und rege Benutzung. Auf die angekündigte Schallplatte „Deutsche Aussprache“ (Schallaufnahme und Beiheft mit Erläuterungen und Text — 17 cm Ø ca. 5,80 DM; Textheft ca. 1,50 DM) warten wir voller Spannung. Heinrich Kleemann

**Prof. Dr. G. Beckmann: Das hörgestörte Kind.** Der gegenwärtige Stand der Pädoaudiologie aus oto-audiologischer Sicht. Mit 45 Textabbildungen. Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde. 180 Bd. 1. Heft. Springer-Verlag, Berlin, 1962, 202 S. Preis DM 18,60.

Das Werk Beckmanns ist das umfassendste und modernste auf dem Gebiete der Pädoaudiologie. Das beweisen schon die 15 Seiten Fachliteraturangaben der maßgebenden Fachleute des In- und Auslandes.

Ausführlich berichtet der Verf. über die Bedeutung und Häufigkeit der kindlichen Hörstörungen, über die erblichen Faktoren, die vorgeburtlichen und geburtlichen Hörschädigungen und deren Ursachen im Säuglings- und Kindesalter. In einem umfangreichen Kapitel zur Diagnostik wird über anamnestiche Erhebungen, Beobachtungen und audiologische Untersuchungsmethoden und deren Ergebnisse berichtet. Es schließt sich ein kurzer Abriss über die Geschichte der Hörübungsbehandlung (Itard, Urbantschitsch, Bezold, Barczy) und die Entwicklung in England, Holland, Schweden und den Vereinigten Staaten an. Sodann prüft der Verf. die Voraussetzungen der Hörbehandlung beim Kleinkind und geht darauf sehr sorgfältig und gründlich auf die modernen pädoaudiologischen Bemühungen beim Kleinkind, bei Kindern im Vorschulalter und im Schulalter ein und bringt in einem zusammenfassenden Schlußkapitel den gegenwärtigen Stand der Pädoaudiologie. Er betont die notwendige Zusammenarbeit zwischen Otoaudiologen, Hörpädagogen und Technikern, die Frühdiagnostik, Frühberatung und Frühbehandlung. Er empfiehlt klinische Hörzentren, wie sie bereits in verschiedenen Staaten bestehen, und die für die Hörübungsbehandlung und Hörerziehung erforderlichen Einrichtungen hörpädagogischer Art. Die wissenschaftlichen Grundlagen der Pädoaudiologie sind heute geschaffen und erprobt, so daß die verantwortlichen Stellen nunmehr ihre unerlässliche Pflicht erfüllen können und müssen, jedem Hörgeschädigten sein Recht auf Rehabilitation zu sichern.

Beckmanns grundlegendes und ausgezeichnetes Buch ist allen Taubstumm-, Schwerhörigen- und Sprachheilehrern, allen Hals-, Nasen-, Ohrenärzten, allen Gesundheitsämtern und Sozialbehörden sehr zu empfehlen. Johannes Wulff

---

Hauptschriftleiter: Arno Schulze, Heimsonderschule der Neuerkeröder Anstalten,  
3305 Obersielke/über Braunschweig, Tel. Dettum 266  
Stellv. Schriftleiter: Klaus Wegener, 1 Berlin 51, Emmentaler Str. 79 a, Tel. 49 38 59  
Geschäftsstelle: Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61, Tel. 43 61 94  
Druck: Makowski und Wilde, 1 Berlin 44, Hermannstr. 48, Tel. 62 06 62.  
Preis pro Heft 2,40 DM, erscheint viermal p. a.

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

## Von der Arbeitsgemeinschaft herausgegebene Schriften

1. „Die Sprachheilarbeit“, Fachzeitschrift unserer Arbeitsgemeinschaft	
Bezugspreis pro Nr. ....	2,40 DM
Jahresbezug (erscheint viermal im Jahr) ....	9,60 DM
Für Mitglieder ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten	
<b>2. Übungsblätter zur Sprachbehandlung</b>	
1. Folge: Für Lispeler ....	Folge 1—3
2. Folge: Für Sch-Stammer ....	pro Stück:
3. Folge: Für K- und G-Stammer ....	0,60 DM
4. Folge: Für R-Stammer	
5. Folge: Für leicht und schwer stammelnde Kinder ....	Folge 4—8
6. Folge: Für Heisere und Stimmchwache ....	pro Stück:
7. Folge: Für geschlossenes Näseln ....	0,70 DM
8. Folge: Für offenes Näseln und Gaumenspalten	
9. Folge: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder) von H. Staps, 48 Seiten, Einzelheft	2,60 DM
10. Folge: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen (Für stimmkranke und stotternde Erwachsene) von J. Wulff, 48 Seiten, steif kartoniert, Einzelheft	2,10 DM
11. Folge: Stimmeinsatzübungen für Stotterer und Stimmgestörte, zusammengestellt und erläutert von J. Wulff, 11 Seiten, Einzelheft	0,60 DM
12. Folge: Die sprachtherapeutische Spielserie, Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsreihe für stotternde Kinder und Jugendliche, Arno Schulze, Berlin, 32 Seiten	2,00 DM
3. „Hilf dem Stotterer“ von M. Friedländer (Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes) ....	0,25 DM
4. Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke	0,70 DM
<b>5. Tagungsberichte</b>	
a) Theorie und Praxis der Stotterertherapie, Hbg. 1955	5,00 DM
b) Stimme und Sprache, Hbg. 1956	5,00 DM
c) Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen, Berlin 1958	7,50 DM
d) Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik, vom 3. bis 6. Oktober 1960 in Hamburg, 243 Seiten, kartoniert	8,00 DM
6. Lautstreifen von P. Lükling	0,05 DM
Merkblatt zum Lautstreifen von P. Lükling	1,00 DM
B-Streifen von P. Lükling	0,05 DM
Sonderdruck: P. Lükling: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung. (Der B-Streifen)	2,00 DM
Tabelle der Randsymptome	0,20 DM

### Druckschriftenbezug:

1. „Die Sprachheilarbeit“ durch Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61, Tel. 43 61 94
2. Alle anderen Druckschriften über Frau Hannah Jürgensen, 2 Hamburg-Altona, Bernstorffstr. 147

### Überweisungen bitte wie folgt vornehmen:

1. Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“  
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V.  
Sitz Hamburg  
Geschäftsstelle der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“  
1 Berlin 27, Moränenweg 61  
Postscheckkonto Berlin-West Nr. 1056 58
2. Beiträge auf Postscheckkonto Hamburg 97 40 (Jahresbeiträge bis 15. Februar eines jeden Jahres).
3. Alle übrigen Rechnungen ebenfalls auf Postscheckkonto Hamburg 97 40  
Vermerken Sie bitte auf jeder Überweisung den Zweck oder die Rechnungsnummer Ihrer Zahlung!

