

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

LOGOPÄDISCHE FACHZEITSCHRIFT

Aus dem Inhalt

Otto von Essen, Hamburg

Dr. Heinrich Möhring — 65 Jahre alt

F. Trojan und H. Weihs, Wien

Die Polarität der sprach- u. stimmheilkundlichen Behandlung

Otto Brankel, Hamburg

Der Lee-Effekt

Arno Schulze, Braunschweig

Die geistig behinderten hör- und sprachgeschädigten
Kinder brauchen Hilfe

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

Postverlagsort Berlin

A 21 843 F

9. Jahrgang

März 1964

Heft 1

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Mitglied der I. G. L. P. (Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie)

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.

Referat Landespolitik und Koordination: K. Leites, 2 Hamburg 6, Karolinenstr. 35
Referat Presse und Statistik: J. Wiechmann, Adresse s. o.

(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

Baden-Württemberg: Günter Diekmann, 68 Mannheim-Feudenheim, Am Aubuckel 48

Bayern: Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10

Berlin: Karl-Heinz Rölke, 1 Berlin 47, Fritz-Reuter-Allee 162

Bremen: Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 22

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

Hessen: Hans Döbler, 62 Wiesbaden, Eberleinstr. 1

Niedersachsen: Hildegard Schneider, 3 Hannover, Burgstr. 14

Rheinland: Ernst Kremer, 5 Köln, Stadthaus Pipinstraße, Schulamt

Rheinland-Pfalz: Erich Zürneck, 545 Neuwied, Gehörlosenschule

Schleswig-Holstein: Prof. Dr. Dr. Hermann Wegener, 23 Kiel, Wilhlmshavener Str. 23

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

Die Sprachheilarbeit

LOGOPÄDISCHE FACHZEITSCHRIFT

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

9. Jahrgang

1964

Heft 1

Dr. Heinrich Möhring wird am 18. März 65 Jahre

Lieber Freund und Kollege Möhring!

Wenn eine Persönlichkeit sich so restlos, mit solcher Leidenschaft und solchem Ethos der Erziehung unserer Jugend — und besonders der abseitsgestellten Jugend — verschrieben hat, wie Sie es aus innerer Überzeugung und Notwendigkeit getan haben, dann muß die Wirkung eines solchen Lebens ausstrahlen, weit über die Grenzen der engeren Aufgaben hinaus. Die wissenschaftliche und praktische Pädagogik des In- und Auslandes kennt und ehrt den Namen Dr. Heinrich Möhring. Vom Volksschullehrer aus sind Sie, lieber Freund und Kollege, über den Sonderlehrer für Sprachkranke, für geistig Schwache, für sittlich Gefährdete und kriminelle Jugendliche, über Ihr mit so großem Ernst und aus innerer Berufung durchgeführtes Studium, das Sie 1938 mit der Promotion an der Universität Hamburg abgeschlossen, weit in die Sozial- und Heilpädagogik vorgedrungen. Sie wurden 1946 zur Mitarbeit am Erziehungswissenschaftlichen Seminar abgeordnet, und an der Gründung und Organisation des Pädagogischen Instituts der Universität Hamburg waren Sie maßgeblich beteiligt. Einen 1947 ergangenen Ruf auf eine Professur an der Pädagogischen Hochschule in Flensburg lehnten Sie ab, um Ihrer Vaterstadt weiterhin zu dienen, um Ihr umfassendes Wissen und Können dem begonnenen Werk an der Universität Hamburg zu erhalten. Die Ernennung zum Studienleiter und Leiter der „Abteilung Sozial- und Heilpädagogik“ am Pädagogischen Institut der Universität Hamburg war Anerkennung und Ehrung Ihrer Leistungen und Verdienste. Von vielen Studienreisen — England, Frankreich, USA, Schweiz,

Österreich — kehrten Sie bereichert zurück. Im In- und Ausland rief man nach Ihnen, um zu lernen, Rat zu holen, Hilfe zu erbitten, von Ihren Erfahrungen zu hören — immer wieder mußten Sie reisen um des Lernens und Lehrens willen.

Seit der Zeit Ihres Studiums sind Sie mit der Wissenschaft der Phonetik eng verbunden geblieben. Schon vor Ihrer Promotion wurden Sie 10 Jahre lang von unserem gemeinsamen Lehrer Prof. Dr. Dr. med. h. c. Panconcelli-Calzia zur Mitarbeit im Phonetischen Laboratorium herangezogen. Die enge Bindung zwischen der phonetischen Wissenschaft und logopädischen Praxis hat Ihnen das Phonetische Institut zu danken. Ihr lebhaftes Interesse an der Phonetik als einer Grundlagenwissenschaft für die Logopädie haben Sie im Verfolg Ihrer Lebensaufgaben ständig bewahrt. Ihrer Kenntnis und Einsicht ist es zu danken, daß die Stimm- und Sprechuntersuchungen für in das Pädagogische Institut neu eintretende Studenten eingerichtet wurden, und Sie haben damit nicht nur unseren künftigen Lehrern selbst, sondern auch dem Staate, der Schule, der Jugend einen wichtigen Dienst erwiesen.

Ihre besondere, nie ruhende Liebe zu den leidenden Menschen trieb Sie vor allem zu praktischer Hilfeleistung; sie ließ Ihnen wenig Zeit zu theoretischen Arbeiten. Aber wir sind dankbar für die gehaltvollen, aufschlußreichen Veröffentlichungen, die Sie uns geschenkt haben. Mögen Ihnen, lieber Herr Dr. Möhring, noch viele glückhafte Jahre in voller Gesundheit beschieden sein. Die Unermüdlichkeit und Schaffensfreude, die wir an Ihnen kennen, geben uns die Hoffnung auf weitere Werke, damit Ihr reiches Gedankengut und die Fülle Ihrer Erfahrungen erhalten bleiben und uns neue Anregungen und Wegweisung in die Zukunft geben.

O. von Essen

Lehrer (in)

evangelisch, für sechsklassige Heim-Sonderschule zum baldmöglichen Termin gesucht. Sonderschulerfahrung erwünscht, doch nicht Bedingung. Vergütung und Altersversorgung nach den amtlichen Sätzen. Aufstiegs-möglichkeiten zum Konrektor ist gegeben.

Moderne Wohnung mit allem Komfort und Garage im neuerbauten Schulgebäude sofort bezugsfertig. Mittel- und höhere Schule im 10 km entfernten Braunschweig mit günstiger Busverbindung.

Bewerbungen erbitten

Neuerkeröder Anstalten, 3305 Neuerkerode über Braunschweig

DIE POLARITÄT DER SPRACH- UND STIMMHEILKUNDLICHEN
BEHANDLUNG

Ein Beitrag zur logopädisch-phoniatischen Methodik

So mannigfaltig sich auch die Sprach- und Stimmstörungen darstellen mögen, sie betreffen doch insgesamt den Menschen in seiner im anatomisch-physiologischen Sinn einheitlichen, wenn auch genotypisch durch Rassenzugehörigkeit und Konstitution, phänotypisch durch die Einflüsse des Milieus, insbesondere durch Kultur und Sprache aufgespaltenen Naturanlage. Daher läßt sich — wenn man den Begriff jener Einheitlichkeit auf das Funktionelle beschränkt — eine *generelle* Therapie für alle Sprach- und Stimmstörungen entwickeln, innerhalb der das Schwergewicht je nach der Art der Störung auf verschiedene Teilgebiete fallen wird; andererseits läßt sich auch eine auf die Verschiedenheit von Konstitution und Milieueinflüssen im Zusammenhang mit den pathologischen Abweichungen von der Norm ausgerichtete *differentielle* Therapie ausbauen. Im Grunde freilich bildet diese Polarität eine untrennbare Einheit.

Demgemäß sollen im ersten Teil der folgenden Ausführungen die Grundlagen einer generellen, im zweiten Teil die einer differentiellen phoniatisch-logopädischen Therapie umrissen werden. Nach ihrer Kenntnisnahme mag jeder auf diesem Gebiet Tätige selbst beurteilen, ob er mehr der einen oder der anderen der beiden Richtungen zuneigt oder eine glückliche Mitte zwischen den Polen einhält.

I. Grundzüge einer generellen phoniatisch-logopädischen Therapie

(F. TROJAN)

Die phoniatisch-logopädische Therapie gründet sich auf zwei Bereiche, die sich auf anatomische Strukturen von grundsätzlich verschiedener Funktionsweise beziehen. Der eine Bereich umfaßt eine Reihe von Antagonismen, d. h. zwischen zwei Funktionspolen schwingenden Mechanismen, wie das Vegetativum, die Atmung (in sich und im Verhältnis zur Stimmlippenspannung) und der Registermechanismus. Diese Antagonismen stehen in einem engen Zusammenhang mit dem stimmlichen Ausdruck. Dem anderen Bereich liegen zwar antagonistische Muskelleistungen zugrunde, der Geltung nach aber stehen einander hier übergangslose Oppositionen gegenüber, wie sie sich in den verbindlichen Ordnungen der Sprache, in den Systemen der Phoneme, der Bedeutungseinheiten (Morpheme), der grammatisch-syntaktischen Fügungen und in den Normen der Betonung durchgehend vorfinden. Gewiß sind die Oppositionen von Sprachgemeinschaft zu Sprachgemeinschaft verschieden; doch weisen sie in allen Einzelsprachen eine Reihe durchgehender (invarianter) Züge auf, die es gerechtfertigt erscheinen las-

sen, auch diese Oppositionen in eine generelle logopädische Therapie einzubeziehen. Im Sinne der Kybernetik, der Steuerungslehre von Lebewesen und Maschinen, verhalten sich die antagonistischen Mechanismen der ersten Gruppe zu ihren Ausdruckswerten nach dem Prinzip der *Analogie*, da diese Werte dem jeweiligen Zustand des Mechanismus entsprechen; dagegen stehen einander die Oppositionen als gewissermaßen herausgeschnittene Extremwerte nach dem *digitalen* Prinzip, d. h. als Zahlwerte wie 1:0, gegenüber.

A. Die Antagonismen

Jede Bewegung wird grundsätzlich durch Rückkoppelung gesteuert. Die Rückkoppelung (feedback-linkage) kann proprio- oder exterozeptiv sein. Ein wichtiges Beispiel für eine exterozeptive (d. h. durch Reize der Außenwelt zustande kommende Rückkoppelung) ist die Steuerung von Stimme und Sprache durch das Ohr. Die propriozeptive Rückkoppelung vollzieht sich dagegen durch eigene Organe des Muskelsinnes, die (1861 von WEISMANN und 1862 von KÖLLIKE zuerst beschriebenen) Muskelspindeln und die von GOLGI (1880) entdeckten Sehnenkörper. Die Muskelspindeln werden sowohl durch motorische wie durch sensorische Nerven von langsamer Leitungsgeschwindigkeit versorgt, die zum sogenannten Gammanervensystem gehören. Die Sehnenkörper sind besonders für die Zusammenziehung des zugehörigen Muskels, die Spindeln für seine Dehnung durch den Antagonisten empfindlich. Einen Überblick über die gegenwärtige Forschung auf diesem Gebiet und reiche Literaturangaben, die allerdings den deutschen Forschungsanteil zu wenig berücksichtigen, erbringt der Bericht über das Symposium über „Muscle Receptors“, das 1962 in Hongkong abgehalten wurde.

Auf die große Bedeutung der Rückkoppelung ist in neuerer Zeit immer wieder mit gesteigertem Nachdruck und deutlicher Spitze gegen die älteren Reflextheorien hingewiesen worden. So erhob V. WEIZSÄCKER (1940) die Forderung, im biologischen Akt stets die Verschränkung von Bewegung und Wahrnehmung zu ermitteln, wie im „Gestaltkreis“ auf die Wechselwirkung von Subjekt und Umwelt zu achten. In verwandtem Sinn, wenn auch mehr ausschließlich auf den Menschen ausgerichtet, ist der GEHLENsche Begriff des „Kreisprozesses“ zu verstehen, der dadurch zustande kommt, daß eine Bewegung selbst den Reiz ihrer eigenen Fortsetzung hervorbringt. Die grundsätzliche Gleichartigkeit der Rückkoppelung bei Lebewesen und Maschinen hat endlich WIENER in seiner „Kybernetik“ und WIESER vom Standpunkt des Biologen aufgezeigt.

Keineswegs bedeutet Antagonismus somit ein Gegenspiel nur motorischer Erregungen noch ein bewußtseinsfreies Muskelspiel; auch ist er nach dem Gesagten nicht auf das Gebiet der Muskulatur beschränkt. Mag auch die phonische Muskulatur hinsichtlich ihrer Rezeptoren noch ungenügend durchforscht sein, grundsätzlich muß auch auf dem hier in Betracht kommenden

Gebiet durchgehend mit entsprechenden Apparaten gerechnet werden. Dem Üben mag freilich im Anfang durch die Zulenkung der Aufmerksamkeit auf die antagonistischen Bewegungsempfindungen einige Schwierigkeit erwachsen.

1. Die Respiration

Durch die Zivilisation, vor allem durch ihre Einwirkungen auf das Vegetativum, aber auch durch beengende Kleidung ist die respiratorische Leistung des Zwerchfells einer mehr willkürlich-kostalen Atmungsweise gewichen. Daraus wurde im allgemeinen der Schluß gezogen, daß es die Aufgabe des Stimmtherapeuten sei, die Vollatmung auch beim Sprechen sicherzustellen. Eine andere Ansicht vertritt H. COBLENZER, der auf Grund exakter Untersuchungen aufgezeigt hat, daß sich bei der Phonation eine besonders leistungsfähige, sehr schnelle und geräuschlose Inspiration dadurch herstellen läßt, daß man ihren ursprünglichen reflektorischen Charakter als tetanische Zwerchfellkontraktion wiederherstellt. Dabei bleibt die Atempause zwischen In- und Expiration in einem Ausschwingen des Tones erhalten.

Was nun den respiratorischen Antagonismus betrifft, haben die Untersuchungen von DRAPER, LADEFOGED und WHITTERIDGE gezeigt, daß beim Sprechen mindestens längerer Sätze die Muskeln der aktiven Ausatmung entweder vom Anfang des Sprechaktes an oder nach einer Phase der allmählichen Entspannung der Inspiratoren stets mitbeteiligt sind. Dies entspricht ja auch dem v. UEXKÜLLschen Dehnungsgesetz, wonach (in der Formulierung durch WIESER) Dehnung eines Muskels die Reizschwelle des zugehörigen Nervs erniedrigt und ihn so der Erregung zugänglicher macht. In besonderem Maß muß dies bei der Herstellung der sogenannten „inspiratorischen Spannung“ der Fall sein, da ja bei völliger Beibehaltung der höchsten Einatmungsspannung der zur Phonation nötige Luftdruck fehlen würde. Durch die Einatmungsspannung wird nun aber nicht nur der subglottische Druck gegen den Kehlkopf, sondern auch der muskuläre Widerstand gegen diesen Druck herabgesetzt. Ebendarum erweist sie sich als ein hervorragendes Mittel nicht nur einer guten Stimmtechnik, sondern auch aller Stimmtherapie.

2. Die die Stimmlippen betreffenden Antagonismen

Der weiche Einsatz und der unmittelbar daraus ableitbare Schwellklang setzen ein ausgewogenes Zusammenspiel der Stimmbandschließer und -öffner sowie der Atmungs- und Kehlkopfmuskeln voraus. Die Verwendung des erweichten Einsatzes und leichter Schwellklänge ist der zweite Hauptpfeiler einer stimmschonenden und die Stimmgebung erleichternden Technik.

(Schluß in Heft 2/64)

DER LEE — EFFEKT

LEE brachte 1950 erstmalig Schilderungen über seine Untersuchungen mit einem speziellen akustischen Effekt. Unter diesem Effekt versteht man die durch eine verzögerte Wiedergabe der eigenen Sprache entstandenen Auswirkungen auf den Vorgang des Sprechens, wobei das sprachliche Leistungsvermögen mehr oder weniger stark beeinflusst wird.

Die Beeinträchtigungen der Sprache können verschiedener Art sein, z. B.: Veränderungen des Sprechtempos. Man beobachtet häufig eine Abnahme der Sprechgeschwindigkeit, eine Dehnung und ein Monotonwerden.

Veränderungen der Lautstärke, wobei eine Überhöhung der Lautstärke nicht immer vorkommen muß.

Ein häufiges Monotonwerden der Sprache beim Nachlassen der Lautstärke. Eine Erschwerung des logischen Denkens, Wortfindungsstörungen und Wiederholungen, die die Satzkonstruktion verändern können. Der subjektive Eindruck des Sprechers (er spräche gut aber schwer) entspricht nicht immer den objektiven Beobachtungen des Zuhörers.

Das Gerät entspricht einem Tonbandgerät aber mit einer unendlichen Bandschleife. Über ein Mikrofon spricht man auf einen feststehenden Sprechkopf. Mit einem verschiebbaren Abhörkopf können die Verzögerungszeiten der Wortwiedergabe von 70 Millisekunden (ms) bis 486 ms eingestellt werden. Über einen Kopfhörer wird dem Sprecher seine Sprache verzögert wieder angeboten. Wesentlich ist bei der Apparatur die Möglichkeit, dieses Echo gleitend durch die verschiedenen Verzögerungszeiten zu führen. Hinter dem Abhörkopf befindet sich ein Löschkopf. Durch Umschalten des Motors kann eine zweite Gleitskala von 35 bis 230 ms Verzögerungszeiten zusätzlich benutzt werden. Außerdem ist es möglich, die verzögerte Wiedergabe der gesprochenen Sätze wahlweise dem rechten und dem linken Ohr anzubieten. Bei leichter Schwerhörigkeit des Sprechers kann ein Hoch- oder Tiefpaß zwecks Tonfärbung eingeschaltet werden.

Beim Sprechen mit dem LEE-Effekt können die Beeinträchtigungen der Sprache folgende Erscheinungsformen haben:

Ehrevoller Auftrag

Herr Dozent Dr. Gerhard Heese, Pädagogische Hochschule Hannover, wird im Wintersemester 1963/64 und im Sommersemester 1964 als Gastprofessor an der University of Colorado in Boulder/USA tätig sein. Seine Adresse lautet: 1255 19th Streeth, Boulder Colo/USA.

Wir gratulieren noch nachträglich zu diesem ehrenvollen Auftrag!

Die Schriftleitung.

Iterationen, Vertauschen oder Auslassen von Silben, Wörtern und Lauten, Umstellungen von Lauten und Wortfindungsstörungen. Diese Fehler werden von normalsprechenden Personen gemacht und sind im Wechsel und in der Dauer ihres Auftretens sehr verschieden. Iterationen treten nach meinen Beobachtungen am häufigsten auf. Bei zunehmender Fehlerzahl verringert sich das Lese- oder Sprechtempo. Die auffälligsten Störungen werden im allgemeinen bei einer zwischen 200 und 300 ms liegenden Verzögerung der Wiedergabe hervorgerufen. Oft genügt die kleine Abweichung von etwa 10 ms am Anfang oder am Ende der prekären Verzögerungszeit, um sofort die Zahl der Fehlleistungen zu erhöhen oder zu verringern.

Die bisher geschilderten Beobachtungen sind Versuchsergebnisse mit normalsprechenden Personen, sie bilden die Grundlage und den Ausgang für die Verwendung bei der Behandlung sprach- und stimmgestörter Patienten. Bei der Stottertherapie leistet der LEE-Effekt besonders gute Dienste. Auffallend ist zunächst, daß die Sprachrückkopplung auf den Stotterer — abgesehen von der Sprechdauer, der Melodie und dem Rhythmus der Sprache — umgekehrt wirkt wie auf einen Normalsprechenden. Das Stottern verliert während der Einwirkung des LEE-Effektes seine Merkmale: die Hemmungen werden aufgehoben, klonische Iterationen, vor allem Spasmen und Atemstörungen weichen. Der Patient ändert seine inspiratorische Sprechweise und unterläßt Mitbewegungen und Grimassierungen.

Das Sprechen mit dem LEE-Effekt bedeutet eine akustische Führung des Stotterers und macht ihm die Notwendigkeit der guten Artikulation und die Regulierung von Sprache und Stimme bewußt. Interessant für den Therapeuten ist die Äußerung der Reaktion der Stotterer auf den Nachhall ihrer Sprache. Je nach Temperament spricht der eine Typ lauter und energischer, der andere leiser, noch monotoner und tempoverzögerter als sonst*).

Wie weit es nun dem Patienten möglich ist, seine Sprechschwierigkeiten, überhaupt seine physischen und psychischen Störungen beim Sprechen oder Lesen mit dem LEE-Effekt zu überwinden, hängt unter anderem natürlich von der Dauer der Verzögerungszeit ab, mit welcher ihm seine eigene Sprache wieder angeboten wird. Regeln hierfür lassen sich nach meiner Erfahrung schwer aufstellen. Es ist nicht so, wie immer angenommen wird, daß die kürzeste der Wiedergabe allen Stotterern die genehmste ist. Mitunter läßt sich die Sprache auch bei Rückkopplung mit einer Verzögerungsdauer von 300 bis 400 ms bessern. Ich bin deshalb aus zweierlei Gründen dazu übergegangen, den Patienten die Einstellung der ihnen für ihr gutes Sprechen notwendige Zeitspanne zwischen Übertragung und Wiedergabe selbst zu überlassen. Durch die Selbstbedienung des Apparates erhöht sich das Interesse an den Untersuchungen, was eine genauere Eigenbeobachtung und wertvollere Ergebnisse gewährleistet. Zum anderen erhalte ich oft Resultate, deren Auswertung zu interessanten Feststellungen führt. Der Unterschied

*) siehe auch Vorträge von Wulff und Leites, Bericht über HNO-Kongreß Berlin 1963.

von nur 10 bis 20 ms zwischen ausprobierten Verzögerungszeiten kann mitunter plötzlich die fehlerhafte Sprechweise bessern. Oder ein Stotterer spricht längere Zeit bei Einstellung auf 70 ms recht gut, um nach einiger Zeit die Verzögerung von 110 und 120 ms auszuprobieren, da er feststellt, daß bei 70 ms sein gutes Sprechen nachläßt. Plötzlich verkürzt er wieder auf 70 ms. Bei der Eigeneinstellung wird dem Stotterer die Häufung oder das Schwinden kleinster Fehler seiner Sprache je nach Dauer der Verzögerung ihrer Wiedergabe eklatant vorgeführt.

Der LEE-Effekt deckt auch die latenten Stottersymptome auf. Durch die Wiedergabe der Sprache mit speziellen Verzögerungszeiten lassen sich auch die alten Symptome, die bereits überwunden wurden, neu aufdecken, so daß das Bild der gesamten Stottersymptomatik noch einmal kurz erkennbar wird.

Die Ergebnisse der Untersuchungen von 50 Stotterern mit dem LEE-Effekt habe ich in einer Übersicht zusammengefaßt. Sie zeigt, wie individuell verschieden die Reaktionen der Stotterer auf diese Behandlungsmethode sind. Aus dieser Statistik ist ebenfalls zu erkennen, daß von den Parasympathikotonikern (2. Gruppe) die überwiegende Zahl bei fast allen Verzögerungszeiten schlecht, bestenfalls mittelgut sprach. Nur zweien, die an allen funktionellen Störungen leiden, gelang bei kürzeren Verzögerungszeiten ein gutes Sprechen. Und noch etwas fällt auf: Stotterer mit guter Artikulation aber sonstigen funktionellen Störungen vermögen nur ausnahmsweise bei irgendeiner einzelnen Einstellung der Rückkopplung auf der doch reichhaltigen Skala leidlich gut zu sprechen. Es sind fast alle Patienten mit Atemstörungen und trachealer Verspannung.

Das Sprechen mit dem LEE-Effekt ist natürlich nur eine Ergänzungstherapie. Die Behandlungsdauer dieser Sprecherziehung läßt sich nicht festlegen. Sie erstreckt sich oft über viele Monate.

Das Poltern ist, wie bekannt, eine Schwäche der Sprachgestaltung mit Überstürzung der Rede, Umstellung von Wörtern und Silben, Störung in der Wortfindung sowie Monotonie.

Wie eingangs erwähnt, machen normalsprechende Personen beim Sprechen mit dem LEE-Effekt dieselben Fehler. Darum werden oft die so entstehenden Sprachstörungen der Normalsprechenden mehr dem Poltern als dem Stottern zugerechnet. Stotterer mit Polterkomponente leiden an ähnlichen Sprachschwächen. Wäre dem so, daß die bei normalsprechenden Personen durch den LEE-Effekt künstlich erzeugten Sprachstörungen mehr dem Poltern zuzuordnen seien, dann müßte ein Stotterer mit Polterkomponente beim Sprechen mit dem Nachhall-Effekt noch stärker poltern. Diese Beobachtung habe ich bisher nicht machen können. Es wird aber auch die durch LEE-Effekt gestörte Sprechweise normalsprechender Versuchspersonen für ein eventuell exogen erzeugtes Stottern gehalten. Dem kann ich auf Grund

meiner Erfahrungen eher beipflichten. Vielleicht liegt der Grund der unterschiedlichen Zuordnung von absichtlich herbeigeführten Sprachstörungen normalsprechender Personen einmal zum Stottern, ein andermal zum Poltern in einer Verschiedenartigkeit der Typen. Der hastige und fahrigere Sprecher mit leichter Tachylalie wird eher in eine polternde Sprechweise verfallen als der mehr ruhigere Typ.

Ich habe bis jetzt nur zwei Polterer in Behandlung gehabt, die ich mit dem LEE-Effekt lesen lassen konnte. Sie sprachen besser bei nur sehr geringen Verzögerungszeiten. Es schien so, als ob die akustische Führung die Sprachgestaltung stützte.

Die Untersuchung von zwei Aphasikern brachte verschiedene Ergebnisse. Der eine Patient hatte 1 1/2 Jahre vor Beginn der Behandlung einen Unfall. Er sprach schon wieder relativ gut und fand den LEE-Effekt für sehr brauchbar, weil er durch ihn akustisch geführt und gezwungen wurde, langsam und gut artikuliert zu sprechen. Der andere Patient wurde bei der Anwendung des LEE-Effektes nervös, das Sprechtempo wurde erheblich beeinflusst. Es traten mehrere Iterationen auf, Vertauschungen und Auslassungen von Silben und Wörtern waren zu hören. Die Nervosität steigerte sich so, daß die Versuche immer wieder abgebrochen werden mußten.

Vereinzelt läßt sich der LEE-Effekt auch bei Patienten mit Dysphonien erfolgreich anwenden. Die Wiedergabe der Sprache mit 35 und 70 ms Verzögerung bedeutet meistens eine gute Hilfe. Interessant ist, daß häufig mit Verschlechterung der Sprechweise auch eine Verschlechterung der Stimme auftritt.

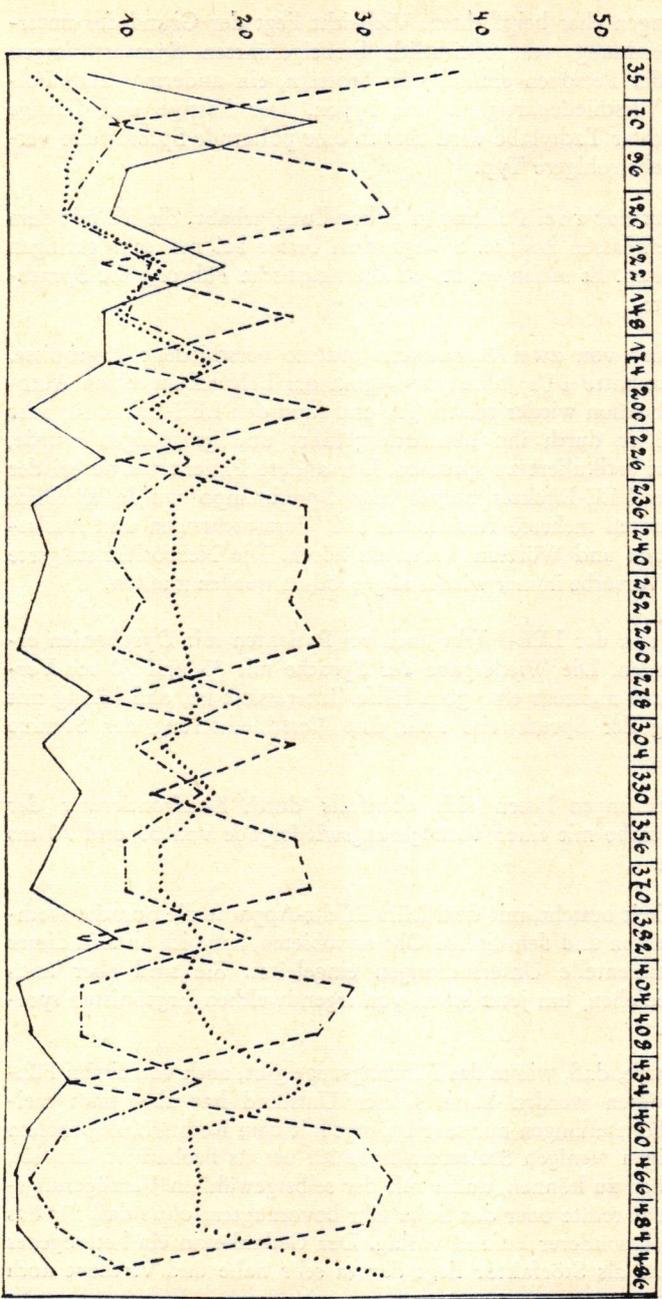
Bei Mutationsstörungen lassen sich ebenfalls durch Konfrontierung der Stimme und Sprache mit einer Verzögerungswiedergabe von 35 und 70 ms Erfolge erzielen.

Da die Möglichkeit besteht, mit dem LEE-Effekt-Apparat die Sprache wechselweise dem rechten und dem linken Ohr anzubieten, habe ich auch in dieser Richtung experimentelle Untersuchungen eingeleitet. Sie sind aber noch nicht so weit gediehen, um jetzt schon von irgendwelchen Ergebnissen sprechen zu können.

Es ist eine Tatsache, daß, wie es das Führungsauge gibt, auch von einem Führungsohr gesprochen werden kann. Dieser Umstand hat aber nach meinen bisherigen Feststellungen nur sehr bedingt mit dem Rechts/Linksproblem zu tun. Bei einigen wenigen Stotterern habe ich bereits beobachtet, daß sie, um besser sprechen zu können, außer mit der selbstgewählten Verzögerungszeit, entweder das rechte oder das linke Ohr bevorzugten, ohne daß für das andere Ohr ein besonderer Befund vorlag. Der Gedanke an ein heterogenes bilaterales Hören als Störfaktor liegt darum sehr nahe und verdient noch besondere Beachtung.

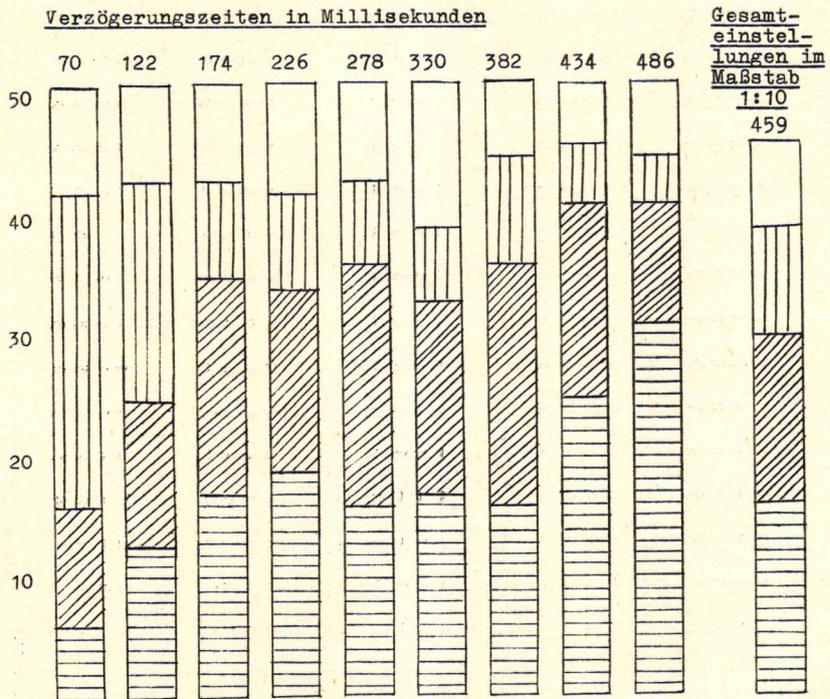
Graphische Darstellung der Konzentrationsänderungen der Spurenelemente von
51 Stationen der Umrandung des See - Effektes

Grafikung in g/l = —, mitgeligt = - - - - -, abgeligt = , unterschied = - - - - - Spurenelement



Graphische Übersicht
der Untersuchungsergebnisse der Sprechübungen von
51 Stotterern bei Anwendung des LEE-Effektes

Aufteilung in :
 unentschiedene = 
 gute = 
 mittelgute = 
 schlechte = 
Sprechweise



Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse der Sprechübungen von Stotterern bei Anwendung des LEE - Effektes

Sprechweise bei Verzögerungswiedergabe von:

35 70 96 120 122 148 174 200 226 236 240 252 260 278 304 330 356 370 382 404 408 434 460 466 484 486 Gesamt

11 Sympathikotoniker / cervical und thoracal

	35	70	96	120	122	148	174	200	226	236	240	252	260	278	304	330	356	370	382	404	408	434	460	466	484	486	Gesamt
gut	4	4	2	2	3	1	1	1	4	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	6	2	1	1	41
mittelgut	-	2	-	-	-	1	3	1	2	1	1	1	5	3	3	1	5	3	3	6	2	1	4	1	1	2	48
schlecht	-	1	1	-	4	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	42
unentschieden	7	4	8	9	4	7	3	7	3	6	6	7	9	2	8	2	5	6	1	8	9	3	9	10	9	3	155

17 Parasympathikotoniker / cervical und thoracal

gut	2	8	2	2	5	2	1	-	3	-	-	-	2	1	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	1	2	32
mittelgut	2	5	5	4	7	5	8	5	4	2	4	2	6	4	3	1	1	1	6	-	6	2	-	1	-	2	87
schlecht	1	2	2	2	4	3	5	4	7	4	4	5	5	5	5	4	7	6	6	7	6	10	6	7	14	135	
unentschieden	12	2	8	9	1	7	3	8	3	11	11	9	10	4	7	7	11	12	3	11	10	1	8	10	9	1	188

2 Sympathikotoniker / Parasympathikotoniker cervical / thoracal

gut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
mittelgut	-	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
schlecht	-	1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
unentschieden	2	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10

14 Parasympathikotoniker / Sympathikotoniker cervical / thoracal

gut	1	10	4	4	8	4	5	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	61
mittelgut	1	-	1	1	4	2	5	2	6	3	3	3	5	4	5	3	3	3	5	2	3	3	1	1	1	2	72
schlecht	1	2	1	1	2	1	4	2	5	4	4	5	6	4	5	4	5	4	5	4	6	6	4	4	4	9	101
un-entschieden	11	2	8	8	-	7	-	9	2	6	6	5	1	5	2	6	6	2	7	4	1	8	8	8	2	2	130

7 Ohne Elektrodermatogramm

gut	-	4	2	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
mittelgut	1	2	-	-	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	4	42
schlecht	-	1	2	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	66
unentschieden	6	1	4	4	3	3	2	3	1	2	2	2	2	1	4	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	57

51 Stotterer insgesamt

gut	7	26	10	9	18	8	8	2	8	2	3	2	1	7	3	6	4	3	9	1	2	5	2	1	1	4	152
mittelgut	4	10	7	5	12	9	18	10	15	10	9	11	9	20	11	16	10	10	20	6	6	16	5	2	4	10	266
schlecht	2	6	5	5	13	9	17	12	19	14	14	14	15	16	13	13	13	13	15	17	25	15	17	16	16	31	368
unentschieden	38	9	29	32	8	24	8	27	9	25	25	24	26	8	24	12	24	25	6	29	26	5	29	32	30	6	540

Literaturverzeichnis

1. **B. Adamczyk:** Anwendung des Apparates für die Erzeugung von künstlichem Wiederhall bei der Behandlung des Stotterns. *Fol. phoniatic.* 11: 216—218 (1959).
2. **G. K. Anastopoulos:** Stottern und Schläfenlappen. *Wien. Z. f. Nervenheilk. u. d. Grenzgebiete*, Bd. XIX, H. 3 (1962).
3. **Brankel, O.:** Die Pathophysiologie des Stotterns im Lichte der Inbildlehre. *Ärztl. Forschg. Jg. XIV, H. 7 (S. 1/341—1/347) Juli 1960.* — Probleme der Phoniatrie und ihre neueren Untersuchungsmethoden. Im Druck befindlich.
4. **Froeschels, E.:** Chorea der Zunge. *Z. f. Phenotik, Sprachwissensch. u. Kommunikationsforschg.* Bd. 16, H. 1—3 (1963).
5. **Lerche, E. und E. Nessel:** Neue Beobachtungen bei Reihenuntersuchungen mit verzögerter Sprachrückkopplung (LEE-Effekt). *Arch. Ohren- usw. Heilk. u. Z. Hals- usw. Heilk.* Bd. 169 (Kongreßbericht 1956).
6. **Linsener, J. und H. J. Linsener:** Untersuchungen zum LEE-Effekt I. Zur Klassifizierung von Sprachfehlern bei verzögerter Rückmeldung der Lautsprache. *Z. f. Psychologie* Bd. 168, H. 1—2.
7. **Lotzmann, G.:** Die verzögerte Sprachrückkopplung als mögliche Variante der Stotterer-Therapie. *Die Sprachheilarbeit* H. 2 (1962).
8. **Luchsinger, R. und C. Dubois:** Ein Vergleich der Sprachmelodie- und Lautstärkekurve bei Normalen, Gehrnkranken und Stotterern. *Fol. phoniatic.* 15: 21—41 (1963).
9. **Luchsinger, R.:** Inter- und introverbale Acceleration beim Poltern (Experimentell-phonetische Untersuchungen der Sprachakzente beim Poltern). *Arch. Ohren- usw. Heilk. u. Z. Hals- usw. Heilk.* Bd. 180, H. 2, S. 804 (1962). — Poltern. *Heilpäd. Beiträge* H. 9. Carl Marhold Verlagsbuchhdlg. Bln.-Charlottenbg. (1963).
10. **Matzker, J.:** Versuch einer Erklärung des Richtungshörens auf Grund feinsten Zeitunterschiedsregistrierungen. *Acta oto-laryng.* 49.
11. **Nessel, E.:** Die verzögerte Sprachrückkopplung (Lee-Effekt) bei Stotterern. *Fol. phoniatic.* 10: 199—204 (1958).
12. **Richter, E.:** Zur Frage der Verkrampfung bei Stotterern. *Die Sonderschule* H. 3 (1960).
13. **Mayer-Eppler, W. und C. Luchsinger:** Beobachtungen bei der verzögerten Rückkopplung der Sprache (LEE-Effekt). *Fol. phoniatic.* 7: 87 (1955).

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Otto Brankel, Facharzt für HNO-Krankheiten und Sprach- und Stimmstörungen. 2 Hamburg 36, Dammtorstraße 14.

Arno Schulze, Braunschweig

DIE GEISTIG BEHINDERTEN HÖR- UND SPRACH- GESCHÄDIGTEN KINDER BRAUCHEN HILFE

Eine nicht geringe Anzahl der geistig behinderten Kinder ist hörgeschädigt, beinahe alle aber weisen Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen auf, wobei die Schäden von einfacheren Sprechmängeln bis zu den schwersten Sprachverstümmelungen reichen. Der Verfasser hat z. B. in seiner Heimsonderschule für geistig behinderte und mehrfachgeschädigte Kinder (schwachsinnige Körperbehinderte, Spastiker und Epileptiker) bei einer ersten fachpädagogischen Durchuntersuchung aller 110 Schulkinder insgesamt ca. 80 % Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen feststellen müssen, ca. 10 % sind mehr oder weniger hörgeschädigt (bei schwachsinnigen Hörgeschädigten ist eine exakte Hörprüfung sehr schwierig, die Angaben sind daher zunächst noch mit Vorsicht zu betrachten).

Da Geistesentwicklung und -bildung vornehmlich über und durch die Sprache erfolgen, ist es leicht einzusehen, daß die geistig behinderten Kinder durch das beeinträchtigte Aufnehmen der Sprache und durch das Nicht-richtig-Sprechenkönnen zusätzlich geschädigt und in ihrer Gesamtentwicklung noch bedeutend mehr zurückgehalten werden.

Auch die berufliche Eingliederung selbst in den sog. „Beschützenden Werkstätten“ wird durch den verminderten Hör- und Sprechkontakt zusätzlich erschwert. Bis zu dieser Eingliederung in das Berufsleben sollte daher möglichst das Sprechen verständlicher und ausdrucksreicher sein und das verminderte Hörvermögen durch ein gewisses Absehenkönnen zumindest etwas ausgeglichen werden.

Dieses Ziel ist bei geistig behinderten Kindern außerordentlich schwer zu erreichen, einige von ihnen werden kaum sehr weit zu fördern sein. Dennoch darf keine Mühe gescheut werden, und es muß mit aller Energie und unter Ausschöpfung aller Mittel und Möglichkeiten gearbeitet werden, haben wir doch selbst immer wieder auch in aussichtslos erscheinenden Fällen noch ein gutes Resultat erreichen können. Vor zu vorschnellem Aufgeben muß daher ebenso gewarnt werden, wie allerdings auch vor zu übertriebenen Hoffnungen! Weil aber die sachgemäße Behandlung lange Jahre braucht, muß möglichst zeitig damit begonnen werden. Früherkennung der betreffenden Leiden, Früherfassung und Frühbehandlung der betroffenen Kinder ist auch hier jetzt die dringende Forderung. Den Eltern und den Betreuern sehr junger geistig behinderter Kinder fällt daher eine besonders große Verantwortung zu. Eltern und Betreuungspersonal müssen aber auch wissen, was sie unter den gegebenen Umständen und zu einem bestimmten Zeitpunkt zu unternehmen haben, um diesen Kindern alle heute erreichbaren Hilfsquellen zu erschließen.

Nicht nur den Eltern, sondern allen, die mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen zu tun haben, sollten wir Fachpädagogen für Hör- und Sprachgeschädigte zeigen, welche Formen der Hör- und Sprachschädigungen bei geistig Behinderten vorkommen können, und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Dabei sollten wir auch darstellen, wie die Eltern und das Betreuungspersonal die notwendigen fachärztlichen und fachpädagogischen Maßnahmen unterstützen können. Solche Hinweise und Hilfen sollen keinesfalls die Arbeit des Fachpädagogen überflüssig machen; eingehende, spezielle Behandlungsanweisungen brauchen deshalb gar nicht immer gegeben zu werden. Die ausführliche Schilderung der außerordentlich vielseitigen Behandlungsmethoden, die für jeden besonderen Einzelfall unterschiedlich und modifiziert angewendet werden müssen, würde auch den Rahmen einer zunächst mehr aufklärenden Arbeit sprengen. Die Fachpädagogen für Hör- und Sprachgeschädigte (Taubstummen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer) sollten mit ihren speziellen Kenntnissen dazu beitragen, bei allen Beteiligten die besonders tragische Situation der hör- und sprachgeschädigten geistig behinderten Kinder und Jugendlichen noch mehr zu verdeutlichen

und weitere Hilfsmaßnahmen zu erschließen, um diesen mehrfachgeschädigten, doppelt leidgeprüften Menschenkindern ein besseres Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Wir sind uns dabei bewußt, daß manche unserer Fachkollegen einer sprachheilpädagogischen und hörerzieherischen Arbeit mit geistig behinderten Kindern skeptisch gegenüberstehen, weil sie glauben, diese besonders schwierige und außerordentlich kräfteverschleißende Mühe stünde in keinem tragbaren Verhältnis zum Erfolg. Einmal ist dazu zu sagen, daß ein intensives Bemühen um äußerst hilfsbedürftige Menschen schon seinen Lohn in sich trägt, auch wenn ein großer sichtbarer Erfolg nicht immer zu bemerken ist. Das gerade die Ärmsten der Armen nicht vergessen werden dürfen und alle, aber auch wirklich alle Unterstützung wie jeder andere Behinderte haben müssen, ist schließlich auch eine humanitäre Selbstverständlichkeit! Zum anderen wird man bei näherer Beschäftigung mit geistig behinderten Kindern erkennen, daß so manche von ihnen plötzlich doch ganz erstaunliche Fortschritte in dieser oder jener Hinsicht machen. Voraussetzung ist allerdings, daß man — unter Umständen manchmal jahrelang — alles, was möglich war, auch darangesetzt hat.

Kümmern deshalb auch wir uns um die bestmögliche und umfassendste Förderung der geistig behinderten Menschen, damit sie auch im Hör- und Sprachbereich alle Hilfen bekommen, die heute schon gegeben sind.

Anschrift des Verfassers: Ing. A. Schulze, Sonderschulleiter und Fachpädagoge für mehrfachbehinderte Hör- und Sprachgeschädigte, 3305 Obersickel/Braunschweig, Neuerkeröder Anstalten.

Heinrich Staps, Hamburg

DAS TONBAND ALS SPRACHTHERAPEUTISCHE HILFE BEI STOTTERERN

(Schluß aus Heft 4/63)

Ist dann die Bekanntschaft mit dem Gerät vermittelt, wird diese Vorstufe verlassen, um ernster zu nehmende Arbeitsvorhaben anzustreben. In der 6. Klasse soll vielleicht ein besonders geglücktes Stegreifspiel gut aufgezeichnet werden, um es für einen späteren Elternabend bereit zu haben, bei dem die Schüler zu Hause bleiben können. Man hat anfangs Freude an einer markanten Geräuschkulisse und findet Themen für Hörszene aus dieser Sicht; z. B. „Beim Zahnarzt“ (Bohren, Spucken, Räuspern, Sprechen mit geschwollener Backe, mit Tampon im Mund, bei Offenhalten des Mundes usw.). Ein weiteres Thema: „Ein Rundgang durch den Tierpark“ oder „Mutter kauft ein elektrisches Haushaltsgerät“. Natürlich funktioniert es nicht richtig, als sie es der Familie vorführt; Vater muß Ölkännchen und Schraubenzieher holen, und nachdem er trotz aller guten

Ratschläge der Familienmitglieder immer nur vorübergehenden Erfolg gehabt hat, findet man schließlich den Fehler an einem Wackelkontakt der Steckdose. Neben solchen launigen Spielen können Reportagen und Interviews aufgenommen werden. Ein Schüler führt seine Bastelarbeiten vor, ein anderer beschreibt sie als Rundfunkreporter seinen Hörern. (Endlich ein sinnvoller Anlaß, um im Aufsatzunterricht Beschreibungen zu üben!) Wer weitere Anregungen braucht, sei verwiesen auf Werner KLOSE: Das Hörspiel im Unterricht¹⁾ und das Referat von Ernst TRIEGLAFF: Das Hörspiel als Therapihilfe²⁾.

Es bleibt nicht aus, daß man sich Gedanken über die Regieführung macht und sich eine notwendige Einsicht in die Stilmittel des Hörspiels verschafft. Wir waren manchmal erstaunt, wie selbstverständlich z. B. Schüler mit dem Kunstmittel der Blende umzugehen verstehen. Unser Endziel können selbstverfaßte Kurzhörspiele sein (evtl. Umarbeitungen von Kurzgeschichten und Anekdoten), die nun vom gesprochenen Wort her ihr Leben erhalten und in denen die anfangs etwas wuchernde Geräuschkulisse auf ein Mindestmaß zurückgeschnitten wird. Nur keinen Perfektionismus bei den Geräuschen anstreben! Das nimmt zuviel Zeit in Anspruch und lenkt vom Wesentlichen ab. Es macht Spaß, ein Pferdegetrappel ganz primitiv mit den Fingernägeln auf die Tischplatte zu trommeln und es dennoch glaubhaft vorzutäuschen.

Auch in Verbindung mit dem Bild läßt sich sinnvolle Tonbandarbeit betreiben. Wir haben einmal in Gemeinschaftsarbeit von einer M 7 einen szenischen Bericht über unsere Klassenreise verfassen lassen. Beim Schreiben lagen die fertigen Farbdias vor. Es galt nun, den Bericht so zu gestalten, daß die Dias beim Abspielen des Bandes in der chronologischen Folge zur Illustration eingeblendet werden konnten. Erforderliche Geräusche wurden mitgeschnitten; es entstand also eine Art Tonfilm mit Stehbildern.

Ist der Lehrer Amateur im Filmen und Synchronisieren, so liegt ein Tonfilm im Bereich der Möglichkeit. Mit einer M 10 planen wir im Augenblick eine Koppelung von Tonband und Schattenspiel. Wir wollen einen Einakter von Tschchow, die Humoreske „Das Chamäleon“, auf Band sprechen. Wenn das geschehen ist, wird unter Abspielen des Bandes synchron hinter einer Schattenwand die Gestik pantomimisch agiert. Dann entsteht für den Zuschauer der Eindruck, daß die Schatten gleichzeitig sprechen. Man könnte fragen: „Warum führt ihr es nicht als Laienspiel auf?“ Das Schattenspiel bietet folgende Vorteile: 1. Die Rollen brauchen nicht auswendig gelernt zu werden. 2. Die Begeisterung zur Einübung eines Laienspiels ist bei unseren 14—16jährigen Schülern gering, jedoch sind sie für Bandaufnahmen immer zu haben. 3. Das Schattenspiel kann als Vorübung für das Laienspiel gelten bei Kindern, denen die naive Ausdruckskraft und naive Spielfreude verlorengegangen ist. Die Aufmerksamkeit wird zunächst voll

1. Verlag Hans-Bredow-Institut, Hamburg 1958.

2. In „Notwendigkeit u. Problematik der Team-Arbeit...“ Tagungsbericht der A.G. f. Sprachheimpäd. Berlin 1958.

dem Sprachausdruck zugewandt, und bei der Vorführung kann er sich weitgehend auf die Pantomime konzentrieren. Die Mimik geht im Schatten zwar zum guten Teil unter, der Spieler wird sie aber unbefangener geben, da er sich den Zuschauern nicht so unmittelbar ausgeliefert fühlt. Die Schattenwand gibt einen gewissen Schutz. Sehr wirksam könnte ich mir das genannte Thema „Beim Zahnarzt“ als Schattenspiel vorstellen, wenn man zusätzlich die Trickmöglichkeiten der Schattenwand ausnutzt. Dem Zahnarzt ist es ohne weiteres möglich, in den Magen des Patienten hinunterzulangen und aus ihm allerhand zutage zu fördern, eine verschluckte Schere z. B.

Unbedingt nötig ist es nun noch, Überlegungen anzustellen, wie sich solche sprachtherapeutisch zu nutzende Tonbandarbeit in der Schule organisatorisch bewältigen läßt. Das Problem besteht darin, einen Aufnahmerraum zu haben, in dem die an der zu schneidenden Aufnahme Beteiligten vom Rest der Klasse isoliert sind. Unbeteiligt zuschauende Schüler geben nur Anlaß zu Ablenkung und Störung der Sprecher. Auch bei Stücken mit vielen aber kleinen Rollen ist diese Gefahr gegeben. Die andere Seite des Problems: Kann der Klassenrest die Zeit über sinnvoll still beschäftigt werden und unbeaufsichtigt bleiben? Ein auf dem Flur benachbarter Kollege muß sich bereitfinden, gelegentlich einen Blick in die Klasse zu tun oder den Rest mitzubetreuen. Haben wir es in Hamburg einmal so weit gebracht, daß wir die Kollegen, die sich in der Sonderausbildung befinden, ohne Stundenlohn zusätzlich haben, so ist das Problem gelöst. Sehr vorteilhaft hat sich bei unserer Arbeit unsere Gruppentherapiestunde erwiesen, die jeden Morgen in den ersten 25 Minuten vor Beginn des Fachunterrichts gehalten wird. In der Zeit sind diese Kollegen frei und können dem Klassenlehrer hilfreich zur Seite stehen. Sie haben Gelegenheit, sich in solche Therapiemöglichkeiten aktiv einzuarbeiten.

Beispiele: Der Anregung Kloses folgend arbeiteten wir im Deutschunterricht der M 9 Kleistsche Anekdoten in Hörspiele um. Die besten Lösungen wurden aufgenommen. Im Englischunterricht vergab ich als Gruppenarbeit den Auftrag, eine englische Sage selbständig durchzulesen, unbekannte Wendungen nachzuschlagen und, so wie es beim Schulfunk geschieht, sie in eine Hörszene umzuarbeiten. Dabei sollten sie weitgehend mit ihrem aktiven Wortschatz operieren, weniger geläufige Wendungen des nicht leichten Textes vermeiden. Sinn dieser Einschränkung war u. a. die Überlegung: wenn wir das Spiel einer anderen Klasse vorführen, darf das Verstehen nicht an Schwierigkeiten im Text scheitern. (Hintergedanke des Lehrers Übung des aktiven Sprachschatzes.)

Schlußbemerkung: Der Lehrer soll sich beim Einsatz der Technik die Frage vorlegen, ob es sich auszahlt, ob der Gewinn im glücklichen Verhältnis zum Einsatz steht. Wenn man uns in folgenden Punkten zustimmt, müßte die Antwort positiv ausfallen:

Die Tonbandarbeit kommt dem technischen Interesse der genannten Altersgruppe entgegen. — Sie führt zu so interessanten Erlebnissen wie Hören der

eigenen vom Körper abgelösten Stimme und Aufnehmen einer „Sendung“ und ist daher beliebt. — Auf dem Wege zum „Drehbuch“ leistet man fruchtbare Arbeit im Rahmen des mutter- oder fremdsprachlichen Unterrichts —. Die Schüler identifizieren sich so weit mit ihren Rollen, daß es ihnen gelingt, seelische Regungen sprecherisch zu gestalten. — Es wird ein sprachtherapeutischer Zweck verfolgt, weil — wie wir es eingangs gekennzeichnet haben — daran gearbeitet wurde, sprachliche und sprecherische Fähigkeiten zu üben und zu verbessern und weil die Beschaffenheit des Arbeitsergebnisses selbst geeignet ist, den Schülern ein heilsames Erfolgserlebnis zu vermitteln und sie zur Weiterarbeit zu ermutigen.

Summa summarum: Unterricht und Therapie sind gekoppelt nach der alten Forderung: „Aller Unterricht ist Therapie.“

*Anschrift des Verfassers: Heinrich Staps, Sprachheilpädagoge,
2 Hamburg 19, Eidelstedter Weg 102 b.*

Umschau und Diskussion

BERICHT ÜBER DEN 2. EUROPÄISCHEN KONGRESS FÜR KINDERPSYCHIATRIE IN ROM VOM 31. 5.—4. 6. 63

Der 2. Europäische Kongreß für Kinderpsychiatrie fand in der Universität Rom unter dem Präsidium von Prof. BOLLEA (Rom) statt.

Vier Hauptthemen bildeten die Grundlage der Referate, Round-Table-Gespräche und Diskussionen. Kurzreferate waren thematisch angegliedert, bzw. hatten freie Themen zum Gegenstand:

1. Charakterstörungen im Entwicklungsalter
2. Kindliche Psychosen
3. Sprachstörungen und Entwicklung der Intelligenz- und nichtsprachlichen Funktionen
4. Familiärer Schwachsinn.

Den Themen waren Beiträge zur Frage der Psychotherapie und Pharmakotherapie der Charakterstörungen und Psychosen beigeordnet.

1. Nach einer Definition des „Charakters“ gab MICHAUX (Frankreich) in einem umfassenden Referat eine Einteilung der Charakterstörungen, die innerhalb physiologischer Grenzen liegen, jedoch auch psychischen Krankheitswert haben können. Zur Genese der Charakterstörungen wurde darauf hingewiesen, daß die konstitutionsbedingten angeborenen Faktoren heute mehr in den Hintergrund rücken gegenüber den erworbenen, teils organischen, teils psychoreaktiven Momenten. Der Ref. verwies speziell auf ent-

wicklungsphasisch bedeutsame, von ihm psychoanalytisch interpretierte Gegebenheiten der Kindheit und Jugend. Er betonte die Notwendigkeit der Einnahme eines Standpunktes, in dem die Einheit sowohl des normalen wie des charaktergestörten Kindes in seinen seelisch-somatischen und gesellschaftlichen Bindungen anerkannt wird.

LUTZ (Schweiz) befaßte sich in seinem Referat mit psychischen, resp. Charakterveränderungen nach organischen Gehirnschäden. Er hob die Besonderheiten des organischen Psychosyndroms bei Kindern hervor, verwies auf die grundsätzliche Ähnlichkeit der Symptome nach verschiedenen Hirnstörungen (z. B. entz. Erkrankungen und Verletzungsfolgen), aber auch auf die Möglichkeit krankheitsbedingter Differenzierung der Symptomatik. Die Rolle der prätraumatischen Persönlichkeit wurde hervorgehoben und sich besonders auch mit den über den Krankheitsprozeß hinausgehenden Besonderheiten der Erholungsphase mit den mannigfachen Auswirkungen auf Familie und Umwelt befaßt. Schließlich führte der Ref. den endgültigen Einbau eines Dauerschadens in die Persönlichkeit des Kindes an. Damit werde der Schaden ein unverlierbarer Bestandteil mit der Möglichkeit einer Charakterdeformierung. Auf therapeutische Möglichkeiten in den verschiedenen Stadien wurde hingewiesen.

LEBOVICI (Frankreich) brachte in der Diskussion psychoanalytische Gesichtspunkte besonders hinsichtlich des Problems der Aggression in der Kinderpsychiatrie und Sozialpathologie. BARTOLESCHI (Italien) wies vorzugsweise auf die unterschiedlichen Modalitäten in der sozialen Eingliederung des kindlichen Charakteropathen unter Berücksichtigung gegenseitiger Einflußbeziehungen (Schule, Sport etc.) hin, und WINNICOTT (England) zeigte unter Vergleich verschiedener Charakterstörungen mit Psychosen und Psychoneurosen Aspekte reiner psychoanalytischen Therapienotwendigkeit auf. Von mehreren italienischen Referenten wurden schließlich die komplizierten Voraussetzungen einer Untersuchung mit Psychopharmaka an sich entwickelnden Individuen aufgeführt und Erfahrungen mit verschiedenen Medikamenten analysiert.

2. Über phasische Störungen psychotischen Charakters bei Kindern und Jugendlichen berichtete STUTTE (Deutschland). Der Referent bemühte sich um klinische Abgrenzung verschiedener psychotischer Zustandsbilder und postulierte mit Nachdruck die Existenz manisch-depressiver Psychosen bereits vor der Pubertät. Besprochen wurde die Abgrenzung gegen andersartige Depressionszustände im Kindesalter, etwa gegen erlebnisbedingte, konstitutionsbedingte und hirnorganisch bedingte Verstimmungen. In der Diskussion gaben mehrere Referenten eine Übersicht über Häufigkeit und Ablauf kindlicher Psychosen.

3. ATAIDE (Portugal) gab in der Round-Table-Diskussion eine Übersicht über das Ergebnis einer Untersuchung von 2000 sprachgestörten Kindern. Die Schwere der Sprachstörung in Abhängigkeit vom Entwicklungsstand und Intelligenzgrad und — bei normaler Intelligenz — die Beziehungen

zwischen Dyslalie und unvollkommener Lateralisation, Affektstörungen und niedrigem Antriebsniveau auf motorischem Gebiet wurde erwähnt.

DIATKINE (Frankreich) richtete sein Augenmerk auf die Bedingungen, die bei Kindern zur Verwendung der Sprache führen und maß (unter Aufzeigung spezieller krankhafter Störungen wie frühkindlicher Autismus, Dysphasie, Taubstummheit und Stummheit) einer ungestörten Sprachentwicklung eine wesentliche Rolle in der Persönlichkeitsentwicklung des Kindes bei.

INHELDER gab eine besonders beachtenswerte Studie über Intelligenzfunktionen sprachgestörter Kinder. Sie wies auf die signifikanten diagnostischen und prognostischen Unterschiede in Abhängigkeit vom Intelligenzpotential und von einer Dysfunktion der Adaptionfähigkeit an die Realität (z. B. bei präpsychotischen Kindern) hin. Unter Voraussetzung einer Normintelligenz ist für I. der Begriff des „operatorischen Niveaus“ eines Kindes identisch mit der Fähigkeit, Handlungen auch seelischer Art untereinander in Beziehung zu setzen. Mit dem Erwerb von abstrakten Symbolfunktionen und der Teilhabe an Symbolvorstellungen vollzieht sich beim Kinde die Herauslösung der Sprache aus dem konkreten Bereich. Erst mit dem Erreichen eines bestimmten „operatorischen Niveaus“ wird nach I. die kindliche Sprache zum Ausdruck verschiedenster Dimensionen und macht z. B. Vergleiche möglich. Die Erwachsenensprache wird so lange nicht assimiliert, als das noch in der präoperativen Phase befindliche Kind deren Notwendigkeit nicht anerkennt. Es bestehen also enge Beziehungen zwischen dem Erreichen des „operatorischen Niveaus“ und der Sprachentwicklung. Ein Verlust der „operatorischen Phase“ führt nach I. auch sprachlich zur Desintegration, wie am Beispiel der senilen Demenz des Greisenalters aufgezeigt wird. Auch KOCHER brachte das Ergebnis sprachpsychologischer Untersuchungen zur Diskussion. Die Rolle der Sprache in der Entwicklung extraveraler Bereiche und somit die Möglichkeit einer intellektuellen Frustration bei Fehlentwicklung oder Abwesenheit einer verbalen Sprache wurde aufgezeigt.

Methodisch-praktische Fragen der Sprachheilpädagogik wurden im Zusammenhang mit diesen überwiegend theoretisch orientierten Referaten in der Diskussion nicht berührt.

4. Das Round-Table-Gespräch über erblichen Schwachsinn stützte sich im wesentlichen auf ein Referat HANHARTS (Schweiz), in dem dieser auf die große Variabilität der Symptome und Syndrome infolge von Genmutationen hinwies. Der Referent erwähnte in diesem Zusammenhang die Kombination von familiärem Schwachsinn mit anderen Defekten (z. B. Epilepsie, Defekte an Auge und Ohr), sowie Stoffwechselanomalien (Amino-Acidurie, Lipoidose). In derartigen Kombinationen spiele die Oligophrenie die sozial bedeutsamste Rolle. Obwohl Dutzende von Syndromen bekannt sind und die Möglichkeit weiterer Auffindung durch die Chromosomenforschung gegeben sei, gehöre die größte Mehrzahl der schwachsinnigen und minder-

begabten Kinder zu nicht näher zu differenzierenden Fällen. 80 % der kindlichen und jugendlichen Schwachsinnformen sei genetisch bestimmt, wie durch die Zwillingsforschung erwiesen sei. Verschiedene Vererbungsmodalitäten, der Einfluß von Konsanguinität und die Kombination mit partiellen Begabungen wurden referiert. Auf das Vorkommen familiären Schwachsinn nicht-genetischen Ursprungs (z. B. endem. Kretinismus) wurde verwiesen und die Rolle der Umweltfaktoren für das Zustandekommen einer geistigen Rückständigkeit erörtert. Schließlich wurde an Hand des Beispiels der Phenylketonurie von der (allerdings begrenzten) Therapiemöglichkeit auch erblicher, im allgemeinen mit Schwachsinn vergesellschafteter Anomalien berichtet. Zur Frage der Eugenik wurde hier nicht Stellung genommen. Infolge Ausfalls der Simultanübersetzung an diesem letzten Kongreßtag konnten die in italienischer Sprache geäußerten Diskussionsbemerkungen, die allerdings des Zeitdrucks wegen auch begrenzt waren, nicht verstanden werden.

Über die Fülle der einzelnen Kurzbeiträge zu berichten, ist nicht möglich, da diese gleichzeitig mit den oben referierten Hauptvorträgen in 4 weiteren Räumen der Universität gehalten wurden.

Wesentlicher als die Aufnahme summierter Einzelerfahrungen in Vortragsform war die Möglichkeit einer persönlichen Kontaktnahme zwischen den Kongreßteilnehmern geeignet, den eigenen Wissens- und Erfahrungsbereich zu erweitern. In zwanglosen Gesprächen bestand allseits die Tendenz zur Erörterung auch mehr praktischer Fragen. So ergab sich z. B. als für uns wesentlich, daß auch bei vielen deutschen und ausländischen Kollegen die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Sprachheilpädagogen, audiometrisch erfahrenem Ohrenarzt und Kinderpsychiater erkannt und im Interesse einer diagnostischen Eingrenzung kindlicher Sprachstörungen mit den daraus resultierenden therapeutischen und prognostischen Schlüssen stark angestrebt wird.

Dr. Schönfelder

Aus der Organisation

Tagung der Arb.-Gem. für das Sprachheilwesen in Westfalen-Lippe vom 3. bis 6. 10. in Münster in Westfalen

Im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen/Lippe sind die Leiter der ambulanten Sprachheilkurse in einer Arbeits-Gemeinschaft vereinigt, die alljährig für ihre Mitglieder eine Tagung veranstaltet. Sie fand in diesem Jahre vom 3. bis 5. Oktober in Münster (Westf.) statt und wurde von LVRat **Wallrabenstein** geleitet.

Mitarbeiter aus 55 Stadt- und Landkreisen nahmen an der Veranstaltung teil. Ihnen wurden in Theorie und Praxis wertvolle Anregungen geboten.

Im Rahmen der Tagung sprach OMRätin Dr. **Hecker**, die frühere Leiterin der Klinik für Jugendpsychiatrie (Gütersloh) über „Ärztliche Erfahrungen in der statio-

hären Sprachheilarbeit". Sie wies darauf hin, daß das Krankbild von Sprachgeschädigten durchaus kein einheitliches Schema zeige. Es müsse darum eine exakte und differenzierte Diagnose erfolgen. Durch einen Arzt allein seien wohl keine Heilerfolge zu erreichen. Erst in der guten Zusammenarbeit des Mediziners mit dem Psychologen und dem Pädagogen dürfe man mit Resultaten rechnen. Es sei allerdings zu wünschen, daß, mehr als bisher, im medizinischen Fachstudium auch Probleme der Sprachheilung berücksichtigt würden, um den Kreis der Mitarbeiter von ärztlicher Seite erweitern zu können.

Stationäre Betreuung sprachkranker Kinder und Jugendlicher ist Aufgabe im Sprachheilheim Rheda (Westf.). Sein Leiter, LVRat Dipl.-Psych. Jacobs gab mit seinem Referat einen Einblick in die dort zu leistende Arbeit und zeigte die Möglichkeit lebendiger Kontakte mit dem Heim- und den Kursusleitern in den Stadt- und Landkreisen.

Neue Grundlagen für eine intensivere Hilfe an Sprachkranken bietet das Bundes-Sozialhilfe-Gesetz, das LOVRat Hollwedel in seinen wesentlichen Bestimmungen durch Ausführungen über „Grundlage und Auswirkungen im BSHG“ erläuterte.

Theorie und Praxis der Sprachheilarbeit verband LVRat Wallrabenstein in einer Demonstration von Lispel-Fehlern, und Sonderschulrektor Brandt (Heimschule Wittekinds Hof) berichtete über „Notwendigkeit und Schwierigkeiten in der Behandlung sprachkranker geistig behinderter Kinder und Jugendlicher“.

Es war eine erfreuliche Ergänzung der Tagungsfolge, als Universitäts-Lektor Peter Otten in einer knappen, aber inhaltsreichen Darstellung das Wesen und den Sinn exakter Sprecherziehung entwickelte. Eine Borchardt-Lesung und ein Shaw-Einakter, gespielt von der Studiobühne des Germanistischen Seminars, boten die Illustration zu dem Gesagten in schöner Deutlichkeit und erteten verdienten Beifall.

Für 1964 wird Soest, die alte westfälische Hansastadt am Hellweg, der Tagungsort der Arbeitsgemeinschaft für das Sprachheilwesen in Westfalen/Lippe sein.

L.

50 Jahre Schwerhörigen- und Sprachheilschule Hannover.

Nach der Schulchronik von Fritz Schöpker und Fritz Schulze.

Die Schwerhörigen- und Sprachheilschule Hannover kann im Frühjahr 1964 auf eine 50jährige Geschichte zurückblicken. Ihre Entwicklung ist verbunden mit dem allgemeinen Werden und Wachsen der pädagogischen Versorgung schwerhöriger und sprachkranker Kinder und dem Auf- und Ausbau sonderpädagogischer Einrichtungen in der niedersächsischen Landeshauptstadt.

Nachdem der Ohrenarzt Arthur Hartmann im Jahre 1902 die Gründung der ersten öffentlichen Schwerhörigenklasse in Berlin durchgesetzt hatte, folgten viele andere deutsche Städte diesem Beispiel. In Hannover wurde die erste Klasse für Schwerhörige im Jahre 1914 eröffnet. Friedrich Steckeweh, ein erfahrener bewährter Pädagoge mit hervorragendem methodischem Geschick, übernahm sie und konnte für die pädagogische Betreuung hörbehinderter Volksschulkinder bald weitere Lehrkräfte begeistern. Durch die Betonung des Freiwilligkeitsprinzips bei der Einschulung wurde die Schule neben ihrem Auftrag als Erziehungs- und Unterrichtsstätte bald auch zu einem Ort der Beratung für Eltern hör- und sprachbehinderter Kinder. Hieraus erwuchs, wieder in Analogie mit vielen anderen Großstädten des deutschsprachigen Raumes, im Jahre 1924 die Gründung der ersten Sprachheilklassen, deren Führung man dem seit 1921 an der Schule arbeitenden Fritz Schöpker übertrug.

Reformbegeisterung und Arbeitsintensität im pädagogischen Bereich in den zwanziger Jahren kennzeichneten auch die sonderpädagogischen Bestrebungen dieser Zeit und wirkten sich im Zusammenleben und -schaffen des Kollegiums der Hannoverschen Schwerhörigen- und Sprachheilschule aus. So erfuhren Didaktik und Methodik der Schwerhörigen- und Sprachkrankenbildung wichtige Impulse durch Friedrich Steckeweh, u. a. durch seine Ausarbeitung eines Lehrplanes für die Schwerhörigenschule. Im Januar und Februar 1927 machte man mit der mehrwöchigen Verschickung von 25 stotternden Schülern und ihren Lehrern Dittmer und Schöpker in das Erholungsheim Jagdschloß Springe/Deister einen für Deutschland erstmaligen Versuch der intensiven therapeutischen Beeinflussung unter Ausschaltung des gewohnten häuslichen Milieus.

Die Lehrerinnen und Lehrer, deren Ausbildung sich damals leider nur auf die Sparte Hilfsschulen erstrecken konnte, versuchten sehr aktiv, ihr Fachwissen zu ergänzen und nahmen deshalb oft an Fortbildungslehrgängen und überregionalen wissenschaftlichen Kongressen teil. Darüber hinaus wurde intensive Zusammen-

arbeit mit Vertretern anderer Wissenschaftsgebiete gepflegt. Der Psychologe Dr. Hische, der Neurologe Dr. Stamm, der Otologe Dr. Seyffarth galten als Mitarbeiter der Schule und sicherten, jeder von seiner Sicht her, die für Schwerhörigen- und Sprachheilpädagogik notwendige Ergänzung in Diagnosenfindung und medizinisch orientierter Therapie für jedes einzelne Kind. Der Spracharzt Dr. Höpner/Kassel war ein gern gesehener Gast in der Schule und führte in einer Reihe von Fachvorträgen das Kolleg u. a. in die damals aktuelle Kapillarmikroskopie ein.

Im Jahre 1930 übernahm Fritz Schöpker in Nachfolge des in den Ruhestand gehenden Rektors Steckeweh die Schulleitung, die ihm bis zu seiner Pensionierung am 1. April 1960 oblag. Die Harmonie im Kollegium unter seiner Leitung bewirkte, daß man auch während der Zeit des Nationalsozialismus die Schularbeit in bewährter Weise weiterführen konnte (vgl. Sprachheilarbeit 1960, Heft 4, S. 276 ff.). Erst die Vernichtung des Schulgebäudes durch die Bombardierung Hannovers in der Nacht vom 8. zum 9. Oktober 1943 unterbrach die Entwicklung.

Nach dem Kriege wurde die Aufbauarbeit begonnen, obwohl Schulraumnot und Lehrermangel den Beginn erschwerten. Die Schule war seit ihrer Gründung immer Gast in Volksschulgebäuden gewesen und fand nun ein Heim in der Volksschule am Goetheplatz. Der Ausbau des Sonderschulwesens in der Landeshauptstadt Hannover unter dem Schulrat Dohrmann wirkte sich auch für die Schwerhörigen- und Sprachheilpädagogik günstig aus. Neue Kolleginnen und Kollegen kamen hinzu, und man bezog im Jahre 1956 gemeinsam mit der Volksschule Am Honen Ufer einen Neubau in der Burgstraße. Daß sich dieser allerdings während der nächsten Jahre als zu klein erwies und es trotz des Ausbaues von drei behelfsmäßigen Klassenräumen im Jahre 1963 noch ist, liegt an der unvorhergesehen steigenden Schülerzahl und an äußeren Gründen, die den geplanten Weiterbau des Gebäudes bislang vereitelten. So wird in absehbarer Zeit eine eigene Schule für die Sprachheilklassen im Maschseeschulviertel erstellt werden. Die dann erfolgende Trennung der Systeme wird den Ausbau der Schwerhörigenschule mit 9 Jahrgangsklassen räumlich möglich machen.

Die heutige Sonderschule für Schwerhörige und Sprachkranke Hannover hat: 5 Klassen für Schwerhörige, darunter vier mit je zwei Jahrgängen, 11 Klassen für Sprachkranke. Für die Kinder des ersten und zweiten Schuljahres stehen je zwei Klassen zur Verfügung. 9 Lehrerinnen und 9 Lehrer, darunter eine Fachkraft für rhythmisch-musikalische Erziehung und eine für therapeutisch ausgerichtetes bildnerisches Gestalten bilden das Kollegium, das auch heute in überliefert bewährter Weise in Aufgeschlossenheit und Freude miteinander zum Wohle der ihm anvertrauten Kinder tätig ist. In nebenamtlicher Arbeit werden 11 Kurse für stammelnde Volksschüler und 4 Kindergartengruppen sprachheilpädagogisch versorgt. Für die sichere Überwindung der oft langen Schulwege stellte die Stadt zwei Schulbusse, die besonders von den Kindern der ersten und zweiten Klassen benutzt werden, bereit. In Verbindung mit dem Fachdozenten für Sprachheilkunde an der Pädagogischen Hochschule wirkt die Schule durch Mentorentätigkeit und Übungsklassen in der praktischen Ausbildung der Studierenden der Sprachheilkunde mit.

Gute Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, dem Sozial- und Jugendamt, den Volksschulen, dem Schulpsychologen, dem Psychotherapeutischen Institut und anderen Stellen bewirkt eine ausgedehnte Beratungs- und Begutachtungstätigkeit. Rektor i. R. Schöpker fühlt sich der Schule und dem Kollegium weiterhin verbunden und Karl Otterbach arbeitet als letzter Lehrer aus der Gründungszeit der Schule noch über seine Pensionierung hinaus als Klassenlehrer. In seiner fröhlichen Tatkraft zeigt er, wie jung man bei der nicht leichten Arbeit mit schwerhörigen und sprachkranken Kindern bleiben kann und wie gut sich alte und neue Lehrergeneration versteht, wenn ihre Arbeit aus echtem heilpädagogischem Helfenwollen erwächst.

Das Programm der 50-Jahr-Feier in der Aula der Schule in der Zeit vom Mittwoch, den 18. 3., bis Freitag, den 20. 3. 1964, sieht eine Reihe namhafter Referenten mit interessanten Fachvorträgen vor.

Den Festvortrag hält Priv.-Doz. Dr. Wängler, Hamburg, über „Mensch und Sprache. Zur Bildungsaufgabe der Schwerhörigen- und Sprachheilschulen in der heutigen Gesellschaft“.

Neben Johannes Wulff, Hamburg, und zwei Fachärzten aus Hannover wird noch Priv.-Doz. Dr. Anton Schilling, Berlin (West), mit dem Thema „Neue Ergebnisse in der Behandlung stotternder Kinder“ zu hören sein. Die Fachpädagogen werden mit Demonstrationen aus der Arbeit der Schwerhörigen- und Sprachheilklassen das Programm wirkungsvoll bereichern.

Hildegard Schneider

Beachten Sie bitte den Hinweis auf der 3. Umschlagseite

Einladung

XIII. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie — Wien 23.-29. August 1965

Die Themen des Kongresses lauten:

1. Die Differentialdiagnose der kindlichen Sprachstörungen.
2. Die Behandlung des Stotterns (I. Teil)
3. Die Behandlung des Stotterns, mit besonderer Berücksichtigung der Vereinigten Staaten (II. Teil)
4. Die neuro-psychiatrische Seite der spastischen Dysphonie
5. Die experimentellen Untersuchungen bei der Dysphonia spastica.

Alle auf dem Gebiet der Sprach- und Stimmheilkunde Tätigen und an diesem Fach Interessierten sind eingeladen, den Kongreß zu besuchen und Vorträge anzumelden.

Noch vor dem Kongreß werden die offiziellen Referate der folgenden Autoren in den „Folia Phoniatica“ in Druck erscheinen:

- ad 1. Frits Grewel, Amsterdam (Niederlande)
- ad 2. Anton Schilling, Berlin (Deutschland)
- ad 3. Wendell Johnson, Iowa (USA)
- ad 4. Pedro Bloch, Rio de Janeiro (Brasilien)
- ad 5. Josef Kiml, Prag (Tschechoslowakei)

Die offiziellen Kongreßsprachen sind Deutsch, Englisch und Französisch.

Alle Anfragen sind zu richten an:

Tagungssekretariat der Wiener Medizinischen Akademie, Alserstr. 4, Wien IX,
(J. Aichinger)

Österreichisches Komitee

für den XIII. Internationalen Kongreß für Logopädie und Phoniatrie

Ehrenpräsident: E. Froeschels; Präsident: F. Trojan; Vizepräsident: V. Imre und O. Lettmayer; Schriftführer: H. Pichler und R. Aschenbrenner; Kassierer: I. Krappfenbauer-Dantine und R. Kaindl; Mitglieder: H. Coblenzer, M. Czerwenka, F. Doubek, W. Elstern, K. Gloning, W. Graf, H. Kindermann, P. Kuszen, F. Maschka, R. Quatember, K. H. Spitzky, H. Weihs und W. Zenker.

Da die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik i. D. mit der Internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie affiliert ist, bitten wir um regen Besuch und evtl. auch um Anmeldung von Referaten zu den Themenkreisen. Es wäre zu empfehlen, den Vorstand von der Teilnahme bzw. die Übernahme eines Vortrags in Kenntnis zu setzen. i. A. Wulff, Vors.

Einladung

zur Arbeits- und Fortbildungstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde vom 8. bis 10. Oktober 1964 in Marburg an der Lahn

Verhandlungsthema:

Die Rehabilitation der Sprachgeschädigten und das Bundessozialhilfegesetz

Donnerstag, 8. Oktober

9.00 Uhr Eröffnung und Begrüßung

1. Ministerialrat R. Schaudienst, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn: Das Bundessozialhilfegesetz in seiner Bedeutung für die Sprachgeschädigtenhilfe
2. Dr. J. Wagner, Münster: Von der Sprachheilfürsorge bis zur Eingliederungshilfe für Sprachbehinderte nach dem Bundessozialhilfegesetz
3. J. Wiechmann, Hamburg: Der heutige Stand der Sprachheilrichtungen und ihr notwendiger Ausbau

14.30 Uhr

4. Dr. A. Schilling, Berlin-W.: Behandlungsbedürftigkeit und Heilbarkeit von Sprachgeschädigten
5. Dr. E. Loebell, München: Die Aufgaben des Landesarztes bei der Rehabilitation der Sprachgeschädigten
6. Dr. H. Kellner, Hamburg: Die Früherfassung und Frühbehandlung als spezieller Auftrag für den Landesarzt
7. Prof. Dr. H. Jussen, Köln: Einzel- und Gruppenbehandlung in Fürsorge und Schule
8. H. J. Reckling, Hamburg: Die Sprachkrankenschulen
9. E. Hoth, Hildesheim: Einrichtungen für stationäre Behandlung von Sprachgestörten

Freitag, 9. Oktober

9.00 Uhr 10. G. Randt, Hannover: Einrichtungen für vorschulpflichtige Sprachgestörte

11. G. Reuter, Hamburg: Begabtenförderung für Sprachgestörte
12. Fr. Wallrabenstein, Münster: 15 Jahre Sprachheilfürsorge in Westfalen-Lippe
13. K. Leites, Hamburg: Sprach- und Stimmstörungen im Sinne der RVO
14. E. Leites, Hamburg: Das Berufsbild des Sprachheilpädagogen
15. Dr. H. Möhring, Hamburg: Bemühungen der Universität um Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen
16. Dr. W. Orthmann, Kiel: Die Bedeutung der Sprecherziehung für Verhütung und Beseitigung von Sprachstörungen
nachmittags: Ausfahrt — Rundfahrt
abends: Festabend

Sonnabend, 10. Oktober

9.00 Uhr 17. J. Wulff, Hamburg: Das Atemproblem in der Sprach- und Stimmbehandlung

9.45 Uhr 18. Diskussions- und Arbeitsgruppen

- a Übungen und Praktiken in der Stottererbehandlung
- b Pädagogische Probleme in der Sprachkrankenschule
- c Methodische Fragen im Unterricht der Sprachkrankenschule
- d Erfahrungen in der psychotherapeutischen Behandlung von Stotterern
- e Die Internatsschule als Erziehungseinheit bei der Behandlung milieugeschädigter stotternder Kinder
- f Zeichnen und Werken im Dienste der Sprachtherapie
- g Erfahrungen und Ergebnisse mit der Kaumethode von Fröschels mit Vorführungen
- h Gruppentherapeutische Möglichkeiten mit Stotterern
- i Die Einzelbehandlung bei Stotterern
- j Arbeits- und Übungshilfen für die Sprach- und Stimmbehandlung
- k Spezielle fachpädagogische Aufgaben bei der Rehabilitation von Anhatikern
- l Atem- und Stimmschulung in der Stotterertherapie

11.30 Uhr Gemeinsamer Abschluß

I. A. des Bundesvorstandes: J. Wulff, Vorsitzender

I. A. der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde:
Prof. Dr. J. Berendes

I. A. der Landesgruppe Hessen: Prof. Dr. Dr. H. von Bracken,
Direktor des Instituts für Sonderschulpädagogik der Philipps-Universität Marburg

Bücher und Zeitschriften

Zeitschriftenschau

ACTA-OTO-RINO-LARINGOLOGICA-IBERNO-AMERICANA, Barcelona Nr. 1/1963.

Dr. J. Salva Ruyra, Barcelona: **Betrachtungen über die Platinektomie bei den Otosklerosen**. Um Schwerhörigkeit infolge von Otosklerose zu beheben, empfiehlt der Verfasser die Entfernung des Steigbügelfußes, man erreiche dadurch bis zu 95 % Heilungen. Es werden u. a. zwei Abänderungen in der Operationstechnik dargestellt, und es wird über die Resultate von 224 Eingriffen berichtet.

L. E. Betes, Malaga: **Geschichte der Logopädie Spaniens**. Es wird die Entwicklung der Logopädie in Spanien ausführlich geschildert, dabei wird auf Biographien Bezug genommen, die behördlichen Verordnungen werden genannt und die Behandlungszentren angegeben.

Nr. 2/1963

Dr. Tomas Tamargo, Oviedo: **Berufsschwerhörigkeit**. Der Autor beschreibt sehr eingehend Aetiologie, Pathogenese, Symptomatologie und Therapie der Berufsschwerhörigkeit. Einige Skizzen und Audiogramme veranschaulichen das Gesagte.

AMTLICHES SCHULBLATT FÜR DEN REGIERUNGSBEZIRK KOBLENZ
Sonderdruck N 1190 B

E. Zürneck, Neuwied: **Über Mithilfe beim Erfassen stammelnder Schulkinder**. Für das Lehrpersonal an allgemeinbildenden Schulen werden außerordentlich gute Hinweise gegeben. Jeder Lehrer sollte in der Lage sein, Stammelfehler zu erkennen, sagt Zürneck. Er gibt eine Begriffsabgrenzung von Stammeln und Stottern und Winke zur ersten Überprüfung auffälliger Schüler. Die Arbeit ist auch noch für den Fachpädagogen von Wert. Studierenden der Fachpädagogik kann sie sehr empfohlen werden.

ARCHIV FÜR OHREN-, NASEN- u. KEHLKOPFHEILKUNDE, Berlin (West).
Band 180, Heft 2/1962

J. Wulff, Hamburg: **Neue Gesichtspunkte in der Sprach- und Stimmbehandlung**. Da fast jede Störung eine Multikausalität aufweist, ist auch die Gesamtpersönlichkeit des Sprach- und Stimmkranken zu berücksichtigen und zu behandeln. Es werden Winke zur Technik einer solchen ganzheitlichen Behandlungsweise gegeben. Vorsprechen, theoretische Erläuterungen, Anweisungen über richtige Stellung der Teile des Artikulationsmechanismus, Benutzung von Spateln und Sonden und sogar die Kontrolle durch den Artikulationsspiegel sollen nach Wulff fast immer entbehrlich sein.

E. Zürneck, Neuwied: **Sind aphasische Kinder in der Taubstummenschule zu unterrichten?** Diese Frage interessiert wieder besonders, einmal im Hinblick auf das Bundessozialhilfegesetz, zum andern aber, „weil in der Regel „das Erfüllen der Schulpflicht“ und nicht die fachärztlich-fachpädagogische Behandlung aphasischer Kinder Vorrang erhält, und zwar erfolgen diesbezügliche Entscheidungen durch Schul- und Gesundheitsbehörden mit dem Etikett „Sonderbeschulung leistungsbehinderter Kinder“. Die Diagnose „Aphasie“ wird nun von Zürneck dargelegt, und es wird ein praktischer Fall geschildert, an Hand dessen die Beschulung in einer Taubstummenanstalt abgelehnt wird. Diese Kinder sind zunächst außerschulisch zu behandeln, damit sie für die Volksschule schulfähig werden. Bedingung aber ist dabei, daß solche Kinder nicht nur den üblichen Routineuntersuchungen unterstellt bleiben, sondern daß eine sachgerechte fachärztliche und fachpädagogische Diagnose erhoben wird.

ÄRZTLICHE PRAXIS, München. Heft 2, 3, 16/1962

Kaete Reichert, Aspang/Wechsel NÖ.: **Das iterative Stottern des Kleinkindes** (Heft 2). **Das tonische Stottern eingeschulter Kinder** (Heft 3). **Die Behandlung erwachsener Stotterer** (Heft 16). Zunächst lesen wir einen knappen Überblick über die gesamte Stotterer-Problematik. Die anschließend geschilderte Behandlung des iterativen Stotterns lehnt sich an Nadoleczny an und beruht hauptsächlich auf „Einhelfen“ im Spiel und der Ermöglichung einer normalen Atemführung. Auch die Behandlung des tonischen Stotterns fußt bei Reichert auf eine auf normal umgestellte Atem- und Stimmführung, es werden dazu die bekannten Erziehungs- und Übungsformen beschrieben. Die Behandlung erwachsener Stotterer soll eine psychotherapeutische sein, worunter die Autorin in ihrer sehr kurzen Arbeit aber nur das Mutmachen und Angstnehmen durch das therapeutische Gespräch meint. Die weiteren Behandlungshinweise sind wiederum hauptsächlich atemtechnischer Art.

ATEM-MASSAGE-ENTSPANNUNG-MODERNE GYMNASIK, Bad Homburg v.d.H.
Die ehemalige Zeitschrift ATEM UND MENSCH, eine Schrift für Atempflege, Atemtherapie und Atempädagogik, hat nicht nur ihren Titel erweitert, sondern will

den neuaufgeführten Gebieten auch einen beträchtlichen Raum bieten. „Die Zeitschrift will auch aufzeigen, daß Sprache und Gesang mit Atem in unmittelbarer Weise verbunden sind, ganz gleich, ob es sich dabei um künstlerische Formen handelt oder aber auch im Gegensatz dazu um Stimmstörungen und Sprachhemmungen. Sie wendet sich nicht nur an Atempädagogen und Atemtherapeuten, sondern auch an den Kreis der Krankengymnastik, der Gymnastik und der massagetreibenden Berufsgruppen. . . . Sie richtet sich aber auch ganz besonders an den interessierten Laien, um ihm in einer spannungsgeladenen atemlosen Zeit Möglichkeiten zur Arbeit an sich selbst aufzuzeigen.“

Was die Zeitschrift zu diesem Themenkreis bietet, geht aus dem Inhalt einiger Hefte hervor. Wir lesen u. a. im Heft 1/1962: **Hinrich Medau**, Coburg: **Was ist moderne Gymnastik?** — **Dr. K. O. Kuppe**; Bad Füssen-Faulenbach: **Entspannung als Gruppentherapie.** — **Dr. med. V. Glaser**, Freudenstadt: **Atemführung.** — **Susanne Hoheisel**, Bergen: **Lösung des Mundes, ein Mittelpunkt in der Atemtherapie.** — **Dr. phil. O. A. Isbert**, Stuttgart: **Die Atem-Halte-Technik im Yoga.** Heft 2/1963: **Prof. Hilde Langer-Rühl**, Wien: **Musik und Atem.** — **Dr. med. A. Stampa**, Wacken: **Atem und Bewegung.** — **Dr. med. Fritz Bretschneider**, Deilinghofen: **Vegetative Fehlfunktionen und Atmung.** — **Susanne Hoheisel**, Bergen: **Behandlung des Kopfschmerzes mit Atem- und Lösungstherapie.** — Heft 3/1963: **Dr. Adolf Hoff**, Bad Wörishofen: **Willentlich-bewußte Atmung.** — **Dr. G. Zillinger**, Schwangau: **Internistische Übungsbehandlung.** — **Rudolf W. Fischer**, Faßberg: **Der Atem in der Bewußtseinskrise des heutigen Menschen.** — **Ethel Guth**, Wiesbaden: **Kräftigungsübungen der Augenmuskulatur.**

DER ÖFFENTLICHE GESUNDHEITSDIENST, Heft 11/1960

Erich Zürneck, Neuwed: **Über Erfassung und Beschulung taubstummer Kinder.** Der in der Fachwelt gut bekannte Verfasser geht zunächst wieder davon aus, welche Kinder eigentlich in die Taubstummenschule gehören. Außerdem werden Grad und Ursache der Taubstummheit näher beleuchtet. Weiter wird auf Scherhörigkeit, Hörstummheit, Aphasie u. a. hingewiesen, dabei ist die Abgrenzung zwischen den einzelnen Schädigungen gut herausgearbeitet. Hat der Leser somit dargelegt bekommen, was nun eigentlich „taubstumme“ Kinder sind, erfährt er anschließend die Methoden der Erfassung. Diese beginnt meist mit dem Amts- oder Schularzt, die Frage-, Gesundheits- und Personalbogen spielen dabei und auch später eine wichtige Rolle. Dann sollte auch immer mehr die Päd.-Audiologie herangezogen werden, wie überhaupt auch dem Urteil des Fachpädagogen bei Zürneck große Bedeutung zugemessen wird. Die außerordentlichen Schwierigkeiten bei der dann in der Schule zu erfolgenden künstlichen Lautsprachbildung sollten nicht dadurch zusätzlich erschwert werden, daß man dort ein „Schülerkonglomerat“ zusammenfaßt, d. h. beispielsweise debile, durchschnittlich begabte und gute oder sehr gut begabte Schüler in eine Klasse steckt. Hierzu kommen ja auch dann noch die quantitativen und qualitativen Abstufungen des Hörvermögens, die das uneinheitliche Moment noch vergrößern. Zürneck geht dann auf die Wichtigkeit eines taubstummen eigenen Bildungswerkes ein, das folgende Bereiche zu umfassen hat: Früherziehung — Fachpädagogische Schul- und Berufsschulbildung — Erwachsenenbildung.

DIE HEILKUNST, München. Heft 3/1962

Prof. Dr. F. Trojan, Wien: **Die Rolle des stimmlichen Ausdrucks und der Sprache im „Autogenen Training“ und bei verwandten heterogenen Methoden.** In diesem sehr interessanten Aufsatz wird nachgewiesen, daß durch besondere sprachliche Formulierung und durch die besondere stimmliche Qualität (Schonstimme oder Kraftstimme) vorwiegend die Tiefenperson des Patienten im Autogenen Training „angesprochen“ werden kann. Sprachpsychologisch zeigen dabei die untersuchten Texte und Stimmaufnahmen (was der Arzt dem Patienten im Training sagt und „befiehlt“) regressive Züge, mit ihrer Hilfe sollen ja auch im Patienten Regressionen hervorgerufen werden.

GESUNDHEITSFÜRSORGE, Stuttgart. Heft 7/1963.

Werner Bonczek, Braunschweig: **Erfassung und Differenzierung hörgeschädigter Kinder — eine notwendige Entwicklungshilfe.** Zu Beginn der Arbeit werden die verschiedenen Arten der Hörschädigungen unterschieden: Taubstumme, Schwerhörige und Ertaubte. Dann werden die einzelnen Störungen näher durchleuchtet und ihre psychologischen und sozialen Auswirkungen beschrieben. Anschließend werden für die verschieden behinderten Hörgeschädigten auch entsprechend differenzierte Bildungseinrichtungen gefordert, wobei die notwendige enge Zusammenarbeit zwischen Pädagogen und Mediziner hervorgehoben wird. Der am Schluß aufgezeigte Unterschied in der Organisation und im Schülertag zwischen Taubstummenschule und Schwerhörigenschule ist gut herausgearbeitet.

HEILPÄDAGOGIK, Wien. Heft 3, 4, 5/1963

Robert Bieler: **Das Sonderschulwesen in Amerika.** Hier wird ein guter Einblick in das Schulwesen entwickelt, das jedem Kind die gleiche Möglichkeit zur Entwicklung seines Intellekts und seiner Talente bis zur höchstmöglichen Grenze bietet. Zuerst wird eine Übersicht über die Normalschulen der sog. „Pflichtschule“ (12 Jahre Schulpflicht) gegeben. Diesen Weg durch die Normalschule gehen auch viele Sonder-

schüler, mit Ausnahme der Imbezillen und der besonders begabten Kinder. Dabei gibt es für die geschädigten Kinder zwei Programme: 1. Das „Resource Class“ System: Es werden Klassen für Behinderte an Normalschulen eingerichtet. Ein Sonderschullehrer unterrichtet sie zunächst für sich, später werden sie immer mehr auch dem regulären Unterricht in den Normalklassen zugeführt. Trennung und Isolierung in eigene Schulen ist wegen der Unterbrechung der Kontakte mit den normalen Kindern nicht erwünscht, noch mehr verpönt ist das ständige Halten in Anstalten.

Dieser Ansicht hat sich eine andere entgegengestellt, die sich heute neben der eben genannten voll behauptet. Diese andere Meinung besagt, man brauche doch bessere Schulen und auch Anstalten, weil diese besser, zweckmäßiger und wirtschaftlicher mit allen Sondereinrichtungen auszustatten sind (Werkstätten, spezielle Arbeits- und Lehrmittel, Höreinrichtungen usw.).

Wo aber beide Ansichten nicht realisiert werden können und das sonderschulbedürftige Kind in einer Normalschule ohne jede Sondereinrichtung bleiben muß (mit evtl. Unterrichtsbefreiungen in gewissen Gegenständen), da steht dem Kinde und dem Lehrpersonal ein regelmäßig kommender Sonderschullehrer beratend und helfend zur Verfügung.

Schwer geistig behinderte Kinder (IQ unter 50) haben in der Regel ein eigenes Schulgebäude, selbst wenn es nur wenigklassige Schulen sind. Vom 5. bis zum 18. Lebensjahr gehen diese Kinder in die Schule, anschließend werden sie in besonderen Werkstätten (Workshop Center) beschäftigt.

Interessant sind die Klassenstärken in den sonderschuleigenen Einrichtungen: Allgemeine Sonderschule 10 bis 15, Imbezille 6 bis 10, Blinde oder Taube max. 8 (!), Mehrfachbehinderte max. 6 (!), alle übrigen max. 15.

Die Ausbildung der Sonderschullehrer geschieht 4 Jahre im College, bis zum 6. Semester meist mit dem Normalschullehrer-Studium zusammen. Im letzten Jahr haben sie dann Praxis in der Normalschule und in der gewählten Sonderschule.

Über 80 Kliniken beschäftigen sich neuerdings besonders mit der Erforschung der Geistesbehinderungen. Ein großes Programm für sog. „Beschützende Werkstätten“ ist in Vorbereitung.

Sehr aufschlußreich ist in dem Bericht von Bieler der abschließend geschilderte Besuch in der California-School für Taubstumme in Berkeley. In modernsten, großzügigen Gebäuden in gelockelter Bauweise werden rund 400 Schüler und Schülerinnen unterrichtet. Aufgenommen werden nur Kinder mit schweren Hörschäden aus Californien. Unterricht, Unterbringung und Verpflegung zahlt der Staat. Der gesamte Unterricht ist vorbildlich und nach modernsten Gesichtspunkten mit allen technischen Hilfsmitteln ausgerichtet. Allein die Werkstätten für ein umfangreiches Berufsbildungsprogramm haben ein riesiges Ausmaß.

LEBENSILFHE, Marburg/Lahn. Heft 2/1963

Priv.-Doz. Dr. Gerhard Bosch, Süchteln: **Arbeits- und Beschäftigungstherapie — Rehabilitation — Beschützende Arbeit.** Die sehr lesenswerten Ausführungen wollen in dem hier noch einmal festgelegten Sinne auf die möglichst eindeutige Verwendung dieser Begriffe hinweisen. Da häufig auch in der Sonderpädagogik diese Begriffe sehr unterschiedlich aufgefaßt und verwendet werden, sei der Artikel jedem Sonderschullehrer empfohlen.

Heft 1/1964.

Dr. med. Doris Weber, Marburg: **Das kontaktgestörte Kind.** Auch in unseren Sprachheilschulen haben wir es ja z. T. mit kontaktgestörten Kindern zu tun, die Aufzeichnungen der Verfasserin sind daher nicht nur für das Personal an Einrichtungen für geistig Behinderte von Bedeutung. Was Kontaktstörungen sind, wie sie entstehen und sich äußern, das wird gut deutlich. Besonders die ersten Lebensmonate und -jahre sind dabei zu beachten, da hier der Grund zu den emotionalen Beziehungen zur Umwelt gelegt wird. In der Arbeit wird noch auf die „autistischen“ Kinder hingewiesen, die besonders hochgradig kontaktgestört sind; sie sind auch durch eine Störung der Sprachentwicklung (!) gekennzeichnet.

Wichtiger Hinweis!

Ein sehr interessantes und vielseitiges Büchlein aus dem Gebiete der Sprachheilpädagogik, zusammengestellt und geschrieben von Werner Günther, Karl-Heinz Hahn u. a.: „Aus der Entwicklung und Arbeit des Hamburger Sprachheilwesens“ ist noch bei der Landesgruppe Hamburg durch den Vorsitzenden, Herrn Heinrich Staps, 2 Hamburg 6, Karolinenstr. 35, zum Preis von 2,50 DM (inkl. Porto) erhältlich. Zahlung auf Postscheckkonto Hamburg Nr. 298 413.

Das zur Hamburger Tagung 1962 herausgebrachte Werk bringt viele grundsätzliche und praktische Themen aus der Sprachheilpädagogik, so daß kein ernsthafter Interessent auf dieses günstige Angebot verzichten sollte.

Böttcher, Münster: Hilfe für Sprachkranke im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes. Der Verfasser referiert einen Vortrag, den Landesoberverwaltungsrat Ulrich Hollwedel auf der 12. Arbeitstagung der AG Westfalen-Lippe in Bielefeld (5. 7. — 7. 7. 62) gehalten hat. Nach diesen Ausführungen räumt das Gesetz dem Ermessen und der Initiative der Sozialhilfeträger einen so weiten Spielraum ein, das eigentlich jede notwendige Hilfe gewährt werden kann. Zu dem im Gesetz vorgesehenen „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ zählt auch die Hilfe für Sprachkranke, denn nach § 39, Absatz 1, Ziffer 4 ist Einzeliederungshilfe zu gewähren solchen Personen, die durch eine Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit nicht nur vorübergehend wesentlich behindert oder von einer Behinderung bedroht sind.

Böttcher, Münster: Stand der stationären Sprachheilbehandlung in Westfalen-Lippe. Zur Zeit steht das Sprachheilheim in Rheda zur Verfügung, das allerdings auch unter dem überall spürbaren Mangel an geeignetem Personal leidet. Die Zahl der Betreuten mußte daher von 45 auf etwa 20 pro „Kurs“ herabgesetzt werden. Vom 1. 4. 62 bis zum 30. 3. 63 sind in Rheda 60 sprachgestörte Kinder behandelt worden. Für besondere Sprachstörungen werden auch die Landesohrlosenschule Büren (Stammler, Gaumenspalter), die Sprachheilheime Werscherberg und Helene Cranev. das Lvdiaheim in Osnabrück und das Landeskrankenhaus Schleswig, Abtlg. Psychotherapie, herangezogen. Von Fall zu Fall wird auch das Landeskurheim für Sprachgeschädigte in Oerkassel (Sieskreis) in Anspruch genommen. 1966 kann voraussichtlich die neue Sprachheilstätte in Bad Hamm eröffnet werden. Seit dem 1. 4. 60 besteht an der Universitätsklinik für HNO-Krankheiten (Dir. Prof. Dr. Mündlich) in Münster, Kardinal-von-Galen-Ring 10, ein Audiologisches Zentrum für Untersuchung und Elternberatung.

NEUE BLÄTTER FÜR TAUBSTUMMENBILDUNG, Heidelberg, Heft 6 u. 7/1963

Erich Zürneck, Neuwied: Über das römische Symposium zur Methodik der Lautsprachenbildung in der Taubstummenschule. Anfang Juni 1962 fanden sich Leiter und Dozenten der ital. Ausbildungsstätten für Taubstummenlehrer zu Verhandlungen über die „Oralmethode“ in Rom zusammen. Prof. Tosti, Siena, sah dabei in den übersteigerten Praktiken von Lautsprachenbildungs- und Ablesetechniken ein Merkmal dafür, daß die Oralmethode seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts kaum noch Fortschritte gemacht hat. Die Oralmethode sollte darum wieder auf wissenschaftlicher Ebene überprüft und diskutiert werden.

Nach Zürneck lassen Tostis Ausführungen eine sinnerechte Hinwendung und Übereinstimmung mit der neuzeitlichen Richtung in der deutschen Taubstummenpädagogik erkennen (ganzheitlicher Sprachunterricht für gehörschädigte Kinder nach E. Kern). Auf der Veranstaltung kamen noch weitere Referenten zu Wort, die verschiedene andere Probleme der Taubstummenbildung (Ablesen, Sprachunterricht, soziale Eingliederung usw.) in den Mittelpunkt stellten.

Heft 10 u. 11/1963.

Hans Zimmermann, Mannheim: Die neue Schwerhörigen- und Sprachheilschule in Mannheim. Der Neubau wurde am 14. Juni 1963 seiner Bestimmung übergeben. Die Schule besteht aus einem dreigeschossigen Hauptbau und einem Pavillon. Im Innern wurde durch schalldämmende Wände und Decken sowie durch Holzverkleidung der Gangwände der Lärmentwicklung entgegengearbeitet (!). — 8 Schwerhörigen- und 8 Sprachheilklassen mit vielen Nebenräumen sind vorgesehen. 4 Klassenzimmer besitzen die neuen Siemens-Hörsprechanlagen. Ein Teil des Pavillons ist für spastisch-geähmte Kinder eingerichtet, die einem Kindergarten der Schule angegliedert sind (!).

Heft 12/1963.

Wilhelm Henninger, Heidelberg: Das Rundfunkgerät als Hör- und Sprechtrainer. Der Verfasser gibt eine ausführliche Anleitung, wie ein Rundfunkgerät mit wenigen Handgriffen der Hörsprecherziehung nutzbar gemacht werden kann. Zum Aufbau werden benötigt: ein Mikrofon, ein Vorverstärker, ein Rundfunkgerät, ein Kopfhörerpaar und ein Verbindungskabel. Die zum Radio zusätzlich benötigten Teile kosten insgesamt ca. 200.— DM. Somit hat man also die Möglichkeit, einen Hör- und Sprachtrainer recht preiswert zu erwerben.

Dr. Hermann Maesse, Hamburg: Schulbücher für Gehörlosenschulen. Der Bestand an wirklich zweckmäßigen und brauchbaren Schulbüchern ist nicht nur an Gehörlosenschulen erschreckend gering, alle Zweige der Sonderschule leiden wohl an einem solchen Mangel. Darum sind die Ausführungen des Verfassers von weitem Interesse. Es besteht die Hoffnung, daß der schon 1961 gegründete Schulbuchausschuß beim Schulausschuß der Ständigen Konferenz der Kultusminister da endlich Abhilfe schaffen wird. Der Autor schließt mit dem Aufruf an alle Fachpädagogen, sich am Entwurf von geeigneten Schulbüchern zu beteiligen.

Heft 1/1964.

Arno Schulze, Braunschweig-Obersiecke: Streiflichter aus der Geschichte des Taubstummenbildungswesens. Der Schreiber will mit seinem Aufsatz einen Beitrag zur Fachgeschichte und zur Fachbibliographie liefern. Er sagt, daß die alten Fachbücher und -zeitschriften für Studierende und Forscher oft wahre Fundgruben sind. Aus

den Problemen, Erfolgen und Fehlern unserer Vorgänger kann man häufig viel für die zukünftige Entwicklung lernen. Es werden deshalb einige Beispiele aus alten Heften der „Zeitschrift für Kinderforschung“ (1904, 1905 und 1917) gegeben, die sich mit der sozialen Eingliederung der Taubstummen, mit der Erziehung und Unterrichtung geistig behinderter Hörgeschädigter, mit der Methodik eines Hörtrainings und mit der Ausbildung der Taubstummenlehrer beschäftigen.

PRAXIS DER KINDERPSYCHOLOGIE, Berlin (West) u. Göttingen. Heft 4/1963.

Erich Zürneck. Neuwied: *Entwicklung und Gegenwartslage der italienischen Spastikerbewegung.* Bei „Zerebraler Kinderlähmung“ braucht man nicht nur die Hilfe des Arztes, sondern man muß ein wohlhabendes Team schaffen, sagt der Autor. Diese Erkenntnis setzt sich auch in der ital. Spastikerbewegung durch. 3 Vereinigungen sind dort heute dafür sehr aktiv, sie unterstützen die Einrichtung vieler Rehabilitationsinstitute. Eine sehr wesentliche Rolle spielt bei der Spastiker-Betreuung der Sprachheilpädagoge, da über ein Drittel der Spastiker schwer sprachgestört sind, dazu sind nach einer Untersuchung 28,7 % völlig sprachlos. Die weiteren Mitteilungen Zürnecks geben einen ausgezeichneten Einblick in die Arbeit mit Spastikern in Italien.

SCHULE UND PSYCHOLOGIE, München. Heft 1/1964.

Prof. Dr. A. M. Däumling. Bonn: *Die umstrittene Rolle der Tiefenpsychologie im Erziehungsbereich.* Es wird zunächst ein Überblick über die Entwicklung der sog. „Tiefenpsychologie“ gegeben, die heute viele Richtungen der Psychoanalyse und ihrer Fortentwicklungen, sowie andere Arten der „Analytischen Psychologie“ umfaßt, so daß auch dieser Begriff schon sehr schillernd und vieldeutig geworden ist. Dann wird die allgemeine Bedeutung der Tiefenpsychologie für die Erziehung herausgestellt und anschließend die spezielle Bedeutung für die Erziehungsberatung gekennzeichnet. Der Autor stellt am Schluß eine gut durchgeklärte positive Auffassung von der Rolle der Tiefenpsychologie in der Erziehung dar und bietet diese als Diskussionsgrundlage für weitere Erörterungen zur wissenschaftlichen Einordnung an. Am Schluß des Heftes wird zu diesem Aufsatz passend eine wertvolle Literatursammlung aufgeführt (über 100 Titel).

UNSER GEHÖRGESCHÄDIGTES KLEINKIND, Heidelberg. Folge 3 bis 8 (1960 bis 1962).

Die von der Pädoaudiologischen Beratungsstelle für Eltern gehörgeschädigter Kinder in Heidelberg in Zusammenarbeit mit der „Deutschen Gehörlosen-Zeitung“ herausgegebenen Anregungen zur Haus-Spracherziehung gehörgeschädigter Kleinkinder sind lobenswert. Hier werden bei kostenlosem Versand schriftliche Anleitungen zur Durchführung einer frühkindlichen Hörerziehung gegeben, die sich nur segensreich auswirken können. Wir lesen über einfache Hörübungen, Erkennungs- und Unterscheidungsübungen, Erzielung von Hörgerichtetheit, Sprachhörübungen, sprachfördernde Spiele, Lesespiele und über allgemeines Hinführen zum Sprechbaren. Vor allen Dingen werden wirklich brauchbare praktische Winke aufgeführt. Zahlreiche Photos und Skizzen veranschaulichen das Gesagte.

WISSENSCHAFTLICHE ZEITSCHRIFT DER MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG, Halle/Saale.

Aus der Zeit vom August 1962 bis zum März 1963 liest uns eine Reihe von Arbeiten aus dieser Zeitschrift vor. Einige der Veröffentlichungen sind im Dezember 1962 zur Erinnerung an den so plötzlich und früh verstorbenen Hans Krech zu einem umfangreichen Sonderdruck zusammengefaßt worden. Im einzelnen befassen sich die Aufsätze u. a. mit folgenden Themen:

Prof. Dr. phil. Hans Krech. Halle/Saale: *Zur Beeinflussung der Stimmatmung durch den Sprechtrieb.* (August 1962). — **Doz. Egon Aderhold.** Berlin (Ost): *Körpermotorik und Sprechmotorik — ein Beitrag zur Sprecherziehung des Schauspielers.* (Dieser und die folgenden Beiträge Dezember 1962). — **Doz. Dr. paed. habil. Klaus-Peter Becker.** Berlin (Ost): *Gedanken zu einer Theorie der Logopädie.* — **Dr. Raymond Falk.** Halle/Saale: *Über Aktualisierungsbedingungen von Gedächtnisstrukturen.* (Dritter Bericht aus einer Untersuchung über langfristiges Behalten von Schulwissen). — **Prof. Dr. med. Emil Froeschels.** New York: *Nochmals zur Frage der Gleichheit von Kau- und Sprechbewegungen.* — **Dr. phil. Eduard Kurka.** Halle/Saale: *Ein Beitrag zur Übungsbehandlung des Stotterns.* — **Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. med. dent. h. c. Erwin Reichenbach.** Berlin (Ost) und **Doz. Gottfried Meinhold.** Halle/Saale: *Organische Sigmatismen und Kieferorthopädie.* — **Doz. Dr. med. Anton Schilling.** Marburg/Lahn, jetzt Berlin (West) und **Hilde Gürlich:** *Neue Untersuchungen zur Interdentalität im Kleinkindalter.* — **Doz. Dr. med. Burkhard Schlosshauer.** Bremen: *Die klinische Bedeutung der Elektromyographie der Kehlkopfmuskeln.* — **Prof. Dr. M. Seeman.** Prag: *Ein Beitrag zum elektiven Mutismus.* — **Prof. Dr. Milos Sovak.** Prag: *Lateralität und Sprache.* — **Lektorin Jutta Suttner.** Halle/Saale: *Postoperative Sprecherziehung bei Kindern mit Gaumenspalte.* — **Prof. Dr. phil. Felix Trojan.** Wien: *Zur entwicklungsphonetischen Deutung des „festen“ und des „losen Anschlusses“.* — **Privat-Doz. Dr. phil. habil. Hans-Heinrich Wängler.** Hamburg: *Über die Funktion des weichen Gaumens beim Sprechen.* — **Prof. Dr. rer. nat. habil. Friedrich Winnefeld:** *Über komplex verursachte Sprechhemmung.* —

Weitere Sonderdrucke aus dieser Zeitschrift geben wir im Heft 2/1964 der „Sprachheilarbeit“ an. Wir behalten uns vor, auf diese und die im hier vorliegenden Heft aufgeführten Artikel später noch näher einzugehen.

ZEITSCHRIFT FÜR PHONETIK, SPRACHWISSENSCHAFT UND KOMMUNIKATIONSFORSCHUNG, Berlin (Ost). Band 16, Heft 1-3/1963.

Erhard Lungfiel, Hamburg: Die Arbeit mit sprachgestörten cerebral gelähmten Kindern in Hamburg. Die wichtige Aufgabe der Fachärzte und Fachpädagogen bei der Sprachtherapie mit cerebral gelähmten Kindern wird in der Arbeit klar herausgestellt. Die Art der Erkrankung und die Geschichte ihrer Behandlung ist in knappen Ausführungen abgehandelt. Hinweise zum Behandlungsplan schließen den gut informierenden Aufsatz ab.

Arno Schulze

Harald Schjelderup: Einführung in die Psychologie. Aus dem Norwegischen übersetzt von E. Bohm. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1963. 348 Seiten, 34 Abbildungen. Leinen 29,50 DM.

Auf gute Einführungen in die gesamte Psychologie konnte an dieser Stelle schon mehrfach hingewiesen werden. Jetzt kommt zu diesen Werken endlich wieder das Buch von **Schjelderup** hinzu, das bei seinem ersten Erscheinen (deutsche Übersetzung von **Leixner und Grünberg**, Berlin 1928) berechtigtes Aufsehen erregte, bezeichnete es doch einen neuen Abschnitt in der Geschichte der Psychologie. Jeder, der das Glück hat, diese erste Ausgabe noch zu besitzen, kann das bestätigen. Hier wurde erstmalig in einem Psychologie-Lehrbuch der Versuch gemacht, „die europäische Experimentalpsychologie mit dem amerikanischen Behaviorismus und mit der Psychoanalyse zu verschmelzen“. Ein erster entscheidender Schritt zur Einheit der Psychologie war getan, die Entwicklung ist inzwischen in dieser Richtung weitergegangen. Die auf den neuesten Stand des psychologischen Wissens gebrachte Neuausgabe verdient daher unser vollstes Interesse.

Nach einer längeren Einführung über „Psychologie als Wissenschaft“, „Seelenleben und Gehirn“ und „Die Instinkte und die Natur des Menschen“ gibt der erste Teil einen Überblick über die „Allgemeine Psychologie“. Ausführungen über Triebe und Antriebe stehen am Beginn, solche über Selbstentfaltung und Emotionen schließen sich an, um dann nach dem Abschnitt „Modifikation des Verhaltens“ (Lernen, Kanalisierung und Konditionieren, Lernen und Problemlösung, Fehlanpassung und Experimentelle Neurosen) zu den „Erkenntnisfähigen Funktionen“ überzugehen (Empfindung, Gedächtnis und Erinnerung, Phantasie, schöpferische geistige Tätigkeit). Der zweite Teil bringt die „Differenzielle Psychologie“ (Über Ungleichheit und Gleichheit der Menschen — Intelligenz und Intelligenzmessung). Dritter Teil: „Natur“ und „Kultur“ in der Persönlichkeitsentwicklung (Hormone, Körperbau, Rasse, Geschlecht und Persönlichkeit — „Lebensglück oder „Charakterstärke“). Vierter Teil: Die Persönlichkeit und ihre Konflikte (Stadien — Instanzen — Die Verdrängung und das Unbewusste — „Seelische Abwehr“ — Die Wiederkehr des Verdrängten — Die „neurotische“ und die „gesunde“ Persönlichkeit). Fünfter Teil: Individuum und Gesellschaft (Soziale Rollen — Soziale Einstellungen — Die Persönlichkeit und der soziale Druck — Massenpsychologie). Sechster Teil: Seelische Ausnahmezustände (Hypnose — Besessenheit — Spiritismus und Psychologie — „Andersartige“ Erlebnisse).

Dem etwas kundigen Leser wird es schon dieser Inhaltsüberblick zeigen, der noch etwas weniger in der Psychologie bewanderte möge es uns abnehmen: Das sehr anschaulich und leicht lesbar geschriebene Buch gehört wirklich zu den besten Einführungen in die Psychologie. Wer an der Psychologie interessiert ist und sie als tägliches „Handwerkszeug“ braucht, muß es besitzen!

Gion Condrau: Daseinsanalytische Psychotherapie. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1963. 142 Seiten, 7 Tafeln, davon 1 farbig. Leinen 22,— DM.

Seit der Begründung der Psychoanalyse durch **Sigmund Freud** hat sich eine ganze Reihe psychoanalytischer Schulen und Fortentwicklungen herausgebildet, die man heute meist unter dem Begriff der sog. „Tiefenpsychologie“ zusammenfaßt. Dieser durchaus nicht einheitliche Zweig der Gesamtpsychologie — wie es der Referent sieht — dient in der Hauptsache der theoretischen Unterbauung der Psychotherapie: tiefenpsychologische Sichtweisen und die Anwendung tiefenpsychologischer Erkenntnisse helfen bei der Behandlung seelischer, aber auch körperlicher Schäden.

Gleichzeitig will die Tiefenpsychologie zu einem grundlegenden Verstehen menschlichen Krankseins überhaupt vorstoßen. Das ist nach Meinung **Condraus** bisher nur durch die phänomenologisch orientierte „Daseinsanalyse“ gelungen, wie sich eine spezielle Richtung der Tiefenpsychologie und Psychotherapie nennt, die das fundamentalontologische Denken **Martin Heideggers** bei der philosophischen Neubesinnung ihres Tuns berücksichtigt.

„Die Daseinsanalyse beschreitet neue Wege, ohne die ursprüngliche Richtung der Psychotherapie, die Heilung kranker Menschen durch die psychoanalytische Methode, aufgegeben zu haben“, wird im Vorwort gesagt. Das Buch gibt dann einen

guten Überblick über die mannigfaltigen Entwicklungen der Tiefenpsychologie und der analytischen Psychotherapie und bringt eine verständlich geschriebene Einführung in die daseinsanalytische Richtung. Dabei werden die Möglichkeiten und Grenzen der Psychotherapie bei Psychosen, Psychopathien, Psychoneurosen, psychosomatischen Krankheiten und bei den psychoreaktiven Störungen und aktuellen Konflikten durchleuchtet.

Da der sprachgestörte Mensch zuweilen auch der Psychotherapie bedarf, ist eine gute Unterrichtung über diesen, unseren logopädischen Bereich nanenstehenden Gebiete unerlässlich. Als Informationsquelle ist das Buch zu empfehlen.

Arno Schulze

Arno Schulze: Die sprachtherapeutische Spielserie, Übungsblätter zur Sprachbehandlung, 12. Folge. Hrsg.: Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V., Hamburg-Altona. 32 S., 8°. Preis 2,00 DM.

Die sprachtherapeutische Spielserie ist im Rahmen der Übungsblätter zur Sprachbehandlung für die logopädische Praxis besonders interessant, weil eine Fülle von Spielen beschrieben und deren Hersteller angegeben sind, die dem Logopäden helfen, im Spiel zunächst die seelischen Hindernisse zu beseitigen und dann ebenfalls im Spiel Sprachübungen einzubauen. In fünf Abschnitten der Spielserie wird eine Intensivierung der Therapie vorgenommen.

Biesalski

Johannes Langermann: Der Erziehungsstaat nach Stein-Fichteschen Grundsätzen in einer Hilfsschule durchgeführt. Aus der Reihe „Texte und Beiträge zur Geschichte der Sonderpädagogik“, herausgegeben von Prof. Dr. Beschel und Dozent Dr. G. Heese. Carl Marhold-Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1963. 70 Seiten. Kartiert 6,80 DM.

Dies ist der Bericht über einen Schulversuch, den Langermann in den Jahren 1903 bis 1905 in der zweiklassigen Hilfsschule in Barmen-Carnap durchgeführt hat. Über 40 Mädchen und Knaben im Alter von 8 bis 13 Jahren, schwachsinning bis idiosch, wurden dort beschult. Das dort herrschende Erziehungsprinzip wird in ausführlichen Einzelheiten beschrieben. Gute, noch heute anregende Unterrichtsbeispiele runden das Buchlein ab, das durch ein Nachwort von Prof. Beschel, Dortmund, in das heutige Wissen um die angesprochenen Dinge gut eingeordnet wird. Er gibt einen Lebenslauf des Verfassers und eine Ausdeutung der Grundlagen seines Erziehungsprogramms. Mann und Werk, die zu Unrecht vergessen wurden, stehen so wieder deutlich vor uns. Die Neuausgabe durch den Marhold Verlag gibt uns wieder ein Beispiel, wieviel man aus der Fachgeschichte lernen kann. Darum sollten gerade solche Bücher in keiner wohlausgestatteten Fachbücherei fehlen.

Arno Schulze

Prof. Dr. Fr. Kade: Mein Lese- und Arbeitsbuch. 3./4. Schuljahr, Ferd. Dümmler Verlag, Hamburg, 1962, 209 S. Mit zahlr., z. T. farb. Abb. Geb. 8,40 DM.

Die 5. Großauflage dieses Buches spricht bereits für die ausgezeichnete Verwendbarkeit in der Schule. Im Sachteil werden aus allen Lebensbereichen Lesestücke geboten, und zwar aus dem Gemeinschaftsleben, aus vielen Berufen, von der Gesundheit, vom Verkehr, vom Wetter, aus Erd- und Himmelskunde, vom Basteln und Werken, von Tieren und Pflanzen, von Märchen in Bildern.

Lieder und Gedichte für alle Jahreszeiten, Rätsel, Sprichwörter, Fragen für Schnelldenker, Szenische Spiele u. v. a. runden das sorgfältige Angebot ab. Noten für Melodien und Instrumente und schöne Illustrationen in schwarzweiß und bunt beleben das Buch. Die vielfältigen Arbeitsanweisungen für Rechnen, Niederschriften, Bildbeschreibungen, grammatische und Rechtschreibaufgaben, für Malen und Skizzieren aktivieren und individualisieren den Unterricht.

Jedem Schüler wird das Buch ein lieber Begleiter sein. Der Sprachheilschule bietet es eine Fülle von sprecherzieherisch wertvollem Stoff.

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.

Zur Beachtung!

Das im Dezember v. J. unseren Beziehern und Mitgliedern zugestellte Rundschreiben betr. Neuordnung des Vertriebes hat in einzelnen Fällen zu Mißverständnissen geführt. Die beiliegende Preisliste zur Schriftenreihe macht die einzelnen Zuständigkeiten deutlich. Wir fassen die Abgrenzung noch einmal zusammen:

- 1. Übungsblätter und Unterrichtshilfen
durch Wartenberg + Weise, 2000 Hamburg-Altona, Theodorstr. 41,
Postscheckkonto Hamburg 3088 13*
- 2. Tagungsberichte und Sonderdrucke
durch Frau Hannah Jürgensen, 2000 Hamburg-Altona, Bernstorff-
straße 147,
Postscheckkonto Hamburg 97 40 unter Arbeitsgem. f. Sprachheilpäd.*
- 3. „Die Sprachheilarbeit“
durch Herrn Heinrich Kleemann, 1000 Berlin 27, Moränenweg 61,
Postscheckkonto Berlin West 1056 58 unter Arbeitsgemeinschaft für
Sprachheilpädagogik.*

Die Mitgliedsbeiträge überweisen Sie bitte wie bisher auf das Postscheckkonto Hamburg Nr. 97 40 der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland.

