

Archiv

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK E. V.
2 Hamburg 62, Wittekopsweg 35 DE-1-4
Ruf 59 91 37

Die Sprachheilarbeit

LOGOPÄDISCHE FACHZEITSCHRIFT

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

Helene Fernau-Horn, Stuttgart

Prof. Dr. med. Rudolf Schilling +

Johannes Wulff, Hamburg

Die ganzheitliche Sicht in der Sprach- und Stimmbehandlung
und deren sprach- und entwicklungspsychologische
Grundlagen

Walter Dohse, Hamburg

Kritische Betrachtungen zum Begriff „Sprachkrankheit“

Arno Schulze, Marburg/Lahn

Das Menschenbild in der zweiten Hälfte
des XX. Jahrhunderts und die Rehabilitationspädagogik

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

Dezember 1964

Heft 4

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

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

Vorsitzender: J. Wulff, 2 Hamburg 6, Karolinenstraße 35, Telefon 3 41 09 / 3 30 67

Stellv. Vorsitzender: K.-H. Rölke, 1 Berlin 47, Fritz-Reuter-Allee 162, Tel. 6 01 98 49

Geschäftsführer: J. Wiechmann, 2 Hamburg-Fuhlsbüttel, Ratsmühlendamm 37, Telefon 59 19 51

Schriftführer: H.-G. Müller, 2 Hamburg 1, Rostocker Str. 62, Tel. 24 82 64 34 (58 44 00)

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, 3570 Kirchhain/Landkreis Marburg/Lahn, Berliner Straße 11

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 Außbuckel 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, Wilhelmshavener 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

Dezember 1964

Heft 4

Prof. Dr. med. Rudolf Schilling †



Am 29. August dieses Jahres ist Professor Dr. med. Rudolf Schilling im gesegneten Alter von 88 Jahren aus dem Leben geschieden. In ihm hat die Logopädie und Phoniatrie ihren derzeit ältesten und zugleich einen ihrer bedeutendsten Vertreter verloren. Der Verstorbene blieb sein ganzes Leben hindurch mit der Stadt Freiburg unlöslich verbunden. Nach Abschluß seiner medizinischen Studien und seiner Promotion 1899 wandte er sich dem Spezialfach der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und zugleich der Stimm- und Sprachheilkunde zu und konnte 1919 an der Freiburger Klinik ein phonetisches Laboratorium und eine poliklinische Sprechstunde für Stimm- und Sprachkranke eröffnen. Im Jahre 1922 erhielt er einen Ruf als Nachfolger von Hermann Gutzmann nach Berlin, lehnte indes ab und blieb in

Freiburg, wo er dann 1925 Extraordinarius für Phoniatrie und Logopädie wurde. Fast 20 Jahre wirkte Professor Schilling an seinem Institut in unermüddlicher wissenschaftlicher Forschung und praktischer Tätigkeit, bis 1944 diese Forschungsstätte den Bomben zum Opfer fiel. Trotzdem führte er seine Sprechstunde unentwegt weiter fort, jetzt in seiner Privatwohnung, immer unterstützt von seiner treuen Lebensgefährtin.

Aus der sehr großen Zahl seiner Veröffentlichungen*) haben fast die Hälfte Probleme der Stimm- und Sprachheilkunde zum Gegenstand, und gerade diese Arbeiten sind nicht nur für ärztliche Phoniater von Bedeutung, sondern nicht minder für Logopäden und Sprachheillehrer, für Stimmbildner und Stimmtherapeuten. In seiner letzten großen Arbeit, dem Buch über „Das kindliche Sprechvermögen“ wendete er sich sogar an noch weitere Kreise, an Jugendleiterinnen, Lehrpersonen, Kindergärtnerinnen und füllte damit eine frühere große Lücke in der Ausbildung der Lehrpersonen verschiedenster Berufswege aus.

Aber Professor Schilling war noch mehr als ein großer Wissenschaftler und ein um seine Patienten aufopfernd besorgter Arzt. Wer das Glück hatte, diesem so überaus stillen und bescheidenen alten Herrn auch familiär zu begegnen, der erfuhr, wie herzlich und aufgeschlossen und teilnehmend er sich im Freundeskreis geben konnte und wie stark das Musische in ihm lebte, wenn er, selbst noch in hohem Alter, spontan an den Flügel ging und, sich selbst meisterlich begleitend, mit voller, warmer Stimme Lieder sang — am liebsten die seines eigenen Vaters.

Dem feinsinnigen Gelehrten, dem unermüddlichen Arzt, dem gütigen Menschen gilt unser dankbares und ehrendes Gedenken!

Helene Fernau-Horn

In memoriam Gustáv Bárczi

Im Alter von 73 Jahren verstarb am 9. August 1964 in Budapest nach schwerer Krankheit der langjährige Rektor der Hochschule für Heilpädagogik, Professor Dr. med. Gustáv Bárczi. Der Verstorbene trat Ende August 1963 nach 55 Dienstjahren in den wohlverdienten Ruhestand.

Bárczi war Taubstummlehrer, bevor er sich entschloß, das Studium der Medizin aufzunehmen und Otologe zu werden. Durch seine Tätigkeit gab Bárczi der Heilpädagogik wesentliche Impulse, so daß sein Name in der Geschichte der Heilpädagogik einen festen Platz erhalten hat.

Auf dem Gebiet der Hörerziehung ist sein Name neben Urbantschitsch und Bezold zu nennen, trat der Verstorbene doch mit einer eigenen „psychologisch-physiologischen Methode“ der Hörübungen für völlig gehörlose Kinder

*) Die Veröffentlichungen Prof. R. Schillings sind angegeben in der „Zeitschrift für Laryngologie-Rhinologie-Otologie“, 35. Jahrgang, Heft 12, 1956 (Prof. Dr. Rudolf Schilling zum 80. Geburtstag).

hervor, wobei er von der Vorstellung ausging, daß Taubheit in den meisten Fällen nicht auf einem peripheren Schaden, sondern auf einem Ausfall der analysierenden Großhirnrinde beruhe. Darauf aufbauend beschrieb Bárczi das Krankheitsbild der „Rindentaubheit“ oder „Surdmutitas corticalis“. Seine Methode der Hörerziehung ist nicht nur in Ungarn, sondern auch im Ausland erprobt worden; so wurde in Deutschland 1936 allein in zehn Taubstummenanstalten nach seinen Grundsätzen gearbeitet. A. Kern, der fünfzig Kinder nach Bárczis Methode unterrichtete, stellte 1938 fest, daß vor allem die Hörrestigen den größten Nutzen von Bárczis Methode haben. Auch auf dem Gebiete der Schwachsinnigenbildung ging Gustáv Bárczi eigene Wege, indem er eine Methode der speziellen Erziehung und Bildung schwerschwachsinniger Kinder entwickelte. Diese Methode ist gleichfalls nicht nur in Ungarn, sondern auch im Ausland praktisch erprobt und für gut befunden worden, so zum Beispiel in Deutschland und auch in Übersee.

In seiner Eigenschaft als Rektor der Hochschule für Heilpädagogik in Budapest hat der Verstorbene auf die Ausbildung der jungen ungarischen Heilpädagogen wesentlichen Einfluß genommen, indem er auf seine Studenten in gleichem Maße als Wissenschaftler und als Persönlichkeit wirkte. Leider sind nur wenige seiner Arbeiten in deutscher Sprache erschienen.

Nicht nur aus Ungarn, sondern auch aus dem Ausland kamen Eltern mit ihren geschädigten Kindern zu ihm, um sich Rat zu holen. Der Verstorbene hatte stets ein offenes Ohr für die Not der ratsuchenden Eltern, und er war stets bemüht, diesen helfend beizustehen.

Sein Wirken fand in seiner Heimat sowie auch im Ausland Anerkennung: Gustáv Bárczi war Kossuth-Preisträger und Abgeordneter des Parlaments. Die ungarische Phonetische Gesellschaft wählte ihn noch wenige Wochen vor seinem Tode zu ihrem Vizepräsidenten. Die Gesellschaft für Rehabilitation ernannte Gustáv Bárczi 1963 zu ihrem Ehrenmitglied.

Alle, die den feinsinnigen, schlichten Mann näher kannten, werden Gustáv Bárczi in Erinnerung behalten als einen liebenswerten Menschen.

G. Kluge, Dresden

Johannes Wulff, Hamburg

DIE GANZHEITLICHE SICHT IN DER SPRACH- UND STIMM- BEHANDLUNG UND DEREN SPRACH- UND ENTWICKLUNGS- PSYCHOLOGISCHE GRUNDLAGEN

(Schluß aus Heft 3/1964)

Man kann diese primitiven Geräusche üben. Sie belasten jedenfalls die Behandlung nicht, bereiten sogar Freude und überwinden Kontaktschwierigkeiten. Es gibt auch z. B. Lippenparesen, bei deren Behandlung sie gut zu verwenden sind. Sie können allerdings die Sprechlippen-, Sprech-

kiefer- und Sprechgaumenmotorik nicht ersetzen, sondern nur vorbereiten.

ARNOLD sieht diese Urgeräusche als zweite Vorstufe nach dem Lallen an. Auch Geräusche wie s-s (Summen), f (Zigarettenrauch aushauchen), ch = Fauchen der kratzenden Katze, m = behagliches Brummen, t = Lippen-t, Spucken mit der Zungenspitze, k = Axt- oder Boxhieb, pss, kss, pf, peng u. a. sind damit gemeint. Man kann durch solche Geräuschäußerungen fehlende oder falsche Laute natürlicher und leichter erspielen als durch andere bisher übliche Methoden, wie sie WEINERT angibt. Selbst die Ableitungsmethoden von FÜHRING-LETTMAYER, die man sicherlich auch anwenden kann und muß, führen oft nicht so unmittelbar und ganzheitlich zum neuen bzw. verbesserten Laut. Der Vorteil liegt aber vor allem darin, daß durch den ganzheitlichen Vollzug das Sprechen natürlicher abläuft.

An dieser Stelle sei auch erwähnt, daß beim sprechgestörten Kleinkind eine phasengerechte Behandlung notwendig ist. Es sind also nur Sprech- anregungen zu verwenden, die dem Erleben des Kindes angemessen sind. A. SCHILLING u. a. sprechen von einem „phasenspezifischen Therapieplan“, der also auf das vorhandene und festgestellte „Sprachalter“ aufbaut, bzw. sogar auf das vorsprachliche Niveau des sprachverzögerten Kindes. Bekanntlich liegt in der vorsprachlichen Entwicklung, also noch vor der Fremdnachahmung, das Lallen des Kindes, zunächst ohne und später mit auditiver Kontrolle. Steht deshalb ein Kind noch auf dieser Stufe, so ist zunächst jedes Vor- und Nachsprechen unangebracht. Man kann also eine Sprachentwicklungsphase nicht überspringen, sondern muß sie nachvollziehen, hier als die Lallperiode. Bei solchen Kindern ist eine genaue Diagnose erforderlich.

11) Außer diesen vorsprachlichen lauthaften Geräuschen sollte man die *Vitalimpulse*, die vom Vegetativen her innerviert werden, bei der Stimm- und Lautverbesserung verwenden. Bei ihnen zeigen sich praktisch nie funktionspathologische Erscheinungen, zumindest können sie sehr schnell behoben werden. Daher können natürliche Haltung und Lockerheit, unverspannte Atem-, Stimm- und Lautbildung anhand von Vitalimpulsen erlebt, erspürt und kopiert werden. Sie dienen außerdem als eigene akustische Kontrolle z. B. für die Erübung der vollen und mühelosen Stimmgebung mit Hilfe eines gelachten Vokals. Wenn man über einen Vitalimpuls zum Lauterwerb oder zur Laut- oder Stimmkorrektur kommt, stellt sich die ganzheitliche Koordination von selbst ein. Darunter verstehen wir Lachen, Seufzen, Stöhnen, Gähnen, Schluckauf u. a. Einige praktische Hinweise mögen die Auffassung verdeutlichen.

Echtes *Lachen* z. B. befreit und schafft eine frohe Atmosphäre, löst Verspannungen und erzeugt automatisch ein volles „a“. Anschließend kann man alle Vokale durchlachen (siehe Sprechfibel) und gewinnt damit volle und korrekte Vokale. Unechtes Lachen verrät innere Fehlhaltung, kann aber meist schnell lachend erspürt und beseitigt werden.

Seufzen entspannt, es lockert auch verspannte Sprechmuskulatur, es reguliert forcierte Atemhergabe. Labiodentales Seufzen erzielt das präzise, deutliche f, mediodentales Seufzen unterbindet automatisch die Zungenbewegung des interdentalen Lispelns und führt zum richtigen „S“, palatales Seufzen erzielt ein „ch“.

Stöhnen vom Leib her vermag auf Antrieb den weichen Einsatz zu erzielen, weil der Atem ganz leicht angesetzt wird und der Sprechapparat in Entspannung bleibt.

Gähnen, leicht unterdrückt, kann das Gefühl für innere Weite beim Sprechen vermitteln und damit tragfähiges und gesundes Sprechen vorbereiten.

Der *Schluckauf* funktioniert wie die Atemschleuder und erzwingt den kräftigen Ateemeinsatz. Z. B. am Vordergaumen einen Widerstand entgegenzusetzen führt zum vornangesetzten k (hik, hik).

12) *Das akustische Element* ist der wichtigste Faktor beim Spracherwerb, besonders bei der Differenzierung und Einordnung in den Lautbestand der Umgangssprache.

Nach BUSEMANN (Psych. d. Int. def. Reinhardt 59, S. 522 ff.) ist der Einbau der Reize in das „akustische Bild“ nicht erfolgt. Falsche Klangleitbilder lösen trotz richtigen Vorsprechens die falschen Artikulationsstereotypen aus (SEEMANN). Daher muß erst ein Hörtraining, wie es für Kleinkinder die Sprechfibel auf den ersten 20 Seiten bietet, das Klanggehör entwickeln, damit einwandfreie Hörlaut- und Hörwortbilder und schließlich Sprechwortbilder entstehen können. Selbst die Lehrer sind akustisch mehr oder weniger unempfindlich geworden und abgestumpft. Sie nehmen in ihren Klassen die Sprech- und Stimmängel der Kinder, mitunter sogar die eigenen, nicht mehr wahr. Sie müssen erst wieder horchen lernen, wenn sie Stimmschwierigkeiten überwinden wollen. Die Pflege des Wortklanggedächtnisses, der akustischen Konzentration, der akustischen Differenzierungen und der akustischen Auffassung ist die wichtigste Brücke zur Laut- und Sprechkorrektur. Viele der sogenannten schwierigen Fälle sind nur deshalb so hartnäckig, weil man diese sprachtherapeutische Grundthese zu wenig oder gar nicht beachtete. Außerdem ist es ein Umweg, um nicht zu sagen Unsinn, bei hörenden Sprachgestörten über das Gesicht und das Getast das Sprechen zu verbessern. Das primäre, uralte und entscheidende Mittel zum Spracherwerb bleibt das feine Hören. Erst richtiges Hören vermag richtiges Sprechen auszulösen.

13) *Die Förderung der Sprechmotorik* ist in manchen Fällen von Sprachverzögerung unablässig. Die Motorik muß funktionieren, ehe man artikuliert. Die Sprecherziehung bei operierten Gaumenspalten erhärtet diese These mit aller Deutlichkeit. Beim operierten Gaumenspaltenkind sind zuerst die Funktionen zu beachten und zu trainieren: z. B. die Lippenkraft und -beweglichkeit,

das meist durch eine Kieferklemme behinderte Kieferspiel, das neue Gaumensegel und die gesamte Schlundringmuskulatur, die Sprechatemführung aus dem Munde.

Es ist sehr wichtig, daß dieses Funktionstraining gleich nach der Operation erfolgt, um die frischen Narben, die immer die Tendenz des Zusammenziehens, des Verhärtens haben, geschmeidig zu erhalten. Der Gaumenabschluß muß erreicht werden, da sonst stets die Stimm- und Lautgebung beeinträchtigt bleiben würde. Sind aber die anatomischen Voraussetzungen nicht gegeben, so ist eine Normalisierung des Sprechens unmöglich, d. h. eine Sprachbehandlung nicht gerechtfertigt. Der Chirurg wird dann helfen und bessere Bedingungen schaffen müssen. Im übrigen ist man aber erstaunt, wie stark man eine Aktivierung betreiben kann. Dabei ist zu beachten, daß nicht die Dauer des Trainings, sondern mehr dessen Intensität die Muskeln stärkt.

Nicht nur bei Gaumenspalten, sondern auch bei anderen Sprach- und Stimmstörungen können sprechmotorische Mängel auftreten. Sie können mitunter die glatte Koordination erschweren. Spezielle, aber immer ganzheitlich ausgerichtete Übungen sind sodann angezeigt (siehe auch Punkt 10).

14) Das *Problem der Entspannung* im Zusammenhang mit der ganzheitlichen Therapie bedarf einer Erläuterung. Seine Wichtigkeit steht außer allem Zweifel. Entspannen gilt nicht als Erschlaffen, als Gehenlassen, sondern ist das Verhindern steter oder sich gar noch steigender Verspannung durch rechtzeitigen und ausreichenden Leistungsstopp mit kraftschöpfender Ruhepause. Es ist das natürliche Ausspannen von Bewegung, es ist Ausgleich. Jede sprechmotorische Leistung trägt die Gefahr in sich, durch Schaffens- und Selbstbewahrungslust, aber auch durch Aggressionstendenzen, durch affektive Kräfte u. a. übersteigert zu werden, d. h. zur Verspannung und Verkrampfung zu führen. Jede beginnende Verspannung aber löst intellektuelle und willentliche Impulse aus, durch größere Anstrengung, also mit Gewalt die Verspannung zu sprengen. Das Gegenteil wird erreicht, weil eben die mäßigen Kräfte aus dem extrapyramidalen Bereich vergewaltigt werden. Die Verspannung wächst und führt zur Schädigung, die sich nicht auf Teilgebiete beschränkt, sondern das motorische Gefüge in Unordnung bringt. Die notwendige Koordination ist gestört. Affektive Menschen sind dabei besonders gefährdet, wie z. B. Stotterer.

Es soll mit den Entspannungsübungen bewirkt werden:

- a) das Empfinden und Gespür für motorische Überforderung, Überanspruchung und Verspannung zu entwickeln,
- b) das rechtzeitige, ausreichende und krafterhaltende Pausemachen, das Innehalten von ausgewogenen Leistungs- und Erholungspausen zu pflegen

und zu sichern, um der schädlichen Kraftvergeudung mit ihren pathologischen Folgen entgegenzuwirken,

c) die willkürlichen und unwillkürlichen, aus dem extrapyramidalen Bereich zufließenden Impulse zweckmäßig zu koordinieren und damit Wollen und Können, auch intellektuelle und affektive Kräfte auszugleichen und zu zügeln.

Die gesamtkörperliche Auswirkung tut sich in einem Gefühl der Erhabenheit und Sicherheit kund.

Die Entspannungsübungen im genannten Sinne vollziehen sich bei Kindern weitgehend über die Nachahmung, über das Hör- und Bewegungserlebnis, über das Vorbild des Lehrers, kurzum über die kindlichen Entwicklungskräfte. Danach sind die Übungen auszurichten. Bei älteren Kindern und Erwachsenen kommt man allerdings ohne intellektuelle und vor allem willentliche Mitarbeit nicht immer aus. Bekanntlich sind die labilen, zügellosen Stotterer, deren Willensbereich gestört ist und die deshalb zu keinem Funktionsausgleich, zu keiner Koordinierung und Zügelung kommen können, schwer oder nicht zu heilen.

Um bei sprechbehinderten Kleinkindern von vornherein Verspannungen zu vermeiden, findet man in der Sprechfibel einen entsprechend überlegten Aufbau.

15) Die *Stimmbildung* und als Voraussetzung dafür das sorgfältige *Hören* ist in jeder Phase der Sprachbehandlung zu beachten. Die Stimmgebung ist auch entwicklungsmäßig die Vorstufe zur Lautbildung und zum Sprechen. Die Stimme ist immer Ausdruck der „Stimmung“ (FAHRMANN, Die Deutung des Sprechausdrucks) und läßt daher Rückschlüsse zu, ob der Therapeut mit seinen Maßnahmen auf dem richtigen Wege ist. Das feine Hörenkönnen der Seelenlage des Kindes aus seiner Stimme ist für den Behandelnden ebenso wichtig wie für die Mutter, der auch „nicht ein leiser Ton verloren geht.“ (LILIENCRON)

16) Die *Artikulationsverbesserung* wird heute *ganzheitlich vollzogen*. Die Forderung des Altmeisters DRACH, mit geringstem Kraftmaß auszukommen, gilt nach wie vor. Das Anschwingen der Stimmlippen benötigt sehr wenig, das Reiben und Knallen bei den Konsonanten mehr Atem. Doch darf auch das Muskelspiel beim Stimmlippenschluß, beim Lippen- schluß, bei der Gaumenenge u. a. als Widerpart des Atemschwungs nur mit geringstem Kraftmaß erfolgen. Dieser Ausgleich zwischen Atemschwung und Lautgebung ist am natürlichsten zu erreichen mit dem Hauchen, das wir als eine etwas verstärkte Ausatmung ansehen.

Es ist bekannt, wie gefährlich das Hauchen für die Stimme sein kann. Gerade darum sollte man es kultivieren und je nach sprechhygienischem Bedarf vermindern oder verstärken. Man könnte die Laute als variierte

Hauche ansehen. Mit dem Hauch ist zwangsläufig der Lautgriff nach vorn gekoppelt.

Das hinten angesetzte m wird sofort mit h davor nach vorn geschwungen. Es erklingt hm, hm, was dem kleinkindlichen Nahrungsheischen ham, ham ähnelt. —

Auch die Ausprägung der Vokale erfolgt zweckmäßig über das Lachen mit ha oder über Ruf, also Atemwurfübungen wie happ, hopp usw., wie sie FERNAU-HORN empfiehlt (Sprechfibel). Auch der weiche Einsatz kann über den unhörbaren, also stark geminderten, aber doch noch gezielten Hauch erworben und erübt werden.

Das F betrachten wir als labiodental, das S als mediodental, das Ch₁ als palatal geriebenen Hauch. Durch das H vor F oder S oder Ch wird jede Muskelüberanstrengung vermieden, auch die unnötige Bewegung der Zunge — wie beim Lispeln — unterlassen. Das richtige S wird ohne Erläuterungen und andere Hilfen ganzheitlich erzielt (WULFF).

Die Verschlusslaute p, t, k sind ohne Hauch vorweg und hinterher nicht plastisch, ausgeprägt und flüssig zu erreichen. Vor allem ist der vordere Lautansatz nur mit dem gezielten Hauch ganzheitlich zu gewinnen. Das wird besonders deutlich bei Gaumenspalten mit pharyngealer Lautbasis. Man kann ohne Hauch oder Fauch die störenden und sprechschädlichen Mitbewegungen im Schlund-, Kehl- und Halsbereich nicht abgewöhnen. Hi-chi-ki, hikhi, hickho (Schluckauf). Der gezielte und gezügelte Hauch verhindert Anstrengung. Das Öffnen durch den Atemschwung kennzeichnet den Vorgang der Verschlusslautbildung besser als das Stauen und Drücken und bewirkt die Rückkehr in die artikulatorische Entspannung. Bei B, D, G ist das Anhauchen des Verschlusses gedämpfter, der Stau geringer, das Öffnen ein Fallenlassen des Unterkiefers in die Ausatem- oder Hauchstellung.

Auch das Zungen-r entsteht im Wechselspiel zwischen dem Muskeldruck mit Vordergaumen und Zungenspitze und dem dorthin gezielten Atem. Der Hauch wird also je nach Laut verstärkt, gemäßigt oder fast unhörbar und wird doch gezielt und bewirkt den richtigen Lautansatz und den richtigen Sprechatem in ganzheitlichem Sinne.

Bei verspannten Erwachsenen, aber auch bei Schülern kann man statt des Hauches das Seufzen anwenden. Man spricht dann vom Zahnseufzer (s), Gaumenseufzer (ch) u. a. und verhindert jegliche Verspannung, Überanstrengung und Fehl- oder Mitbewegung.

Die Beispiele mögen genügen, um das Prinzip zu verdeutlichen, daß alle Laute als variierte Atemschwünge oder Hauche gelten können. Gerade weil die Atemkraft unentbehrlich ist, aber ungezügelt oder forciert sehr gefährlich ist, erprobt sich an ihr die Richtigkeit der Therapie.

Es wurde versucht darzulegen, daß im Gegensatz zu früher, wo die Sprach- und Stimmbehandlung mehr symptomhaft, partiell-phonetisch, zu stark bewußt, zu willensmäßig und intellektuell gesteuert, sprachentwicklungsfremd, also sprachpsychologisch falsch durchgeführt wurde, sich heute eine ganzheitliche, entwicklungsgemäße und sprachpsychologisch gerechtfertigte Behandlung durchgesetzt hat bzw. dazu auf dem besten Wege ist. Schon mit den Ableitungsverfahren von FÜHRING - LETTMAYER löste man sich von den Lautstellungsmethoden und suchte vom Klanglichen und Funktionellen her einen natürlicheren und besseren Weg in der Sprach- und Stimmkorrektur.

Die dargestellte neue Sicht, die übrigens auch im psychopädagogischen Sinne richtig ist, erfordert einen gut ausgebildeten und einen sprech-, stimm- und hörgeschulten Sprachheillehrer, denn er muß eine große Verantwortung übernehmen.

Literaturverzeichnis

1. **Arnold, G. E.:** in Luchsinger-Arnold, Lehrb. d. Sprach- u. Stimmheilk. Wien, 1959, 2. Aufl.
2. **Busemann, A.:** Psych. d. Int. def., E. Reinhardt, München (1959).
3. **Conrad, R.:** Über diff. u. interr. Gestaltsf. i. d. Begriff d. Protopathie. Nervenarzt (1948).
4. **Drach, E.:** Sprecherziehung. Frankfurt (1959).
5. **Fährmann:** Die Deutung d. Sprechausdrucks, Bouvier & Co., Bonn, 1960.
6. **Fernau-Horn, H.:** Rhythmik als therap. Faktor b. Sprachgeh. Ztschr. f. Heilpäd. 1959, Hannover.
7. **Führung-Lettmayer:** Die Sprachfehler d. Kindes u. ihre Beseitigung. 2. Aufl. Ost. Bundesverl. Wien, 1958.
8. **Gehlen, A.:** Der Mensch, seine Natur u. Stellung i. d. Welt, Berlin, 1941.
9. **Heß, M.:** Die Sprachprüfung i. d. logop. Praxis, Fribourg/Schweiz, 1959.
10. **Kainz, F.:** Psychol. d. Sprache, Bd. I—IV, Stuttgart, 1941—56.
11. **Rossi, E.:** Die Entst. d. Sprache u. d. menschl. Geistes, E. Reinh., München 1962.
12. **Schilling, R.:** Das kindl. Sprechvermögen, Lambertus, Freiburg, 1956.
13. **Schilling, A.:** Sprech- u. Sprachverzög. i. HNO-Heilk. Bd. II, 2 Stuttgart, 1963.
14. **Seeman, W.:** Sprachstörungen b. Kindern, C. Marhold, Halle, 1959.
15. **Strehle, H.:** Vom Geheimnis d. Sprache, E. Reinhardt, München, 1956.
16. **Wängler, H. H.:** Atlas deutscher Sprachlaute. Akademie-Verl. Berlin, 1958.
17. **Weinert, H.:** Die Bekämpfung v. Sprechfehlern, C. Marhold, Halle, 1959.
18. **Wulff, J.:** Erf. i. d. Lispelbeh., Die Sprachheilarbeit, Berlin, 1958.
19. **derselbe:** Die Behandl. v. Gaumenspaltkinder i. Team., Kongreßber. d. Arb. f. Sprachheilp. i. D., Berlin, 1958.
20. **derselbe:** Akust. u. motor. Fakten i. d. Sprach- u. Stimmbeh. Kongreßber. d. Arb. f. Sprachheilp. i. D., Hildesheim, 1962.
21. **derselbe:** Sprechfibel, E. Reinhardt, München, 1964.
22. **derselbe:** Übungsbl. z. Sprachbeh. Folge 1—10, Wartenberg & Weise, Hamburg, 1964.
23. **derselbe:** Organis. u. sprachheilp. Maßn. f. d. Früherf. u. Frühbetr. sprachgesch. Kinder, Kongreßber. d. Arb. f. Sprachheilp. i. D. Hamburg 1960.
24. **derselbe:** Logop. Probleme u. Maßn. i. Gebißenomalien u. Sprechf. Mediz. logop. Beitr. I, E. Reinhardt, 1964.
25. **derselbe:** Neue Gesichtsp. i. d. Sprach- u. Stimmbeh., Arch. Ohren usw. Heilk. u. Z. Hals- usw. Heilk. Bd. 180, Springer Berlin, 1962, Heft 2.
26. **derselbe:** Rhythm.-melod.-gymn. Elemente i. d. Sprachbeh. Rhythm. Erz., Heft 4, 1961.
27. **derselbe:** Fragen d. stimmther. Praxis, Kongreßber. Arb. f. Sprachh. Hamburg 1956.

Anschrift des Verfassers: Rektor J. Wulff, 2 Hamburg 6, Karolinenstraße 35

KRITISCHE BETRACHTUNGEN ZUM BEGRIFF
„SPRACHKRANKHEIT“

(Schluß aus Heft 3/1964)

VI. Ergebnis

1. Die Bezeichnung „*Sprachkrankheit*“ bzw. „*sprachkrank*“ ist aus sachlichen, pädagogischen, therapeutischen und sprachlichen Gründen für die fachliche und populäre Verständigung und für den amtlichen Sprachgebrauch ungeeignet:

a) Dieser Bezeichnung entspricht kein eindeutig abgrenzbarer Begriff. Wohl sind bei Sprachstörungen vielfach krankhafte Faktoren beteiligt; doch bilden diese durchweg kein in sich geschlossenes und primär auf die Sprachfunktion bezogenes Wesensgefüge, das dazu berechtigt, von einer spezifischen „*Sprachkrankheit*“ zu reden.

b) Auch bei Vorhandensein einer klaren Zuordnung pathologischer Faktoren zur Sprache — oder richtiger: zum Sprechen — könnte in der Regel nicht von einer „*Sprachkrankheit*“ die Rede sein. Dies widerspricht dem funktionellen Krankheitsbegriff der neueren Medizin. Dieser versteht unter Krankheit im engeren Sinne einen biologischen *Prozeß*, der in seinem Ablauf einen Kampf des Organismus um die Wiederherstellung der Gesundheit darstellt. Was jedoch im Bereich der Sprachstörungen nach außen in Erscheinung tritt, sind in der Regel krankhafte *Zustände*, die bereits in sich verfestigt und über deren Entstehung zumeist keine sicheren Feststellungen möglich sind.

c) Der Charakter der Krankhaftigkeit ist nicht einheitlich bestimmbar. Dies gilt auch für die psychische Komponente des Leidens. Die gleiche objektiv feststellbare Störung der Sprache schädigt die Betroffenen nicht in gleicher Weise in ihrem Lebensgefühl und in ihrer Selbstbehauptung, sondern differiert individuell.

d) Die Bezeichnung „*Sprachkrankheit*“ bzw. „*sprachkrank*“ läßt die Zuständigkeit des Pädagogen fraglich erscheinen, da das Heilen von Krankheiten Sache des Arztes ist. Entscheidend für die Zuständigkeit des *Spracheilpädagogen* ist jedoch nicht die Tatsache einer hier etwa vorliegenden Krankheit, sondern diejenige einer durch die *Sprachbehinderung* gegebenen *bildungsmäßigen Hilfsbedürftigkeit*: Die harmonische Ausformung der leiblich-seelischen Gesamtverfassung wird durch die Störung der für das Menschsein spezifischen Sprache ernstlich gehemmt und gefährdet und bedarf daher besonderer Akte und Formen des Helfens, die zugleich Bildungsmaßnahmen sind.

e) Die offizielle Verwendung der Bezeichnungen „Sprachkrankheit“ und „sprachkrank“ schädigt die Belange der *Therapie*; denn sie bewirkt leicht eine falsche Selbsteinschätzung der sprachlichen Fehlleistungen, indem rein funktionelle Mängel für krankhaft gehalten werden. Dadurch werden das Gefühl der persönlichen Verantwortung und der eigene Einsatz vermindert. Doch auch in den Fällen, wo tatsächlich krankhafte Faktoren mitwirken, ist es im Interesse des therapeutischen Erfolges gefährlich, dies dem Kinde bewußt zu machen.

f) Die Ausdrücke „Sprachkrankheit“ und „sprachkrank“ sind völlig *unpopulär* und führen zu Mißverständnissen und Vorurteilen. Dadurch wird die Sprachheilarbeit hinsichtlich ihrer Unterstützung durch die Eltern und die Öffentlichkeit erschwert.

g) Das Fehlen jeder positiven Zielangabe in der Benennung der „Schule für Sprachkranke“ kann als Resignation gegenüber einer überwiegend unheilbaren Krankheit gedeutet werden. Dadurch wird das zentrale *sprachheilpädagogische* Anliegen dieser Schule verdunkelt und das Mißverständnis begünstigt, daß es hier in erster Linie nur um die *Absonderung* der sprachgestörten Kinder von den Normalsprechenden geht.

2. Hieraus ergeben sich nachstehende Schlußfolgerungen für die sprachheilkundliche und amtliche Terminologie:

a) Es ist dringend geboten, den so problematischen Terminus „Sprachkrankheit“ bzw. „sprachkrank“ aus dem Vokabular der Sprachheilkunde — zumindest in seiner Funktion als Oberbegriff — auszuschließen. (29)

b) Statt dessen sind nur solche Bezeichnungen zu verwenden, die es vermeiden, eine das Phänomen *erklärende* Wesensbestimmung zu geben, weil diese in vielen Fällen gar nicht oder nur unzureichend durchführbar ist und zudem keine Allgemeingültigkeit beanspruchen kann.

c) Um dies zu gewährleisten, wird es zweckmäßig sein, sich auf das *Erscheinungsbild* zu beschränken und nur solche Merkmale zur Grundlage begrifflicher Einordnung und Unterscheidung zu machen, die mit Sicherheit feststellbar sind.

d) Als geeignete Bezeichnungen werden vorgeschlagen:

„*Sprachfehler*“ für die populäre Verständigung,

„*Sprachstörung*“ als wissenschaftlicher Oberbegriff der Sprachheilkunde,

„*Sprachbehinderung*“ als fachpädagogischer Oberbegriff.

Alle sonst noch üblichen Bezeichnungen dürften nur ganz eingeschränkt verwendet werden. Sie bedürfen durchweg noch einer besonderen Klärung.

e) Für die amtliche Bezeichnung der Sonderschule für Sprachbehinderte wird dort eine Umbenennung notwendig, wo sie z. Z. „Schule für Sprach-

krankte“ heißt. / Es empfiehlt sich, sie allgemein „*Sprachheilschule*“ zu nennen. Dies ist nicht nur zweckmäßig, weil diese Bezeichnung volkstümlich ist, sich eingebürgert hat und sich in die sprachheilpädagogische Terminologie organisch einfügt, sondern auch deswegen, weil sie das zentrale therapeutische Anliegen dieser Schule herausstellt. Dadurch erfolgt zugleich ein Appell an die Mithilfe der sprachbehinderten Kinder und ihrer Eltern zwecks Überwindung der Schwierigkeiten.

Der Einwand, daß nicht alle sprachgestörten Kinder geheilt werden können und daher der Name „*Sprachheilschule*“ etwas verspricht, das nicht in jedem Falle erfüllt werden kann, gilt ebenso für alle ärztlichen Heilstätten. Ebenso trifft das Argument, das Wort *heilen* sei aus dem medizinischen Bereich entnommen und sei demnach doch letztlich auf eine Krankheit bezogen, in diesem Falle nicht den Kern der Sache; denn dieses Wort hat hier eine Erweiterung seiner Bedeutung ins *Seelisch-Geistige* erfahren: Es wird nicht nur die gestörte Sprache „*heil*“ gemacht, d. h. in „*Ordnung*“ gebracht, sondern darüber hinaus erfährt das sprachbehinderte Kind in dem Bemühen um seine Sprache das „*Heil*“, das von einer normalisierten Sprache auf sein gesamtes Denken und Fühlen ausstrahlt. Auch in den Fällen, bei denen eine Beseitigung der sprachlichen Störungen nicht restlos möglich ist, wirkt sich die hier geleistete *besondere* pädagogische und therapeutische Arbeit „*heilbringend*“ aus. Das Erlebnis der ganz persönlich gemeinten Hilfe, die heilpädagogische Atmosphäre und die planmäßige Gestaltung der Sprache und des Sprechens fördern die Gesamtentwicklung auch dann entscheidend, wenn Symptome der Störung bestehen bleiben.

Die Befürchtung, die Ausschaltung des Begriffs der Sprachkrankheit könnte für die amtliche Heilfürsorge ungünstige Folgen haben, ist unbegründet, da im Bundessozialhilfegesetz vom 30. 6. 1961 der Begriff der *Behinderung* maßgebend ist. Im übrigen wäre es ein grobes Mißverständnis, wenn angenommen wird, daß hier die Beziehung zur Krankheit überhaupt geleugnet wird. Die versuchte begriffliche Klärung gilt lediglich dem *Strukturzusammenhang* des pathologischen Geschehens. Daß viele Sprachbehinderte durchaus als krank anzusprechen sind, steht außer Zweifel. In diesen Fällen ist jedoch die Sprachstörung zwar das auffallendste *Symptom* eines krankhaften Geschehens oder Zustandes, nicht aber die Krankheit selbst. Sie ist eingebettet in ein Syndrom.

**Redaktionsschluß für Heft 1 des 10. Jahrganges,
das im März 1965 erscheint, ist der 1. Februar 1965**

Literaturverzeichnis

1. **Hasenkamp, E.** (Hrsg.): Das sprachkranke Kind. Bericht über die Verhandlungen auf der Tagung in Halle a. S. 23. bis 25. Mai 1929. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. 1930.
2. **Denkschrift über öffentliche Fürsorge für Sprachkranke**, hrsg. v. d. Arbeitsgem. f. Sprachheilpädagogik i. Deutschl., neue Fassung, Hamburg 1961.
3. **Fröschels, Emil**: Lehrbuch der Sprachheilkunde. Verl. F. Deuticke, Leipzig/Wien 1913, S. XI.
4. **Luchsinger, R., und Arnold, G. E.**: Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Springer-Verlag, 2. Aufl. Wien 1959, S. 373 u. 631.
5. **Gutzmann, Herm.**: Des Kindes Sprache und Sprachfehler. 2. Aufl., Verl. J. J. Weber, Leipzig 1931.
6. **Führung, M., und Lettmayer, O.**: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Österreichischer Bundesverlag, Wien 1951.
7. **Gutzmann, Herm.**: a. a. O., S. IX. Sperrung dort.
8. **Kluge, Friedrich**: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. Walter de Gruyter & Co., Berlin u. Leipzig 1921, S. 259.
9. a. a. O.
10. **Dornblüth/Pschyrembel**: Klinisches Wörterbuch. Walter de Gruyter & Co., Berlin 1939, S. 289.
11. **Brauchle, Alfred**: Handbuch der Naturheilkunde. 4. Aufl., Philipp Reclam jun., Leipzig 1938, S. 133.
12. a. a. O., S. 137.
13. a. a. O.
14. **Lersch, Philipp**: Aufbau der Person. 7. Aufl., J. A. Barth, München 1956, S. 87.
15. Vgl. dazu von **Essen, Otto**: Allgemeine und angewandte Phonetik. Akademie-Verlag, Berlin 1953, S. 149.
16. a. a. O., S. 152.
17. **Weller, Maximilian**: Das Sprechlexikon. Econ-Verlag, Düsseldorf 1957, S. 221.
18. **Weinert, Herbert**: Kampf dem Sprechfehler! Armanen-Verlag, Leipzig 1938, S. III.
19. a. a. O., S. 34 f.
20. **Luchsinger/Arnold**: a. a. O., S. 454.
21. a. a. O., S. 587 f.
22. **Hansen, Karl**: Arzt und Lehrer im Kampf gegen die Sprachgebrechen. In: „Das sprachkranke Kind“ (vgl. Ziff. 1), S. 79.
23. a. a. O., S. 82.
24. a. a. O., S. 72.
25. a. a. O., S. 90.
26. a. a. O., S. 88.
27. a. a. O., S. 91.
28. **Weller**: a. a. O., S. 223.
29. Hierzu wird bemerkt, daß in dem in Heft 3/1963 (S. 72—81) erschienenen Aufsatz des Verfassers diese Bezeichnungen noch beibehalten worden sind. Für die hier auftretende Wortbildung „spracherkrankt“ ist jedoch der Verfasser nicht verantwortlich. Sie beruht auf einem Druckfehler.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Walter Dohse, 2 Hamburg-Berne, Berner Heerweg 487

Vertrieb der Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft in einer Hand.

Aus Gründen der Rationalisierung und der Einsparung von Versandkosten ist der Firma WARTENBERG & WEISE, Hamburg-Altona, über den Vertrieb der „Übungsblätter“ hinaus auch der Vertrieb der Tagungsberichte und anderer Druckschriften übertragen worden, die bislang von Frau Jürgensen ausgeliefert wurden. „Die Sprachheilarbeit“ ist jedoch nach wie vor über Herrn KLEEMANN, Berlin, zu beziehen. Wir bitten die Veränderung vorzumerken.

Die Schriftleitung

DAS MENSCHENBILD
IN DER ZWEITEN HÄLFTE DES XX. JAHRHUNDERTS
UND DIE REHABILITATIONSPÄDAGOGIK

(Eine erweiterte Buchbesprechung)*)

In dieser Zeitschrift ist schon häufig auf den anthropologischen und sozial-kulturellen Hintergrund des pädagogischen und heilpädagogisch-psychologischen Tuns hingewiesen worden. Wie jede human-wissenschaftliche Disziplin, wie jeder am Menschen handelnde Fachmann, braucht auch der Fachpädagoge für Hör- und Sprachgeschädigte sein Bild vom Menschen, auf das hin er seine Tätigkeit doch irgendwie ausrichten muß. „Was ist der Mensch?“ Diese Frage muß am Anfang jeder Arbeit in Richtung auf den „heilen“ Menschen stehen. Nun wissen wir aber auch, daß eine Einzelwissenschaft allein den Menschen in seiner Gesamtheit nicht erfassen kann. Der Mensch darf beispielsweise nicht nur gesehen werden als biologisches oder als vergesellschaftetes Wesen, als Gegenstand der Philosophie, der Psychologie oder als Gegenstand einer beliebigen anderen Wissenschaft. Erst das Zusammendenken, das Zusammenfügen aller Einzelaussagen über „den“ Menschen kann zu einem der Wirklichkeit etwas mehr angepaßten Menschenbilde führen. Dabei muß noch die Abhängigkeit dieses Menschenbildes von der jeweiligen Zeit, Gesellschaft und Kultur im Auge behalten werden, denn diese drei Faktoren prägen es noch in ganz spezifischer Weise.

Die Frage „Was ist der Mensch?“ ist zu allen Zeiten gestellt worden, seit überhaupt der Mensch begann, über sich selbst nachzudenken. In diesem Jahrhundert aber, nach dem Erlebnis zweier Weltkriege und bei dem heutigen Leben am Rande des Atomkrieges — damit unter der ständigen Gefahr des Selbstauslöschens der Menschheit — ist der Mensch sich selbst wieder besonders fraglich geworden. Von allen Seiten hört und liest man, daß wir in einer Krise leben, in einer Krise der ganzen Menschheit, der Gesellschaft und Kultur. Die seit Ausgang des Zweiten Weltkrieges besonders angewachsene Krisenliteratur, die Kultur- und Gesellschaftskritik will und kann noch immer nicht schweigen. Auf der anderen Seite gibt es viele Politiker, Philosophen und Theologen, ja Experten aus beinahe allen wissenschaftlichen Disziplinen, die Auswege und Lösungen zu zeigen versuchen. Die Menschheit steht am Scheidewege; welchen Weg wird sie gehen: Den in den Abgrund, ins Nichts, oder den zu einem besseren Leben mit einer gewissen Sicherheit und neuen Geborgenheit? Mit den heutigen technischen und organisatorischen Machtmitteln kann das eine Ziel erreicht werden wie das andere. Das Zeitalter der Automation und der Atomenergie ist nun einmal angebrochen und

*) Wir beziehen uns dabei auf Taschenbücher aus Rowohlt's Deutscher Enzyklopädie (rde), aus dem Deutschen Taschenbuch Verlag (dtv), aus der Fischer Bücherei und aus dem List Verlag (List-Bücher). Titel und Preis werden unter „Bücher u. Zeitschriften“ in Heft 1/65 angegeben.

läßt sich nicht mehr rückgängig machen. Romantische, rückwärtsgerichtete Sehnsüchte sind darum genausowenig am Platze wie ein Verschließen der Augen vor den Fragen, die dieses neue Zeitalter an uns stellt. Die Kinder, die Jugendlichen, die Erwachsenen, die wir heute — sei es als Arzt, Psychologe, Lehrer, Erzieher oder Heilpädagoge — zu behandeln, zu beurteilen, zu unterrichten oder zu erziehen haben, sind Menschen unseres Jahrhunderts, unserer Gesellschaft und unseres Kulturkreises. Sie sind von individuellen und nicht zuletzt auch von den Zeit-, Gesellschafts- und Kulturfaktoren geformt und geprägt, sie sind oft auch mit von diesen Faktoren „krank“ gemacht worden.

Behandlung und Erziehung können heute nur noch ganzheitlich gesehen werden, der *ganze* Mensch ist zu behandeln, seine Gesamtpersönlichkeitsstruktur ist dabei zu berücksichtigen und anzugehen. Diese steht aber, wie gesagt, unter der Einwirkung von Zeit, Gesellschaft und Kultur, sie ist dadurch so geworden, wie wir sie nun vorfinden, wenn der Ruf zum Helfen an uns ergeht. Außerdem ist es ja das Ziel aller Rehabilitationsbestrebungen, den Menschen in die Gesellschaft einzugliedern bzw. wieder einzugliedern. Auch das ärztliche und heilpädagogisch-psychologische Handeln geschieht wiederum auf dem Hintergrund von Zeit, Gesellschaft und Kultur, auch dieses Handeln ist zeit-, gesellschafts- und kulturgebunden. Ärztliches und pädagogisches Handeln ist etwas ganz anderes, ob es nun vor tausend oder vor hundert Jahren stattfand oder in der Gegenwart praktiziert wird, ob in Amerika, Europa, Afrika oder Asien, in einer demokratischen Gesellschaft oder in einer Diktatur.

Alle genannten Faktoren sind noch in mannigfaltiger Weise miteinander verflochten und verwoben, sie bilden ein ganzes Beziehungsgeflecht. Jeder Forscher, jeder Praktiker wird in seiner Arbeit, in seinen Aussagen in dieses Geflecht mit verknüpft, sein Standort in seiner Zeit, in seiner Gesellschaft und Kultur färbt auch in ganz bestimmter Richtung seine Aussagen und beeinflußt sein praktisches Handeln. Seine „Standortsgebundenheit“ kann sogar zu „Verdeckungen“ (MANNHEIM) führen, kann dazu führen, daß er bestimmte Dinge nur durch eine ganz bestimmte Optik, von einer ganz bestimmten Betrachtungsweise her sehen kann. Sein ganzes bisheriges Leben, seine innere und äußere Entwicklung, seine Erlebnisse und Erfahrungen gehen in sein Handeln mit ein, alles Faktoren also, die ihn mitgeprägt haben. So wirkt auch seine ganz individuell gewordene Persönlichkeitsstruktur gewissermaßen wie ein Filter, läßt nur einen ganz bestimmten Ausschnitt der Wirklichkeit an ihn heran und läßt schließlich nur eine Auswahl bestimmter Handlungen zu.

Alles das muß man sehen, wenn man Aussagen über den Menschen hört, wenn man Theorien und Methoden besser als bisher beurteilen und einordnen will. Das Wissen um diese Dinge schützt uns vor einem allzu „schiefen“ Menschenbild, vor den genannten Verdeckungen und vor allzu einseitigen Ansichten. Auf diese und ähnliche Zusammenhänge hat z. B. besonders die

Kultur- und Wissenssoziologie hingewiesen, und Namen wie Max WEBER, Karl MANNHEIM, Max SCHELER u. a. sind eng mit dieser Sichtweise verbunden. Mit Hilfe der Wissenssoziologie klärt sich auch, warum häufig über denselben „Forschungsgegenstand Mensch“ teilweise sehr widerspruchsvolle Aussagen zustande kommen; mit ihrer Hilfe können diese Widersprüche oft beseitigt werden.

Fassen wir zusammen: Die Aussagen über den Menschen und das Handeln am Menschen werden beeinflusst vom Gesamtgeflecht der Zeit-, Gesellschafts- und Kulturumstände. Auch der Mensch als Ziel unserer heilpädagogischen Bemühungen unterlag und unterliegt ebenfalls diesen Einflüssen. Diese Tatbestände beeinflussen ja auch z. B. das jeweilige Erziehungsziel, bestimmen u. a. auch die Maßstäbe für das, was als „krank“ und was als „gesund“ zu gelten hat. Wenn wir mit einem Höchstmaß an Erfolg arbeiten wollen, müssen wir diesen ganzen Hintergrund kennen und berücksichtigen. Das aber verlangt ein großes Wissen um diese Dinge, dazu müssen wir eben unsere Zeit möglichst genau kennen. Wir müssen beispielsweise auch wissen, welche Aussagen von der Philosophie, Psychologie, Soziologie, Biologie usw. heute über den Menschen gemacht werden und müssen selbst versuchen, diese Aussagen auf einen Nenner zu bringen, denn das ist bisher in der Fachliteratur noch kaum geschehen. Weiter müssen wir uns darum kümmern, wer die Aussagen gemacht hat, wann und wo sie gemacht wurden und mit welchen Forschungs- und Arbeitsmitteln sie erzielt wurden.

Wie aber kann sich heute noch z. B. ein Heilpädagoge in diesen schier unübersichtbaren Bereichen zurechtfinden? Dazu stellen uns nun der Rowohlt-, Fischer- und Listverlag sowie der Deutsche Taschenbuch-Verlag mit ihren wissenschaftlichen Taschenbuchreihen ein ausgezeichnetes und außerordentlich preiswertes Material zur Verfügung, so daß wirklich jeder sich eine „Anthropologische Handbücherei“ beschaffen kann. Gerade der Praktiker wird somit etwas unabhängiger von Bibliotheken, Leihfristen und sonstigen Umständen, mit denen das Entleihen der einschlägigen Bücher oft verbunden ist. Besonders Rowohlt hat seine Deutsche Enzyklopädie ganz in dem von uns beschriebenen Sinne abgefaßt. Dafür leitet z. B. erst einmal das sog. „Enzyklopädische Stichwort“ jedes einzelnen Bandes in das Gesamtgebiet der betreffenden Wissenschaft ein, vom jeweiligen Verfasser wird der kurzgefaßte Lebenslauf und berufliche Werdegang angegeben, und umfangreiche Literaturhinweise über den behandelten Bereich und seine Nachbargebiete regen zum Weiterstudium an. Auch die anderen genannten Verlage gehen ähnlich vor; man kann so tatsächlich allen Querverbindungen nachspüren.

Schauen wir uns nun einmal einen solchen Querschnitt durch die anthropologischen Wissenschaften an, wie er sich mit nur einigen der Taschenbuch-Neuerscheinungen aus der Fülle des Gebotenen darstellt. Dabei versuchen wir, die Bände der verschiedenen Verleger nach bestimmten Sachgebieten zu sortieren, um eine gewisse Ordnung im Sinne unserer obigen Ausführungen zu erhalten.

Gehen wir zuerst einmal weit zurück, bis dorthin, „wo das Leben einmündet in seine großen Geheimnisse, dort, wo die Grenzregion des Menschenlebens auf der Erde ist, wo das Unbekannte beginnt“. Dort liegt der Inhalt des Buches von Herbert KÜHN: „Auf den Spuren des Eiszeitmenschen“ (List-Bücher, Band 118). Der Verfasser, Professor für Vor- und Frühgeschichte an der Universität Mainz, der seit 1935 in den USA lebt, spricht „von den ewigen Bezirken, aus denen die Menschheit herausgetreten ist in das Helle der Geschichte, von den dunklen Epochen, in die nur Ahnen und Träumen zurückführen, von den großen Toren, die vor der Überlieferung liegen. Nur Sagen sprechen von jenem Urerleben des Menschen . . ., nur Steine reden da, wo Menschenstimmen schweigen . . .“. Doch will der Mensch mehr und Genaueres wissen über seine Vergangenheit, er will wissen, „wie ist dies Geschlecht entstanden, das nun die Welt bevölkert . . .?“ KÜHN zeigt uns an Hand einzelner flüssig geschriebener Geschichten die Arbeit der Erforscher der Vorgeschichte, er berichtet von Ausgrabungen und Funden, von Höhlen und Felsbildern und von den Anschauungen, die sich die Forscher aus diesen Funden gebildet haben.

(Fortsetzung Heft 1/65)

Umschau und Diskussion

Bericht über den Lehrerfortbildungskursus Nr. 531 im Lehrerfortbildungsheim Rinteln/Weser

Unter Leitung von Dr. Heese, Dozent am Heilpädagogischen Institut der Pädagogischen Hochschule Hannover, hatten sich ca. 30 Teilnehmer, vorwiegend Sonderschullehrer für Sprachheilpädagogik, zusammengefunden. Als Referenten wirkten Herr Prof. Dr. Groothoff von der Universität Köln und Frau Sonderschuldirektorin Schneider aus Hannover mit.

Prof. Dr. Groothoff stellte unter dem Thema „Bemerkungen zu einer Theorie der Schule“ seine Gedanken zur Diskussion, die leider noch nicht als Schrift zu erwerben sind. Er meinte, die Schule sei — obgleich bekannt — ein unbekanntes Phänomen und eine Theorie der Schule ein neues Projekt, das es bislang nicht gegeben habe. Nach seiner Meinung ist die Schule aus ihrer geschichtlichen Entwicklung heraus primär eine Unterrichts-Institution, und alle Bemühungen, sie in demselben Ziel als Erziehungs-Institution einzurichten, würden die Schule von der Wurzel her ändern müssen. Den wesentlichen Gehalt der Schule sieht Prof. Dr. Groothoff in ihrem Bildungsauftrag, den sie vom Staat — von der Gesellschaft — erhalten hat. Sie bleibt auch in neuzeitlicher Form, und auch als Privatschule, eine öffentliche, verbindliche Einrichtung. Als „antike Erfindung“ und somit geschichtlicher Gegebenheit hat sie sich dank ihrer eigenen Struktur stabiler als der Staat erwiesen und wurde somit konstitutiv für die gesamte abendländische Welt.

Prof. Dr. Groothoff sieht die Schule unter zwei Aspekten:

1. einem gesellschaftspolitischen und
2. einem schulpädagogischen Aspekt.

Der gesellschaftspolitische Aspekt ist seit dem Altertum gültig. Die Schule ist neben der Familie ein zweiter Ort, an dem die Kinder einen großen Teil ihrer Jugend verbringen. Sie hat nicht eigentlich die Aufgabe zu erziehen, denn das kann nur der, der eine absolute Verantwortung, wie es im Vater-Mutter-Verhältnis zu Kindern besteht, übernimmt. Sie begleitet lediglich die Familien-erziehung und ist eine große Anstrengung der Gesellschaft, das Aufwachsen der

Kinder auf eigene Weise grundlegend und planmäßig zu beeinflussen. Das Kind wird in dieser modernen (Erwachsenen-)Institution systematisch in die Erwachsenenwelt eingewöhnt und eingewöhnt. Es muß lernen, sich beispielsweise der 45-Minuten-Stunde zu fügen. So gewinnt es die Freiheit, die einen Erwachsenen auszeichnen sollte.

Unter dem schulpädagogischen Aspekt betrachtete der Referent die Schule unter der Frage: „Was geschieht mit dem Kinde in unserer Schule?“ Als Antwort sagt er: „Es erfährt eine Durchdisziplinierung und eine allgemeine Intellektualisierung.“ Im Unterricht muß das Kind lernen, Aufgaben zu erledigen, mit anderen Worten, es muß lernen, in der ihm gemäßen Weise zu arbeiten. — In einer technisierten Zivilisation wie der unsrigen ist objektivierendes Denken Voraussetzung zum erfolgreichen Bestehen. Denken aber ist an die Sprache gebunden. Die eigentliche Aufgabe der Schule besteht daher im Sprachunterricht mit seiner Aufgliederung in Lesen, Schreiben und Grammatik. Das Kind macht sich durch das Lesen- und Schreibenlernen die Sprache neu und anders zu eigen. Mit Hilfe dieser Fähigkeiten kann es ihm gelingen, Gedrucktes und Geschriebenes zu reproduzieren. Damit wird die Schulbildung zur literarischen Bildung. Die immer strenger werdende Auslese für das Studium an den Hochschulen gründet sich auf die zunehmenden sprachlichen Anforderungen. Das Ziel der Schule ist erreicht, wenn sie den Geist des Kindes umstrukturiert hat. Das bedeutet einen Eingriff in seine gesamte Leib-Seele-Geist-Einheit. Es ist ein geschichtlich, nicht pädagogisch notwendiger Eingriff in die Genesis des Kindes. Der Weg, der zu diesem Ziel führt, ist voller pädagogischer Probleme. Der Lehrer muß gleichzeitig in der Kinderwelt wie in der Erwachsenenwelt zu Hause sein. Damit wird er zur Randerscheinung in der Erwachsenen-Gesellschaft und wird von ihr nie ganz begriffen.

Der Referent nahm in der lebhaften Diskussion Stellung zu der speziellen Aufgabe der Sonderschule. Obgleich er die Schule als Ort der Erziehung in Frage stellt, ist für die Sonderschule eine Trennung von Unterricht und Erziehung nicht möglich. Sie hat einen Therapie-Auftrag, muß das Kind überhaupt erst gruppenfähig machen und hat deshalb eine bewußte Erziehung durchzuführen.

In einem zweiten Referat beschäftigte sich Prof. Dr. Groothoff mit dem Zusammenhang von Allgemeiner und Sonderpädagogik. Er stellte dar, wie die Allgemeine Pädagogik aus den Sonderfällen der Pädagogik erwachsen ist (Pestalozzi, Makarenko, Fröbel, Montessori u. a.), jedoch im allgemeinen von der Sonderpädagogik nichts weiß. Die Allgemeine Pädagogik kann nicht so recht fruchtbar werden, weil sie nur eine Struktur darstellt, die erst in der Differenzierung sichtbar wird. Sie muß sich mit der Theorie und Praxis der Schule auseinandersetzen. Im Mittelpunkt steht dabei die Erforschung der Genese, d. h. der geschichtlichen Entwicklung in der Menschwerdung, welche ein historischer und sozialer Prozeß ist und empirisch aufgeheilt werden muß. In der Analyse der Genese wird die Aufgabe des Pädagogen deutlich. Es gibt jedoch zunächst keine „normale“ Genesis. Erst aus den Besonderheiten muß die Norm erkannt werden. Mit ihnen befaßt sich die Sonderpädagogik. Sie muß dabei notwendig mit der Sozialpädagogik zusammengehen.

Frau Sonderschulrektorin Schneider gründete ihre Referate auf die Praxis in der von ihr geleiteten Sonderschule für Schwerhörige und Sprachkranke in Hannover. So berichtete sie, daß im Schuljahr 1962/63 die Schule 558 Anmeldungen für Erstberatungen und Begutachtungen erhielt. Von diesen wurden 60 % durch das Gesundheitsamt, 27 % durch Volksschulen, 5 % durch Ärzte und andere beratende Stellen vermittelt. Die restlichen 8 % kamen von Eltern, die sich aus eigener Initiative anmeldeten. — Nur 12 % kamen der Einladung zur Beratung nicht nach. Von allen gemeldeten Kindern wurden 44 % in Sprachheilkurse und 4,5 % in Sprachheilkindergärten vermittelt; 9 % wurden in der Sprachheilschule aufgenommen, und 85 % wurden anderen Betreuungsstellen zugewiesen. Der Rest wurde nach intensiver Elternberatung zur Wiedervorstellung vorgemerkt. — Nachdem Frau Schneider eingehend über das Modell einer Beratung referiert hatte, sprach sie in einem weiteren Vortrag über das Thema „Schulleistung und Sprachtherapie“. Dabei ging sie auf die ständig erneut gestellte Frage ein, wie sich der an das Volksschulziel gebundene Unterricht mit den Erziehungsaufgaben und der therapeutischen Behandlung der verschiedenen Sprachstörungen verbinden lasse. Zunächst berichtete Frau Schneider über zwei Untersuchungen. 1961 wurden 100 sprachgestörte Kinder im Alter von 6—14 Jahren mit dem HAWIK getestet. Dabei ergab die prozentuale Aufgliederung der getesteten Kinder nach dem Gesamt-IQ folgende Werte:

IQ 110 u. mehr	25 %
IQ 90 bis 109	53 %
IQ 89 u. weniger	22 %

Die zweite Untersuchung fand 1958 an städtischen und dörflichen Volks- und Sonderschulen Niedersachsens statt. 600 Kinder, davon 50 aus Sprachheilklassen, wurden mit einer an den Pauli-Test angelehnten Methode in bezug auf ihre Ansprechbarkeit und Anpassung einer Aufgabe gegenüber, ihre Störbarkeit, Ermüdbarkeit und ihren willensmäßigen Einsatz verglichen. — Aus dem Ergebnis beider Untersuchungen kann grob die Folgerung gezogen werden, daß die Kinder der Sprachheilschule ihrer Leistung und Intelligenz nach zu 67 % der Volksschule gemäß sind, während 15 % überdurchschnittliche und 18 % unterdurchschnittliche Leistungen zeigen.

Die Referentin sprach dann eingehend über den Unterricht in den einzelnen Bildungsstufen und Fächern, verbunden mit der Therapie.

Als Zusammenfassung ließe sich sagen:

Die Leistungsstärke sprachkranker Kinder ist trotz größtenteils normaler Intelligenz gestört. Schulleistungen und Sprachstörungen stehen in Wechselwirkung miteinander. Die Sprachheilschule muß versuchen, mit Hilfe einer Integration von Unterricht, Erziehung und Therapie die Schulleistungen zu heben. Dafür sind kleine Klassen, geeignete Räume, guter Kontakt zu den Kindern und ihren Eltern und eine ruhige Haltung und positive Einstellung des Sprachheillehrers Grundlage. Trotz mancher Mängel und Schwächen hat sich die heutige Form der Sprachheilschule bewährt.

Der Leiter der Tagung, Dr. Heese, behandelte u. a. das Thema „Der Zeitfaktor in der Therapie des Stotterns“. Dabei untersuchte er den Zeitfaktor unter drei Fragestellungen:

1. „Die Zeitspanne zwischen Beginn des Stotterns und Beginn der Behandlung.“

Er warnte vor Modellvorstellungen. Es gibt manche Theorien, aber kein Rezept, und die Ursache des Stotterns, soweit sie jeweils feststellbar ist, wird immer wieder neue Probleme stellen. Gut ist dem Stotterer geholfen, wenn ihm der Weg zur spontanen Heilung gezeigt werden kann.

2. „Die für die Behandlung zur Verfügung stehende Zeit und die zeitliche Einwirkungsdichte der Sprachtherapie.“

Für die Behandlung eines in seiner Psyche gestörten Stotterers schlägt der Referent eine jeweils zu vereinbarende zeitliche Abgrenzung auf etwa 20 Sitzungen vor. Kinder müssen im allgemeinen das 10. Lebensjahr vollendet haben, ehe die Behandlung auf der Grundlage des „integrierten Verfahrens“ begonnen werden sollte. Für die täglich hintereinander folgenden Sitzungen ist eine Dauer von ca. 45 Min. am günstigsten.

3. „Die Rolle der Zeit in der Psychohygiene der Sprachbehandlung.“

Der Stotterer muß mit Hilfe von temporalen und melodischen Akzenten sein Sprechtempo beherrschen lernen. Pausen müssen im Satz gesetzt werden, die zum Weiter- und Überdenken der Fortsetzung dienen.

In die Lebenssituationen muß das größtmögliche Maß an Ordnung gebracht werden, in der Hoffnung, daß sich diese Ordnung auch auf die sprachliche Diktion überträgt. Das Grundprinzip heißt: Die Zeit muß sinnvoll genutzt werden!

Manch andere Beiträge, zum Teil auch aus den Reihen der Teilnehmer, ergänzten den Inhalt der Tagung und zeigten wiederum deutlich, daß die jährlich durchgeführten Sprachheilpädagogischen Fortbildungskurse notwendig und fruchtbar sind.

H.-D. Dumke

Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafragen und klinische Hirnpathologie

Die Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafragen und klinische Hirnpathologie veranstaltete ihre elfte Jahrestagung vom 10. bis 12. April 1964 in Bad Homburg v. d. H. gemeinsam mit dem Berufsverband deutscher Nervenärzte e. V. und der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V.

Das unserem Leserkreis am nächsten liegende Rahmenthema „Behandlung, Begutachtung und Rehabilitation der hirnverletzten Kinder und Jugendlichen“ kommentierte einleitend Chefarzt Dr. Rehwald/Meisenheim, wobei er unmißverständlich darauf hinwies, wie sehr hirnverletzte Kinder und Jugendliche sachrichtiger Hilfe bedürfen und daß sie darauf seit langem schon legitimen Anspruch besitzen.

Rehwald betonte: die schwierigsten Fälle sind die aphasischen! Man darf die Rehabilitation dieser Kinder — vor 15 Jahren schon dringlichst gefordert — nicht mehr weiter hinausschieben. Es geht um eine Rehabilitation, die erforderlich macht, daß Neurologen, Internisten und vollausgebildete Fachpädagogen in echter Teamarbeit tätig werden.

Ausgangs- und Mittelpunkt der fachpädagogischen Erörterungen über das genannte Verhandlungsthema bildete das Referat „Zur Frage der Verantwortung der Sonderpädagogik gegenüber hirntraumatisch geschädigten Kindern“ (Zürneck/Neuwied).

Der Vortragende wertete Ergebnisse bestimmter Experimente mit Sprachbehandlungsfilmern, Spontanaussagen Taubstummer, verglichen mit solchen Aphasischer, aus. Anschließend erklärte er, daß eine Meinungsbildung der Sonderpädagogik über aphasische Syndrome und sprachgestörte Kinder sehr schnell sachfremd abzurufen vermag: als Resultat bekannter Gedankengänge klassischer Richtung, die, von HNO-Spezialisten entwickelt, immer wieder zu längst überholten wissenschaftlichen Deduktionen führen. Diesen aus seinen vergleichenden Filmuntersuchungen gezogenen Schluß begründete Zürnack ausführlich. Dabei wurde ersichtlich, wie sehr es hier auf verantwortungsbewußte Zusammenarbeit zwischen neurologisch-psychiatrischen Kreisen und der Fachpädagogik in echtem Teamwork ankommt.

Der Referent hatte jene Feststellung bereits vorher an einem Einzelfall anschaulich erläutert: Belegt durch ärztliche und schulische Aufzeichnungen sowie katamnestisch verwertbare Beweiserhebungen in einem Schwurgerichtsprozeß wurde gezeigt, daß eine Aphasikerin nach altersgemäßer normaler Sprachentwicklung als „Hörgeschädigte“, otologisch verstanden, deklariert, gleich nach dem ersten Volksschuljahr weitere 7 Jahre in die Taubstummschule gelangte, woraus sich tragische Folgen ergeben haben.

Daß es aber nicht nur um Einzelfälle geht, wurde auf diesem Kongreß deutlich, indem fachärztliche Referenten u. a. nachwiesen, daß jährlich 150 000 frische Hirnverletzungen zu versorgen sind (Pia) und wie zahlreich die mangelhaft oder nicht behandelten Fälle von hirntraumatisch geschädigten Kindern sind: sie alle offenbaren aber Schicksale, welche bitterste Anklagen bedeuten! Das ging insbesondere aus der graphisch überaus eindrucksvoll belegten Darstellung Prof. Neugebauers/Münster hervor.

Einige Referate dieser Tagung werden wir nach ihrer Veröffentlichung einzeln besprechen:

Rehwald, Meisenheim/Glan: Einführung zum Rahmenthema „Behandlung, Begutachtung und Rehabilitation der hirnverletzten Kinder und Jugendlichen“ — **Pia, Gießen**: „Die kindlichen Hirnverletzungen. Akute Komplikationen und operative Behandlung“ — **Frau Lange**, Berlin: „Beobachtung an hirnverletzten Kindern (unter besonderer Berücksichtigung des akuten Stadiums)“ — **Frau Tepfer**, Berlin: „Routinemäßige EEG-Serienuntersuchungen in bezug auf die Beurteilung und die Prognose frischer gedeckter Schädelhirntraumen bei Kindern und Jugendlichen“ — **Leischner**, Köln: „Hirnpathologische Syndrome bei hirngeschädigten Kindern“ — **Neugebauer**, Münster: „Über das Schicksal hirnverletzter Kinder und Jugendlicher“.

Herr **Wulff**, zur Diskussion aufgefordert, skizzierte übersichtlich sprachheilpädagogisches Geschehen in fachpädagogischer Praxis. Er beleuchtete dabei bestimmte Hauptfragen der Tagungsreferate vom rehabilitationspädagogischen Standpunkte her im Blick auf die wichtigsten Sinn- und Sachverhalte, welche das Teamschaffen der beiden Arbeitsgemeinschaften unterstrich. **Wulff** schloß mit der deutlichen Betonung, daß der Psychiater und Neurologe heute unserer Arbeit sehr nahesteht und bemerkte wörtlich: „So hoffen wir auf weiteren Kontakt.“

Einen recht interessanten Diskussionsbeitrag lieferte anschließend Herr **Wiechmann**, Köln: Er stellte sich als rehabilitierter Aphasiker des 2. Weltkrieges vor und konnte die Problemlage mit sinnfälligen Beispielen erläutern — aus eigener Erfahrung und eigener Behandlungspraxis — und ließ dabei grundsätzliche Unterscheidungen zu fachpädagogischen Maßnahmen des Taubstummenwesens anklingen.

Der Bund der Hirnverletzten in Bonn bekundete durch Herrn **Schlösser** besonderes Interesse an unserem Tun. Die stetig anwachsende Zahl hirntraumatisch geschädigter Kinder und Jugendlicher gab der bekannten Bonner Organisation Anlaß, eine entsprechende zielgerichtete spezielle Jugendarbeit zu entwickeln.

Frohe Weihnachten und ein glückliches neues Jahr

wünschen

Redaktion und Geschäftsführung

Otto Lettmayer zum 65. Geburtstag und zum Übertritt in den dauernden Ruhestand

Jedes Jahr erreichen in dem ewigen Strom des beruflichen Lebens einige Kollegen das 65. Lebensjahr und damit das stillere Ufer des wohlverdienten Ruhestandes.

Einige wenige von ihnen sind jeweils als pädagogische Sterne erster Größe über die schulische Bühne gegangen, und ihnen gilt dann bei gegebener Gelegenheit unser besonderer Gruß, unsere über Landesgrenzen hinausgehende Beachtung und Würdigung.

Diesmal dürfen wir OSR **Otto Lettmayer**, den langjährigen Direktor der Sonderschule für sprachgestörte Kinder in Wien, in den Blickpunkt einer weiten Öffentlichkeit rücken. Nicht nur in Österreich, auch in Deutschland und in der Schweiz wird es die Leser der „Sprachheilarbeit“ interessieren, daß OSR **Lettmayer** im Oktober seinen 65. Geburtstag feierte und daß er im selben Monat aus dem aktiven Schuldienst ausgeschieden ist. Noch immer energiegeladener und voll Tatendrang, handelt es sich eigentlich nur um einen durch äußere Umstände — Erreichung der Altersgrenze — erzwungenen Wechsel des Schauplatzes eines immer wachen und tätigen Geistes. **Otto Lettmayer** ist noch voller Pläne, von denen er sicherlich viele realisieren wird. Wir werden auch in Zukunft wertvolle Anregungen von dem noch jugendlichen „Pensionisten“ erwarten können.

Heute wollen wir aber einmal den Blick zurückwenden und sein Werk von den Anfängen her in geraffter Darstellung nochmals einer interessierten und geneigten Gemeinde aufzeigen.

Wir wissen aus seinen Veröffentlichungen, daß er schon in jungen Jahren als Forscher und Suchender logopädisches Neuland entdeckte. Als Schüler **Fröschels** und **K. C. Rothes** lernte er die Sprachheilkunde von zwei Aspekten her kennen, und zwar vom medizinischen und vom pädagogischen Standpunkt aus. Für die Behandlung sprachgestörter Kinder bedurfte die Logopädie dringend einer pädagogischen Komponente. Dies hatte schon **Rothe** laut und deutlich gefordert, und **Lettmayer** war neben anderen Männern dieses Kreises an der Pädagogisierung der Sprachheilarbeit wesentlich beteiligt. Aus jener Zeit der „pädagogischen Aufbereitung der medizinischen Grundwissenschaft“, wie ich es nennen möchte, stammen aus der Feder **Lettmayers** viele Artikel. Sie erschienen in der Hauptsache in der „Eos“, der damaligen Zeitschrift für Heilpädagogik und befassen sich unter anderem mit den **Ableitungsmethoden** in der Behandlung des Stammelns. Insgesamt sind weit über 20 Veröffentlichungen in verschiedenen Fachzeitschriften erschienen. Am bekanntesten wurde **Lettmayer** aber durch das gemeinsam mit **Dr. Führung** verfaßte Buch „Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung“, das als eine Art logopädische Enzyklopädie für die Studierenden aller Sprachheilinstitutionen eine willkommene Zusammenfassung der in vielen logopädischen Werken verstreuten Forschungsergebnisse darstellt.

Das zweite Buch „Rat und Hilfe bei Sprachstörungen“ (unter Mitarbeit von **Haas**, **Maschka** und **Spanner** entstanden) brachte für die Praxis reiche Anregungen und vor allem eine Fülle von Arbeitsmitteln. Dadurch wurde **Lettmayer** neuerlich weiteren Kreisen der logopädisch tätigen Kollegschaft im In- und Ausland bekannt.

Im Jahre 1946 zur Übernahme der Leitung der Sonderschule für sprachgestörte Kinder berufen, konnte er dieses Institut, nach Bewältigung der kriegsbedingten Nachwirkungen, zu einem auf breiter Basis mit höchster Präzision arbeitenden, dem Gemeinwohl dienenden Apparat ausbauen. Darüber hinaus wurde er gemeinsam mit Min.-Rat **Dr. Führung** zum Baumeister des Sprachheilwesens in allen österreichischen Bundesländern.

Als Dozent am Pädagogischen Institut der Stadt Wien bildete er eine ganze Generation von Sprachheillehrern aus.

Sein besonderes Verdienst ist die Aufnahme des persönlichen Kontaktes mit dem Ausland, mit Logopäden Deutschlands und der Schweiz. Diese Fühlungen brachten eine sehr wünschenswerte und notwendige gegenseitige Bereicherung fachlicher Art.

In der rein menschlichen Sphäre ist **Otto Lettmayer** immer Vorbild gewesen. Ihm war und ist es durch seine aufgeschlossene, konziliante Art gegeben, überall ein harmonisches Arbeitsklima und eine begeisterte Mitarbeit auf der Basis völliger Freiwilligkeit zu inspirieren.

Wir haben in Österreich anlässlich des Ausscheidens **Otto Lettmayers** aus dem aktiven Dienst mehrmals Gelegenheit gehabt, sein Werk und seine Persönlichkeit zu würdigen. Es erschien uns aber als eine selbstverständliche Verpflichtung, das Porträt **Lettmayers** aus diesem Anlaß auch den Freunden im Ausland in Erinnerung zu bringen, das Porträt eines fachlich bedeutenden, innerlich vornehmen und immer um das Verbindende bemühten Menschen.

Franz Maschka

Aus der Organisation

Wir gratulieren

Die Delegiertenversammlung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik i. D., die am 7. Oktober 1964 in Marburg an der Lahn tagte, hat folgende Vorstandsmitglieder bestätigt bzw. neu gewählt:

Vorsitzender: *Johannes Wulff, Hamburg*

Stellv. Vorsitzender: *Karl-Heinz Rölke, Berlin*

Geschäftsführer: *Joachim Wiechmann, Hamburg*

Schriftführer: *Hans-Georg Müller, Hamburg*

Sie hat weiterhin einstimmig beschlossen, die folgenden Mitglieder, die sich um die Sache der Arbeitsgemeinschaft besonders verdient gemacht haben, zu Ehrenmitgliedern zu ernennen:

Frau Dr. Fernau-Horn, Stuttgart

Frau Hannah Jürgensen, Hamburg

Herrn Professor Dr. Dr. Helmut von Bracken, Marburg

Herrn Paul Lükning, Berlin

In dem jeweiligen Text der Ehrenurkunde, die den genannten Persönlichkeiten am 8. Oktober 1964 im Auditorium maximum der Philipps-Universität in Marburg überreicht wurden, heißt es u. a.:

„Frau Dr. Helene Fernau-Horn kam über Sprach- und Gesangskunst zur Stimm- und Sprachheilkunde.

Sie wirkte fast 30 Jahre an der HNO-Klinik in Stuttgart als Stimm- und Sprachtherapeutin.

Durch Forschung und Lehre auf diesem Fachgebiet, durch zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge im In- und Ausland hat sie die stimm- und sprachheilpädagogische Arbeit sehr gefördert und gilt als große Lehrmeisterin der Logopädie.“

„Frau Hannah Jürgensen steht seit 1935 im Dienste der Sprachheilarbeit in Hamburg und hat in Wort und Schrift die Fachpädagogik gefördert.

Seit der Gründung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik i. D. gehört sie dem Bundesvorstand als Schriftführerin an.

Sie hat wesentlich zum Aufbau der Organisation und zur Durchführung der Tagungen beigetragen und unsere Arbeitsgemeinschaft auch im internationalen Bereich vertreten.“

„Herr Professor Dr. Dr. Helmut von Bracken hat sich als Ehrenvorsitzender der Landesgruppe Hessen um die Förderung des Sprachheilwesens im Lande Hessen und um unsere Arbeitsgemeinschaft hervorragende und bleibende Verdienste erworben.

Die Eingliederung des Instituts für Sonderschulpädagogik in die Philipps-Universität in Marburg ist vorwiegend sein Werk. Er gilt als der

„Vater des hessischen Sprachheilwesens.“

„Herr Rektor a. D. Paul Lücking steht seit 1929 im Dienste der Sprachheilschulen Berlins. Zehn Jahre leitete er die Arbeitsgemeinschaft der Schwerhörigen- und Sprachheillehrer Berlins. Seit 6 Jahren gehört er als 2. Vorsitzender dem Bundesvorstand an. Als Lehrbeauftragter für die logopädische Ausbildung des Nachwuchses in Berlin, als erfahrener Praktiker, aber auch wegen seiner sprachheilpädagogischen Veröffentlichungen und der redaktionellen Unterstützung unserer logopädischen Fachzeitschrift wird man ihn stets zu den Pionieren der Sprachheilpädagogik zählen.“

Bei der

Landeshauptstadt Düsseldorf

sind an den städt. Sonderschulen (Schwerhörigenschule, Sehbehindertenschule, Sprachheilschule, Schule für spastisch gelähmte Kinder, Schule für körperbehinderte Kinder, Schule für geistig behinderte Kinder) und an allen Hilfsschulen

Lehrerstellen,

Besoldungsgruppe A 11 a, zu besetzen.

Lehrer, die die fachliche Befähigung für eine dieser Schularten erworben haben, ferner Volksschullehrer, die bereit sind, die fachliche Befähigung durch das Studium an einem Heilpädagogischen Institut einer Pädagogischen Hochschule zu erwerben, werden um ihre Bewerbung gebeten. Während des Fachstudiums erfolgt Beurlaubung mit vollen Bezügen. Die Bewerbungen sind zu richten an das Schulamt für die Landeshauptstadt, 4 Düsseldorf 1, Worringer Straße 94.

Beizufügen sind Lebenslauf, Lichtbild und beglaubigte Zeugnisabschriften.

Zum Professor ernannt

Am 6. Oktober 1964 wurde unser Mitglied und Mitarbeiter Dr. Heese zum Professor an der Pädagogischen Hochschule Hannover ernannt. Ihm obliegt im Rahmen des Faches Heilpädagogik vor allem die Schwerhörigen- und Sprachheilpädagogik.

Er promovierte 1952 an der Humboldt-Universität, erhielt 1957 eine Berufung nach Hannover und leitete die Sprachheillehrerausbildung. 1963/64 lehrte er 2 Semester an der Universität Colorado/USA.

Er hat die „Heilpädagogischen Beiträge“ und die „Rehabilitation der Entwicklungsgemhemten“ und gemeinsam mit Herrn Prof. Dr. Dr. Wegener das „Enzyklopädische Handbuch der Sonderpädagogik“ herausgegeben.

Die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik i. D. gratuliert herzlich zu dieser verdienten Ernennung und hofft weiterhin auf gedeihliche Zusammenarbeit.

J. Wulff
Vorsitzender

Verdienstvoller Auftrag

Arno Sch ul z e, langjähriger Schriftleiter unserer Fachzeitschrift, hat jetzt einen verdienstvollen Auftrag in Marburg erhalten.

Nach seiner Tätigkeit als Sprachheillehrer in Berlin übernahm er 1962 die Leitung der Heimsonderschule für Mehrfachbehinderte in den Neuerkeröder Anstalten bei Braunschweig. Seit dem 1. Oktober d. J. ist er einem Ruf als pädagogischer Mitarbeiter des Sonderschulinstutits der Philipps-Universität Marburg (Direktor Prof. Dr. Dr. von Bracken) gefolgt.

Wir wünschen ihm für seinen neuen Wirkungskreis vollen Erfolg.

Landesgruppe Berlin

Marburger Impressionen

Eine Nachlese zur Arbeits- und Fortbildungstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland vom 8. bis 10. Oktober 1964 in Marburg an der Lahn.

Dieses ist kein Bericht. Wer genaues über Anzahl und sachlichen Inhalt der Vorträge und Diskussionen, über die Namen der Honoratioren und Referenten oder über die stattliche Teilnehmerzahl erfahren möchte, warte auf den eigentlichen Tagungsbericht, der Anfang 1965 erscheinen soll. Wir werden in der „Sprachheilarbeit“ zu gegebener Zeit darauf hinweisen. Die folgenden Gedanken sollen Eindrücke eines Teilnehmers wiedergeben, der sich zum Tagungs-Fußvolk rechnet, weil er weder durch eine Funktion noch durch das Halten eines Referates in den Programmablauf eingespannt war.

Der historische Rückblick, den der Prorektor der Philipps-Universität, Prof. Dr. Niebergall, in seiner Begrüßungsrede über das Leben und Wirken der heiligen Elisabeth gab, die in Marburg vor über 700 Jahren in ihrer frommen Mildtätigkeit Kranken und Armen hilfreich zur Seite stand, knüpfte eine treffende Verbindung zum Rahmenthema der Tagung:

Die Rehabilitation der Sprachgeschädigten
und das Bundessozialhilfegesetz

Dieses Gesetz, eines der fortschrittlichsten Sozialgesetze überhaupt, „fördert eine Richtung, die die hl. Elisabeth vorgelebt hat, nämlich Menschen zu helfen, die durch Leiden und Gebrechen benachteiligt sind.“

Zum Thema selbst gab der Eröffnungsvortrag des Herrn Ministerialrat Schaudienst vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, einem der Väter des BSHG, hinreichend Aufschluß über die Möglichkeiten der Eingliederung der Sprachgeschädigten in die Gemeinschaft, über die berufliche Ausbildung oder Tätigkeit derselben sowie über die Maßnahmen zur Verhinderung drohender bzw. Milderung oder Heilung bestehender Sprachschäden. Dieses Referat war sowohl in seiner rhetorischen Leistung als auch in seiner fundierten sachlichen Darstellung einer der Höhepunkte der Tagung!

Dr. E. Loebells Vortrag über „Die Aufgaben des Landesarztes bei der Rehabilitation der Sprachgeschädigten“ zeugte von Hingabe an die Sache. Er ließ weiterhin erkennen, inwieweit es verantwortungsbewußte Kräfte, allen voran ein umsichtiger Landesarzt in seiner Eigenschaft als Koordinator aller Rehabilitationsmaßnahmen, vermögen, den Buchstaben des Gesetzes praktische Gestalt zum Nutzen des Geschädigten zu geben.

Erfreulicherweise konnte man vernehmen, daß auch auf dem Bausektor die ersten Auswirkungen des BSHG zu spüren sind. So konnte berichtet werden, daß in Berchtesgaden und in Hamm in Westfalen neue Sprachheilheime errichtet werden.

Im übrigen gibt es zur Zeit in der Bundesrepublik Deutschland 24 Sprachheilschulen, insgesamt 268 Klassen (einschließlich der Klassen, die anderen Schulen angeschlossen sind) mit etwa 4250 Schülern. Darüber hinaus bestehen 12 Sprachheilheime; 20 weitere Heime nehmen auch Sprachgeschädigte zur Behandlung auf. (Weiteres erfährt man in den „Statistischen Angaben über Einrichtungen des Sprachheilwesens in der BRP Deutschland“, Vlg. Wartenberg u. Weise, 2 Hamburg-Altona, Theodorstr. 41 — Siehe Umschlagseite 3)

Dr. Schilling, Berlin, konnte leider an der Tagung nicht teilnehmen, da er zur gleichen Zeit eine Tagung in Prag besuchte. Sein Referat über „Behandlungsbedürftigkeit und Heilbarkeit von Sprachgeschädigten“ wurde von einer jungen Logopädin mit ausgezeichnete Konzentration und gutem Einfühlungsvermögen vertretungsweise vorgetragen. Daß diese junge Dame auch fachlich versiert und mit der Materie völlig vertraut war, ergab sich bei der anschließenden Diskussion. Der Versammlung wurde durch dieses Referat eine kombinierte Therapie für Stotterer aufgezeichnet, die sowohl eine Übungsbehandlung als auch eine psychotherapeutische Behandlung einschließt. Dr. Schilling nennt diese Behandlungsförm „Verbotoales Formeltraining“. Es wurde gesagt, daß man sie als eine Art Musiktherapie bezeichnen könne.

Der erste Tag schloß mit einem weiteren Höhepunkt. Prof. Dr. H. Jussen von der Universität Köln referierte über „Einzel- und Gruppenbehandlung in Fürsorge und Schule“. Prof. Jussen, den Lesern der „Sprachheilarbeit“ bereits durch zwei ausgezeichnete Artikel in den beiden letzten Heften bekannt geworden, rückte erneut die heutigen Erkenntnisse auf dem Gebiete der Sprachheilkunde in das rechte Licht: Sprachleiden, besonders das Stottern, sind mehrdimensionale Schädigungen. Sie können durch klassische Methoden allein nicht überwunden werden, sondern sie bedürfen einer mehrdimensionalen Behandlung. Nicht nur das äußere Verhalten des Sprachgeschädigten ist abzubauen, sondern das Kind ist so umzuerziehen, daß es gegen alle späteren Belastungen, die sich auf seine Sprache auswirken können, widerstandsfähiger wird. Einer wesensmäßigen Erfassung des sprachgestörten Kindes schließt sich eine umfassende Persönlichkeitsbildung an. Gruppen- und Einzelbehandlung müssen sich, der jeweiligen Situation entsprechend, einander ablösen. Ganz besonders bilden Spiele günstige Voraussetzungen für die Weckung der Gemütswerte und die Förderung der Kontaktfreudigkeit, damit die Spirale: Sprachhemmung — psych. Belastung — Vereinsamung — Charakteränderung — verstärkte Sprachhemmung durchbrochen wird. Allerdings erfordert die Durchführung solcher Gedanken eine weitgehende Umstrukturierung der Sprachheilschulen. Prof. Jussen machte auch dazu einige recht interessante Vorschläge.

Es ist uns unverständlich, warum gerade diese wegweisenden Ausführungen des Prof. Jussen unter Zeitdruck stehen mußten, so daß keine Zeit mehr für eine Diskussion zur Verfügung stand. Wenn demgegenüber am Vormittag des folgenden Tages manches gesagt wurde, das wohl den meisten Zuhörern längst bekannt war; wenn selbst über Themen abgehandelt wurde, die bereits bei vorhergehenden Tagungen auf dem Programm standen, ohne daß wesentlich neue Erkenntnisse gewonnen worden sind, so können wir uns einer gewissen Kritik nicht enthalten. Trotzdem wollen wir die Mühe und den ernsthaften Einsatz dieser Referenten selbst nicht verhehlen. Sicherlich ist manch einer nolens volens eingesprungen, um eine Lücke zu füllen, weil die Organisatoren der Tagung über ein zu großes Angebot von Referaten aus den Kreisen der Sprachheilpädagogen und Logopäden nicht zu klagen hatten. Doch die Ursache dafür mag vielleicht bei der recht engen Fassung des Rahmenthemas zu suchen sein!

Ein unbefangener Beobachter der Marburger Tagung mußte bald spüren, daß sich der Personenkreis, der sich um das sprachgestörte Kind bemüht, auf drei nach ihrer Ausbildung und ihrem Status voneinander abweichende Berufsgruppen verteilt. Es sind dies die Mediziner, die Sprachheilpädagogen und die Logopäden. An dieser Stelle ist nicht der Raum dafür, eine Schilderung der Aufgabenbereiche zu geben, wobei eine starre Abgrenzung ohnehin nicht möglich ist. Eine Zusammenarbeit im Team, hier und dort schon praktiziert, wäre sicherlich die Ideallösung. Doch wird sie sich vorläufig nicht erreichen lassen, fiskalische Gründe mögen dabei das Haupthindernis sein. Wenn jedoch in Diskussionen, oftmals noch unterschwellig, manchmal bereits ganz offen, Kompetenzstreitigkeiten ausgetragen werden, so sollten sich alle Betroffenen darüber im klaren sein, daß letztlich nur der Sprachgeschädigte dabei das Nachsehen haben wird. Verlassen wir niemals das Feld sachlicher Diskussionen und Meinungsverschiedenheiten, doch seien wir tolerant bei der Beurteilung der anderen Position!

Aufklärend in diesem Sinne wirkte das gut durchdachte und überzeugende Referat der Frau E. Leites über das „Das Berufsbild des Sprachheillehrers“. Es fand wohl auch bei den Vertretern der Ärzte und der Logopäden allgemeine Anerkennung und starke Beachtung. Nicht zuletzt haben der versöhnliche Ton der Referentin und die öffentliche Entschuldigung wegen einer unrichtigen Behauptung auf Grund eines Verhörfehlers (siehe auch S. 268 dieses Heftes!) dazu beigetragen.

Der Ehrevorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik i. D., Herr Prof. O. von Essen, war für den verhinderten Dr. Möhring eingesprungen und referierte über „Die Bemühungen der Universität um Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen“.

Herr Prof. Dr. H. Gutzmann, Ehrevorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde, war gern gehörter Diskussionsredner.

Als „Besondere Veranstaltung“ wurde am Freitagnachmittag eine Bus-Rundfahrt in die Umgebung Marburgs durchgeführt, die leider wegen schlechten Wetters stark von ihrem Reiz eingebüßt hatte. Doch ergeben sich bei solchen Rahmenveranstaltungen zwischen den Teilnehmern aus verschiedenen Lagern und Ländern zwanglose Gespräche, die oft zu einem regen Gedankenaustausch führen und somit eine wertvolle Ergänzung über das im eigentlichen Programm geführte Themengut hinaus bilden.

Am Abend des gleichen Tages jedoch sollten einmal alle Fachgespräche ruhen; denn man versammelte sich im großen Saal der neuen Mensa zu einem festlichen Beisammensein. Es war ein gesellschaftlicher Höhepunkt, der im Rahmen einer solchen Tagung seinesgleichen suchen kann! Hier nahm auch der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft, Herr Wulff, die Gelegenheit wahr, um noch einmal Herrn Prof. Dr. von Bracken für die Einladung nach Marburg zu danken. Seinen besonderen Dank sprach er dem Kollegen Schultheis aus, der mit seiner Gattin sowie anderen namenlosen Helfern die kaum spürbare, aber doch so umsichtige Führung durch die Marburger Tagung übernommen hatte. Auch die zeit- und nervenraubenden organisatorischen Vorbereitungen hatten in seinen Händen gelegen. So sei auch von dieser Stelle den Marburger Kollegen herzlich Dank gesagt.

Der letzte Vormittag sollte den Diskussions- und Arbeitsgruppen vorbehalten bleiben. Da ein Vortrag vom Freitag noch mit verkraftet werden mußte, verblieb für den Gedankenaustausch an der „Peripherie“ lediglich eine Zeit von einer guten Stunde. Dazu sei ein offenes Wort gestattet: Die meisten Teilnehmer einer solchen Tagung stehen, gleich aus welchem Lager sie kommen, in der täglichen praktischen Arbeit am sprachgeschädigten Menschen. So wichtig alle wissenschaftlichen Erkenntnisse und theoretischen Erörterungen sind, mit denen man sich auf einer Tagung auseinandersetzen hat, so will sich doch der Praktiker auch Anregungen aus der Praxis anderer für seine eigene Tätigkeit mit nach Hause nehmen. Wenn auch die Erfahrungen der anderen manchmal nur eine Bestätigung der eigenen Erkenntnisse und Ergebnisse zur Folge haben, auch das möchte man nicht missen. Deshalb dürfen auf unseren Tagungen die sog. Diskussions- und Arbeitsgruppen nicht unter „ferner liefen“ geführt werden. Da diese Sorgen auch in der Abschlußdebatte anklingen, sollten die Veranstalter ihre Lehren daraus ziehen. Dabei sollte auch die Möglichkeit eines Wechsels von einer Arbeitsgruppe in eine andere in Erwägung gezogen werden.

„Göttingen hat eine Universität — Marburg ist eine Universität!“ — Wir können, was die Atmosphäre in dieser Stadt, die Mentalität ihrer Bewohner und auch den Rahmen der Tagung betrifft, dieses Wort bestätigen. Wir hätten gewünscht, daß sich Rahmen-thema und Programm ein wenig mehr diesem Gesamtcharakter angepaßt hätten.

Auf Wiedersehen in zwei Jahren in Köln!

Klaus Wegener

Arbeitstagungen der Landesgruppe Berlin

Am 17. Februar 1964 hielt Herr Dr. v. Arentschild (HNO-Klinik der FU Berlin) vor der A. G. einen Vortrag über:

Sprachaudiometrie und Sprachverständlichkeitsprüfung.

Beide Methoden wurden für Hörprüfungen an Schulen empfohlen. Für Schwerhörigenschulen ist die Sprachaudiometrie wichtiger als die Tonaudiometrie. Der hierbei ermittelte Diskriminationsverlust ist der Prozentsatz einsilbiger Wörter, den der Prüfling trotz Einstellung des für ihn günstigsten Schallpegels nicht verstehen kann. Seine Kenntnis führt zu einer gerechteren Beurteilung der Schwerhörigkeit und damit der Schwierigkeiten des Schülers. Je größer der Diskriminationsverlust, desto höher ist der nötige geistige Aufwand des Schülers, dem Unterricht zu folgen. Die Verlaufskontrolle geschieht sicherer als vom Mund des Lehrers.

Die Methode zeigt für jedes Ohr getrennt den Schallpegel für die für elektroakustische Hörverstärkung nötige Lautstärke. Das vom Redner angewandte Sprachaudiometer läßt sich bis 140 dB SPL einstellen. Die Lehrerschaft wurde aufgefordert, die sprachaudiometrischen Tests — insbesondere die Satztests — nicht für Hörtrainingszwecke zu benutzen.

In Berlin-Charlottenburg werden alle Schüler regelmäßig durch die Schulgesundheitsfürsorge auch sprachaudiometrisch untersucht. Für die Sprachverständlichkeitsprüfung werden die Wörter des „Marburger Sprachverständlichkeitstests“ vom Prüfling auf Tonband gesprochen. Diese Aufnahme wird Normalhörigen, die den Text nicht kennen, vorgespielt, und es wird der Prozentsatz der verstandenen Wörter bestimmt.

(Als Beispiel für die Anwendbarkeit der Methode führte Herr Dr. v. A. ein Tonband vor, das zur Beurteilung der Verständlichkeit Kehlkopflöser mit Hilfe der Speiseröhrensprache und verschiedener Typen von elektronischen Sprechhilfen gedient hatte.)

Eine rege Diskussion der Schwerhörigenlehrer schloß sich an.

Am 14. September 1964 hielt Herr Dr. Schepank vom „Zentralinstitut für psychogene Erkrankungen der AOK Berlin“ einen Vortrag vor der A. G. über:

Neurosenpsychologische Beiträge zur Pathogenese und Therapie des Stotterns.

Unter den Neurotikern, die im Zentralinstitut behandelt werden, sind etwa 3 % reine Stotterer. Bei 12 % ist Stottern mit anderen Symptomen verbunden. Bei 100 untersuchten Kindern kommen auf elf stotternde Knaben drei Mädchen.

Die angewandte Therapie ist analytisch orientiert nach der Kindertherapie von Anna Freud, Eichhorn, Zulliger und Dührsen.

Zur Pathogenese führte Dr. Schepank aus, daß die Neurosenfakten nicht auf der Hand lägen. „Stottern ist ein neurotisches Symptom“ ist eine Hypothese. Der Beginn der Symptomatik ist meist im 4. bis 5. Lebensjahr zu suchen. Aber die Neurosenentstehung kann auch bereits nach dem 1. Lebensjahr sein beim Laufenlernen, Regeln der Darm- und Blasenfunktionen, Einsetzen des eigenen Willens, Trotz, beim Heranreifen des Sprachverständnisses. Verbale Kommunikationen sind bis zum 2. bis 4. Lebensjahre. Während der reifenden Funktionen wird besonders häufig die Sprache betroffen. Es kann zu einer Reihe von Mikrotraumen und Dauerbelastungen kommen, die den Neurosentyp bilden. Da die Sprache ein emotionales Kontaktmittel ist (sie dient der Information, dem Ausdruck, Wünschen, Fordern, Schweigen, Verschweigen, Lügen), wird gerade sie häufig zum Neurosenträger. Auch die Umweltseinflüsse sind bereits im 1. Lebensjahr prägend für Neurosen: Beengter Wohnsitz, der Vater studiert noch, ist abhängig vom Verdienst der Mutter, die Geburt war unerwünscht, der Knabe sollte ein Mädchen werden usw. Je länger die Symptome bestehen, desto schwerer sind die Heilungschancen. Die Symptome können zu Automatismen werden, die Leiden bleiben bestehen. Therapeutische Maßnahmen sind im Vorschulalter am günstigsten zu treffen, später ist der Zeitaufwand beträchtlich. Die AOK bewilligt bis zu 250 Behandlungsstunden je Kind.

Herr Dr. Sch. behandelte während eines Jahres 17 Kinder, von denen 11 Stottern als Hauptsymptomatik zeigten. Davon wurden 5 befriedigend, 1 völlig geheilt, 4 blieben unverändert und eins ist noch in Behandlung. Mehrgleisige Therapie führt leichter zum Ziel. Es empfiehlt sich auch, psychoanalytische Behandlungen mit spezieller Beschulung und Übungstherapie zu koppeln. Von Hypnose als Therapie rät Herr Dr. Schepank ab.

Herr Dr. Schepank warf die Frage auf: Was kann der Lehrer an der Sprachheilschule mit dem Wissen über die psychoanalytische Methode anfangen? Durch Stellen von Aufsatzthemen können Ängste abgebaut werden, man kann Spannungselektüre lesen lassen, die Stotterer können motorisch aufgelockert werden u. a. m.

Ruth Schüler

In stillem Gedenken

Im besten Mannesalter von 47 Jahren verstarb an den Folgen einer heimtückischen Krankheit am 11. Oktober 1964 der Sprachheillehrer Wolfgang Reimann. Seit 1958 war er mit unermüdlicher Schaffenskraft an der Sprachheilschule in Berlin-Kreuzberg tätig.

Sein enger Kontakt zu dem weit über Berlin hinaus bekannten Rektor i. R. Gerhard Geißler hatte Wolfgang Reimann zu dessen Nachfolger als Vertreter der Sprachheillehrer innerhalb der Berliner Heilpädagogischen Vereinigung werden lassen. Seine Mitarbeit im Heilpädagogischen Archiv verdient besondere Erwähnung. Auf eigenen Wunsch des Verstorbenen fanden sowohl die Trauerfeier als auch die Urnenbeisetzung im engsten Familienkreise statt.

K. W.

|Berichtigung

Mein Bericht über die 13. **Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Sprechheilkunde** in Berlin am 31. Mai 1963 — erschienen in Heft 3, Jhg. 9 — enthält eine Unrichtigkeit auf Grund eines Verhörfehlers, die ich hiermit richtigstellen möchte:

Auf Seite 231 heißt es in der 2. Zeile — das Referat von Frau Dr. Boers betreffend —: „... gab sie ihre Definition der Berufsbezeichnung „Logopäde“: dies sei ein Sprachheilpädagoge (!!!)“. Dieser Satz ist unzutreffend. Frau Dr. Boers hat der „Sprachheilarbeit“ schriftlich mitgeteilt, daß die in Berlin ausgebildeten „Logopäden“ Medizinikern sind. Sie ist mit uns einer Meinung, daß zwischen den Berufsbezeichnungen „Logopäde“ und „Sprachheilpädagoge“ endlich eine klare Unterscheidung herbeigeführt werden sollte.

Ich bitte um freundliche Kenntnisnahme und Frau Dr. Boers um wohlwollende Nachsicht.
Erika Leites

Bücher und Zeitschriften

Erziehungsfibel von Dr. med. E. Rotthaus
67 Seiten, kart. Preis 5,90 DM.
Wirtschaftsverlag M. Klug GmbH, 8 München-Pasing, Floßmannstr. 30.

Die II. Auflage der „Erziehungsfibel“ bietet 37 Variationen über das Thema: „Wie liebe ich auf die rechte Weise mein Kind?“ Nur wer liebt, vermag zu erziehen — diese Erkenntnis der wenigen namhaften Erzieher wie Pestalozzi und vieler Ungenannten ist immer wieder verlorengegangen. Sie wurde in unserer Zeit von der Psychotherapie wiedergefunden und durch zahllose psychologisch gründlich studierte Lebensschicksale zu einer Gewißheit erhoben, daß sie nun niemals wieder verlorengehen darf. Das Thema der Erziehungsfibel ist demgemäß „Wie liebe ich auf die rechte Weise mein Kind?“ Man kann sagen, die Fibel versucht, auf diese Weise dem Erzieher bei der Gewinnung der richtigen erzieherischen Einstellung behilflich zu sein. Jede der 37 Variationen ist lebensnah, ist wieder ein Thema für sich: wie z. B. Wahrhaftigkeit, Vorbild, schlechte Esser, Schulängste, Geschlechtlichkeit und Autorität. Der Hauptvorteil der Fibel liegt neben ihrer Kürze in der eindringlichen Sprache, einer Verbindung von begeisterndem Schwung und Nüchternheit. Von einem überhöhten Standpunkt wird in einem Nachwort das Erziehungsproblem unserer Zeit betrachtet als ein Teilproblem der großen Zeitenwende, des sterbenden Patriarchats, einer werdenden fruchtbar-lebendigen Partnerschaft. Gegenüber der von der Kritik sehr gerühmten 1. Auflage weist die vorliegende 2. Auflage 14 weitere „Variationen“ auf.

Wir wünschen dem vorliegenden Buche weiteste Verbreitung. Auch der Sprachheilpädagoge erlebt in seinem Bemühen, sprachkranken Kindern zu helfen, immer wieder, wie verheerend mangelnde oder falsch verstandene Liebe zum Kind seinem therapeutischen Wirken entgegensteht. Behandlung des Sprachkranken, besonders des Stotterers, ist auch gleichzeitig immer wieder der Versuch einer Beeinflussung aller an der Erziehung des Kindes mitwirkenden Kräfte. So vermag das Büchlein dem Sprachheilpädagogen für sein Bemühen ein wertvoller Helfer zu sein.

Heinrich Kleemann

Werner Traxel: „Einführung in die Methodik der Psychologie“. 1964. 348 Seiten, 40 Abbildungen, 31 Tabellen. Leinen 28,— DM.

H. K. Knoepfel: „Psychoanalytische Anregungen zur Lebensgestaltung“. 1964. 150 Seiten. Kart. 9,80 DM.

Beide Bücher aus dem Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart.

Eine einführende systematische Darstellung der allgemeinen Methodik der Psychologie fehlte bisher in der deutschsprachigen Fachliteratur; nunmehr liegt eine einfach und flüssig geschriebene Einführung vor, geschrieben von **W. Traxel**, a.o. Professor an der Pädagogischen Hochschule Bayreuth und Privatdozent an der Universität Erlangen.

Im ersten Teil des Buches, betitelt „Psychologie als Wissenschaft“, werden Wissenschaft und Methode allgemein behandelt, um anschließend die Entwicklung des Gegenstandes der Psychologie zu zeigen. Der zweite Abschnitt bringt methodologische Grundlagen, und der Autor geht dann in weiteren Teilen seiner Arbeit auf

die psychologische Beobachtung, psychologische Begriffsbildung und Klassifikation und auf das psychologische Experiment ein. Er schildert weiter die Prinzipien des Aufbaus psychologischer Untersuchungen und die Darstellung und Beurteilung von Resultaten. Absätze über Psychometrie und über die Deutung von Zusammenhängen sowie ein Anhang über die Abfassung wissenschaftlicher Abhandlungen runden das Bild ab.

Wenn das Werk schon durch seine ganze Anlage zu einem Lehrbuch nicht nur für angehende Psychologen, sondern auch für Fachpädagogen wird, so bietet es gerade durch seinen Anhang jedem Studierenden eine wertvolle Stütze, findet er doch viele gute Anregungen, wie man beispielsweise eine schriftliche wissenschaftliche Arbeit oder einen wissenschaftlichen Vortrag anlegt und ausführt.

Hervorgehoben sei noch einmal die klare und leicht verständliche Sprache, in der das Buch geschrieben ist. Auch schwierigere Sachverhalte werden dadurch einleuchtend; der flüssige Stil ist selbst dann noch gewahrt, wenn es sich um die doch sonst sehr trockenen Gebiete der mathematischen Auswertung und Statistik handelt. Wer sich für eigene psychologische Arbeiten und Veröffentlichungen schulen will, greife zu diesem Buch; aber auch dem Fachpädagogen für Hör-, Stimm- und Sprachgeschädigte, der vielleicht noch mehr als bisher in das Verständnis der Psychologie eindringen möchte, sei es empfohlen.

Das Buch von Knoopel hat keine großen wissenschaftlichen Ambitionen; es zeigt — ebenfalls in einem sehr einfachen und doch packenden Stil geschrieben — die Anwendung eines bestimmten Teilgebietes der Psychologie auf die gesamte Lebensgestaltung des einzelnen. Die Freudsche Psychoanalyse ist hierbei im Sinne der Existentialphilosophie Martin Heideggers und der daseinsanalytischen Richtung von Ludwig Binswanger, Bally und Boss erweitert worden, und ihre wissenschaftlichen Erkenntnisse werden nun auf die alltäglichen Lebensprobleme übertragen. Das geschieht in einer vorsichtigen und doch gründlichen Weise: die psychoanalytischen Erkenntnisse und die philosophischen Anschauungen werden trotz einer gewissen „Verpopularisierung“ nicht etwa verniedlicht oder verwässert.

Ausgehend von der Auflösung der abendländischen partriarchalischen Gesellschaft und der Entwicklung zur modernen Industriegesellschaft bietet Knoopel dem „haltlos“ gewordenen Menschen die tiefenpsychologische Daseinsanalyse als neue individuelle Lebensorientierung an. Anregungen zur Erziehung, Gedanken zu Schule und Beruf werden geboten; Anleitungen zu guten mitmenschlichen Beziehungen fehlen ebensowenig wie Gedanken zu den Problemen von Krankheit und Unfall. Die heute häufig zu beobachtende sexuelle Haltlosigkeit wird als Zeichen der Vereinsamung gedeutet. Versuche zur Besinnung im Alltag sollen dem Menschen einen Weg zeigen, eine neue Sicherheit und Geborgenheit dadurch zu erreichen, daß er auch in den heute ständig wechselnden Situationen seine Bestimmung der „Fürsorge“, der Liebe für den Nächsten wie auch für sich selbst, frei und verantwortlich erfüllen kann.

Man braucht nicht ein Anhänger der Psychoanalyse oder der Existentialphilosophie zu sein; jeder, der unvoreingenommen das kleine Buch vornimmt, wird es erst nach der letzten Seite, und dann mit großem Gewinn, aus der Hand legen.

Arno Schulze

Siegfried Kubale (Herausgeber): „Die sonderpädagogischen Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland mit West-Berlin“. 1964. VIII u. 101 Seiten. Kart. 13,— DM.

Armin Löwe: „Sprachfördernde Spiele für hörgeschädigte Kleinkinder“. Anleitungen für Elternhaus und Kindergarten. 1964. 115 Seiten, 51 Bilder. Kart. 12,— DM.

Hildegard Tauscher (Herausgeber): „Die rhythmisch-musikalische Erziehung in der Heilpädagogik“. 1964. 59 Seiten. Kart. 6,80 DM.

Die Bücher sind erschienen in der Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1 Berlin 19, Hessenallee 12.

Dem von Kubale herausgegebenen ersten Band über die sonderpädagogischen Einrichtungen sollen noch zwei weitere folgen (Teil II „Die Rehabilitationseinrichtungen“ — Teil III „Einrichtungen der Jugendhilfe“). Der vorliegende Teil I ist wie folgt gegliedert:

A) Blindenschulen und -anstalten — B) Erziehungsschwierigenschulen, -klassen, Beobachtungsklassen (ohne oder mit Heim) — C) Gehörlosenschulen und Taubstummenanstalten — D) Hilfsschulen und -klassen (Besondere Schulen, Sonderschulen für Lernbehinderte) — E) Körperbehindertenschulen und -klassen (ohne Krankenhausschulen) — F) Schulische Einrichtungen für lebenspraktisch Bildbare — G) Schwerhörigenschulen und -klassen — H) Sehbehindertenschulen und -klassen — I) Sprachheilschulen und -klassen. Ambulante Betreuung, Sprachheilkurse — J) Volksschulen in Heimen — K) Sonstige Einrichtungen (Sonderschulkindergärten

und Schulkindergärten) in Sonderschulen — Legasthenikerklassen — Förderklassen für Spätaussiedler u. a. — Hausunterricht — Kleinklassen — Werkabschlussklassen. Mit diesen ausführlichen Angaben wird der sonderpädagogischen Arbeit in aus-gezeichneter Weise gedient. Der Fachpädagoge, der z. B. bei der Beratung der Eltern behinderter Kinder nach entsprechenden Einrichtungen gefragt wird, kann an Hand des Buches nun endlich umfassendere Auskünfte als bisher erteilen, denn für alle Bundesländer sind die Sonderschulen aller Art übersichtlich angegeben. Darüber hinaus sind aus dem „Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens“ die einzelnen Richtlinien über Sinn und Zweck, Bildungsaufgaben und Einschulungs-verfahren der verschiedenen Sonderschulen auszugsweise angegeben; für die Er-ziehungsschwierigenschulen und Beobachtungsklassen fehlen allerdings diese An-gaben.

Armin Löwe bringt eine empfehlenswerte Zusammenstellung von Spielen, die der Sprachförderung bei gehörgeschädigten Kindern dienen können. Er erklärt zunächst im Teil A, wie diese Kinder durch das Spielen zur Sprache kommen und wie man die verschiedensten Spiele bei der Haus-Spracherziehung verwenden kann. Im Ab-schnitt B schildert er dann den methodischen Aufbau vieler Spiele und erwähnt u. a. Bilderlotos, Dominospiele, Tastspele, Angelspele, Steckspele, Beschäftigungs- und Lesespele. Manche Ausführungen in Löwes Buch berühren sich mit ähnlichen Veröffentlichungen aus dem sprachheilpädagogischen Bereich, so z. B. mit Anregungen aus den Büchern von Rösler/Geissler „Die fröhliche Sprechschule“, von **Heinrich Staps** „Spiele und Übungen zur Sprachbildung“ und aus der „Sprachthera-peutischen Spielserie“ von **Arno Schulze**. Ein Hinweis auf einige auch für hör-geschädigte Kinder gut zu verwendende, ergänzende Spielmöglichkeiten aus diesen Schriften wäre vielleicht ganz angebracht gewesen.

Hildegard Tauscher wendet sich einem wichtigen Gebiet in der Sondererziehung zu: der rhythmisch-musikalischen Therapie. Sie läßt einige in- und ausländische Autoren zu Wort kommen, die an Hand ihrer Erfahrungen wertvolle Bemerkungen zum Thema des Buches beisteuern können. So liest man von **Charlotte Mac Jannet**, Genf: „Emile Jaques-Dalcroze als Begründer und Wegbereiter einer neuen und ganzheitlichen therapeutischen Arbeitsweise“. — **Amelle Hoellerling**, München: „Kommt der Rhythmiklehrer ohne Kenntnis der Tiefenpsychologie aus?“ — **Gerda Alexander**, Kopenhagen: „Eutonie“. — **Ruth Liebich**, Osnabrück: „Möglichkeiten und Grenzen der rhythmisch-musikalischen Erziehung“. — **Renate Bickel**, Sarstedt: „Aus der Arbeit mit gehörlosen Kindern“. — **Margot Pötschke**, Hamburg: „Erfahrungen mit der rhythmischen Erziehung für retardierte Kinder in den Hamburger Schulen“. — **Priscilla Barclay**, London: „Probleme eines Rhythmiklehrers in einer großen Anstalt für Geisteskranke“ und „Die Anfertigung von Musikinstrumenten im Dienste der Therapie“. — **Hildegard Tauscher**, Berlin: „Zur Arbeit mit hirngeschädigten Kindern“. — **Günter Schorsch**, Berlin: „Aus der Hilfsschularbeit“. — **Claudia Kelsch**, Berlin: „Die Rhythmik im Musikunterricht an einer Beobachtungsklasse“.

Das Büchlein, das „einen Einblick in einige Möglichkeiten der rhythmisch-musika-lischen Arbeitsweise auf dem Gebiete der Therapie“ geben soll, kann in seiner sehr knappen Form allerdings auch wirklich nicht mehr als einen ersten Überblick ver-mitteln. Der „Appetit“ des Lesers nach weiteren, auch methodischen Anleitungen wird zwar angeregt, aber nicht gestillt. Er sollte später einmal ausführlicher befriedigt werden.

Johannes Wulff (Herausgeber): „**Gebißanomalien und Sprechfehler. Zusammenhänge und logopädische Maßnahmen**“. — Medizinisch-logopädische Beiträge, Band 1. Ernst Reinhardt Verlag, München—Basel, 1964. 86 Seiten, 55 Abb. Kart. 12,— DM.

Das von Wulff herausgegebene Buch ist das erste in der Reihe der „Medizinisch-logopädischen Beiträge“. Es ist aus der Zusammenarbeit zwischen der Kieferortho-pädischen Abteilung (Leitung: Prof. Dr. E. Hausser) der Universitätsklinik und -Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Nordwestdeutsche Kiefer-klinik: Direktor Prof. Dr. Dr. K. Schuchardt) und der Volks- und Mittelschule für Sprachkranke (Leitung J. Wulff) entstanden und zählt zu seinen Mitarbeitern die Herren Prof. Dr. Hausser, Oberarzt Dr. G. Lieb und den Sprachheilpädagogen G. Mühlhausen.

Im Vorwort weist **Wulff** darauf hin, daß die Sprachheilpädagogik vielschichtig mit medizinischen Fachgebieten verbunden ist, so besonders mit der Pädiatrie, Psy-chiatrie, Psychopathologie, Neurologie, HNO-Heilkunde, Kieferchirurgie und -ortho-pädie. In vielen Fällen kann nur die Zusammenarbeit des Sprachheilpädagogen und des Mediziners Hilfe bei Sprach- und Stimmstörungen bringen. So muß der Sprachheilpädagoge auch ein gewisses Wissen aus den fachmedizinischen Disziplinen haben: die „Medizinisch-logopädischen Beiträge“ wollen etwas von diesem Wissen in knapper, überschaubarer und anschaulicher Form zur Verfügung stellen.

Zu diesem Zweck gibt **Wulff** erst einmal eine „Einführung in das Problem der Gebiß- und Sprechanomalien“. **Hausser** folgt mit einem Kapitel über „Die Entwick-lung des Kauorgans unter dem Einfluß von Anlage und Umwelt“. Dabei wird auf die Entstehungsursachen von Gebißanomalien hingewiesen, und ausgezeichnete Bil-der und Skizzen verdeutlichen das Gesagte.

Den Hauptteil des Buches nimmt dann eine Befunderhebung an 3086 Hamburger Schulkindern ein, von Lieb und Mühlhausen unter dem Titel „Vorkommen von Gebißanomalien und Sprechfehlern“ zusammengefaßt. Die Organisation und das Vorgehen bei der Untersuchung werden geschildert, und zahlreiche Bilder, graphische Darstellungen und Tabellen veranschaulichen sie. Die Ergebnisse haben nach Lieb und Mühlhausen gezeigt, „daß bei bestimmten Gebißmerkmalen Sigmatismus interdentalis, Sigmatismus lateralis und Rhinolalia clausa häufiger, bei anderen seltener vorkommen als beim abweichungsfreien Gebiß“.

Wulff nimmt dann in den beiden letzten Kapiteln noch einmal das Wort zu „Logopädischen Fragen und Maßnahmen bei Kindern mit Gebißanomalien und Sprechfehlern“ und über „Die notwendige Zusammenarbeit zwischen Kieferorthopäden und Logopäden“. Bei den Maßnahmen bringt Wulff gute methodische Beispiele zur Erziehung zur Nasenatmung, Beseitigung des Daumenlutschens, zum Problem der s-, z- und sch-Bildung und zur ganzheitlichen Behandlung der vorderen Sigmatismen. Hierbei sind beachtenswert seine Forderungen „Funktion vor Artikulation“ und „Hören vor Sprechen“, wobei wir die Bedeutung der Hörerziehung für die Sprachbehandlung noch einmal ganz besonders unterstreichen möchten.

Das kleine Werk ist empfehlenswert, da es eine gute Zusammenfassung der Problematik „Gebißanomalien und Sprechfehler“ bietet. Trotz der ansprechenden und gut bebilderten Ausführung ist aber der Preis für ein so kleines und kart. Büchlein wohl etwas zu hoch.

Theodor Spoerri: „Sprechstörungen bei Psychosen“. 2 Schallplatten und Leitfaden mit 27 akustischen Beispielen. J. F. Lehmanns Verlag, München, 1963. 16 Seiten. 21,- DM.

Dr. med. et phil. Spoerri, Privatdozent für Psychiatrie an der Universität Bern, teilt in der Einleitung mit, daß er aus dem Bereich der endogenen und exogenen Psychosen seine Beispiele ausgewählt hat. Die Störungen der Sprache, die er auf den Schallplatten vorführt, sind funktioneller Natur. „Was als Veränderung der Stimme, des Sprechens und der Sprache in engerem Sinne erscheint, geht auf eine Persönlichkeitsstörung zurück, auf eine veränderte aktuelle Befindlichkeit und Grundverfassung der psychotisch gestörten Kranken, die sich in den verschiedenen Sprachqualitäten realisiert.“ Diese Sprachveränderungen sind eine wichtige Quelle der psychiatrischen Erfahrung, sagt Spoerri, durch sie erhält man Kenntnis über das Erleben der Kranken. „Nicht nur der Inhalt des Gesagten (z. B. Wahnidee), sondern auch die formalen Eigentümlichkeiten der Wort- und Satzbildung (z. B. Neologismen, Inkohärenz) und die Besonderheiten der Sprechstimme (z. B. Paraphonie, Monotonie) geben Einblick in die Art der Störung.“

Hier wird nun erstmalig der Versuch gemacht, die gesprochene Rede des Kranken auch zu Gehör zu bringen. Die Beispiele müssen allerdings naturgemäß sehr kurz sein, geben aber einige typische Spracherscheinungen gut wieder, jedoch ist eingehende Kenntnis der psychiatrischen Klinik die Voraussetzung für das Verständnis und das richtige Einordnen des Gehörten. Für den Sprachheillehrer sind daher diese Platten weniger brauchbar, wenn auch für den Nichtpsychiater im Textband die geläufigen Symptome der verschiedenen Psychosen an Hand der Schallplattenbeispiele demonstriert werden.

Alfred Zuckrigl: „Sprachschwächen“. Der Dysgrammatismus als sprachheilpädagogisches Problem. Neckar-Verlag, 773 Villingen, 1964. 211 Seiten. Leinen.

Mit diesem Buch wird die Dissertation Zuckrigls am Pädagogischen Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München veröffentlicht. Es gehört in die „Heilpädagogische Schriftenreihe“, die von Prof. W. Hofmann, Direktor des Staatlichen Seminars zur Ausbildung von Hilfsschullehrern Stuttgart-Tübingen, und Dr. W. Kätein, Regierungsdirektor im Kultusministerium Baden-Württemberg, herausgegeben wird.

Einige Vorbemerkungen des Autors führen in das Wesen der Sprache und der Grammatik ein, die normale Entwicklung der Kindersprache wird kurz abgehandelt, und anschließend werden die Schweregrade des Dysgrammatismus beschrieben. Der sehr ausführliche II. Abschnitt befaßt sich mit den Ursachen des Dysgrammatismus, der Abschnitt III bringt die heilpädagogische Behandlung dieser Störung. Schulpraktische Hinweise und mehrere Tabellenreihen im Anhang schließen das Buch ab.

Wie bei einer Dissertation nicht anders zu erwarten, bietet die Arbeit eine gründliche Zusammenfassung aller Probleme des Dysgrammatismus und zeigt viele Wege zu seiner Überwindung. Diese stützen sich auf eigene Versuche des Verfassers, die ausführlich beschrieben werden und den Dysgrammatismus als bloße Störung der Rede belegen sollen. Es ist erfreulich, daß sich Zuckrigl mit seiner Arbeit einer Thematik angenommen hat, die in Deutschland bisher nur sehr wenig angesprochen wurde, weil man hier den Dysgrammatismus „ohne nähere Überprüfung der Ursachen (nur) als einen Ausdruck der Geistesschwäche, des Schwachsinnes aller Grade“ begreifen wollte. Dem Autor aber ist es gelungen, den Dysgrammatismus als eine Redestörung zu zeigen, „die vom Sprecher selbst korrigiert werden kann, wenn man ihm die Möglichkeit dazu gibt“.

Arno Schulze

Briner, F.: Haltung und Halt in Psychologie und Heilpädagogik
Vlg. H. Huber, Bern. 1964. 144 Seiten, kartoniert 14,— DM

In „Begrifflichen Vororientierungen“ unternimmt der Verfasser zunächst einige interessante Exkursionen in ausgesprochen sprachkundliches Gebiet. Dort, wo er den wissenschaftlichen Terminus der „Haltung“ angeht, setzt er sich kritisch mit der Auffassung einiger Autoren auseinander. Briner stellt fest, daß die Begriffe „Haltung“ und „Halt“ bisher kaum in das allgemeine pädagogische und psychologische Bewußtsein eingedrungen sind. Sodann versucht er, eine „mögliche Kongruenz“ zwischen den psychologischen Forschungsergebnissen des Halt-Begriffs nach Thomae und dem pädagogischen Begriff des „Inneren Halts“ festzustellen. Schließlich vergleicht der Verfasser den Begriff des „Inneren Halts“ mit dem Begriff der „Haltung“ nach Strasser. So wertvoll diese Arbeit ist, vor allem wegen ihrer wissenschaftlichen Gründlichkeit, so vermißt man jedoch eine Darstellung der eigenen Ansichten des Verfassers zu diesem, besonders in der Stottertherapie bedeutsamen Themenkreis.

Alfred Debrunner: Freiheit und Vertrauen in der Erziehung. Eine Untersuchung über ängstliche Kinder und deren Familiensituation.
Vlg. H. Huber, Bern. 1964. 112 Seiten. Kartoniert 9,80 DM

In der Ätiologie des Stotterns stoßen wir immer wieder auf die Begriffe der Angst und Ängstlichkeit. Es ist dem Verfasser ausgezeichnet gelungen, seine theoretischen Überlegungen klar zum Ausdruck zu bringen, indem er sie durch praktische Untersuchungen und Erfahrungen unterbaut hat. Besonders in den Abschnitten „Charakteristik ängstlicher Schüler“ und „Die Situation des ängstlichen Kindes in der Familie“ findet der Sprachheilpädagoge häufig Parallelen zur eigenen Kenntnis im Umgang mit stotternden Kindern. Die „Besonderen Maßnahmen“ in der Erziehung des ängstlichen Kindes können samt und sonders auf die Umerziehung des Stotterers übertragen werden. Sie erinnern dabei an die heilpädagogische Behandlung des K. C. Rothe bzw. an die neuerlichen Forderungen von Prof. Jussen: Stärkung des Vertrauens, Freiheit von äußerem Druck, Betonung jener Beschäftigungen, die Freude bereiten, vermehrter affektiver Kontakt zu Spiel und Arbeit. „Überwindung der Angst geschieht nur in einer Umorientierung der gesamten Persönlichkeit“. — Ein Buch, das dem verantwortungsbewußten Sprachheilpädagogen Anlaß zur Besinnung und Auftrieb zu bewußtem Handeln geben kann.

Beide Bücher erschienen in der Reihe: Beiträge zur Heilpädagogik und heilpädagogischen Psychologie (Band 4 und 3)
Klaus Wegener

Bitte beachten Sie:

Damit Fehlleitungen vermieden werden, senden Sie bitte redaktionelle Mitteilungen nur an

Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Landkreis Marburg/Lahn, Berliner Straße 11

Anfragen an die Geschäftsstelle richten Sie bitte an

Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61

Hauptschriftleiter: Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Landkreis Marburg/Lahn, Berliner Straße 11

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: Bruno Makowski, 1 Berlin 44, Hermannstraße 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.

SCHRIFTENREIHE

der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Vertrieb durch Wartenberg + Weise, 2 Hamburg-Altona, Theodorstraße 41

Postcheckkonto Hamburg 3088 13

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

1. Folge: Für Lispier. Von J. Wulff, 16 Seiten	0,80 DM
2. Folge: Für Sch-Stammler und Sch-Lispier. Von J. Wulff, 16 Seiten	0,80 DM
3. Folge: Für K- und G-Stammler. Von J. Wulff, 12 Seiten	0,80 DM
4. Folge: Für R-Stammler (zur Erlernung des Zungen-R). Von J. Wulff, 12 Seiten	0,80 DM
5. Folge: Für leicht und schwer stammelnde Kinder. Von J. Wulff, 16 Seiten	0,80 DM
6. Folge: Für Heisere und Stimmschwache. Von J. Wulff, 16 Seiten	0,80 DM
7. Folge: Für geschlossenes Näseln. Von J. Wulff, 8 Seiten	0,80 DM
8. Folge: Für die Behandlung des offenen Näsels. Von J. Wulff, 16 Seiten	0,80 DM
9. Folge: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agram- matisch sprechende Kinder). Von H. Staps, 48 Seiten	3,— DM
10. Folge: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen (für stimmkranke Erwachsene). Von J. Wulff, 48 Seiten	3,— DM
11. Folge: Stimmeinsatzübungen für Stotterer und Stimmgestörte. Von J. Wulff, 12 Seiten	0,80 DM
12. Folge: Die sprachheilpädagogische Spielserie. Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsreihen für stotternde Kinder und Jugendliche. Von Arno Schulze, Berlin, 32 Seiten	2,20 DM
13. Folge: Für Kehlkopfektomierte, Sprachlehrgang zur Ausbildung der Ruktussprache. Von Emil Rees, 28 Seiten	2,60 DM
Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes. Von M. Friedländer	0,25 DM
A-Streifen (Lautstreifen zur Registrierung des Stammels). Von P. Lücking	0,05 DM
Merkblatt zum Lautstreifen. Von P. Lücking	1,— DM
B-Streifen (Lautstreifen zur Registrierung des Stotterns). Von P. Lücking	0,05 DM
Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung (Der B-Streifen). Von P. Lücking	2,— DM
Tabelle der Randsymptome	0,20 DM

Tagungsberichte

a) Theorie und Praxis der Stotterertherapie, Hamburg 1955	5,— DM
b) Stimme und Sprache, Hamburg 1956	5,— DM
c) Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen, Berlin 1958	7,50 DM
d) Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik vom 3. bis 6. Oktober 1960 in Hamburg. 243 Seiten, kartoniert	8,— DM
e) Akustische und motorische Probleme bei der Sprach- und Stimm- behandlung. Hildesheim 1962, kartoniert, 188 Seiten	22,50 DM
Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke	0,70 DM
Statistische Angaben über Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland	8,— DM
Sonderdruck: „Grundsätzliches zur Behandlung der Aphasien“. Von Dr. med. Anton Leischner	1,— DM

Zu beziehen durch Herrn Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61

Postcheckkonto Berlin-West 1056 58 unter

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik

„Die Sprachheilarbeit“, Zeitschrift der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheil-
pädagogik in Deutschland e.V., Bezugspreis pro Heft 2,40 DM, Jahres-
bezug (4 Hefte)

9,60 DM

Für Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft ist der Bezug der Zeitschrift im Jahres-
beitrag enthalten.

