

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

DIE SPRACHHEILARBEIT

SPRACHHEILPÄDAGOGISCHE FACHZEITSCHRIFT

Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland

AUS DEM INHALT

Gottfried Kluge, Dresden

Die Sprachbehandlung von Kindern mit
zerebralen Lähmungen als Beitrag für
die Erziehung zur Schulreife

Helmut Ruge, München

Neue Aphasietherapie mit dem
„Language Master“

Otto Lettmayer, Wien

Die medizinischen Grundlagen für eine
Methodik der Sigmatismusbehandlung

Rudolf Taubltz, München

Der Tanz in der Stottererbehandlung

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Berlin

A 21 843 F

11. Jahrgang

Oktober 1966

Heft 3

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (I. G. L. P.)
Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde
Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Hör- u. Sprachgeschädigten e. V.

Bundesausschuss:

2 Hamburg 6, Karolinenstraße 35, Telefon 34 10 93067
Konto: Postscheckamt Hamburg 9740

Vorsitzender: J. Wulff, Hamburg
Stellvertretender Vorsitzender: K. H. Rölke, Berlin
Geschäftsführer: Joachim Wiechmann, Hamburg
Schriftführer: H. G. Müller, Hamburg
Rechnungsführer und
Mitgliederabteilung: G. Reuter, Hamburg
Referate:
Standespolitik und
Koordination: K. Leites, Hamburg
Presse und Statistik: J. Wiechmann, Hamburg

Die Sprachheilarbeit, Sprachheilpädagogische Fachzeitschrift

Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in
Deutschland e. V.

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

Schriftleiter: Klaus Wegener, 1 Berlin 51, Emmentaler Straße 79 a,
Telefon 49 38 59

Geschäftsstelle: Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61, Telefon 43 61 94
Postscheckkonto Berlin-West 1056 58 unter Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpäda-
gogik in Deutschland e. V.

Bezugspreis pro Heft 2,40 DM, Jahresbezug (4 Hefte) 9,60 DM.

Die Zeitschrift ist durch die Geschäftsstelle zu beziehen.

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

Landesgruppen

Baden-Württemberg: Günter Diekmann, 68 Mannheim-Feudenheim, Am Aubuckel 48
Bayern: Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10
Berlin: Karl-Heinz Rölke, 1 Berlin 47, Fritz-Reuter-Allee 162
Bremen: Klaus Origies, 28 Bremen, Marcusallee 29
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 Zürnck, 545 Neuwied, Gehörlosenschule
Schleswig-Holstein: Rolf Binnenbruck, 239 Flensburg, Jürgensgaard Str. 11
Westfalen-Lippe: Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

DIE SPRACHHEILARBEIT

SPRACHHEILPÄDAGOGISCHE FACHZEITSCHRIFT

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

11. Jahrgang

Oktober 1966

Heft 3

*Aus der Abteilung für Stimm- und Sprachgestörte an der Hals-, Nasen-
Ohrenklinik der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden
(Direktor: Prof. Dr. med. habil. F. Günnel)*

Gottfried Kluge, Dresden

DIE SPRACHBEHANDLUNG VON KINDERN MIT ZEREBRA- LEN LÄHMUNGEN ALS BEITRAG FÜR DIE ERZIEHUNG ZUR SCHULREIFE*

Alljährlich wird eine nicht unbedeutende Zahl von Kindern, die schulpflichtig werden, für zunächst ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt. Das geschieht durch die Schulärzte der Normalschulen oder auch durch die Direktoren dieser Schulen, die ihren Vorschlag dem Schularzt unterbreiten, dem dieser dann zustimmt. Bereits STERN (1) stellte vor 30 Jahren in seinem Handbuchaufsatz über Schulreife fest, daß der Begriff der Schulreife eine veränderliche Größe darstelle, die sowohl vom Kinde als auch von den Anforderungen der Schule abhängt, die diese an das Kind stellt. Es genügt im Zusammenhang mit unseren Betrachtungen der Hinweis, daß die Anforderungen der Schule an die Schüler in den letzten 15 Jahren ständig gestiegen sind.

Nach unseren Beobachtungen und denen anderer Autoren [BECKER (2), MAUER (3)] befindet sich unter den zurückgestellten Kindern eine ganze Reihe, die wegen ihrer Sprachstörungen nicht in die Schule aufgenommen werden. Vom fachlichen Standpunkt ist dazu zu sagen, daß diese Zurückstellungen nicht immer gerechtfertigt sind, da mitunter Kinder vom Schulbesuch ausgeschlossen werden, die leichteste Sprachstörungen aufweisen, welche der Fachpädagoge in wenigen Sitzungen zu beheben vermag. Hinzu kommt, daß die Beurteilung solcher kindlicher Sprachstörungen von

* nach einem Vortrag, gehalten auf der II. Wissenschaftlichen Konferenz des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin (9.—11. Juli 1963).

einem Personenkreis getroffen wird, bei dem eine wirkliche Kenntnis der kindlichen Sprachstörungen generell nicht vorausgesetzt werden kann. Nach unserer Auffassung ist es sinnlos, ein Kind wegen des Stammelns vom Schulbesuch zurückzustellen, wenn nicht gleichzeitig entsprechende Therapiemaßnahmen eingeleitet werden, damit die Zeit sinnvoll genutzt wird. Das geschieht in der Praxis noch nicht überall.

Zu den Kindern, die auf Grund ihrer Vorstellung in der Normalschule für zunächst ein Jahr zurückgestellt werden, gehören nach unseren Beobachtungen häufig auch Kinder mit zerebralen Lähmungen. Mitunter erfolgt die Zurückstellung besonders wegen der vorhandenen Sprachstörungen. Dabei wird übersehen, „daß die meisten sprachlichen Störungen in unmittelbarer Beziehung zum körperlichen Leiden“ stehen [WOLKS (4)]. Es ist daher sehr erfreulich, daß von der wissenschaftlichen Leitung dieser Konferenz die Beiträge zusammengefaßt wurden, die sich mit Sprach- und Stimmstörungen bei zerebral gelähmten Kindern befassen und daß diese Beiträge in einer Gemeinschaftsveranstaltung der Abteilung Stimm- und Sprachheilpädagogik und Körperbehindertenpädagogik abgehandelt werden. Wird doch damit zum Ausdruck gebracht, daß es zwischen den einzelnen Fachrichtungen des Sonderschulwesens sehr wohl Gemeinsamkeiten gibt, über die zu sprechen es sich lohnt. In unserem Falle handelt es sich um Kinder mit doppelten oder gar dreifachen Schädigungen, welche pädagogisch angegangen werden müssen. Man sollte sich stets vor Augen halten, daß diese Kinder nicht nur diagnostisch große Schwierigkeiten bereiten [ASPERGER (5)], sondern vom Pädagogen verlangen, neue Wege und Methoden in der pädagogischen Behandlung zu suchen und zu gehen. Diese Kinder lehren uns sehr eindrucksvoll, daß die verschiedenen Arten von Sonderschulen zunächst nichts als Organisationsformen sind, die für mehr oder minder große Gruppen von Sonderschülern geeignet sind. Darüber hinaus aber gibt es Gruppen von mehrfach geschädigten Kindern, die nicht ohne weiteres in einer der uns bekannten Sonderschulen gefördert werden können. Unter dieser letztgenannten Gruppe von Kindern finden wir vor allem Kinder mit zerebralen Lähmungen.

Ein Bild über die Häufigkeit der zerebralen Lähmungen gibt uns die Tabelle 1. Wir erkennen, daß die Zahl der spastisch gelähmten Kinder die der gehörlosen um 50% übersteigt. In der Praxis findet man sowohl in Körperbehindertenschulen Spastiker mit Hörschäden als auch in Gehörlosen- bzw. Schwerhörigenschulen hörgeschädigte Kinder mit Zerebralparese. Unter den Schulanfängern befinden sich nach BECKER (6) etwa 10% Sprachgestörte. Wie andere Autoren fordert Becker die *Frühbehandlung* der Sprachstörungen dieser Kinder, damit sie *termingerecht eingeschult* werden können. WEGENER (7) hat aus entwicklungspsychologischer Sicht die Gefahren aufgezeigt, die Sprachstörungen oder das Ausbleiben der Sprachentwick-

lung (infolge von Hörleiden) für die betreffenden Kinder mit sich bringen. Nach Wegener wird durch die genannten Störungen

- a) „das Kontaktstreben bei den sprach- und hörgeschädigten Kindern dauernd frustriert“ (8);
- b) die geistige Entwicklung wird gefährdet. Die gehör- und sprachgeschädigten Kleinkinder erhalten „wegen des gehemmten Fragedränges geringere Vorstellungs- und Denkanstöße von außen. Daher sind sie intellektuell nicht ausgelastet, sondern liegen, auch bei normaler Begabung, geistig brach bis zur Verkümmernung“;
- c) fehlt „die Entlastung durch das Medium Sprache“; nach WEGENER findet hierin „das häufige Bild der Reizbarkeit und Affektinkontinenz ... eine Erklärung“;
- d) kommt es zu einer Gefährdung der Gesamtpersönlichkeitsentwicklung. Dabei sollte stets beachtet werden, daß „gehör- und sprachgestörte Kleinkinder nicht als Normale minus Ausfall, sondern als global gestörte Individuen anzusehen“ sind. (8)

Daher fordert Wegener (9), durch Frühbehandlung „soziale Fehleinstellung, intellektuelle Verkümmernung und Charakterdeformierungen“ zu verhindern. Die von ihm genannten Gefahren treffen vollinhaltlich auch für das sprachgestörte zerebral gelähmte Kind zu. Ist doch die Zahl der Kinder unter diesen, die Sprachstörungen aufweisen, sehr hoch (s. Tabelle 2). Daher ist es nicht übertrieben, wenn wir unter Hinweis auf Wegener sagen, daß der Frühbehandlung der Sprach- und Stimmstörungen bei zerebral gelähmten Kindern ganz besondere Bedeutung zukommt, sind doch diese Kinder noch zusätzlich durch ihre körperlichen Gebrechen benachteiligt.

Aus der Tabelle 3 ist zu ersehen, daß ein Teil der zerebral gelähmten Kinder unter Hörstörungen leidet. Nicht immer werden in der Praxis diese Hörstörungen erkannt. Nach SCHILLING (10) scheinen Athetotiker am häufigsten von Hörstörungen betroffen zu sein. Ein Zusammenhang zwischen der Schwere des Hörschadens und der damit verbundenen Athetose besteht offenbar nicht, wie der Verfasser bei Rh-geschädigten Athetotikern beobachten konnte. Grundsätzlich muß bei jedem zerebral gelähmten Kinde eine genaue audiologische Prüfung durchgeführt werden, um eine audiogene Komponente der Sprach- oder Stimmstörung auszuschließen. Diese Hörprüfung muß nach unseren Erfahrungen stationär durchgeführt werden. Die Untersuchungen werden bei Athetotikern durch das Übermaß an Bewegungen erschwert, beim ataktischen Kind durch die unkoordinierten und unausgeglichenen Bewegungen. Hinzu kommt, daß gerade unter zerebral gelähmten Kindern auch solche zu finden sind, die an einer akustischen Agnosie leiden, d. h. an der „Unfähigkeit, akustische Erscheinungen nach ihrem Klang zu erkennen“ [SEEMAN(11)]. Daher ist es notwendig, bei zerebral gelähmten Kindern nicht nur tonaudiometrische Untersuchungen vorzunehmen, sondern auch das Gehör für Sprachlaute zu prüfen. Schilling (10b) wies darauf hin, daß „wesentlich häufiger als die

ausgeprägten Formen der akustischen Agnosie ... beim cerebralparetischen Kind die frusten Formen“ sind, bei denen z.B. die Kinder die Explosivlaute nicht nach ihrem Klangbild zu unterscheiden vermögen. Der Verfasser fand in seiner Praxis diese Beobachtungen bestätigt. Die von Schilling beschriebenen Störungen sind häufig therapieresistent; mitunter findet man solche Störungen auch bei Kindern, die sonst sprachlich in keiner Weise auffällig sind. Nach unseren Beobachtungen haben Kinder mit den von Schilling beschriebenen Ausfällen, zu denen häufig noch andere Stammelfehler kommen, merkwürdigerweise oftmals keinen Sigmatismus, obwohl man den S-Laut im Deutschen als den schwierigsten Laut bezeichnet. Schilling schlägt vor, die Agnosieprüfung mittels Bildern durchzuführen, die ähnlichklingende Wortpaare zeigen.

JUSSEN (12) machte darauf aufmerksam, daß sich „bei einer sicherlich nicht geringen Anzahl von Hilfsschülern“ ... „ähnliche Sprachbeeinträchtigungen und -schäden infolge akustischer Invalenz“ nachweisen lassen. Nach ihm ist bei diesen Kindern „im Zusammenwirken mit verschiedenen Entwicklungs- und Anpassungsschwierigkeiten (s. Wegener, d. Verf.) vielfach die Unfähigkeit gegeben, das Zugesprochene akustisch hinreichend zu analysieren und zu differenzieren“. Wir erkennen aus den von Wegener, Schilling und Jussen getroffenen Feststellungen die Bedeutung, die einer Sprachbehandlung von Kindern im Vorschulalter im Hinblick auf die Schulreife zukommt.

Für den Sprachheillehrer ist der Hinweis Schillings (13) von Bedeutung, daß „auch bei Kindern ohneschwerere Symptome einer Zerebralparese die Beobachtung dieses Phänomens (der akustischen Agnosie, d. Verf.) den Verdacht auf eine mikrosymptomatische frühkindliche Hirnschädigung lenken“ soll. Wir sehen darin eine Bestätigung der von uns getroffenen Feststellung, daß nicht alle Kinder, die in Sprachheilschulen oder Sprachheilkindergärten unter der Diagnose „Stammeln“ laufen, tatsächlich Stammerler sind, daß vielmehr mit verfeinerten diagnostischen Mitteln bei manchem Kinde die Störung als Dysarthrie erkannt werden dürfte (14). Daher auch unsere Forderung nach einer genauen fachärztlichen Untersuchung jedes sprachgestörten Kindes. Auf der Diagnose dieser Untersuchung haben sich die sprachheilpädagogischen Maßnahmen aufzubauen. Liegt eine organische Hirnschädigung vor, so ist das Kind wie ein hirngeschädigtes Kind zu behandeln [ZÜRNECK (15)]. Es kann sich in solchen Fällen niemals darum handeln, irgendwelche Erziehungs- und Bildungsprogramme in Kindergärten oder Schulen zu erfüllen; die Aufgabe der speziellen Sprachbehandlung ist vielmehr, das Kind überhaupt s c h u l f ä h i g zu machen.

Die Tabelle 4 zeigt uns eine Gegenüberstellung: Auf der einen Seite die Sprachstörungen, wie sie vor allem der Sprachheillehrer im Sprachheilkindergarten oder in der Sprachheilschule sieht; auf der anderen Seite die Sprach- und Stimmstörungen, wie sie bei zerebral gelähmten Kindern auftreten, ohne daß Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden soll. Wir

erkennen aus der Gegenüberstellung, daß die organisch bedingten Sprachstörungen bei zerebral geschädigten Kindern überwiegen. Wir erkennen aber auch, daß die Diagnostik der Ausfälle in pädagogischer Hinsicht sich nicht auf die Feststellung von Sprachstörungen beschränken darf, sondern im Einzelfall auch Hörstörungen und Schwachsinn ausgeschlossen werden müssen.

Wenn eingangs von den Gemeinsamkeiten zwischen den einzelnen Fachrichtungen des Sonderschulwesens gesprochen wurde, so können wir auf Grund der bisherigen Ausführungen feststellen, daß diese Gemeinsamkeiten nicht nur zwischen der Sprachheilpädagogik und der Körperbehindertenpädagogik bestehen, sondern daß bei der Behandlung des zerebral gelähmten Kindes auch Probleme der Gehörgeschädigtenpädagogik und der Hilfsschulpädagogik anklungen und in Diagnostik und Therapie beachtet werden müssen.

Nach ASPERGER (16) handelt es sich dabei um „Kombinationen von Defekten“, wobei es „kaum je um zufällige Additionen von Ausfallsymptomen“ gehe, „sondern meist um Defekte übergeordneter Instanzen, um Gesamtstörungen, deren Symptomatik nicht isoliert betrachtet werden darf, sondern aufeinander bezogen, einander bedingend gesehen werden muß.“ Tabelle 5 zeigt uns eine Aufgliederung der Sprach- und Stimmstörungen, wie sie bei zerebral gelähmten Kindern auftreten.

Nach ARNOLD (17) liegt bei Dysarthrien eine zentrale Läsion eines bestimmten Hirnabschnittes vor. „Je nach der Lage und der Ausdehnung dieser Läsionen sind dann alle am Sprechvorgang beteiligten phonischen Funktionen betroffen. Neben der Artikulation der einzelnen Sprachlaute, isoliert und während des fließenden Sprechens, erweisen sich ferner die musischen Elemente der Sprache verändert. Das äußert sich im abnormen Klang der Sprachakzente. Somit stört die Dysarthrie die gesamte Sprechmotorik, die Artikulation und Phonation samt der sie antreibenden Atmung.“

Für den Pädagogen ist es wichtig zu wissen, daß Kinder mit leichten Dysarthrien im Gegensatz zum Stammer, der Laute, Silben und Worte stammelt, Laute oder Silben isoliert richtig sprechen können; die leichte Dysarthrie macht sich nur beim fließenden Sprechen bemerkbar.

Bei der Rhinolalia aperta handelt es sich um organisch bedingtes Näseln infolge mangelnder Funktion des Gaumensegels. Die in der Tabelle genannten Formen des „Stotterns“ sind organisch bedingt. Wir stimmen mit Schilling überein, „daß sich hinter dem Sammelbegriff „Stottern“ eine Reihe ätiologisch und phänomenologisch verschiedenartiger Krankheitsbilder verbirgt.“ (18). Im Einzelfall kann das organisch bedingte Stottern auch mit neurotischem Stottern verquickt sein.

Wir erkennen an diesen Tatsachen, daß die in unserer Klinik geübte Praxis, grundsätzlich bei jedem Fall von „Stottern“ eine organische Ursache ausschließen zu lassen, nicht nur von wissenschaftlichem Wert, sondern auch von praktisch-therapeutischer Bedeutung ist.

Die bisherigen Ausführungen ergeben ein unvollständiges Bild, wenn wir nicht wenigstens andeutungsweise erwähnen, daß in der pädagogischen Arbeit am zerebral geschädigten Kinde auch auf die Störungen im Gefühls- und Willensbereich dieser Kinder eingegangen werden muß. Während es Kinder gibt, die ausgesprochen antriebsarm sind, finden wir andererseits solche, die als erethisch zu bezeichnen sind. Während die einen gefühlsmäßig gut mitschwingen und kontaktbereit sind, gibt es solche, die stumpf und gefühlsleer wirken. Der Pädagoge wird mit Takt herauszufühlen haben, wie er im Einzelfall vorzugehen hat. Während es beim torpiden Kind darauf ankommt, es immer wieder zum Mittun zu ermuntern, ist das Erzwingen der Aufmerksamkeit beim Erethiker ein zentrales Problem. In dem Maße, wie es gelingt, diese Kinder mehr und mehr zu fixieren, in dem Maße machen sie auch Fortschritte.

Nach unseren Beobachtungen werden sich Erfolge dort am ehesten einstellen, wo es gelingt, das Kind zum freudigen Mitarbeiten zu bewegen. Der kleine Patient soll es nicht merken, daß es um seine Sprechweise geht. Alle Übungen sollen abwechslungsreich und lustbetont sein. Eine Gefahr besteht bei zerebral gestörten Kindern in besonderem Maße: Das Problem der Über- oder Unterforderung [ASPERGER (19), SCHILLING (20), LESE-MANN (21)]. Die Kinder neigen zunächst dazu, allen Anforderungen Widerstand entgegenzusetzen. Dieser Widerstand muß abgebaut werden, indem man dem Kinde zeigt, daß es mehr zu leisten vermag als es glaubt leisten zu können. Immer muß es auch das Ziel der speziellen Sprachbehandlung sein, den Kindern ihren Fortschritt vor Augen zu führen. Dabei ist es — vor allem am Anfang — notwendig, bereits geringste Fortschritte gebührend zu loben.

Es wurde sehr ausführlich auf Fragen der Diagnostik eingegangen, die bei der Beurteilung der Sprachstörung zerebral geschädigter Kinder zu beachten sind. Das geschah, da wir der Auffassung sind, daß der in der Medizin allgemein anerkannte Grundsatz, wonach keine Therapie ohne genaue Diagnose erfolgen sollte, in vollem Umfang auch für sonderpädagogische Maßnahmen schlechthin Gültigkeit hat. Bei zerebral geschädigten Kindern kommt der genauen Diagnose erhöhte Bedeutung zu, weil die pädagogischen Maßnahmen bei diesen Kindern ärztlicherseits mitunter medikamentös unterstützt werden können. Die Indikation hat in jedem Falle unter orthopädischen und neurologischen Gesichtspunkten zu erfolgen [Schilling (22), Seemann (23)].

Voraussetzung für eine gezielte Sprachtherapie ist die genaue Lautprüfung. Wer sich mit der Sprachbehandlung zerebral gelähmter Kinder abgeben will, muß seine Patienten immer wieder genau beobachten. Für die Lautprüfung benutzen wir ein an unserer Klinik nach sprachheilpädagogischen

Grundsätzen entwickeltes Lautprüfverfahren, das starken Aufforderungscharakter hat (s. Zschr. f. Heilpäd. H. 11/1960).

Wir legen sowohl bei den Kindern mit funktionellem Stammeln als auch bei zerebral geschädigten Patienten großen Wert auf eine Förderung der Motorik, insbesondere der Feinmotorik der Hände. Das Schreiben und Zeichnen bzw. Malen mit beiden Händen, wie es von Seeman (24), Wolks (25) und anderen empfohlen wird, hat sich uns immer wieder bewährt. Es ist ein fester Bestandteil der Sprachtherapie; wir veranschaulichen auf diese Weise die neu erarbeiteten Laute oder Lautverbindungen, indem wir Gegenstände zeichnerisch darstellen, die diese Laute oder Lautverbindungen in ihrem Namen enthalten, d.h. wir verbinden den akustischen Reiz mit einem optischen Reiz. Auf diese Weise arbeiten wir zugleich am Sprachaufbau, indem wir den Wortschatz und Begriffsschatz erweitern und – wo nötig – Agrammatismusbehandlung betreiben.

Wir sind wie Asperger (26) der Auffassung, daß mit der Therapie erreicht werden muß, daß sich das zerebral geschädigte Kind freudig sprachlich äußert. Die von uns durchgeführten Malübungen haben auch Bedeutung im Hinblick auf das Schreibenlernen. In diesem Zusammenhang erscheint uns eine Mitteilung von SEEGERs (27) wichtig: „Nicht über die aus Einzelteilen bestehenden Druckbuchstaben führen wir das Kind zum Schreiben, sondern durch zunächst großförmige, rhythmische Bewegungsweisen.“ Seegers plädiert auf Grund ihrer praktischen Erfahrungen dafür, nicht mit Druckschrift zu beginnen. Übrigens stimmen ihre Erfahrungen überein mit den Mitteilungen von KABELE-Prag (28). Entsprechende „rhythmische Bewegungsweisen“ lassen sich ohne Schwierigkeiten in die Sprachtherapie vorschulpflichtiger Kinder einbauen; wir bereiten damit den Boden für das Schreibenlernen vor. Im übrigen ist der Verfasser der Meinung, daß aus den Mitteilungen von Seegers und Kabele vor allem auch die Hilfsschulpädagogik Nutzen zu ziehen vermag.

Die Grundsätze für eine spezielle Sprachtherapie bei zerebral gelähmten Kindern sind in manchen Punkten die gleichen, wie wir sie bei Stammelern anwenden: Wir bilden den Laut oder die Lautverbindung zunächst isoliert, dann im Auslaut, danach im Inlaut und zuletzt im Anlaut. Mitunter fallen zerebral geschädigten Kindern auch die Anlautverbindungen leichter, so daß es zweckmäßig ist, in solchen Fällen den umgekehrten Weg zu gehen. Bei Kindern mit verkürzter Phonationsdauer läßt man Vokale möglichst lang aussprechen. Auch dabei hilft den Kindern die Anschauung. Seeman (29) nennt noch den Grundsatz der nur kurze Zeit dauernden Übungen, den Grundsatz der Verwendung der eigenen Hörkontrolle, den Grundsatz der Verwendung von Hilfslauten sowie den Grundsatz der minimalen Aktion. Bei Kindern mit akustischer Agnosie ist ein Hörtraining notwendig. Das gilt auch für Kinder mit Schwerhörigkeit, sofern diese Kinder in der Lage sind, Nutzen aus einem Hörgerät zu ziehen. Wir benutzen für die Hörerziehung solcher Kinder in unserer Klinik die Siemens-Reiniger-Kleinhöranlage.

Auf die Behandlung der Stimmstörungen, die mit der Behandlung der Sprachstörungen parallel gehen sollten, kann aus Zeitmangel nicht eingegangen werden. Es sei hier auf die Arbeit von Wolks (30) verwiesen.

Vom sonderpädagogisch-theoretischen Standpunkt gesehen werden bei der Sprachbehandlung vorschulpflichtiger sprachgestörter zerebral gelähmter Kinder Prinzipien befolgt, wie sie uns vor allem in der Hilfsschulpädagogik begegnen: Das Prinzip der Isolierung der Schwierigkeiten, das Prinzip des Vorgehens in kleinsten Schritten, das Prinzip der immanenten Wiederholung (was sehr wichtig ist), das Prinzip der Veranschaulichung, das Prinzip der Faßlichkeit und Anpassung des Stoffes an die Aufnahmefähigkeit des Kindes sowie das Prinzip des individuellen Eingehens.

Die Behandlung von Sprachstörungen ist bei zerebral gelähmten Kindern im Vorschulalter eine unter anderen Maßnahmen, die zur Erlangung der Schulreife dieser Kinder führen. Es wird Kinder geben, die mit gewissen Schwierigkeiten in Normalschulen gefördert werden können; andere gehören nicht dort hin. Für diese Kinder sollten Spastikerzentren geschaffen werden, wie sie z. B. von PATZER (31) gefordert werden. In diesen Zentren stehen alle therapeutischen Möglichkeiten offen: Hier kann die Sprachtherapie ergänzt und fortgeführt werden durch Krankengymnastik und durch Beschäftigungstherapie [LUNGFIEL (32)].

Mit der Sprachtherapie verbessern wir bei zerebral gelähmten Kindern nicht nur die Sprechfähigkeit und den Begriffsschatz, wir schaffen vielmehr die von Stern (1) genannten Voraussetzungen für die Schulfähigkeit überhaupt: Wir erhöhen die Sprachfertigkeit, den Umfang der Vorstellungen, wir fördern Merkfähigkeit und Gedächtnis, die Konzentrationsfähigkeit, die Fixierbarkeit und die Bereitschaft zur Einordnung. Damit wird aber zugleich einer „sozialen Fehleinstellung, intellektuellen Verkümmern und Charakterdeformierung [Wegener (6)] vorgebeugt.

Tabelle 1

Die Häufigkeit von spastischen Lähmungen bzw. Gehörlosigkeit

| | |
|----------------------------|-----------------------------|
| Auf 10 000 Geburten kommen | 9 spastisch gelähmte Kinder |
| | 6 gehörlose Kinder |

(Angaben nach Kiehne und Heese)

Tabelle 2

| Sprach- und Stimmstörungen bei Zerebralparetikern | |
|---|--------------------------|
| Name des Autors | Häufigkeit der Störungen |
| Schilling, A. | 73–94 % |
| Kiehne, F. | 60–70 % |
| Ohlsson-Edlund, E. | 70 % |
| Rölke, K.H. | 50 % |
| Wolks, H. | 25–40 % |

Tabelle 3

| Hörstörungen beim zerebralparetischen Kind | | |
|--|--------------------------|--------------------|
| Name des Autors | Häufigkeit der Störungen | Bemerkungen |
| Cardwell, USA, 1956 | 25 % | |
| Porter, USA | 36,4 % | |
| Sedlackova und Simek, CSSR, 1952 | 80 % | der Athetotiker |
| Rutherford | 41 % | Kinder mit Paresen |
| Bentzen | 35 % | |
| Asperger, Oesterreich, 1962 | 60 % | |

Tabelle 4

| Sprachstörungen im Kindesalter, wie wir sie unter Kindern in Sprachheilkindergärten oder -schulen antreffen | Sprachstörungen im Kindesalter, wie wir sie gehäuft bei Kindern mit zerebralen Lähmungen antreffen |
|---|--|
| Verzögerte Sprachentwicklung („Hörstummheit“, Vorsicht Intelligenzminderung!) | Verzögerte Sprachentwicklung Ausbleiben der Sprachentwicklung (=Anarthrie), organisch bed. |
| „Funktionelles“ Stammeln (=Dyslalie) | Organisch bed. Stammeln (=Dysarthrie) |
| Stottern (=Balbuties) | Organisch bed. Stottern (=choreatisches Stottern) |
| Zustand nach Gaumenspalten-Operation (Rhinodyslalie), – Vorsicht Hörminderungen! – (Schalleitungsstörungen) | Hörstörungen (audiogene Dyslalien) Schallempfindungsstörungen |
| | Stimmstörungen (=Dysphonien) Verlust der bereits entwickelt gewesenen Sprache (=Aphasie), selten! |
| Sprachstörungen infolge Schwachsinn (=Dyslogien) | Sprachstörungen infolge Schwachsinn (=Dyslogien) |

Tabelle 5
Sprachstörungen und Stimmstörungen bei zerebral geschädigten Kindern

| Störungen der Sprache | Stimmstörung |
|--------------------------------|---|
| Hemiparese Hemiatetrose | Stammeln, Rhinol. aperta, aphasoid Störungen Veränderungen der Sprech- melodie, des Redetempos u. der Stimmstärke dysphatisches Stottern |
| Zerebrale Diplegie | Silben- und Wortstammeln, Dysarthrie, Bradylalie (= verlangsamte Sprache), Schlundkrämpfe häufig starkes organisch bedingtes Stottern |
| Infantile Suprabulbärparalyse: | |
| paralytische Form | Labiale, linguale, palatale Dysarthrie, Rhinolalia aperta bei willkürlicher Sprechleistung ermüdet die St. oder versagt |
| spastische Form | Ataktische Artikulationsbewegungen, Rhinolalia aperta, verlangsamtes Sprechtempo, Skandieren, dysarthrisches Stottern |
| Extrapiramidale Dysarthrien: | |
| beim Spastiker | Labiale, linguale, palatale Artikulationsstörungen, Rhinolalia aperta organica, Singen besonders beeinträchtigt oder ganz unmöglich |
| beim Athetotiker | labiale und linguale Dysarthrien, Rhinolalia, gestörte Atmung starker Stimminsatz wechselt mit leisem Sprechen |
| beim Ataktiker | Sprechweise unexakt und schleifend Stimme eintönig, unnatürliche Sprechtonlage, geringer Tonumf. |

Literaturverzeichnis

- 1) Stern, E.: Schulreife — in: Dannemanns Handbuch der Heilpädagogik Bd. II, Sp. 2293—2296, Marhold, Halle 1934;
- 2) Becker, R.: Notwendigkeit und Möglichkeit der Früherfassung und Frühbehandlung Sprachgestörter, Sonderschule 1961, S. 297—301;
- 3) Mauer, W.: Zu einigen Fragen des Aufnahmeverfahrens und des Anfangsunterrichts an der Sprachheilschule, Die Sonderschule 1961, S. 366—369;
- 4) Wolks, H.: Die sprachlichen und stimmlichen Störungen bei Krampfge lähmten (Spastikern) und ihre Behandlung, Die Sprachheilarbeit 4. Jg. 1959, S. 1—11 und 33—35 (S. 2);
- Derselbe: Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen bei körperbehinderten Kindern und ihre Behandlung, Zschr. f. Heilpäd. 9. Jg. 1958, S. 169—177 u. 221—227;
- 5) Asperger, H.: Heilpäd. Problematik des mehrfach cerebral geschädigten Kindes, Zschr. f. Heilpäd. 13. Jg. 1962, S. 493—501;
- 6) a. a. O. S. 300;
- 7) Wegener, H.: Das sprach- und gehörgeschädigte Kleinkind in entwicklungspsychologischer Sicht, Kongreßbericht der Gemeinschaftstagung f. allgem. u. angewandte Phonetik, Hamburg 1960, S. 110—119;
- 8) Derselbe: a. a. O. S. 117;
- 9) Derselbe: a. a. O. S. 118;
- 10) Schilling, A.: Sprachstörungen (einschl. Hörstummheit und Seelentaubheit) bei Cerebralparetikern und ihre Behandlung unter besonderer Berücksichtigung des Hörtrainings, Jahrb. d. Fürsorge f. Körperbehinderte 1962, S. 94—112; (S. 95);
- 10b) Derselbe: a. a. O. S. 103;
- 11) Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern, Halle 1959, S. 106;
- 12) Jussen, H.: Akustische Probleme in der Stimm- und Sprachbehandlung, Zschr. f. Heilpäd. (1962) S. 541—548 und (1963) S. 1—12, (S. 542);
- 13) Schilling, A.: a. a. O. S. 104;
- 14) Kluge, G.: Das Rh-geschädigte Kind als heilpädagogisches Problem, Beiheft 5 der Zschr. f. Heilpäd. S. 97, 1962;
- 15) Zürneck, E.: Zur Frage der fachpäd. Behandlung hirnverletzter Kinder, N. Bl. f. Taubst.-bildung, 8. Jg. 1954, S. 225—232 (S. 227);
- 16) Asperger, H.: a. a. O. S. 499;
- 17) Luchsinger, R. u. G. E. Arnold: Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde, 2. Aufl. Springer-Wien, 1959, S. 609;
- 18) Schilling, A.: a. a. O. S. 107;
- 19) Asperger, H.: Das spastisch gelähmte Kind, Jahrb. d. Fürsorge f. Körperbehinderte 1959, S. 13—22, S. 19/20;
- 20) Schilling, A.: a. a. O. S. 113;
- 21) Lesemann, G.: Vom Zumutbaren in der Sonderpädagogik, Zschr. f. Heilpäd. 1962, S. 266;
- 22) Schilling, A.: a. a. O. S. 111;
- 23) Seeman, M.: a. a. O. S. 95;
- 24) Derselbe: a. a. O. S. 94;
- 25) Wolks, H.: a. a. O. S. 34 (Sprachheilarbeit 1954);
- 26) Asperger, H.: Jahrb. d. Fürs. f. Körperbehinderte, S. 20;
- 27) Seegers, M.: Ganzheitliches Schreibenlernen mit körperbehinderten Kindern, Zschr. f. Heilpäd. S. 75—80, (1963);
- 28) Kabele, F.: Ambulante Behandlung von Spastikern in Prag, Beitr. Orthop. 5. Jg. 1958, S. 31—39;
- 29) Seeman, M.: a. a. O. S. 132—136;
- 30) Wolks, H.: s. Lit. Nr. 4

- 31) Patzer, H.: Neuere Probleme der infantilen Cerebrallähmung, Beitr. z. modernen Therapie, 4, S. 197—209, 1962;
- 32) Lungfiel, E.: Über die Zusammenarbeit der Beschäftigungstherapeutinnen mit den Lehrern der Körperbehindertenschulen; Beschäftigungstherapie u. Rehabilitation, H. 3 1962, S. 5—7;
- 33) Kiehne, F.: Frühe Hilfe für das cerebral gelähmte Kind, in: Gehörlose, schwerhörige und sprachkranke Schüler in Hamburg, Hamburg 1960, S. 96—99. (S. 96);
- 34) Heese, G.: Die Rehabilitation der Gehörlosen, Reinhardt-München 1961, S. 12;
- 35) Ohlsson-Edlund, E.: Diskussionsbeitrag in: Kongreßbericht d. Gemeinschaftstagung f. allg. u. angew. Phonetik, Hamburg 1960;
- 36) Rölke, K. H.: Ein Beitrag zur logopädischen Betreuung cerebral gelähmter Kinder, Die Spracheitarbeit 4. Jg. 1959, S. 75—83; (S. 75).

Anschrift des Verfassers: Gottfried Kluge, Wiss. Mitarbeiter, HNO-Klinik der Med. Akademie Dresden, Dresden A 16, Fetscherstraße 74

Für ein im Aufbau befindliches staatliches Sprachheilheim mit psychoanalytisch orientierter Einzel- und Gruppentherapie an sprachgestörten Kindern suchen wir zum baldigen Eintritt

Taubstummenerlehrer und -Lehrer mit psychagogischer Ausbildung oder Sprachheilpädagogen (Bes. Gr. A 13 L und A 13 L BesO)

Erzieher (-innen) mit staatlicher Anerkennung (Verg. Gr. V b und VI b BAT)

Heilgymnastinnen (Verg. Gr. VI b BAT)

Kindergärtnerinnen (Verg. Gr. VI b BAT)

Kinderpflegerinnen (Verg. Gr. VIII BAT)

Neben der Vergütung werden geboten:

Zusätzliche Altersversorgung, soziale Beihilfen, Trennungs- und Umzugskostenentschädigung nach Maßgabe der geltenden Vorschriften sowie verbilligte Heimunterkunft u. Verpflegung.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild und beglaubigten Zeugnisabschriften werden erbeten an das

Landessozialamt Rheinland-Pfalz
65 M a i n z , Ludwigstraße 11

Oskar Plätzer, Hamburg

ZUR THERAPIE IN SPRACHKRANKENSCHULEN

(Nach einem Referat vor der Landesgruppe Hamburg der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik“)

(Schluß aus Heft 2/1966)

Aus dem, was über Sprechen und Sprechsituation skizziert wurde, scheint sich als Nahziel gezielter Symptom-Therapie zu ergeben, daß der Therapeut dem Stotterer helfen sollte, zunächst dahin zu kommen, daß er wieder präverbal und expressiv agiert und dabei ein mitmenschliches Wesen im Auge hält.

Nur zu leicht versucht der Lehrer an der Sprechweise des Stotterers zu modeln. Sein Eifer läßt ihn dabei leicht die Grenze übersehen, die das Unvermögen zu fließendem Sprechen eben setzt. Der Eifer des Machens (heute sehr zeitbedingt) sollte durchaus zurücktreten hinter der Demut, die geduldig einen biologischen therapeutischen Prozeß geschehen läßt, den anzustoßen dem Eifer gelungen ist. Damit würde das Sto-Kind weitgehend aus der Situation entlassen, als Individuum Objekt vielseitiger therapeutischer Bemühung und doch im Grunde mit sich selbst allein zu sein. Noch so gut gemeinte und verstandesmäßig einleuchtende Hinweise und Hilfen werden vom Sto. oft als unmöglich zu realisierender Auftrag hin oder zur Kenntnis genommen. Er bemüht sich entsprechend, aber selbst die erinnernde Hilfe des Lehrers in einer Sprechsituation bedeutet laufend unausgesprochene Kritik am Ver-Sagen. Zugespitzt könnte man sagen, daß der Lehrer dann mit widrigen Mitteln zu therapieren versucht und — neben Erfolgserlebnissen — hierbei eine Kette von Mißerfolgserlebnissen schafft.

Andrerseits weiß er sehr wohl um diese Klippe im Umgang mit Sto-Kindern und vermeidet daher, in ihrer Gegenwart von Stottern nur zu sprechen, erst recht an der Sprechweise direkt Kritik zu üben. Den Eltern gibt er entsprechende Ratschläge. Ausgerechnet in seiner eigenen Situation der aktiven therapeutischen Hilfestellung liegt die Gefahr, seiner eigenen Einsicht entgegenzuwirken.

Wie soll der Stotterer lernen, mit sprachlichem Material zu handeln und umzugehen, wenn der Therapeut erwartet (und das meiste seiner Bemühung in diese Richtung lenkt), daß er schon gleich Sprachliches leistet, daß er im Sagen nicht sich ausdrückt, sondern formal gestaltet? Welchen Sinn, welche Notwendigkeit hätte dies Sagen für ihn? Die Stotterer-Therapie in den Schulen sollte streben, sich anthropologisch zu fundieren.

Weshalb fängt sie z. B. nicht bei den genetisch frühen Formen nichtverbalen Sprechens an, um durch dessen Handhabung eine neu erlebte Beziehung zur eigenen Person, zum eigenen Wesen keimen zu lassen? Könnte nicht das Team eines Kollegiums einen Weg dieser Art suchen und versuchen? Sicher blieben bei einer Behandlung dieser Art Wesen und Kräfte der Kinder vorerst außerhalb des Bereichs zielender Bemühung, aber vielleicht würden sie dennoch angeregt und eigene Aktivität geweckt?

Solche zielklare Beschränkung würde — gegenüber einem komplizierten unkontrollierbaren Vielerlei — helfen können, sachlich zu klären, wie der Effekt einer solchen Methode ist, was dabei in welcher Zeit in Gang gesetzt wird, was auf diesem Wege nicht in wünschenswerter Weise berührt wird, welche methodischen Ergänzungen und für welche Art Kinder in welchem Alter (Entwicklungsstufe) sie noch herangezogen werden müssen. Das multifaktorielle Symptom Stottern wird man ja kaum mit nur einer Methode beheben können.

Man sollte dennoch bemüht sein, den Sinn lautlicher Äußerung durch die Kinder neu erleben zu lassen, statt dem Zweck sprachlicher Verständigung und Gestaltung zu gehorchen. Eine entschiedene Umstellung der Therapie in Sprachkrankenschulen in dieser Weise könnte sich nicht nur therapeutisch günstig auswirken, sondern auch klar umschriebener und beschreibbarer Erfahrungsbildung helfen, die sowohl diagnostisch wie therapeutisch weiterführen könnte.

Es wäre weiterhin dringend zu fordern, daß schon jetzt Psychodiagnostik systematisch (nicht nur sehr gelegentlich!) vor alle Stotterer-Therapie geschaltet würde. Allein aus Gründen der Zeitersparnis und des Zeitgewinns für die Therapie ist dies notwendig, selbst wenn die Diagnose nicht ein „Sesam“ anbietet. Es gibt eben keines, nur längere oder kürzere Wege in der Richtung darauf.

Gerade differenzierte Psychodiagnose könnte dem Lehrer in jedem Falle schon heute wertvolle Hilfe sein. Sie würde ihm verwertbare Hinweise geben, in welcher Richtung er gehen und welche er vermeiden sollte. Dann brauchte es nicht mehr zu passieren, daß ein Klassenlehrer sich innerhalb wie außerhalb seines Unterrichts Gedanken macht um ein Kind, bis er schließlich trotz/infolge sehr intensiver Bemühung endlich nach einem halben Jahre dem dominanten Zuge im Ursachengeflecht auf die Spur gekommen ist. An zielstrebigem, individuell gerichteter Therapie ist für dieses Kind damit viel Zeit kaum genutzt verstrichen. Wieviel Zeit mag vergehen, bis der Lehrer alle seine Kinder so gründlich erfaßt hat, daß er mit jedem zielstrebig arbeiten kann, nicht mehr auf vielseitige Symptombehandlung angewiesen ist, sondern nun schon jeweils ein Syndrom angehen kann? Welche Sorge, welche Gedanken, welche Enttäuschungen durchlebt er in dieser Zeit des Suchens und Versuchens? Vom entsprechenden Erlebnis der Schüler wissen wir in dieser Hinsicht wenig.

Zu den erwähnten therapeutischen Möglichkeiten ist noch ein Hinweis erforderlich: Sie alle weisen einen hervorragenden Mangel auf. Der wirkt sich um so schwerwiegender aus, je größer der Entwicklungsrückstand der zu behandelnden Kinder, je geringer ihre Reife und altersgerechte Erfahrung ist: Nahezu allen genannten Verfahren fehlt für die Kinder der Anreiz zur Gesamtkörpermotorik. Damit setzen diese guten Verfahren oft zu hoch an, in seelischen Schichten, die nicht von genügend breitem und vor allem nicht

von dem zentrierenden Grunde der animalen leib-seelischen Integriertheit getragen werden. Man baut an oberen Stockwerken, ohne daß bloß schon die Fundierung des Gebäudes tragfähig wäre.

Infolge der genetisch frühen und überdauernd fortbestehenden Identität von innerem und körperlichem Bewegtsein erzielt man jedoch Anstöße zur inneren Bewegung bei Kindern intensiv nur über die Körpermotorik. „Bewegung heilt!“ Die Tatsache des leibnahen Erlebens der Kinder ist biologisch eine Selbstverständlichkeit. Dies sollte von der Therapie an Stotterern genutzt werden!

Psychotherapie an Kindern in Gruppen sollte auf jeden Fall mit zwar sinnvoller, aber zweckfreier Bewegung beginnen. (Sinnvoll gerade auch im erforderlichen biologischen Sinne ist z. B. für ein Kind im Turnunterricht, mit aller Kraft zu versuchen, sich vor dem angekündigten „Hochwasser“ auf das hohe Land eines Turnkastens zu retten. Wieviel nüchterner wird dagegen diese Bewegungsabfolge, wenn „auf“ oder „über“ den Kasten springen geübt wird! Die größere Angst vor dem illusionären Hochwasser läßt Angst vor dem Kasten und die Schwierigkeit, ihn als rettendes Land zu erreichen, geringwertig werden. — Das Beispiel macht einsichtig, daß der therapeutische Effekt aller nur zweckhaften Übung aus Fremdantrieb bescheidener, da oberflächlicher ist als der sinnhaltiger Bewegung aus eigenem inneren Antrieb.) Da die Bewegung zunächst überhaupt in Gang kommen und Bewegtheit als von innen her bestimmtes Sichselbstbewegen sein soll (für Sprechen Voraussetzung und daher für Stotterer besonders wichtig!), wäre es in den ersten etwa 6 Schuljahren ungeschickt, sie von vornherein durch Leistungsformen zu beschränken (etwa im Sinne der Rhythmik oder durch Benutzung von Geräten). Man würde sie dadurch evtl. nur kanalisieren und damit Enges einengen, an Entfaltung (die den therapeutischen Prozeß ausmacht) hindern und vermutlich sogar neuen Widerstand aufbauen oder Formalismus begünstigen. (NB: Durch laufend durchgeführte Bewegungstherapie schwinden nebenhin auch viele der vegetativen Auffälligkeiten und die Labilität unserer Stotterer-Kinder). Wie Sprache mit Schreien und Lallen (beides sinnhaltig, nicht zweckgerichtet!) als expressive Ganzkörperbewegung beginnt, so sollte unsere Therapie als sinnhaltige Ganzkörperbewegung anfangen.

Der Zwang zur Körperbeherrschung und Bewegungsbeschränkung ist nicht nur seit langem in das Erziehungsziel unseres Kulturbereiches laufend eingeschlossen, sondern heutzutage ohnehin durch unsere Wohn- und Siedlungsformen begünstigt. Es scheint jedoch gesichert, daß eine biologisch sinnvolle und aus dem magisch-animistischen Weltbild der Kinder erwachsende Bewegung wesentlich hilft, emotionale Kümmerlichkeit und Undifferenziertheit zu vermeiden und — therapeutisch benutzt — zu beheben. Die soziologische Bedeutung dieses Zusammenhanges bleibe unberücksichtigt, für unsere Sto-Kinder würde damit ein charakterisierendes und zentrales Merkmal des Wesenskerns, ihrer Struktur, das sich dominierend über ihre Wesenszüge legt, therapeutischem Zugriff zugänglich gemacht werden.

Diese skizzenhaften Anmerkungen zum Thema sind als Anregung gemeint. Es wäre im Interesse unserer Aufgabe zu begrüßen, wenn sie so herausfordern würden, daß sich daraus ein Gespräch — in dieser Zeitschrift — ergäbe.

Anschrift des Verfassers: Dr. Oskar Plätzer, 2000 Garstedt, Breslauer Str. 24

Helmut Ruge, München

NEUE APHASIETHERAPIE MIT DEM „LANGUAGE MASTER“

In einer Zeit, wo der programmierte Unterricht mit neuartigen Geräten Schülern das Lernen erleichtern soll, empfand ich den Mangel an geeigneten Übungsgeräten für sprachgestörte Menschen besonders schmerzlich. Trotz bester Lehrmethoden und guter Lehr- und Lernmittel wurde mir klar, daß mit den konventionellen Hilfsmitteln der aufgewendeten Mühe nicht der entsprechende Erfolg beschieden sein konnte, und daß deshalb nichts unversucht bleiben durfte, auch schwerste Fälle in die menschliche Gemeinschaft zurückzuführen.

Vor sieben Jahren stieß ich in der Fachliteratur auf den Language Master, den der bekannte Neurologe Howard RUSK, Professor und Direktor des Departments of Physical Medicine and Rehabilitation der Universität New York, entwickelt hat. Eine Studienreise 1962 zu den Instituten für Rehabilitation der Universität New York und der Columbia-Universität gewährte mir einen Einblick in die Arbeit der Amerikaner an Aphasikern. Bei meinen Übungen am Language Master im Medical Center der Universität New York hatte ich das Gerät gefunden, das die Lücke in der Sprachtherapie an Aphasikern in geradezu idealer Lösung schloß.

Der Language Master — ein kleines Koffergerät — arbeitet nach dem System eines Tonbandgerätes. Das Tonband ist in 23 cm lange Streifen unterteilt. Die Tonbandstreifen sind auf Kartonkarten aufgeklebt, den sogenannten Tonkarten. Auf den Tonbandstreifen dieser Tonkarten kann nun durch eine einfache Handhabung die Sprache in der Lehrerspur aufgenommen werden: vom Laut zur Silbe, zum Wort, zu Paarworten, zum einfachen Satz bis zum erweiterten Satz.

Der Sprachtherapeut bespricht also die Tonkarten nach seinen individuellen Wünschen, und der Patient oder Schüler übt nun mit diesen besprochenen Tonkarten die jeweils erarbeitete Lektion, bis er sie nachsprechen kann. Bisher war der Sprachgeschädigte beim Üben sich selbst überlassen. Nun hat er ein hervorragendes Sprachübungsgerät, an dem er üben kann, solange er will und übungsbereit ist. Beim Durchgang der Tonkarte hört er das Gesprochene, gleichzeitig sieht er das Gedruckte dazu, und die Zeichnung auf der Tonkarte ist ihm beim Sprachverständnis behilflich. Das Neuartige

am Language Master ist die einfache Idee, einen Lehrstoff in kleinsten Bildungs- und Sprechereinheiten durch Schrift, Bild und Ton darzubieten. Selbstverständlich kann man — wie beim Tonbandgerät — das Gesprochene jederzeit löschen und den Tonbandstreifen neu besprechen. Das Gerät ist voll transistorisiert.

Es war schwierig, dieses Gerät nach Deutschland zu bringen. Es wurde von der Hersteller-Firma in Chicago nur mit amerikanischen Stromspannungen gefertigt, die Produktion befriedigte kaum die Nachfrage im eigenen Lande, und die Übungstexte der besprochenen Tonkarten existierten nur in englischer Sprache.

Bei einer zweiten Studienreise 1964 nach USA lernte ich dann das neueste, viel handlichere Modell des Language Master in der Speech- and Hearing-Clinic der Columbia-Universität kennen. In einem Kolloquium praktizierte ich das neue Modell und überzeugte mich von seinen vielen Übungsmöglichkeiten. Bei der abschließenden Diskussion demonstrierte ich meine Methode, für die die Amerikaner großes Interesse zeigten. Sie zielt auf eine dynamisch-rhythmische Erarbeitung des Verbuns, des Motors der Sprache, ab. Die etymologische Bedeutung des Verbuns liegt in seiner sprachmelodischen Kraft, mit der es das aussagende Denken in Tätigkeiten aktiviert. Deshalb besitzt das Verbun die überragende Stellung als „Ordner des Satzes“, es bestimmt die Stellung der Satzteile, gibt dem Subjekt den Vorrang und es bestimmt dessen Flexion; und das Allerwichtigste: es bringt Bewegung in die Sprache, es geschieht etwas. Beim Substantiv geschieht nichts, es ist statisch. Kein anderes Lehrmittel ist so hervorragend geeignet wie z. B. der Sprachübungsfilm, diese fließende Bewegung der Sprache durch Verben zu aktivieren und die kranken Hirnpartien der Aphasiker zu beleben. Diese Ausdruckskraft der Sprache ist unseren Patienten abhanden gekommen. Wenn schon Stegreifredner oft am Verb scheitern, wieviel mehr ergeht es dem aphasisch gestörten Menschen so. Hierauf muß die Sprachtherapie den allergrößten Schwerpunkt legen und „sinnfälligste Anschaulichkeit“ demonstrieren.

Wie Kants kategorischer Imperativ in der Ethik, so hat Pestalozzis Grundsatz in der Pädagogik allgemeine Gültigkeit: „Die Anschauung ist das absolute Fundament aller Erkenntnis“. Diese Anschauung muß man bei Aphasikern zum intentionalen Erlebnis durch die noch intakten Perzeptionswege führen, damit die kranken Hirnpartien angeregt und die Assoziationsbahnen ausgeschliffen werden. Dann empfindet der Aphasiker Sprechreize, dann gibt man ihm Apperzeptionsstützen, an die er sich sprachlich klammern kann, nur dann empfindet er ein syntaktisches Sprachgefühl, das die Grundlage für den Wiederaufbau der Sprache überhaupt erst bildet. Die neurologische, die sprachpsychologische und sprachpathologische Forschung haben diese empirische Erkenntnis der Logopädie vermittelt.

Bei diesem sinnvollen Wiederaufbau der Sprache werden die geschwächten Geisteskräfte des Aphasikers mobilisiert, er wird befähigt, Intentionen für sprachliche Formulierungen zu fassen und zu modulieren, die Sprachimpulse dringen zum peripheren Ausdrucksfeld, die Artikulationsbasis wird inner-

viert, das Sprachvermögen wiedererweckt, die Formkraft der Sprache erwacht, der Sprachvorgang beginnt.

Für den sprachtherapeutischen Erfolg ist das fleißige Üben des Patienten von entscheidender Bedeutung. Für das Üben reicht aber die Zeit der Sprachheilbehandlung nicht aus, sie nimmt auch seine labilen Kräfte voll in Anspruch, — oft bis zur Erschöpfung —. Das Üben muß daher nach einer angemessenen Ruhepause auf den Nachmittag verlegt werden.

Nach einjähriger Arbeit mit dem Language Master liegen nun die ersten Erfahrungen in der neurologischen Fachklinik des Hirnverletztenheims in München und in der HNO-Klinik der Universität München vor. Eine Anzahl von Fachärzten, Fachpädagogen und höheren Ministerialbeamten hat bisher Demonstrationen an diesem Gerät mit großem Interesse beigewohnt und bei Sprachbehandlungen hospitiert. Die Patienten nennen den Language Master bereits ein „Wundergerät“. Kein Gerät vollbringt Wunder; aber sinnvoll eingebaut in eine durch jahrelange Erfahrung entwickelte Methode kann es seine volle Wirksamkeit entfalten. So habe ich es in meine Arbeit eingegliedert und die Feststellung machen können, daß die Sprachgelähmten daran mit wahrer Begeisterung üben. Sie sind wie umgewandelt: Ihr Antrieb kräftigt sich, ihre Ausdauer wird länger, ihre Übungsbereitschaft größer, ihr Wille straffer. Die Erwartungsspannung gibt ihnen neue Lebenshoffnungen und ein wenig Lebensfreude.

Ich habe inzwischen Tonkarten-Serien in deutscher Sprache hergestellt, in engster Anlehnung an das dazugehörige Anschauungsmaterial. Auf diesen Tonkarten ist die Sprache vom Wort über die einzelnen Wortarten mit dem bildlich dargestellten Wortsinn bis zum einfachen und erweiterten Satz aufgebaut. Anschauungsbilder wurden in Sprechereinheiten aufgegliedert und von jeder Sprechereinheit Sätze auf Tonkarten gesprochen und mit Schreibmaschine geschrieben. Auf jeder Tonkarte steht nur ein Satz. Es sind im ganzen nur so viele Sätze gebildet, als zum Verständnis der Situation des Anschauungsbildes ausreichen. Jeder Patient, auch der halbseitig gelähmte, kann nun das Gerät selbst bedienen. Beim ersten Durchgang hört er die Stimme des Therapeuten und sieht auf dem vor ihm hängenden Anschauungsbild die entsprechende Handlung dazu; beim zweiten Durchgang der Tonkarte hört er den gleichen Satz und liest ihn auf der Tonkarte mit. Nun kann er beliebig oft nachsprechen und üben. Sein syntaktisches Sprachgefühl kräftigt sich, die Erinnerung für Wort — und Wortklangvorstellungen kehrt wieder, die ungeübten Artikulationszonen werden durch immer neue Sprechreize innerviert und die Beweglichkeit für den Wiedererwerb der abhandengekommenen Sprache wird auf breitester Basis gelegt.

Ist die Sprache leidlich restituiert, kann man es wagen, vom Patienten die untere Spur des Tonbandstreifens der Tonkarte besprechen zu lassen; d. h. er spricht den gehörten Satz nach und nimmt ihn durch das Bedienen eines Schalthebels auf der „Schülerspur“ selbst auf. Diese Selbstkontrolle ist wichtig, falls Rückfälle eintreten; man kann den Patienten damit ermutigen und

ihm beweisen, wie gut er bereits früher schon hat sprechen können. Eine Verfrühung dieser Selbstkontrolle ist jedoch unangebracht.

Der große Wert des Gerätes besteht darin, daß es jederzeit griffbereit ist, und daß der Aphasiker weiß, daß er nun eine Stütze, eine echte Lebenshilfe besitzt und die mühevollen und zumeist erfolglose Plagerei zum Wiedererwerb der Sprache ein Ende hat. Daß der Erfolg beim beharrlichen Üben nicht ausbleiben kann, wird dadurch erreicht, daß sich dieses Lehrverfahren an die noch intakten Perzeptionswege des Patienten zu gleicher Zeit wendet, und zwar an den optisch-visuellen, den akustischen und den taktilen. Für audio-visuelle Lehrmethoden ist der Language Master zweifellos ein äußerst nützliches Hilfsmittel.

Das gleichzeitige Einwirken der gebotenen Reize auf das Auge, das Gehör und den Tastsinn belebt die Sprachregion, deponiert Vorstellungen, bringt vor allen Dingen Wortklang- und Wortbewegungsvorstellungen in Erinnerung und kräftigt damit die Sprachmotorik. Durch das häufige Nachsprechen der Sätze, die in einer einfachen Verkehrssprache — keineswegs in der Schriftsprache — abgefaßt sind, werden auch Paraphrasien und Paraphrasien allmählich überwunden. Die sprachliche Sicherheit kehrt wieder.

Dieses Sprachübungsgerät ist nicht nur für Aphasiker eine wertvolle Hilfe, sondern für alle Sprachgeschädigten und für sprachgestörte sowie lernschwache Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Einer schweren Aphasie oder Agnosie, die ja leider zumeist mit anderen Störungen und Ausfallerscheinungen vergesellschaftet sind, ist jedoch nur nach der klaren Kenntnis ihrer Erscheinungsformen und einem auf den klinischen Befund abgestimmten Behandlungsplan mit adäquaten Lehrmethoden beizukommen.

Literaturverzeichnis

- 1) Backus and Dunn, G. L.: Intensive Group Therapie in Speak Rehabilitation. New York 1947.
- 2) Bay, E.: Neue Wege der Aphasieforschung — Medizinische Klinik Heft 10/1965.
- 3) Bloom, L. M.: A Rationale for Group Treatment of Aphasia Patients. University of Maryland 1958.
- 4) Blackman, N.: Group psychotherapy with aphasics. J Nerv a Ment. Dis. 11. 145, 1950
- 5) Dannemann-Henze: Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik. Halle 1934.
- 6) Froeschels, E.: Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde (Logopädie). Leipzig und Wien (1931).
- 7) Froeschels E.: Über Aphasien im Kindesalter und über die logopädische Therapie von Aphasien Med. Klin. 446, 1928.
- 8) Goldstein, K.: Language and Language Disturbances, Grune and Stratton, New York 1948.
- 9) Kainz, F.: Psychologie der Sprache. Stuttgart 1941.
- 10) Leischner, A.: Grundsätzliches zur Behandlung der Aphasien. Heft I/1963 „Die Sprachheilarbeit“.
- 11) Liebmann, A.: Die Bedeutung der motorischen Aphasie. Psych.Neu.Wschr. 55, 1931.
- 12) Luchsinger, R. und Arnold, G. E.: Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Springer Verlag, Wien (1959).
- 13) Nadoleczny, M.: Kurzes Lehrbuch der Sprach- und Stimmheilkunde. Leipzig 1926.
- 14) Nielsen, J. M.: Agnosia, Apraxia, Aphasia. By Paul B. Hoaber, Inc., New York 1946.

- 15) Ruge, H.: Spracharmut des Hilfsschulkindes und Sprachpflege in der Hilfsschule. Zeitschrift für Heilpädagogik. 1958.
- 16) Ruge, H.: Sprachstörungen und ihre geistig-seelischen Folgen bei Hirnbeschädigten. Zeitschrift „Kriegsopferfürsorge und Schwerbeschädigtenrecht“. Heft I/1966, Verlag Stutz, München.
- 17) Ruge, H.: Neue Sprachtherapie bei Aphasie. Medizinische Zeitschrift „euro-med“. Verlag Dr. Banaschewski. München-Gräfelfing 1966.
- 18) Ruge, H.: Sprech- und Sprachstörungen im Kindesalter, ihre Ursache, Verhütung und Behandlung. Fachzeitschrift „Die Bayerische Schule“ Oldenbourg-Verlag, München 1958.
- 19) Ruge, H.: Sprachtherapie mit dem Language Master. Zeitschrift für Heilpädagogik, 1966.
- 20) Ruge und Fliege: Hilfe für sprachgestörte Patienten. Bayerisches Ärzteblatt. München 1966, Ärztekammer.
- 21) Stockert, F. G. v.: Kindersprache und Aphasie. Allg. Z. Psych. 125, 1949.
- 22) Taylor, M.: Understanding Aphasia. Publication Nr. 2/1958. Institut Physical Medicine, University New York.
- 23) Taylor, M.: Aphasia Rehabilitation Manual and Therapy. Kit. by. Mc. Graw-Hill Book Co. New York 1959.
- 24) Vargha, M. und Geréb, G.: Aphasie-Therapie. VEB Gustav Fischer Verlag Jena (1959).
- 25) Walter, K.: Zur Problemgeschichte der klinischen Hirnpathologie, Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ Berlin 1966.
- 26) Wepman, J.: Resovery from Aphasia, Ronald Press, New York 1951.
- 27) Zeitschrift „Der Nervenarzt“ Heft 9/65 „Signs, signals and symbols“ by E. Mason-London (nach Leischner).
- 28) Zürnek, E.: Der Sprachübungsfilm im Unterricht. Stuttgart 1944.

Beate-Maria Böllhoff, Münster

ZUR SPRACHTHERAPIE MIT ZEREBRAL GELÄHMTE KINDErn

Diese Kinder leiden an einer Störung, die sich in einer Spastizität, einer Athetose, einer Ataxie oder in deren Mischformen äußert und meistens sowohl Rumpf und Beine als auch Kopf- und Gesichtsmuskulatur befällt. Das Auffälligste bei ihnen sind u. a. eine Reihe von Reflexen, die beim gesunden Säugling nur in der frühen Entwicklungsphase vorhanden sind. Bei zerebral gelähmten Kindern bleiben sie viel länger bestehen. So kommt es, daß bei Kindern von 2, 3 und 4 Jahren (oder auch noch später) der Saug-, Zungen-, Kau- und Beißreflex noch positiv ist. Der Saugreflex wird durch die Berüh-

Wir grüßen

alle Teilnehmer an der 7. Arbeits- und Fortbildungstagung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V.“, die vom 12. bis 15. Oktober 1966 in Köln stattfindet.

Redaktion und Geschäftsführung
„Die Sprachheilarbeit“

rung der Lippen mit der Brust oder der Flasche ausgelöst und ist normalerweise bis zum 4.—5. Monat positiv. In dieser Zeit entwickelt sich durch die größere Zungenbeweglichkeit der Zungenreflex immer stärker; er geht im Grunde mit dem Saugreflex parallel und wird durch die Berührung der Zunge mit der Nahrung ausgelöst. Der Kaureflex wird nach stärkerer Ausbildung der Kaumuskulatur — mit Beginn der Zahnung etwa ab 6. Lebensmonat — positiv. Die Nahrungsaufnahme ruft in Verbindung mit der Zungenbewegung innerhalb des Mundes diesen Reflex hervor. Er ist in der Spontanbeweglichkeit der äußeren Kinnmuskulatur sichtbar und kann bis zu einem Jahr positiv sein. Der Beißreflex entwickelt sich ebenso ganz natürlich zu Beginn der Zahnung, verschwindet aber, sobald das Kind richtig kauen kann.

Zu diesen, beim zerebral gelähmten Kind oft fortbestehenden Reflexen kommt meistens noch eine starke spastische Gesichtsmuskulatur, die sich wie folgt äußert: ein schlecht bewegliches, nach unten abfallendes Kinn, spastische Lippen, nach innen gezogen oder nach außen vorgewölbt, ein häufig geöffneter, nur passiv zu schließender Mund, die mangelnde Fähigkeit, die Zunge herauszustrecken, ja sie nur bis zu den Zähnen zu bringen, und die oft athetotischen Zuckungen der Augen — Nasen — und Gesichtsmuskulatur. Es ist ganz klar, daß diese Störungen, die durch die oben genannten Reflexe hervorgerufen sind und von dem jeweiligen Grad der Spastizität abhängen, nicht nur die rein motorischen Voraussetzungen der Artikulation hemmen, sondern auch noch große Schwierigkeiten beim Essen mit sich bringen.

Neben diesen Störungen gibt es noch eine verstärkte Form der Dysarthrie: die Anarthrie, bei der durch Alteration der die Sprechmuskeln steuernden Abschnitte des Nervensystems keine artikulierte Sprache, sondern nur noch ein unverständliches Lallen oder Grunzen möglich ist.

Außerdem stellt die mentale Schädigung ein nicht unbedeutendes Hemmnis dar, ganz abgesehen von den mangelnden Erfahrungsmöglichkeiten auf allen Gebieten des Spiels und des Zusammenseins mit Altersgenossen.

Welche Möglichkeiten haben wir nun, den Weg zur Verbesserung der Mundmotorik und zu einer annähernd normalen Sprache zu ebnen?

Zu Beginn einer jeden Behandlung steht eine eingehende ärztliche und logopädische Untersuchung. Wir verwenden hierzu u. a. auch den Untersuchungsbogen der amerikanischen Logopädin Mary CRICKMAY. Daraus ergibt sich eine eingehende Analyse, die Voraussetzung jeder gezielten Sprachtherapie sein muß. Denn es gilt zunächst, die dysarthrischen Schäden anzugehen, bevor mit der Arbeit an der Artikulation begonnen werden kann.

Aber wie soll diesem Problem therapeutisch entgegengetreten werden, wenn z. B. ein athetotisches Kind, das seinen Bewegungsüberschuß nicht kontrollieren kann, behandelt werden soll? Wir handeln hier nach den Grundsätzen von Dr. K. und B. BOBATH, (London). Danach muß man die Kinder zunächst in eine reflexhemmende Stellung bringen, die die pathologischen Reflexe ausschaltet und den allgemeinen Erregungszustand herabsetzt. So

versuchen wir also, Arme, Schultergürtel, Kopf und Beine zu lockern und sie in eine solche reflexhemmende Position zu bekommen, sei es im Sitzen oder in Seit- oder Rückenlage. Das Wichtigste für unsere Arbeit ist die gelockerte Hals- und Schultermuskulatur und eine annähernd günstige Mittelstellung des Kopfes.

Nach dieser Vorarbeit kann mit der Hauptarbeit begonnen werden: Die Kinnpartie ist zu massieren, das Kinn lockernd hin und her zu schieben und vorsichtig nach oben und unten zu bewegen, die Lippen rund aus- und einzurollen und von oben nach unten zu bringen. Dann wird die verspannte Zungenmuskulatur unter dem Kinn gelockert, indem man mit dem Finger zum Hals oder zum Kinn hinstreicht, um entweder den *Zungenreflex* zu hemmen oder die Zunge weiter nach vorn zu bringen. Dadurch wird sie beweglicher und kann später über das Kinn gerade heraus und nach allen Seiten bewegt werden.

Der *Beißreflex* kann in 3 Formen positiv sein:

1. Bei Berührung des Gaumens
2. Bei seitlicher Berührung der Mundinnenfläche
3. Bei nur geringfügiger Berührung mit einem Löffel oder dem Finger.

Er kann durch intensive Arbeit mit dem Spatel in den einzelnen Mundgegenden gehemmt werden, während der *Kaureflex* durch intensives Öffnen und Schließen des Mundes verringert werden kann. Der *Saugreflex*, der relativ selten und dann nur in Verbindung mit dem Zungenreflex auftritt, wird am besten durch Übungen gehemmt, die der Saugbewegung entgegenlaufen. Gerade diese Reflexe stellen beim Essen ein großes Hemmnis dar: Beim Beißreflex beißen die Kinder ständig auf den Löffel, während beim Zungen-, Saug- und Kaureflex das Essen entweder aus dem Mund hinausgestoßen oder an den Gaumen gepreßt wird. Alle Übungen hierzu — die Kinder lernen das bessere Essen zunächst mit einer Banane oder mit einem Keks — werden am besten vor dem Spiegel ausgeführt, um gleichzeitig den oft recht unkoordinierten und unkonzentrierten Blick zu schulen. Die Blas- und Pusteübungen mit Wattebausch, Tischtennisball, Seifenblasen oder einer Kerze sollen neben der Kräftigung der Lippenmuskulatur die oft mangelnde Vitalkapazität der Atmung vergrößern.

Gerade die unregulierte Atmung ist bei den meisten dieser Kinder ein wesentliches Hindernis für die gute Artikulation. Häufig sprechen die Kinder während der Einatmung, was sich natürlich in gleicher Weise negativ wie bei Stotterern auswirkt. Als äußere Fehlhaltung, die die Sprechfähigkeit ungünstig beeinflusst, kann man den Schulterhochstand (bei kurzer, flacher abdominaler Atmung), die paradoxe Einziehung des Schwertfortsatzes bei Ein- und Ausatmung und den stark hervorstehenden Thorax bezeichnen. Intercostal — oder Costalatmung findet man recht selten, jedoch ist ein unwillkürliches Atemanhalten sehr häufig. So gilt es also, die Atmung möglichst für das Kind unbewußt zu korrigieren und durch Vibration in den Flanken und auf dem Bauch zu intensivieren (Atemschule Pfister).

Zur Korrektur des Schulterhochstandes und Einziehung des Schwertfortsatzes muß immer in den reflexhemmenden Ausgangsstellungen gearbeitet werden. Ohne die Mithilfe einer Krankengymnastin ist das jedoch nicht zu bewältigen, wie überhaupt die Sprachtherapie in den gesamten Behandlungsplan eingeordnet werden muß.

Zum Schluß soll noch auf die Artikulationsübungen und die Erweiterung des Sprachverständnisses eingegangen werden. Bei allen Übungen zur Artikulation gehen wir von der normalen Sprachentwicklung aus. Viele der Kinder befinden sich mit 4 und 5 Jahren noch im Stadium der Lautbildung eines Säuglings. Dann beginnt hier die Übung — immer in Richtung auf den normalen Sprachentwicklungsstand. Es bleibt jedoch immer wieder von neuem die Frage offen, wie weit sich das Kind überhaupt noch fortentwickelt. Bei Kindern, die schon Worte sprechen, ob gestammelt oder nicht, aber sich völlig dysgrammatisch äußern, muß mit viel Geduld über Jahre hinaus geübt werden. Sehr häufig finden sich bei den zerebral gelähmten Kindern neben dem Dysgrammatismus schwere Wortfindungsstörungen. Sehr wichtig erscheint daher immer wieder die Erweiterung des Wortschatzes und des Sprachverständnisses, das besonders durch die mangelnde Umweltbeziehung häufig sehr stark eingeschränkt ist. Hierbei ist es besonders notwendig, das Kind mit Gegenständen vertraut zu machen, die seinem Entwicklungsstand entsprechen. Wir benutzen einfaches Spielzeug, Lottos und Bilderbücher. Die Bilder hieraus werden zu wirklichen Dingen in Beziehung gesetzt. Das Kind soll tasten lernen und wird deshalb immer wieder auch auf die entsprechenden Gegenstände hingewiesen.

Aus diesem kurzen Abriß, der nach etwa 11/2-jähriger Praxis mit zerebral gelähmten Kindern geschrieben wurde, ist ersichtlich, wie viele Probleme auch hier noch offen bleiben. Sie lassen sich vielleicht nach langem Bemühen doch noch ein wenig besser lösen.

Anschrift des Verfassers: Beate-Maria Böllhoff, 44 Münster, Am Schloßgarten 16

Otto Lettmayer, Wien

DIE MEDIZINISCHEN GRUNDLAGEN FÜR EINE METHODIK DER SIGMATISMUSBEHANDLUNG

Wir müssen heute weit zurückblicken, wenn wir uns an die Behandlung mittels Sonden bei der Korrektur der S-Laute zurückerinnern wollen. Liegen doch die ersten Äußerungen für eine Reform der Sigmatismusbehandlung fast 40 Jahre zurück. Es bedeutete eine entschiedene Wendung für die Korrektur der Sigmatismen, als FROESCHELS vorschlug, das S aus dem F zu entwickeln (1), aber niemand ahnte damals, daß diese Erfindung einmal der Ausgangspunkt für eine völlig neue Methodik in der Behandlung des

S-Fehlers sein werde. Nicht einmal Froeschels selbst verfolgte die Entwicklung dieser neuen Richtung, sondern wandte sich anderen Problemen zu.

Jedoch, die Anregung Froeschels führte nach einigen Jahren zu einer völligen Veränderung im Gepräge der herkömmlichen Sigmatismusbehandlung. In den Jahren 1934 — 1937, als die Ergebnisse der instrumentefreien Behandlungsmethoden im Schrifttum zusammengefaßt wurden, traten die aktiven Methoden, und von diesen wieder die sogenannten Ableitungsmethoden in den Vordergrund (2) (3) (4).

Es ist nicht gesagt, daß damit die Sonden in Vergessenheit gerieten, aber sie wurden durch die neuen und wirksameren Methoden auf den zweiten Platz verwiesen. Die Ableitungsmethoden fanden in den folgenden Jahren eine rasche Verbreitung. Sie werden heute in den meisten Sprachheilschulen, Sprachheilklassen und Sprachheilkursen bevorzugt verwendet und stellen bei der Behandlung des sprachgestörten Schulkindes das kürzeste und damit leichteste Verfahren dar.

Der Verwendung der Ableitungstherapie geschieht auch durchaus kein Abbruch, wenn neuere Richtungen mit auf den Plan treten. Denn in diesen Fällen handelt es sich ebenfalls um aktive Methoden, die sich mit den Ableitungsmethoden verbinden lassen. Zumindestens können sie fallweise zur Ergänzung herangezogen werden. Schließlich ist jede Art von Therapie brauchbar, wenn sie nur möglichst rasch und sicher zum Ziele führt.

Wir werden uns daran gewöhnen müssen, nicht allzu streng einer einzigen Doktrin zu folgen. Wir müssen annehmen, daß jeder erfahrene Logopäde imstande ist, sich samt seinen Methoden den vorhandenen Gegebenheiten, das heißt, den einzelnen Fällen anzupassen (5) (6).

So zum Beispiel ist durchaus nichts dagegen einzuwenden, wenn die Ableitungstherapie durch Sondenhilfe ergänzt wird. Dieses kombinierte Verfahren wird vielfach von SEEMANN (7) angewendet. Damit leben die Vorschläge wieder auf, die ZELENSKA (3) bereits im Jahre 1937 gemacht hat. Seemann beschäftigt sich sehr eingehend mit dieser Methode und zeigt unter Zuhilfenahme von Fotografien ihre Anwendung.

Völlig unverständlich ist es jedoch, wenn behauptet wird, daß die Ableitungsmethoden „theoretisch unzulänglich unterbaut“ wären (8). Erstens kommt diese Erkenntnis um 30 Jahre zu spät, denn mittlerweile hat sich die Ableitungstherapie fast im ganzen deutschsprachigen Raum durchgesetzt und zweitens wurde offenbar übersehen, daß der theoretische Unterbau bereits vor einigen Jahren geschaffen und auch publiziert worden ist. Kein Geringerer als Seemann gibt in seinem Buch „Sprachstörungen beim Kinde“ eine erschöpfende Fundierung für die Ableitungsmethoden oder, wie er es nennt, „für die Anwendung von Hilfslauten“. Wenn bei Seemann ein „Hilfslaut“ (9) zu dem erwünschten richtigen Laut führt, so ist es bei uns „der benachbarte richtige Laut“ (10), der uns den neuen Laut erwerben hilft. Nach einem kurzen Hinweis auf die Unzulänglichkeit älterer Methoden, wie LIEBMANNs „Druck auf die Wangen und Lippen“ und Froeschels Verfahren mit der

Stentsplatte, sagt nämlich Seemann wörtlich: „Ich führe also eine Methode ein, die in der Anwendung von Hilfslauten und in der Ableitung eines Zischlautes vom anderen besteht“ (11). Wie wir sehen: zwei Namen für ein und denselben Vorgang!

Nun folgt eine exakte wissenschaftliche Erklärung, die allerdings von den phonetisch orientierten Logopäden bisher nicht beachtet wurde. „Die Um-erziehung zur Bildung neuer richtiger Laute beruht also auf der Zerstörung der alten Artikulationsverbindungen und auf dem Einüben neuer Bewegungsverbindungen, wobei gut gebildete Hilfslaute ähnlicher Art verwendet werden“ (12). Damit zeigt es sich, daß Seemann unsere Auffassung teilt. Die Ähnlichkeit der Laute ist für die Ableitung ausschlaggebend und nicht die „distinktive Opposition der Phoneme“, wie TROJAN meint (8).

Es unterliegt keinem Zweifel, daß Trojan auf dem Gebiet der Phonetik und Phonologie eine führende Rolle innehat und daß wir viele wichtige Erkenntnisse auf diesem Gebiet seinen Forschungen verdanken. Jedoch, wie auch die Frage der theoretischen Fundierung von seiten der Phonetik oder Phonologie beantwortet wird: Für den Bestand und den Wert der Ableitungsmethoden ist sie nicht relevant!

Relevant ist einzig und allein folgende medizinische Fundierung: „Die Um-erziehung zur Bildung neuer richtiger Laute beruht auf der Zerstörung der alten Artikulationsverbindungen und auf dem Einüben neuer Bewegungsverbindungen...“ (12)¹⁾ Das ist der Satz, der eindeutig und klar den Urgrund und das Wesen der Ableitungsmethoden kennzeichnet und damit auch theoretisch unterbaut.

Literaturverzeichnis

- 1) Froeschels, E.: „Eos“, Zeitschrift für Heilpädagogik, Wien 1926.
- 2) Thomann, O.: Die Pathologie und Therapie der Sigmatismen, Referat in der Sonderschullehrerkonferenz 1934.
- 3) Zelenka, F.: Zur Gewinnung von S und Sch, Zeitschrift für Heilpädagogik 1937/3.
- 4) Lettmayer, O.: Die Korrektur falscher Laute im Bereich der Vorderzunge durch Ableitung aus einem benachbarten richtigen Laut, Zeitschrift für Heilpädagogik, 1937/3.
- 5) Maschka, F.: Die Therapie des Stammelns in systematischer Schau, „Heilpädagogik“, 1958/5 und 1959/1.
- 6) Lettmayer, O.: Entstehen und Werden der logopädisch-didaktischen Methoden bei der Behandlung des Stammelns, „Heilpädagogik“, 1964/3.
- 7) Seemann, M.: Sprachstörungen bei Kindern, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin-Jena 1965, S. 140—145.
- 8) Trojan, F. und H. Weihs: Die Polarität der sprach- und stimmheilkundlichen Behandlung, „Die Sprachheilarbeit“ 1964/1, S. 179.
- 9) Seemann, M.: Sprachstörungen beim Kinde, S. 112.
- 10) Führung, M. und O. Lettmayer: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung, Österreichischer Bundesverlag, Wien 1958, S. 26.
- 11) Seemann, M.: Sprachstörungen beim Kinde, S. 142.
- 12) Seemann, M.: ebenda S. 113.

Anschrift des Verfassers: Oberschulrat Otto Lettmayer, 1180 Wien, Max-Emanuel-Straße 3/18.

¹⁾ Vom Verfasser dieser Abhandlung gesperrt.

DER TANZ IN DER STOTTERERBEHANDLUNG — SEINE HEIL-
CHANCEN IN PSYCHO-MOTORISCHER HINSICHT

Der Tanz ist keine „neue Sache“, sondern so alt wie die Menschheit selbst. Zu allen Zeiten wurde getanzt. Und besonders in unserem Jahrhundert — Tanzpädagogen sprechen sogar vom „Jahrhundert des Tanzes“ — spielt der Tanz eine große Rolle. „Rhythmus und Tanz als wesentlich endothym bestimmtes Ausdrucksgeschehen werden heute immer häufiger als therapeutische Hilfen betrachtet.“ (1)

Der Tanz ist etwas Ganzes, er spricht den ganzen Menschen an, er fordert den ganzen Menschen sowohl im Hinblick auf seine „aktuelle Gegenwärtigkeit“ als auch im Hinblick auf sein persönliches Bildungsziel. Besonders dort, wo der Tanz auch noch in ganzheitlicher Methode weitergegeben oder erarbeitet wird, ist er deshalb gut geeignet, unseren sprech- und bewegungs-gestörten Kindern und Jugendlichen „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu werden.

Der Tanz als elementare Ganzheit von Musik und Bewegung ist in der glücklichen Lage, daß er zwei Komponenten beinhaltet, die für die Erziehung unserer Volks- und Berufsschüler unentbehrlich sind: Tanz ist immer Bewegung und — in unserem Kulturbereich — immer auch Musik. Das „psychosomatische Anliegen des Tanzes“ — wenn man so sagen darf — ist die Einheit von Musik und Bewegung, geistseelischem Eindruck und leibseelischem Ausdruck, äußerem und innerem Gleichgewicht.

Der gehörte und empfundene musikalische Eindruck wird vom Tanzenden in der Bewegung ausgedrückt. Sein (Ausdrucks-) Instrument ist der ganze Leib. Beim guten Tänzer spielt alles mit, denn sein Tanz wird zentral gelenkt, sozusagen aus einer „psychosomatischen Mitte“ heraus. Diese psychosomatische Mitte, das Zentrum der Muskelkraft, den Angelpunkt seines Gleichgewichts bildet die um das Becken gelagerte Muskulatur. Der gute Tanz erfordert — wie übrigens auch der gute Gesang — eine Anspannung dieser Muskulatur und eine Lockerung der gesamten übrigen Muskulatur. Die Folge davon ist eben, daß — beim guten Tänzer — auch noch die entferntesten Muskeln mit ins Spiel kommen.

Hier offenbart uns der gute Tanz, den wir so gern bewundern, sein Geheimnis: er lebt aus seiner leibimmanenten Zweipoligkeit heraus; er ist Spannung und Entspannung zugleich; er verlangt Haltung in der Bewegung und Lockerheit in der Haltung. Ein nur gelockter Tanz wird bald ein hemmungsloser Tanz. Die Tänzer geraten „außer Rand und Band“ und letztlich — eben weil sich die Extreme berühren — in Stagnation, wie wir es ja beim Twist erlebt haben. Ein hauptsächlich vom Verstand und Willen gelenkter Tanz dagegen wirkt hölzern, steif und verkrampft.

Die genannte Zweipoligkeit des Tanzes (Spannung und Entspannung, Haltung und Bewegung) kommt uns in der Stotterertherapie sehr zur Hilfe. Ist es nicht so, daß sich beim Stotterer nicht selten Symptome ganz entgegengesetzter Art zeigen: (neurotische) Verspanntheit, Bedrücktheit, Verkrampfung, motorische Gehemmtheit auf der einen Seite — vegetative und affektive Labilität („Verwahrlosung“), nervöse Übererregbarkeit auf der anderen Seite. Das erste erfordert Wege zur Enthemmung und Entspannung, Lockerung und Freiwerdung der gebundenen Kräfte, das zweite erfordert das genaue Gegenteil: Bindung und Ordnung der Kräfte, Beruhigung und Stabilisierung der vegetativ-sensitiven Vorgänge, Aufbau von Spannkraft und Haltung!?

Wir brauchen also ein Mittel, das beide Seiten zugleich anspricht, und das ist jede Art von richtig verstandener und durchgeführter rhythmischer Erziehung.

Eine weitere Erscheinung scheint für viele Stotterer charakteristisch zu sein: auf der einen Seite zeigt sich eine übertriebene Eindrucksbereitschaft bzw. z. T. sogar Eindrucksausgeliefertheit (vgl. Sensibilität, nervöse Erregbarkeit, „Reizüberflutbarkeit“, übertriebene Anpassung usw.) — auf der anderen Seite mangelnde Ausdrucksfähigkeit (vgl. Bewegungshemmungen, Kontakt-hemmungen, Sprechhemmungen, Mangel an Durchsetzungsfähigkeit, Selbständigkeit usw.). Auch in dieser Beziehung kann jede Art von rhythmischer Erziehung als das Generalhilfsmittel betrachtet werden, um durch die Vertiefung der Eindrucksfähigkeit und die Erweiterung der Ausdrucksfähigkeit beide Seiten wieder ins rechte Gleichgewicht zu bringen.

Am Beispiel des guten Tänzers sahen wir, daß sein Eindruck unmittelbar in Ausdruck umgewandelt wird. Er drückt sich dabei in einer Sprache aus, die bedeutend älter ist als unsere Zungensprache. Wie wäre es, wenn wir versuchen würden, den sprachlichen Ausdruck unserer Stotterer durch den Auf- und Ausbau seiner allgemein-motorischen Ausdrucksfähigkeit zu untermauern!?

Am Beispiel des guten Tänzers sahen wir, daß er zugleich gespannt und entspannt ist. Das ist wirklich eine Kunst — man probiere es nur einmal! Schaut man sich dagegen einen Menschen mit einem schweren Haltungsfehler an — und nicht wenige Stotterer zählen dazu — dann zeigt sich folgendes Bild: statt Spannung: Verspanntheit und Verkrampfung, statt Entspannung: Schlaffheit. Der gute Tänzer besitzt „Mitte, Gleichgewicht und (Lebens-) Rhythmus“, Eindrucks- und Ausdrucksfähigkeit, Haltung in der Bewegung usw. — der Mensch mit schwerem Haltungsfehler ist schon rein äußerlich leicht aus dem Gleichgewicht zu bringen, er ist vielfach seiner Mitte entfremdet, in seinem Lebensrhythmus gestört; es fehlt ihm sowohl an Beweglichkeit als auch an Haltung, es fehlt ihm nicht selten sowohl an Eindrucks- wie an Ausdrucksfähigkeit.

Zweifelloso handelt es sich hier um einen Extremfall — andererseits scheinen heute nicht wenige Menschen lebensrhythmisch gestört zu sein, ihrer Mitte

entfremdet usw. (vgl. z. B. SEDLMAYR: Verlust der Mitte; BODAMER: Der Mensch ohne Ich). In ihrem Lebensrhythmus gestört sind, wie es scheint, auch viele unserer Stotterer.

Es fällt kein Meister vom Himmel, heißt es. Vielleicht hat der gute Tänzer auch einmal als rhythmisch gestörter Mensch mit schwerem Haltungsfehler angefangen!? Ist es wahr, daß der Tanz so viele „Heilmöglichkeiten“ in sich birgt?

Prof. WOSIEN, Choreograph und Ballettmeister am Residenztheater in München — er steht der Heil- und Sozialpädagogik sehr nahe — würde diese Frage zweifellos bejahen. Mit Recht, wie wir auch aus eigener Erfahrung wissen.

Schon das Tanzen allein — d. h. das Tanzen ohne vorausgehende Tanzgymnastik — kann einem Stotterer sehr viel helfen. Auch das wissen wir aus eigener Erfahrung. Mehr als die Hälfte der von uns seit Oktober 1965 betreuten stotternden Berufsschüler kann sich inzwischen durchaus auf dem Tanzboden „sehen lassen“. Diese waren zwar schon von Anfang an zumeist die „Tanzbegabteren“, sie konnten sich jedoch noch erheblich steigern. Drei von ihnen haben inzwischen noch zusätzlich einen Tanzkursus in modernen Gesellschaftstänzen mitgemacht. Aber auch bei den übrigen gab es Überraschungen: Christian, der lange Zeit kein richtiges Interesse aufbrachte, über Müdigkeit klagte und kaum eine Schrittfolge zustande brachte, beherrschte plötzlich eines Abends einen der schwierigeren Tänze so, als ob das eine Selbstverständlichkeit wäre. Sepp, einer unserer Schwierigsten mit einer denkbar schlechten Haltung, überraschte uns eines Tages mit zwei Tanzplatten, die er aus eigenem Antrieb gekauft hatte. Er brachte sie mit, um sie laufen zu lassen. Schon kurze Zeit vorher hatte er begonnen, den Zwölfer-Beat zu begreifen, und bald tanzte er ihn fehlerlos wie die meisten anderen. Dabei strahlte er übers ganze Gesicht. Verglichen mit der Stereotypie, mit der er anfangs zu jedem zum Improvisieren freigestellten Tanz die Hacken nach hinten geworfen hatte, ist das mehr als ein Fortschritt. So ist keiner dabei, der nicht inzwischen ein gutes Stück beweglicher, tanzfreudiger und treffsicherer im Rhythmus geworden ist.

Es muß an dieser Stelle erwähnt werden, daß die Betreuung der Berufsschüler von uns zu dritt in „Team-Arbeit“, also mit verteilten Aufgaben durchgeführt wird. Unsere Arbeit ist aufgeteilt in „Sprechrhythmische Erziehung“, „Rhythmisch-musikalische Erziehung mit gelegentlichen Sprechübungen“ und „Tanz und Gesang“.

Im einzelnen bietet der Tanz folgende Möglichkeiten: Im Rhythmus von Spannung und Entspannung kann der Tanzende Spannkraft, Haltekraft und Bewegungsgeschicklichkeit entwickeln; er findet zugleich eine Möglichkeit, sich auszutanzten und zu erholen. Ruhe und Entspannung treten — entgegen einem Irrtum unserer Zeit — ja nicht beim Nichtstun, sondern in ausgleichender und ausgeglichener Tätigkeit ein (2).

Je ungewohnter eine Bewegung ist (wie z. B. bei „Sorba's Tanz“, den wir mit der Gruppe der Fortgeschrittenen tanzten), desto mehr ist unser Gleich-

gewicht gefährdet, desto mehr ist auch unser gesamter Haltungs- und Bewegungsapparat mit seinen Muskeln, Bändern und Gelenken angefordert. Die damit gegebenen Reize bewirken ein Wachstum der angeforderten Muskulatur und dieses wiederum schafft die Voraussetzung für eine bessere Bewältigung des Tanzes beim nächsten Mal. Nach häufiger Wiederholung schleift sich dann auch eine schwierigere Bewegung ein und mit der Bewegungsgeschicklichkeit wächst auch die Sicherheit in der Haltung. Ein bewältigter schwieriger Tanz steigert andererseits das Selbstwertgefühl und hebt das Selbstvertrauen.

Wer schon einmal eine russische „Troika“ getanzt hat, wird zugeben, daß dieser Tanz eine ausgezeichnete „Laufschule“ ist. 13—14 jährige scheinen ihn besonders gern zu tanzen. Er bietet nicht nur sehr gute Möglichkeiten zur Muskelschulung sondern auch zum Organtraining (besonders für Herz und Kreislauf). Die „Laufschule einer Troika“ ist zudem keine trockene Angelegenheit, sondern aufgrund der ansprechenden rhythmisch-musikalischen Gesamtform auch noch lustbetont. Als Tanz hat diese Bewegungsschulung ihre festen zeitlichen und zum Teil auch räumlichen Grenzen und damit ihre Ganzheit. Sie ist deshalb leicht wiederholbar. Die Wiederholbarkeit birgt in sich die Möglichkeit zur Leistungssteigerung und zur größeren Freude. In der Wiederholung kann der Tanz auch in musikerzieherischer Hinsicht wirksam werden. „Die Liebe zur Musik ist die Freude des Wiedererkennens.“ (3)

Schauen wir uns an dieser Stelle noch an, was namhafte Musiktherapeuten in TEILRICHs Buch „Musik in der Medizin“ über die möglichen Wirkungen von rhythmisch betonter Musik sagen (4): Die Musik gibt der Motorik starke Anregungen, sie packt und reißt mit, fördert das unwillkürliche Mitschwingen des Körpers, wirkt beruhigend oder anregend auf die instinktiven und primitiven Sphären der Seele ein; sie vermag schwere Hemmungszustände zu durchbrechen und langverdrängte Neigungen durchzusetzen; sie lockert die Äußerungsbereitschaft der Gefühle; sie fördert regressive und reaktive Erholungsprozesse, sie steigert das Lebensgefühl und hebt die Grundstimmung; sie vermag aus neurotischer Selbstisolierung herauszuführen und gruppenbildend zu sozialisieren; sie kann uns helfen, unser „tiefstes Selbst“ zu finden, d. h. sie fördert unsere Selbstverwirklichung im vitalen und psychischen Bereich.

Der Musiktherapeut W. TRÄNKLE schreibt: (5) „Besonders Rhythmen wirken in dem organismischen Stufenbau bis in die Stammschicht. Dies erklärt wohl auch die ausgeprägte Teilnahme an moderner Musik, die mit ihrer betonten Rhythmik vom Rationalen weg zum Affektiven als einer Erholungsregression ins Vitale hindrängt und mithin praktisch ein Gegengewicht zu der immer angespannteren Verstandestätigkeit und zunehmend einförmiger werdenden Tagesarbeit darstellt.“

Nach den Erkenntnissen der amerikanischen Musiktherapie (6) machen sich die „psychologischen Effekte durch Musik — und das dürfte wohl auch für den Tanz zutreffen — „in veränderter Stimmung, erhöhter Aufmerksamkeit

und größerer Aufgeschlossenheit für andere Formen der Therapie bemerkbar.“

Die in Californien tätige Musiktherapeutin E. F. BRANHAM-RUDHAYAR — sie widmete sich selbst lange Jahre dem Tanz — empfiehlt: „Mache einen Tanz aus deiner Angst, deinem tiefsten Schmerz und deiner wortlosen Freude! Zerstöre nichts, tanze es heraus!“ (7)

WOSIEN hat für seine Kurse innerhalb der Volkshochschulbildung aus der „Hohen Schule des Ballett“ eine Reihe von Übungen zusammengestellt, die von jedem körperlich einigermaßen gesunden „Laien“ zu bewältigen sind. Diese Übungen sind so geschickt und sinnvoll zusammengestellt, daß Herr Wosien voll und ganz berechtigt ist, sie „Meditation des Tanzes“ zu nennen. Einer unserer schwersten Stotterer hat bereits längere Zeit an einem seiner Kurse teilgenommen und sowohl die Übungen als auch die Tänze erstaunlich gut bewältigt, und das trotz erschwerender Bedingungen.

Diese „Meditation des Tanzes“ — u. U. in einer weiteren Auswahl — in die Stotterertherapie miteinzubeziehen, ist z. Z. unser Hauptziel. Aus eigener Erfahrung sowie aus den Erfahrungen von Wosien wissen wir, wie wohltuend diese Tanzgymnastik ist.

Sie hilft stark dazu, mit dem körperlichen Gleichgewicht und der damit verbundenen Kräftigung des Leibes auch sein inneres Gleichgewicht zu finden.

Wenn es stimmt, daß viele Stotterer konstitutionell geschwächt sind, d. h. unterdurchschnittlich belastungsfähig, leicht ermüdbar, leicht anfällig für Ansteckungskrankheiten usw., dann wäre die genannte Tanzgymnastik zweifellos ein wichtiger Weg für diese Stotterer. Denn sie ist geeignet, jeweils im Rahmen der individuellen Kraft Schritt für Schritt Haltekraft aufzubauen, seine Bewegungsfähigkeit auszudehnen und damit zugleich das leibliche Gleichgewichtszentrum zu bilden und zu stabilisieren. Weiterhin ist sie geeignet, manche beginnende Krankheit „auszuschwitzen“ sowie Haltungsfehler wesentlich zu korrigieren, sogar noch bei jungen Erwachsenen. Und wenn wir KOCHNER (8) Glauben schenken dürfen, so wäre damit für manchen jugendlichen Stotterer viel gewonnen. Mit seinem Haltungsfehler könnte der Jugendliche u. U. noch manches andere Übel abbauen, z. B. eine falsche oder fehlerhafte Atmung durch den Gewinn des „Atems der Mitte als gemeinsamer Leistung von Rippenweitung und Zwerchfellatmung.“ (9)

Zurückgewinnung der richtigen Haltung, Zurückgewinnung der richtigen Atmung (letztere in der Tanzgymnastik auf indirektem Wege) — niemand bestreitet, wie wichtig schon allein diese beiden Faktoren für die gesunde Sprechweise sind!

Gelingt es uns, die genannten Schwächen, die eine stetige Gefahr für die Sprechsicherheit sind, in der Tanzgymnastik umzubauen in Stärke, so ist in psychosomatischer Hinsicht ein unentbehrlicher Beitrag geleistet für die Gesundung des Stotterers. Einer der potentiellen Gefahrenherde wäre eingedämmt und unter Kontrolle gebracht.

Besonders wenn demnächst noch die „Meditation des Tanzes“ in unsere Tanz-erziehung miteingebaut wird, wird es uns — so hoffen wir — umso mehr

gelingen, das schwache, von Minderwertigkeitskomplexen geplagte Ich vieler Stotterer zu einem stabileren Selbstwertgefühl, zu Selbstvertrauen, Selbstsicherheit und Selbstbewußtsein führen zu helfen und damit zugleich die wichtigste Voraussetzung dafür zu schaffen, daß Kontaktstörungen ab — und Du-Fähigkeit aufgebaut werden kann.

Abschließend möchten wir noch eine interessante Erfahrung mitteilen, die L. RÖSSNER in der freien Jugendarbeit (Heim der offenen Tür) mit einem jugendlicher Stotterer gemacht hat: (10)

„Dieser Junge war derart sprachgehemmt, daß es ihm geradezu unmöglich war, vor mehr als einer Person auch nur einigermaßen verständlich zu sprechen (das Stottern war traumatischen Ursprungs). In gleicher Weise war dieser Jugendliche in jeder Äußerungsform gehemmt. In einer Jugendgruppe, die sich allerdings seiner in sehr positiver Weise annahm, fand er ersten Kontakt. ... eines Tages entdeckte er seine Liebe zum Tanz. Er ist heute ein guter Tänzer, der auch mit den Mädchen tanzt, die er früher nicht einmal anzuschauen gewagt hätte, und dies nicht nur in seiner Jugendgruppe, sondern auch bei größeren Jugendveranstaltungen. Er tanzt heute seinen Rock'n Roll auf seine Weise vollendet und — stottert kaum noch. Er beteiligt sich auch frei an Diskussionen vor der ganzen Gruppe. ... Mit zunehmender Tanzsicherheit (damit Lösung und neuer Bindung) ging eine wachsende Sprechsicherheit einher. ... Wir haben diesen Fall deshalb besonders hervorgehoben, weil an ihm am eindringlichsten demonstriert werden kann, welche — wir bedienen uns hier in abgewandelter Form einer ZULLIGERschen Wendung — ‚heilende Kräfte im jugendlichen Tanz‘ liegen.“

Wenn dieser Beitrag „Tanz und Therapie bei Stotterern“ erneut zu weiteren Diskussionen anregen und Vertreter der Tanzwissenschaft und der Sprachheilpädagogik zu gemeinsamen Überlegungen und vor allem zu praktischen Handreichungen in der Stottererbehandlung führen würde, wäre sein Zweck erfüllt.

Anmerkungen:

¹⁾ Aus Lutz Rössner: „Jugend im Erziehungsbereich des Tanzes“, Huber/Klett 1963, S. 9.

²⁾ Aus Wolfgang Tränkle: „Über die anregende und entspannende Wirkung von Musik“, in H. R. Teirich „Musik in der Medizin“, Fischer Stuttgart 1958, S. 66.

³⁾ Aus W. Tränkle, a. a. O., S. 60.

⁴⁾ Ausführliche Darstellung der Zitate in R. Taubitz „Beiträge zur rhythmisch-musikalischen Heilerziehung von pubertierenden Stotterern“, Zulassungsarbeit für Heilpädagogik am Friedrich-Meinertz-Institut in München.

⁵⁾ Aus W. Tränkle, a. a. O., S. 65.

⁶⁾ Aus H. Illing / L. Benedict: „Entwicklung und Stand der amerikanischen Musiktherapie“, a. a. O., S. 27.

⁷⁾ Aus E. F. Branham-Rudhayar: „Ton und Tanz als Erweiterung des Psychodramas“, a. a. O., S. 148.

⁸⁾ Gustav Koehner: „Haltungsschäden und ihre Bekämpfung“, Limpert Frankfurt/M., 5. Aufl. 1964.

⁹⁾ Aus: O. Fitz: „Schach dem Stottern“ Lambertus Freiburg / Br. 1961., S. 261.

¹⁰⁾ Aus Lutz Rössner, a. a. O., S. 77 f.

Anschrift des Verfassers: Rudolf Taubitz, 8000 München 19, Dall-Armin-Straße 55.

Umschau und Diskussion

SPRACHHEIL- UND SCHWERHÖRIGENSCHULE STUTTGART IM EIGENEN HAUS

Nach einer über 50jährigen Odyssee bezog die Stuttgarter Sprachheil- und Schwerhörigenschule am 22. April 1966 erstmalig in seiner Geschichte ein eigenes Haus. Damit ist die Zeit der notvollen Enge in der zuletzt gastgebenden Jakobschule zu Ende. Grund genug zur Freude und Dankbarkeit gegenüber der Stadtverwaltung, die trotz großer finanzieller Belastungen unseren schwerhörigen und sprachgestörten Kindern nun gute äußere Lernbedingungen geschaffen hat.

Das Haus wurde in 2^{1/2}jähriger Bauzeit von den Architekten Dipl.-Ing. KAMMERER und Dipl.-Ing. BELZ, Stuttgart, als Atriumbau erstellt. Noch im Zentrum der Stadt, liegt es eingebettet in eine grüne, am Hang mit Wald begrenzte Umgebung, in der sehr wenig Autoverkehr herrscht. Das Haus enthält 9 Klassenräume mit je 54 qm Fläche, Physik-, Religions- und Handarbeitszimmer, zwei Werkräume, einen Gymnastikraum, Audiometrie- und Untersuchungszimmer, Arztzimmer, Elternsprechzimmer, Schülerbücherei, Lehrerzimmer, Rektorat und alle anderen üblichen Nebenräume. In den z. Zt. vier Schwerhörigenklassen wurden Vielhöranlagen eingebaut, die speziell für unsere Schule nach den Wünschen und Plänen des Kollegiums von der Firma Frondorf in Stuttgart installiert wurden.

Die Sprachheil- und Schwerhörigenschule unterrichtet z. Zt. 179 Schüler, davon 57 schwerhörige Kinder. Von den 12 Klassen der Schule befinden sich drei auch weiterhin in Außenbezirken der Stadt, um den dort wohnenden Kindern die weite Anfahrt zu ersparen.

Der Schule angegliedert ist eine Pädodaudiologische Beratungsstelle für hör- und sprachgeschädigte Kinder. Von ihr werden z. Zt. etwa 20 vorschulpflichtige Kinder laufend betreut.

Der seit 1964 bestehende Kindergarten für hör- und sprachgeschädigte Kinder soll im kommenden Jahr ebenfalls auf dem Schulgrundstück gebaut werden. Dies ist erforderlich, da die derzeit benützten Räume in einem Stuttgarter Tagheim für die 13 Kinder und die 2 Kindergärtnerinnen zu eng sind und die Arbeit des Fachpädagogen dann ökonomischer gestaltet werden kann.

Wolf-Dieter Eicken

BERICHT ÜBER DIE ARBEITSTAGUNG FÜR HÖRERZIEHUNG
AUF BURG FEUERSTEIN BEI EBERMANNSTADT
(FRÄNK. SCHWEIZ) VOM 18. 10. — 23. 10. 65

Die Arbeitstagung wurde veranstaltet vom Bund Deutscher Taubstummenlehrer (BDT), mit Unterstützung der Firma Siemens-Reiniger, Erlangen. Die Leitung der Tagung hatte der Beauftragte für Hörerziehung im BDT, Direktor Hans STEINBAUER, Straubing; die gesamte Organisation lag in den Händen von Taubstummenoberlehrer (Tol) Ferdinand SATTLER, Nürnberg, dem Beauftragten für Hörerziehungstagungen im BDT.

Der Vorsitzende des BDT, Direktor BUNSEN, Aachen, eröffnete die Veranstaltung mit der Begrüßung der Teilnehmer, die nicht nur aus Deutschland, sondern auch aus Frankreich, Holland, Österreich, Schweden und aus der Schweiz erschienen waren. Überwiegend waren Taubstummenlehrer, weiter aber auch HNO-Ärzte, Phoniater, Sprachheil- und Schwerhörigenpädagogen und Logopädinnen unter den Anwesenden. Direktor BUNSEN wies in seinen Eröffnungsworten darauf hin, daß die Tagung hauptsächlich den Sinn habe, über die neueste Entwicklung auf dem Gebiete der Hörhilfen und der Audiometrie zu informieren. Weiter solle man lernen, mit den Apparaturen (Einzelhörgeräte, Hör-Sprech-Anlagen, Hörtrainer, Audiometer usw.) sinnvoll umzugehen.

Das erste Referat hielt Dr. GRANDJOT, Bremen, über „Möglichkeiten und Grenzen der Audiometrie von Seiten der Technik“. Er streifte darin die Entwicklung von der „klassischen“ Hörprüfung mit Flüstersprache und Stimmgabeln bis zu den heutigen audiometrischen Apparaten. Anschließend wurde erklärt — und später auch demonstriert — wie mit den modernen Apparaten die einzelnen Messungen vorgenommen werden und wie eine „Hörverlustdarstellung“ (Audiogramm) entsteht. An den erhaltenen Kurven kann z. B. der Facharzt differentialdiagnostische Überlegungen anstellen, wobei u. a. besonders die festgestellten Hörlücken und Hörinseln eine Rolle spielen. Die Grenzen der modernen apparativen Audiometrie liegen einmal schon in den Methoden, die ja subjektiv sind, da die Versuchsperson befragt bzw. auf die Apparatur reagieren muß. Sie liegen weiter in den Apparaten selbst, wie gesagt aber auch in der Versuchsperson (Aufmerksamkeit, Konzentration, Intelligenzstufe usw.). Deshalb versucht man immer wieder, auch objektive Methoden der Hörprüfung zu finden, z. B. solche unter Beachtung von bestimmten Reflexen, neuerdings gehört auch das „Audio-EEG“ dazu. Solche objektiven Methoden waren aber nicht Gegenstand dieser Tagung, und so begnügte sich der Referent mit einigen kurzen Hinweisen.

Da sich früher mit den Stimmgabeln z. B. bestimmte Hörstörungsformen überhaupt nicht erfassen ließen, wurde nach solchen Prüfungen oft viel zu voreilig Taubheit diagnostiziert. Mit den modernen Prüfgeräten aber entdeckt man sogar bei den hochgradig Hörgeschädigten doch immer wieder ein gewisses Restgehör, das mit Hilfe von Hörgeräten dann häufig noch gut genützt werden kann. Mit diesem Hinweis schloß der Vortragende, um Dir. STEINBAUER zum Vortrag „Audiometrische Messungen in Schulen für Hörgeschädigte“ das Wort zu lassen.

STEINBAUER setzte sich zunächst mit der Meinung eines Teils der Fachärzte auseinander, die besagt, daß das Audiometrieren nicht in die Schule und nicht in die Hand des Pädagogen gehöre. Es sei daher jetzt wieder fast zu einem „Streit um das Audiometer“ gekommen. Der Referent ist demgegenüber der Ansicht, daß nur die Teamarbeit zwischen Physiker, Techniker, Arzt und Pädagogen die anstehenden Probleme lösen kann; er meinte deshalb, die Audiometrie sollte auch dem Pädagogen für bestimmte Bereiche zugänglich sein. Allerdings sei sie als diagnostisches Mittel Sache des Arztes, für den Fachpädagogen sei jedoch das Audiogramm ein wertvoller Ausgangspunkt für seine Hörerziehungsarbeit. Besonders die Sprachaudiometrie sei für ihn eine nicht zu missende Kontrolle der Fortschritte in der Hörerziehung, er müsse daher solche Untersuchungen in der Schule auch selbst durchführen können.

Für den zu Beginn der Tagung noch verhinderten Dr. LOEBELL, München, sprach als nächster Referent Prof. Dr. BIRNMEYER, Erlangen, über die „Klinische Audiometrie“. Er betonte nun wieder seinerseits, die Audiometrie sei eine rein ärztliche Aufgabe. Dann gab er einen Überblick über die klinischen Hörprüfverfahren.

Der angekündigte Vortrag von Prof. Dr. BIESALSKI, Mainz, „Problematik der Hörprüfungen im Kleinkindalter“ mußte leider ausfallen, da der Referent verhindert war.

Der Nachmittag des ersten Tages war dann 4 Arbeitsgruppen gewidmet. In der ersten sprach und demonstrierte Fachschulrat Armin LÖWE, Heidelberg, über „Kinderaudiometrie“, die zweite Gruppe beschäftigte sich unter der Leitung von Tol. TREMMEL, München, mit dem „Münchener Hörtest“, die dritte und vierte arbeitete unter Tol. BAYER, Straubing, und Dr. GRANDJOT über „Allgemeine Audiometrie“.

Arbeitsgruppe I: Löwe stellte seine einführenden Bemerkungen unter den Begriff der Pädoaudiologie. Diesem Gebiet werden nach ihm folgende Aufgaben zugeordnet:

1) **Ätiologie der Hörbehinderungen:** Hier sei hauptsächlich der Otoaudiologe (Facharzt) zuständig.

II) Die eigentliche Diagnostik: Hier sollte schon der Otoaudiologe mit dem Pädodaudiologen (Fachpädagogen) zusammenarbeiten. Beide betreiben dann die Höruntersuchung als ein Teil der Differentialdiagnose.

III) Therapie und Hörerziehung: Dabei stellte Löwe den Pädodaudiologen in den Vordergrund, der vorrangig ja die Hörerziehung und Sprachanbildung betreiben muß, während der Arzt sich beispielsweise um hörverbessernde Operationen bemüht. In der Pädodaudiologie kommen folgende audiometrische Verfahren zur Geltung, meinte Löwe weiter:

- 1) Baby-Audiometrie, das sind Ablenkung-Hörtests im Liegen. Hier hat z. B. Biealski gute Wege gewiesen.
- 2) Kleinkind-Audiometrie: Ablenkungs-Hörtests im Sitzen.
- 3) Spielaudiometrie: Aufgaben-Hörtests im Sitzen.
- 4) Sprachaudiometrie: sprachgebundene Aufgaben-Hörtests.

Als Zielsetzung einer Kinder-Frühaudiometrie wurden nachstehende Punkte genannt:

- 1) Feststellung von Art und Grad der Hörstörung.
- 2) Anpassung von Hörgeräten.
- 3) Feststellung der Fortschritte in der Hör- und Spracherziehung.
- 4) Einschulung in die zweckmäßigste Sonderschulart.

Anschließend führte Löwe einige Geräte vor, die sich bereits gut in der Pädodaudiologie und in der Kleinkinder-Audiometrie bewährt haben, z. B. das „Beoton-Audiometer“ MT 1, zwei Lautstärkemesser, um Rasseln, Klappern, Klingeln und Glocken usw. für die Anfänge einer Spielaudiometrie ausmessen zu können, ein Hörtrainingsgerät „Amplivox“ und ein „Quick-Check-Audiometer“ mit Fußtaste.

Zum Schluß wies der Referent auf einen Grundsatz hin, der immer in der Kleinkinder-Audiometrie gelten sollte: Nicht das Kind soll zum Gerät kommen, sondern das Gerät zum Kind! Man sollte also das Kind möglichst da prüfen, wo es spielt und ihm die Umgebung bereits vertraut und genehm ist.

Arbeitsgruppe II: Beim „Münchener Hörstest handelt es sich nach den Ausführungen von Tol. TREMMEL um zehn verschiedene Testreihen, die zur Überprüfung des Gehörs und zur Feststellung der Fortschritte in der Hörerziehung sowie für diese selbst entwickelt worden sind. Die Testreihen 1a und 1b bieten mannigfaltige Geräusche vom Tonband oder von der Schallplatte an; diese Geräusche sind in kindertümliche und gefühlsbetonte kleine Geschichten eingebettet, die mit zu Gehör gebracht werden. Test 2 bietet in willkürlicher Reihenfolge die Namen der Wochentage, Test 3 Monatsnamen, Test 4 Grußformen, Test 5 Fragen, Test 6 Aufforderungen, Test 7 wiederum Fragen, Test 8 kleine Sätze, Test 9 längere Sätze. Der Test 10 schließlich ist ähnlich aufgebaut wie der Freiburger Test nach **HAHLBROCK**: es werden Hauptwörter geboten, aber kinderfremde Begriffe vermieden.

Die dritte und vierte Arbeitsgruppe konnten vom Berichterstatter nicht besucht werden.

Am 2. Tag der Veranstaltung sprach als erster Referent Fachschulrat HENNINGER, Heidelberg, zum Thema „Welche Eigenschaften fordert der Pädagoge von einer Hör-Sprech-Anlage?“. Er ging von der Entwicklung auf diesem Gebiete besonders an den Gehörlosenschulen aus und meinte, daß sich Hör-Sprechanlagen dort gut bewährt hätten; die entsprechenden Geräte schreiten aber dennoch zur immer größeren Vollkommenheit fort. Als Forderung stellte HENNINGER heraus, daß man die Frequenzen solcher Anlagen noch mehr nach oben und unten ausweiten sollte. Diese Forderung sei zwar noch immer umstritten, der Vortragende begründete sie jedoch hauptsächlich durch hörpädagogische, hörpsychologische und entwicklungspsychologische Argumente. Weiter sollte man überall eine automatische Lautstärkeregelung einbauen, um z. B. bei plötzlichem lauten Schreien eines Kindes die anderen mitangeschlossenen Kinder vor Schmerzempfindungen in den Ohren zu schützen. Ferner müßte auch eines Tages

in der Schulklasse möglich sein, was beispielsweise die Quiz-Master im Fernsehen dauernd demonstrieren: das freie Bewegen im Raum — auch über eine Induktionsschleife hinaus! Dies könnte in der Klasse genau wie bei den Fernseh-Stars mit Hilfe eines am Körper getragenen Mikrofons und eines ebenfalls am Körper unterzubringenden kleinen Senders geschehen; selbstverständlich müßte auch dann ein individuelles Hörgerät getragen werden. — Die Kopfhörer einer Hör-Sprech-Anlage sollten während des Unterrichtes ständig getragen werden, sie dürfen deshalb nicht zu schwer sein und keinen zu starken Kopfdruck ausüben. Dennoch müssen sie aber an den Ohren gut anliegen und gut abschließen. Die Nebengeräuschstörungen, die z. B. durch die vielen Steckverbindungen häufig auftreten, ließen sich nach Meinung des Referenten bestimmt vermeiden, wenn man für diese Verbindungen etwa Überwurfmuttern verwendet, die Schülerpulte fest verschraubte und Gesamtkabel-Verbindungsstecker einbaute. Es sollten auch noch mehr Anschlußmöglichkeiten für vielerlei Zusatzgeräte da sein (Tonband, Plattenspieler, Tonfilm usw.). Auch sollten ausreichend Richtmikrofone aufgestellt werden können.

Als zweiter Redner dieses Tages sprach Dr. GÜTTNER, Erlangen, über „Höranlagen und ihre akustischen und technischen Möglichkeiten“. Er ging dabei auf eine Bemerkung STEINBAUERs ein, der am Vortage das Fehlen einer entsprechenden Forschungsstelle an einer Universität bemängelt hatte. GÜTTNER meinte dazu, eine solche Forschungsstätte für Hörgeräte, Höranlagen, Hörerziehung usw. an einer Universität würde u. a. auch viele Verständigungsschwierigkeiten zwischen Technik, Medizin und Pädagogik beseitigen helfen.

Eine besondere Schwierigkeit bei Höranlagen ist immer der hohe Nebengeräuschpegel, der ja neben der gewünschten Schallquelle mit verstärkt wird, führte der Vortragende weiter aus. Man kann zwar diesen Nebengeräuschstörpegel etwas herabsetzen, wenn z. B. der Sprecher recht nahe an das Mikrophon herangeht und so die Sprachquelle deutlicher hervortritt. Empfehlenswert sei aber die neuartige zweikanalige Übertragung, weil man dabei mit der Einzel-Schallquellenverstärkung nicht so hoch zu gehen braucht. Hiermit hat man auf dieser Tagung erstmalig auf das „stereophone“ Hören hingewiesen, das die Teilnehmer bei den folgenden Referaten und Vorführungen noch eingehender beschäftigen sollte.

An Güttner anschließend nahm aber erst Dipl.Phys. STARKE, Erlangen, das Wort zu seinem Thema „Was sollte der Fachpädagoge über Hörgeräte wissen?“. Er beschrieb die verschiedenen heute auf dem Markt befindlichen Hörgeräte und ihre Bedienungsweise (Taschengeräte, Hörbrillen, Hinterdem-Ohr-Geräte, Im-Ohr-Geräte). In einer später gebildeten weiteren Arbeitsgruppe konnten die Teilnehmer dann selbst mit den verschiedensten individuellen Hörhilfen hantieren und sich mit ihnen vertraut machen. In anderen Arbeitsgruppen wurde eine „Einführung in die Problematik der

individuellen Ohrpaßstücke“ gegeben (Ing. DREVE, Unna), ein neues Sprachaudiometer, der „Audiator“ vorgestellt (Ing. STADELHUBER, Erlangen) und eine „Hörgerät-Prüfkammer“ gezeigt (Ing. HANSEN von der Firma KÜHL).

Am dritten Tag sprach Fachschulrat LOWE über „Hörgeräte und Höranlagen, eine padoaudiologische Wertung ihrer Einsatzmöglichkeiten“. Er führte u. a. aus:

Das individuelle Hörgerät sollte ständig, also ganztägig, getragen werden. Der Hörtrainer sollte auch schon im Elternhaus verwendet werden, mindestens aber schon im Kindergarten und natürlich erst recht in der Schule. Hörgeräte seien so früh wie möglich anzupassen. Durch Nachhall in den meisten Räumen kann die Verständlichkeit mit dem Hörgerät sehr beeinträchtigt werden, deshalb sollte man die Räume, in denen sich Hörgeräteträger bevorzugt aufhalten müssen, beispielsweise durch Vorhänge möglichst hallfrei machen. Mit den bisher auf dem Markt angebotenen Hörgeräten ist LOWE noch immer nicht ganz zufrieden, sie seien noch zu sehr auf erwachsene Späthörgeschädigte zugeschnitten, die ja schon im vollen Sprachbesitz waren. Kinder brauchten z. B. Hörgeräte mit einem viel größeren Frequenzbereich nach oben, aber auch nach unten! Es müsse auch Wert auf die Möglichkeit des stereophonen Hörens gelegt werden, das besonders auch entwicklungspsychologisch für das Kind wichtig sei, denn räumliches Hören und damit Richtungshören ist ja erst „natürliches“ Hören und gibt ein echtes Bild der akustischen Wirklichkeit.

Tol. BRAUN, Straubing, ging deshalb auch anschließend sehr ausführlich auf die Vorteile einer „Stereo-Hör-Sprechanlage“ ein, die als neueste Entwicklung von der Firma Siemens-Reiniger vorgestellt wurde. Das stereophone Hören in der Hörerziehung sei aber durchaus keine Umwälzung, sondern schlicht eine bessere Annäherung an die natürlichen Gegebenheiten des normalen Hörens, meinte er. Jetzt könne man den Hörbehinderten die wirkliche akustische Umwelt im höchstmöglichen Maße zuführen. Sie können jetzt leichter lernen, aus dem ganzen Schallfeld die einzelnen Schallquellen herauszuisolieren. Bei der Stereophonie geht eine einzelne bevorzugte Schallquelle nicht so leicht im Geräuschumfeld unter: davon konnten sich übrigens auch alle Teilnehmer bei der Vorführung einer solchen neuen Anlage ausgezeichnet überzeugen. In Straubing habe man schon mit einer Stereo-Hör-Sprechanlage längere Zeit experimentieren können, und es ergaben sich bei den Kindern sogar merkbar bessere Lernergebnisse im Unterricht, auch die gesamte „Gefühlssphäre“ wurde stärker als bisher angesprochen.

Bei der eben schon erwähnten Demonstration einer Stereoanlage wurden die Tagungsteilnehmer mit den daran befindlichen Neuerungen und den technischen Einzelheiten praktisch vertraut gemacht. Es wurden in diesem Zusammenhang auch schon Stereo-

Einzeltrainer vorgeführt. Ferner waren in einer kleinen Ausstellung (ebenfalls mit Vorführungen) noch zu sehen: ein „Emphasis-Indicator“, das ist ein Oszillograph, der das Sprechen in Kurven sichtbar macht, ein „Sprach-Wiedergabe-Gerät“ mit Verzögerung (Lee-Effekt) und ein „Visible-Speech-Gerät“, das ebenfalls gesprochene Sprache sichtbar darstellt.

Am letzten Tag stand am Vormittag ein „Forumgespräch“ über alle angesprochenen Probleme auf der Tagesordnung, es beteiligten sich daran Physiker, Techniker, Pädagogen und Ärzte. Von fachärztlicher Seite war jetzt noch trotz eben durchgemachter Erkrankung Dr. LOEBELL von der Univ.-HNO-Klinik München erschienen. Alle Tagungsteilnehmer hatten später gleichfalls Gelegenheit, sich an dieser Forumdiskussion mit Fragen und Diskussionsbeiträgen zu beteiligen. So konnten noch bestehende Unklarheiten über das Gehörte und Gesehene beseitigt werden. Am Nachmittag besichtigte man die Siemens-Reiniger-Werke in Erlangen und konnte so die Fertigung der verschiedensten Hörgeräte näher kennenlernen.

Die Tagung war wohl für alle Teilnehmer ein voller Erfolg, und man kann den Veranstaltern und besonders dem unermüdlichen Organisator, Tol. SATTLER, Nürnberg, sehr dankbar sein. Für die nächste derartige Veranstaltung möchte man nur wünschen, daß vielleicht der Teilnehmerkreis mehr beschränkt wird (diesmal waren es ca. 180 Personen), damit der Einzelne sich noch intensiver mit den vorgestellten Geräten beschäftigen kann.

Anschrift des Berichterstatters: Arno Schulze, 3570 Kirchhain (Kreis Marburg/Lahn), Berliner Straße 11

Achtung! Delegierte!

Die Delegiertenversammlung der Arbeitsgemeinschaft
für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.
anlässlich der Arbeits- u. Fortbildungstagung 1966 in Köln
findet am 12. Oktober 1966 um 15 Uhr statt.

DER GRUPPENTHERAPIESPIEGEL

In der Sprachheilbehandlung ist der Therapiespiegel ein unentbehrliches Gerät. Für die Gruppentherapie — besonders bei Stammlern — erweisen sich allerdings die bisher verwendeten Spiegelformen als nicht befriedigend. In der Folge wird ein Spiegel beschrieben, der zur rationellen Gestaltung des Gruppenunterrichtes wesentlich beiträgt.

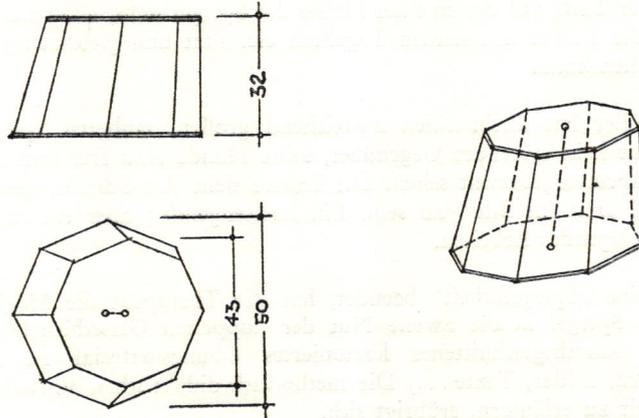
Allgemeines:

Für das Gerät wurde die Form eines schiefen, achteckigen Pyramidenstumpfes gewählt, als dessen Seitenflächen Spiegel eingesetzt sind. Dadurch kann gleichzeitig mit einer Gruppe gearbeitet werden, die bis zu acht Teilnehmer von verschiedener Körpergröße umfaßt. Um die Unterschiede in der Kopfhöhe auszugleichen, wurden die Spiegel verschieden stark geneigt eingebaut. Diese Neigung ermöglicht den Teilnehmern, wenn jeder vor den für ihn „richtigen“ Spiegel gewiesen wird, auch bei erheblichen Größenunterschieden auf gleich hohen Sitzgelegenheiten in gleicher Entfernung vom Spiegel rund um diesen zu sitzen.

Skizze:

Technisches und Vorschläge zur Herstellung:

| | |
|---|-------|
| Maße: Gesamthöhe | 36 cm |
| Durchmesser der achteckigen Grundplatte | 50 cm |
| Durchmesser der achteckigen Deckplatte | 43 cm |



Auf einer Grundplatte (Novopan 16 mm) wird ein quaderförmiges Gerüst aus gezogenem Vierkantrohr geschraubt (Höhe 32 cm, Grundfläche 24×24 cm). Das Gerüst mit der aufgesetzten Deckplatte wird soweit aus dem

Zentrum der Grundplatte gerückt, daß zwei benachbarte Kanten der Deckplatte lotrecht über den korrespondierenden Kanten der Grundplatte stehen. Nun wird die Deckplatte mit einer Hartplatte (Resopal . . .) versehen. Am Umfang der oberen und unteren Platte wird je eine doppelte Glasschiebeleiste (Plastik) aufgeklebt. (Die Leiste mit der tieferen Nut an die obere Platte!) Die Spiegel werden nun vom Glaser nach einer Schablone geschnitten und eingesetzt. (Der letzte Spiegel erhält an der unteren Kante eine kleine halbkreisförmige Aussparung zur leichteren Entnahme). An die Unterseite der Grundplatte werden drei Gummipuffer geschraubt. Die Außenkanten der Platten werden mit einem Plastikkleber versehen.

Zur Verwendung des Spiegels.

Die Spiegel werden nummeriert — jeder Schüler behält für die Dauer des Kurses denselben Platz. Die Spiegel 1 und 2 stehen senkrecht — sie sind für die kleinsten Schüler vorgesehen. (Sind auf Dauer ausnehmend kleine Schüler zu erwarten, kann auch ein Spiegel nach außen geneigt werden.) Spiegel 8 und 3 sind wenig geneigt, 4 und 7 stärker. Die größte Neigung weisen die Spiegel 5 und 6 auf. Sie sind für größere Schüler bzw. für den Therapeuten gedacht. Wird mit 8 Schülern gearbeitet, geht der Therapeut um die Gruppe herum. Wenn er in einen der Spiegel blickt, sieht er jeweils drei Schüler. Gruppen mit 7 Teilnehmern sind nicht zu empfehlen. Ideal ist die Sechsergruppe. Sitzt der Lehrer z. B. vor Spiegel 5, so sieht er ohne Kopfwendung die Schüler vor Spiegel 3 und 7 in den Spiegeln 4 und 6. Die Schüler vor 2 und 8 hat er direkt im Blickfeld. Die Schüler vor 4 und 6 sind ihm unmittelbar benachbart. Spiegel 7 bleibt frei. Selbstverständlich kann mit noch weniger Schülern besonders ergiebig gearbeitet werden. Zu empfehlen ist ein rechteckiger Tisch, auf dessen einer Hälfte der Spiegel steht, während vor der anderen der Lehrer mit seinem Tagebuch etc. sitzt und gleichzeitig in den Spiegel sehen kann.

Jeder Schüler hat allein einen ausreichend großen, sauberen Spiegel vor sich, er hat kein störendes Gegenüber, seine Hände sind frei und er kann den Therapeuten jederzeit sehen. Der Lehrer sieht den Schüler, ohne selbst andauernd „mit im Bild“ zu sein. Ein anstrengendes, aber ein rationelles und befriedigendes Arbeiten.

Ist die reine „Spiegelarbeit“ beendet, hat der Therapeut die Möglichkeit, vor jeden Spiegel in die zweite Nut der doppelten Glasschiebeleiste entsprechend zurechtgeschnittenes kartoniertes Übungsmaterial zu stecken. (Wortreihen, Bilder, Texte . . .) Die methodisch-didaktischen Vorteile dieser Möglichkeit zu erläutern, erübrigt sich.

Weitergehende Anfragen werden vom Verfasser gerne beantwortet.

Anschrift des Verfassers: Hannes Aschenbrenner, 1170 Wien, Andergasse 14/4

Aus der Organisation

Bericht aus Köln

Die Kölner Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilkunde hatte in Verbindung mit dem Pädagogischen Institut der Stadt Köln die Mitglieder der Landesgruppe zu zwei besonderen Veranstaltungen eingeladen:

Am 15. 12. 1965 sprach Prof. **W. Orthmann**, Köln, über „Theorie und Praxis der chewing method (Kaumethode)“.

Am 25. 4. 1966 referierte Dozent Dr. **K. Joseph**, Kiel, über das Ergebnis einer empirischen Untersuchung: „Wirkungen von Musikbetätigung und Musikhören auf Soziabilität und Sprechhemmungen bei Stotterern“.

Zu den Vorträgen waren zahlreiche interessierte Hörer aus dem Rheinland in der Sonderschule Georgstraße erschienen. Anschließend wurden die Themen diskutiert.

Zur Vorbereitung der Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilkunde i. D. vom 12. bis 15. Oktober in Köln kam das Organisationskomitee unter Vorsitz von Stadtschulrat **Kremer** wiederholt zu Besprechungen zusammen.

Möller

Für den weiteren Ausbau unserer z.Zt. sechsklassigen staatlich anerkannten Heimsonderschule für Lern- und geistig Behinderte suchen wir zum 1. 1. oder 1. 4. 67:

1. **Lehrer oder Lehrerinnen.** Sonderschulerfahrung erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Beurlaubung aus dem öffentlichen Schuldienst unter Beibehaltung der Beamtenrechte möglich, Vergütung und Altersversorgung nach den staatl. Sätzen, Aufstiegsmöglichkeit zum Sonder schulkonrektor vorhanden.
2. einen **Logopäden**, Bedingungen entsprechend wie bei 1.
3. je eine **Jugendleiterin** oder **Kindergärtnerin** mit heilpädagogischer Zusatzausbildung, die auch von Neuerkerode aus durch Teilnahme an einem berufsbegleitenden Lehrgang in Hannover erworben werden kann.

Unsere neuerbaute Schule mit Aula/Turnhalle und Lehrschwimmbecken entspricht allen heilpädagogischen Anforderungen. Moderne Wohnungen mit allem Komfort und Garage stehen zur Verfügung. Mittel-, höhere Schulen, Technische und Pädagogische Hochschule befinden sich im 10 km entfernten Braunschweig bei günstiger Busverbindung.

Von den Bewerbern wird die **Zugehörigkeit zur evangelischen Kirche** vorausgesetzt.

Bewerbungen erbitten:

Die Neuerkeröder Anstalten 3305 Obersicke/Neuerkerode
üb. Braunschweig

*Nach Redaktionsschluß erreichte uns die unfafbare Nachricht,
daf der Leiter der Universitäts-Poliklinik Freiburg i. Br.,*

Herr Professor Dr. med. Anton Schilling,

am 13. August 1966 im Alter von 39 Jahren gestorben ist.

*Die Fachwelt hat mit dem Ableben Professor Dr. Schillings
einen der profiliertesten und hoffnungsvollsten Vertreter der
jungen Generation verloren.*

*Die „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik
in Deutschland e. V.“*

betrauert eines ihrer prominentesten Mitglieder.

*Eine ausführliche Würdigung des Lebens und Schaffens
von Professor Dr. Schilling veröffentlichen wir in Heft 4/1966*

Die Redaktion

Bücher und Zeitschriften

Andreas Flitner u. Günther Bittner: Die Jugend und die überlieferten Erziehungsmächte. — 80 Seiten, 7,80 DM.

Martin Keilhacker u. Erich Wasem: Jugend im Kraftfeld der Massenmedien. 136 Seiten, 12,80 DM.

Theodor Scharmann: Jugend in Arbeit und Beruf. — 335 Seiten, 22,80 DM.

Carl-Ludwig-Furck u. Mitarbeiter: Das Leistungsbild der Jugend in Schule und Beruf. — 120 Seiten, 9,80 DM.

Bei diesen Büchern handelt es sich um die Bände 2, 4, 10 und 14 zum „Überblick zur wissenschaftlichen Jugendkunde“, herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut. Sie sind erschienen im Juventa Verlag, München 1965.

Prof. Dr. Andreas **Flitner**, Direktor des Pädagogischen Seminars an der Universität Tübingen und Dipl.-Psychologe Dr. Günther **Bittner**, Akademischer Rat am Pädagogischen Seminar (ebenfalls Tübingen) beschreiben die Jugendsituation in der Familienerziehung, Schulerziehung, kirchlichen Erziehung und in der Berufsausbildung. Dabei wird deutlich gemacht, daß diese Institutionen sich heute nicht mehr auf ihre überlieferten Funktionen allein berufen können. Knapp zusammengefaßt wird gesagt: Der Funktionsverlust der Familie und ihre abnehmende Wirksamkeit im öffentlichen Leben wird vielfach durch ihre neue „Konsolidierung gegenüber den Zugriffen der Verwaltung und Organisation und ihrer Stärkung als Intim- und Schutzgemeinschaft“ (S. 46) etwas aufgefangen werden können. Dazu werden dann u. a. familienpolitische Maßnahmen vorgeschlagen. Auch die Bedrohung der Schule durch die Strukturen der Industriegesellschaft kann gemildert werden, z. B. durch besondere schulorganisatorische Umstellungen, die kurz angedeutet werden. Interessant ist das Ergebnis der Analyse der kirchlichen Erziehung: diese trifft nach den Angaben der Autoren „kaum auf aggressive Gegnerschaft und vielleicht weniger auf Geringschätzung und Gleichgültigkeit als in den vorausgehenden Generationen“ (S. 50), somit bieten sich günstige Voraussetzungen für die kirchliche Jugendarbeit.

„Die Einstellung der Jugendlichen zur Berufsausbildung ist stark bestimmt durch die industrielle Leistungsgesellschaft und die von ihr ausgehenden Ansprüche an das Können und Wissen eines jeden, der zu etwas kommen will“ (S. 51). Nach dieser Feststellung werden Hochkonjunktur, Lehrlingsmangel und Arbeitsmoral kritisch betrachtet, diese Betrachtung wird durch Vorschläge für eine weitergehende gesetzliche Regelung der Jugendausbildung ergänzt.

Die Arbeit von Flitner und Bittner ist mehr eine Übersicht über Wesen und Bedeutung der Erziehungstätigkeit in den angeführten Institutionen. Die auf Einzelprobleme näher eingehenden Bücher von Keilhacker/Wasem, Scharmann und Furck ergänzen und vertiefen diese Übersicht.

Prof. Dr. Martin **Keilhacker**, Direktor des wissenschaftlichen Instituts für Jugendfragen in Film und Fernsehen, München, und Prof. Dr. Erich **Wasem** von der Pädagogischen Hochschule München zeigen die „Jugend im Kraftfeld der Massenmedien“. Keilhacker bringt Ergebnisse der Film-, Funk- und Fernsehforschung und Wasem berichtet über Untersuchungen zur Erforschung der Wirkungen von Werbung und Presse. Diesem Buch kommt eine große Bedeutung zu, zeigt es doch u. a., wie tiefgreifend die Ausstrahlungen der Massenmedien und der Werbung auf die Jugend sind und welche Gefahren sich daraus ergeben. Am Schluß weist deshalb ein pädagogischer Ausblick z. B. auch darauf hin, wie schon der jugendliche Kunde angeleitet werden kann, bestimmte Praktiken der Werbung zu durchschauen.

Das umfangreichste der hier besprochenen Bücher ist das von Prof. Dr. Theodor **Scharmann**, Vorstand des Instituts für Wirtschafts- und Sozialpsychologie der Universität Erlangen-Nürnberg. Es basiert auf vielen umfangreichen Untersuchungen, nicht nur aus Deutschland, sondern auch aus der Schweiz und aus Österreich. Das Buch bietet so eine Analyse über die Berufslage und Arbeitsgesinnung der heutigen Jugend, und es werden dazu soziologische, psychologische, pädagogische und berufskundliche Forschungsergebnisse herangezogen. Allgemeine Probleme der Berufswahl und der Berufseinstellung der Jugend werden zunächst abgehandelt. Im zweiten Hauptteil dreht es sich um die institutionellen, sozio-

ökonomischen und personalen Voraussetzungen der Berufswahl in der Zeit von 1945 bis 1960. Der dritte Hauptteil schließlich beschäftigt sich dann mit der Berufsfindung und Berufseinstellung im Zeitalter der industriellen Professionalisierung. In einigen Thesen und Schlußfolgerungen werden die Ergebnisse des Buches übersichtlich zusammengefaßt.

Dr. Carl-Ludwig Furck, Professor an der Universität Hamburg und Berater und Gutachter für den Aufbau des Pädagogischen Zentrums Berlin, ergänzt mit seiner Arbeit den Überblick zur Jugendkunde besonders für den schulischen Bereich. Aber nicht nur die Steigerung der Leistungsfähigkeit in der Schule wird angesprochen, sondern auch die im Beruf. Die Notwendigkeit von Leistungssteigerungen wird durch den Vergleich mit dem Ausland besonders deutlich. Umfangreiches Material zum Schulbesuch, zu den erzielten Schul- und Berufsleistungen, zu Problemen der Begabung und Begabungsreserve wird dargeboten. Eine 553 (!) Positionen umfassende Bibliographie rundet das Buch außerordentlich informativ ab.

Überhaupt werden alle hier vorliegenden Arbeiten besonders wertvoll durch ihre umfassenden Literaturangaben und ihre Dokumentarteile, die die Darlegungen überzeugend unterstreichen. Mit dem „Überblick zur wissenschaftlichen Jugendkunde“ legt somit das Deutsche Jugendinstitut (Dir. Prof. Dr. Werner Küchenhoff) ein Gesamtwerk vor, das den Stand des Wissens von der Jugend in Deutschland für das Jahr 1963 erschöpfend charakterisiert. Abschließend sei uns der Hinweis gestattet, daß wir den Band 18 über die behinderte Jugend (Autoren: Prof. Dr. Dr. H. von Bracken u. Dr. Franziska Haas) bereits im Heft 1/66 unserer Zeitschrift gewürdigt haben.

Arno Schulze

Hardesty, F. und K. Eyerth (Herausgeber) und zahlreiche Mitarbeiter: **Forderungen an die Psychologie.** 1965. 336 Seiten, Leinen 35,— DM.

Nyman, A.: **Die Schulen der neueren Psychologie.** Aus dem Schwedischen übersetzt von E. Bohm. 1966. 258 Seiten, 17 Abbildungen, 26 Figuren, Leinen 28,— DM.

Loch, W.: **Voraussetzungen, Mechanismen und Grenzen des psychoanalytischen Prozesses.** 1965. 78 Seiten, kartoniert 14,50 DM.

Beeli, A.: **Psychotherapie-Prognose mit Hilfe der „Experimentellen Triebdiagnostik“.** Abhandlungen zur experimentellen Triebforschung und Schicksalspsychologie, Band 4. 1965. 176 Seiten, 17 Tabellen, kartoniert 25,— DM.

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

Das Buch von Hardesty und Eyerth ist Prof. Dr. Curt W. Bondy gewidmet. Die beiden Herausgeber, selbst Schüler Bondys, und alle übrigen Mitarbeiter des Bandes fühlen sich ihm in Freundschaft und Verehrung verbunden. Deshalb soll das vorliegende Werk „eine Sammlung von Variationen zu dem zentralen Thema seiner Lebensarbeit zusammenstellen. Dieses Thema wird von Bondy in zwei Tonarten angeschlagen: zunächst als Forderungen an die Psychologie, an eine Wissenschaft,

Zur Beachtung!

In den Vereinigten Staaten von Amerika ist soeben ein Buch erschienen, das in Fachkreisen in aller Welt schon lange erwartet wurde. Der bekannte Spracharzt Henry Freund, Milwaukee, schreibt darin über die Psychopathologie und die Probleme des Stotterns. Seinen Ausführungen liegen die Ergebnisse einer jahrzehntelangen eigenen Forschungsarbeit und Praxis ebenso zugrunde wie die Erkenntnisse der übrigen internationalen Fachwelt (Originaltitel: **Psychopathology and the Problems of Stuttering. With Special Consideration of Clinical and Historical Aspects**). Das Buch gliedert sich in folgende Teile: Historische und zeitgenössische Theorien über das Stottern — Probleme der Ätiologie und Pathogenese — Symptomatologie — Probleme der Differenzierung — Therapie. Der Verlag Charles C. Thomas in Springfield, Illinois, liefert das Buch über den Buchhandel für 8,75 US-Dollar aus. Eine ausführliche Rezension bringen wir im Heft 4/1966.

Die Redaktion

die fähig ist, dem Einzelnen und der Gesellschaft zu dienen; sodann als Appell an den Psychologen zur Bewußtmachung derjenigen Einflüsse, die seine Handlungen, Forschungen und Einstellungen dirigieren" (aus dem Vorwort, S. 9).

Im I. Teil des Buches „Gesellschaftliche Wirklichkeit und psychologische Grundrezepte“ schreiben **Robert Heiss** über „Die Bildung von Modellen in der Psychologie“ (S. 22–36), **Gordon W. Allport** „Psychologische Modelle in der Beratung“ (S. 37–50), **Harold H. Anderson** „Über die Bedeutung der schöpferischen Gestaltung“ (S. 51–67) und **Gardner Murphy** „Persönliche Reife durch Erziehung: Möglichkeiten und Risiken“ (S. 68–82).

Teil II beschäftigt sich mit dem Thema „Gesellschaftliche Wandlungen und psychologische Erkenntnisse“ [Beiträge von **Klaus F. Riegel** und **Ruth M. Riegel**: „Vorschläge zu einer statistischen Interpretation von Alternsvorgängen sprachlicher Leistungen“ (S. 87–105), **Frederick Wyatt**: „Die Frage der biologischen Notwendigkeit des Kinderwunsches und die Methodik seiner Erfassung“ (S. 106–122), **George H. Roeper**: „Einige Beobachtungen über den Einfluß der Intelligenz auf die Persönlichkeitsentwicklung begabter Kinder“ (S. 123–132), **Bruno Klopfer**: „Ich-Psychologie und projektive Methoden“ (S. 133–138) und **Rudolf Cohen**: „Empirische Untersuchungen zur klinischen Urteilsbildung auf Grund psychologischer Tests“ (S. 139–152).]

„Gesellschaftliche Aufgaben und psychologische Lösungsversuche“ lautet die Überschrift des III. Teiles. Er bringt Arbeiten von **Ann Dix Meiers**: „Allgemeine Semantik und die amerikanische Desegregationskrise“ (S. 157–172), **Walter Herrmann**: „Anregungen für einen Beitrag der Kriminalpsychologie zur Strafvollzugsreform“ (S. 173–185), **Gisela Konopka**: „Straffällige Mädchen“ (S. 186–199), **Ray H. Bixler**: „Akkulturation fehlangepaßter Kinder der unteren Bevölkerungsschichten durch Heimerziehung“ (S. 200–212) und **Anne Fischer**: „Neue Wege in der Erziehungsberatung“ (S. 213–226).

Der IV. Teil schließlich bringt Arbeiten zum Problemkreis „Psychologie, Psychologie und Gesellschaft“. Zuerst fragt **S. Stansfeld Sargent**: „Übertreibt die amerikanische Psychologie die Wissenschaftlichkeit?“ (S. 231–239) und **Carl Graf Hoyos** schreibt über „Die Lage der Psychologen in der Bundesrepublik Deutschland“ (S. 240–251). Weitere Aufsätze sind von **Peter R. Hofstätter**: „Was man vom Psychologen erwartet“ (S. 252–271), **Benedict Nagler**: „Der Psychologe am Scheideweg“ (S. 272–280), und **Fritz Redl**: „Krisen in der Kinderarbeit“ (S. 281–293).

An Hand dieses umfangreichen Inhaltsverzeichnisses kann man die vielfältigen Probleme, die das Buch anschnidet, gut erkennen. Es kann hier auch nicht ansatzweise auf die Beiträge eingegangen werden, obwohl alle auch dem Sonderschul- und Sprachheilpädagogen nahegebracht werden müßten. Es sei deshalb für unsere Leser nur auf die Arbeit von Riegel und Riegel näher hingewiesen, die über Alternsveränderungen sprachlicher Leistungen Auskunft gibt. Die Verfasser schreiben, sie haben nicht die Absicht, die statistische oder die strukturanalytische Methode bei Untersuchungen über die Sprache zu diskreditieren. Sie wollen aber anregen, beide miteinander in Verbindung zu bringen, um „hinreichend umfassende Einblicke in entwicklungs- wie auch sprachpsychologische Zusammenhänge zu gewinnen“ (S. 105). Der Artikel versucht dies an Hand bereits vorliegender psychologischer Untersuchungen über langfristige Veränderungen des sprachlichen Verhaltens, durch mathematische Modelle der Veränderungen der Wortvariabilität mit Textlänge oder Alter und durch die Simulierung von Alternsvorgängen unter Laboratoriumsbedingungen. In der Diskussion wird dabei „der menschliche Organismus als ein System angesehen, das sich auf Grund der gesamten von ihm wahrgenommenen und verwendeten Informationen verändert“ (S. 104). Die Methodik der Autoren ist der psychologischen Ökologie ähnlich, die von **Lewin** vorgeschlagen und von **Barker** und **Wright** ausgebaut wurde. Riegel und Riegel führen dabei u. a. die Sprachentwicklung auf eine fortgesetzte Ablösung von Untersystemen (la parole) der Sprache (la langue) zurück. „Diese Untersysteme . . . unterscheiden sich nicht nur im Umfang voneinander, sondern mögen auch qualitativ verschieden sein. Die Sprache eines Kindes dürfte zum Beispiel von funktionalen und Qualitätsbeziehungen der Worte dominiert werden, während eine logische Struktur der Über-, Neben- und Unterordnung die Erwachsenensprache stärker beherrscht. Offenkundig bedingt eine Analyse dieser sprachlogischen Wortbeziehungen und ihrer individuellen Unterschiede (Riegel und Riegel, 1964) eine Methode, die sich von der gegenwärtigen radikal unterscheidet“ (S. 105). Es gelingt somit den Verfassern, einen ersten Ansatz zur Erfassung von Wandlungen des Sprachverhaltens im Laufe des Lebens aufzuzeigen; die Sprachheilpädagogik sollte sich für die sicher noch zu erwartenden weiteren Ergebnisse aufmerksam interessieren.

Das Buch, das mit Anmerkungen über den Werdegang aller Mitarbeiter und einer ausführlichen Bibliographie schließt, kann jedem Sonderschullehrer empfohlen werden. In Parallele zu dem für ihn unmittelbar zuständigen Wissenschaftsbereich der Heilpädagogik kann er beim Studium dieses Werkes erkennen, wie die gesellschaftlichen Aufgaben und Wandlungen auch von den Psychologen verlangen, „sich der Wechselwirkungen zwischen den sozialen Gegebenheiten und den Grundkonzeptionen, Untersuchungsthemen und Arbeitsgebieten ihrer Wissenschaft bewußt zu werden“.

Weitere Informationen aus dem Bereich der für ihn so wichtigen Psychologie erhält der Pädagoge aus dem Buch von Alf Nyman. Ausgehend von der „klassischen“ Psychologie des 19. Jahrhunderts werden die Schulen der Psychologie unserer Zeit dargestellt, wobei die führenden Vertreter dieser Schulen durch ausführliche Originalzitate zu Wort kommen. Noch einmal erhält so selbst ein guter Kenner der Materie einen gewissen Überblick über die Positionen des Behaviorismus, der Gestaltpsychologie, Dimensionspsychologie, Faktorenanalyse, Psychoanalyse, Individualpsychologie, Charakterologie und der Massen- und Gruppenpsychologie. Das in Skandinavien seit langem bekannte Buch ist auch eine gute Einführung in die gesamte Psychologie für Studenten der sonderschulpädagogischen Fachrichtungen.

Selbstverständlich kann es aber auch nicht mehr als eine Einführung und ein Überblick sein, denn der bei diesem umfassenden Buchtitel notwendigerweise außerordentlich umfangreiche Stoff muß dann doch leider allzusehr komprimiert werden. Als Beispiel dafür sei die Psychoanalyse genannt, die auf den Seiten 123–166 nicht nur von der Entstehung bis heute abgehandelt und in ausführlichen Zitaten referiert, sondern auch mit ihren vielen Kritikern konfrontiert wird. Interessanterweise wird nur die Psychoanalyse als Tiefenpsychologie akzentuiert, während doch nach deutschem psychologischen Sprachgebrauch auch die Adlersche Individualpsychologie und die Analytische Psychologie von C. G. Jung als tiefenpsychologische Schulen dazugehören. Ebenso fehlen die uns als sehr notwendig erscheinenden Hinweise auf die Fortentwicklungen der Psychoanalyse zum Beispiel in Deutschland und in den USA (Schultz-Hencke, Caren Horney, Erich Fromm u. a.). Eine Erörterung der Psychologie C. G. Jungs fehlt vollständig, gerade diese hätte aber wohl eine kritische Beleuchtung besonders nötig gehabt. So scheinen gewisse Unvollständigkeiten und Einseitigkeiten in dieser Darstellung der „neueren“ Psychologie zu stecken, man vermißt überhaupt viele Namen moderner Psychologen, besonders solche aus der zeitgenössischen deutschen Psychologie.

Eine sich mit der Psychoanalyse speziell beschäftigende Arbeit ist das Buch von Wolfgang Loch. Sie ist mehr für den psychoanalytisch geschulten und praktizierenden Arzt und Psychotherapeuten geschrieben und versucht die bisherigen Einsichten vom Wesen der psychoanalytischen Arzt-Patient-Beziehung und vom Zustandekommen des psychoanalytischen Heilungsprozesses zu vertiefen. Der Verfasser benutzt dazu Vorstellungen und Gedanken, die von der Hermeneutik und der Daseinsanalyse bezogen sind. Von dort her werden die „Seins- und Wirkweisen“ des Therapeuten näher beschrieben und das Ziel des psychoanalytischen Prozesses als eine „Bewegung zur Freiheit“ interpretiert.

Die Ausführungen von Armin Beeli wenden sich hauptsächlich an denselben Leserkreis wie das Buch von Loch. Auf dem Hintergrund der Schicksalsanalyse von L. Szondi berichtet Beeli von seiner langjährigen Forschungsarbeit, während der er eine Methode für die psychotherapeutische Prognostik entwickelte. Diese Methode hat sich nach Szondi durch sorgfältige Nachprüfungen in der Praxis sehr bewährt. „In 140 Fällen, die dem Autor nur durch Testserien (hauptsächlich Szondis „Experimentelle Triebdiagnostik“, aber auch Rohrschach-Protokolle, TAT, Assoziationstests nach C. G. Jung u. a.) bekannt wurden, verglich er die Vorhersagen seiner prognostischen Methode mit den Katamnesen der Fälle. Die Übereinstimmung erreichte die Größe von 83%. Mit Hilfe einer Korrelationsrechnung zwischen Katamnesen und experimentellen Prognosen ergab sich eine sehr signifikante Korrelation. Somit wurden die hier vorgelegten Ergebnisse auch statistisch abgesichert“ (S. 9). Diese Ergebnisse der Versuche werden im Buch sehr klar dargelegt und diskutiert, die methodologischen Folgerungen werden aufgezeigt. Eine Zusammenfassung und Handanweisung zur praktischen Anwendung der prognostischen Methode stehen am Schluß der Arbeit, die auch durchaus nicht die noch offenen Probleme und neuen Fragestellungen (S. 122–125) verschweigt.

Arno Schulze

Werner Corell: Pädagogische Verhaltenspsychologie. Grundlagen, Methoden und Ergebnisse der neueren verhaltenspsychologischen Forschung. (Reihe „Erziehung und Psychologie“, Nr. 35). Reinhardt Verlag, München/Basel 1965. 323 Seiten mit 4 Tafeln. Leinen 25,— DM.

Werner Corell: Programmiertes Lernen und schöpferisches Denken. Reinhardt Verlag, München/Basel 1965. 103 Seiten, 6,— DM.

Das erste Buch soll die Ergebnisse, die anthropologischen und methodischen Grundlagen der modernen Verhaltenspsychologie kritisch darstellen und besonders die betreffende Entwicklung in den USA berücksichtigen. Da das programmierte Lernen und die Lehrmaschinen auf Grund dieser Verhaltenspsychologie entwickelt wurden, muß auch auf diese Gebiete im Buch eingegangen werden. Jedoch sind noch weiterreichende Anwendungsmöglichkeiten gegeben, und so wird

auch der gesamte Bereich der Menschenführung angesprochen: die besondere „Technik der Menschenbehandlung“ wird an einigen exemplarischen Sachgebieten dargestellt, ohne die Gefahren der somit weitgehend möglich gewordenen „Manipulierbarkeit“ des Menschen zu verschweigen.

Das Buch gliedert sich wie folgt: Es beschreibt zunächst die anthropologischen Grundlagen der pädagogischen Verhaltenspsychologie. Nachdem das Verwandte und die Unterschiede der neuen Verhaltenspsychologie im Vergleich zum Behaviorismus herausgestellt werden, wird gesagt, daß im Zentrum der Verhaltenspsychologie die Frage nach der menschlichen Persönlichkeit steht; somit dient sie letztlich der Klärung unseres Menschenbildes. Dazu muß der Autor den anthropologischen Hintergrund dieser Psychologie aufzeigen. Dies geschieht in den Abschnitten 1) Der Mensch als Prozeß. — 2) Der Mensch als „offenes System“. — 3) Der Mensch als organisierte Ganzheit. — 4) Das Selbst als ordnendes Prinzip des Seelischen. — 5) Fortgesetztes „Wachstum“ als Ergebnis und Ziel des Verhaltens. — 6) Die individuelle Variabilität. — 7) Die multiple Determination des Verhaltens. Diese sieben Grundzüge werden auf den Seiten 12 bis 32 eingehender durchleuchtet.

Im 2. Kapitel werden die Forschungsmethoden der pädagogischen Verhaltenspsychologie dargelegt. Dabei ist wieder „charakteristisch die Abwendung von der Introspektion und die klare Hinwendung zur Beobachtung, Beschreibung und Untersuchung des sich zeigenden Verhaltens“ (S. 33). Die Forschung auf verhaltenspsychologischer Grundlage beruht auf einem „Schiedsspruch zwischen dem rationalistisch-deduktiven und dem empirisch-induktiven Verfahren . . . , indem sie jeweils die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen durch Anwendung einer klar formulierten Hypothese zusammenzufassen sucht. Dabei muß die Hypothese . . . im Einklang mit den bisher gesammelten Erfahrungen und dem logischen System stehen, um nachher dem Test der Bewährung in der konkret gegebenen Wirklichkeit unterworfen zu werden“ (S. 34). Im weiteren Verlauf des 2. Kapitels lernt der Leser dann die Hypothesen in der pädagogischen Verhaltenspsychologie näher kennen (S. 35–40), um dann weiter die Methoden der Planung und Untersuchungen der pädagogischen Verhaltenspsychologie zu erfahren (Experiment — Gruppenuntersuchung — Fallstudien — Datensammlung — Interview — Berichte usw.; S. 45–57). Den Anwendungsbereichen der Forschungsmethoden wird im folgenden Abschnitt nachgegangen (S. 57–60).

Das 3. Kapitel beschäftigt sich mit der verhaltenspsychologischen Lerntheorie (S. 61–104). In zwölf Abschnitten werden die lernpsychologischen Grundbegriffe der Verhaltenspsychologie geklärt (Das Verhalten — Stimulus und Reaktion — Reflexe und Verhaltensformen — Reaktives Konditionieren — Operatives Konditionieren — Verstärkung — Extinktion und „Strafe“ — Methoden der Verstärkung — Generalisierung — Diskreminierung — Graduelle Annäherung — Verhaltensverknüpfung).

Im 4. Kapitel findet man die verhaltenspsychologischen Befunde zur Praxis des Lernens (Lernbereitschaft — Prozeß der Entwicklung — Motivation — Aufnehmen, Behalten und Vergessen des Lernstoffes — Transfer des Lernens — Problem der Bedeutung sozialer Wechselbeziehungen für das Lernen — Programmiertes Lernen und Lehrmaschinen S. 105–267). Hierin sind für den Sprachheilpädagogen besonders interessant die Ausführungen über die Entwicklung der Sprache (S. 152–172), wobei sogar auf Sprachstörungen eingegangen wird. Diese Hinweise sind allerdings unvollkommen und unzulänglich, die Abgrenzungen der einzelnen Störungen z. B. sind nicht sehr glücklich gewählt und auch nicht differenziert genug; daß aber überhaupt auf diese Probleme hingewiesen wurde, ist zu begrüßen.

Lesenswert für jeden Sonderschullehrer ist das 5. Kapitel: „Verhaltensschwierigkeiten und ihre Behandlung — verhaltenspsychologische Aspekte der pädagogischen Psychopathologie“ (S. 268–282). Einige Verhaltensstörungen, die ebenfalls etwas willkürlich und unsystematisch ausgewählt erscheinen, werden angeführt, verhaltenspsychologisch durchleuchtet und durch Behandlungshinweise ergänzt (Autismus — passive Gleichgültigkeit — Neurosen — Schizophrenie — „Clownerie“ — Bettlässern — abnorme Ermüdbarkeit — sexuelle Perversionen). Einige Therapievorschläge beruhen — hier in Kurzform nur grob skizziert — in der Hauptsache darauf, daß erwünschte Verhaltensweisen in kleinen Schritten angebahnt werden und jeder dieser Schritte durch Erfolgserlebnisse des Patienten „verstärkt“ wird. Die laufende Verstärkung aller positiven Verhaltensschritte führt zum Verschwinden der nicht verstärkten falschen Verhaltensweisen und schließlich zur Beibehaltung der erwünschten Verhaltensform. Dazu werden von Correll einige Behandlungsbeispiele gegeben.

Das 6. und letzte Kapitel beschäftigt sich mit den verhaltenspsychologischen Grundlagen für den Unterricht in einzelnen Sachgebieten und Fähigkeiten (Zählen — Addieren — Multiplizieren — Dividieren — Lesenlernen — Begriffsbildung — Fremdsprachenlernen).

Alles in allem bietet das Buch Corrells für jeden Pädagogen eine relativ leicht lesbare und verständliche Einführung in die neue pädagogische Verhaltenspsychologie, die ja keineswegs mehr mit dem klassischen Behaviorismus verwechselt

werden darf. Da sie die Theorie des Lernens stark beeinflußt und in ihrer Folge schon zum programmierten Lernen und zu den Lehrmaschinen geführt hat, muß sich jeder Lehrer mit ihr auseinandersetzen. Corrells Werk erhält schon von daher seine große Berechtigung.

Die zweite hier zu besprechende Schrift Corrells schließt sich eng an das größere Werk von ihm an (Pädagogische Verhaltenspsychologie), sie ist teilweise als ein Auszug aus diesem zu betrachten. Einige Abschnitte sind auch Anfang 1964 in der Zeitschrift „Schule und Psychologie“ erschienen. Darüberhinaus beschäftigt sie sich aber noch speziell mit dem „schöpferischen Denken“, das nach Correll — im Gegensatz zu vielen seiner Kritiker — durchaus nicht durch einen qualitativen Sprung von jeder anderen Art des Denkens unterschieden ist.

Das kleine Buch setzt sich zunächst auch mit dem verhaltenspsychologischen Untergrund des programmierten Lernens, mit der Bedeutung der Motivation für dieses Lernen und für das Lernen mit Lernmaschinen und schließlich mit dem pädagogisch-psychologischen Problem des Programmierens auseinander.

Das 4. Kapitel lautet dann „Zur Psychologie und Pädagogik des schöpferischen Denkens und ihre Beziehung zum programmierten Lernen“. Obwohl, wie Correll an dieser Stelle sagt, zu keiner Zeit der Bedarf an schöpferischen Menschen in allen Berufsarten so groß war wie heute, war auch zu keiner Zeit die Klage über mangelnden Einfallsreichtum und auffallende Phantasielosigkeit so intensiv wie in der Gegenwart (S. 60). So wird hier die Frage gestellt, ob vielleicht das schöpferische Denken die Fähigkeit einiger weniger, begnadeter Menschen ist oder ob es eventuell doch mehr oder weniger in jedem Menschen vorhanden ist. Wenn auch die Forschungen über das schöpferische Denken sich noch in den Anfangsstadien befinden, möchte Correll doch den zweiten Teil der Frage mit gebotener Vorsicht bejahen. So fragt er anschließend selbst nach der Möglichkeit, ob schöpferisches Denken zu „lehren“ ist, und er findet auch hier die positive Antwort. Nun muß er weiter fragen, ob dies auch in der Form der „kleinsten Schritte“ im programmierten Lernen möglich sein wird und er möchte auch dies keinesfalls verneinen, jedoch sind stichhaltige Untersuchungen darüber noch schwer zu finden. Correll macht deshalb einige erste Vorschläge zur Aufstellung derartiger Programme, kann aber ausgearbeitete noch nicht vorlegen. Dafür bietet das letzte Kapitel dann noch neben vier Abbildungen bewährter Lehrmaschinen einige Programmbeispiele, die allerdings kein schöpferisches Denken benötigen. 79 Literaturhinweise schließen das Büchlein ab, das jedenfalls zur Problematik des programmierten Lernens interessante Gesichtspunkte beisteuert.

Arno Schulze

Otto Lettmayer u. a.: **Rat und Hilfe bei Sprachstörungen.** Birken-Verlag, Wien 1965, 2. veränderte Auflage, 96 Seiten, brosch., DM 14,—.

Das Buch wendet sich an alle mit der Erziehung von Kindern betrauten Personen, an Eltern, Lehrer, Kindergärtnerinnen, und klärt sie in ausgezeichneter Weise über die am häufigsten auftretenden Sprachstörungen auf. Es ist für den praktischen Gebrauch geschrieben und wird auch von Nichtfachleuten verstanden, für die es vorwiegend gedacht ist. Die Ratschläge für Hilfen gründen sich z. T. auf lebenslange Erfahrungen von Praktikern.

Das Buch wird dadurch besonders wertvoll, daß ihm reichhaltiges Spiel- und Übungsmaterial beigegeben ist, das den Fachmann auch zur selbständigen Weiterentwicklung anregt. Es hat sich vielfach im Gebrauch von Sprachheilrichtungen aller Art bewährt.

Die Abschnitte über Stammeln, Lispeln und Näseln schrieb Lettmayer, den Abschnitt über Stottern und Poltern Lettmayer und Maschka, den über den Parammatismus Susanne Haas. Das Spiel- und Übungsmaterial für die Behandlung des Stammelns stammt von Alfred Spanner, das für die Behandlung des Parammatismus von Haas.

Wiechmann

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

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 52

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

Postscheckkonto Hamburg 3088 13

Preisliste vom 1. 4. 1966

Bei Direktbestellung größerer Mengen erhalten Schulen, Sprachheilheime, Kliniken und behördliche Dienststellen Sonderrabatt.

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

| | | |
|---|---|---------|
| 1. Folge * | Für Lispler. Von J. Wulff, 16 Seiten | 0,80 DM |
| 2. Folge * | Für Sch-Stammler und Sch-Lispler. Von J. Wulff, 16 Seiten | 0,80 DM |
| 3. Folge * | Für K- und G-Stammler. Von J. Wulff, 16 Seiten | 0,80 DM |
| 4. Folge * | Für R-Stammler (zur Erlernung des Zungen-R). Von J. Wulff 16 Seiten | 0,80 DM |
| 5. Folge | Für Kinder mit Sprachverzögerung und Stammeln. Von J. Wulff, 32 Seiten | 1,60 DM |
| 6. Folge * | Für Heisere und Stimmchwache. Von J. Wulff, 28 Seiten | 1,40 DM |
| 7. Folge * | Für die Behandlung des geschlossenen Naselns. Von J. Wulff, 12 Seiten | 0,80 DM |
| 8. Folge * | Für die Behandlung des offenen Naselns. Von J. Wulff, 24 Seiten | 1,20 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. Von J. Wulff, 56 Seiten | 3,30 DM |
| 11. Folge * | Stimmeinsatzübungen für Stotterer und Stimmgestörte. Von J. Wulff, 12 Seiten | 0,80 DM |
| 12. Folge | Die sprachheilpädagogische Spielserie. Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsserie für stotternde Kinder und Jugendliche. Von Arno Schulze, 32 Seiten | 2,20 DM |
| 13. Folge * | Für Kehlkopfektomierte, Sprachlehrgang zur Ausbildung der Ruktussprache. Von Emil Rees, 28 Seiten | 2,60 DM |
| 14. Folge | Für die Beseitigung von Stimmbildungsfehlern und die Erzie- hung zur gesunden und mühelosen Stimmgebung. Von J. Wulff, 28 Seiten | 2,60 DM |
| 15. Folge | Für die Beseitigung von Lautbildungsfehlern | DM |
| 16. Folge | Anregungen zur Stottererbehandlung. Von J. Wulff, 20 Seiten | 1,— DM |
| 17. Folge * | Hilfen für die Behandlung von Stotterern. Von J. Wiechmann, 60 Seiten | 3,30 DM |
| * Die mit Stern bezeichneten Folgen enthalten vorwiegend Übungsmaterial für Lehrer und Eltern. | | |
| Wenn ein Kind nicht richtig spricht / Hinweise für die Eltern. | | |
| | Von J. Wulff, 8 Seiten | 0,50 DM |
| | Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes. Von M. Friedländer | 0,25 DM |
| | Lautstreifen zur Registrierung des Stammelns. Von P. Lükking | 0,05 DM |
| | Merkblatt zum Lautstreifen. Von P. Lükking | 1,— DM |
| | B-Streifen (Lautstreifen zur Registrierung des Stotterns). Von P. Lükking | 0,05 DM |
| | Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung (Der B-Streifen). Von P. Lükking | 2,— DM |
| | Tabelle der Randsymptome | 0,25 DM |

Tagungsberichte

| | | |
|--|--|----------|
| | Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen, Berlin 1958, 112 Seiten, kartoniert | 7,50 DM |
| | Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik, Hamburg 1960, 244 Seiten, kartoniert | 8,— DM |
| | Akustische und motorische Probleme bei der Sprach- und Stimmbehand- lung, Hildesheim 1962, kartoniert, 188 Seiten | 22,50 DM |
| | Die Rehabilitation der Sprachgeschädigten und das Bundessozialhilfe- gesetz, Marburg 1964, 164 Seiten, kartoniert | 18,75 DM |
| | Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke | 0,70 DM |
| | Statistische Angaben über Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bun- desrepublik Deutschland, mit Anhang Mitteldeutschland, Österreich und Schweiz, 112 Seiten, kartoniert | 8,— DM |
| | Sonderdruck: Grundsätzliches zur Behandlung der Aphasien. Von Dr. A. Leischner | 1,— DM |

