

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

HERAUSGEBER: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK EV

Aus dem Inhalt

Horst Schmidt, Hamburg

Ein Beitrag zur Differentialdiagnose Stottern : Poltern

Karl Hartlieb, Karlsruhe

Sprechstörungen aus biokybernetischer Sicht

Myrtha Signer, Zürich

Das hirngeschädigte Kind und die »do it yourself«-Therapie

Josef Schultheis, Marburg (Lahn)

Zum Begriff der Eigenständigkeit als einer möglichen »Grundkategorie«
für die Sprachbehindertenpädagogik

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · August 1969 · 14. Jahrgang · Heft 4

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Ehrenvorsitzende: Prof. Dr. O. von Essen
Rektor i. R. J. Wulff

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (I. G. L. P.)
Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Vorstand:

Geschäftsführender Vorstand:

2 Hamburg 6, Karolinenstraße 35, Telefon 34 10 93 067 · Postscheckkonto Hamburg 97 40

Vorsitzender J. Wichmann, 2 Hamburg 62, Wittekopsweg 35
Stellvertretender Vorsitzender K. H. Rölke, 1 Berlin 47, Fritz-Reuter-Allee 167
Geschäftsführer H. Thorwarth, 2162 Hamburg 93, Rahmwerder
Straße 3
Schriftführer H. G. Müller, 2 Hamburg 61, Ortleppweg 4
Rechnungsführer und Mitgliederabteilung G. Reuter, 2 Hamburg 71, Haidlandsring 29
Referent für Öffentlichkeitsarbeit K. Leites, 2071 Grande (Holstein)

Landesgruppen:

Baden-Württemberg . Prof. Dr. A. Zuckrigl, 69 Heidelberg, Quinckestraße 72
Bayern Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10
Berlin Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61
Bremen Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 38
Hamburg Karl Heinz Hahn, 2 Hamburg 64, Rolfinkstiege 1
Hessen Heinrich Eglins, 6301 Annerod, Gartenstraße 36
Niedersachsen Hildegard Schneider, 3 Hannover, Burgstr. 14
Rheinland Josef Möller, 5 Köln, Marienplatz 2
Rheinland-Pfalz . . . Prof. Dr. Karl-Heinz Berg, 65 Mainz, Schillerstraße 11
Saarland Hans-Dietrich Speth, 661 Lebach, Ostpreußenstraße 2 a
Schleswig-Holstein . . C. Böckmann, 2057 Wentorf, Hamburger Landstraße 29 a
Westfalen-Lippe . . . Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

Die Sprachheilarbeit,

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.
Verantwortlicher

Redakteur Arno Schulze, 3570 Kirchhain/Landkreis Marburg/Lahn,
Berliner Straße 11, Telefon (064 22) 8 50

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41, Ruf (04 11) 89 39 48

Bezugspreis pro Heft 2,40 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 14,40 DM zuzüglich Portokosten

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

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 Gesellschaft oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

HERAUSGEBER: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK EV

August 1969 · 14 Jahrgang · Heft 4

Horst Schmidt, Hamburg

Ein Beitrag zur Differentialdiagnose Stottern : Poltern

1961 schrieb MASCHKA (1): »Das Problem des Stotterns ist hinsichtlich der Pathogenese und der Therapie das faustische Problem der Logopädie. Das Studium dieses Leidens hat mannigfaltige Theorien und Behandlungsmöglichkeiten ans Licht gebracht, aber gerade die bedeutendsten Forscher und Gelehrten betonen in größter Bescheidenheit, daß das Stotterleiden noch lange nicht genügend erkannt ist und daß vor allem die Behandlungsergebnisse bei den Schwerstotterern in keiner Weise befriedigen können . . . Es ist, als ob wir immer nur durch einzelne Fenster Einblick in getrennte Räume bekämen, der Eintritt ins Innere aber uns verwehrt wäre.«

Diese Gedanken drücken wohl aus, was wir alle, die wir täglich als Praktiker vor der Aufgabe stehen, stotternden Menschen zu helfen, oft empfunden haben. Dabei erleben wir ständig mit unserer eigenen Arbeitsweise klare Erfolge, aber auch klare Mißerfolge, und wenn wir voraussetzen, daß jede der zahlreichen Behandlungsmethoden eine gewisse Erfolgsquote erbringt, so müssen wir feststellen, daß es viele erfolgreiche Wege der Stottererbehandlung gibt, daß sich aber ein allgemeingültiger Weg nicht finden ließ. Daher ist es verständlich, daß sich die Meinung, nur ein Team könnte erfolgreiche Arbeit leisten, immer stärker durchsetzt; denn, wenn wir uns auch noch so sehr um eine ganzheitliche Erfassung bemühen, unsere persönlichen Möglichkeiten müssen begrenzt bleiben. So gesehen stellt ein Team eine Addition von Möglichkeiten dar.

Bei diesen Gedanken geht man von der Voraussetzung aus, daß das Stottern eine bestimmte Störung ist, die jedoch verschiedene Phasen durchläuft und verschiedene äußere Erscheinungsformen hat. Daher stellen viele Lehrbücher kaum mehr als eine statistische Übersicht dar, die angibt, wie die einzelnen Faktoren prozentual bei den Stotterern verteilt sind.

Dagegen tauchen in neueren Veröffentlichungen immer wieder Hinweise auf das Poltern als Ursache des Stotterns auf. M. KLEMM interpretiert (2):

»Auch die Beziehungen zu Stottern und Poltern seien interessant. Das Übersprudelnde und Hastige in der Sprache des Polterers fände man auch meistens in seiner allgemeinen Motorik. Oft würden daraus später Stotterer, und im Übergangsstadium seien die beiden Symptome oft schwer auseinanderzuhalten.«

RICHTER / REUTER schreiben (3):

»Wenn wir bei unseren sprachkranken Kindern und Erwachsenen die Störungsformen auseinanderhalten wollen, so müssen wir zunächst eine strenge Unterscheidung zwischen reinem Stottern und Stottern mit einer Polterkomponente treffen . . . Bei der Vorstellung eines Patienten werden wir allerdings zunächst meist die Dia-

gnose Stottern stellen. Erst im Laufe der Behandlung erkennen wir dann, daß eine urgründige Polterkomponente hinzutritt. Poltern stellt die primäre, Stottern die sekundäre Störungsform dar.«

BERG (4) weist auf charakterliche Unterschiede zwischen den tonischen und klonischen Stotterern hin und sagt:

»Die Unbekümmertheit des reinen Klonikers erinnert manchmal etwas an die Art des Polterers.«

Darauf trennt er die Stotterer in Selbstüberforderer und Selbstunterforderer und gibt dabei eine ähnliche Klassifizierung wie SPINK (5) bei seiner Trennung in den aggressiven und den gehemmten Stotterer.

Während wir also auf der einen Seite eine Kategorisierung des Stotterns nach äußeren Symptomen und Entwicklungsphasen haben, finden wir auf der anderen Seite Hinweise, daß sich hinter den äußeren Erscheinungsformen zwei verschiedene Störungen verbergen, die im charakterlichen Bereich begründet sind. Dabei wird mehr oder weniger klar ausgesprochen, daß es sich bei der einen Form um ein reines Stottern, bei der anderen um ein Poltern mit aufgestocktem Stottern handelt. Da sich, wie mehrere Autoren betonen, beide Grundstörungen schwer und oft erst nach einer gewissen Behandlungszeit voneinander trennen lassen, ist anzunehmen, daß bei den meisten Auswertungen der Untersuchungen diese Unterschiede nicht beachtet wurden und dadurch so unterschiedliche und teilweise widersprüchliche Ergebnisse entstanden.

Daher scheint es dringend nötig zu sein, unsere diagnostischen Möglichkeiten weiterzuentwickeln, damit wir unsere Aussagen nicht mehr auf den »Stotterer«, sondern auf den »Polter-Stotterer« und auf den »Nicht-Polter-Stotterer« beziehen können. Das bedeutet, daß die Untersuchung neben der äußeren Erscheinungsform auch den charakterlichen Bereich beachten muß.

Dazu bieten sich in Sprachheilschulen, wo man beide Typen in den verschiedenen Lebenssituationen (Unterricht, Pause, Turnen, Klassenreise usw.) beobachten kann, besonders gute Möglichkeiten. So ist es nicht verwunderlich, daß die deutlichsten Hinweise (Spink, Reuter) aus diesen Kreisen kommen. Die Schule für Sprachkranke Hamburg-Altona, Bernstorffstraße 147, entwickelt seit einigen Jahren Untersuchungsbögen, um statistisches Material über diese beiden Typen zu gewinnen. Dabei ergaben sich schon ohne exakte Auswertung deutliche Unterschiede, die ich zunächst mit A und B kennzeichnen möchte:

	A	B
Allgemeines Verhalten	ungehemmt	gehemmt
Rechtschreibung	schlecht	gut
Singen (Tonhöhen)	schlecht	gut
Schrift	unordentlich — lose	ordentlich — starr
Turnen, Schwimmen	wenig Angst	viel Angst
Aufsätze	Formulierungsschwierigkeiten	gute Formulierungen
Artikulation	verwaschen	exakt
Sprachmelodie	monoton	melodisch
Rechnen : Deutsch	Rechnen besser	Deutsch besser
Sprechtempo	hastig	normal
Sprechstörung	mehr im Verlauf — klonisch	mehr am Anfang — tonisch
Konzentration bewirkt	Verbesserung	Verschlechterung

Diese Gegenüberstellung zeigt bei der Gruppe A eine allgemeine Ungehemmtheit (Verhalten, Schrift, Turnen, Sprechtempo) und eine Schwäche, die über eine Behinderung des Sprechens bis in den Bereich der Sprache (Formulierungen, Verhältnis Deutsch : Rechnen) reicht. Daher erscheint hier die Bezeichnung »Sprachschwäche« als sinnvoll. Diese Auffassung unterstützt ARNOLD (6) durch seine Definition des Polterbegriffes:

»Poltern ist eine sprachliche Gestaltungsschwäche mit unbeherrschter, überhasteter und undeutlicher Rede auf Grund einer angeborenen, vererbaren und konstitutionell bedingten Eigentümlichkeit der gesamten psychosomatischen Persönlichkeit.«

Dementsprechend prägt er den Begriff »angeborene Sprachschwäche« und gibt folgende Symptome an:

1. gute rechnerische Begabung bei sprachlicher Unbeholfenheit.
2. Mißverhältnis zwischen erblicher Denkgeschwindigkeit und verminderter motorischer Sprachgeschicklichkeit.
3. IQ meist zwischen 100 und 130.
4. verminderte Gedächtnisleistung für sinnlose Silben.
5. Gleichgültigkeit gegenüber sprachlichen Leistungen.
6. Artikulation hastig, fahrig, übereilt, undeutlich, Verstümmelung der unbetonten Wortenden, starke Störung bei langen und fremdartigen Wörtern.
7. Minderbegabung der inneren Gestaltung und des äußeren Ausdrucks der sprachlichen Konzepte.
8. Aufmerksamkeit verbessert das Sprechen.
9. keine krampfartigen Hemmungen, Atemstörungen, Mitbewegungen, keine Angst vor bestimmten Lauten.
10. Verbindungen zu Stammeln, Agrammatismus, Legasthenie und Worttaubheit.

Weitere Hinweise auf die zugrunde liegende Sprachschwäche geben die Definitionen des Polterns (7) von

LUCHSINGER: kongenitale Sprachgestaltungsschwäche,
FALK: Unordnung der integrativen Mechanismen,
WEISS: zentrale Störung des sprachlichen Gleichgewichts.

Besonders Weiss deutet in seinen Veröffentlichungen immer wieder auf die Primärstörung im Gebiete der Sprache und des Denkens hin und bringt den treffenden Vergleich mit dem Eisberg (7), dessen Spitzen (Formulierungsschwierigkeiten, Poltern, Agrammatismus, Legasthenie usw.) sichtbar sind. Er schreibt (7):

»Der Versuch, vom nicht-verbalen Denken zum wohlintegrierten Ausdruck der Gedanken fortzuschreiten, ist mehr, als der im Grunde ungeistige und sorglose Polterer vollbringen kann.«

Dabei veranschaulicht er die Situation des Polterers:

»Der typische Polterer stellt unserer Meinung nach das Beispiel eines Individuums dar, dessen Absicht zu sprechen besteht, bevor er die Worte und die Formulierungen findet für das, was er sagen will. Er denkt nicht in Worten, sondern mehr in einer Weise, die wir aus einem Mangel an einem besseren Ausdruck »abstrakt nennen müssen.«

An anderer Stelle (7):

»Polterer denken meistens in »abstrakter« Weise, wodurch eine »Übersetzung« ihrer Gedanken nötig wird in wörtlichen Ausdruck, was oft nur sehr mühsam vonstatten geht. Daher geben sie uns gelegentlich das Gefühl, daß ihre Muttersprache eine

Fremdsprache für sie ist. Ihr Suchen nach Worten, ihr beschränktes Vokabular, die fehlerhafte Grammatik und die Schwierigkeiten bei der Formulierung tragen zu diesem Eindruck bei.«

Dementsprechend gibt er eine Gegenüberstellung von Stottern und Poltern:

	Poltern	Stottern
Auslegung, Deutung	erblich, primär zentrale Unausgeglichenheit der Sprache	funktionell, sekundär
zugrunde liegende Störung	mangelhafte Reife des ZN	neurovegetative Fehlfunktion
Bewußtsein der Störung	meist fehlend	stark
spezifische Symptome	Verzögerungen, Wiederholung ohne Behinderung	klonische und tonische Behinderung
Geschwindigkeit	meist schnell	ziemlich langsam
Satzbau	oft fehlerhaft	meist korrekt
Furcht vor bestimmten Lauten	fehlt	vorhanden
erhöhte Aufmerksamkeit	verbessert	verschlechtert
verringerte Aufmerksamkeit	verschlechtert	verbessert
Fremdsprachen (Sprechen)	besser	schlechter
Gestik	großzügig — unbehindert	steif — behindert
Lautes Lesen		
bekannter Texte	schlechter	besser
unbekannter Texte	besser	schlechter
Charakteristika der Schrift	locker unordentlich	zusammengequetscht, Striche unter hohem Druck
schulische Leistungen	Versager	gut bis überragend gut
psychisches Verhalten	sorglos, kameradschaftlich, ungeduldig, impulsiv, schnell vergessend, überheblich	verlegen, verklemmt, gequält, gezwungen, nachtragend, aufdringlich
Alkohol	verschlechtert	verbessert
LEE-Effekt	verschlechtert	verbessert
EEG	oft abweichend	Grenzlinie normal
Chlorpromazine	verbessern	verschlechtern
Dexfenmetrazin	verschlechtert	verbessert
Verlauf	gleichbleibend	Fluktuation, spontane Besserung und Rückfälle
Therapie	Konzentration auf Einzelheiten	Die Aufmerksamkeit muß von Einzelheiten weggelenkt werden, Psychotherapie
Prognose	hängt vom Erwerb der Konzentration ab	hängt von der emotionalen Anpassung ab

Da das Poltern in vielen Fällen die Ausgangsbasis für das Stottern darstellt (wahrscheinlich ist es mit HÖPFNERS Begriff der Primär-Ataxie identisch), werden wir in der Praxis meist auf Mischtypen treffen, die wir als »mehr Stotterer«, »Polter-Stotterer« oder »mehr Polterer« bezeichnen müssen. Daher muß es aus zwei Gründen unsere Aufgabe sein, Untersuchungsmethoden zu entwickeln, die eine möglichst frühzeitige genaue Diagnose ermöglichen:

I. Beim Stottern auf Polterbasis wird neben dem Abbau der Sprechanst und der Fehlleistungs-Erwartung der gesamte Komplex der Sprache einschließlich des verbalen Denkens angeregt werden müssen. Das bedeutet im einzelnen (8):

1. Artikulationstraining,
2. Verbesserung von Atmung und Stimme,
3. Reorganisation der Diktion und des verbalen Ausdrucks,
4. Erziehung im grammatischen, stilistischen und syntaktischen Gebrauch,
5. Kompensieren der Schreib- und Leseschwierigkeiten,
6. Verbessern der Schreibgeschicklichkeit,
7. Grundlegende Wertung von Musik, Rhythmus und Tanz,
8. Orientierung im sozialen Gleichgewicht.

Daraus resultiert eine ganz andere Therapie, als sie beim reinen Stotterer, bei dem der Psychotherapeut, der Phoniater, der Heilpädagoge oder der Neurologe im Vordergrund zu stehen hat, angewandt werden muß.

II. Da beim Sprachschwachen normalerweise das Bewußtsein der Störung fehlt, wird eine Behandlung in den meisten Fällen erst einsetzen, wenn über das Poltern eine Stotterkomponente hinzugetreten und dadurch das Leiden wesentlich verstärkt und evtl. irreparabel geworden ist. Da schon das Poltern einen gewissen Endzustand der Sprachschwäche darstellt, wäre durch eine frühzeitige Diagnose die Möglichkeit gegeben, schon vor einer vollen Ausprägung des Polterns prophylaktische Maßnahmen zu ergreifen und dadurch die Zahl der Sprachgestörten wesentlich zu verringern.

So stellten wir aus unseren eigenen Beobachtungen (Gruppe A = Polterer, Gruppe B = Stotterer) und aus den Aufstellungen von Luchsinger/Arnold und Weiss Tabellen zusammen und prüften sie auf ihre Verwendbarkeit als Untersuchungsbogen. Dabei ergab sich die Notwendigkeit, eine Anzahl von Fragestellungen auszulassen, da sich die anamnesticen Möglichkeiten als zu unsicher erwiesen, die Beurteilungskriterien der Untersuchenden zu sehr divergierten oder uns der Komplex selbst als nicht signifikant erschien (IQ 100 bis 130). Die verbliebenen Kriterien erscheinen uns sicher genug, um sie bei einer größeren Zahl von Sprachgestörten anzuwenden und so das Material für eine exakte statistische Auswertung zu erhalten. Aus diesem Grunde veröffentlichen wir sie nun und erbitten damit die Mitarbeit von interessierten Kollegen.

— Tabelle siehe Seite 110 —

Dabei sollen nur diejenigen Fragen beantwortet werden, die sich wirklich eindeutig beantworten lassen. Die gegebenen Antworten addiert man zu einer Proportion und rechnet sie in Prozentwerte um (Umrechnungstabelle unten links auf dem Fragebogen).

Beispiel: Bei einem Jungen konnten von den 13 Antworten 9 gegeben werden, und zwar 7 als A- und 2 als B-Antwort. Es ergibt sich daher die Proportion $A : B = 7 : 2$. Von den 9 Antworten weisen 7 auf Poltern und 2 auf Stottern hin. Wir finden also einen Polteranteil von $7/9 = 78\%$ und einen Stotteranteil von $2/9 = 22\%$.

Setzt man bei 80% bzw. 20% die Grenze zum reinen Stottern oder Poltern (Diagramm unten rechts) und nennt man die dazwischenliegenden Werte Polter/Stottern, so würde man den Jungen des obigen Beispiels als Polterer mit einer leichten Stotterkomponente bezeichnen.

		Typ A	ohne Wertung	Typ B	A	o	B
1	Sprechbeginn	später als 1½ Jahre	1¼ bis 1½ Jahre	früher als 1¼ Jahre			
2	Stammeln bei Einschulung	ja	unbekannt	nein			
3	RLS	ja	unentschieden	nein			
4	Schrift	locker unordentlich	unentschieden	sorgfältig gequetscht Druck			
5	schriftlicher Ausdruck	schlecht	unentschieden	gut			
6	Singen (Tonhöhen, 2. Stimme)	schlecht	unentschieden	gut			
7	Aussprache	verwaschen	unentschieden	exakt			
8	Behinderung	Verzögerung, Wiederholung ohne Behinderung	keine	klonisch / tonisch			
9	Sprechtempo	hastig	unentschieden	normal			
10	Redestörung	mehr im Verlauf	unentschieden keine	mehr am Anfang			
11	Furcht vor bestimmten Lauten	fehlt	unentschieden	vorhanden			
12	Konzentration bewirkt	Verbesserung	unentschieden	Verschlechterung			
13	Verhalten in und zur Umwelt	kameradschaftlich, umgänglich, sorglos, impulsiv, ungeduldig, überheblich	unentschieden	zurückgezogen, verlegen, verklemmt, gezwungen, nachtragend, aufdringlich			
Summe:							

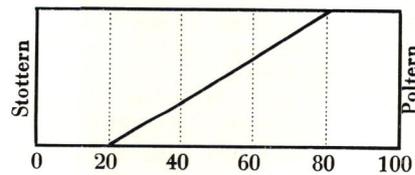
Verhältnis A : B = . . . : . . .

Zahl der beantworteten Fragen:

davon Anteil der A-Antworten als Bruch: . . . / . . . als Prozentwert:

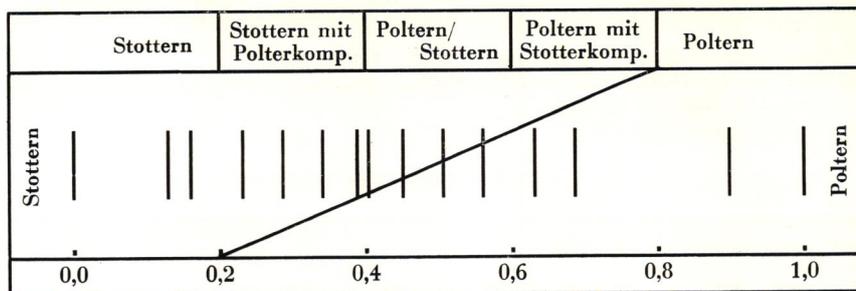
	13	12	11	10	9	8	7	6	5
1	8	8	9	10	11	13	14	17	20
2	15	17	18	20	22	25	29	33	40
3	23	25	27	30	33	38	43	50	60
4	31	33	36	40	44	50	57	67	80
5	39	42	45	50	56	63	71	83	
6	46	50	55	60	67	75	86		
7	54	58	64	70	78	88			
8	62	67	73	80	89				
9	69	75	82	90					
10	77	83	91						
11	85	92							
12	92								

Nenner
%
Zähler



Diagnose:

Zur weiteren Illustration gebe ich die Verteilung der Kinder meiner Klasse, eines 5. Schuljahres, wieder, wobei ich zwei Kinder, die wegen einer Lähmung der Gesichtsnerven eingeschult wurden, auslasse.



3 reine Stotterer	= 20 %
4 Stotterer mit Polterkomponente	= 27 %
4 Polter/Stotterer	= 27 %
2 Polterer mit Stotterkomponente	= 13 %
2 reine Polterer	= 13 %

Zum Schluß eine Besinnung:

Wir sind überzeugt, daß die Neufassung des Polterbegriffes in seiner Erweiterung als Teilsymptom der allgemeinen Sprachschwäche und damit die Einengung des Stotterbegriffes eine wirksame Verbesserung der Behandlung Sprachgestörter bewirken wird. Daher scheint es unhaltbar zu sein, jedes Kind, das eine Störung des Sprechablaufes zeigt, auch wenn Spasmen auftreten, als Stotterer zu bezeichnen und nach irgendeiner Methode zu behandeln. Statt dessen müssen wir dahin kommen, möglichst frühzeitig und mit ausreichender Sicherheit die Sprachschwachen, d. h. die große Zahl der Polterer und Polter/Stotterer, von den echten Stottern [den symptomatischen, physiologischen, traumatischen und hysterischen im Sinne Arnolds (9)] zu trennen und sie so einer adäquaten Behandlung zuzuführen.

Das bedeutet, daß für die Polterer und Stotter/Polterer die Sprachheilschule mit ihrer Möglichkeit zu einer weitgehenden Umerziehung (Sprachentwicklung, Sprech-erziehung, Legastheniebehandlung, Hör- und Musikerziehung, Rhythmik, Konzentrationsschulung usw.) der ideale Behandlungsort sein kann. Dagegen gehörte der echte Stotterer hauptverantwortlich in die Hände des Psychotherapeuten, des Phoniaters, des Psychiaters oder Neurologen, während der Sprachheilschule eine unterstützende Aufgabe zufiele, die jedoch durch den Einsatz von Psychagogen und Lehrern für Verhaltensgestörte erweitert werden könnte.

Literatur:

- (1) Maschka, F.: Das Problem des Stotterns in der Reflexlehre. Die Sprachheilarbeit (1961) Heft 1, S. 12.
- (2) Klemm, M.: Zum heutigen Stand der Stotterforschung. Die Sprachheilarbeit (1957) Heft 4, S. 85.
- (3) Richter/Reuter: Wann schadet und wann nützt dem Stotterer die Selbstkontrolle seines Sprechablaufes? Die Sprachheilarbeit (1961) Heft 4, S. 111.
- (4) Berg, K.-H.: Zur Diagnostik, Typologie und Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher. Die Sprachheilarbeit (1965) Heft 2, S. 44.

- (5) Spink, H.: Zum Problem der Behandlung stotternder Kinder in der Sprachkrankenschule. Gehörlose, schwerhörige und sprachkranke Schüler in Hamburg. Ehrengabe der Schulbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg, Oktober 1960, S. 29—34.
- (6) Luchsinger/Arnold: Lehrbuch der Stimm- und Sprechheilkunde. Wien 1959, 2. Aufl., S. 672 ff.
- (7) Weiss, D. A.: Poltern. Folia phoniatic. 19 (1967), S. 233—263.
- (8) Weiss, D. A.: Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen Stottern und Poltern. Folia phoniatic. 19 (1967), S. 98—104.
- (9) Luchsinger/Arnold: S. 641.

Anschrift des Verfassers: Horst Schmidt, 2 Hamburg 26, Schadesweg 13 a.

Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik

— Beiträge zur Theorie und Praxis —
mit zahlreichen Abbildungen und Diagrammen

Tagungsbericht

der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

München 1968

Aus dem Inhalt:

Prof. Dr. W. Orthmann: Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik / Prof. Dr. Dr. F. Schröder: Operative Maßnahmen bei LKG-Spalten als Voraussetzung für eine normale Sprechfunktion / Priv.-Doz. Dr. G. Lieb: Gebißenomalien und ihre Behandlung zur Verbesserung der Sprechfunktion / J. Wulff: Psychische, soziale, funktionelle und logopädische Behandlung der op. LKG-Spalten / Priv.-Doz. Dr. E. Loebell: Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der verzögerten Sprach- und Atemrückkopplung bei Normalpersonen, Polterern und Stotterern / Prof. Dr. M. Sovák: Die Rehabilitation der akustischen Agnosie / Dr. A. Pavlová - Zahalková: Schlaftherapie für Stotterer innerhalb der Sprachheilschule / F. Maschka: Der logopädische Rhythmus in der Behandlung des Stotterns / K. Leites: Programmierung in der Sprachgeschädigtenpädagogik.

Zusammengestellt von Hans-Georg Müller
164 Seiten, kartoniert, 29,60 DM

Bestellungen erbeten unmittelbar an den Verlag
Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41

Sprechstörungen aus biokybernetischer Sicht*)

I. Die biokybernetische Betrachtungsweise

Die Kybernetik ist eine nach den technischen Prinzipien der Regelung und Steuerung in der Nachrichtenübermittlung ausgerichtete Betrachtungsweise, die schon in weite Bereiche des modernen wirtschaftlichen und persönlichen Lebens Eingang gefunden und sich als wertvolles Arbeitsverfahren bewährt hat. So ist auch für das vorliegende Thema eine biokybernetische Betrachtung mit dem Ziel der Einsichtnahme in Lebensvorgänge recht naheliegend, und das um so mehr, als hier hirnebenmechanische Prozesse erfaßt werden können, die als Auswirkungen eines angeborenen Instinktverhaltens oder eines erlernten Bewußtverhaltens anzusehen sind.

Als typisches Beispiel für das Instinktverhalten darf der »erste Schrei« des Neugeborenen gelten, der physiologisch-mechanisch und aerodynamisch schon über exakt abgestimmte Regelkreise verfügt in einem Kollektiv, das den gespannten Atem, die Stimmlippenschwingung für den Ton und die Einstellung des Schallraumes für den Stimmklang beherrscht.

Biokybernetisch gesehen bedeutet das automatisch ablaufende Instinktverhalten die Regelung, während das Bewußtverhalten, das sich oft erheblich in die Lebensvorgänge ändernd einschalten kann, als Steuerung gelten darf. Dieser Regelung und Steuerung unterstehen auch Stimmgebung und Lautbildung, kurz: »Stimme und Sprache«, und die kybernetische Betrachtung hat die bisher subjektiv-qualitativ bewerteten sinnes-physiologischen Tatbestände von Stimme und Sprache jetzt auch objektiv-quantitativ so zu messen gestattet, daß die naturwissenschaftlichen Ergebnisse mit den psychologischen vergleichbar geworden sind. Dabei ist die Erkenntnis wichtig: Stimme ohne Sprache ist möglich; Sprache ohne Stimme verliert jede kulturschöpferische Bedeutung, deshalb muß die biokybernetische Betrachtungsweise sich zuerst auf die Stimmgebung richten.

II. Das Organisationsprinzip von »Stimme und Sprache«

Für die Regelung und Steuerung von Stimmgebung und Lautbildung gelten organ-eigene Prinzipien, die sich auf besondere Wirkgrößen im Sinne von Naturkonstanten zurückführen lassen. Es besteht für das »Stimm- und Sprechorgan«:

1. ein organisches Konstruktionsprinzip,
2. ein funktionelles Konstitutionsprinzip, beide generell, und
3. ein individuelles Dispositionsprinzip.

Die Konstruktion braucht nicht näher erläutert zu werden, sie ist in jedem Lehrbuch der Anatomie und der Sinnes-Physiologie ausführlich beschrieben.

Besondere Aufmerksamkeit hat die funktionelle Konstitution mit Beachtung des »ersten Schreis« gefunden, der traditionell als um das a_1 (435 Hz) liegend angenommen wird und der seinen anfangs nur wenige Tonschritte umfassenden Bereich bis zum 15. Lebensjahr auf etwa anderthalb Oktaven, gleichmäßig nach oben und unten verteilt, entwicklungsmäßig erweitern soll.

*) Vortrag auf der 2. Regionaltagung der Sprecherzieher, Sprachheillehrer und Logopäden Baden-Württembergs vom 21. bis 23. 2. 1969 in Inzigkofen/Sigmaringen.

Stufen:

1. Aus der Ruhe Impulssprung auf 60 Hz (»Knarren«).
2. Einspringen auf phon N, Stimmlippengrundimpulse.
3. Einspringen auf die Sprechlage.
4. Frequenzmodulation im Sprechmelos mit Schaltung.
5. Intervallsprünge im Singmelos mit Schaltung.
6. Rhythmische Akzentuierung: Sprechen mit Silbenshub, Singen mit Vibrato.
7. Stimmumfang.

Diese Befunde zur funktionellen Konstitution und zur individuellen Disposition müssen für jede Analyse zur Behandlung von Stimm- und Sprechstörungen erhoben werden.

III. Die zentrale Stellung des kybernetischen Systems »Stimme und Sprache«

Konstitutionelles und dispositionelles Organisationsprinzip ergeben, regel- und steuerungstechnisch gesehen, einen nicht lokalisierbaren »Meßplatz der Phonation« (»erster Schrei«, Stimme), programmiert im Entwicklungsprozeß für das Instinktverhalten, und einen »Meßplatz der Artikulation« (»erstes Wort«, Sprache), programmiert im Lernprozeß für das Bewußtverhalten. Zwischen beiden Meßplätzen befindet sich auf höherer Bewußtseinssebene ein zentrales »Mischpult«, dem die Aufgabe zukommt, die Verbindung zwischen Phonation und Artikulation herzustellen und die Funktionsabläufe auf Synchronisierung und Rhythmisierung zu überwachen.

Die Synchronisierung ist die schwächste Stelle dieses Systems. Aus diesem Organisationsprinzip wird auch verständlich, warum das Stottern nicht mit Singen geheilt werden kann, wenn doch der Stotterer nach vielfacher Erfahrung störungsfrei singt: Es besteht keine genetisch-automatische Verbindung zwischen Phonation und Artikulation, vielmehr besteht zwischen ererbten und erworbenen Fähigkeiten und Leistungen das kybernetische System als Ganzheit von Struktur und Funktion, als Komplexität von organischer Konstruktion, funktioneller Konstitution und individueller Disposition, geordnet nach bestimmten Prinzipien, die zentral überwacht und gesteuert werden. Die ordnenden und steuernden Impulse sind als Naturkonstanten gegeben oder im Lernprozeß zu solchen entwickelt.

IV. Die Stimm- und Sprechstörungen aus biokybernetischer Sicht

Mit der weitgehenden Differenzierung des Systems »Stimme/Sprache« ist auch eine erhöhte Störanfälligkeit verbunden, die sich sowohl phonisch wie artikulatorisch durch »Wackelkontakte« bei den Neuroverbindungen sowie durch »Vertippen« am zentralen »Mischpult« auswirken kann. Rein funktionelle Störungen der Phonation sind — von traumatisch verursachten Fällen abgesehen — nicht gerade häufig, sie können im hochgelegten phon N oder auch im Stimmwechsel begründet sein, ebenso finden sich vielfach »Schwierigkeiten bei den Sängerstimmen in den Registerübergängen« innerhalb der Oktavschtaltung.

Neuerdings ist in Frauenstimmen bei Behandlung mit androgenen Substanzen ein Virilisierungseffekt aufgetreten, der phoniatisch nicht mehr rückgängig gemacht werden kann und der von den Betroffenen als erhebliche Funktionsstörung empfunden wird. Hier ist eine Erhöhung der Sprechtonlage erforderlich, die neben der persönlichen Einstellung auf ein verändertes Sprech-Hör-Bild auch eine Verschiebung der genetisch fixierten Sprechtonkonstanten bedeutet, die nicht durch einfache

Anweisung, höher zu sprechen, erreicht werden kann, die vielmehr eine intensive funktionelle Übung erfordert.

Gegenüber der Phonation ist die Artikulation für den Sprechablauf stärker gefährdet. Schuld daran ist die deutsche Konsonantensprache mit ihrer schwierigen und die Stimme oft unterbrechenden Lautbildung und Lautreihung nicht nur im Anlaut, sondern ganz besonders im Inlaut der zusammengesetzten Wörter. Hier finden sich zahlreiche und große Gruppen von Konsonanten, die alle artikuliert werden müssen, wenn die Sprache korrekt und verständlich sein soll.

Dazu einige Beispiele:

Heftplaster Marktplatz Hauptstraße Pelzkragen
Luftschlange Kurzschluß Schwarzbrotsschnitte

Das Sprechen entwickelt sich in einem Lernprozeß aus Phonation und Artikulation, wobei die Stimme in zahlreichen mundartlichen Varianten nur den Vokalklang liefert, während die mit Stimme behafteten Sonanten (»Klinger«) und die nicht klingenden Verschluß-, Reibe- und Geräuschlaute den Wortgestalten das Gepräge geben. Störungen der Regelungs- und Steuerungsvorgänge im Bereich der Antriebsimpulse und der Schaltung führen zu Stimm- und/oder Sprechstörungen, die aus organeigener Leistung nicht verhindert und auch nicht korrigiert werden können, sondern eine funktionsstützende äußere — logopädische — Hilfe verlangen.

Das Stammeln kann in dieser Sicht ausgeklammert werden, weil es sich bei der Korrektur um Neubildung von Lauten und Lautverbindungen handelt, deren Motorik erst entwickelt werden muß, die also noch nicht gestört sein kann.

Demgegenüber bietet das Stottern ein vielschichtiges und wechselvolles Bild mit einer Fülle von Möglichkeiten, die aus der Sicht von Regelung und Steuerung in funktionslogischen Stufen auf drei Faktoren als zusammenwirkende Umstände und Ursachen zurückgeführt werden können. Es besteht

1. eine *Desynchronisierung* der peripheren Motorik von Stimmgebung und Lautbildung, sie ist der Ausdruck eines labil verlaufenen Lernprozesses,
2. eine *Desorientierung* der Reaktionspotenz in der steuernden Schaltzentrale über den labilen peripheren Zustand,
3. eine *Desorganisation* (= Inkoordination) der Dynamik in Expiration und Kehlmotorik. Fehlleitung der Steuerungsimpulse.

Dafür typische Beispiele:

b- b- b- be d- d- d- da g- g- g- ge s- s- s- so

Drängende Motorik, verzögerte Synchronsteuerung der Stimme. Die Konsonanten warten auf den Sprung der Stimme in die Sprechlage.

a- a- a- aber i- i- i- ich o- o- o- oben

Die Stimme wartet auf die Bildung des Konsonanten.

«a» Tonus, »bringt keinen Ton heraus«.

Die Dynamik von Atem und Glottis wartet auf die Stimme.

Bei keinem dieser drei Störfaktoren bestehen primär psychologische Einflüsse, vielmehr besteht eine Trägheit des zentralen Analysators der »Mischpultbedienung« zur Synchronsteuerung der peripher automatischen Regelkreise des Stimm-Sprech-Systems.

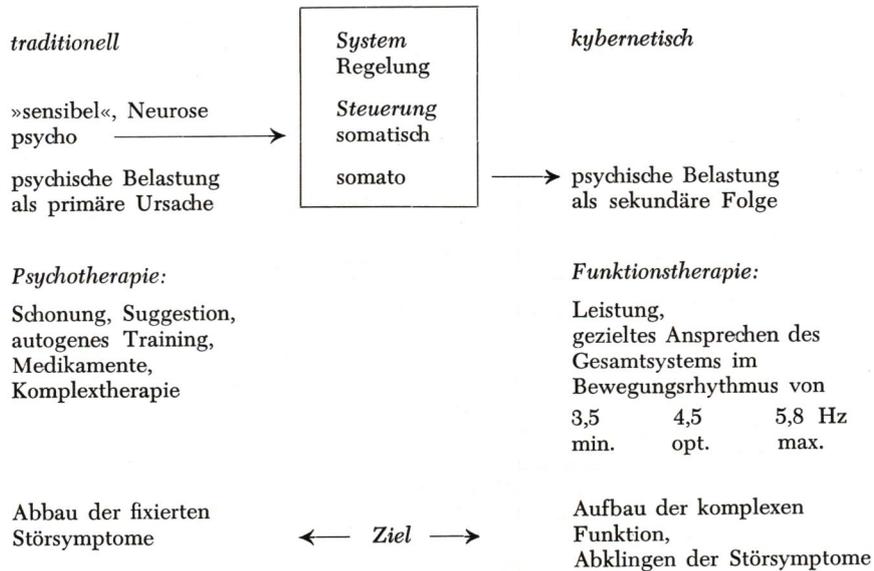
Funktionell antithetisch zum Stottern verhält sich das Poltern. Darin macht sich eine neue quantitative Konstante bemerkbar, die auch beim Stottern in den Laut-

wiederholungen frequenzgleich auftritt, nämlich die Sprechgeschwindigkeit als Silbenfrequenz, denn das Sprechen erfolgt in Silben und nicht in Lauten, und zwar mit einer Frequenz von vier bis fünf Silben in der Sekunde (Italiener und Spanier sprechen bis sechs Silben in der Sekunde). Die Silbenfrequenz wird mit dem Sprechenlernen entwickelt und automatisch im Sprechtrieb gespeichert, dessen Schwankung stark von der emotionalen Spannung bestimmt wird.

Dem Poltern liegt zudem ein genetischer Faktor des (sanguinischen) Temperamentes zugrunde, dessen Beweglichkeit die normale, physiologisch-mechanisch gestützte periphere Silbenmotorik nicht zu folgen vermag, daher die übereilte, Laute und Silben überhöpfende Redeweise. Es fehlt die zentrale Analyse des Silben- und Lautbildungsvorgangs mit der notwendigen Abstimmung auf die im Bewegungsgleichgewicht tätigen Regulationsmechanismen von Expiration, Phonation und Artikulation im peripher-motorischen Bereich.

V. Die Korrektur der Stimm- und Sprechstörungen aus biokybernetischer Sicht

Die zentrale Stellung des kybernetischen Systems »Stimme/Sprache« ergibt sich auch aus der Gegenüberstellung traditioneller und neuer Erkenntnisse:



Die zentrale Stellung des somato-kybernetischen, normalerweise sich selbst organisierenden und sich selbst regulierenden Systems »Stimme/Sprache« kann zur Korrektur einer Störung nur von der funktionellen Seite her erreicht werden und nur mit Funktionsübungen, die das Gesamtsystem anzusprechen vermögen. Eine psychagogisch-psychotherapeutische Einwirkung sollte mindestens so lange zurückgestellt werden, bis die Verbindung der »Meßplätze« von Stimme und Sprache sich deutlich zu stabilisieren beginnt und die aus der Willkürsteuerung sich ergebenden Impulse den Integrationsprozeß nicht mehr stören können.

Wie sich aus den Konstanten der Frequenzen des Sprechens und Singens und der Synchronisierung ihrer Bewegungsabläufe ergibt, hat der Rhythmus als genetisch sich entwickelnde und willkürlich zu fördernde dynamisch-zeitliche Gliederung den größten und nachhaltigsten Einfluß auf den Impulsantrieb des biokybernetischen Systems. Mit rhythmischen Atemschüben übt schon der Säugling seine Stimme, und mit einsilbigen Lautkombinationen leitet das Kleinstkind seine Sprechbewegungen ein, die durchaus nicht durch akustische Sprechreize aus der Umgebung angeregt sein müssen, wie die Eigensprache eineiiger Zwillinge beweist. So kann die rhythmische Aktivierung des Stimm-/Sprechorgans den Entwicklungsverlauf wiederholen, dabei die naturkonstanten Frequenzen der Motorik und der Dynamik synchronisieren und die höhere Steuerung über den Bewegungsverlauf so orientieren, daß eine willensgelenkte Modulation von Stimme und Sprache wieder möglich wird. Die Korrekturübungen gründen sich auf den physiologisch-mechanischen Vorgang des lauthaften Lachens und seine Frequenzen (»Atemstakkato«) mit Übergang zur wellig abgerundeten Bewegung des Stimmklanges (»Vibrato«), die in sich selbst regulierendem Wechsel von Spannung und Entspannung die Stimme und die Sprache in Klang und Ausdruck verdichtet und steigert. Die Funktionsübung des Stakkatos und des Vibratos wird auch auf das Sprechtraining übertragen (»Übungssprache«), wobei mit der bewußt rhythmischen Führung eine stufenweise straffende Sprechdisziplin erreicht wird (expiratorisch stakktiert, silbisch konsonant-skandiert, vokalisches Akzentuiert, artikulatorisch markiert), die dem Stimm- wie dem Sprachgestörten eine sprechtechnische Hilfe vermittelt, der er sich jederzeit und in jeder Situation bedienen kann, wenn er sie zu beherrschen gelernt hat.

VI. Behandlungserfolg

Wenn auch — wie eingangs vermerkt — die biokybernetische Betrachtungs- und Behandlungsweise noch arbeitshypothetischen Charakter trägt, so kann doch auf Grund des vielfach erreichten, zuverlässigen Korrekturerfolges die Wirksamkeit der auf Leistung eingestellten Funktionsübungen bestätigt werden, die schon dadurch überzeugend zum Ausdruck kommt, daß jenes vielgenannte »Drittel der nicht beeinflussbaren Stotterer« mit der kybernetischen Übung verschwindet.

VII. Bewertung der biokybernetischen Theorie und Praxis in »Stimme/Sprache«

Nach Darlegung der kybernetischen Vorgänge in Stimme und Sprache mit Rückführung auf genetisch ererbte und lernend erworbene quantitative Konstanten, die der Neurostruktur unseres Gehirns entsprechen, ergibt sich die Schlußfrage:

Ist die biokybernetische Betrachtung des Stimm- und Sprechorgans nach Funktion und Leistung nur eine propagandistische Überbewertung der kybernetischen Theorie, nach der auch die in einem außertechnischen Bereich liegenden Probleme gelöst werden können? Ich glaube nicht. Denn gegenüber den traditionellen Kenntnissen und Praktiken hat sich doch einiges oder auch manches, wenn nicht gar vieles grundsätzlich geändert — eine Tatsache, die trotz der bisher noch »isoliert« betriebenen biokybernetischen Stimm- und Sprachheilpraxis nicht unterschätzt werden sollte, denn sie verbindet die Theorie mit der Praxis und die Praxis mit der Theorie.

Daraus könnten für Kindergarten, Schule, Musikhochschule und Pädagogische Hochschule wichtige Folgerungen für Stimm- und Sprecherziehung gezogen werden. Zunächst aber wäre die Programmierung der schon bewährten Übung für Einzel- und Gruppenunterricht eine notwendige und reizvolle Aufgabe.

Anschrift des Verfassers: Dr. phil. Karl Hartlieb, 75 Karlsruhe, Klosestraße 25.

Das hirngeschädigte Kind und die »do it yourself«-Therapie

Immer wieder wird in der Tagespresse darauf hingewiesen, daß der Amerikaner Dr. GLENN DOMAN der bekannteste Verfechter des vorschulischen Lernens ist, aber nicht erwähnt, daß seine Erkenntnisse und Erfahrungen auf der langjährigen Arbeit mit hirngeschädigten Kindern basiert. Glenn Doman ist nämlich der Leiter des I. A. H. P. (Institut of Achievement in Human Potential) in Philadelphia. Dort werden Tausende von geschädigten Kindern untersucht und behandelt. Wir finden da jene Kinder, die am Rande des Normalen stehen, die sogenannten »langsamen Lerner«, es sind auch solche darunter, bei denen das Gehirn anscheinend gut funktioniert, die aber trotzdem nicht lesen und schreiben können und bei denen Dutzende von Methoden schon ausprobiert worden sind mit wenig oder gar keinem Erfolg. In Philadelphia suchen jedoch auch Eltern für ihr schwer bis ganz schwer hirngeschädigtes Kind Heilung oder Besserung.

Für Doman gilt es nun in erster Linie eine genaue Differentialdiagnose der Erkrankung zu stellen, denn er kann nur jenen Kindern wirklich helfen, deren gesundes Gehirn durch äußere Einflüsse geschädigt wurde. Machtlos ist aber auch er bei schwachsinnigen Kindern, deren Gehirn qualitativ und quantitativ zurückgeblieben ist, und bei geisteskranken Kindern, deren Gehirn normal ausgebildet ist. Nach Domans Ansicht gibt es jedoch sehr wenige wirklich schwachsinnige und wirklich geistesranke Kinder. Dafür werden »Hunderttausende« von Kindern durch falsche Diagnose zu ihnen gerechnet, während sie in Wirklichkeit hirnverletzt sind. Die falsche Diagnose entstehe dadurch, weil sich diese Kinder im Aussehen und Verhalten gleichen, und dadurch, »daß das gesunde Gehirn vieler dieser hirnverletzten Kinder schon vor der Geburt geschädigt worden war«. Doman sucht zu erforschen, welcher Teil des Gehirns verletzt ist, wie schwer die Verletzungen sind und wie geholfen werden kann. Ihm liegt es daran, nicht die Symptome zu behandeln, sondern die Ursache selbst, das menschliche Gehirn. Dies kann geschehen mit Hilfe der Gehirnchirurgie (Hemisphärektomie, Legen der V-J-Weiche usw.) und durch unblutige Methoden, eben die Doman-Delacato-Methode.

Domans nächster Mitarbeiter ist Dr. CARL DELACATO, daher spricht man im allgemeinen einfach von der Doman-Delacato-Therapie. In Wirklichkeit besteht das Mitarbeiterteam aber aus verschiedenen Ärzten, darunter Gehirnchirurgen, Therapeuten für physikalische Therapie, Psychologen, Lesespezialisten und Erziehern.

Die Doman-Delacato-Therapie bezweckt nun beim geschädigten Kind das normale Wachstum einzuleiten, denn dieses ist bei ihm verzögert oder zum Stillstand gekommen. Glenn Doman betont, daß die neurologische Entwicklung, welche bis jetzt als feststehendes und unumstößliches Faktum angesehen worden sei, ein dynamischer und laufender Veränderungen unterworfenen Vorgang bedeute.

Welches sind nun aber die Methoden, welche die zum Stillstand gekommene oder verzögerte Entwicklung wieder in Gang bringen? Um sie besser verstehen zu können, müssen wir uns erst über das Gehirnwachstum und über die sechs neurologischen Funktionen im klaren sein. Doman ist überzeugt, daß für das Verständnis des menschlichen Gehirns der Augenblick der Empfängnis viel wichtiger sei als der Augenblick der Geburt, denn von diesem Moment an wachse das Gehirn mit explosiver Geschwindigkeit, die fortlaufend abnehme. »Zwölf Tage später ist der Embryo so groß, daß man das Gehirn erkennen kann, ein phänomenaler Wachstumsgrad.« Man weiß, daß das Gehirn bei der Geburt 11 Prozent des gesamten Körpergewichtes

ausmacht, während es beim Erwachsenen nur noch 2,5 Prozent sind. Das Wachstum des Gehirns sei zu 80 Prozent vollendet, wenn das Kind fünf Jahre alt sei, und mit acht Jahren sei der Prozeß so gut wie abgeschlossen. Dann aber seien auch die sechs neurologischen Funktionen voll entwickelt. »Es läuft, spricht, schreibt, liest, versteht die gesprochene Sprache und identifiziert Gegenstände durch seinen Tastsinn.« Von diesem Zeitpunkt an baue die weitere Entwicklung im wesentlichen auf den sechs genannten menschlichen Funktionen auf. Wenn man dies bedenkt, so mag Domans Ausspruch richtig sein: »Gib mir ein Kind während seiner ersten acht Lebensjahre, danach kannst du mit ihm machen, was du willst.«

Für das Wachstum des Gehirns und für die Entwicklung der sechs neurologischen Funktionen ist es nun aber unbedingt notwendig, daß sich das Kind bewegen kann und damit die Möglichkeit zur Erforschung seiner Umwelt hat. Dies geschieht durch die Grundtätigkeit des Krabbelns, des Kraulens und des Kriechens. Doman hat nachgewiesen, daß gesunde Kinder, welche an der Ausübung dieser Tätigkeiten gehindert werden durch kultur- und umweltbedingte oder soziale Einflüsse, in der Entwicklung ernstlich gefährdet sind. Wir lesen in seinem Buch: »Die Eskimobabys werden in einen Sack aus Fell eingenäht und von ihrer Mutter auf dem Rücken herumgetragen, so daß sie keine Gelegenheit haben zu krabbeln und zu kriechen, bis sie fast drei Jahre alt sind. Die Eskimokultur, die über dreitausend Jahre zurückverfolgt werden kann, hat sich überhaupt nicht verändert, und die Eskimos haben keine geschriebene Sprache.« Eine ähnliche Feststellung hat Doman auch bei den Xingu in Brasilien und den Buschmännern in Afrika gemacht.

Diese Erkenntnis war für Doman und Delacato von großem Nutzen bei der Therapie von hirnerkrankten Kindern. Ist ein Kind nicht in der Lage, sich richtig zu bewegen, so muß man in planmäßiger Folge die Bewegungen machen, die vom gesunden Kind her bekannt sind. Doman nennt dies »Patterning«. Mehrmals täglich während fünf Minuten werden Arme, Beine und Kopf in einem bestimmten Rhythmus und nach einem sorgfältig überlegten System bewegt. Durch das Patterning soll das Kind die richtigen Impulse bekommen, die zum Krabbeln und Kriechen führen. Bei kleinen Kindern genügen drei Personen, bei größeren müssen es fünf Personen sein, welche die Bewegungsmuster einschleifen helfen. Nach dieser Etappe setzt dann die eigentliche Kraul- und Kriechtherapie ein, welche während Monaten in Kombination mit anderen Übungen durchgeführt werden muß.

Zur Doman-Delacato-Methode gehört jedoch auch die Bemühung, hirnerkrankten kleinen Kindern das Lesen beizubringen. Mit diesem letzteren Experiment hat Doman im Jahre 1961 im Institut begonnen, und dadurch ist er zu der Erkenntnis gelangt, »wie Kinder lernen, was Kinder lernen und was Kinder lernen können«. Die Mitarbeiter beobachteten, daß viele hirnerkrankte Kinder mit drei Jahren oder noch früher lesen lernten, und so kamen sie zur Gewißheit, »daß irgend etwas — bei den gesunden Kindern — nicht stimmte«. Doman ist überzeugt, daß Sprache lesen vom neurologischen Standpunkt aus eine Gehirnfunktion ist genau wie Sprache hören — Lesen somit kein Schulfach sein kann. »Wir wären sicherlich leicht befremdet, wenn wir auf dem Stundenplan eines Kindes neben Erdkunde, Orthographie und Staatsbürgerkunde auch das Fach ›Hören‹ fänden.« Seine Lesemethode ist aus den Fachkenntnissen über das Gehirnwachstum bei Kindern entstanden und beruht auf Erfahrungen mit vielen gesunden und hirnerkrankten Kindern. Doman betont immer wieder, daß das Gehirn in den ersten fünf Lebensjahren für neues Wissen am aufnahmefähigsten sei, es lerne ohne bewußte Anstrengung, und Lernen sei dem Kind innerhalb dieses Zeitraums eine unbedingte Notwendigkeit. Es habe ja auch gleichzeitig von der Natur die Liebe zum Lernen

mitbekommen. »In diesem Zeitabschnitt kann es leicht und auf natürlichem Wege lesen lernen, deshalb sollten wir es jetzt darin unterweisen. Je jünger ein Kind ist, wenn es lesen lernt, desto leichter und besser wird es ihm gelingen.«

Während meines Orientierungskurses im I. A. H. P. in Philadelphia hatte ich die Gelegenheit, das ganze Untersuchungs- und Behandlungsprogramm eines 19 Monate alten Kindes zu verfolgen. Herr und Frau Robertson bringen ihr Baby Cynthia im Tragsesselchen ins Institut. Sie sind in Cherry Hill in New Jersey daheim und haben noch drei Kinder, deren Entwicklung jedoch normal verlaufen ist. Die Eltern machen einen sehr guten Eindruck. Der Vater ist Uhrmacher und hat ein eigenes Geschäft, und die Mutter scheint eine verständnisvolle, aufgeweckte Frau zu sein. Lange schon hatten sie bemerkt, daß mit Cynthia etwas nicht stimmte. Sie konsultierten einen Kinderarzt, der sie mit den Worten tröstete: »Es wird sich dann schon noch entwickeln, sie müssen halt Geduld haben.« Aber die Zeit verging, und die erwarteten Reaktionen trafen nicht ein. Was nun? Freunde erzählten ihnen von den Erfolgen bei hirnerkrankten Kindern im Institut in Philadelphia, und so meldeten sie sich zu einer Untersuchung an. Vielleicht konnte dort ihrem Kind geholfen werden. Nach längerer Zeit endlich — die Warteliste ist groß — sind sie nun zur dreitägigen Konsultation aufgeboten worden.

Zuerst wird eine genaue Anamnese der Eltern aufgenommen. Dies artet fast in ein beklemmendes Gespräch aus. Man hört im Unterton einen heimlichen Groll, der besagen soll: »Vielleicht bist du schuld, daß ich ein solches Kind habe!« Die Frau unterbricht ihren Mann und sagt: »Du hast vergessen zu erwähnen, daß du als Kind gestottert hast.« Und er wiederum macht sie darauf aufmerksam, daß sie während der Schwangerschaft zu viel geraucht habe. Endlich sagt Herr Robertson ungeduldig: »Und wann reden wir denn vom Baby? Schließlich sind wir deswegen hier.« »Warten Sie nur einen Moment, es wird noch lange genug von ihm die Rede sein«, erwidert verständnisvoll die Assistentin. Ja, und nun erzählen die Eltern alles, was sie über ihr Kind wissen. In ihrer Sorge um Cynthia sind sie wieder vereint. Und Cynthia sitzt im Tragsesselchen, zeigt keinerlei Interesse und schläft die meiste Zeit. Fällt der Nuggi aus seinem Mund, so greift es langsam mit der linken Hand nach diesem und steckt das Lustobjekt wieder hinein. Öffnet es seine Augen, so ist der Ausdruck verloren und leblos, was durch das Schielen noch mehr auffällt. Seine Stirn ist stark vorgewölbt. Cynthia soll gelegentlich auch Absenzen haben. Zur ersten heftigen Reaktion kommt es erst, als das Baby auf die speziell konstruierte Rutschbahn gelegt wird. Jetzt fängt es an, laut zu schreien. Wahrscheinlich ist es über eine solche Zumutung empört, zudem seine Beinchen vom Therapeuten mit sicherem Griff in die Beugstellung gebracht werden, was ein Vorwärtsgleiten auf dem Bauch zur Folge hat. Die Eltern schauen sich entsetzt an, sie haben ihr Kind noch nie so schreien gehört, und die Bodenbehandlung kommt ihnen fast brutal vor. Bei jedem Wimmern sind sie gleich gerannt. Der Therapeut erklärt ihnen, wie wichtig es sei, dem Kind zum Bodenkontakt zu verhelfen, wo es krabbeln, kralen und kriechen lernen könne. In der Folge wird Cynthia im ganzen von zehn Spezialisten untersucht, die Ergebnisse zusammengetragen und ein neurologisches Profil aufgestellt, welches die Ausfälle und Rückstände zeigt. Jetzt erst kann den Eltern ein Behandlungsprogramm unterbreitet werden. Dieses müssen die Eltern nach genauen Anweisungen zu Hause durchführen. Nach sechzig Tagen sollen sie zu einer Überprüfung wiederkommen. Falls eine Besserung eintritt, wird das Programm entsprechend abgeändert.

Wie sieht nun das *neurologische Programm* bei Cynthia aus? Dem Kind müssen in erster Linie Bewegungsimpulse gegeben werden. Da es aber von selbst nicht in

der Lage ist, Arme und Beine richtig zu bewegen, tritt an dessen Stelle das sogenannte Patterning, Verordnung: viermal täglich fünf Minuten. Vater und Mutter Robertson können dies jedoch nicht allein tun, sie hoffen, Hilfspersonen durch einen kirchlichen Verein zu gewinnen. Cynthia erhält auch ein besonderes Bodenprogramm. Es soll viermal täglich auf den Boden gelegt werden — nicht gerade nach dem Essen —, und dies soll ihm ein Krabbeln ermöglichen, erst noch durch Mithilfe des Erwachsenen durch Beugen seiner Beinchen. »Wenn Sie Ihr Kind dann aufheben, vergessen Sie bitte nicht, es zu Herzen und für seine Arbeit zu loben.« Ganz besonders wichtig!

»Sprechen Sie überhaupt viel mit Ihrem Kind, zu allem, was Sie tun«, sagt ein anderer Therapeut. »Und es ist wichtig, daß dies laut, deutlich und intensiv geschieht. Nur dann wird es von seinem Gehirn aufgenommen. Blasen Sie ihm auch öfters ins Ohr und vermitteln Sie ihm verschiedene Gehörreize, immer wieder. Vielleicht können Sie verschiedene Geräusche aufs Tonband aufnehmen«, sagt er, zum Vater des Kindes sich wendend. Die Eltern werden aber noch darauf aufmerksam gemacht, daß sie das Kind so wenig wie möglich Musik hören lassen sollen. Es gelte ja, die »dominante Seite« zu stärken. Eine Gehirnhälfte müsse führend werden. Die dominante Seite sei aber auch für die Sprache verantwortlich, die subdominante für die Tonalität. Einseitigkeit tritt nach Doman dann ein, »when his leading hand, eye, ear and foot are all on the same side, be it right or left«. Doman behauptet, daß viele Sprach- und Leseschwierigkeiten auf das Fehlen dieser Einseitigkeit zurückzuführen seien.

Besonderer Wert wird bei dem Kind Cynthia auf die taktile Schulung gelegt. »Geben Sie dem Kind ein tägliches Bad, bürsten Sie seinen Körper, reiben Sie Cynthia mit einem Handtuch ab, benützen Sie eine Baby-Lotion und beklatschen, kitzeln und küssen Sie die verschiedenen Körperteile des Kindes.« Und mit besonderem Nachdruck wird den Eltern gesagt: »Setzen Sie Ihr Kind so wenig wie möglich in das Tragsesselchen, halten Sie es in den Armen, es soll die Wärme und den Kontakt spüren.«

Obwohl Cynthia erst vier Zähne hat, wird bereits das Zähneputzen geübt. Es soll lernen, wofür der Mund da ist. »Geben Sie ihm ein wenig Honig oder Zucker auf den Finger und führen Sie diesen zum Mund des Kindes.«

Täglich müssen auch Augenübungen gemacht werden, in spielerischer und doch gezielter Art. So soll Klein Cynthia lernen, mit den Augen einem Ball zu folgen, hin und her, in diagonaler Richtung und im Kreis. Diese Übung kann auch mit Spielsachen oder mit etwas Eßbarem gemacht werden. Es soll immer ein Spiel sein, lustvoll und heiter.

Ein Spiel soll aber auch das Lesen sein. Ja, Cynthia, erst 19 Monate alt, schwer hirnverletzt, wird so früh schon ins Land der Buchstaben geführt. Die Wörter sind groß in roter Farbe auf Karten geschrieben. Dem Kind soll zuerst der Gegenstand gezeigt werden, und dann folgt der Zettel mit dem Wort. Es wird nichts erklärt, und das Wort sieht das Kind nur ein paar Sekunden. Dieses Spiel muß zu einer Tageszeit beginnen, wo das Kind aufnahmefähig, ausgeruht und gut gelaunt ist. Akustische und optische Reize solle man weitestmöglich ausschalten. Nach dem ersten Spiel das Kind dann ein wenig Herzen und nach einigen Minuten denselben Vorgang wiederholen: Ihm den Gegenstand zeigen oder den entsprechenden Körperteil befühlen und nachher den Zettel hervornehmen und sagen: »Das heißt Apfel!« Erneut mit ihm spielen und dann ein drittes Mal den Vorgang wiederholen. Domans Verordnung: »Wiederholen Sie dieses Spiel bis zu fünfmal am ersten Tag, und machen Sie es ganz genauso wie beim allerersten Mal. Zwischen

den einzelnen Lektionen sollte eine Pause von mindestens einer halben Stunde liegen.« Natürlich ist das Lerntempo bei so einem schwerbehinderten Kind über alle Maßen verlangsamt und kann nicht mit dem eines gesunden verglichen werden. Doch wie die Ergebnisse zeigen, hat sich ein solches Vorgehen wirklich gelohnt, und ich selbst habe dreijährige, schwer hirnerkrankte Kinder gesehen, welche fähig waren, über 100 Wörter zu lesen.

Sicher denken Sie nun: »Aber um Himmels willen, wie kann man denn all diese Übungen nebst Haushalt und anderen Kindern ausführen?« Aber Sie werden sehen, daß viel auf das Konto Organisation geht und daß es tausend andere Mütter und Väter auch geschafft haben. Und lohnt es sich denn nicht, wenn damit Ihrem Kind geholfen werden kann?

Doman hat natürlich auch seine Gegner, die behaupten, er versimplifiziere die Geisteschwäche, mit den alten Methoden würden auch Resultate erzielt, und seine Methode sei noch zu wenig wissenschaftlich erhärtet. Tatsache ist aber, daß Domans Therapie großartige Erfolge zeigt und daß sich seine Anhänger im In- und Ausland mehren. Auf alle Fälle ruft sie zur Auseinandersetzung. Vielleicht — nein ganz sicher — müssen konventionelle Wege aufgegeben werden, und es hat eine Neuorientierung zu erfolgen.

Literatur: "How to teach your baby to read" von Glenn J. Doman (Deutsche Ausgabe: Wie kleine Kinder lesen lernen, übersetzt von Prof. Dr. Heinz Rolf Lückert).

Anschrift der Verfasserin: Myrtha Signer, CH-8008 Zürich, Ottenweg 16.

Josef Schultheis, Marburg (Lahn)

Zum Begriff Eigenständigkeit als einer möglichen »Grundkategorie« für die Sprachbehindertenpädagogik

— Schluß —

III.

Inzwischen ist eine Monographie zum Thema erschienen, die »praktische und theoretische Aspekte der pädagogischen Zielsetzung und Autonomie, vor allem ihr Verhältnis zu gesellschaftlichen Bedingungen und Forderungen« prüfen will. Sie versucht zu verdeutlichen, »daß die recht verstandene Autonomie Voraussetzung ist für eine realere Demokratie« (siehe Einbandtext^{*)}. Die Autoren sehen im Autonomiestreben nicht ein altes begriffliches Requisite, mit dem man fertig werden muß, sondern vielmehr eine *conditio sine qua non* der Schul- und Universitätsreform zugunsten des gesellschaftlichen Fortschritts. Das ist die zentrale These (7), die inhaltlich angegangen und exemplifiziert wird neben einer systematisierenden Übersicht, die mehr der formalen Orientierung dient und neben karikaturhaft wirkenden Einschüben aus DDR-Schulbüchern die gesellschaftskritische Literatur aus den USA berücksichtigt. Im übrigen stützen sich die Autoren auf Aussagen von Herman Nohl und Wilhelm Flitner.

Gegen jede Art von Einflußnahme durch außerschulische Räume, Mächte, Institutionen und Verbände auf den internen pädagogischen Bereich, soweit sie nicht in dem Spektrum »zum Wohl des Kindes« zu vereinen ist, richtet sich die Dis-

^{*)} Bohnsack, F.; Rückriem, G. M.: Pädagogische Autonomie und gesellschaftlicher Fortschritt. Strukturen und Probleme der Zielsetzung und Eigenständigkeit der Erziehung, Beltz, Weinheim — Berlin — Basel 1969.

kussion um die Eigenständigkeit und die Autonomie der Pädagogik in den zwanziger Jahren.

Um Mißverständnisse auszuräumen, plädiert Klafki für eine präzisere Auslegung, die eine begriffsgeschichtliche Analyse einbeziehen kann. Die Problematik von — pauschal ausgedrückt — Sein, Ontologie, Wirklichkeit, Tatsache auf der einen und Sollen, Ziellehre, Sittlichkeit, Ethik, Verantwortung auf der anderen Seite wäre auf der Grundlage und dem Bemühen des Eigenständigkeitsdenkens neu zu reflektieren. Das gilt für die allgemeine Pädagogik wie für die Sprachbehindertenpädagogik.

IV.

Die Wurzeln von Eigenständigkeit und Autonomie sind verzweigt. Ethische, philosophische, religiöse, soziale, politische, wirtschaftliche, künstlerische und soziologische Komponenten wirken zusammen. Kann aber ein Begriff, der in so viele Bereiche ausstrahlt und in so heterogenen Gebieten nach Sinnerfüllung sucht, überhaupt noch etwas Spezifisches, voneinander Abgrenzbares bedeuten? Im naturwissenschaftlichen Sektor wirkt die Sachgesetzlichkeit selbst autonom. Sie nimmt das menschliche Denkvermögen in Dienst und erlaubt überprüfbare Fortschritte. Sind wir bei den vorgenannten Bereichen nicht auf ein Leitbild, ein »telos«, eine Ziellehre vom Menschen angewiesen und auf eine entsprechende Anthropologie?

Autonomie, Eigengesetzlichkeit, Eigenrecht und Eigenständigkeit des Kindes und des Jugendlichen sind im Vergleich zur Naturgesetzlichkeit einer Vielzahl von Einflüssen ausgesetzt: Familienkonstellation, Eltern, Geschwisterreihe, Großeltern, Kindergarten, Schule, Konfessionszugehörigkeit, Beruf und Wohngegend der Eltern sowie Besitzverhältnisse spielen eine Rolle im pädagogischen und soziologisch-prägenden Sinne. Eigen- und Fremdgeseztlichkeit gegeneinander abzugrenzen, wäre eine faktorenanalytische Aufgabe, die der Vielzahl der Faktoren und der zahlreichen Überschneidungen wegen nur bedingt mit exakten Methoden anzugehen wäre. Die Frage, ob sich die Eigenständigkeitsproblematik für empirische Forschung eignet, muß zunächst mit nein beantwortet werden, wenn keine operationale Definition einen Teilbereich abzugrenzen vermag.

Die Verselbständigung der Pädagogik als Wissenschaft vollzog sich langsam. Ihre Entwicklung aus dem Schoß der Philosophie hält bis heute an. Bis zur Stunde dauert auch der Mutter-Tochter-Konflikt. Fragt die Tochter Pädagogik sich selbst, wozu sie da sei, dann ist sie geneigt, ihre Antworten aus den Grundfragestellungen der Mutter Philosophie nach Mensch, Welt, Gott zu beziehen. Setzt ihre Wesensfrage beim Gegenstand, dem Kind und Jugendlichen in der Entwicklung, an, gibt die Entwicklungspsychologie ihr die sachlich klarsten Antworten. Stellt sie Erziehung unter das Mandat von Sitte, Recht, Ordnung, Kultur, dann wäre die utilitaristische Ableitung die, mit den Mächten nicht in Konflikt zu geraten und Kultur-Tradition zu internalisieren. Voraussetzung ist hier, daß das Subjekt sich mit den rechtlichen, ökonomischen und kulturellen Verhältnissen identifiziert und sie verlebendigungs- und tradierenswert findet.

Erziehen für ein besseres Jenseits unter Verzicht auf die Güter der Welt oder gar unter bewußter Übernahme von Gehorsam, Armut und Keuschheit ist sicher als weltweites Erziehungsprogramm heute nicht mehr zu realisieren.

Aus den Andeutungen geht hervor, daß die Ansprüche schulfremder Mächte zahlreich und bedrängend sind, weil sie alle ex- oder implizit normgebend sein wollen. Die Erzieher aller Schulgattungen sollten ein differenziertes Gespür dafür entwickeln, von woher Übergriffe, Übertreibungen, Überbetonungen aus schulhetero-

genen Bereichen drohen, die deshalb so genannt werden, weil sie nicht primär und ausschließlich das Wohl des Kindes im Auge haben.

Ohne in ein psychologisierendes Schema verfallen zu müssen, sollen drei Modelle auf das Eigenständigkeitsbestreben der Pädagogik angewendet werden:

- a) das Trotzmodell,
- b) das Emanzipationsmodell,
- c) das Mitbestimmungsmodell.

Zu a): Im Trotz wendet sich das Kind gegen die Eltern, die Tochter Pädagogik gegen die Mutter Philosophie. Zahlreiche Einzelwissenschaften haben sich siegreich durch die Trotzphase zur Eigenständigkeit und zu relativer Selbständigkeit durchgerungen. Hier soll weder das organozistische Modell noch das biogenetische Grundgesetz Reifikation feiern, wenngleich ganz bewußt im Bild- und Symbolbereich argumentiert wird. Im Trotz zeigt sich ein Urbedürfnis nach Selbständigkeit, nach Freiwerden von Bevormundung und von äußerlich herangetragenen Normen. Aus Eigenem zu denken und zu fühlen im Gegensatz mehr als im Einklang mit dem Willen anderer und nach eigenem freien Ermessensentscheid ist eine der wesentlichen Komponenten von Trotz und kann auch als Entwicklungsstufe einer jungen Wissenschaft in Loslösung aus dem Verband anderer Wissenschaften begrifflich werden, ja existenznotwendig sein.

Zu b): Im Emanzipationsmodell geht es in der Regel um »von Natur« gleichberechtigte Partner. Mann und Frau sind Menschen wie Weiße und Farbige. Mohammedaner, Buddhisten, Christen sind Menschen. Menschsein ist hier allerdings nicht nur unverbindlicher Oberbegriff, sondern hat in der Letztgleichung Mensch = Mensch einschneidende Konsequenzen.

Von welchem Druck, aus welcher nicht gleichberechtigten, ungleichartigen Position sich die Pädagogik im Laufe der geschichtlichen Entwicklung zu befreien hatte, soll nicht noch einmal betont werden. Je nach der Voreinstellung oder nach vorgängigen Erfahrungen wird die Antwort des befragten Pädagogen unterschiedlich ausfallen. Sicher fühlen sich nicht alle Erzieher gleich stark und von derselben Richtung unter Druck gesetzt und bevormundet. Das Selbstwertgefühl der Pädagogik als Wissenschaft hängt vom Wissenschaftscharakter ihrer Methoden ab und von der Beweiskraft, dem Tiefgang und dem Systematisieren ihres Wissensgebietes.

Zu c): Die Grundfragestellung der Mitbestimmung mag an einer anderen Stelle zuerst erhoben worden sein. Sie variiert aber in unserem Denkansatz erneut das Problem. Selbstbestimmung als Bestreben der wissenschaftlichen Pädagogik scheint im krassen Widerspruch zu stehen zum Mitbestimmungsgrundsatz. Die Selbstbestimmung und -besinnung ermöglicht aber gerade erst die Koordinierung partikulärer Interessen. Das kann sie auf Grund eigenständiger Fundierung und Selbstrelativierung als Trägerin einer Vielheit von Interessen.

Die Qualität der Eigenständigkeit wissenschaftlicher Pädagogik könnte etwa daran gemessen werden, wie stark ihre Position gegenüber politischen, konfessionellen, bürokratischen, wirtschaftlichen Übergriffen ist. Die Pädagogik ist verwundbarer als andere Disziplinen, da sie aus einer vielfältigen Einheit besteht, im Schnittpunkt zahlreicher Ansprüche und Interessenbereiche sich behaupten muß und sich auf kein neutrales naturwissenschaftliches Sachgebiet zurückziehen kann. Jeder einzelne Pädagoge ist durch Umwelt und eigene Überzeugung vorgeprägt und hat zu den einflußbeanspruchenden Bereichen eine stärkere oder geringere Affinität, die er mitkontrollieren muß, um nicht emotional oder affektiv blockiert Sachwalter eines Fremden zu werden.

V.

Wenn Eigenständigkeit mit Befugnissen und Kompetenzen zu tun hat, dann sind Abgrenzungsfragen belangvoll gegenüber

- a) den Nachbardisziplinen,
- b) dem internen Bereich,
- c) dem sonder- oder behinderungspädagogischen Raum.

Zu a): Im erziehungswissenschaftlichen Bereich spricht man von Grenz- oder Nachbardisziplinen unter einem anthropologischen Aspekt (M. Langeveld). Dabei ist zu beachten, daß der engere Begriff von wissenschaftlicher Anthropologie nicht mehr getroffen, sondern bereits ad hoc erweitert wird zum multidimensionalen Sammelbegriff mit der Blickrichtung auf das ens educandum.

Als nachbarliche oder angrenzende Disziplinen werden Philosophie und Theologie im traditionellen Verständnis, Psychologie im genetischen und reifungsbiologischen Sinne, Politik und Soziologie im staatsbürgerlichen und sozialen Bereich und Jugend- sowie Schulrecht im juristischen, Wirtschaft und Industrie im ökonomischen Sektor betrachtet.

Für die Pädagogik von Behinderten ergibt sich eine zusätzliche, unentbehrliche, eng nachbarliche Disziplin; das ist der jeweils nach der Behinderungsart zuständige fachmedizinische Bezirk. Wo die probaten erzieherischen Hausmittel nicht mehr fruchten, setzt die »Pädagogik der Notfälle« ein. Für sie sind Sondererzieher und Erziehungsberater notwendig. »Ihre Kunst und Erfahrung aber beruht auf Theorie und Forschung . . .« (W. Flitner: Die Erziehung, Bremen 1965⁴, XXI). Den Facharzt und seine Spezialdisziplin bezieht Flitner aber nicht expressis verbis in seine Überlegungen mit ein.

Zu b): Eine Selbstbesinnung im pädagogischen Bereich sollte eher zu einer vertiefenden Selbsterkenntnis führen als zu deklamatorischen, affirmativen, auto-suggestiven Behauptungen. Stringente Begründungsversuche erbringen mehr an Erkenntnis als freischwebende spekulative Behauptungen. Unscharf gerichtete und formulierte Proteste gehen nicht selten umwälzenden Ereignissen voraus. So bleibt zu hoffen, daß mit der Ich-Findung (erste Trotzphase) der Pädagogik als zunächst einer geschichtlich sich verstehenden auch die Protesthaltung der Pubertät (zweite Trotzphase) gegen Fremdsteuerung sachlich durch Systematisierung des Wissensstandes, durch unterrichtliche und pädagogische Versuche auf der Grundlage einer entsprechenden wissenschaftlichen Methode und mit empirischer Kontrolle gelingen möge. Nur so kann die Profil-Schwäche überwunden und das appetitive Niveaustreben vergleichbar mit dem individuellen Geltungstreben und dem Bemühen um Anerkennung im sozialen Bereich den Nachbarn gegenüber zu echter Eigenständigkeit hin geleistet werden.

Zu c): Ist schon die Pädagogik als wissenschaftliches Fach um die Entwicklung eines Selbstwertbewußtseins bemüht, so ist es auch die Sonder- oder Behindertenpädagogik. Sie kann nicht ihre Dienstanweisung aus dem gut nachbarlichen Verhältnis und dem Wissenschaftsbereich der Fachmedizin ableiten. Ein Ummünzen in pädagogische Kategorien ist notwendig. Die hier zu leistende Arbeit liegt in jedem Behinderungsbereich als eine spezifisch sonderpädagogische beschreib- und abgrenzbar fest und wird durch spezifische Behinderungsformen mitdeterminiert. Deren Auswirkungen im entwicklungspsychologischen und pädagogischen Feld müssen sorgfältig reflektiert und in den Vorstellungsbereich systematischer, unterrichtlicher Einflußnahme verantwortlich eingeplant werden.

VI.

Innerhalb der Pädagogik hat sich die Sonderpädagogik relativ spät auf ihre Sonderfunktionen besonnen. Ein eigenständiger Ansatz bestand darin, theoretische und praktische Erkenntnisse der allgemeinen Pädagogik zu reflektieren und in den sonder-didaktischen und -schulmethodischen Bereich, in die typische Stoffauswahl und eine spezifische Zielangabe zu übertragen.

Lern-, Körper-, Sprach-, Geistig-, Hör-, Seh- und Verhaltensbehindertenpädagogik haben versucht, ihr eigenes Programm zu entwickeln, die Mehrfachbehindertenpädagogik ist noch in statu nascendi. Das Naziregime und die wirtschaftliche Lage trugen sicher nur teilweise die Schuld daran.

Die Veridealisierung von Erziehungs- und Bildungszielen hat es mit sich gebracht, daß die Position der Heil-, Sonder- oder Behindertenpädagogik nur erschwert zu eigener Formgebung und zu einem Selbstbewußtsein fand. Eliten-, Helden- und Persönlichkeitskult, Zielvorstellungen von Mündigkeit, autonomem Denken und Handeln haben zahlreiche Voreingenommenheiten gegenüber den Minderwertigen (dieser Ausdruck ist auch noch in der jüngeren Literatur zu finden) mehr oder weniger an die Oberfläche befördert und konserviert.

Wenn die Legasthenie eines hochbegabten Schülers über Jahre hin eine dreimalige Vorstellung in erziehungsberatenden, psychiatrischen und sonderpädagogischen Institutionen notwendig macht, nur weil der Philologe und Germanist dringend von einer Spezialbehandlung durch einen Sonderschullehrer abrät (der kann wahrscheinlich pädagogisch im Gegensatz zu Besoldungsregelungen für Sonderschullehrer in Ungarn nicht viel, weil er in Deutschland trotz gleicher Ausbildungszeit etwas weniger Monatsgehalt bekommt als ein Studienrat), dann ist beispielhaft gezeigt, daß sich ein Philologe in der Nachhilfe oder der versuchten Behandlung nach eigenem Gutdünken selbst und den zuständigen Sonderschullehrer falsch einschätzt.

VII.

Welchen nennenswerten Beitrag leistet das Theorem Eigenständigkeit für den Sektor Sprachbehindertenpädagogik? Welche »Los-von . . .-Bewegung« determiniert es?

Wie auf allen Gebieten behinderungsspezifischer Besonderungen, so will auch hier die fachärztliche Abklärung physiologischer und psychogener Krankheitssymptome zu einer möglichst eindeutigen Diagnose führen, um gezielte therapeutische Maßnahmen einzuleiten. Abweichungen im organischen und psychischen Bereich sollten möglichst vor Einsetzen der Behandlung diagnostiziert sein, da sie wichtige Hinweise für Ursachen und Beheben der Sprachbehinderung geben, Grenzen und Rücksichtnahmen einplanen.

Polyätiologische Faktoren können mit Hilfe einer gezielten Anamnese sichtbar werden. Ist aber die darin enthaltene Information mit Rücksicht auf den Hippokrates-Eid der Logopädin oder dem Sprachbehindertenlehrer nicht zugänglich, dann wird eine Doppelanamnese notwendig, die für die Sprachbehinderten selbst und ihre Angehörigen leicht den Charakter des Unangenehmen oder des Peinlichen annehmen kann. Eine gegenseitige Öffnung sollte unter dem Gebot der Schweigepflicht beiden Seiten dienlich werden.

Die Eigenständigkeit der Sprachbehindertenpädagogik ist durch die Einsicht in die organischen und psychischen Befunde des sprachbehinderten Kindes, die darauf aufbauende Behandlungsmethode und deren didaktischen Einbau in den Sprachbehindertenunterricht mitbegründet.

Die psychologische Fundierung seiner Maßnahmen sollte weitgehend voll verantwortlich mit Ausnahme spezieller Fragestellungen vom Sprachbehindertenlehrer selbst geleistet werden sowie die vorläufige Diagnose und die verantwortliche Behandlung der Legasthenie als einer schriftsprachlichen Behinderung.

VIII.

Hier wie im Gesamtbereich der Sprachbehindertenpädagogik soll das ergänzende Hand-in-Hand-Arbeiten von Phoniater, Sprachbehindertenlehrer, Psychiater, Psychologe und Sozialarbeiter einschließlich der Logopäden im Sinne einer paritätischen Teamarbeit befürwortet werden. Dabei könnte durch ein vorgängiges, sorgfältig reflektiertes Abstecken der Bereiche Übergriffen vorgebeugt und einem tragfähigen gegenseitigen Informationsgewinn volle Unterstützung zuteil werden. In offener Diskussion sollte durchgesprochen werden, was jeder im Team arbeitende Fachmann vom anderen als tragfähige Hilfe erwartet. Die Gesprächsebene könnte vom Allgemeinen, Grundsätzlichen, Abstrakten ins Besondere und Konkrete überführt und von der klärenden Aus- und Absprache in fruchtbringendes Handeln gelenkt werden. Freilich wird hier kein völliges Novum propagiert. Das Tagungsthema in Berlin beschäftigte sich im Jahre 1958 ausdrücklich mit der »Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen«, ohne allerdings im Tagungsverlauf streng bei diesem Thema zu bleiben. In der Podiumsdiskussion in München ist das Problem erneut grundsätzlich angerissen, aber keineswegs zu Ende diskutiert worden.*)

Wenn die verantwortliche Leiterin eines prominenten Sprachheilheimes den Eltern nach deren Aussage rät, ihr stotterndes Kind vor der Sprachheilschule zu bewahren, weil es dort das Stottern wieder lernen könne, dann gibt es — vorausgesetzt, die Aussage ist von den Eltern des Kindes sachlich richtig wiedergegeben — immer noch Indikationen für einen solchen fachärztlichen Rat. Die Frage ist allerdings zu stellen, ob hier nicht die Grenzsituation der Belastbarkeit von Teamarbeit erreicht oder überschritten ist.

Das trifft auch für Bewahrbescheinigungen zu, die dem Renommee der Sprachbehindertenschule abträglich sein können, weil sie eine Überweisung ex officio unterbinden. An ihre Stelle könnte eine Beratung durch das Team treten, das erst in vagen Vorstellungen existiert.

IX.

Innerhalb des Fachbereichs der Erziehungswissenschaften hat sich die Behindertenpädagogik verselbständigt; innerhalb der Sonder- oder Behindertenpädagogik versucht die Sprachbehindertenpädagogik, eigene Wege zu gehen; um Differenzierungsmerkmale herauszuarbeiten, ist sie in Übereinstimmung mit anderen Sonderschulbereichen auf eine möglichst umfassende Intelligenz- und phasentheoretische Reifungsdiagnose angewiesen.

Sprech- und Sprachanbildung ist im Normalfall unseres Kulturbereichs primär Sache der Eltern, ihrer ausdrücklichen kommunikativen Zuwendung zum Kind. Die Sprach- und Sprecherziehung wird implizit von Geschwistern, Großeltern, vom Kindergarten und der Schule mitübernommen.

Das Beseitigen von Behinderungen, Störungen, Fehlern, Mängeln, die sich in der Regel vor der Schulzeit eingenistet haben, ist nur in kleinen Gruppen, Klassen

*) Ich beziehe mich auf das Tonbandprotokoll von München, in das Herr Schulze freundlicherweise Einsicht gewährte. Die Diskussion soll im Tagungsbericht von München abgedruckt werden.

und in Spezialbehandlung zu erreichen. Die Schulverwaltung und -organisation hat den schulrechtlichen Rahmen abgesteckt und Überweisungsbestimmungen erlassen.

Für die Abklärung organischer Bedingtheiten wären aber der Phoniater für Sprach- und Hörstörungen und der Psychiater für Lernstörungen fachärztlich zuständig. In der viersemestrigen Zusatzausbildung sollten Behindertenlehrer aller Sonderschultypen gelernt haben, Verdachtsmomente zu erkennen und betroffene Kinder und Jugendliche dem zuständigen Facharzt mit einem entsprechenden Erfahrungsbericht zuzuleiten. Umgekehrt sind die Sonderschullehrer auf die Ergebnisse der fachärztlichen Untersuchung angewiesen.

Die Begriffe »Heilen« und »Therapie« haben ihren Wurzelboden im medizinischen Wissenschaftsbereich. Der Terminus »Sprache« ist dort nicht beheimatet. Die Bezeichnung Sprachgeschädigtenpädagogik als Oberbegriff (i. S. von Orthmann) ist mit Heilen und Therapie nicht belastet. Schäden können ausgebessert oder behoben werden. Beim Begriff »geschädigt« erhebt sich die Frage, welche Umstände oder Personen geschädigt haben. Sprachstörungen, Sprachbehinderungen, Sprachauffälligkeiten können aufgelöst oder beseitigt werden. Hier liegt eine spezifische Aufgabe des Sprachbehindertenlehrers. Zwar ist das Wort »beschädigt« von der Schwerbeschädigten- und Sozialgesetzgebung okkupiert. Es könnte aber darüber nachgedacht werden, ob es nicht geeigneter ist als der Begriff »geschädigt«.

Die Frage, was die hier angestellten Überlegungen mit Eigenständigkeit zu tun haben, wäre leicht dahin gehend zu beantworten: Sie gehören in den Rahmen des Bemühens um eine eigenständige, »einheimische« und unmißverständlichere Nomenklatur.

Seinen eigenen Bereich richtiger einzuschätzen, nicht um die Grenzen zu Nachbardisziplinen überdeutlich zu markieren oder Tabus einer sanktionierten Standesordnung aufzustellen, sondern um ein gesundes, verantwortungsbewußtes Selbstgefühl zu erlangen, das sind weitere — wie mir scheint — berechnete Ziele des Bemühens um Eigenständigkeit. Nur wer sich selbst richtig einschätzt, kann dem anderen voll dienen ohne Bildungsdünkel, hierarchische Rücksichtnahme oder standesautonome Überheblichkeit.

Die Fachmedizin von der Behindertenpädagogik aus als einen artfremden Bereich anzusehen, wäre eine Fehleinschätzung, die sich niemand erlauben kann, der nach diagnostischer Absicherung aus den Nachbarbereichen Medizin und Psychologie und damit nach notwendigen Hilfestellungen von außen für sein pädagogisches Tun unter erschwerten Bedingungen verlangt.

Der Sektor der Sprachbehinderungen sollte als eigenes Forschungsgebiet anerkannt und in geeigneten wissenschaftsmethodischen Ansätzen in Absprache und Zusammenarbeit mit Fachmedizin und Psychologie durchforscht werden. Solche neuen Forschungsansätze sind in Examensarbeiten für das Lehramt an Sonderschulen für Sprachbehinderte seit 1957 praktiziert worden. Schreibdruck und Bewegungsmotorik stehen mit sprach- und bewegungsphysiologischen Vorgängen in enger Beziehung. Das gilt für Stottern, Poltern und Stammeln. Forschungsprojekte sollten hier über den Rahmen von Examensarbeiten hinaus geplant und in bereichsspezifischer Form und mit entsprechender Zielrichtung durchgeführt werden. Soziometrische Forschungsansätze liegen im Sinne einer Pionierarbeit vor (Kanter, G.: Sozialpsychologische Untersuchungen an sprachbehinderten Kindern. In: Heilpädagogische Forschung, H. 1, S. 38—76).

Ein weiteres Spezifikum der Sprachbehindertenschule besteht in der speziellen, die Behinderung ab- und das Sprechvermögen und das Sprachempfinden aufbauenden

Auswahl und Zubereitung von Unterrichtsstoffen. Eine sprachsonder- oder sprachbehindertenpädagogische Aufgabe liegt auch in der hier besonders wichtigen Elternberatung durch häufige intensiv vorbereitete Elternsprechstunden und Hausbesuche durch die Sprachbehindertenlehrer. Es ist leicht einsichtig, daß gerade in diesem Schultyp ohne systematischen Einbezug der Eltern nur halbe Arbeit geleistet werden kann. Das trifft für die Behandlung des Stotterns zu, aber auch für die nachoperative Umbildung von Sprechgewohnheiten bei Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte. Die Elternmitkontrolle spielt im häuslichen Spontansprechen nach symptomfreiem Sprechen in der Übungssprache beim Stimmeln eine Rolle.

Die Intension einer allseitigen, umfassenden Behandlung von Sprachstörungen auf sonderpädagogischer Grundlage sollte den Einsatz von Logopäden und Logopädinnen in öffentlichen Schulen einer Diskussion näher bringen. Die Schwerpunkte ihres Einsatzes könnten in beschäftigungs- und bewegungstherapeutischen, sozial-integrativen, heilgymnastischen, gruppenspezifischen und kathartischen Richtungen liegen. Für eine psychologisch intensivere Diagnostik wäre der Sprachbehindertenlehrer freigesetzt, die sprachtherapeutisch günstige Stoffauswahl und ein didaktische Durchdringung für behinderungs- und gruppenspezifische Ansätze könnten so in verantwortlicherem Ausmaß geleistet werden.

Unter sowohl schulwirklichen und -praktischen als auch unter theoretischen und wissenschaftlichen Denkansätzen kann die positiv und konstruktiv verstandene Eigenständigkeitsproblematik als eine formale »Grundkategorie« für die Sprachbehindertenpädagogik wirksam werden.

Anschrift des Verfassers: Josef Schultheis, Sonderschullehrer (Richtung Lernbehinderte und Sprachbehinderte), cand. phil., 355 Marburg/Lahn, Marbacher Weg 13.

Umschau und Diskussion

7. Internationaler Kongreß für Akustik

Budapest, 18. bis 26. August 1971

Der 7. Internationale Kongreß für Akustik wird vom 18. bis 26. August 1971 in Budapest (Ungarn) abgehalten. Sitzungsort des Kongresses ist das Zentralgebäude der Budapester Technischen Universität.

Der Kongreß wird von der Internationalen Kommission der Akustik (ICA) unterstützt. Für die Organisation hat die Ungarische Akademie der Wissenschaften die Sorge auf sich genommen. Als Präsident wurde Professor Tamás Tarnóczy aufgefordert.

Das Programm des Kongresses enthält alle Gebiete der Akustik. Allgemeine Fortschrittsvorträge werden über umfassende Themen von bekannten Experten der verschiedenen Gebiete gehalten. Zu den Sektionssitzungen werden unveröffentlichte wissenschaftliche Vorträge gern gesehen. Zeit der Vorträge beträgt 15 Minuten. Diapositive von 5 x 5 cm und Tonbänder von 19/9,5 cm/s sollen demonstriert werden. Die offiziellen Sprachen des Kongresses sind: Deutsch, Englisch und Französisch.

Eine Ausstellung von akustischen Geräten und Produkten ist in Verbindung mit dem Kongreß vorgesehen. Auch technische Besichtigungen, Damenprogramme und Stadtrundfahrt werden organisiert.

Nach dem Kongreß sind zwei Tagungen vorgesehen; ein Sprech-Symposium in Szeged (190 km südlich von Budapest) und ein Geräusch-Symposium in Miskolc (200 km östlich von Budapest). Beide werden am 27. und 28. August 1971 abgehalten.

Weitere Informationen können von allen Interessenten eingeholt werden, die ihre Namen und Adressen dem Kongreßbüro mitteilen:

7. Internationaler Kongreß für Akustik, Budapest VIII., Puskin u. 5—7, Ungarn

Wissenschaftliche Sitzung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde und Fortbildungsveranstaltung des Zentralverbandes für Logopädie am 17. und 18. Mai 1969 in Mainz

Das Nachmittagsprogramm der Deutschen Gesellschaft hatte drei Referenten, sieben Vorträge und eine Filmvorführung vorgesehen. So mußten trotz Einschränkung der Diskussionszeiten einige Programmpunkte auf den nächsten Vormittag verlegt werden.

Prof. Leischner, Bonn, berichtete über die Behandlung der Aphasien und brachte dazu statistisches Material. Bemerkenswert erschienen seine Ausführungen über die Kompetenz des Neurologen bei Sprachstörungen. Frau Dr. König, Bern, referierte über Sprachstörungen bei infantilen Cerebralpareesen mit grundlegenden Gedanken zur Therapie, über die ja in der Fachliteratur nicht sehr häufig berichtet wird. Kollege Lang, Hameln, sprach aus der Sicht des Fachpädagogen über cerebrale Sprachstörungen. Prof. Orthmann, Köln, trug diesem Kreis seine Konzeption über Beschulung und Behandlung sprachgeschädigter Kinder vor. Die Vorträge von Prof. Bauer, Münster, und Prof. Rethy, Budapest, brachten neue Gesichtspunkte zur Therapie der Rhinolalia aperta. Frau Dr. Erdmann, Mainz, machte abschließend mit einem neuartigen Dokumentationsverfahren für die Phoniatrie bekannt.

Da Frau Dr. Fernau-Horn am nächsten Morgen wegen einer Erkrankung leider nicht erschienen war (vorgesehen: Prinzip der Übungsbehandlung bei funktionellen Stimmstörungen), konnte nur ihr Film über die Stotterbehandlung vorgeführt werden, der vielen Kollegen von den Tagungen in Paris und München bekannt sein dürfte.

Prof. Biesalski, Mainz, referierte über die Erfassung und Behandlung sogenannter Risikokinder mit Hör- und Sprachstörungen. Dr. Holm, Freiburg, berichtete über Untersuchungen der Ruhe- und Sprechatmung mit einem Mehrfachfunktionsschreiber. Dieser Vortrag wurde durch im wesentlichen experimental-phonetische Arbeitsergebnisse von Frl. Hartert, Freiburg, und Frl. Patzke, Ludwigshafen, ergänzt.

Mit der Vorführung des in Mainz hergestellten eindrucksvollen Films »Die Logopädin — Werdegang und Berufsbild« schloß die Veranstaltung am Sonntag.

Die Zeit für ausführliche Diskussionen und persönliche Gespräche ist bei einer Wochenendveranstaltung leider immer zu kurz. Der Veranstaltung des Sonntags hätte man weniger theoretische Ausführungen als Bezüge zur praktischen Arbeit der Logopädin gewünscht. Wi

Aus der Organisation

Rektor W. Körber, Essen, trat in den Ruhestand

Vor den großen Sommerferien trat der Rektor der Essener Schule für Sprachbehinderte in den wohlverdienten Ruhestand. Hier einige Angaben aus seinem Werdegang:

W. Körber wurde am 13. September 1904 als Sohn eines Steigers in der Stadt Steele a. d. Ruhr geboren und legte 1924 die Erste Lehrprüfung ab. Da man damals im Gegensatz zu heute einen Lehrerüberschuß hatte, verbrachte er seine Junglehrerzeit als Handlanger in einem Baugeschäft und später auch als kaufmännischer Angestellter. 1927 fand er schließlich eine Anstellung als Lehrer und Erzieher in der Josefs-Gesellschaft für Krüppelfürsorge. An der Handelsschule für Körperbehinderte in Pfaffendorf

bei Koblenz legte Körber 1930 seine Zweite Lehrprüfung ab. Nach Schließung dieser Schule (im Dritten Reich) zog er mit Frau und Kind in seine Heimatstadt Steele zurück und fand dort eine Anstellung als Hospitant mit einem Monateinkommen von nur 80,— RM!

Den ersten Kontakt mit Sprachgestörten hatte Körber durch seine Arbeit in den Krüppelheimen. Nach guter theoretischer und praktischer Vorbereitung unter Leitung von Herrn Rektor Rössler in Halle a. d. Saale wurde Körber 1936 Sprachheillehrer und gründete im gleichen Jahr in der Essener Kinderklinik eine Sprachheilklasse mit zwölf sprachgestörten Kindern aus dem 1. und 2. Schuljahr. Hiermit legte er den Grundstein für die erste Sprachheilschule in Nordrhein-Westfalen.

Infolge von Kriegseinwirkungen wurde 1943 die »Sprachheilschule der Stadt Essen«, die inzwischen vier Klassen beherbergte, vorübergehend geschlossen. Gegen Kriegsende war Rektor Körber Lehrer am Hirnverletztenlazarett. Bis 1947 war er Schulleiter einer verwaisten Volksschule. Anschließend konnte er die Arbeit in der Sprachheilschule zunächst nur mit zwei Klassen wieder aufnehmen. »Seine« Sprachheilschule mußte im Laufe der Zeit innerhalb Essens öfter den Standort wechseln: 1949 Umzug in die Beisingstraße (Ausbau bis zu sechs Klassen), 1964 Umzug in einen Neubau an der Raumerstraße (Ausbau bis zu sieben Klassen), 1968 Umzug in die Hamburger Straße.

Rektor Körber hat in Essen viele junge Lehrkräfte für den Sonderschuldienst ausgebildet und — was er gern erwähnt — »gute Kräfte abgegeben«. Er nennt u. a. Herrn Pannen, den früheren Rektor und Begründer der Sprachheilschule Düsseldorf, Herrn Schulte, Professor in Heidelberg, sowie Herrn Sonderschulrat Kremer, Begründer der Sprachheilschule Köln und Lehrbeauftragter am Sprachheilpädagogischen Seminar an der Abt. Heilpädagogik in Köln. Wer Herrn Rektor Körber kennt, weiß, daß man es hier nicht mit einem Mann der Theorie, sondern mit einem erfahrenen Praktiker zu tun hat. Schulrat Kremer äußerte in diesem Sinne neulich im Anschluß an seine Vorlesung: »Ich bin stolz darauf, ein Körber-Schüler zu sein.«

Auf Grund seiner reichen Erfahrung ist Rektor Körber immer ein eifriger Verfechter des Grundsatzes von der Einheit von Therapie und Unterricht gewesen. »Ein Unterricht mit sprachgestörten Kindern muß zugleich auch Therapie sein.«

Seinen Praktikanten zeigte er gern praktische Möglichkeiten und Wege dazu auf. »Wir brauchen eine noch bessere Zusammenarbeit zwischen Ambulanz — Schule — Heim«, sagte er an einer anderen Stelle. Seit 1952 hat Rektor Körber in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt der Stadt Essen mit dazu beigetragen, daß es heute in Essen 16 Ambulanzstellen für Sprachgestörte gibt. Monatlich führt er als Logopäde in Teamarbeit mit zwei Ärzten und zwei Psychiatern Untersuchungen von sprachgestörten Kindern durch.

Alle, die Rektor Körber kennen, freuen sich mit ihm, daß er nun frei von allen beruflichen Sorgen im Kreise seiner Familie

einen glücklichen Ruhestand erleben darf. Doch die Essener Studenten, die augenblicklich in Köln Sprachheilpädagogik studieren, bedauern sehr, daß die Sprachheilschule Essen nun einen Mann verliert, der das Herz immer auf dem rechten Fleck hat.

G. Heinrichs

Arbeitstagung der Landesgruppe Berlin am 30. Mai 1969

Die Arbeitstagung fand in der Albert-Gutzmann-Sonderschule für Sprachbehinderte in Berlin-Wedding, Lütticher Straße Nr. 4, statt.

Tagesordnung:

1. Begrüßung.
2. Herr Rektor Kühnel: Die Albert-Gutzmann-Sonderschule (Situationsbericht).
3. Herr Kleemann: Referat über das neu erschienene Buch von Dr. phil. Helene Fernau-Horn: »Die Sprechneurosen« — 1. Teil Aufbauformen.
Anschließend Aussprache.
4. Verschiedenes.

Zu 1: Der Vorsitzende begrüßte die anwesenden Kollegen und Gäste. Nach einem kurzen Überblick über die Situation in der Landesgruppe forderte er alle Kollegen zum Zusammenhalt in unserer Gemeinschaft und zu erneuter aktiver Mitarbeit auf.

Zu 2: Der Rektor der Albert-Gutzmann-Schule, Herr Kühnel, berichtete über die augenblickliche Situation seiner Schule, deren bauliche Verhältnisse sich seit Jahren verschlechtern. Endlich ist es dem Elternausschuß der Schule gelungen, nach intensiver Öffentlichkeitsarbeit einen Neubau für diese Schule in die Dringlichkeitsstufe zu bekommen. Der in Fertigbauweise geplante Neubau soll zum Ende des Jahres 1970 im Bezirk hergestellt sein.

Zu 3: Herr Kleemann hielt ein Referat über das Werk von Frau Dr. phil. Helene Fernau-Horn: »Die Sprechneurosen«. Nach einer allgemeinen Übersicht über das ganze Werk beschäftigte er sich bewußt mit dem ersten Teil »Aufbauformen«, um diesen Teil in der zur Verfügung stehenden Zeit eingehender behandeln zu können. Damit war allen interessierten Kollegen für weiteres eigenes Studium noch genug Spannung gelassen. Auch konnte der praktische Teil »Prinzip und Methode der Behandlung« durch einen vor Jahren erfolgten

Lehrgang des verstorbenen Dr. med. A. Schilling bei vielen Kollegen als bekannt vorausgesetzt werden.

Im Überblick beschäftigte sich der Referent vor allem mit der Buchbesprechung des Verlages, die beinhaltet, daß »die Autorin, die in der Behandlung von Sprechneurosen über reiche Erfahrung verfügt«, für ihre Therapie des Stotterns völlig neue Wege fand. Ihre Erkenntnisse basieren vor allem auf der Neurosenlehre von Prof. Dr. J. H. Schultz. Die Autorin erkannte, »daß das früheste Symptom des Stotterns und mit ihm der Stimmgebung überhaupt kein sprachliches Symptom ist. Darauf baut sich diese in vier Jahrzehnten entwickelte Behandlungsmethode auf«.

In dem speziellen Teil beschäftigte sich der Referent eingehender mit den dort vermittelten Erkenntnissen und aufgeworfenen Fragen.

Im Anschluß erfolgte eine Aussprache, in der zustimmende und kritische Ansichten zu verschiedenen Aussagen der Autorin gegeben wurden. Auch wurden Fragen nach Aussagen über Erfolge und Mißerfolge gestellt, soweit diese bereits statistisch erfaßt sind.

Zu 4: Unter diesem Punkt wurde vom Vorsitzenden zunächst ein Bericht über eine Tagung der Fachgruppenvertreter im Berliner Verband der Lehrer und Erzieher gegeben. Danach erfolgte die Wahl eines neuen Fachgruppenvertreters für den nach West-Deutschland verzogenen Kollegen Klaus Wegener. Herr Rektor H. Panten von der Helen-Keller-Schule in Charlottenburg wurde einstimmig gewählt.

Der stellvertretende Vorsitzende Herr Rölke berichtete kurz über die letzte Sitzung des Geschäftsführenden Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. in Hamburg. Außerdem gab er den geplanten Neubau einer Ganztagssonderschule für Sprachbehinderte im Bezirk Neukölln bekannt. Diese Schule soll 1974 fertiggestellt sein und die bisherige Schule mit Halbtagsunterricht ersetzen. *R. Schüler*

Landesgruppe Hamburg

Am 22. Januar 1969 hielt die Landesgruppe ihre Mitgliederversammlung und Arbeitstagung ab. Nachdem der bisherige Vorsitzende, Herr Leites, gebeten hatte, von seiner Neuwahl abzusehen, wurden zum Vorsitzenden Herr Hahn, zum Schriftführer Herr Thorwarth und zum Rechnungsführer Herr Kruse gewählt. Dem Beirat gehören an die Herren Dr. Kröhnert (Päd. Inst. Universität Hamburg), Dr. Pascher (HNO-Klinik Universitätskrankenhaus), Starcke (BDT Nordwest), Stolle (Schwerhörigenschule).

Auch im neuen Vorstand arbeiten wieder fünf Kollegen aus den verschiedenen Sprachheilschulen als Beisitzer mit.

Herr Dr. Kröhnert referierte über die Neuordnung der Ausbildung für das Lehramt an Schulen für Sprach- und Hörgeschädigte. Nach einem historischen Überblick, in dem er die Vor- und Nachteile verglich, stellte der Referent die Situation dar, die sich nach dem Inkrafttreten der »Ausbildungs- und Prüfungsordnung für das Lehramt an Sonderschulen« am 1. Juli 1968 ergeben hat. *Thorwarth*

EINLADUNG

zur 19. Arbeits- und Fortbildungstagung

der Arbeitsgemeinschaft
für das Sprachheilwesen
in Westfalen-Lippe

vom 19. bis 20. September 1969
in Dortmund

Reinoldi-Gaststätten, Reinoldistraße 7/9.

Tagungsthema:

Früherkennung — Früherfassung — Frühbetreuung sprachgeschädigter Kinder.

Teilnehmermeldungen erbeten bis zum 10. September 1969 an die Arbeitsgemeinschaft für das Sprachheilwesen in Westfalen-Lippe, 44 Münster, Landeshaus.

Zimmerbestellungen bitte rechtzeitig beim Dortmunder Verkehrsverein, 46 Dortmund.

Anschriftenänderungen unserer Bezieher

bitten wir in jedem Falle unmittelbar dem Verlag anzuzeigen. Nur so kann eine ordnungsgemäße und pünktliche Belieferung gewährleistet werden.

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41

Sprachpädagogik — Literaturpädagogik.

Festschrift für Hans Schorer. Hrsg. von W. L. Höffe. Verlag M. Diesterweg, Frankfurt a. M., Berlin, Bonn, München, 1969, 288 Seiten, 35,— DM.

H. Schorer's Name hat auch im sonderpädagogischen Bereich, insbesondere dem für Sprachbehinderte, einen achtunggebietenden Klang. Im weitgespannten Rahmen des muttersprachlichen Prinzips in der Pädagogik findet der Lehrer für sprachbehinderte Schüler für seine Unterrichtsgestaltung reiche Anregungen in Schorer's Veröffentlichungen (z. B.: Das Gespräch in der Schule, 1957).

H. Schorer, o. Prof. für deutsche Sprache, Methodik des Deutschunterrichts und Sprecherziehung an der Päd. Hochschule Rheinland, Abt. Bonn, beging am 25. März d. J. seinen 65. Geburtstag. Die von W. Höffe besorgte Festschrift enthält namhafte Beiträge seiner Kollegen und Schüler zu Problemen der Sprach- und Literaturpädagogik, insbesondere natürlich des Deutschunterrichts.

Neben persönlichen Würdigungen von A. Banaschewski und vom Hrsg. widmet sich H. Helmers den Bemühungen um eine neue, auf kritisch-wissenschaftlicher Reflexion beruhende Theorie des Deutschunterrichts. K. Doderer interpretiert die bekannte Schrift von Hildebrandt »Vom deutschen Sprachunterricht in der Schule und von deutscher Erziehung und Bildung überhaupt« (1867), und A. J. Gail warnt vor einer einseitigen poetisch-literarischen Einengung des Deutschunterrichts angesichts seiner politisch-gesellschaftlichen Aufgabe.

Der Entfaltung der Sprachgabe und der didaktischen Problematik der (veränderten) Gegenwartssprache wenden sich L. Weisgerber und K. Daniels zu. Spezifische sonderpädagogische Fragen werden von W. Orthmann für den Bereich der Sprachbehinderten und H. Jussen für den der Schwerhörigen aufgerollt.

A. Schorb und B. Weisgerber behandeln konkrete Fragen des Zusammenhangs von Unterricht und Sprache sowie Voraussetzungen und Ziele des Sprachlehreunterrichts

in der Hauptschule. Die Literaturpädagogik wird dargestellt von W. Israel und W. Helmich (heutiger Stand, Dimensionen und Grundbegriffe der Literaturdidaktik). R. Samner fragt nach der literarischen Bildung im Spannungsfeld von Fachwissenschaft und Didaktik. A. Elschenbroich, M. Loewen, H. Preuß, W. Pielow, W. Höffe, H. Vogeley, Th. Rutt beschäftigen sich mit bestimmten literarischen Gattungen und Möglichkeiten der Interpretation und Darstellung (Ballade, Lyrik, Hörspiel, Dialog, darstellendes Spiel, Spiel mit der Sprache, Drama, Kurzgeschichte). Über Sprachbau und Sprechart von Schülern des zweiten Schuljahres referiert I. E. Sarris. Die didaktische Bedeutung von Schillers »Briefen zur ästhetischen Erziehung« für die Gegenwart arbeitet H. Haller heraus, und B. Schulz unternimmt es, die »Moralische Kinderklapper« (1794) von Musäus historisch auszuleuchten, »im geschichtlichen Blick wie in gegenwärtig-zukünftiger Orientierung«. Einen Beitrag zur praktischen Sprecherziehung liefert F. Kienecker (Rezitation als Interpretation). Die meisten Beiträge führen reichhaltige Literaturangaben auf, welche der Erarbeitung bestimmter Problemkreise dienlich sind.

Festschriften versammeln meist eine Fülle aktueller und kritischer Fragen aus bestimmten Bereichen, wie sie ansonsten selten in solcher Dichte und Kompetenz anzutreffen sind. Wer sich also kurz über den neuesten Stand sprachpädagogischer und literarischer Forschungen einschließlich sonderpädagogischer Rücksichten informieren möchte, dem kann dieses wertvolle Sammelwerk empfohlen werden. *Orthmann*

Krech, H.: Die Behandlung gestörter S-Laute. Sprechkundliche Beiträge zur Therapie der Sigmatismen. 2., von E. M. Krech überarbeitete Auflage, 9 Abb., 6 Tab., VEB-Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1969, 119 Seiten.

Krech's Monographie über die Behandlung der Sigmatismen gehört zu den fundiertesten Abhandlungen über Wesen, Erscheinungsform und Behandlung dieser Sprechstörung. Über ihre spezielle Bedeutung hinweg bildet sie den Ausgang zur »kombi-

niert psychologischen Übungstherapie«, die als bekannte Behandlungsmethode für Stimm- und Sprachstörungen ihren gesicherten Platz im Katalog des Sprachheilwesens hat.

E. M. Krech hat sich der zweiten Auflage mit einigen durch die über zehnjährige Entwicklung bedingten Ergänzungen angenommen. Sie beziehen sich vorwiegend auf die im deutschen Sprachraum erschienenen Veröffentlichungen zum Gesamtgebiet der Artikulation von Sibilanten. Die Schneidkanten- und Reibetheorie hinsichtlich der ausströmenden Luft wird durch die Turbulenztheorie (Meyer-Eppler) und weitere Modifikationen (Meinhold-Reichenbach) ergänzt.

Einige Problematik ergibt sich durch die Determination des »gestörten« S-Lautes. Krech Meinung, daß er durch »Klangabweichung von der Norm« sofort auffalle (S. 67), führt weiter in die Frage nach der Norm. Der Autor selbst weist auf das »Umsprechen« des S-Lautes hin (S. 64), womit wohl ein Aufweichen tradierter Aussprachenormen gemeint ist (man denke z. B. an die Entsonorisierung des stimmhaften S im Silbenanlaut, z. B. Schicksal). Ob also wirklich »letztlich« das »akustische Ergebnis« über eine Artikulationsanomalie entscheidet, müßte wohl dahin gehend erweitert werden, daß der normdeterminierende Hintergrund mitbedacht sein muß. Van Ripper erkennt z. B. erst dann eine Störung, wenn die Aufmerksamkeit auf den Sprachkörper selbst gerichtet wird und Kommunikation und soziale Anpassung geschädigt werden. Möglicherweise kann sich in solcher Sicht eine elastischere und entwicklungsbewußtere Diagnostik von Aussprachestörungen — besonders bei Kindern — ergeben.

Krech selbst kommt diesem Aspekt insofern entgegen, indem er entschieden die Frühbehandlung »noch kurz vor Schuleintritt« (S. 71) befürwortet. In dieser optimalen Lernphase wird nicht ein bereits eingeschlossener Funktionskreis »durchbrochen«, sondern ein neuer aufgebaut, der »nach und nach unmerklich an die Stelle des alten« tritt (S. 34).

Der unbestrittene Wert des Buches ist vor allem seine wissenschaftliche Präzision als Beitrag zur Geschichte der Sigmatismus-Therapie. Wer immer sich weiterhin über Sigmatismen informieren will, muß zum »Krech« greifen. Etwas Schöneres kann man

einem Buch nicht wünschen. Hier ist es wohl erreicht.

Orthmann

Becker, R.: Die Lese-Rechtschreib-Schwäche aus logopädischer Sicht. VEB-Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1967, 174 Seiten, 14,— MDN.

Die Autorin konstatiert im Vorwort, die Weiter- und Höherentwicklung eines jeden Individuums sowie der Gesellschaft hänge weitgehend vom Grad der Beherrschung der Muttersprache, insbesondere der sogenannten Kulturtechniken Lesen und Schreiben, ab. Die vordringliche Zielsetzung einer intensiven Pflege der Muttersprache lasse sich jedoch nur erreichen, wenn in der Unterstufe auftretende Schwierigkeiten analysiert und Schlußfolgerungen zu deren Überwindung gezogen werden.

Im ersten Kapitel des Buches gibt die Verfasserin eine klare Darstellung der Symptomatologie und Ätiologie der Lese-Rechtschreib-Schwäche an Hand der internationalen Literatur aus Ost und West. Sie verwendet den Ausdruck Lese-Rechtschreib-Schwäche (vgl. Kirchoff). Viele Autoren in West-Europa würden für die gleiche Erscheinung den Terminus Legasthenie verwenden. Wie es Ruth Beckers logopädische Blickrichtung nahelegt, wird vor allem das Augenmerk auf das Versagen der lese-rechtschreib-schwachen Kinder bei der Auflösung des Sprachkörpers, auf die analytisch-synthetische Schwäche dem Lautwort gegenüber (Thiele) sowie auf artikulatorisch unscharfe, verwaschene Aussprache und ähnliche Symptome gelenkt. Auch die Fragen der Lateralität (Augen, Hände, Füße) bezieht die Autorin in die Betrachtung ein. Um in der Wesensbestimmung der Störung über den gestaltpsychologischen Ansatz (optische und akustische Gliederungsschwäche) hinwegzukommen und die psychischen Mängel aufzudecken, erscheint es der Autorin als notwendig, die LRS in ihrer Abhängigkeit vom Aneignungsprozeß der Schriftsprache und von der Lautsprache (Inhalt, Form) zu sehen.

Unter Berücksichtigung dieses Aktionszusammenhanges wird als Wesen der LRS angesehen: eine ungenügende Entwicklung der phonematisch-kinästhetischen und sprechmotorischen Funktion. Die Autorin grenzt die Störung ab von peripher bedingten Seh- und Hörstörungen, von erworbe-

nen Störungen des Lesens und Schreibens (Alexie, Agraphie), von Schwachsinn, von allgemeinen Lernschwierigkeiten, von milieubedingten Störungen und von allgemeinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Bei der Wesensbestimmung der LRS hält sich Ruth Becker an die in der psychiatrischen Literatur herrschende nosologische Betrachtungsweise. Auf die pädagogische Praxis läßt sich dieser Standpunkt nur schwer übertragen (vgl. die Abhandlung von Spiel und Gloning im Handbuch der Legasthenie über legasthenische Störungen aus psychiatrischer Sicht).

Im zweiten Kapitel der Arbeit beschreibt Ruth Becker die diagnostischen Verfahren und unterzieht sie einer kritischen Betrachtung. Ferner macht die Autorin über das Vorkommen und zur Häufigkeit der LRS Angaben, die durch empirische Untersuchungen in der DDR gewonnen wurden. Sie bezieht Untersuchungen in Sprachheilschulen, in Schulen für Seh- und Hörgeschädigte ein. Bei einer nach dem Verfahren von Schenk — Danzinger durchgeführten Untersuchung von 3524 Schülern stellte die Autorin einen Prozentsatz von vier lese-rechtschreib-schwachen Kindern fest. Eine zweite Untersuchung an 829 Schülern nach dem Verfahren von Kossakowski ergab eine Zahl von 3,3 Prozent.

Das Kapitel über die Behandlung der LRS beginnt die Autorin mit einem historischen Rückblick und mit einem Referat über internationale Erfahrungen. Sie beschreibt ferner Einrichtungen in der DDR zur Förderung der lese-rechtschreib-schwachen Kinder, die von Sprachheillehrern betreut werden. Es wird von einer LRS-Klassenarbeit und einer ambulanten bzw. einer Fördergruppenbetreuung berichtet.

Im Absatz über die allgemeinen Betreuungsmaßnahmen beschränkt sich die Autorin darauf, die didaktischen Prinzipien, die jegliche Unterrichtstätigkeit begründen, akzentuiert zu beschreiben. An dieser Stelle wäre eine Ausweitung des Themas auf heilpädagogische und moderne lernpsychologische Einsichten wünschenswert gewesen, um der starken Entmutigung dieser Kinder und der Therapieresistenz der Störung gerecht zu werden.

Die Schilderung der speziellen Maßnahmen vermittelt subtile Einblicke in eine sprachheilpädagogisch ausgerichtete Lese-Rechtschreib-Methode. Einen relativ breiten Raum

nimmt die Besprechung von Differenzierungs- und Gliederungsübungen ein. Daran schließen sich Hinweise zur Steigerung der Lese- und Rechtschreib-Sicherheit an. Das Kapitel wird mit einem Bericht über die Arbeit in einer LRS-Klasse abgeschlossen. Das Buch ist sowohl den theoretisch als auch den schwerpunktmäßig praktisch interessierten Pädagogen und Psychologen zu empfehlen. Es stellt eine notwendige Ergänzung der in der Bundesrepublik Deutschland über die Lese-Rechtschreib-Schwäche (Legasthenie) veröffentlichte Literatur dar.

Helmut Tamm

Lohmann, J. (Hrsg.): Gesamtschule — Diskussion und Planung. Texte und Berichte. Pädagogisches Zentrum, Veröffentlichungen. Reihe B: Diskussionsbeiträge, Band 6. Verlag Julius Beltz, Weinheim 1968. 327 Seiten, 15,— DM.

Die Diskussion um die Gesamtschule berührt die Sonderschullehrer durchaus nicht nur am Rande: Überlegungen zum Problem »Sonderschulwesen und Gesamtschule« rücken heute auch immer mehr in den Vordergrund. Deshalb ist es nötig, über die bisherigen Debatten ausreichend informiert zu sein und über die Pläne und derzeitigen Gesamtschulversuche Näheres zu wissen. Lohmanns Buch bietet das notwendige Informationsmaterial. Es bringt zahlreiche theoretische Abhandlungen für und wider die Gesamtschule. Besonders wichtig aber sind die Berichte über die schon längere Zeit laufenden Schulversuche in der Bundesrepublik und in West-Berlin. Dabei werden die verschiedenen Organisationsformen beschrieben und unter dem Aspekt der Kooperation und Integration zu deuten versucht. Lohmann gestattet somit gute Einblicke in die Entstehung dieser Schulversuche, vor allem aber in ihre Schul- und Unterrichtsorganisation. Auch von den verschiedenen Schulbauten bekommt der Leser einen Eindruck, und selbst die Einzugsgebiete der erwähnten Gesamtschulen werden ihm bekanntgemacht. Eine umfassende Bibliographie erhöht den Informationswert des Werkes noch beträchtlich.

Das Buch kann sicher auch die Organisatoren eines modernen Sonderschulwesens anregen, sich beispielsweise weitere Gedanken darüber zu machen, wo etwa einzelne Sonderschultypen ihren Platz im Rahmen einer Gesamtschule finden könnten. *Arno Schulze*

Die orthopäd. Kinderklinik Aschau im Chiemgau mit Behandlungszentrum für cerebralgeschädigte Kinder sucht zum baldmöglichen Eintritt eine

Logopädin

Das CP-Zentrum umfaßt eine Sonderschule mit etwa 40 Kindern.

Außerdem sind noch etwa 20 Kinder zur Frühbehandlung in Betreuung. Die Logopädin wird für die Teamarbeit mit den Sonderschullehrkräften und den Krankengymnastinnen benötigt.

Aschau liegt am Alpenrand zwischen München und Salzburg in der Nähe des Chiemsees.

Bewerbungen mit Gehaltswünschen werden erbeten an: Chefarzt Dr. med. R. Penners, 8213 Aschau im Chiemgau, Postfach 40.

ARBEIT IM DIENST DER WISSENSCHAFT

Wir arbeiten unter der Leitung eines Phoniaters, der als Privatdozent der Universitätsklinik München die Ergebnisse seiner Forschung in unserem Heim auswertet.

Für diese Aufgabe suchen wir eine kontaktfreudige

Logopädin

die die sprachheilpädagogische Schulung geistig normaler, aber sprachgestörter Kinder im Alter von fünf bis acht Jahren in eigener Verantwortung übernimmt. Die Position soll entsprechend ihrer Bedeutung und der erwarteten Einsatzbereitschaft gut bezahlt werden. Anfangsvergütung nach BAT V b.

Bei einer aufgeschlossenen Heimatmosphäre erleben Sie einen angenehmen Privataufenthalt in unserem großstadtnahen Sommer- und Winterkurort. Ein separates Wohnappartement steht zur Verfügung.

Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf. Wir informieren Sie eingehend über die Vorteile Ihrer Mitarbeit in unserem Hause.

KINDERHEIM HAUS VOGELANG
klinisches Privatheim
für stimm- und sprachbehinderte Kinder
8166 Neuhaus/Schliersee
Waldschmidtstraße 5 a — Ruf (08026) 73 08

Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Lieferung erfolgt vom Verlag Wartenberg & Söhne, 2 Hamburg 50, Theodorstr. 41

Bei Direktbestellung ab 50 Stück Übungsblätter in beliebiger Sortierung der Folgen gewähren wir 10 Prozent Mengenrabatt.

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

Preise ab 1. Januar 1969
einschl. Mehrwertsteuer

1. Folge * J. Wulff: Für Lispler. 16 Seiten	1,- DM
2. Folge * J. Wulff: Für Sch-Stammler und Sch-Lispler. 16 Seiten	1,- DM
3. Folge * J. Wulff: Für K- und G-Stammler, 16 Seiten	1,- DM
4. Folge * J. Wulff: Für R-Stammler (zur Erlernung des Zungen-R). 16 Seiten	1,- DM
5. Folge * J. Wulff: Für Kinder mit Sprachverzögerung und Stammeln. 32 Seiten	1,80 DM
6. Folge * J. Wulff: Für Heisere und Stimmchwache. 28 Seiten	1,80 DM
7. Folge * J. Wulff: Für die Behandlung des geschlossenen Näsels. 12 Seiten	1,- DM
8. Folge * J. Wulff: Für die Behandlung des offenen Näsels. 24 Seiten	1,60 DM
9. Folge * H. Staps: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder). 48 Seiten	3,40 DM
10. Folge * J. Wulff: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen. 56 Seiten	3,60 DM
11. Folge Eingegangen.	
12. Folge Arno Schulze: Die sprachheilpädagogische Spielserei. Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsserie für stotternde Kinder und Jugendliche. 32 Seiten	2,60 DM
13. Folge * Emil Rees: Für Kehlkopfektomierte, Sprachlehrgang zur Ausbildung der Ruktussprache. 28 Seiten	3,- DM
14. Folge J. Wulff: Für die Beseitigung von Stimmbildungsfehlern und die Erziehung zur gesunden und mühelosen Stimmgebung. 28 Seiten	3,- DM
15. Folge J. Wulff: Für die Beseitigung von Lautbildungsfehlern. 48 Seiten	3,40 DM
16. Folge J. Wulff: Anregungen zur Stotterbehandlung. 20 Seiten	1,30 DM
17. Folge * J. Wiechmann: Hilfen für die Behandlung von Stotterern A ¹⁾	3,60 DM
18. Folge * J. Wiechmann: Hilfen für die Behandlung von Stotterern B ²⁾	3,60 DM
Die mit Stern bezeichneten Folgen enthalten vorwiegend Übungsmaterial für Lehrer und Eltern.	
1. bis 18. Folge der Übungsblätter als Sammelband, Ganzleinen	41,- DM
J. Wulff: Wenn ein Kind nicht richtig spricht · Hinweise für die Eltern. 8 Seiten +	0,50 DM
M. Friedländer: Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes. 4 Seiten +	0,25 DM
P. Lüking: Lautstreifen zur Registrierung des Stammelns	0,07 DM
P. Lüking: Merkblatt zum Lautstreifen	1,20 DM
P. Lüking: B-Streifen (Lautstreifen zur Registrierung des Stotterns)	0,07 DM
P. Lüking: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung (Der B-Streifen)	2,- DM
P. Lüking: Tabelle der Randsymptome	0,25 DM

Untersuchungs- und Behandlungsbogen für Sprachgeschädigte – Preise auf Anfrage.

Tagungsberichte

Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik, Hamburg 1960, 244 Seiten, kartoniert	8,- DM
Die Rehabilitation der Sprachgeschädigten und das Bundessozialhilfegesetz, Marburg 1964, 164 Seiten, kartoniert	18,75 DM
Sprachheilpädagogische und hirnpathologische Probleme, Köln 1966, 204 Seiten, kartoniert	24,- DM
Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik, München 1968, 164 Seiten, kartoniert	29,60 DM
Gebührenordnung Sprachheilpädagogik	2,- DM
Literaturhinweise zum Thema Hirnschädigungen (294 Titel)	1,- DM
Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke	0,70 DM
Statistische Angaben über Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland, mit Anhang DDR, Österreich und Schweiz, 112 Seiten, kartoniert	8,- DM

1) für Kleinkinder und Grundschüler 2) für Schüler und Jugendliche + in größeren Mengen verbilligt