

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIE EV.

Die Sprachheilarbeit

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

Nr. 1

März

1956

Zum Geleit

Die Herausgabe einer besonders der sprachheilpädagogischen Arbeit gewidmeten Zeitschrift entspringt einem echten Bedürfnis der in der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik zusammengefaßten Kräfte. Ein erster sozialer und schulischer Notstand verlangt den An- und Auftrieb für das Wirken am sprachgestörten Kinde.

Nur wenige Großstädte können auf eine langjährige Tradition schulischer Sprachheilarbeit zurückblicken; aber in den meisten Ländern sind erfreuliche Ansätze zu verzeichnen, oft das mühevollere Werk einzelner Pioniere. Ihnen will diese Zeitschrift Rückenstärkung und Hilfe bieten. Vor allem aber wird sie sich in den Dienst am sprachkranken Menschen stellen; sie will Wege weisen und zur Heilung helfen, um den Sprach- und Stimmgestörten ihr Selbstvertrauen, ihre volle Leistungsfähigkeit und Menschenwürde zu geben.

Prof. Dr. Otto von Essen
Direktor des phonetischen Laboratoriums
der Universität Hamburg
1. Vorsitzender

Es ist außerordentlich erfreulich, daß nunmehr wieder eine Zeitschrift für Sprachheilpädagogik erscheinen wird. Die von 1891-1912 erschienene Medizinisch-Pädagogische Monatsschrift für Sprachheilkunde war mehr medizinisch und ihre Nachfolgerin, die Vox, mehr phonetisch eingestellt. Der neuen Zeitschrift wünsche ich weiteste Verbreitung zum Besten für eine vertiefte Arbeit an unseren Sprachkranken.

Prof. Dr. med. H. Gutzmann
Vorsitzender
der
Deutschen Gesellschaft für
Sprach- und Stimmheilkunde

AUFGABEN UND ZIELE

Auf der Tagung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“, im März 1955 in Hamburg, wurde zum ersten Male im großen Kreise die Forderung nach einem eigenen Fachblatt erhoben. Die Gruppen Berlin, Hamburg, Westfalen-Lippe, um nur die größten zu nennen, behelfen sich bis dahin mit eigenen kleinen Veröffentlichungen und Mitteilungsblättern. Die Arbeitsbesprechung des erweiterten Vorstandes, die am 2. Januar 1956 in Hamburg stattfand, brachte den Beschluß, die Zeitschrift nun Wirklichkeit werden zu lassen. Berlin erklärte sich bereit, die verantwortliche Schriftleitung zu übernehmen, und so liegt jetzt das erste Heft unserer Zeitschrift vor Ihnen. Damit ist die Basis geschaffen, auf der wir uns alle, die wir sprachkranke und schwerhörige Kinder behandeln und betreuen, über die lokalen Grenzen hinweg begegnen können. Wir wollen in unserem Blatt versuchen, die bei der Sprachheil- und Schwerhörigenbetreuung auftretenden Fragen, Schwierigkeiten und Probleme in gemeinsamer Arbeit zu klären und zu lösen. Neben größeren geschlossenen Abhandlungen soll ständig Raum für praktische Hinweise bereitgehalten werden. Durch Buch- und Zeitschriftenbesprechungen wollen wir einen Einblick in das fachliche und unser Fach berührende Schrifttum des In- und Auslandes geben. Nicht zuletzt aber werden uns Berichte über die Arbeit unserer Organisation, wie sie zur Förderung des Sprachheilwesens durchgeführt wird, interessieren. Berichte von den Veranstaltungen und Tagungen der Landesgruppen werden nicht fehlen. Somit erhalten wir gleichzeitig einen Überblick über die bestehenden Einrichtungen zur Betreuung Sprachkranker und Schwerhöriger und über die Mittel zur Therapie.

Zur Mitarbeit sind alle in der Arbeit am sprachkranken und schwerhörigen Kind stehenden Kollegen aufgerufen. Die zu behandelnden Stoffe sollen erkennen lassen, daß sie gewissenhaft untersucht, wissenschaftlich durchdrungen und von redlichem Bemühen und beruflicher Erfahrung getragen sind.

Wenn alle diese Gedanken und Anregungen als bescheidene Hilfen dazu beitragen, die Arbeit bei der Behandlung und beim Unterricht der uns anvertrauten Kinder zu fördern, ist der Zweck unseres Blattes erfüllt.

Die Schriftleitung

Arno Schulze:

ZUR STOTTERER-THERAPIE

Bemerkungen zu einer Spiel- und Gruppenbehandlung.

Der folgende Beitrag will auf die Bedeutung und Wirksamkeit einer Spiel- und Gruppentherapie mit stotternden Kindern hinweisen. Wir meinen damit allerdings nicht, daß uns nur eine solche Behandlung angemessen erscheint und daß nur in der geschilderten Art an der Sprachheilschule gearbeitet werden soll. Es erschien uns aber reizvoll und nützlich, neben den verschiedenen anderen Behandlungsmethoden einmal auch diese Möglichkeit theoretisch näher zu durchleuchten und in besonderen Therapiestunden praktisch zu erproben. Es wird in der Zukunft darauf ankommen, einen solchen Weg sprachheilpädagogisch möglichst wirksam zu gestalten. Dazu möchten wir weitere auf diesem Gebiet tätige Kollegen zur Mitarbeit aufrufen und die von ihnen bei ähnlichen Versuchen gemachten Erfahrungen gern kennenlernen.

Unser sprachheilpädagogisches Bemühen stößt gerade bei der Behandlung des Stotterns häufig auf große Hindernisse. Nicht allein die immer noch bestehenden Unklarheiten und Meinungsverschiedenheiten über Entstehung und Art dieses Leidens und seine äußerst differenzierten und komplexen Verankerungen und Auswirkungen in der Persönlichkeitsstruktur des Betroffenen führen zu solchen Schwierigkeiten. Auch die im Gefolge der verschiedenen Theorien und Ansichten gegebenen Therapievorschlüsse sowie Untersuchungsergebnisse, die oft vorschnell als neueste Erkenntnisse hingestellt werden – obwohl ihre meist zu schmale Erfahrungsbasis solche übereilten Folgerungen eigentlich verbieten müßte – tragen nicht zur Übersichtlichkeit dieses Bereiches bei.

Nach den aber heute mit hoher Wahrscheinlichkeit als gesichert anzusehenden Forschungsergebnissen und den bisherigen praktischen Erfahrungen der Sprachheilpädagogik kann man wohl folgende Ansichten als zur Zeit brauchbare Arbeitsgrundlage annehmen:

Ausgehend von der von Luchsinger und Arnold nach Nadoleczny geprägten Definition handelt es sich beim Stottern um eine „krampfartige Ausdrucksneurose als nervöse Reaktion auf dem Gebiete sprachlicher Koordination auf konstitutioneller Grundlage“.

Diese Definition umfaßt ein breites Feld der heute über das Stottern vorherrschenden Meinungen, besonders wenn man die in ihr enthaltenen Begriffe nach den Erkenntnissen der modernen Psychologie und Tiefenpsychologie (hier in ihren gesicherten und unorthodoxen Teilen) inhaltlich ergäntzt und ausweitet.

Danach ist also das stotternde Kind eine nervöse und neurotische Persönlichkeit, bei der es auf Grund konstitutioneller Schwächen auf dem Gebiete der Koordination der Sprechorgane und infolge bestimmter auslösender Momente der Umwelt zum Krankheitsbild des Stotterns gekommen ist. Das Leiden selbst bewirkt nun seinerseits im Sinne eines „Teufelskreises“ weit-

gehende negative Veränderungen in der Persönlichkeitsstruktur, die den Stotterer seiner Umwelt gegenüber unangepaßt erscheinen lassen und schließlich das Stottern weiter verschlimmern.

Da, soweit wir sehen, von ärztlicher Seite in der Mehrzahl der Fälle anatomische Veränderungen an irgendwelchen Organen bisher nicht nachgewiesen werden konnten, oder, wenn man solche entdeckt zu haben glaubte, ein Zusammenhang dieser Defekte mit dem Stottern nicht eindeutig zu beweisen war, wollen wir diese Möglichkeit dahingestellt sein lassen. Es ist auch nicht die Aufgabe des Sprachheilpädagogen, diese somatischen Faktoren zu untersuchen. Sie spielen auch sicher nicht eine so große Rolle, wie man von seiten mancher Untersucher annimmt, da ja sonst kaum Heilungen nur auf Grund heilpädagogischer, psychologischer und psychotherapeutischer Maßnahmen möglich wären. Daß aber solche Heilungen im Laufe der Jahrzehnte immerhin in größerer Zahl gelangen, kann wohl nicht bestritten werden. Dies gibt uns das Recht, weiterhin Verfahren anzuwenden oder auszuprobieren, die mit pädagogischen und psychologischen Mitteln eine „Umerziehung“ der geschädigten Persönlichkeit ermöglichen. Damit soll nicht etwa die somatische Seite der Stotterer-Problematik von uns ignoriert werden. Die Zusammenarbeit mit dem Arzt ist für uns selbstverständlich. Wir möchten auf eine zusätzliche oder gleichzeitige Behandlung der eventuell ebenfalls gestörten körperlichen Vorgänge beim stotternden Kind auf keinen Fall verzichten, glauben aber, daß eine ärztliche Behandlung *allein* genau so einseitig wäre und unbedingt durch eine spezielle sprachheilpädagogische Betreuung ergänzt werden muß.

Die Schwierigkeiten der Stotterer-Behandlung stellen uns vor die Notwendigkeit, unsere therapeutischen Maßnahmen immer wieder zu überprüfen, zu verbessern und zu vervollständigen. Viele Autoren sind heute der Ansicht, daß sich eine erfolgversprechende Therapie nur in langdauernder Einzelbehandlung durchführen läßt. Eine solche individuelle Behandlung über einen langen Zeitraum kann aber den vielen Stotterern unter den heutigen und sicher noch für eine lange Zeit gültigen wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnissen nicht gerecht werden. Wir brauchen also, ebenso wie die Psychotherapie in ähnlicher Situation¹⁾, Behandlungswege, bei denen man möglichst zu gleicher Zeit mehrere Erkrankte erfassen und betreuen kann. Somit müssen auch wir eine „Gruppentherapie“ versuchen.

Die Behandlung mehrerer Stotterer in einer Gruppe oder Gemeinschaft ist allerdings nicht neu, sondern in der Sprachheilschule oder in Sprachheilkursen in irgendeiner Form schon lange erfolgreich geübt worden. Eine heilpädagogisch-psychologisch, zum Teil auch tiefenpsychologisch orientierte Gruppentherapie soll aber mit noch umfassenderen Mitteln vorgehen, in denen die neueren Erkenntnisse auf dem Gebiete der Anthropologie (im

¹⁾ Auch auf dem Gebiete der Psychotherapie kann man das Heer der Patienten nicht annähernd in Einzelanalyse versorgen. Eine große Analyse ist auch nicht einmal in allen Fällen angezeigt und notwendig. So sucht man seit Jahren Mittel und Wege, um die viel Zeit beanspruchende große Analyse in geeigneten Fällen durch eine Kurztherapie oder durch gleichzeitige Behandlung mehrerer Patienten zu ersetzen.

Sinne Arnold Gehlens), Heilpädagogik, Psychologie und Soziologie Eingang gefunden haben. In der Psychotherapie des erwachsenen Menschen finden wir solche moderne Gruppenbehandlung etwa im „Psychodrama“ Morenos oder im gruppenweise angewandten „Autogenen Training“ von J. H. Schultz vor.

Die heilpädagogisch-psychologische Beeinflussung des Kindes erfordert jedoch andere Methoden als die Psychotherapie des Erwachsenen. Diese Erkenntnis setzte sich auch unter den Forschern der tiefenpsychologischen Schulen schon ziemlich früh durch. So suchte man bald nach einer speziellen, auf das Kind zugeschnittenen Heilmethode, die der Art des Kindes gemäß und seinen besonderen Bedürfnissen angepaßt war. Bei der Suche nach einem solchen kindertümlichen Verfahren stieß man auf das Spiel. So wurde z. B. das psychoanalytische Vorgehen durch Ausscheiden spezieller Methoden der Erwachsenen-Psychoanalyse (Abgehen von der sog. „freien Assoziation“ u. a.) und unter Hereinnahme des Spiels zu einem für Kinder brauchbaren psychotherapeutischen Verfahren umgestaltet. Diesen hier nur kurz angedeuteten Werdegang hat u. a. Zulliger breiter beschrieben und erläutert.

Die Bedeutung des Spiels für die Entwicklung des Kindes wurde schon in früheren Jahrhunderten erkannt. Der wissenschaftlichen Erforschung des Spiels widmet man sich seit etwa 60 Jahren. Die erste große umfassende Arbeit schrieb Karl Groos. Seinen grundlegenden Werken danken wir tiefgehende Einsichten in den Sinn des Spiels. Die Spielforschung nach Groos hat dann lange Zeit hauptsächlich dessen Ansicht übernommen und weiter ausgebaut. Später wurden z. B. durch W. Stern, Karl und Charlotte Bühler, Hildegard Hetzer weitere Seiten des Kinderspiels beleuchtet. Auch die Psychoanalyse hat bemerkenswerte Aussagen über das Spiel gemacht. Arnold Gehlen hat in seinem Werk „Der Mensch“ ebenfalls zum Spiel Stellung genommen. Fassen wir die Aussagen der genannten Autoren zusammen, so können wir etwa folgende Begriffsbestimmung des Spiels formulieren:

Das Spiel ist eine vorwiegend freiwillig und lustvoll ausgeübte Tätigkeit. Es dient der Vorbereitung des Kindes auf den Umgang mit Dingen, Lebewesen und Menschen und stellt eine der individuellen Verhaltensformungen dar. Das Kind lernt durch das Spiel, erschließt sich damit die Welt und bewältigt sie. Damit ersetzt das Spiel die beim Menschen kaum vorhandenen Instinkte. Weiter dient es der Wunsch- und Bedürfnisbefriedigung, betätigt, unterstützt und schult die Phantasie und ermöglicht die Überwindung peinlicher oder furchterregender seelischer Erlebnisse und Schocks. Es erleichtert den Triebverzicht und die von der Gesellschaft und Umwelt geforderte Steuerung der Antriebe. Als Mittel der Diagnose fördert es das Auffinden verborgener Tatsachen im Seelenleben des Kindes und veranschaulicht seine innere und äußere Situation und Befindlichkeit in der Welt.

Es ist verständlich, daß man mit den steigenden Erkenntnissen von den Hintergründen des Kinderspiels schon bald versuchte, es in größerem Maße der Erziehung und Heilbehandlung nutzbar zu machen. Ganz besonders

griffen Entwicklungspsychologie und Tiefenpsychologie die Möglichkeiten des Spiels auf und wendeten sie auf den verschiedensten Gebieten an. Eine interessante Richtung erschloß hierbei die Psychoanalyse. Anna Freud schuf in Verbindung mit Melanie Klein den sogen. Weltspieltest. Eine Weiterentwicklung dieses Testes ist heute der „Szeno-Test“ nach v. Staabs. Weltspiel und Szenotest erfüllen in ihrer Anwendung zwei verschiedene Hauptfunktionen. Einmal dienen sie der Diagnose und der Auffindung der „verdrängten Komplexe“. Hierbei ersetzt das Spiel des Kindes die sog. „psychoanalytische Grundregel“ aus der Psychoanalyse der Erwachsenen. Aus dem Umgang des Kindes mit dem reichlichen und eine kleine Welt für sich darstellenden Spielmaterial erschließt und deutet der Analytiker oder Psychologe die kindlichen Konflikte und Hemmungen, die oft auch hinter dem uns hier interessierenden Stottern stehen, und von denen das Kind selbst wegen des meist unbewußten Charakters der Störungen keine sprachliche Mitteilung geben kann. Dieses Verfahren brachte uns in der Folge eine Vielzahl ähnlicher „Projektionstests“.

Man kann nun mit diesen Tests nicht nur diagnostizieren und unbekannte Details der Persönlichkeitsstruktur auffinden oder erschließen. Durch das Spiel mit dem Testmaterial kommt es auch zum Lösen von Hemmungen, Freiwerden von versteckten Aggressionen, zum Abreagieren gestauter Antriebe und Affekte und zu einer Art „Katharsis“ im Sinne Freuds. Solche oder ähnliche Spiele haben also auch therapeutischen Wert. In einer umfassenden heilpädagogischen, psychologischen oder psychotherapeutischen Behandlung von Entwicklungshemmungen, Charakterstörungen, Neurosen und sonstigen psychogenen Abartigkeiten des Kindes kann heute nicht mehr auf sie verzichtet werden.

Die angeführten Funktionen und Wirkungsweisen des Spiels wurden hauptsächlich am Einzelspiel erforscht. Beim Spiel in der Gruppe kommen nun noch für uns wichtige Gesichtspunkte hinzu, die erst durch eine sozialpsychologische Betrachtung deutlich werden.

Die Sozialpsychologie hat gezeigt, daß sich im Erleben des Menschen innerhalb einer Gruppe Veränderungen ergeben, daß es sich umstrukturiert und ganz anders gefärbt und getönt ist als das Erleben des Einzelmenschen. Das Verhalten in der Gruppe ist gleichfalls schon dadurch verändert, daß es jetzt an den Intentionen und Zielen der Gruppe und an den anderen Gruppenmitgliedern orientiert ist. Weiter formt, erzieht und lenkt jedes „Gruppenmilieu“ den Menschen in bestimmter Weise. Dadurch wird die ganze Persönlichkeit oft bedeutend verändert und beeinflusst. Schon in seinen ersten geselligen Gruppierungen lernt der Mensch, mit anderen Menschen auszukommen und sich zweckentsprechend im sozialen Feld zu verhalten. In der Schrift zur Einführung „dynamischer und kooperativer Methoden“ in die Erziehung wird dazu gesagt:

„Die Gruppe, in der ein Mensch aufgezogen wird, hat einen tiefgreifenden Einfluß auf sein Verhalten. Sie bestimmt die Art der menschlichen Beziehungen, die sich seiner wachsenden Erfahrung sofort einprägen. Der allmähliche Fortschritt in der Beherrschung des Gefühlslebens, die wachsende

Anpassung an die menschliche Gemeinschaft, die Steigerung der Fähigkeit zum überlegten Urteil, die gesamte Persönlichkeitsentwicklung eines jungen Menschen kann durch die Gruppe gefördert oder zurückgehalten werden. Je enger und inniger die Gruppe, um so größer ihr Einfluß – zum Guten oder zum Schlechten. Das trifft zu, wenn es sich um eine Gruppe im Heim, in der Kirche, in der Schule, auf der Straße oder irgendwo anders handelt. Darum muß die Gruppe zu einer heilsamen Umwelt entwickelt werden, die jedem ihrer Glieder Gelegenheit gibt, ein Höchstmaß an Wachstum zu erreichen.“

Auch Röser kommt in seinen „experimentell-psychologischen Untersuchungen zur sozialen Entwicklung des Kindes“ zu folgendem Schluß: „Es wird nun offensichtlich, daß in den Aufbau der kindlichen Persönlichkeit die Entfaltung als Gemeinschaftswesen funktional eingebaut ist. Das Verhältnis ist reziprok: Jedes Scheitern im Aufbau der Persönlichkeit führt zwangsweise zum Versagen in der sozialen Entwicklung. Aber ebenso erfährt die Persönlichkeit in dem Bemühen um die Welt des Sozialen eine der fruchtbarsten Zonen der eigenen Entwicklung. Insofern ist also der Satz richtig, daß nur der Persönlichkeit wird, der zur Gemeinschaft in das richtige Verhältnis gelangt.“

Wir haben vorn angedeutet, daß das stotternde Kind in seiner Gesamtpersönlichkeit geschädigt ist. Nach den eben zitierten Ausführungen können und müssen wir also auch vom Gemeinschaftsleben her seine geschädigte Persönlichkeitsstruktur positiv umzugestalten versuchen.

Der Stotterer ist wie jeder andere Neurotiker an Gemeinschaft und Welt nicht mehr richtig angepaßt. Er wird dadurch sozial auffällig. Die mit dieser Auffälligkeit verbundenen negativen Erlebnisse und Verhaltensweisen verstärken aber wiederum seine Sprachstörungen. So wird der Sprachkranke immer weiter in neurotische Fehlhaltungen hineingetrieben. Die richtige Neuanpassung und nötige Umerziehung des Stotterers sollte darum nicht nur in Einzelbehandlung geschehen, sondern auch den angedeuteten Erkenntnissen von den Wirkungen des Gruppenlebens Rechnung tragen. Sehen wir uns daraufhin die Spielgruppe an und versuchen wir, ihre Einflußmöglichkeiten auf den Stotterer abzuschätzen.

Die Spielgruppe in unserem Sinne ist eine spontan gebildete oder aber konstruierte blicknahe und relativ kurz dauernde Gruppierung. Sie bleibt in ihrer Zusammensetzung in der ersten Phase der Spieltherapie meist nur während der Dauer der Spielstunden eines Tages erhalten. In der nächsten Therapiestunde wird sie vom Heilpädagogen oft nach bestimmten Gesichtspunkten wieder aus anderen Mitgliedern zusammengesetzt, bis das günstigste „Gruppenmilieu“, die für die therapeutischen Zwecke beste Gruppenzusammensetzung, herausgefunden ist¹⁾.

Die Mitglieder der Spielgruppe orientieren ihr Verhalten am Spielgruppenleiter (Therapeuten), an den anderen Gruppenmitgliedern, an der ge-

¹⁾ Hierzu können auch soziometrische Methoden angewandt werden, die ein „gezielteres“ Zusammenstellen günstiger Gruppenkonstellationen ermöglichen.

botenen oder selbst erdachten Spielaufgabe, an dem vorhandenen Spielzeug und an der jeweiligen Spielregel. In der Spielgruppe sind auch Siebungs-, Auslese- und Regelungsvorgänge wirksam, die einzelne Gruppenmitglieder in bevorzugte Positionen bringen, andere dagegen unter Umständen sogar in die Isolierung zwingen. Hier muß der Heilpädagoge laufend steuernd eingreifen, damit nicht etwa negative Auswirkungen des Gruppenmilieus bei einzelnen Kindern eintreten.

Das Verhalten der Kinder in der Spielgruppe ist u. a. ein ausgesprochenes Experimentieren im sozialen Felde. Die Kinder lernen im Spiel das Umgehen und Auskommen mit den Spielkameraden, sie müssen sich nach und nach aneinander anpassen und auf die gegenseitigen Wünsche und Bedürfnisse Rücksicht nehmen. So dient das Zusammenspiel in der Spielgruppe zugleich auch einer praktischen Gemeinschaftserziehung.

Gerade die Erziehung zur Gemeinschaft ist nach allem, was wir vorn sagten, besonders für das stotternde Kind von großer Bedeutung, da der Stotterer infolge seiner neurotisch geschädigten Gesamtpersönlichkeit häufig auch einordnungsgestört ist, sich also nicht in die Gemeinschaft einfügen kann.

Im Spiel wird das neurotische, sprachkranke und einordnungsgestörte Kind nach Lösung seiner Hemmungen und nach dem Abreagieren „gestauter“ Affekte usw. langsam durch die Gruppe zum richtigen und angepaßten Sozialverhalten gebracht. Die Neuanpassung im sozialen Felde aber führt zu positiven Veränderungen in der Persönlichkeit und hilft, die neurotische Struktur abzubauen.

Durch diese genannten Faktoren wird die Spielgruppe heilpädagogisch wirksam.

Gespielt wurde nun schon zu allen Zeiten. Auch heute wird das Spiel, wie schon oben erwähnt, bei der Betreuung von Kindern in verschiedenster Weise einzeln und in Gruppen angewandt. Für unsere sprachheilpädagogische Arbeit ist es aber wichtig zu erfahren, welche Spielformen einen besonders günstigen Einfluß auf das Sprachleiden auszuüben vermögen. Diese Spiele aus einer Fülle von verschiedenen Spieltherapie-Versuchen herauszufiltern, sollte die zukünftige gemeinsame Arbeit der an einem solchen Behandlungsweg interessierten Sprachheilpädagogen sein.

Wir wollen anschließend die bisher von uns durchgeführten Spiele mit stotternden Kindern der Sprachheilschule in Berlin-Neukölln (5. Schuljahr) beschreiben und ihre heilpädagogischen Einflüsse zu bestimmen versuchen. Überblicken wir sie rückschauend, so können wir drei Phasen der Entwicklung deutlich unterscheiden.

In der ersten Phase fingen wir ohne größere theoretische Überlegungen sofort mit dem Spiel an. Als Spielmaterial stand uns nur wenig, von den Kindern mitgebrachtes, zum Teil beschädigtes und unvollständiges Spielzeug zur Verfügung. Darunter befanden sich einige Holzbaukästen, verschiedene Autos und Lastkraftwagen aus Blech, eine alte Uhrwerkeisenbahn und verschiedene Plastiktiere und -figuren.

Zu Beginn der Spielstunde wurden vier bis sechs Stotterer¹⁾ vom Lehrer ausgesucht, die sich nun selbst ein Spielthema wählten und die verschiedenen Rollen und das entsprechende Spielzeug untereinander aufteilten. Der Lehrer achtete nur darauf, daß die robusten Kinder ihre gehemmten und zaghaften Spielkameraden nicht zu offensichtlich übervorteilten. Sonst beschränkte er sich auf die Beobachtung der spielenden Kinder. Rollen- und Spielzeugwahl, Verlauf des Spiels und die sprachlichen Äußerungen beim Spiel wurden dabei protokolliert.

Die von den Kindern gewählten Spielthemen bezogen sich meist auf Erinnerungen an Abenteuerfilme und Schundliteratur, die Handlung wurde in der Phantasie oft weitgehend verändert und ausgebaut. Das Spiel rollte un gelenkt und improvisiert ab. Dabei hoben sich schon nach kurzer Zeit besonders aggressive und expansive Kinder aus der Gruppe heraus, darunter zum Teil auch solche, die im sonstigen Verhalten eher still und gedrückt erschienen. Die weiterhin still bleibenden Kinder wurden vom Lehrer ermuntert, sich auch durchzusetzen und erhielten zur Erreichung ihrer Wünsche möglichst unauffällige Hilfe. Ein echtes gemeinsames Spiel kam meist nicht zustande. Die zu Beginn der Spielstunde sich zusammenfindenden Partialgruppen (meist Paargruppen) zerfielen schnell wieder. Jedes Kind spielte dann für sich allein weiter. Das oft noch gemeinsam gewählte Spielthema wurde dabei kaum noch beachtet.

Schon nach kurzer Zeit erlahmte das Interesse am vorgenommenen Spiel, und es wurde meist sehr turbulent. Autos und Eisenbahn wurden in rasender Fahrt durch das ganze Zimmer geschoben. Die aus Bauklötzen gebauten Häuser, Bahnhöfe und andere Gebäude wurden durch Würfe mit großen Klötzen zerstört (Bombenspiel).

Häufig kam es zu Auseinandersetzungen zwischen den Kindern. Dabei beschimpften sie sich unter Verwendung sehr derber Ausdrücke. Der Lehrer ließ die Kinder bei diesen Zusammenstößen und beim Zerstörungsspiel eine gewisse Zeit gewähren (Abreaktion, Katharsis). Dann wurde zwischen den Streithähnen vorsichtig vermittelt. Nach Möglichkeit wurde dabei ein am Streit unbeteiligtes Gruppenmitglied hinzugezogen. Bald darauf wurde das Spiel abgebrochen.

Um die Versuche einmal abzuändern und um andere Spiel- und Gruppenbedingungen zu studieren, wurde den Kindern nach einigen Spielstunden gestattet, sich ihre Spielkameraden selbst auszusuchen (spontane Gruppenbildung). Spielaufgabe, Rolle, Spielzeug und Spielregel mußten wiederum selbst gewählt werden. Hierbei erhielten wir oft wertvolle Hinweise zur Persönlichkeitsstruktur der einzelnen Kinder sowie zur Beurteilung ihrer sozialen Kontakte und ihres sozialen Verhaltens.

Es wurde auch hier nach kürzerer oder längerer Zeit sehr lebhaft. Zerstörungsspiele, Kampfspiele und Autorennen wurden bevorzugt. Die Kampfspiele verliefen, gottlob nur in der Phantasie, meist sehr grausam und

¹⁾ Größere Gruppen haben sich nicht als zweckmäßig erwiesen, da sie vom Therapeuten schlecht zu überblicken sind.

blutig. Da wurden laufend Menschen überfahren, erdolcht, erschossen oder auf andere Weise umgebracht. Wilde Tiere bedrohten und fraßen friedlich ihres Weges ziehende Wanderer. Alle diese Spielhandlungen wurden vom entsprechenden sprachlichen Äußerungen begleitet und kommentiert. Dabei zeigten sich im Sprechablauf bei den einzelnen Kindern die verschiedensten Zustände. Es gab Kinder, die beim Spiel nicht stotterten, andere stotterten weniger als sonst. Ein Teil jedoch zeigte sehr starke Sprachhemmungen, manchmal stärker als in der Umgangssprache. Es wurde aber auch beobachtet, daß nach einigen Spielstunden gerade bei den zuletzt erwähnten Kindern die Sprachhemmungen ebenfalls nachließen.

Auf eine Interpretation aller Verhaltensweisen der Kinder während des Spiels wollen wir hier nicht weiter eingehen. Wir wollen uns vor übereilten Deutungen hüten. Bei solchen Erklärungsversuchen werden oft nur die in der Vorstellung des Therapeuten vorhandenen Meinungen und Vorurteile in das Spiel hineinprojiziert. Solange wir nicht eine Interpretation durch anderweitig erforschte Tatbestände (z. B. durch Exploration des Kindes, durch Elternbefragung, Tests u. dgl.) verifizieren können, ist sie nicht mehr als eine Vermutung. Es kommt uns auch hier noch nicht auf die lückenhafte Deutung aller Verhaltensweisen der spielenden Kinder an. Für unser Vorhaben genügt zunächst die Tatsache, daß es bei dieser Spielweise aller Wahrscheinlichkeit nach zu einer Art „Katharsis“ kommt.

Nachdem eine längere Zeit die Spielgruppenarbeit wie beschrieben durchgeführt wurde, wollten wir bei dieser Form, die ja in der Hauptsache ein Abreagieren gehemmter aggressiver und expansiver Antriebe darstellte, nicht stehenbleiben. Wir sind der Meinung, daß ein bloßes Abreagieren und Enthemmen gestauter Antriebe nicht genügt, um eine Neurose oder das uns hier interessierende Stottern zu beseitigen. Wenn die vielen anderen zum Stottern führenden Ursachen nicht abgebaut werden, wird ein bloßes Abreagieren und Enthemmen keinen Dauererfolg erzielen. Die Verursachungsfaktoren werden sich nach evtl. kurz anhaltender Besserung wieder durchsetzen und das alte Krankheitsbild wiederherstellen.

Wir aber wollten ja mit unserer Spielgruppentherapie nach Möglichkeit die Gesamtpersönlichkeit positiv beeinflussen und daher über eine bloße Katharsis hinauszukommen. So versuchten wir die oben angeführten sozialpsychologischen Faktoren des Gruppenspiels in unsere Therapieversuche mit einzubeziehen.

Dazu mußten wir mehr als vorher in das Spiel der Kinder lenkend und ordnend eingreifen. Spielthema, Verteilung der Rollen und des Spielzeuges sowie der Spielverlauf wurden jetzt vom Lehrer bestimmt. Beliebte Spielthemen waren z. B. „Betrieb im Hafen“, „Holzverkauf“ und „Auf dem Güterbahnhof“. Beim Spiel „Betrieb im Hafen“ war beispielsweise ein Kind der Schiffskapitän und mußte einen Frachtdampfer in den Hafen steuern. Ein anderes Kind hatte als Hafenmeister die Befehlsgewalt im Hafengebiet. Es bestimmte den Liegeplatz des Schiffes und befahl dem Kranführer (Hafenarbeiter) das Ausladen der Fracht. Der Spediteur (Lkw-Fahrer) transportierte das Ladegut zum Lagerplatz, der einem wei-

teren Gruppenmitglied, dem Lagerplatzverwalter, unterstand. Über die von Übersee gekommene oder nach dort gehende Fracht wurden Bestellscheine, Lieferscheine und Frachtbriefe gefertigt (Kinderpost). Ein Streik der Hafendarbeiter oder der Schiffsbesatzung, ein Schiffsunglück oder der Diebstahl von Frachtgut trugen zur Abwechslung im Spielgeschehen bei. Während des ganzen Spiels wurde auf möglichst richtiges, der Wirklichkeit entsprechendes Verhalten der Kinder Wert gelegt. Jedes Kind mußte die ihm zugedachte Rolle naturgetreu spielen und sich immer der Rolle entsprechend sprachlich äußern. Hierbei konnten jetzt die gewünschten persönlichkeitsformenden und -fördernden sozialen Verhaltensweisen „spielend“ angebahnt und geübt werden. Die Kinder waren schon nach kurzer Zeit in ihre Rolle so vertieft, daß ihr Spiel durchaus einen gewissen Wirklichkeits- und Ernstcharakter annahm. In der darauf folgenden Spielstunde wurden die Rollen gewechselt, so daß sich jedes Kind einmal in den verschiedensten Verkörperungen zurechtfinden mußte. Wir glauben, daß die so im Spiel geübten sozialen Verhaltensweisen und die Wirkungen des Gruppenmilieus ihre Spuren in der kindlichen Persönlichkeit hinterlassen, sie positiv verändern und auch das weitere Verhalten in der Realität günstig beeinflussen. Die damit angebahnte normale soziale Anpassung an die Gesellschaft fördert unserer Meinung nach den Heilungsprozeß, indem durch sie eine Reihe von Faktoren beseitigt wird, die das Stottern mitbedingt.

In der dritten Phase unserer Spielgruppentherapie versuchten wir noch, das Stottern *direkt* anzugehen. Die Kinder wurden angewiesen, möglichst korrekt die beim Spiel ihrer Rolle notwendigen Sätze zu sprechen. Bei auftretenden Hemmungen sollten sie die ihnen bekannten Sprechhilfen selbständig anwenden (höher oder tiefer sprechen, flüstern usw.). In schwierigen Fällen wurden die auf die Spielrollen abgestimmten sprachlichen Äußerungen zum Teil vom Lehrer vorher festgelegt und durchgesprochen. Unter Umständen wurden auch während des Spiels vom Lehrer Sprechhilfen gegeben.

Hier müssen weitere Versuche ansetzen, um die Spieltherapie noch zu einem speziellen sprachheilpädagogischen Verfahren auszubauen. Sie müßte sich unserer Meinung nach mit besonderen, gut in das Spiel passenden Sprachübungen kombinieren lassen, die so eine zusätzliche, direkte Einflußnahme auf das Stottern gestatteten. Sicher würde sich damit die therapeutische Wirksamkeit des Spiels noch erhöhen.

Fassen wir unsere bisherigen Beobachtungen und Erfahrungen aus diesen Therapie-Versuchen zusammen, so heben sich trotz der noch relativ kurzen Erprobungszeit schon einige interessante Tatsachen heraus.

1. Das geschilderte Verfahren erwies sich den kindlichen Interessen und Bedürfnissen angepaßt.
2. Die Kinder spielten schon nach kurzer Zeit völlig ungehemmt. Persönlichkeitsspezifische Merkmale und Verhaltensweisen kamen gut zum Ausdruck und boten sich dem Lehrer und Therapeuten zur Diagnose und Interpretation an.

3. Durch das Spiel kam es zur Abreaktion und Enthemmung „gestauter“ und „verklemmter“ Antriebe und Affekte. Die damit verbundene Katharsis übte augenscheinlich eine wohltuende Wirkung aus, ließ doch das Stottern nach einigen Spielstunden bei der Mehrzahl der Kinder erheblich nach.

4. Das Spiel in der Gruppe gab Gelegenheit zur Ausbildung eines normalen sozialen Verhaltens der Kinder und damit weitere Einflußmöglichkeiten auf die Persönlichkeitsstruktur. Das im Stadium der Katharsis zum Teil äußerst aggressive Verhalten der Gruppenmitglieder untereinander ging nach und nach zurück. Dies wurde, und das erscheint uns besonders wertvoll, ohne Verbote und Zwangsmaßnahmen des Lehrers erreicht. Solche Maßnahmen hätten sicher nur die gerade ausgelebten, bisher gehemmten Aggressionen wieder neu „verdrängt“.

5. Weiter konnten die aus der aktuellen Situation der Kinder neu entstehenden aggressiven und expansiven Antriebe sofort im Spiel abgeleitet und kanalisiert werden. Das geschah im fortgeschrittenen Stadium der Spielgruppentherapie immer im Rahmen einer bestimmten Spielregel, die zwar ein gewisses Maß von Aggressivität und Expansivität während des Spiels zuließ, die Integrität der einzelnen Gruppenmitglieder jedoch nicht über Gebühr beeinträchtigte. So hatte z. B. jedes Kind einmal Gelegenheit, als Polizist, Rennfahrer, Hafengebiet, Lokomotivführer usw. seine aggressiven und expansiven Bedürfnisse zu befriedigen. Der „Polizist“ achtete beispielsweise streng darauf, daß bestimmte Spielanordnungen genau von den anderen Spielteilnehmern befolgt wurden und verwarnte Zuwiderhandelnde oder führte die Übeltäter ab.

6. In der letzten Phase der Spielgruppentherapie erwiesen sich die zusätzlichen sprachheilpädagogischen Maßnahmen als sehr günstig für den Heilungsprozeß. Schon die Wirkungen des Spiels und die neu erreichte soziale Anpassung in der Gruppe ließen das Stottern in den meisten Fällen spürbar abklingen. Die jetzt bewußt einsetzenden Übungen zur Normalisierung des Sprechablaufes fielen so auf einen günstig vorbereiteten Boden. Schon jetzt von einem Erfolg unserer Therapie-Versuche zu reden, wäre verfehlt und anspruchsvoll. Unsere Erfahrungen und Beobachtungen und die Zahl der bisher in der Spielgruppe betreuten Kinder sind dazu noch zu gering. Erst nach weiterem Ausbau der Spielgruppentherapie für stotternde Kinder und nach Behandlung einer größeren Kinderzahl werden sich beweiskräftigere Resultate ergeben. Die als geheilt geltenden Fälle müssen weiterbeobachtet werden, um den Heilerfolg endgültig zu bestätigen. Wir werden daher unsere Versuche fortsetzen und dabei auch andere, hier nicht erwähnte Spielformen und -arten verwenden (z. B. Gesellschafts- und Unterhaltungsspiele, Würfelspiele, das Handpuppenspiel u. a. m.). Über die Ergebnisse werden wir zu gegebener Zeit gern wieder berichten.

Literatur zur Spiel- und Gruppenbehandlung:

- Bernart, E.:** Das Handpuppenspiel als therapeutische Hilfe. In „Zeitschrift für Heilpädagogik“ 5. Jahrg., Heft 7/8. Verlag W. Resmeyer, Nienburg (Weser), 1954.
- Deming, Jenkins u. a.:** Grundprinzipien der dynamischen Erziehung. Turm-Verlag, Berlin, ohne Jahr.
- Freud, A.:** Einführung in die Technik der Kinderanalyse. Intern. Psychoanal. Verlag, Leipzig, Wien, Zürich, 1927.
- Friedländer, Martha:** Aus meiner Arbeit in einer Anfängerklasse für sprachgestörte Kinder. Im Kongreßbericht „Das sprachkranke Kind“. Halle (Saale), 1929.
- Fries, M. E.:** Beispiele der Spieltechnik in der Analyse des Kleinkindes. In „Zeitschrift für psychoanal. Pädagogik“ 7. Jahrg., Heft 8/9. Wien, 1933.
- Homburger, E.:** Traumatische Konfigurationen im Spiel. In „Zeitschrift für psychoanal. Pädagogik“ 11. Jahrg., Heft 3/4. Wien, 1937.
- Jennings, Taba:** Schule und Schülergemeinschaft. (Soziometrie im Gruppenleben.) Christian-Verlag, Berlin-Hamburg, 1951.
- Klein, M.:** Die Psychoanalyse des Kindes. Intern. Psychoanal. Verlag, Wien, 1932.
- Röser, F.:** Kind und Gemeinschaft. K. Triltsch Verlag, Würzburg-Aumühle, 1940.
- Sänger, A.:** Spieltherapie. In „Praxis der Kinderpsychologie“ 2. Jahrg., Heft 4. Verlag für med. Psychologie, Göttingen, 1953.
- Staps, H.:** Das Handpuppen-Stegreifspiel als therapeutische Hilfe. In „Bericht über die 1. Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, e. V.“ Hamburg, 1955.
- Viebahn, I. v.:** Spielpflege als Hilfe zu gesunder Entwicklung und Lebensanpassung. In „Praxis der Kinderpsychologie“ 1. Jahrg., Heft 1. Verlag für med. Psychologie, Darmstadt, 1952.
- Wälder, R.:** Die psychoanalytische Theorie des Spiels. In „Almanach der Psychoanalyse“. Wien, 1933.
- Wolfheim, N.:** Psychologisches zum Kinderspiel. In „Praxis der Kinderpsychologie“ 2. Jahrgang, Heft 5/6. Verlag für med. Psychologie, Göttingen, 1953.
- Zulliger, H.:** Heilende Kräfte im kindlichen Spiel. E. Klett Verlag, Stuttgart, 1952.
- Anschrift des Verfassers: Arno Schulze, Berlin-Neukölln, Herrfurthplatz 10.*

Im Folgenden geben wir gern Raum für einen kleinen Beitrag aus der Praxis. Wir glauben, daß gerade dem neu in die Sprachheilarbeit kommenden Pädagogen mit diesem und ähnlichen Beiträgen gedient ist. – An Hand eines Falles wird hier die umfangreiche Arbeit des Sprachtherapeuten demonstriert. Wir sind für weitere entsprechende Beiträge dankbar.

Die Schriftleitung

Georg Reuter:

EIN FALL VON UNIVERSELLEM STAMMELN UND VON SPRECHSCHEU

In der Schule für Sprachkranke, Karolinenstraße 35, erschien Anfang November 1950 eine Mutter mit ihrem sechsjährigen Sohn. Der Junge war bei der Anmeldung zum Schulbesuch vom Schulleiter der Normalschule wegen seiner unverständlichen Sprache zurückgewiesen worden. Die Mutter sollte ihren Jungen in die Behandlung eines Sprachheillehrers geben, um vielleicht noch eine Aufnahme in die Volksschule zu Ostern 1951 zu erreichen. So übernahm der Vf. diesen Fall.

Vor der Durchführung einer solchen Behandlung war es erforderlich, sich ein möglichst umfassendes Bild von diesem Jungen zu verschaffen. Die körperliche Entwicklung, die häuslichen Verhältnisse, die charakterliche Haltung und die geistige Veranlagung des kleinen Patienten mußten berücksichtigt werden. Aus all den Einzeluntersuchungen und verschiedenen Überprüfungen rundete sich das Bild des Jungen und gab manchen Hinweis über die Ursachen der Sprachstörung und viele Fingerzeige auf den einzuschlagenden Weg der Behandlung. Da der Junge durch falsches Verhalten seines Vaters sprechscheu geworden war und sich kaum noch äußerte, wurde ein psychiatrisches Gutachten herangezogen, nach dem J. als ausdrucksgehemmt bezeichnet wurde. Es boten sich aber keinerlei weitere Anhaltspunkte für irgendwelche schwerwiegenden seelischen Konflikte. Eine Untersuchung durch den Schulfacharzt ergab keinen organischen Befund. Als alle diese Fragen geklärt waren, wurde die eigentliche Sprachstörung an Hand der Lautreihe von Möhring untersucht. Dabei zeigte sich, daß J. etwas mehr als die Hälfte aller gesprochenen Konsonanten und etwa 70% der Lautkomplexe nicht beherrschte. Beim Nachsprechen gab der Junge 31% aller Wörter und in seiner Spontansprache 60% falsch wieder. Um nach Abschluß der Behandlung Vergleichsmöglichkeiten zu haben, mußte J. vor Beginn der Behandlung ein Magnetophonband besprechen.

Als Ergebnis aller Untersuchungen konnte festgehalten werden: J. war ein körperlich gut entwickelter Junge aus geordneten häuslichen Verhältnissen. Er war sehr still, äßerungsarm, gut erzogen, leicht zu leiten und ohne auffallende negative Charaktereigenschaften. Seine Intelligenz war normal, vielleicht sogar etwas überdurchschnittlich, sein Wortschatz entsprach dem eines normalen Kindes seiner Altersstufe, seine Umgangssprache war unverständlich.

Nun begann die eigentliche Arbeit mit dem Kinde. Sie wurde ambulant durchgeführt. Zunächst mußte der Vf. Kontakt mit dem Jungen bekommen und das Elternhaus zur Mitarbeit heranziehen. Es ging ferner darum, J. aus seiner Abgeschlossenheit zu lösen und ihn zu freiwilliger und ernsthafter Mitarbeit anzuhalten, ohne daß die sprachlichen Übungen das Kind langweilten und ermüdeten. Erst dann erfolgte eine systematische Sprech- und Sprachschulung. Als Hilfsmittel wurden verwandt: der Spiegel, Bilderbücher, eine Ganzheitsfibel, mancherlei Spielzeug und schließlich besonders zusammengestellte Sprachübungsstoffe. Bei der eigentlichen Sprech- und Sprachschulung kam es vor allem darauf an, daß J. nach vorangegangenen Lippen-, Blase- und Zungenübungen sehr bald lernte, über das Gehör seine Sprache zu kontrollieren. Dazu dienten mancherlei Hörübungen. So wurden nacheinander alle fehlerhaften oder überhaupt nicht vorhandenen Laute über den optischen Weg und dann über das Gehör erlernt. Bei allen Konsonantenverbindungen wurde zunächst ein Zwischenlaut (z. B. *kl = kel*) eingeschoben, der nach und nach verschwand. Beherrschte J. den Laut bzw. die Lautverbindung, so wurde diese im ganzen Wort geübt. Alle Wörter wurden stets aus der unmittelbaren Umwelt des Kindes gewählt.

Nach 50 Sitzungen hatte J. alle Laute und Lautverbindungen erlernt, bis auf das Zungen-r, das ihm trotz vieler Mühe nicht gelingen wollte. Er war auch während der Behandlung aufgeschlossener und äußerungsfreudiger geworden, setzte sich bei seinen Spielkameraden durch und verlor mehr und mehr seine früheren Hemmungen. Eine abschließende Magnetophonbandaufnahme ergab nur noch 4% Fehler, die z. T. durch Unachtsamkeit zu erklären sind.

Ergebnis: J. wurde zu Ostern 1951 in die Volksschule eingeschult. Eine Nachprüfung im Herbst 1951 ergab, daß durch konsequente Überwachung durch die Mutter und den Klassenlehrer, der vorher über die Verzögerung der Sprachentwicklung des Jungen vom Vf. unterrichtet war, J. keinerlei Reste eines Stammelns mehr aufwies.

Neben den pädagogischen Erfahrungen an diesem Einzelfalle ergaben sich noch folgende Gesichtspunkte:

1. Ist bei einem Kinde von etwa fünf Jahren die Sprache nicht in Ordnung, dann muß ein Spracharzt oder Sprachheillehrer aufgesucht werden. Abwarten läßt wertvolle Zeit verlorengehen. Wird ein stammelndes vorschulpflichtiges Kind rechtzeitig dem Fachmann zugeführt, wird es immer möglich sein, es nach erfolgreicher Behandlung in die Normalschule einzuschulen. Die Schule für Sprachkranke hat dann die notwendigen Plätze für schwerere Fälle (Stotterer, Gaumenspalter usw.) frei.
2. Eine ambulante Behandlung hat nur dann sicheren Erfolg, wenn das Elternhaus Einblick in die Behandlung hat, freudig mitarbeitet und den kleinen Patienten konsequent überwacht. Einflüsse, die den normalen Ablauf der Sprachentwicklung stören, müssen abgestellt werden.
4. Auch in diesem Falle zeigte sich, wie wenig die Elternschaft und auch die Ärzte von der Einrichtung der Schulen für Sprachkranke wissen. Die Öffentlichkeit muß darum über die Arbeit am sprachkranken Kinde noch mehr aufgeklärt werden.

Anschrift des Verfassers: G. Reuter, Hamburg 6, Schule für Sprachkranke, Karolinenstr. 35.

Johannes Wulff:

SPRACHHEILEINRICHTUNGEN IN DER BUNDESREPUBLIK
UND WESTBERLIN

Stand 1. November 1955

Die nachstehende Zusammenstellung bietet eine Übersicht über die heute vorhandenen Einrichtungen für Sprachgestörte. Die Angaben sind noch nicht vollständig. Alle Mitarbeiter werden deshalb gebeten, uns weiteres Material zuzuleiten. Wir werden laufend über die organisatorische Entwicklung im Sprachheilwesen berichten. Überall zeigen sich erfreuliche Ansätze.

Das Zahlenmaterial, besonders soweit es sich um die Aufschlüsselung der Schüler nach Sprachstörungen handelt, ist sehr verschieden mitgeteilt worden. Wir mußten es einheitlicher wiedergeben. Es wäre eine Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft, für künftiges statistisches Material gleiche Gesichtspunkte und Richtlinien zugrunde zu legen. Vielleicht wäre es zweckmäßig, alle zwei Jahre eine ergänzte Übersicht zu veröffentlichen.

Auch die sprachtherapeutischen Einrichtungen an Kliniken, Universitäten, Phonetischen Instituten, an Gehörlosenschulen, in öffentlichen und privaten Heimen, bei Gesundheits- und Fürsorgebehörden sollten uns bekannt sein und mit uns zusammenarbeiten.

Ein statistischer Ausschuß, der auf der nächsten Hauptversammlung zu wählen wäre, fände ein weites, unbeackertes und fruchtbares Feld vor.

I. Westberlin:

Name:	Leiter:	Klassen:	Kinder:	Frequenz:
a) Sprachheil- und Schwerh.-Schule Charlottenburg	P. Lüking	20 Sprh. 7 Schw.	353 103	17,6 14,7
b) Sprachheilschule Neukölln	W. Hoffmann	15	254	17
c) Sprachheilschule Wedding	A. Köhler	15	240	16
d) Sprachheilschule Kreuzberg	V. Grumann	9	145	16
e) Schwerhörigen- schule Wedding	W. Meißner	10	113	11,3
	insgesamt	76	1208	
	Schw.	17	216	ca. 12
	Sprh.	59	992	ca. 17

Aufschlüsselung nach Sprachstörungen: Stammer: 350, Stotterer: 580, Näsler: 31, Polterer: 9, Sonst.: 22.

Anschriften:

- Sprachheil- und Schwerhörigenschule Charlottenburg, Leiter: Herr P. Lüking, Berlin-Charlottenburg 4, Pestalozzistr. 40.
- Sprachheilschule Neukölln, Leiter: Herr W. Hoffmann, Berlin-Neukölln, Thomasstr. 39-41.
- Sprachheilschule Wedding, Leiter: Herr A. Köhler, Berlin N 65, Plantagenstr. 16-19.
- Sprachheilschule Kreuzberg, Leiter: Herr V. Grumann, Berlin SO 36, Schlesische Str. 4.
- Schwerhörigenschule Wedding, Leiter: Herr W. Meißner, Berlin N 65, Plantagenstr. 16-19.

Auf- und Ausbau: Die Angliederung eines Sprachheilheims ist geplant. Besonders in den letzten zwei Jahren war ein starker Zustrom sprachkranker Kinder zu verzeichnen, so daß z. T. schon Neuaufnahmen abgelehnt werden mußten. Der ständige Rückgang der Zahl schwerhöriger Kinder ließ die Westberliner Schwerhörigenschulen auf zwei schrumpfen, wobei die Charlottenburger noch in Personalunion mit der Sprachheilschule geführt wird. Die Errichtung einer zentralen Schwerhörigenschule ist geplant.

Die Sprachheilschule Charlottenburg verfügt über eine Klasse für hörstumme Kinder und betreut sprachkranke Kinder der Oberschulen Technischen und Wissenschaftlichen Zweiges ambulant in Abendkursen. Die Schulleiter V. Grumann, A. Köhler und W. Meißner vertreten die Sprachheil- bzw. Schwerhörigenpädagogik in der „Arbeitsgemeinschaft für geistig-seelische Gesundheit“ ihres Bezirks. Über diese Arbeitsgemeinschaften wird in einem der nächsten Hefte näher berichtet werden. Herr Köhler leitet darüber hinaus seit neun Jahren eine Beratungsstelle für Sprachgestörte im Gesundheitsamt des Bezirks Reinickendorf von Berlin.

Der Senator für Volksbildung Abtlg. II (Schulen) verfügt über ein Referat „Sonderschulwesen“, Leiter: Herr Oberschulrat Keller.

Im Auftrage des Senators für Gesundheitswesen betreut Herr Prof. Dr. med. H. Gutzmann, Chefarzt der Poliklinik für Sprach- und Stimmkranke des Krankenhauses Westend, die Westberliner Sprachheilschulen.

II. Bremen:

Schwerhörigen- und Sprachheilschule, Bremen, Marcusallee 38,
Leitung: Frau Martha Friedländer.

Klassen:

1 Schulkindergarten, 7 Klassenverbände im Hauptgebäude,
2 Klassenverbände in der Zweigstelle Bremen-Nord (in 2 Klassen
sitzen einige schwerhörige Kinder)

Schülerzahl: 200, Klassenfrequenz: 20

Aufschlüsselung nach Störungen: In den unteren Klassen über-
wiegend Stammler, in den oberen überwiegend Stotterer.

Auf- und Ausbau:

Es ist ein B-Zug und eine Lehrkraft für den individuellen Son-
derunterricht (Sprachtherapie) beantragt.

III. Dortmund:

Schule für Schwerhörige und Sprachkranke Dortmund, Kreuz-
straße 145,

Leiter: Herr Fr. Dietrich.

Klassenzahl: 5, Schülerzahl: 65.

Aufschlüsselung nach Störungen: Schwerhörige 56, Spätertaube 1,
Hörstumme 1, Seelentaube 1, Stammeln 4, Gaumenspalten 2.

Es laufen 10 Lehrgänge für Stotterer, durchschnittlich 12-15

Schüler, Dauer: 60 bis 70 Stunden. Besondere Fälle kommen zur stationären Behandlung. (Dr. Steinig)
Für Gaumenspalten besteht beim Gesundheitsamt eine Beratungsstelle und Ambulanz. Erfasst 100 Gaumenspaltler, behandelt 50.

IV. *Rheinland (Düsseldorf):*

Herr W. Kolibius, Düsseldorf, Landschaftshaus, Sprachheilbeauftragter.

Die Verwirklichung der Sprachheilfeürsorge steht im Landschaftsverband Rheinland z.Z. noch in ihren Anfängen. Es wird angestrebt:

1. Aufklärung der gesamten Lehrerschaft, der Schulärzte und Fürsorgerinnen über die Sprachstörungen und über das Verhalten sprachgestörter Kindern gegenüber.
2. Erfassung der sprachgestörten Kinder vor ihrer Einschulung und Behandlung in entsprechenden Einrichtungen wie Spezialkindergärten und in einem Spezialkurheim.
3. Als Einrichtungen für sprachgestörte schulpflichtige Kinder sind vorgesehen:
 - a) eine Ambulanz in Form von Sprachheilschulen, -klassen oder -kursen,
 - b) stationäre Behandlung in einem Sprachheilheim.

V. *Essen:*

Sprachheilschule der Stadt Essen, Beisingstraße 22.

Leiter: Herr W. Körber.

Klassen: 5, Schülerzahl: 110, Frequenz: 22.

Aufschlüsselung nach Störungen: Stammeln 18, Gaumenspalten 12, Stotterer u. a. 80.

Auf- und Ausbau:

Gute Ausbildung des Nachwuchses. Weitere Sprachheilschulen und -klassen in Mittel- und Großstädten, für Landgemeinden eine Zentralschule mit Internat.

VI. *Flensburg:*

Sprachkrankenschule Flensburg, Jürgensgaardstr. 11.

Leitung: Herr R. Prochnow.

Klassen: 2, Schülerzahl 30, Frequenz: 15.

Aufschlüsselung nach Störungen: Stottern: 24, Gaumenspalten: 3, Polterer: 1, Schwerhörige: 2.

Sprachambulanz: laufend etwa 50 Sprachbehinderte.

Weiterer Ausbau nach der Denkschrift der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik.

VII. *Fürtb*:

Sprachheilkunde in der Volksschule Schwabacher Straße.

Klassenleiter: Herr G. Orth.

Schülerzahl: 11.

Aufschlüsselung nach Störungen: Sigmatiker: 5, Stammer: 4,
Stotterer: 1, Agramm.: 1.

Ausbau zu einer vierklassigen Sprachheilschule.

wird fortgesetzt!

Aus der Organisation

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, e. V.

Vorsitzender: Prof. Dr. Otto v. Essen, Universität Hamburg

Geschäftsführer: J. Wulff, Hamburg 6, Karolinenstraße 35

Kassierer: H. Fahs, Hamburg 1, Münzstraße 6. Postscheckkonto Hamburg 97 40

Johannes Wulff:

RÜCKBLICK UND AUSBLICK

Anlässlich der Deutschen Lehrerversammlung in Hamburg am 3. Juni 1925 trafen sich in der Sprachheilschule Stiftstraße erstmalig Fachpädagogen aus Berlin, Bremen, Halle, Jena, Hannover und Hamburg zu einer ersten Besprechung und Fühlungnahme. Es wurde die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft beschlossen.

Inzwischen hatten sich unter Prof. Dr. M. Nadoleczny die deutschen Fachärzte in der „Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde“ zusammengefunden, wodurch sich auch die Vereinigung aller an der praktischen Sprachheilarbeit beteiligten Personen als besonders notwendig erwies. Die Gründungsversammlung erfolgte dann am 7. Juni 1927 in Hamburg auf der Tagung des „Bundes Deutscher Taubstummlehrer“. Als Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland wurden genannt: Sammlung aller Sprachheilpädagogen, Werbung für den Gedanken der Sprachheilarbeit, Austausch von Erfahrungen, Unterstützung der Forschung, die Forderung nach der wissenschaftlichen Ausbildung der Fachpädagogen. Als Sitz wurde Hamburg gewählt. In den Vorstand wurde Wilhelm Schluß als 1. Vorsitzender berufen. Den Höhepunkt der Gründungsversammlung bildete der Vortrag des bekannten Arztes Dr. Th. Hoepfner, Kassel: „Über die Beziehungen zwischen Hörmängeln und Konstitutionsveränderungen und den wichtigsten Sprachstörungen.“

Im Jahre 1929 wagte sich die junge Arbeitsgemeinschaft in Halle an die Öffentlichkeit mit dem Kongreß „Das sprachkranke Kind“, auf dem die maßgeblichen Fachärzte (Gutzmann, Fröschels, Nadoleczny) und Fachpädagogen zu Worte kamen. Der Ertrag der Tagung erschien in einem ausführlichen Bericht von Hasenkamp „Das sprachkranke Kind“.

Auf der Tagung „Stimme und Sprache“ im November 1930 in Berlin, die vom Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht veranstaltet wurde, beteiligten sich neben der „Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde“, dem „Bunde Deutscher Taubstummlehrer“ auch die „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik“ und die Vertreter der Sprech-erziehung, die sich in demselben Jahre noch unter Dr. Drach im „Deutschen Ausschuß für Sprechkunde und Sprecherziehung“ zusammenschlossen.

Im Zusammenhang mit der Pfingsttagung des Allgemeinen Deutschen Lehrervereins in Magdeburg 1933 wurde die letzte Hauptversammlung und Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft einberufen. Hier vollzog sich dann die unvermeidliche Gleichschaltung, d. h. die Eingliederung in den NS-Lehrerbund, und bald darauf die Auflösung.

Damit war ein rühriger Arbeitskreis auseinandergerissen worden. Die folgenden Jahre und die Kriegszeit ließen dann auch noch die Arbeitsstätten veröden.

In den Großstädten mit jahrzehntelanger Sprachheiltradition wurden die Einrichtungen in die Zeit nach dem Kriege hinübergerettet. Allmählich aber bahnte sich wieder überall eine Neubelebung des Sprachheilgedankens an. Aber fast zwanzig Jahre mußten vergehen, ehe es am 4. März 1953 in Hamburg zur Neugründung der Arbeitsgemeinschaft kam. Zur ersten überregionalen Hauptversammlung und Arbeitstagung vom 3. bis 6. März 1955 in Hamburg trafen sich Fachvertreter aus allen Teilen Deutschlands. Vorträge und Vorführungen über „Theorie und Praxis der Stottererbehandlung“ füllten ein Dreitagesprogramm aus.

Der Erfolg wirkte sich dahingehend aus, daß neue Kreise und Mitglieder gewonnen wurden. Es wurde auch beschlossen, der „Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde“ korporativ beizutreten, um zu einer engeren Zusammenarbeit zwischen Sprachheilwissenschaft und Sprachheilpraxis, zwischen den medizinischen und den pädagogischen Bereichen der Sprachtherapie zu kommen. Überall in deutschen Landen breitet sich heute der Sprachheilgedanke aus. Neue Sprachkrankenschulen werden gegründet, neue Wege in der Behandlung werden beschritten, so daß es heute außer Sprachheilkursen und -schulen auch Sprachheilheime und Heilkuren gibt, wo Mediziner, Psychologen und Pädagogen sich zu gemeinsamer Arbeit am sprachkranken Kinde zusammengefunden haben. Doch bleibt noch viel zu tun übrig. Die Aufklärung muß weitergehen, Früherfassung und Frühbehandlung müssen gesichert, die sorgfältige und wissenschaftliche Ausbildung des Nachwuchses muß vorangetrieben und die Versorgung der sprach- und stimmgestörten Erwachsenen verwirklicht werden.

Damit sind die zukünftigen Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft umrissen, mögen sie im Geiste echter Zusammenarbeit gelöst werden.

Anschrift des Verfassers: J. Wulff, Hamburg 6, Schule für Sprachkranke, Karolinenstr. 35.

Entscheidung zum Ausbau des Sprachheilwesens

Am 10. November 1955 trafen sich in Hannover Vertreter des Bundes deutscher Taubstummlehrer, des Verbandes Deutscher Sonderschulen, der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland und der Arbeitsgemeinschaft der Landesbeauftragten für Sprachheilwesen zu einer Aussprache, um gemeinsam über die Fragen des Sprachheilwesens zu beraten.

Es wurde allgemein die Notwendigkeit festgestellt, das Sprachheilwesen mit Energie auszubauen.

Um den erforderlichen Bedarf an Sprachheillehrern zu decken, ist sofort mit einer vollwertigen Ausbildung an geeigneten Ausbildungsstätten zu beginnen.

Hannover, den 10. November 1955

Bund deutscher Taubstummlehrer
gez. Dr. Schmähl
Dortmund, Umlandstraße 88

Verband Deutscher Sonderschulen
gez. Dohrmann
Hannover, Osterstraße 55

Arbeitsgemeinschaft
für Sprachheilpädagogik
in Deutschland
gez. Wulff
Hamburg 6, Karolinenstraße 35

Arbeitsgemeinschaft
der Landesbeauftragten
für Sprachheilwesen
gez. Hennig
Osnabrück, Alte Münze 14—18

Bericht über die Arbeitstagung in Hamburg am 2. Januar 1956

Auf Einladung des Geschäftsführers trafen sich am 2. Januar d. J. in Hamburg der bisherige Vorstand der AG mit den Vorsitzern der bis dahin mehr oder weniger unabhängig von einander bestehenden Arbeitsgemeinschaften unseres Fachgebietes (Berlin, Westfalen) und den Landesbeauftragten für Sprachheilwesen, um über die Form der künftigen Zusammenarbeit und andere schwebende Fragen zu sprechen.

Es wurde beschlossen, daß die bestehenden Arbeitsgemeinschaften ihre Selbständigkeit behalten, daß die bisherige AG die Dachorganisation wird, die ihren Sitz in Hamburg hat, und daß in den Ländern, in denen es noch keine selbständigen Ländergruppen gibt, die Kollegen, die ihr Land bereits im Vorstand vertreten haben, oder die Sprachheilbeauftragten der Behörden solche einrichten werden. Alle Ländervertreter gehören dem Vorstand an, in den u. U. auch Vertreter verwandter Gebiete (Phoniaten, Psychologen usw.) aufgenommen werden sollen; darüber wird die nächste Hauptversammlung zu entscheiden haben. Der bisherige Vorstand wird Geschäftsführender Vorstand der Dachorganisation. Für die zukünftigen Jahreshauptversammlungen, die vorerst in Hamburg stattfinden sollen, wird das Delegiertenwahlsystem eingeführt: Je 5 Mitglieder können ihre Stimme einem Delegierten übertragen; jeder Delegierte kann 2 Gruppen von Stimmen übernehmen. Keine Landesgruppe darf durch mehr als 6 Delegierte vertreten sein. Ein Satzungsausschuß soll bis zur nächsten Hauptversammlung im Herbst d. J. einen Satzungsentwurf ausarbeiten, der die neuen Verhältnisse berücksichtigt.

Der Beitrag soll für 1956 DM 3,— betragen (DM 1,50 an die Dachorganisation; DM 1,50 als Pauschale an die Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde), die nach Hamburg zu entrichten sind. Daneben ist jede Landesgruppe berechtigt, für organisatorische Zwecke einen nicht einheitlich festzulegenden Betrag für sich zu erheben.

Neben Fragen, die die Herausgabe der Zeitschrift betreffen, und für die Berlin die verantwortliche Schriftleitung übernimmt, wird eine grundsätzliche Aussprache herbeigeführt zwischen den Vertretern der Schule und den Vertretern der Fürsorge. Beide Sparten haben in der Vergangenheit Auseinandersetzungen geführt,

die sich nicht in jedem Falle durch Sachlichkeit und Achtung vor der Leistung des anderen auszeichneten. Alle Anwesenden versprechen sich, in Zukunft jede Art von Polemik gegeneinander zu unterlassen und gemeinsam am gleichen Strang ziehen zu wollen.

Herr Wulff legt eine EntschlieÙung über die Ausbildung des Nachwuchses vor, die von allen Landes- und Länderbeauftragten beraten wird; sie soll den Kultusministern der Länder zugehen, um ihnen die Richtung zu weisen für künftige Ausbildungspläne.

Zur Frage der Mitgliedschaft zur AG wird beschlossen, daß aufgenommen werden kann, wer die 2. Lehrerprüfung bestanden hat und an einer Schule mit sprachgestörten Kindern arbeitet (auch an einer Hilfsschule). Für freiberuflich Tätige ist die Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder seiner Landesgruppe erforderlich.

Jürgensen, Schriftführerin

Bericht über Arbeitsversammlung der Ortsgruppe Hamburg am 18. Januar 1956

Bericht über die Arbeitsversammlung der Ortsgruppe Hamburg am 18. Januar 1956
Auf Einladung des Geschäftsführers der AG für Sprachheilpädagogik, Herrn J. Wulff, fand am 18. Januar d. J. in Hamburg in der Schule für Sprachkranke, Rostocker Str. 61, eine Arbeitsversammlung der Ortsgruppe Hamburg statt. Herr Wulff berichtet über die Vorstandssitzung am 2. Januar d. J. und über die Hauptversammlung (Thema: „Die menschliche Stimme“) im Herbst 1956 in Hamburg. Er macht die neue Organisationsform bekannt (Dachorganisation; Orts- und Ländergruppen); die Anwesenden wählen Herrn Wulff zum Vorsitz der Ortsgruppe Hamburg, Herrn G. Reuter zum Schriftführer; die Wahl des Kassensführers wird vertagt.

Es wird über die Möglichkeit einer sprachheilkundlichen Fachausbildung für Jugendleiterinnen, die an Schulkindergärten in Sprachkrankenschulen arbeiten, gesprochen. Ein Entschluß zu einer solchen Ausbildung, der dann an die Behörde weitergeleitet werden müÙte, wird auf die nächste Arbeitsversammlung vertagt. — Herr Kiehne (Karolinenstr.) berichtet über die Arbeit des Ausschusses, der sich mit der Einrichtung eines Heimes für sprachgestörte Kinder befaÙt.

Die Hauptreferate befaÙten sich mit Sonderaufgaben der Schulen für Sprachkranke. Herr Petzold spricht über seine Arbeit an der B-Klasse. Es handelt sich dabei um Einrichtungen, die an den Hamburger Schulen für Sprachkranke seit 1950 bestehen; sie gehen auf eine Anregung von Herrn Adolf Lambeck zurück. Kinder mit organischen Leiden (Lähmungen, postencephalitische Störungen u. ä.) und solche, die geistig und sprachlich stark zurückgeblieben sind, werden hier in kleinen Gruppen betreut. (Über diese Arbeit wird später ausführlich berichtet werden.) Anschließend spricht Frau PröÙdorf über ihre Arbeit in der Spastiker-Klasse, über die sie a.a.O. referieren wird.

Schriftführerin: H. Jürgensen

Tagungen:

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Da die Mitglieder der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ korporativ Mitglied der „Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde“ sind, weisen wir noch einmal auf die diesjährige Tagung der Gesellschaft am 12. und 13. Mai in Bad Harzburg hin.

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland

Die diesjährige Arbeitstagung findet in der Zeit vom 4. bis 6. Oktober in Hamburg statt. **Hauptthema:** Die menschliche Stimme (Bedeutung, Physiologie, Hygiene, Pathologie und Therapie). Programmvorschläge gingen schon vor einiger Zeit an die Landesgruppen. Der endgültige Tagungsplan ist in den nächsten Wochen zu erwarten.

Von der Arbeitsgemeinschaft herausgegebene Schriften

	Preis DM
1. Bericht über die Arbeitstagung 1955: „Theorie und Praxis der Stottererbehandlung“	5,—
2. Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachgestörte	0,50
3. Martha Friedländer: „Hilf dem Stotterer!“ (Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes)	0,20
4. Übungsblätter zur Sprachbehandlung:	
1. Folge: Für Lispler	
2. Folge: Für Sch-Stammler und Sch-Lispler	
3. Folge: Für K- und G-Stammler und Gaumenspalter	
4. Folge: Für R-Stammler (zur Erlernung des Zungen-r)	
5. Folge: Für leicht und schwer stammelnde Kinder	
6. Folge: Für Heisere und Stimmchwache	
	Folge 1—3 Folge 4—6
bei Abnahme von 10— 50 Stück:	Preis pro Stück 0,40 DM 0,45 DM
bei Abnahme von 50—100 Stück:	Preis pro Stück 0,35 DM 0,40 DM
bei Abnahme von über 100 Stück:	Preis pro Stück 0,30 DM 0,35 DM
	Preis pro Stück 0,25 DM 0,30 DM

Die Reihe wird fortgesetzt. Folge 7: Für Näslar vorgesehen. Alle Druckschriften sind zu beziehen durch den Verlag: Hamburg-Altona, Thadenstr. 147.

Umschau

Arbeitsgemeinschaft für praktische Audiometrie u. Hörerziehung

Moderne Hörerziehung ist Neuland auf dem pädagogischen Sektor der Schwerhörigenschule. Aus dieser Tatsache erklärt sich die unerwartet starke Zustimmung und positive Aufnahme, die der 1. Kongreß für praktische Audiometrie und Hörerziehung in Straubing 1954 fand. Wir begrüßten es, daß sich bereits auf dieser 1. Arbeitstagung Wissenschaftler und Heilpädagogen unter Zuziehung von Vertretern der Industrie und Technik zur „Arbeitsgemeinschaft für praktische Audiometrie und Hörerziehung“ zusammenschlossen, um satzungsgemäß „die wissenschaftlichen Ergebnisse der Praxis der audiometrischen Untersuchung und der Anwendung von elektronischen Hörhilfen bei gehör- und sprachgeschädigten Kindern dienstbar zu machen, Erfahrungen auszutauschen und Mittel und Wege aufzuzeigen, um die noch vorhandenen Hörreste mit in den Dienst von Erziehung und Unterricht zu stellen.“

Diese Arbeitsgemeinschaft steht gegenwärtig im Auf- und Ausbau. Spätestens Ende April 1956 erscheint das **1. Jahrbuch**, das erstmals eine Übersicht über die derzeitige Situation der praktischen Audiometrie und Hörerziehung bringen soll und die wichtigsten audiologischen Ereignisse der Jahre 1954/55 aufzeigen will. (Preis des Jahrbuches DM 7,50 für Mitglieder bei Vorausbestellung.)

Die **2. Arbeitstagung**, die noch in diesem Jahre stattfindet, wird vor allem Probleme der Päd-Audiologie und praktischen Hörerziehung behandeln, einen umfassenden Erfahrungsaustausch anstreben und der Schulung breiten Raum geben.

Wenn der neuen Arbeitsgemeinschaft gelingt, die wissenschaftlichen Ergebnisse audiologischer Forschungsarbeit auch der Praxis nutzbar zu machen und umgekehrt ihr aus der Praxis Aufgaben zu stellen, dann wird sich eine Lücke schließen zum Besten auch der therapeutischen Maßnahmen auf dem Gebiete der Hör- und Sprech-erziehung in der Schwerhörigenschule. Müller

Bücher und Zeitschriften

Fortschritte der Kiefer- und Gesichts-Chirurgie. Ein Jahrbuch — Band I. Herausgegeben von Prof. Dr. Dr. Karl Schuchardt und Prof. Dr. Dr. Martin Wassmund. — Mit 372 Abbildungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1955. — Preis DM 48,—. Das Arbeitsgebiet des Kieferchirurgen, so führen Schuchardt und Wassmund im Vorwort des 1. Bandes ihres Jahrbuches über die Fortschritte der Kiefer- und Gesichts-Chirurgie aus, liegt zwischen drei benachbarten Fachgebieten: der Chirurgie, der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Aus allen diesen Gebieten muß sich derjenige Sprachheillehrer orientieren, der sich mit der Sprachtherapie bei Spaltträgern befaßt, damit er seine

eigenen Arbeitsmethoden nach ihnen und den auf ihnen erzielten Fortschritten ausrichten kann. Nur so wird er den Spaltträgern zu dem Ziel einer völlig verständlichen Umgangssprache verhelfen können.
Aus den Vorträgen, die auf Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie gehalten worden sind, haben die Autoren einen fast 50 Vorträge umfassenden Band zusammengestellt, in dem neben den ersten Fachleuten der oben genannten Gebiete auch der Sprachheilpädagoge (J. Wulff) zu Worte kommt. Das gediegen ausgestattete Buch ist reich illustriert, so daß auch derjenige, der nicht die Möglichkeit hat, die in Frage kommenden Operationen aus eigener Anschauung kennenzulernen, sich klare Vorstellungen von ihnen machen kann. Für den Fachpädagogen, der auf diesem Spezialgebiete unseres Arbeitsbereiches wirkt, ist die Kenntnis des Buches wohl unerläßlich.
H. Jürgensen

Walter Beck: „Grundzüge der Sozialpsychologie“. Verlag: Johann Ambrosius Barth, München 1953 — kart. DM 16,20.

Auf den Strukturbegriff im Sinne Felix Kruegers aufbauend, geht der Verfasser von der Hypothese der sozial-individualen Polarität aus. Er ist der Auffassung, daß menschliches Zusammenleben ein Ur-Sachverhalt ist und keiner Ableitung von spezifischen Trieben, wie sie etwa C. G. Jung vertritt, bedarf. — Sein Werk ist in drei große Abschnitte eingeteilt: „Der Stoff“, „Die Theorie“ und „Die Methode“. Im ersten Abschnitt verifiziert der Verfasser an vielfältigen Beispielen die Wechselwirkungen zwischen Individuum und Gesellschaft. Er beginnt mit der Geburt, durch die der Säugling in eine Gruppe hineingeboren wird und zeigt, wie sich das Gefüge der Gruppe dadurch verändert. Andererseits macht er deutlich, wie das Verhalten der Gruppenangehörigen die Sozialität des Neugeborenen steuert. Über alle Phasen der menschlichen Entwicklung weist Beck in eindringlicher Weise auf die Abhängigkeit von Einzelwesen und Gruppe — und umgekehrt — hin.

In dem uns besonders interessierenden Kapitel über die Sprache zeigt der Autor auf, daß sie als objektives System unabhängig existiert, aber nur mit dem Sprechenden leben kann. Hier prägt er den Begriff der „Objektivationen“. Was sich aus der Aktivität von Generationen niedergeschlagen hat, wird in der Sprache zum Objekt. — Der Mensch ist zwar Untertan der Sprache, sagt Beck, aber er meistert sie auch und bildet sie weiter.

In dem Abschnitt über die Theorie stellt der Verfasser die Ansichten verschiedener Autoren gegenüber. Er betont dabei seinen eigenen Standpunkt, der eine Gruppenseele bestreitet. Die gegenseitige Integration der verschiedensten Fakten steht bei ihm im Mittelpunkt. Einen breiten Raum widmet der Verfasser in diesem Abschnitt der Darstellung des Begriffes der Situation.

Im dritten Abschnitt geht der Verfasser von dem methodischen Grundsatz der Situationsanalyse aus. Er weist aber auch auf die Bedeutung von Autobiographien und biographischen Explorationen als sozialpsychologische Methoden hin.

Hier liegt ein Werk vor uns, das uns überzeugend in das Anliegen der Sozialpsychologie einführt. Es ist klar und verständlich geschrieben und liest sich daher sehr flüssig. Für den Sprachheilpädagogen ist es eine wahre Fundgrube in dem Bemühen, namentlich die Ätiologie des Stotterns vom Psychischen her zu verstehen.
Rölke

Dr. Fritz Gerathewohl: Sprechen — Vortragen — Reden, Reclam-Verlag Stuttgart, Universal-Bibliothek Nr. 7878/79, 1955, DM 1,20.

Wer sich über „Sprechen — Vortragen — Reden“ kurz und gut orientieren will, der greife zu Gerathewohls Bändchen. Es bietet eine feine Einführung in die Sprecherziehung. Für die Atem-, Stimm- und Lautschulung verlangt er die ganzheitliche Sicht und Betreuung, fordert viel Bewegung in frischer Luft, das rechte Verhältnis von Spannung und Entspannung und eine positive Vorstellung. „Stärker als der Wille ist die Vorstellung.“ Fragen der Sprechatmung, der Stimmführung und Lautformung, auch das Problem „Mundart und Hochsprache“ sind klar und wissenschaftlich einwandfrei angesprochen. Im 2. Abschnitt über den Vortrag von Dichtungen ist alles Wesentliche dazu in aller Knappheit gesagt, von dem Wert von Vortragstübungen, der Interpretation, von Rezitation und Schauspielkunst, von der Sprechsituation des Rezitators, von lyrischer, erzählender und lehrhafter Dichtung, von Humor und Komik, von Zeitstil und Vortragsstil. Besonders wichtig ist der 3. Abschnitt über „Gespräch und Rede“. Hier spricht der große Rhetoriker, der jahrzehntelange Lektor an der Universität in München, wenn er über die Kunst des Hörens, vom Schweigen und von den Pausen, von den Formen der Gesprächsführung und Redetechnik, von Improvisationen und Stegreifreden, von der Haltung und Vorbereitung des Redners und den Grundsätzen der Redegestaltung erzählt. Der aufmerksame Leser entdeckt in dem kleinen Büchlein eine Fundgrube von Anregungen, außerdem ein umfangreiches Schrifttum. Die angeschnittenen Fragen sind für den Sprachheilpädagogen von größtem Wert: Sprechkunde und Sprecherziehung bedeuten ihm eigenes Lebenselement. Das Büchlein wird wärmstens empfohlen.
Wulff

Schriftleitung: Arno Schulze, Berlin-Neukölln, Herrfurthplatz 10 und K.-H. Rölke, Berlin-Neukölln, Flughafenstr. 5. — Druck: Makowski & Wilde, Berlin-Neukölln, Hermannstraße 48. — Verlag und Versand: Hannah Jürgensen, Hamburg-Altona, Thadenstraße 147.