

Beck

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

Nr. 2

Juni

1958

Arbeitstagung 1958

In der Zeit vom 2. bis 4. Oktober 1958 finden in Berlin die 3. Tagung und die Mitgliederversammlung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ statt.

Das Rahmenthema

Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen

soll uns die Auseinandersetzung mit den aktuellen Fragen unserer Arbeit ermöglichen.

Der Landesverband Berlin erwartet die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft und Interessenten aus Nah und Fern und hofft auf eine starke Beteiligung.

i. A. Lüking

Dr. med. H. Zumsteeg:

DIE BEDEUTUNG PHYSIOLOGISCHER TATSACHEN
FÜR DIE STIMMPFLEGE

(Aus langjährigen Erfahrungen eines Stimmarztes)

Es ist im allgemeinen nicht üblich, eine berufliche Veröffentlichung mit persönlichen Erlebnissen zu verquicken. Wenn ich trotzdem ein solches meinen Ausführungen voranstelle, so geschieht es aus der Erfahrung heraus, daß seine Folgen jahrzehntelang die stimmärztliche Praxis befruchtet haben.

Das Erlebnis war folgendes: Von seinem Krankenlager aus, das leider sein Sterbelager werden sollte, hatte mir, seinem letzten Assistenten im Universitätsambulatorium für Stimm- und Sprachheilstörungen, der Begründer der wissenschaftlichen Stimm- und Sprachheilkunde, Herr Prof. Dr. med. Hermann Gutzmann sen. den Auftrag erteilt, ihn in den Vorlesungen und Kursen für die Sprachheillehrer im Rahmen des damaligen „Heilpädagogischen Seminars Berlin“ zu vertreten. Aus der Vertretung wurde ein Definitivum von fast 10 Jahren. Seine letzten Worte in der damaligen Besprechung waren: „Verlassen Sie nie den Boden der physiologischen Tatsachen!“ Das Wort gilt auch heute noch. Seine Nutzenanwendung kann in weitgehendem Maße die Tätigkeit aller mit Stimmtherapie sich befassenden Kreise befruchten. Ich wende mich daher bewußt an das Forum der Sprachheilpädagogen.

Die Vorträge der 2. Arbeitstagung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ lassen erkennen, wie groß das Interesse an der Stimmtherapie ist, zumal in weitem Maße gesangspädagogische Fragen zu Worte kommen, die in einer stimmärztlichen Praxis eine große Rolle spielen. Es liegt mir gänzlich fern, bestreiten zu wollen, daß seit Gutzmann sen.'s Zeiten manche Anschauungen in der Stimm- und Sprachheilkunde, insbesondere auch in der Sprachheilpädagogik, sich gewandelt haben, und Fortschritte erzielt worden sind. Auf dem Gebiet der Stimmforschung hat sich eine neue Auffassung über die Art der Stimmlippentätigkeit durchzusetzen versucht. Die Technik hat dazu beigetragen, die Sicherheit der Diagnostik zu festigen. Ich weise auf die gewaltigen Fortschritte der Filmaufnahmetechnik des laryngoskopischen Bildes hin, ferner auf das Elektro-Stroboskop, das uns in vielen Fällen in die Lage versetzt, Fortschritte der stimmlichen Übungsbehandlung objektiv im Spiegelbild zu erkennen und zu kontrollieren. Gutzmann sen.'s grundlegende Arbeiten sind dadurch aber keineswegs überholt. Die Praxis vor allem wird ihren Wert stets zu schätzen wissen.

Ich betone ausdrücklich: Der Standpunkt, von welchem aus ich den ganzen Fragenkomplex betrachte, ist der des reinen Praktikers. Als solcher habe ich auf die Tatsache hinzuweisen, daß ich in den 10 Jahren meiner Tätig-

keit am Heilpädagogischen Seminar Berlin höchstens 3—4 mal als Stimm-
arzt von den Sprachheilschulen angefordert wurde. Bei der großen Bedeu-
tung, welche „Die menschliche Stimme“ laut Vorwort dem Stimmproblem
beilegt, wäre ein Hinweis auf das zahlenmäßige Verhältnis der Stimm-
störungen der Kinder bei den Hamburger Sonderschulen doch sehr von
Belang gewesen. Es hätte die Ziele der Tagung unterstrichen, zumal deren
Rahmen — laut Vorwort — die berechnete Einschränkung aufweist: „so-
weit es sich dabei um eine heilpädagogische Aufgabe handelt“.

Dieser Rahmen wird durch die Vorträge gesprengt. Sie sind großenteils
gesangspädagogisch orientiert und zwar unter Vorwiegen des Einflusses
tiefenpsychologischer Forschung und ihrer Ergebnisse einschl. der Psycho-
therapie. Diesen Tatsachen gegenüber gestehe ich als Praktiker, daß ich
mit Begriffen wie Ergotropie oder Trophotropie oder dergleichen in einer
überfüllten Sprechstunde, vollends beim Kassenandrang von heute in einer
Hals-Nasen-Ohrenpraxis, nicht viel würde anfangen können.

Zur kritischen Stellungnahme gegenüber der Ausbreitung und beherrschenden
Geltung modernen psychologischen Gedankengutes im Bereich der
Stimmtherapie berechtigt die Tatsache, daß im Vorwort als Tagungsziel
genannt ist: „praktische Anhaltspunkte für die Stimmverbesserung zu
geben.“ Da kann ich als einstiger G u t z m a n n sen.-Schüler nicht schwei-
gen. Wer als solcher in jahrzehntelangem Berufsleben die fundamentale
Bedeutung physiologischer Tatsachen erlebt hat und das vorwiegend auf
dem Gebiet der Stimmtherapie, muß zutiefst bedauern, daß ihre Kenntnis
vom Überhandnehmen psychologischer Betrachtungsweise verdrängt ist. In
keinem der Vorträge wird die Inhaltsbedeutung obiger G u t z m a n n -
scher Worte gewürdigt, wenn auch da und dort auf eine seiner Arbeiten
hingewiesen wird.

Trotz der Fortschritte auf dem Gebiete der Forschung ist sich doch die
menschliche Stimme allzeit gleich geblieben. Ihre Physiologie hat sich in
ihrer praktischen Auswirkung nicht geändert. Somit bestehen die von
G u t z m a n n sen. herausgestellten Gesetzmäßigkeiten nach wie vor zu
Recht. Sie sind im Sinne der Tagungsziele ein wesentlicher Beitrag zum
Thema: „praktische Fingerzeige für die Stimmverbesserung“. „Die mens-
chliche Stimme“ kommt mit keinem Wort auf das für die Diagnose einer
Sprech- oder Singstimmstörung so wichtige gesetzmäßige Verhalten von
Sprehtonlage zum Stimmumfang zu sprechen. Eine kurze Schilderung eines
Untersuchungs- und Behandlungsverlaufes wird seine große praktische Be-
deutung erkennen lassen. Die üblichen stimmphysiologischen Tatsachen
setze ich als bekannt voraus.

G u t z m a n n sen. ging bei der Stimmuntersuchung von der Feststellung
der mittleren Sprehtonlage aus, von welcher aus dann die Prüfung des
gesamten Stimmumfanges erfolgte. Praktisch, wie er war, hatte er ein
kleines Schema entworfen (s. Fig. I), in welchem die erhobenen Befunde
eingetragen wurden. Es steht in Stempelform heute noch zur Verfügung.



Fig. I

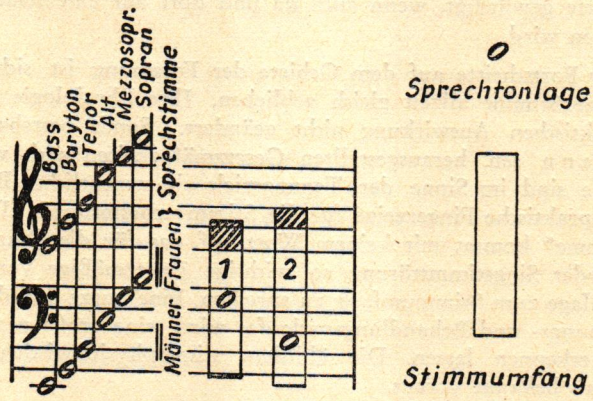


Fig. II

Das Schema zeigt folgendes Bild: Im üblichen Notenliniensystem sind von links nach rechts die festliegenden durchschnittlichen Stimmumfänge der männlichen und weiblichen Stimme (Stimmqualitäten) eingetragen, sodann die in gesetzmäßigem physiologischen Verhalten dazu stehenden durchschnittlichen Sprechtonlagen, je im unteren Bereich der Stimmumfänge, beim Manne A — e, bei der Frau eine Oktave höher, a — e.

Wir überblicken in praktische Form gebracht die für eine Stimmprüfung wesentlichen stimmphysiologischen Tatsachen. Ein Beispiel wird den Wert des Schemas für die Therapie zu erkennen geben:

Ein Lehrer ist an Stimmermüdigungserscheinungen erkrankt. Seine Sprechtonlage wird mit Hilfe einer Stimmpfeife, die eine Oktave umfaßt, oder eines kleinen Harmoniums festgestellt und eingetragen (s. Fig. II, 1. Eintragung). Es folgt die Prüfung des Stimmumfanges. Er wird in Form von 2 Parallelen dargestellt, innerhalb deren die Sprechtonhöhe zu liegen kommt. Die Schraffierung bedeutet Unsicherheit im Bereiche des obersten Stimmumfanges mit Neigung zum Umknacksen in die Fistelstimme. Die 2. Eintragung ergibt den Abschlußbefund.

Der so in graphischer Form fixierte Befund besagt, daß es sich um eine zu hohe Sprechtonlage im Verhältnis zum Stimmumfang handelt. Das bedeutet eine dauernde Mehrbelastung für das Stimmorgan, dessen Stimm lippen infolge vermehrter Blutzufuhr meist eine Rötung zeigen, die leicht eine primäre entzündliche organische Reizung vortäuscht. Da kann nur die funktionelle Prüfung auf physiologischer Basis Klarheit schaffen. Die Therapie muß dahin ausgerichtet sein, die Sprechtonlage tiefer zu fixieren, so daß sie in den Bereich der normalen durchschnittlichen Sprechtonhöhen zu liegen kommt. (2) Klagt der betr. Lehrer noch darüber, daß er besonders im Turnunterricht Schwierigkeiten mit der Stimme habe, daß sie leicht umknackse, so ist der Grund dafür ohne weiteres aus der Figur abzulesen. Wir wissen aus der Physiologie der Stimmfunktion, daß die Ruf- oder Kommandostimme durchschnittlich eine Oktave höher liegt als der Sprechton. Ist seine Lage erhöht, so kommt die Rufstimme in den Bereich der Fistelstimme. Daher der Bruch. Das therapeutisch erreichte Ziel zeigt die zweite Eintragung: Die Sprechtonlage ist um eine Terz bis Quart gesenkt, der Gesamtstimmumfang hat sich etwas erweitert, wie meist zu beobachten. Das gefürchtete Umknacksen beim Turnunterricht ist verschwunden. Es würde hier zu weit führen, den Gang der Behandlung im einzelnen zu schildern. Daß sie auf den Tatsachen der Stimmphysiologie fußt, dürfte erkennbar sein.

Dem vorwiegend psychologisch vorgehenden Therapeuten dürfte die Tatsache von Belang sein, daß die erzielten Stimmresultate, also ärztlich gesprochen die Heilung, psychisch betrachtet eine innere Befreiung mit sich brachten. Beobachtungen, wie sie „Die menschliche Stimme“ anführt, daß der Stimmkranke zunächst von dem allgemeinen Gefühl beherrscht wird: „Es ist irgend etwas nicht in Ordnung“, habe ich in Dutzenden von Fällen erlebt, ebenso oft aber auch am Schlusse der Behandlung den Ausspruch:

„Ich bin ein ganz anderer Mensch geworden.“ Selbst die Behandlung eines an sich sehr wichtigen Einzelsymptoms auf physiologischer Basis kann diese Wirkung erzielen, nämlich des eines alleinigen Atmungsfehlers: Ein später sehr prominent gewordener talentierter Schauspieler, dessen Name heute noch ab und zu genannt wird, war mir wegen leicht eintretender Heiserkeit nach vergeblichen lokalen Behandlungsversuchen zugewiesen worden. Er selbst kam mir mit den Worten entgegen: „Mit meiner Stimme ist etwas nicht in Ordnung. Ich werde immer heiser. Ich muß ein Kehlkopfleiden haben!“ Seine ganze Stimmung war entsprechend. Schon bei der ersten Unterhaltung fiel ein leiser stridor inspiratorius beim Sprechen auf.

Bei der folgenden funktionellen Stimmprüfung, die an sich normal ausfiel — ich ließ ihn aus einer seiner Rollen vortragen —, verstärkte sich der stridor teilweise zu geradezu keuchender Atmung. Die Beseitigung des gewohnheitsmäßig entstandenen, nicht selten zu beobachtenden alleinigen Atmungsfehlers durch Anbahnung der normalen geräuschlosen Atmungsfunktion führte bald die Beseitigung des vermeintlichen Kehlkopfleidens herbei und spontan damit die psychische Gesundung. Wäre das „Keuchen“ beim Sprechen bestehen geblieben, hätte er niemals seine spätere Prominenz erreichen können.

Es ist somit festzustellen, daß ein großer Teil der in den Vorträgen sich findenden Schilderungen von Fällen psychischer Entgleisungen durch Korrektur der falschen Funktion, wenn sie durch diese hervorgerufen waren, also durch Anwendung der physiologischen Gesetze sich beheben läßt. Wie ein praktischer Arzt ein erkranktes Körperorgan durch seine Behandlung der physiologischen Norm zuführt und gegen Ende einer erfolgreichen Behandlung ein Wiedererwachen des Gesundheitsgefühls beobachtet, so dürfte diesem an sich normalen Vorgang der Gesundung die „innere Befreiung“ in unseren Fällen entsprechen.

Für den ärztlichen Praktiker werden die physiologischen Tatsachen stets an erster Stelle stehen. Die psychischen Veränderungen sind für ihn allermeist sekundärer Art. Die mit der Gesundung einhergehende Entlastung beweist dies.

Fraglos liegt auch der heute für den Sprachheilpädagogen in den Hintergrund getretenen Gutzmann'schen Übungsbehandlung die von ihrem Autor behauptete psychische (suggestive) Komponente inne. Sie dürfte der Grund sein zu der von einem prominenten Sprachheilpädagogen geäußerten Erfahrung: „Ganz ohne Übungsbehandlung werden wir nicht auskommen.“

Auf dem Gebiet der Gesangsstimme sind dem Stimmarzt therapeutisch Schranken gesetzt. Wenn auch der eine oder andere sich gesanglich betätigen mag, so wird es doch sehr selten sein, daß er selbst beruflich als Sänger tätig ist oder war (Piele), und wie dieser gewisse Feinheiten der Gesangsstimme selbst demonstrieren konnte. Der Stimmarzt ist nicht Gesangspädagoge. Aber er kann diesen beruflich betreuen. Wie oft hat mir ein solcher

einen Schüler zugeführt, mit welchem er nicht weiter kam! Wie oft hat sich ergeben, daß er sich von seinen schönen hohen Tönen hatte gefangen nehmen lassen, und die gesangliche Ausbildung trotzdem versagte! Als Grund dafür erbrachte meist die funktionelle Stimmprüfung die Tatsache, daß die Stimme auf eine falsche Stimmqualität hin trainiert worden war. Mezzo-sopran-, ja sogar Altstimmen können auf den ersten Blick, d. h. das erste Abhören, Sopranqualitäten vortäuschen. Dasselbe gilt für hohe Töne der Männerstimme. Die Ursache des Mißerfolges lag also in der Mißachtung der natürlichen Stimmgrenzen. Ihre Feststellung ist Vorbedingung zur Beurteilung der Stimmqualität. Überschreiten der von der Natur gesetzten Grenzen wird sich immer rächen. Werden sie eingehalten, wird der Erfolg nicht ausbleiben.

Es erhellt daraus, daß auch der Gesangspädagoge mit den wichtigsten physiologischen Tatsachen der Stimmfunktion vertraut sein sollte. Ich bestreite keineswegs, daß manches Verfahren eines Stimmpädagogen ohne sie zum Ziele führen kann, z. B. die in den Vorträgen zu Worte gekommenen Lockerungsübungen. Sie setzen an einer sekundären Folgeerscheinung im Bereich des Ansatzrohrs an, während das Fundament der Stimmfunktion unberücksichtigt bleibt. Es ist reine Symptombehandlung. Viele Wege führen nach Rom! Auch Umwege. Aber nur dann, wenn sie der Natur nicht Gewalt antun.

Das Gros der Gesangspädagogen läßt sich in den Stimmübungen von subjektiven Empfindungen leiten, welche die eigene Stimme in ihnen auslöst. Auf den verschiedensten Wegen, mit den verschiedensten „Methoden“ wird versucht, sie in den Schüler hineinzuprojizieren. Ob die vorwiegend psychische Fundamentierung des Fragenkomplexes ihnen mehr Klarheit bringen wird, ist mir sehr fraglich.

Um so erfreulicher war für mich, in einem der Vorträge ein altes Bemühen des Stimmarztes erwähnt zu finden und zwar in der von *N a d o l e c z n y* formulierten Forderung: „Die Kehlkopfheilkunde muß einmal die Wendung zur Funktionsprüfung finden“! Hatte doch die Erfahrung, daß der Rhino-Laryngologe meiner Ausbildungszeit ohne jede Kenntnis auf dem Gebiete der physiologischen Stimmfunktion war, mich zu *G u t z m a n n* sen. geführt. Der Laryngologe muß wenigstens erkennen können, wann eine funktionelle Stimmstörung vorliegt, um den Patienten vor unnötiger Lokalbehandlung zu bewahren und ihn rechtzeitig geeigneter Stimmbehandlung zuzuführen. Für den Stimmarzt ist musikalisches Gehör unbedingt erforderlich. Er braucht musikalisch nicht ausübend zu sein, aber er muß Verständnis haben für die den Stimmpädagogen bewegenden musikalischen Fragen. Möge die „Wendung zur Funktionsprüfung“ sich endlich erfüllen.

Im Hinblick auf die eingangs erwähnten Worte *G u t z m a n n* sen.'s stelle ich persönlich fest, daß sie ein ganzes Berufsleben lang befruchtend auf die Praxis nicht allein des Stimmarztes, sondern auch des Hals-Nasen-Ohren-

arztes eingewirkt haben. Gutzmann sen. war groß als Forscher, er war auch groß als Arzt. Mögen die Früchte seiner Arbeit nie der Vergessenheit anheimfallen.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Zumsteeg, Bln.-Lichterfelde-W., Potsdamer Straße 16

Georg Reuter:

DENKSPRECHÜBUNGEN IN DER BEHANDLUNG
VON STOTTERERN

(Ein Bericht aus der praktischen Arbeit im 2.—4. Schuljahr)

Aus der umfangreichen Literatur unseres Fachgebietes läßt sich kein einheitliches Bild des Stotterers gewinnen. Ebenso herrschen über die Ursachen dieses Leidens recht verschiedene Auffassungen, die teils die organischen und teils die psychischen Ursachen als die wesentlichen Wurzeln hervorheben. So werden wohl verschiedene Formen herausgestellt oder auch besondere Typen von Stotterern gekennzeichnet, aber man darf sich nicht darüber hinwegtäuschen, daß äußerlich ähnliche oder gar gleich scheinende Bilder eines Stotterers in ihrem inneren Aufbau ganz verschieden sein können. Darum ist die Aufgabe des Sprachtherapeuten so ungeheuer schwierig. Um Erfolge zu haben, muß er alle Wege und Methoden kennen, und doch muß er in jedem Einzelfalle über allen Methoden stehen und bei jedem Kinde einen besonderen Weg gehen. Aus seinen Erfahrungen und aus seinem theoretischen Wissen heraus muß er dem kleinen Sprachkranken ein warmes Mitgefühl entgegenbringen und sich in die Gedankenwelt des Kindes hineinzuleben versuchen. Nur dann kann er ihm in seinen inneren Nöten und Schwierigkeiten ein wirklicher Berater, Wegweiser und Helfer sein.

Überblickt man nun die zahlreichen Methoden, dieses Leiden zu heilen, so stellt man fest, daß sich ein weiter Bogen spannt, der von einfachen Sprechübungen etwa nach der Methode Gutzmann bis zu den modernsten Ansichten der Psychotherapeuten reicht, die alle Sprechübungen mit der Begründung ablehnen, diese berühren das Leiden nur an der Oberfläche und treffen nicht eigentlich seine Wurzeln. Die Aufgabe des Sprachtherapeuten

ist es nun, sich mit diesen verschiedenartigen Auffassungen auseinanderzusetzen und in der praktischen Unterrichtsarbeit einen Weg zu finden, der allen Kindern seiner Klasse gerecht wird. Daß das im Rahmen des Klassenunterrichtes, der in jedem Falle auch Therapie zu sein hat, bei der differenzierten Art der Stotterer nur sehr unzureichend durchzuführen ist, braucht nicht besonders betont zu werden. Doch darüber hinaus — legen wir einmal die Hamburger Verhältnisse zugrunde — stehen dem Sprachheillehrer etwa 3—4 Sonderstunden in der Woche zur Verfügung. In diesen Stunden hat er Gelegenheit, pro Stunde etwa 4 Kinder in der sogenannten Einzelbehandlung sprachlich zu schulen, den persönlichen Kontakt herzustellen und solche Methoden anzuwenden, die die begrenzten Möglichkeiten in der Klassenarbeit nicht zulassen.

Schon Liebmann hat erkannt und auch deutlich ausgesprochen, daß die Ursache des Stotterns in dem Mißverhältnis zwischen Denken und Sprechen liegt. Es kann im Rahmen dieser kurzen Ausführungen nicht Aufgabe des Verfassers sein, die verwickelten Zusammenhänge zwischen Denken und Sprechen darzulegen. Es sei nur Kainz zitiert, der unter Sprechen lediglich „den peripheren Teil dieses Prozesses, das phonetisch-motorische Produzieren sinnvoller Lautgebilde“ und unter Denken „die stille Vorbereitung der vernehmlichen Äußerung“ versteht. Ferner wissen wir, daß es ganz sicher ein Denken ohne Sprache gibt. Als Beispiele werden dabei stets der Schachspieler oder das technische Denken des Ingenieurs angeführt. Zweifellos tendiert das Denken stets zur Sprache hin. Kainz sagt, daß Denken und Sprechen zwei „prinzipiell zu scheidende geistige Prozesse“ sind, die in ihrer Funktion „aufeinander angewiesen sind und ihre jeweils höchsten Leistungen nur in Form einer Kooperation zu erreichen vermögen“. Als Beweis für die „Durchführbarkeit und sachliche Notwendigkeit“ dieser Trennung — nämlich zwischen Denken und Sprechen — führt Kainz das bei Kindern nicht seltene Poltern an. Das „mangelhaft artikulierte Sprechen kommt in diesem Falle daher, daß das Kind schneller denkt, als es sprechen kann; es produziert mehr Gedanken, als es beim Mund herauszulassen vermag“. Wenn auch mit diesen kurzen Gedankengängen die sehr schwierigen Beziehungen zwischen Denken und Sprechen keineswegs klar sind und keine andere Auslegung zulassen, so wollen wir daraus nur entnehmen, daß bei jedem Stotterer dann die schwersten Symptome auftreten, wenn er vor der Aufgabe steht, zu denken und zu sprechen. Hier muß die Hilfe des Sprachtherapeuten einsetzen. So hat der Verfasser sich bemüht, einen Weg zu beschreiten, bei dem der Denkvorgang und seine sprachliche Fixierung dem Kinde zugewiesen wird. Wenn dabei gelegentlich Reizwörter, Reihenbildungen, zunächst feste Satzformen und Wiederholungen geboten werden, so sind diese in der Anfangszeit nur als Stützen gedacht, die langsam wieder abgebaut werden. Das Hauptgewicht all unserer sprachlichen Bemühungen muß stets in der Eigentätigkeit des Kindes gesehen werden. Um ihm aber auf diesem Wege, der von den bescheidenen Anfängen ganz allmählich weiterentwickelt wird, von

Anbeginn Mut und Selbstvertrauen zu geben, müssen alle Beispiele aus dem kindlichen Erlebniskreis und aus dem Sachunterricht in der Klasse entnommen werden. Unsere Aufgabe ist es, alle Schwierigkeiten nach Möglichkeit aus dem Wege zu räumen. Wenn der Sprachkranke nach einiger Übungszeit selbstsicherer geworden ist und an seinen sprachlichen Leistungen und Fortschritten Mut und Halt gewonnen hat, dann können wir schrittweise die Anforderungen steigern, ohne das Kind zu überfordern. Im folgenden Teil wird nun eine Reihe von Beispielen vorgelegt, wie sie der Verfasser in seiner Unterrichtsarbeit durchgeführt hat. Sie erhebt keinerlei Anspruch auf allgemein verbindliche Gültigkeit. Die einzelnen Beispiele sollen jeden Praktiker nur anregen, eigene und neue Wege zu suchen und zu finden, da vielleicht für seine Klasse ganz andere Verhältnisse vorliegen. Es sei nochmals ausdrücklich betont, daß der Leitgedanke bei allen diesen Übungen war, vom althergebrachten Wege der mechanischen Sprechübungen abzukommen und der Eigentätigkeit des sprachkranken Kindes in dem sehr komplizierten Vorgang der sprachlichen Äußerung größeres Gewicht beizulegen.

2. Schuljahr.

A. Als Vorlage dienen: „Bunte Bilder“, herausgegeben von Dr. Frieda Stoppenbrink-Buchholz und Adolf Gössling im Verlag A. W. Zickfeldt, Hannover 11. 1. Serie Bogen A bis M.

1. Einzahlbildung — Mehrzahlbildung
eine Ente — viele Enten, ein Esel — viele Esel . . . usw.
2. Sätze in Reihenbildung
Das ist eine Ente. Das ist ein Esel. . . usw.
3. Frage: Welches Tier hat zwei Beine?
Die Ente hat zwei Beine. Die Gans hat zwei Beine. . . usw.
4. Frage: Welches Tier hat vier Beine?
Der Esel hat vier Beine. Der Hund hat vier Beine. . . usw.
5. Frage: Welche Tiere schlachten wir?
Wir schlachten eine Ente. Wir schlachten eine Gans. . . usw.
6. Was tun die Tiere?
Die Ente schnattert. Der Hund bellt. . . usw.
7. Frage: Welche Tiere legen Eier?
Die Ente legt Eier. Die Gans legt Eier. . . usw.

Ähnliche Fragen werden bei den anderen Bogen gestellt, von denen einer die bekanntesten Früchte darstellt.

8. Frage: Welche Frucht wächst bei uns im Garten?
Der Apfel wächst im Garten. Die Birne wächst im Garten. . . usw.
9. Welche Frucht wächst nicht bei uns?
Die Apfelsine wächst nicht bei uns. Die Banane . . . usw.

Ein anderer Bogen stellt die bekanntesten Handwerkszeuge dar. Es lassen sich ohne Mühe etwa folgende Fragen anschließen.

10. Frage: Welcher Handwerker benutzt einen Hammer?
Der Zimmermann hat einen Hammer. Der Schuster hat einen Hammer. . . .
11. Frage: Wer hat eine Säge?
Der Tischler hat eine Säge. Der Zimmermann hat eine Säge. . . .
12. Frage: Wer hat eine Schere?
Der Schneider hat eine Schere. Der Frisör hat eine Schere. . . .

Wieder ein anderer Bogen zeigt die bekanntesten Gebrauchsgegenstände. Es ergeben sich daraus folgende Fragen.

13. Frage: Was ist in der Flasche?
In der Flasche ist Bier. In der Flasche ist Wein. . . usw.
(Hierbei kann spielerisch der weiche Einsatz geübt werden.)
14. Frage: Was trinkst du aus dem Glas?
Aus dem Glas trinke ich Milch. Aus dem Glas trinke ich Brause. . . usw.
15. Frage: Was ist in der Schüssel?
In der Schüssel ist Gemüse. In der Schüssel sind Kartoffeln. . . usw.

Die Anzahl der Beispiele könnte beliebig verlängert werden. Diese wenigen aufgeführten mögen genügen, um die vielseitigen Verwendungsmöglichkeiten dieses Anschauungsmaterials aufgezeigt zu haben. Nach einer ausreichenden Zeit der Übung lösen wir uns von den Bildern und entnehmen die Sprachstoffe unserer unmittelbaren Umwelt.

B. Beispiele aus der Umwelt des Kindes.

1. Benenne die Gegenstände im Zimmer!
Das ist eine Lampe. Das ist ein Tisch. . . usw.
2. Frage: Was siehst du hier?
Ich sehe einen Stuhl. Ich sehe ein Fenster. . . usw.
3. Frage: Was liegt auf dem Tisch?
Auf dem Tisch liegt eine Mappe. Auf dem Tisch liegt ein Heft. . . usw.
4. Frage: Was hängt an der Wand?
An der Wand hängt ein Bild. An der Wand hängt ein Spiegel. . . usw.

Diese Fragen können beliebig erweitert werden.

(Schluß folgt)

ERGEBNISSE DER SPRACHLICHEN NACHUNTERSUCHUNG
VON 450 OPERIERTEN GAUMENSPALTTERN

Die Nachuntersuchungen der operierten Gaumenspalter wurde auf Veranlassung des ärztlichen Direktors der Nordwestdeutschen Kieferklinik, Herrn Prof. Dr. Dr. K. Schuchardt, vorgenommen. Sämtliche Operationen, zumindest die Reoperationen, erfolgten dort.

Von den 435 nachgeprüften operierten Gaumenspaltern erwarben
359 = 82,6% eine normale Umgangssprache, d. h. eine lautreine, fließende Sprechweise, die sich nicht von der der Umgebung abhebt, also mit deren mundartlichen Eigentümlichkeiten,

40 = 9,2% eine „brauchbare“ Umgangssprache, d. h. eine wohl verständliche Sprechweise mit durchweg einwandfreier Lautbildung, aber mit auffällig näselnden, oft auch heiseren Stimmklängen,

36 = 8,2% eine „mangelhafte“ Umgangssprache, d. h. eine schwer verständliche Sprache mit Lautbildungsfehlern, meist auch Nebengeräuschen, mit einem nach hinten verlagerten Lautansatz, mit stärkeren Nasendurchschlägen und Stimmbildungsfehlern.

Alle Patienten wurden stationär — soweit möglich und zweckmäßig — während ihres Aufenthaltes in der Klinik sprachlich betreut. Die Entlassung erfolgte allerdings meist sehr bald nach der Operation.

Die Eltern der Spaltkinder bzw. die Patienten selbst wurden bei der Entlassung eingehend über die notwendigen sprechtechnischen Maßnahmen aufgeklärt und beraten und erhielten schriftliche Anweisungen und gedruckte Übungen für die Sprachbehandlung mit.

Schon diese Hilfen reichten bei 69 Gaumenspaltern aus, um unterstützt durch das elterliche Bemühen zu Hause zu einer einwandfreien Umgangssprache zu kommen. (15,8% — 1950: 10,8%, Borel gibt 15% an.)

Bei der sprachlichen Nachuntersuchung wurde gleichzeitig den Gründen nachgegangen, die bei manchen Kindern die einwandfreie Sprechweise verhindern.

Als Hauptursachengruppen konnten festgestellt werden:

1. unzureichender Gaumenabschluß
(kurzes Gaumensegel, abnorme Rachentiefe, unzulängliche Funktion der Gaumen- und Rachenwandmuskulatur)
2. organisch-funktionelle Defekte im Zahn-Zungenbereich
(Anomalien des Unter- und Oberkiefers, Zahndefekte, Zungenfehler)

3. persönliche Unzulänglichkeiten
(Mängel in der Intelligenz, der Aufmerksamkeit, der Energie, dem Gehör)
4. milieubedingte Mängel
(schlechte sprachliche Vorbilder, keine konsequente, systematische Übung im Hause, unsachgemäße Kontrolle und Erziehung)
5. keine bzw. unzulängliche oder falsche Sprachbehandlung.

Der Übersicht halber erscheinen die 5 Ursachengruppen in den beiden nachstehenden Tabellen in der Bezeichnung vereinfacht.

Tabelle I
Ursachenanalyse für die Sprachmängel
bei operierten Gaumenspaltlern mit „brauchbarer“
Umgangssprache

Anzahl der Fälle: 40

Kein Gaumen- abschluß	Defekte im Zahn-Zungenbereich	Personelle Mängel	Milieu- mängel	Keine bzw. unzulängliche Sprachbehandlung
6	—	—	—	6
4	—	—	—	—
3	—	—	3	3
1	—	1	1	1
1	—	1	1	—
1	1	—	—	1
1	—	1	—	—
—	1	—	—	—
—	—	—	—	10
—	—	3	—	3
—	1	—	1	1
—	—	2	2	2
—	1	1	1	1
—	1	1	—	1
—	—	2	—	—
17	5	12	9	29
42,5 %	12,5 %	30 %	22,5 %	72,5 %

Bei 4 Fällen (10%) obiger Fälle ist allein der unzureichende Gaumenabschluß, bei 10 Fällen (25%) allein die unterbliebene Sprachbehandlung als einzige Ursache der nur „brauchbaren“ Umgangssprache zu erkennen. Fast $\frac{3}{4}$ (72,5%) aller oben aufgeführten Patienten erfuhren keine oder eine ungenügende sprachliche Betreuung, meistens bedingt durch die weiten Wege oder das Fehlen geeigneter Sprachlehrer in der Nähe des Heimatortes.

Häufig traten auch persönliche (30 %), häusliche Mängel (22,5 %) und Defekte im Zahn-Zungenbereich erschwerend hinzu.

In 2 Fällen ist allein Intelligenzmangel als Ursache der nicht normalen Umgangssprache anzusprechen.

Tabelle II
Ursachenanalyse für die Sprachmängel
bei operierten Gaumenspalten mit „mangelhafter“ Umgangssprache
Anzahl der Patienten: 36

Kein Gaumen- abschluß	Defekte im Zahn-Zungenbereich	Personelle Mängel	Milieu- mängel	Keine bzw. unzureichende Sprachbehandlung
5	—	—	—	5
3	—	3	—	3
2	—	2	2	2
1	1	—	—	1
1	1	1	1	1
1	—	—	1	1
1	—	1	—	1
—	—	—	—	9
—	—	5	—	5
—	4	—	—	4
—	1	1	1	1
—	—	1	1	1
—	1	1	—	1
—	1	1	—	—
14	9	16	6	35
39 %	25 %	44,4 %	16,6 %	97 %

Als einzige Ursache der „mangelhaften“ Umgangssprache ist bei 9 Patienten (25 %) das Fehlen der Sprachbehandlung zu vermerken. Mit einer Ausnahme erhielten alle Patienten keine sprachliche Versorgung (97 %).

Die höheren Zahlen für Defekte im Zahn-Zungenbereich und für persönliche und häusliche Mängel und die stärkere Koppelung aller erwähnten Ursachen im Vergleich mit den Zahlen der Tabelle I ist auffällig.

Neben den Erläuterungen unterhalb der beiden Tabellen mögen folgende Zahlenangaben von Wichtigkeit sein:

Für den verminderten Spracherfolg sind eindeutig erkennbar
als alleinige Ursache unzulängl. Gaumenabschl. 4 v. 76 = 5,3 %
als Ursache gekoppelt mit ungen. Sprachbeh. 25 v. 76 = 33,0 %
als Mitursache mit div. sonst. Schwierigk. 31 v. 76 = 40,5 %
als alleinige Ursache: unzul. Sprachbeh. 19 v. 76 = 24,0 %
als Mitursache gek. mit sonst. Schwierigk. 64 v. 76 = 84,2 %
als Mitursache: Defekte im Zahn-Zungenbereich .. 14 v. 76 = 18,4 %
als Mitursache: persönl. Mängel (Intelligenzm.) 28 v. 76 = 36,9 %
als Mitursache: Milieumängel 15 v. 76 = 20,0 %

Die beiden letzteren Zahlen ermutigen zu dem Schluß, daß Gaumenspaltenkinder ein wenig mehr zur Debilität, Gaumenspaltenfamilien ein wenig mehr zur Asozialität hin tendieren als normale Kinder bzw. normale Familien.

Insgesamt gesehen sind die sprachlichen Ergebnisse als sehr erfreulich zu bezeichnen und lassen den Schluß zu, daß die Erwerbung der normalen Umgangssprache durch Gaumenspalter bei der heute hochentwickelten Operationstechnik in Verbindung mit einem fachmännischen Sprachunterricht fast immer möglich ist, wenn alle Ratschläge des Chirurgen, des Prothetikers und des Sprachheilpädagogen befolgt werden. Ein kleiner Rest schwieriger Fälle, der sprachlich nicht zu normalisieren ist, wird immer bleiben. Dafür kann weder der Chirurg noch der Therapeut verantwortlich gemacht werden.

Dennoch sollten die Zahlen der Spaltkinder mit vermindertem Sprachenerfolg zu denken geben und uns nicht zur Ruhe kommen lassen, besonders wenn man berücksichtigt, daß in der Nordwestdeutschen Kieferklinik seit vielen Jahren alles Menschenmögliche getan wird, um zum vollen Sprachenerfolg zu kommen.

Wie mögen die sprachlichen Ergebnisse an anderen Kliniken aussehen? Sind auch dort sorgfältige Nachuntersuchungen erfolgt?

Tatsache ist, daß im Bundesgebiet

1. die fachmännische sprachliche Versorgung von Spaltträgern unzureichend ist, vielleicht mit Ausnahme von Berlin und Hamburg
2. ein erheblicher Mangel an ausgebildeten Sprachheilpädagogen besteht.

Die Folge ist, daß manche Eltern mit ihren Gaumenspaltenkindern aus Entfernungen von mehr als 100 km zur ambulanten Behandlung nach Hamburg kommen, daß aber leider auch manche Patienten wegen der weiten Wege keine Sprachbehandlung erfahren, wodurch die vorgenommene Operation um ihren letzten Sinn kommen kann. Da die entfernt wohnenden Patienten nicht zur Ambulanz erscheinen können, wäre in solchen Fällen zu überlegen, ob nicht ein verlängerter Aufenthalt im Krankenhaus oder auch bei Behandlungsunreife eine spätere Wiederaufforderung zweckmäßig sei.

Sicherlich gibt es Gründe, die dagegen sprechen, und zwar:

1. Es ist nicht die unentbehrliche Unterstützung und Kontrolle der Mutter gesichert. Eine einmalige Beratung genügt nicht. Der Mutter Ohr muß geschult werden, das häusliche Training und die erzieherische Führung muß methodisch und psychologisch richtig durchgeführt werden. Rückfälle in falsche Sprachbewegungen werden erkannt und leichter wieder ausgeglichen. Die freudige Mitarbeit der Mutter, die durch die laufenden kleinen Fortschritte erhalten wird, wirkt sich besonders günstig aus. Mütter und Kinder kommen gern und fröhlichen Herzens zur Behandlung. Lob und Anerkennung (auch der Mütter!), kleine Bildkärtchen als Belohnung für fleißige Übung wirken dabei Wunder. Zweifellos gibt es auch einige Mütter, die nicht mit der nötigen Konsequenz und der gleichmäßigen Ge-

duld die häuslichen Übungen und auch die angeratenen Erziehungsmaßnahmen durchführen. Dann wird auch eine ernsthafte Kritik nicht gescheut und die Mutter auf die unverantwortlichen Folgen und Auswirkungen hingewiesen. Es gelingt fast immer, die Mutter davon zu überzeugen. Sie ist und bleibt unsere beste Helferin, weil wir ihre Mutterliebe ansprechen.

2. Die seelische Behandlung, eventuell sogar die Umerziehung von einem sprechscheuen, gehemmten, lebensunsicheren zu einem frischen, frohen und lebenssicheren Kind ist bei einer Stoßtherapie kaum möglich oder sehr erschwert.

3. Durch eine Stoßtherapie werden die meisten Kinder überfordert, weil die Zeit ohne Rücksicht auf die verschiedenen Entwicklungen der Kinder drängt. Diese Überlastung bewirkt dann das Gegenteil. Sie unterbindet oder erschwert die Sprechtriebe des Kindes. Dessen innere Sprechbereitschaft muß aber durch eine heilpädagogische Behandlung, die zeitlich nicht eingeengt sein kann, gewonnen und gestärkt werden. Sie ist eine unentbehrliche Triebfeder bei der Behandlung, die grundsätzlich in einer fröhlichen und herzlichen, aber auch unerbittlichen Atmosphäre verlaufen muß.

4. Bei einer Stoßtherapie kann die Zeit, weil sie begrenzt ist, nicht heilen helfen. Die Kinder sind aber doch mitten im Aufblühen und Entfalten, teils schneller, teils langsamer. Jedes Drängen und Hasten kann schädlich sein. Darum passen wir unsere Behandlung der Ansprechbarkeit und Leistungsfähigkeit des Kindes und seiner fortschreitenden Entwicklung an, so daß wir selbst bei schwer stammelnden und agrammatischen, bei hörstummen und stotternden Spaltkindern noch zu einem vollen Erfolg kommen konnten.

Aus diesen angeführten Gründen halten wir eine Stoßtherapie, besonders bei Kleinkindern, für weniger günstig. Es wird gern zugegeben, daß sie bei älteren Kindern und Erwachsenen zweckmäßig sein kann, weil sie vor allen Dingen überhaupt eine Behandlung sicherstellt, da bei Berufstätigen eine ambulante Behandlung gar zu leicht erschwert wird und in den Hintergrund tritt, vielleicht auch wegen der weiten Wege nicht ermöglicht werden kann. Bei Erwachsenen ist die Gefahr einer Überforderung auch weit geringer. Ihre Behandlung erfordert allerdings ein härteres, unerbittlicheres Training der richtigen Bewegungen als bei Kleinkindern. Auch die Sicherung vor Rückfällen ist bei Erwachsenenpatienten schwieriger, weshalb eine längere Nachkontrolle und auch eine Überwachung durch ein Familienmitglied sich als vorteilhaft erwies. Je älter der Patient ist, desto schwieriger ist durchweg die Normalisierung der Umgangssprache zu erreichen. Es ist auch eine Erfahrung, die die Frühoperation und Frühbehandlung empfiehlt.

Um die offenbaren Mängel bei der stationären Sprachbehandlung zu mindern, sollte man die Eltern — wenn möglich — gelegentlich mit heranziehen, sie sorgfältig aufklären und mit sprachlichem Übungsmaterial und guten Anweisungen bei der Entlassung versehen.

Der Vorteil der stationären Behandlung ist der einer restlosen Erfassung und sprachlichen Betreuung aller operierten Spaltträger. Wo es möglich ist, sollte man — je nach Zweckmäßigkeit — beide Wege offenhalten. Ein Versuch mit der stationären Behandlung läuft augenblicklich in der Westdeutschen Kieferklinik in Düsseldorf.

Die soziale und sprachheilpädagogische Fürsorge kann es nicht verantworten, daß operierte Spaltträger mit einer unartikulierten Sprechweise durchs Leben gehen und die daraus resultierenden seelischen und sozialen Schwierigkeiten ertragen müssen. Diese soziale Not ersten Ranges, die keineswegs nur den Chirurgen und Therapeuten angeht, sollte Schul-, Gesundheits- und Fürsorgeämter wachrütteln, damit sie endlich tun, wozu sie laut Gesetz verpflichtet sind: Sprachliche Hilfe für die Gaumenspaltenkinder!

Beutztes Schrifttum:

1. Veau, V. avec la collaboration de Mme Borel: Division Palatine, Anatomie — Chirurgie — Phonetik, Mazon & Cie, Editeurs, Paris.
2. Wulff, J.: Organisation und Ergebnisse der Sprachbehandlung an operierten Gaumenspalten, Neue Blätter für Taubstummen-Bildung, Heidelberg 1951.
3. Wulff, J.: Erfahrungen bei der Sprecherziehung von Gaumenspaltenpatienten. Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie, Bd I. Herausgegeben von Prof. Dr. Dr. Schuchardt und Prof. Dr. Dr. M. Wassmund. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1955.

Anschrift des Verfassers: Johannes Wulff, Hamburg 6, Karolinenstr. 35 (Sprachkrankenschule)

Die Schwerhörigenschule in Berlin-Charlottenburg hat zu ihrem 50jährigen Bestehen eine Jubiläumsschrift herausgegeben, die nicht nur von der bisherigen Arbeit dieser Schule berichtet, sondern auch einen interessanten Einblick in die moderne Schwerhörigenbetreuung gestattet.

Das Heft ist gegen Voreinsendung von 2,— DM von der Schwerhörigenschule Berlin-Charlottenburg, Witzlebenstr. 34, zu beziehen.

In der Reihe unserer bekannten Übungsblätter zur Sprachbehandlung ist die 9. Folge mit dem Titel „Spiele und Übungen zur Sprachbildung“ (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder) von H. Staps erschienen.

Preis für das 48 Seiten starke Einzelheft 2,— DM, zu beziehen durch Hannah Jürgensen, Hamburg-Altona, Thadeustr. 147.

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: Konrad Leites, Hamburg 6, Karolinenstr. 35, Postscheckkonto: Hamburg 97 40

In memoriam Peter Schneider

Am 24. 11. 1957 verschied plötzlich im Alter von 65 Jahren der Taubstumm-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer Peter Schneider in Luxemburg. Dem Zuge seines Herzens folgend, widmete er sich nach kurzer Lehrtätigkeit an der Volksschule ganz der Fürsorge gehörloser, schwerhöriger und sprachkranker Kinder. Dazu war er von Natur aus vorzüglich geeignet. Er war ein gütiger, ruhiger, besinnlicher und bescheidener Mensch. Die Behörde brachte seiner mühevollen Arbeit großes Verständnis entgegen. Durch seine volkstümlichen Aufsätze in der heimischen Presse gewann er bald die Herzen der Eltern und Erzieher. Seine Erkenntnisse und Erfahrungen, die er in der 1937 von ihm gegründeten Sprachheilkasse und im gründlichen Studium der pädagogischen und medizinischen Fachschriften sammelte, fanden ihren Niederschlag in einer Reihe wertvoller Veröffentlichungen. Es erschien von ihm

1948 „Wenn Kinder und Jugendliche stottern“

1950 „Wenn dein Kleinkind anfängt zu stottern“

1956 „Spricht dein Kind richtig?“

1957 „Sorgenkinder in Haus und Schule“, ein heilpädagogisches Nachschlagwerk in Form einer Encyklopädie.

1948 „Aus dem Kannerland“, eine vom Verstorbenen selbst bebilderte Sammlung luxemburgischer Reime, Spiel- und Kinderlieder.

In druckfertigem Manuskript liegen noch vor

„Wenn dein Schulkind stottert!“ und

„Stottern und seine Heilung. Neue Wege in der Stotterbehandlung“.

Mehr als zwei Jahrzehnte habe ich mit dem Dahingeschiedenen in regem Gedankenaustausch gestanden. Ich konnte nicht nur seinen Fleiß, sein Wissen und Können bewundern, sondern habe auch als der bedeutend Ältere viel von ihm gelernt. Und so kann ich unserer jungen Organisation dringend empfehlen, Peter Schneider nachzueifern; denn „ein jeder muß seinen Helden wählen, dem er die Wege zum Olymp sich nacharbeitet“.

Für die Welt ist unser lieber Kollege gestorben; unter uns Heilpädagogen lebt er als ein großer Idealist weiter. Requiescat in pace! Alfred Hoffmann, Meißén

Arbeitstagungen der Landesgruppe Berlin

(Arbeitsgemeinschaft der Schwerhörigen- und Sprachheillehrer Berlins) in der Zeit von Mai 1957 bis April 1958

In diesem Zeitraum fanden drei ordentliche und eine außerordentliche Arbeitsversammlung statt.

Berichte:

1. Herr G. E. Wolter berichtete über die Arbeits- und Fortbildungstagung der „Arbeitsgemeinschaft praktische Audiometrie und Hörerziehung“, Würzburg, April 1957.
2. Herr M. Klemm sprach „Zum heutigen Stand der Stotterforschung“ und berichtete damit über ein Referat von Prof. Seemann, Prag, das dieser anlässlich einer Vorlesungsreihe in Berlin hielt (siehe dazu auch die Beiträge in Nr. 3 u. 4/1957).
3. Herr P. Lükking berichtete über Tagungsvorbereitungen und die voraussichtliche Gestaltung der Tagung 1958 in Berlin.

Im Rahmen einer Sonderveranstaltung sprach Herr Prof. Dr. F. Winckel, Technische Universität Berlin, über neuere Ergebnisse der Stimm- und Sprachforschung. Herr Prof. Winckel gab einen Einblick in die „Neurochronaxische Theorie“ Raoul Hussons und in die Auseinandersetzung, die darüber entbrannt ist. Er wies u. a. darauf hin, daß man sich heute darüber einig ist, daß z. B. die Stimmungslage, die individuelle Ausdruckshaltung, die hormonale Steuerung, das vegetative Nervensystem und der somatogene Tonus Einfluß auf die Stimmgebung haben. Auch bei der Betrachtungsweise der myoelastischen Theorie spielten die Ergebnisse der Kybernetik und der Feldtheorie, um nur die zu nennen, eine nicht zu unterschätzende Rolle. — Diese Sonderveranstaltung, die in jedem Jahr stattfindet, ist für uns Berliner Sprachheil- und Schwerhörigenlehrer schon Tradition geworden. Wir sind Herrn Professor Dr. Winckel für seine Vorträge in Dankbarkeit verbunden.

Am 25. November 1957 referierte Koll. Rölke über „Versuch und Irrtum einer mechanistischen Determination des Stotterns unter Verwendung Pawlowscher Reflextheorien“. Grundlage des Referats war die Arbeit von Rudolf Leben „Stottern als pathologisch bedingte Hemmung“ (Verlag Volk und Wissen, 56).

Im ersten Teil des Referats würdigte Koll. Rölke die Erkenntnisse des verdienstvollen russischen Forschers I. P. Pawlow und erläuterte einige termini der Pawlowschen Reflextheorien, soweit sie in der Arbeit von R. Leben verwendet worden sind. Nach R. Leben „ist das Stottern eine pathologische Hemmungserscheinung im 2. Signalsystem, bei der kinästhetische Spuren bestimmter Laute, Silben und Wörter als bedingte Hemmreize auftreten“. Danach gipfeln R. Lebens Theorien in der Auslösung des beim Kinde rudimentär vorhandenen passiven Schutzreflexes im Augenblick der Rede. Dadurch soll dann die Reizspur des gerade gesprochenen Lautes oder Wortes später als Hemmagens wirken und zur inneren Hemmung des motorischen Sprachzentrums führen.

Im zweiten Teil seines Referats beleuchtete Koll. Rölke die von R. Leben entwickelten Theorien kritisch und versuchte nachzuweisen, daß eine rein mechanistische hirnpfysiologische Deutung nicht ausreichen kann, um das vielschichtige und äußerst variante Phänomen Stottern zu erklären. Insbesondere wurde auf die Tatsache hingewiesen, daß die physiologischen Erkenntnisse Pawlows am Tierexperiment gewonnen wurden. Es sei sehr zweifelhaft, so führte Koll. Rölke aus, ob diese Erkenntnisse sich auf die spezifisch anthropologische Errungenschaft der Sprache übertragen lasse und unterstrich diese Zweifel mit einem Zitat des Biologen Adolf Portmann: „Nur wenn man die Gleichsetzung von Lauterzeugung und Sprache, von Tierlaut und Wort in der Biologie überwindet, wird man das Eigenartige richtig sehen, daß sich im Menschenkinde beim Erwerben unserer Wortsprache tatsächlich vollzieht.“

Die ordentliche Jahreshauptversammlung am 28. April 1958 brachte neben dem Kassenbericht den Bericht der Kassenprüfer, die Entlastung des Kassierers und des Vorstandes. Der bisherigen Vorstand wurde anschließend in seinen Ämtern erneut bestätigt.

Trieglaff, Schriftführer

Bericht über die Arbeitstagung der Landesgruppe Hamburg am 5. März 1958

Die Tagung der Landesgruppe Hamburg am 5. März 1958 brachte neben organisatorisch-technischen Erörterungen vier Referate:

Herr Dr. Heese/Hannover sprach über die Problematik der funktionellen Dyslalien. Er ging davon aus, daß seit der Auseinandersetzung zwischen Fröschels und Vertretern der Zahnheilkunde in der Mitte der 20er Jahre in unserem Fachgebiet Klarheit darüber herrsche, daß Kiefer- und Zahnstellungsanomalien nicht unbedingt zu Artikulationsfehlern (z. B. Sigmatismus) führen müßten. Trotzdem werden immer noch solche Anomalien häufig ausschließlich für Stammelfehler verantwortlich gemacht.

Ref. schildert den Fall eines 11jährigen Knaben mit starker Prognathie und Retrogenie, der zudem debil bis imbezill war. Die eigenartige S-Artikulation erfolgte mit labialer Beteiligung, jedoch war der akustische Effekt normal. Es ergibt sich die Folgerung, daß Dyslalien bei Anomalien der Kiefer- und Zahnstellung nicht gänzlich mechanisch, sondern auch funktionell bedingt sind. (Bild- und Tonvorführung.)

Herr Wulff/Hamburg wandte sich dem Thema 'Stottern bei Gaumenspalatlern' zu. In der logopäd. Literatur wird die Kopplung Stottern-Gaumenspalte als selten bezeichnet und eine Kausalität angezweifelt. Demgegenüber betonen namhafte Kieferchirurgen die traumatische Wirkung der Entstellung und der damit verbundenen Sprechmängel. Ref. ging der Frage nach, wieweit solche traumatischen Erlebnisse im Gaumenspaltenkomplex zur Entstehung oder Auslösung von Sto beitragen. An Hand eines breiten Materials aus seiner Praxis in der Sprachschule der Nordwestdeutschen Kieferklinik (Hamburg) (434 untersuchte und nachgeprüfte Gaumenspalter) ergibt sich, daß 5,2% der Pat. eindeutig Sto-Symptome, weitere 2,9% starke ergibt sich, daß 5,2% der Pat. eindeutig Sto-Symptome, weitere 2,9% starke Gehemtheit und Sprechschew aufweisen. Pat. mit Pharynxplastiken haben sogar 11,4% Sto. Frühoperation der Gaumenspalte, um traumatische Folgen möglichst herabzumindern. Die Behandlungsergebnisse zeigen überraschend: 48% werden symptomfrei, weitere 12% gebessert. Sie bestätigen auch von dieser Seite die Frühbehandlung aller sprachkranken Kinder.

Herr Staps/Hamburg gab eine Information über das von der Arbeitsgemeinschaft in Druck gegebene Heft 'Übungen und Spiele zur Sprachbildung. Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder'. Ref. hat sich bemüht, den umfangreichen Stoff in 170 Spiele und Übungen aufzugliedern, die vor allem engen Bezug zum Leben des Kindes haben und Sinne und Beobachtungsfähigkeit pflegen. Das Heft soll den Eltern in die Hand gegeben werden, damit sie die Arbeit des Sprachheillehrers unterstützen.

Als letzter Referent sprach Herr Dr. Wängler/Hamburg über den 'Röntgenfilm als Erkenntnisquelle für Lautbildung und Sprechvorgang'. Er wies auf die Zweckmäßigkeit stärkerer Einbeziehung neuerer phonetischer Forschungsergebnisse in die logopädische Praxis hin. So biete z. B. das Röntgenverfahren im Dienste der Phonetik noch eine Menge ungenutzter Möglichkeiten.

Ref. führte einen (unter Mitarbeit von Dr. Schloßhauer/Hamburg) selbstgefertigten Röntgenfilmstreifen vom Sprechvorgang vor. Der Streifen ist in 9 Beispielgruppen — im wesentlichen nach Artikulationsgebieten — aufgeteilt, die Silbenfolgen, Einzelwörter und Sätze enthalten. Er zeigt das feingegliederte Zusammenwirken aller an der Artikulation beteiligten Organe bzw. Organbezirke, besonders die Natur der Hinterzungenvokale. Er erbringt den Beweis, daß das Velum nur eine Hilfsfunktion ausübt, um den Nasendurchschlag zu verhindern. Dabei ist es nicht als Ventil anzusehen, das den Nasendurchgang bei den Nasales freigibt, bei anderen Lauten versperrt. Vielmehr gibt es verschiedene Grade des nasal-pharyngealen Abschlusses, die sich nach der oralen Öffnungsweite der Laute richten. Ist sie groß, dann bleibt auch ein deutlicher Spalt frei, ohne daß eine Rhinolalia aperta resultiert. Ref. verweist auf die praktische Bedeutung für die Therapie von Gaumenspalten und Gaumensegellähmungen. Orthmann

Otto Lettmeyer, Wien:

Sprachheileinrichtungen in Österreich.

1. Die Sonderschule für sprachgestörte Kinder in Wien

Die Sonderschule für sprachgestörte Kinder in Wien wurde durch den Schulrat Karl Cornelius Rothe ins Leben gerufen. Schon im Jahre 1912 errichtete Rothe eine Sonderklasse für sprachgestörte Kinder und führte sie bis zum Beginn des ersten Weltkrieges. In den Jahren 1914—1918 arbeitete Rothe in der Abteilung Doktor Emil Froeschels' an der Behandlung von Sprachstörungen bei Kriegsverletzten. Nach dem ersten Weltkrieg setzte das Werk der Schulreform ein, und im Zuge der Erneuerungsbestrebungen im Rahmen der Pflichtschule wurden die Heilkurse und Sonderklassen für sprachgestörte Kinder geschaffen. Beratender Arzt und Mitbegründer dieser Einrichtung war Professor Dr. Emil Froeschels. Aus kleinen Anfängen entwickelte sich ein umfangreiches Schulsystem, das heute zum größten Teil den gestellten Anforderungen entspricht, wenn auch zu einem vollständigen Ausbau manche Wünsche unerfüllt geblieben sind.

2. Das System der Sprachheilkurse

Die Sonderschule für sprachgestörte Kinder gliedert sich einerseits in die Sprachheilkurse, in denen Einzel- und Gruppenunterricht betrieben wird, und andererseits in die Sprachheilklassen mit dem gleichen Stundenplan und denselben unterrichtlichen Anforderungen wie in der Normalschule. Derzeit gibt es in Wien 20 Sprachheilkurse für normalbegabte Kinder und einen Spezialkurs für körperbehinderte Kinder. Während die Sprachheilkurse heute schon imstande sind, durch ihr verhältnismäßig dichtes Netz fast alle sprachgestörten Kinder der Stadt zu erfassen, kann von den Sprachheilklassen noch nicht verlangt werden, daß sie alle schweren und für eine längere Behandlung notwendigen Fälle aufnehmen. Dazu ist die Zahl der Klassen zu gering und ihre Organisation in der heutigen Form noch nicht ausreichend. Auch die Hilfsschulen (Sonderschulen für schwachbefähigte Kinder) sind dzt. noch nicht zufriedenstellend sprachtherapeutisch versorgt, obwohl an mehreren Hilfsschulen bereits Sprachheilkurse bestehen. Die Sprachheilkurse erstrecken ihren Bereich auf alle acht Schuljahre. Alle Kinder, die den Heilkurs besuchen, verbleiben im Klassenverband einer Volks- oder Hauptschule und kommen zweimal wöchentlich für eine Stunde in den Kurs. Der Kurslehrer arbeitet stets im Einvernehmen mit dem Lehrer der Normalschulklasse. Es ist auch seine Aufgabe, die Eltern über das richtige Verhalten dem sprachgestörten Kinde gegenüber aufzuklären und deren Mitarbeit bei der Behandlung und Unterweisung des Kindes zu gewinnen. Die Kinder bekommen Worttabellen, Lese- stoffe, Bilderreihen u. dergl. m. für ihre häuslichen Übungen mit. Die Sprachheilkurse werden in zwei oder mehreren Stationen geführt. Die Stationen wechseln zumeist jährlich ihren Standort, so daß in einem Zeitraum von drei Jahren der weitaus größte Teil eines Bezirkes erfaßt wird.

3. Die Sprachheilklassen

Wenn eine entsprechende Anzahl von Kindern der gleichen Altersstufe mit schweren oder auffallenden Sprachstörungen in einem Schulbezirk festgestellt wird, kann eine Sonderklasse für sprachgestörte Kinder errichtet werden. In diesen Sprachheilklassen muß die Behandlung der Sprachstörungen neben und mit dem Unterricht durchgeführt werden. Die geringe Schülerzahl (durchschnittlich 16 Kinder) gibt die Voraussetzung für gute unterrichtliche und sprachtherapeutische Erfolge. Die Sprachbehandlung wird in den Gesamtunterricht eingebaut. Sie muß aber durch eine zusätzliche Einzelbehandlung ergänzt werden, die der Lehrer der Sonderklasse selbst durchführt. Die Sprachheilklassen sollen grundsätzlich das Lehrziel der entsprechenden Normalschulklasse erreichen. Jene Kinder, bei denen die Sprachstörung im Laufe des Schuljahres beseitigt wurde, können — wenn kein Rückfall zu erwarten ist — mit Ende des jeweiligen Schuljahres in die Normalschule überwiesen werden. Sie steigen in die nächst höhere Schulstufe der Normalschule auf. Umgekehrt können Schüler, bei denen erst im Laufe des Schuljahres in der Volksschule Sprachstörungen festgestellt wurden, auch nachträglich in die Sprachheilklassen überreicht werden. Derzeit sind die Klassen der Sprachheilschule in fünf Exposituren zusammengefaßt. Diese sind derart über das Stadtgebiet verteilt, daß die Kinder, ohne eine größere Entfernung zurücklegen zu müssen, eine Klasse erreichen können. Wenn in Zukunft

alle sprachgestörten Kinder mit schweren oder auffälligen Symptomen rechtzeitig gemeldet werden, besteht die Möglichkeit, daß der größte Teil der jetzt zweistufig geführten Exposituren auf die dritte und vierte Schulstufe ergänzt wird.

4. Sprachheilklassen außerhalb Wiens

In Hart bei Linz (Oberösterreich) besteht eine Sonderschule für sprachgestörte Kinder mit Internat (Kinderdorf St. Isidor). Die Kinder sind altersmäßig in Klassen zusammengefaßt (derzeit sind sieben Klassen vorhanden), in der Freizeit leben sie in verschiedenen Altersstufen gruppiert, so wie in einer Familie, jede Gruppe unter Aufsicht ihrer jeweiligen Heimmutter. Vorwiegend sind es Kinder, die eine leichte Deblität aufweisen.

5. Sprachheilkurse außerhalb Wiens

Während Sprachheilklassen nur in Wien und in Hart bei Linz bestehen, sind zahlreiche Sprachheilkurse über das ganze Bundesgebiet Österreichs verstreut. Mit Ausnahme von Vorarlberg finden wir in allen Bundesländern Heilkurse für sprachgestörte Kinder:

Niederösterreich	10
Oberösterreich	5
Burgenland	7
Steiermark	6
Kärnten	4
Salzburg	6
Tirol	3
Summe:	41

Mit den 21 Sprachheilkursen in Wien erhöht sich die Gesamtziffer auf 62.

6. Die Kindergärten

Im Zusammenhang mit den Sprachheilkursen und den Sprachheilklassen müssen auch die Sondereinrichtungen im Rahmen des Kindergartenwesens genannt werden. Von den fünf Sonderkindergärtnerinnen, die derzeit in Wien wirken, sind vier im öffentlichen Dienst (Gemeinde Wien) und eine bei der Caritas tätig. Drei Sonderkindergärtnerinnen der Stadt Wien betreuen die sprachgestörten Kinder in den einzelnen Bezirken, und die vierte führt eine Gruppe im Sonderkindergarten Auer-Welsbach-Park. Auch in den übrigen Bundesländern sind Sonderkindergärtnerinnen für sprachgestörte Kinder tätig, u. zw. zwei in Linz und je eine in Klagenfurt und in Salzburg.

7. Schlußwort

Zusammenfassend kann berichtet werden, daß im Jahre 1958 in Österreich 64 Sprachheilkurse, 18 Sprachheilklassen und 8 Kindergartengruppen für sprachgestörte Kinder bestehen. Im Jahre 1945 konnten insgesamt nur 14 Sprachheilkurse, zwei Sonderklassen und zwei Kindergartengruppen gezählt werden. Es ergibt sich, daß die Zahl der Sprachheileinrichtungen in Österreich seit dem Jahre 1945 von 18 auf 90, d. i. auf das fünffache gestiegen ist.

K. H. Steinig

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

Die sprachgestörten Schulkinder in Hessen brauchen Betreuung.

Es ist erforderlich, den hessischen Schulkindern einen speziellen sprachheilpädagogischen Unterricht zuteil werden zu lassen, die an einer der verschiedenen Sprachstörungen leiden. Dieser Grundsatz war das Fazit eines Lehrganges im Hessischen Lehrerfortbildungswerk in der Reinhardswaldschule bei Kassel, an dem 40 Lehrer aus Hessen teilnahmen, um die Grundlagen eines dringend notwendigen Sprachheilunterrichtes für Kinder der verschiedenen Schularten zu erarbeiten.

Aus den Ausführungen des Tagungsleiters Prof. Dr. Dr. Helmut von Bracken, Marburg/Lahn, ging hervor, daß die pädagogische Behandlung der Sprachleiden von Schulkindern nicht nur ein dringendes Anliegen der Hessischen Erziehschaft, sondern auch ein dankbares Arbeitsgebiet sei. Nach bereits aus anderen Ländern vorliegenden statistischen Erhebungen kann angenommen werden, daß auch im Lande Hessen von den etwa 440 000 Schulkindern rund 4400 Jungen und Mädchen einer Sprachheilbehandlung bedürfen.

Abgesehen von den Großstädten Frankfurt und Wiesbaden und einigen anderen Orten ist in Hessen auf dem Gebiete der Sprachheilpädagogik noch Pionierarbeit zu leisten. Auch die Landbezirke müßten sprachheilpädagogisch erschlossen werden.

Gerade für diese Arbeit sind Erzieher notwendig, die mit Freude an die Arbeit gehen, um die Not der sprachkranken Kinder zu lindern. Die Behinderung der Sprache kann verschiedene Ursachen haben. Immer aber ist der Sprachgestörte im sozialen und kulturellen Leben benachteiligt. In vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den Sprachärzten müsse von den Heilpädagogen versucht werden, den Sprachkranken von seinem Leiden zu befreien, um ihm die freie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Es ist geplant, in Hessen — voraussichtlich zu Ostern 1959 — Planstellen für Sprachheillehrer neu einzurichten. Gegenwärtig werden in Marburg/Lahn in einem viersemestrigen Studium Lehrer zu Sprachheillehrern ausgebildet, die dann in den Sprachheilklassen unterrichten können. Darüber hinaus soll in dem Hess. Lehrerfortbildungswerk (Reinhardswaldschule bei Kassel) in einer Reihe von Lehrgängen interessierten Lehrern Gelegenheit geboten werden, das Gebiet der Sprachheilpädagogik näher kennenzulernen, um sie zu befähigen, diesen Unterricht in ihren Schulen erteilen zu können.

In dem soeben abgeschlossenen ersten Lehrgang für Sprachheilpädagogik im Hess. Lehrerfortbildungswerk sprachen u. a. Prof. Dr. Berendes, Marburg, Dr. Krumb, Darmstadt, Dr. Schade, Marburg, Rektor Wilde, Frankfurt, Direktor a. D. Marschas, Wiesbaden, Taubstumm-Oberlehrer Paul, Wiesbaden und Rektor Wulff, Hamburg, über spezielle Fragen der Sprachheilkunde sowie der Pädagogik der Sprachstörungen und des Schwerhörigenunterrichtes.

Um die gemeinsamen Aufgaben der Sprachheilpädagogen in Hessen besser ausrichten zu können, wurde in Kassel eine Landesgruppe Hessen der seit 30 Jahren bestehenden und segensreich wirkenden „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ gegründet. Dem engeren Vorstand gehören an: Dozent Dr. Heinrich Krumb, Darmstadt (als 1. Vorsitzender), Lehrer Hans Jandl, Hallgarten/Rheingau (als Geschäftsführer), Hilfsschullehrer Hans Bertsch, Wiesbaden (als Kassenverwalter), Taubstumm-Oberlehrer Kurt W. Paul, Wiesbaden, (als Sachbearbeiter für Schwerhörigenfragen) und Hilfsschullehrer Heinz Mohr, Kassel (als Pressewart). In seiner Ansprache betonte der neugewählte 1. Vorsitzende Dr. Krumb, daß es in erster Linie Aufgabe der Organisation in Hessen sei, den Boden für einen Sprachheilunterricht zu schaffen, um die Not der sprachgestörten Kinder zu lindern oder zu beseitigen.

Bücher und Zeitschriften

Menschenkunde aus der Tasche.

Bücher des Wissens. Fischer Bücherei, Frankfurt a/Main und Hamburg (F).
Das Fischer Lexikon. Fischer Bücherei, Frankfurt a/Main und Hamburg (FL).
Rowohlt's Deutsche Enzyklopädie. Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, Hamburg (R).
Ullstein Bücher. Ullstein Taschenbücher Verlag, GmbH, Frankfurt a/Main (U).

Im Mittelpunkt des sprachheilpädagogischen Bemühens steht der ganze Mensch. Richtige Sprachtherapie ist im Endeffekt „Umerziehung“ der Gesamtpersönlichkeit. Der Sprachheillehrer muß daher — wie jeder Fachmann, der am Menschen handelt — ein umfangreiches Wissen vom Menschen, von seiner organischen und seelischen Ausrüstung, von seinem Handeln und Erleben und von seiner Stellung in der Welt haben.

Es ist nicht einfach, sich ein solches Wissen anzueignen und es immer wieder nach dem neuesten Stand der Forschung zu ergänzen. Hinzukommt, daß viele verschiedene Wissenschaften von ihren besonderen Standpunkten und Fragestellungen her Aussagen über den Menschen machen. So ist auch für den Sprachheillehrer neben seiner Spezialausbildung eine breite Orientierung auf den Gebieten der Biologie des Menschen, der Psychologie und Soziologie nötig, um nur die wichtigsten zu nennen. Ebenso wenig wird er auch an den Aussagen der heutigen Philosophie und an der Religion vorbeigehen dürfen, und er wird sich auch mit den Einflüssen von Wirtschaft und Politik bekanntmachen müssen, die den heutigen Menschen in entscheidender Weise mitformen. Erst dann wird ihm voll bewußt, wie und wozu er die ihm anvertrauten Menschen erziehen soll, und für welche Lebensaufgaben er sie ausrüsten muß.

Nicht immer nun hat der Praktiker Zeit und Geld, sich die umfangreiche und teure Literatur aus den anthropologischen Wissenschaften zu beschaffen und auch zu konsumieren. Dennoch braucht er auf die Unterrichtung aus diesem Bereich nicht zu verzichten. Durch die in preiswerten Taschenbuchausgaben erschienenen Veröffentlichungen mehrerer westdeutscher Verlage kann er sich verhältnismäßig gut über den Stand der Wissenschaften vom Menschen auf dem Laufenden halten. An den folgenden Beispielen, die keineswegs vollständig sind, sei dies kurz erläutert.

Aus den Gebieten der Biologie und Medizin finden wir eine Reihe von Schriften vor, die uns wertvolle Einsichten vermitteln. Ein vorzügliches Werk ist „Zoologie und das neue Bild vom Menschen“ von **Adolf Portmann** (R. Band 20). Empfehlenswert sind weiter **Uexküll/Kriszat**: „Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen“ (R. Band 13), **Hugh Nicol**: „Der Mensch und die Mikroben“ (R. Band 32), **Hühnerfeld**: „Macht und Ohnmacht der Medizin“ (U. Band 131). Zum biologischen Bereich sei auch hier gerechnet **Helmut Schelsky**: „Soziologie der Sexualität“ (R. Band 2).

Aus den weiten Bereichen der Psychologie, Sozialpsychologie und Soziologie liegt bereits eine Fülle von zum Teil ausgezeichneten Arbeiten vor. Da sind zunächst Schriften der „Klassiker“ der Tiefenpsychologie zu nennen, die uns einen guten Einblick in die Entwicklung der analytischen Psychologie und Psychotherapie geben und einen wertvollen Beitrag zur Geschichte der Psychologie darstellen. Viele der dort niedergeschriebenen Forschungsergebnisse sind auch heute noch grundlegende Bestandteile der Erkenntnisse vom Seelenleben des Menschen. Zu nennen sind von **Sigmund Freud**: „Abriss der Psychoanalyse“ (F. Band 47), „Totem und Tabu“ (F. Band 147), „Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten“ (F. Band 153) und **C. G. Jung**: „Bewußtes und Unbewußtes“ (F. Band 175). Weiteres aus der Geschichte und von den Fortentwicklungen der Tiefenpsychologie erfahren wir bei **Lawrence S. Kubie**: „Psychoanalyse ohne Geheimnis“ (R; Band 11), **Ludwig Marcuse**: „Sigmund Freud — Sein Bild vom Menschen“ (R; Band 14) und **Werner Kemper**: „Der Traum und seine Bedeutung“ (R; Band 4).

In die moderne allgemeine Psychologie, Entwicklungs- und Sozialpsychologie führen ausgezeichnet ein **Hans Jürgen Eysenk**: „Wege und Abwege der Psychologie“ (R; Band 17), **J. A. C. Brown**: „Psychologie der industriellen Leistung“ (R; Band Nr. 30), **Peter R. Hofstätter**: „Gruppendynamik — Kritik der Massenpsychologie“ (R; Band 38), **Arnold Gehlen**: „Die Seele im technischen Zeitalter — Sozialpsychologische Probleme in der industriellen Gesellschaft“ (R; Band 53) und **Erich Franzen**: „Testpsychologie“ (U; Band 181). Eine gut informierende Zusammenfassung der Ergebnisse der modernen psychologischen Forschung, nach Stichwörtern und Sachgebieten geordnet, gibt uns der sechste Band des Fischer Lexikons „Psychologie“, herausgegeben von **Peter R. Hofstätter**.

Wirtschaft, Politik und Staatsleben werden im Fischer Lexikon ebenfalls eingehend beschrieben („Staat und Politik“ FL; Band 2, „Außenpolitik“ FL; Band 7, „Wirtschaft“ FL; Band 8).

Zuletzt sei noch hingewiesen auf die Darstellungen der verschiedenen philosophischen und religiösen Versuche, dem menschlichen Dasein einen Sinn zu geben. Diese Sinngebung des eigenen Lebens und des Weltganzen ist wohl mit der wichtigste Faktor des Menschseins, er unterscheidet den Menschen von den anderen Lebewesen. Der Hellerzieher wird sich zur Abrundung seines Menschenbildes auch mit diesen Fragen beschäftigen müssen. Er sollte die wichtigsten Sinngebungsversuche kennen und ihre Auswirkungen auf den Einzelnen verstehen lernen, wie auch immer er selbst für sich entschieden haben mag. Auch hier findet er in den Taschenbuchreihen einführende, anregende und informierende Beiträge. Erwähnt seien nur wieder die Bände des Fischer Lexikons („Die nichtchristlichen Religionen“ FL; Band 1, und „Christliche Religion“ FL; Band 3), ferner aus dem Bereich der Philosophie **Ludwig Landgrebe**: „Philosophie der Gegenwart“ (U; 166) und **Nicola Abbagnano**: „Philosophie des menschlichen Konflikts — Eine Einführung in den Existentialismus“ (R; Band 43).

Nun wurde schon eingangs angedeutet, daß alle Aussagen über den Menschen Partikularsichten bestimmter Standorte sind. Sie erfassen den Menschen daher nur sektorenhaft, und es ist falsch, einzelne von ihnen zu verabsolutieren. Die dann dargebotenen Menschenbilder sind unvollständig und schief. Da eine Zusammenfassung aller Wissenschaften vom Menschen zu einer umfassenden Anthropologie erst in Ansätzen vorhanden ist (siehe Arnold Gehlen), muß der Leser für sich die Zusammenschau versuchen. Auch hierbei sind die Taschenbücher gute Helfer. Durch Angaben über den Verfasser, seinen Werdegang und seinen Arbeits- und Forschungsbereich, umfangreiche Quellennachweise und Literaturverzeichnisse, sowie durch Namen- und Sachregister erleichtern sie das Aufnehmen von Querverbindungen zu den Nachbarwissenschaften.

Alles in allem: eine empfehlenswerte kleine Handbücherei anthropologischen Wissens, die laufend ergänzt wird und von jedem beschafft werden kann. Sie sollte nicht nur dem Praktiker, sondern auch dem Studierenden ans Herz gelegt werden.

Arno Schulze

Schriftleitung: Arno Schulze und Martin Klemm, Berlin-Neukölln, Herrfurthplatz 10. Geschäftsstelle der Zeitschrift: K.-H. Rölke, Berlin SW 61, Monumentenstr. 16, Tel.: 69 16 29. Druck: Makowski u. Wilde, Berlin-Neukölln, Hermannstr. 48, Tel. 62 06 52