

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK
UND
LÄNDESSCHULE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

Nr. 3

Oktober

1958

Zur Arbeitstagung in Berlin 1958

Das Stottern wird allgemein als ein besonderes Symptom eines Krankheitsbildes angesehen, das nach seinen Ursachen und äußeren Veranlassungen auf der einen und den vielfachen Erscheinungen der Symptomatik auf der anderen Seite sehr schwer zu überschauen ist. Darum ist die Zusammenarbeit von Ärzten, Psychiatern, Heilpädagogen und den übergeordneten Behörden eine zwingende Notwendigkeit. Wieweit nun diese Zusammenarbeit da und dort wirksam geworden und wie sie noch weiter auszubauen ist, soll das Thema der diesjährigen Arbeitstagung in Berlin sein.

Die „Arbeitsgemeinschaft der Sprachheil- und Schwerhörigenlehrer Berlins“ hat die Aufgabe übernommen, diese Tagung zu gestalten. Sie ruft allen Teilnehmern ein herzliches Willkommen zu. Unser besonderer Gruß gilt den zahlreichen Referenten aus dem In- und Ausland. Wir haben die bestimmte Hoffnung, daß diese Tagung dazu beitragen wird, die Zusammenarbeit aller Persönlichkeiten und öffentlichen Institutionen, die sich um das Wohl der Sprachgestörten bemühen, zu vertiefen und weiter zu fördern. Unseren Gästen einige Tage anregender Gedanken und Gespräche, aber auch einen Einblick in „unser Berlin“ vermitteln zu können, wird unser eifriges Bestreben sein.

Die Durchführung der Arbeitstagung und insbesondere auch die Erweiterung des Umfanges und der Auflage dieses Tagungsheftes verdanken wir der Unterstützung des Herrn Senators für Volksbildung in Berlin und dem Berliner Verband der Lehrer und Erzieher.

Paul Lüking

Nachdem der Taubstummenlehrer Albert Gutzmann das Ministerium Gossler überzeugt hatte, daß Stottern heilbar sei, nahm vom Jahre 1886 ab die Sprachheilarbeit einen bedeutenden Aufschwung. Gutzmanns erstes Schaffen hatte eigentlich nur die Verbesserung der Taubstummenbildung in körperlicher und geistiger Hinsicht zum Ziel. Was er in seiner ersten Schule im hinterpommerschen Bütow an Kenntnissen, z. B. über die Bedeutung des Turnens für vollsinnige Kinder gesammelt, suchte er nun auch bei den taubstummen Kindern in seinem späteren großen Berliner Wirkungskreis anzuwenden. (1) Es war nur zu naheliegend, daß aus seinen eingehenden Forschungen in der Sprachphysiologie, die ja die Basis für eine Sprachanbildung ist, ein großes Interesse für Sprachstörungen, insbesondere für Stottern und Stammeln, erwuchs. Im Jahre 1879 brachte Albert Gutzmann das Werk „Das Stottern und seine gründliche Beseitigung durch ein methodisch geordnetes und praktisch erprobtes Verfahren“ heraus, in welchem er seine rationelle Übungsbehandlung für sprachgestörte Kinder darlegt. Dieses Erstwerk fand jedoch in der Öffentlichkeit noch nicht die gewünschte Beachtung, und er ließ daher 1888 eine zweite verbesserte Auflage folgen, die sofort vergriffen war. Es galt nun dieses Verfahren in Schulkursen zu erproben. Wohl hatte 1840 bereits Blume daran gedacht, Kurse für stotternde Kinder einzurichten, und Berkhan/Braunschweig hatte sie später auch durchgeführt; aber diese Bemühungen blieben ganz alleinstehende Einzelversuche. Erst als Potsdam im Jahre 1886 Lehrkräfte nach Berlin schickte, die sich mit der Albert Gutzmann'schen Methode vertraut machen sollten, und als die Kurse in Potsdamer Schulen sehr gute Resultate erzielten, forderte Minister von Gossler einen Bericht an, der die Grundlage für die Entwicklung der gesamten öffentlichen Maßnahmen in Deutschland und anderen Ländern für die Sprachheilpflege bilden sollte. (2)

Obgleich nun Albert Gutzmann in Berlin lebte und wirkte, und obgleich aus allen Teilen Deutschlands Lehrer, Ärzte und Pflegepersonal zu ihm kamen, um seine Methode kennen zu lernen, tat Berlin für seine sprachgeschädigten Kinder vorerst wenig. Erst im Jahre 1901, also verhältnismäßig spät, wurden die ersten „Stotterkurse“ eingerichtet. Daß im Winter 1913/14 bereits 29 solcher Kurse bestanden, zeigt, daß hierfür ein dringendes Bedürfnis vorlag. Die Heilbehandlung erfolgte aber nur in einigen Stunden in der Woche und erstreckte sich nicht einmal über das ganze Jahr. Leichte Fälle wurden gebessert, vielleicht auch manchmal geheilt. Bei schwierigen Fällen erzielte man in diesen Kursen überhaupt keine Dauererfolge. Aus dieser Erfahrung heraus schritt die Berliner Schulverwaltung, allen Bezirken voran der Bezirk Neukölln, zur Zusammenfassung dieser sprachkranken Kinder in besondere Klassen und

Schulen. Die ersten Sprachheilklassen in Neukölln wurden 1923 dank der energischen Initiative des damaligen Berliner Sonderschulfachmannes Albert Bernhardt und der verständnisvollen Einsicht des Schulrates Löwentstein gegründet. Es waren zunächst 4 Klassen, und die 4 jungen Lehrer, die noch heute an Sprachheilschulen tätig sind, erhielten ihre fachliche Vorbildung bei Prof. Flatau, dem damaligen Leiter des Universitäts-Ambulatoriums für Sprach- und Stimmstörungen in der Berliner Charité. Schon damals bahnte sich in vorbildlicher Weise das an, was wir heute noch immer als Team-Arbeit erstreben. Diese Arbeitsweise, die uns das Rahmenthema zu unserer diesjährigen in Berlin stattfindenden 3. Arbeitstagung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ gab, wurde bereits in den zwanziger Jahren in Berlin demonstriert. Täglich von 8 bis 9 Uhr hielt Rektor Bernhardt eine öffentliche heilpädagogische Sprechstunde ab. Die Eltern von sprachkranken, schwerhörigen oder sehschwachen Kindern wurden nach heilpädagogischer Untersuchung der Kinder beraten. In jedem Monat einmal war dann Prof. Flatau in der Schule und überprüfte diese Kinder, beriet die Eltern und überzeugte sich in den Klassen von den therapeutischen Erfolgen. Schwierige Fälle, die operative Eingriffe verlangten, wurden von ihm in die Charité eingewiesen und dort weiterbehandelt. Diese verständnisvolle Zusammenarbeit von Facharzt und Heilpädagogen garantierte schon damals die bestmögliche Behandlung der Kinder und war auch mit ein Grund für den schnellen Aufbau der Sprachheilschule durch Rektor Bernhardt.

In einer Rundfunk-Vortragsreihe im damaligen Vox-Haus in der Potsdamer Straße versuchte Bernhardt die Öffentlichkeit über die Einrichtung und Wirkungsweise von Sprachheilschulen zu informieren und gleichzeitig die Eltern zu einer frühzeitigen Einweisung ihrer Kinder in unsere Schulen zu ermutigen. In diesen im Herbst 1929 gehaltenen Rundfunkvorträgen wurden Forderungen erhoben, die noch heute der Verwirklichung harren. Die Zeit des Nationalsozialismus, der wenig an unseren Sonderschulen interessiert war, und die besondere Nachkriegslage Berlins haben die weitgesteckten Ziele Bernhardts bis heute noch nicht erreichen lassen. So hieß es z. B. im zweiten Vortrag dieser Reihe:

„Die Schulverwaltung plant den Bau eines modernen hellen Schulgebäudes als Flachbau in freier, gesunder Lage, ausgestattet mit den besten heilpädagogischen Errungenschaften der Neuzeit, in welchem die Sonderschule zu einer Tagesanstalt ausgebaut werden soll. Hier treiben die Kinder Spiel und Sport im Freien, arbeiten im Garten auf ihren Beeten, versorgen ihre Kleintiere usw. Auch ein Kindergarten für sprachkranke Kinder, die noch nicht 6 Jahre alt sind, wird dann entstehen. Gerade auf die Frühbehandlung Sprachkranker setzen wir die größte Hoffnung.“ (3)

Der Aufbau der Berliner Sprachheilschulen ging dann rüstig voran. Außer der Neuköllner Schule gab es in Berlin im Jahre 1929 noch zwei voll-

ausgebaute Sprachheilschulen: in der Krautstr. 49 und in der Putbuser Str. 22. Ferner waren in der Ostender Straße und im Bezirk Köpenick je eine Sprachheilschule im Entstehen. In anderen Bezirken waren gleiche Bewegungen im Gange, die zu den heutigen Schulen in Charlottenburg, Köpenick, Friedrichshain, Kreuzberg, Neukölln und Wedding führten.

Es wäre nun völlig abwegig, anzunehmen, daß die Berliner Sprachheilarbeit der damaligen Zeit, soweit sie das Stotterproblem betrifft, etwa in der physiologischen Denk- und Arbeitsweise Gutzmanns erstarrt wäre. Diese Meinung kann man noch heute mancherorts in Kreisen hören, die über die Berliner Arbeit nicht genügend informiert sind. Schon damals hat die psychologische Richtung in der Betrachtungsweise des Stotterproblems die Berliner Heilpädagogen, Ärzte und Wissenschaftler zu intensiven Forschungen auf diesem Gebiet angeregt. Es wurde auch in Berlin sehr schnell erkannt, daß Stottern kein mechanischer Sprechfehler ist, der durch ausschließliche Übungstherapie behoben werden kann. Diese Übungsbehandlung ist zwar beim Stottern in keinem Falle überflüssig, und so werden die Gutzmann'schen Lehren niemals an Bedeutung einbüßen. Das besondere große Verdienst Prof. Herm. Gutzmann sen. war es ja, die Sprachheilkunde innerhalb der medizinischen Wissenschaften so fundiert zu haben, daß ihr weiterer Ausbau auf wissenschaftlicher Grundlage, nicht nur in physiologischer Richtung, gesichert war. Als klassisches Werk der medizinischen Gesamtliteratur darf z. B. seine Monographie 1898 bezeichnet werden. Wir wollen aber auch seiner Worte gedenken, die er seinem letzten Assistenten, dem bekannten Berliner Stimmarzt Dr. H. Zumsteeg zurief: „Verlassen Sie nie den Boden der physiologischen Tatsachen!“ (4) Denn so undenkbar es heute ist, die Psyche des Stotterers außer acht zu lassen, so ist es ebenfalls unmöglich, das Physiologische einfach beiseite zu schieben und sich in weitreichende Studien der Psychopathologie zu verlieren. Die praktische Arbeit steht nach wie vor für den Therapeuten im Vordergrund.

Nadoleczny/München, der stets ein treuer Gefolgsmann Gutzmanns und wohl auch sein größter Schüler war, mahnte in dem langandauernden Streit zwischen der physiologischen und der psychologischen Richtung zur Einigkeit und Zusammenarbeit zum Wohle des Patienten. Er vertrat die heute allgemein anerkannte Ansicht, daß die primär psychische Behandlung des Stotterers einer phonetischen Übungsbehandlung nicht entbehren könne. Prof. Hermann Gutzmann jun. hat diese heute geltende Ansicht ganz klar unterstrichen, indem er sagt:

„Der Facharzt muß bei jedem Kranken gesondert die zutreffende Ätiologie herausfinden, aber er darf nicht eine einzige stereotyp hinfinden. Nach dem Ergebnis dieser objektiven Erkenntnis hat sich dann die Behandlung, ob Übungsmethode oder Psychotherapie oder irgend eine andere Behandlungsart, zu richten.“ ... „Es darf deshalb nicht mehr heißen: hie Übungstherapie — hie Psychotherapie, sondern nur noch: *salus patientis suprema lex!*“ (8/306—307)

Neben vielen Nichtgenannten aus der Gutzmann'schen Schule, was keine Wertung sein soll, sei noch der Berliner Experimental-Phonetiker Prof. Wethlo genannt, der unter Gutzmanns Leitung, teilweise in Zusammenarbeit mit Prof. Flatau, und später selbständig, der deutschen Experimental-Phonetik einen starken Auftrieb gab und ihr, zusammen mit anderen Kapazitäten dieses Faches (Panconcelli-Calcia u. a.) internationale Geltung verschaffte.

Eine ausgezeichnete Darstellung des Wirkens und Ausstrahlens der Lehren von H. Gutzmann sen. finden wir in der Rede von Wilhelm Scholz/Görlitz, die er zu Ehren des Meisters († 1922) anlässlich einer feierlichen Gedenksitzung der Otolaryngologischen Gesellschaft zu Berlin im Westend-Krankenhaus 1955 gehalten hat. (9) Scholz bringt in seinen Ausführungen Beispiele, die zeigen, daß die Fortschritte in der Medizin und vor allem die großen Neuerungen in der Elektrotechnik und Elektronik an dem von Gutzmann errichteten Bau nichts Grundsätzliches geändert haben. Er nennt diese Tatsache „einen Triumph der feinen Beobachtung und des instinktiven Forscherblicks Gutzmanns“.

Es darf hier daran erinnert werden, daß durchaus nicht alle Schüler Gutzmanns die gleichen Wege wie der Meister gingen. Dr. Albert Liebmann, Arzt für Sprachstörungen in Berlin, gab bereits 1891 eine Reihe von Heften mit seinen bekannten „Krankheitsbildern“ heraus, in denen er sich beträchtlich von den Lehren Gutzmanns entfernt. Er spricht bereits von einem Mißverhältnis zwischen Denken und Sprechen. Das Atemsymptom sieht er als sekundär an und stellt Artikulations- und Phonationsübungen nicht in den Vordergrund. Das Gewicht bei seiner Lese- und Konversationstherapie liegt ganz eindeutig auf der psychischen Beeinflussung. Auch in seiner Anamnese zum Stottern folgt er neben der Herausstellung „einer Übertreibung des konsonantischen Elements“ in der Hauptsache psychologischen Momenten. (Furchtentwicklung, Sprechangst). (5)

Auch Seemann/Prag ist ein Schüler Gutzmanns, wie er es selbst in seinem großen Vortrag im April vorigen Jahres an der Berliner Humboldt-Universität stolz hervorhob. Er folgt heute nicht mehr ausschließlich der physiologischen Richtung Gutzmanns und hat seine Forschungen über Sprachstörungen im wesentlichen auf neurologische Basis gestellt. (6)

Im letzten Teil der kurzen Darstellung der Entwicklung des Berliner Sprachheilwesens, der die Zeit bis zum zweiten Weltkrieg umfaßt, sei noch zweier Wissenschaftler gedacht, die eng mit unserer Arbeit in jenen Jahren verbunden waren: Dr. H. Freund, heute in Milwaukee/USA, und Dr. Friedrich Gumpertz, heute in Jerusalem/Israel. Beide Pioniere auf dem Gebiet der Psychopathologie von Sprachstörungen, insbesondere des Stotterns, haben eng mit dem Universitäts-Ambulatorium für Sprach- und Stimmstörungen des Prof. Flatau und den Berliner Sprachheilschulen, vornehmlich mit Rektor Bernhardt, zusammengearbeitet. In die-

sen Jahren wurde besonders deutlich, was man unter einer vorbildlichen Team-Arbeit zu verstehen hat, so wie sie uns Fröschels/Rothe demonstrierten, und wie sie Fröschels immer wieder gefordert hat. (7) Es sei deshalb erlaubt, etwas eingehender auf die Berliner Arbeiten der beiden Forscher einzugehen.

Dr. med. H. Freund weilte in den Jahren vor der Nazizeit in Deutschland, um sich auf dem Gebiet der Pathologie der Respirationsorgane ärztlich fortzubilden. Angeregt durch sein eigenes Leiden (Stottern) vertiefte er sich in Berlin in die Probleme neurotischer Sprachstörungen und besuchte auf Anraten von Prof. Flatau studienhalber die Sprachheilschule Neukölln, die damals unter Bernhards Leitung stand. Nach umfangreichen Studien der einschlägigen Literatur, und nachdem es ihm gelungen war, das Leiden aus eigener Kraft zu überwinden, wandte er sich der literarisch-wissenschaftlichen Bearbeitung der an sich gewonnenen Erfahrungen zu. Als Frucht dieser Bemühungen sind im Jahre 1932 in Berlin eine Reihe wissenschaftlicher Schriften aus seiner Feder erschienen, die beweisen, daß er in vieler Hinsicht, besonders was das Verständnis der feineren Psychophysiologie des Stotterns betrifft, seiner Zeit weit voraus war.

Einige seiner Werke seien hier genannt: Einen geschichtlichen Überblick und eine kritische Analyse der Entwicklung unserer Einsichten in die Psychogenese und den „Störungskomplex“ des Stotterns finden wir in der Arbeit „Das Stottern im Lichte moderner Seelenforschung“. (10) Eine andere Arbeit, „Person und Sprachstörungen“ (11), war den konstitutionellen Faktoren im Stottern gewidmet, der Bedeutung der Gesamtperson und der ihr innewohnenden Resistenz für die Entstehung und die weitere Entwicklung und Vertiefung des Leidens. Eine weitere Studie, „Inneres Stottern und Einstellbewegung“ (12), unterzog das verhängnisvolle Vorerleben der Lautschwere einer psycho-physiologischen Analyse. Im Gegensatz zu Hoepfner und Appelt, die diesen Vorgang vom Standpunkt der Vorstellungs-Psychologie beschrieben hatten, betonte Freund den zwanghaften (fehlerhaften) Schutzcharakter dieses Vorerlebens, das ein inneres Überprüfen, einen inneren Sprechversuch darstellt, wobei die überlebhaft-einstellung auf die „schwierige“ Verschlussphase (Hemmung) das innere Stottern im Induktionswege auslöst.

Der Vorgang der Selbstinduktion im Stottern wurde dann von Freund bis in seine letzten Einzelheiten in einer Arbeit zergliedert, die noch heute als grundlegend gelten muß „Der induktive Vorgang im Stottern und seine therapeutische Verwertung.“ (13) Der manifeste Stotterakt entsteht nach Freund nicht einfach kausal oder final aus dem Störungskomplex heraus, sondern „induktiv“ im Wege eines fehlerhaften Kreises sich steigender Wechselwirkungen zwischen dem Störungskomplex (Erwartungsspannung usw.) und dessen Auswirkung im Psychisch-Somatischen, eines Kreises, der teils emotionell, teils durch das Medium der Selbstwahrnehmung, Fehldeutung und des autosuggestiven Erliegens geschlossen wird.

Die unmittelbare Auswirkung des Störungskomplexes ist das Erlebnis der Hemmung, deren seelische Untergründe von Freund genau differenziert wurden. Was Freund negative Eigeninduktion nennt, muß aufs schärfste von Trömmers „induziertem Stottern“ unterschieden werden, das einfach ein anderer Name für Nachahmungs-Stottern ist, während Freunds Begriff der Eigeninduktion den psycho-physiologischen Vorgang betrifft, der jeglichem Stotterakt zugrunde liegt. Mit diesen Erkenntnissen hatte Freund alle späteren, entsprechend modifizierten Arbeiten neuerer Autoren vorweggenommen.

Es würde zu weit führen, hier näher auf die Bedeutung des Freund'schen Begriffes der „Eigeninduktion“ für viele andere Erscheinungen der Psychopathologie und der psycho-somatischen Medizin einzugehen. Die Bedeutung dieser Betrachtungsweise für die Therapie des Stotterns liegt nach Freund in der Tatsache, daß sie uns ein einheitliches theoretisches Verständnis der Wirksamkeit aller in der symptomatischen Therapie des Stotterns verwandten (sprechmodifizierenden, beruhigenden, suggestiven usw.) Methoden ermöglicht, die durchweg als Mittel positiver Eigeninduktion begriffen werden können. Sie weist uns auch den Weg zur Auffindung neuer Methoden durch das experimentelle Studium von Faktoren, deren positiv induktive Wirksamkeit theoretisch vorausgesagt werden kann. Die Richtigkeit der Annahme z. B., daß die auditive Selbstwahrnehmung des Stotterns für den Leidenden einen negativen Faktor darstellt, konnte auf Freunds Anregung durch Versuche mit künstlicher Vertaubung experimentell durch Rektor Bernhardt (1932) nachgewiesen werden.

Gleichfalls in engem Kontakt mit den Berliner Sprachheilschulen befand sich seit 1922 bis zum nationalsozialistischen Umbruch Dr. Friedrich Gumpertz. Dank seiner Zusammenarbeit mit K. C. Rothe/Wien in den Jahren 1919—22 war es für ihn nach seiner Rückkehr nach Berlin im Jahre 1922 eine Selbstverständlichkeit, mit den Berliner Sprachheilschulen Fühlung aufzunehmen. Es war auch wohl seine Berufung auf Rothe, die ihm bei den Direktoren Lemm (Sprachheilschule Krautstr.) und Lindenau (Sprachheilschule Putbusser Str.) sogleich einen guten Empfang verschaffte. Obgleich er erst im Jahre 1931 von der Deputation für Schulwesen als Facharzt für Stimm- und Sprachstörungen offiziell anerkannt wurde, war er schon lange vorher mit den Lehrkörpern der Berliner Sprachheilschulen in fachlicher Arbeit verbunden. Im Jahre 1927 erschien seine umfassende Studie über das Schreibstammeln (14), die noch heute auf diesem Gebiet richtungweisend ist. An dieser Arbeit nahm insbesondere Rektor Bernhardt regen Anteil durch Bereitstellung von Schülerarbeiten und -ergebnissen aus seiner Neuköllner Schule. Bald darauf übernahm Gumpertz die Leitung der Beratungsstelle für sprachgestörte Kinder an zwei Kinderfürsorgestellen und konnte so viele ABC-Schützen an die Sprachheilschule überweisen. Im Jahre 1931 hielt er Vorlesungen vor Berliner Sprachheillehrern über „Die linguistische Sprachgesetzlichkeit und ihre Gültigkeit beim kindlichen Stammeln.“ Daß im Mittelpunkt der täglichen Zusam-

menarbeit mit den Sprachheilschulen das Stotterproblem stand, versteht sich von selbst. Gumpertz berichtet, daß die Berliner Heilpädagogen damals schon der psychologischen Richtung sehr nahestanden, und daß auch an der Berliner Schule zu jener Zeit neben die Sprachübungen mehr und mehr die Psychagogik trat. Seine grundsätzlichen Ansichten zum Stotterproblem hat Gumpertz in seiner 1925 erschienenen Arbeit „Über den gegenwärtigen Stand der Stotterforschung“ dargelegt. (15) Nach heftigen Angriffen auf die Merkel-Kussmaul-Gutzmann'sche Lehre erörtert er in dieser für die damalige Zeit sehr fortschrittlichen Arbeit zunächst die Möglichkeiten einer Erkrankung auf striärer Basis, kommt aber hier in Bezug auf das Stotterproblem zu keinem positiven Ergebnis.

Sehr einleuchtend wird seine Stellungnahme zum Stotterphänomen von der psychologischen Seite her. Er prägt hier den Begriff der „psychologischen Entwertung des Wortes“. Es sei nicht mehr der Begriff, sondern die Form des Wortes, die den Stotterer interessiert. Dieses mit Unlust einhergehende Bewußtsein sei ein vorwiegend taktilen — und damit schon ein Abweichen von der Norm mit den sich daraus ergebenden weiteren Folgeerscheinungen. Auch auf die Krampftheorien geht Gumpertz näher ein. Er weist auf Aronsohn hin, der nachwies, daß der Stotterer bei Krampfbewegungen nie Erstickungsgefühle oder Schmerzen habe, die bei echten Krämpfen der Atmungsmuskulatur, z. B. beim Tetanus, nie ausbleiben. Gegen den Krampfcharakter der abnormen Zwerchfellbewegungen spräche auch die Beobachtung Albert Liebmanns/Berlin, daß mit dem Schwinden der sprachlichen Stottererscheinungen die Atmung auch ohne jede Gymnastik eine normale wird.

Viele der vorstehenden Theorien und Ansichten sind noch heute bei der Vielschichtigkeit des Stotterproblems unbewiesen und umstritten. Die Darlegungen der beiden Autoren Freund und Gumpertz haben deshalb in unserem Aufsatz einen breiteren Platz gefunden, um zu zeigen, daß auch in Berlin moderne wissenschaftliche Forschungstätigkeit nie erlosch.

Mit dem Anbrechen der nationalsozialistischen Ära änderte sich allerdings manches. Die wertvollsten Kräfte gingen rechtzeitig außer Landes. Viele, die geblieben waren, sich aber den neuen autoritären Richtlinien nicht beugen konnten, wurden religiert (u. a. Bernhardt). Durch die Fachzeitschriften der Sonderschulpädagogik ging der Tenor des ökonomischen Prinzips in der Aufwendung von Mitteln für behinderte und geschädigte Menschen. Dieses Prinzip stand ja auch im Einklang mit der nationalsozialistischen Rassentheorie. Zwar bemühte sich Fritz Zwanziger, Reichsfachschaftsleiter und Referent für negative Schülerauslese im Rassenpolitischen Amt der NSDAP (!!), die Notwendigkeit der Pflege des Sprachheilwesens in seinen Reden und Aufsätzen herauszustellen; aber es waren nur leere Worte, denen keine Taten folgten. Ein helfendes Moment in der Erhaltung der Sonderschulen schien die immer fühlbarer werdende Verknappung hochwertiger Arbeitskräfte durch die

massenweise Einziehung junger Leute zum Kriegsdienst gewesen zu sein; denn dazu sagte Dr. Ley von der „Deutschen Arbeitsfront“ in einem Leipziger Referat im Hinblick auf die Sonderschulen, daß das deutsche Volk es sich einfach nicht mehr leisten könne, ansatzfähige Volkskräfte verkümmern zu lassen. Die Fülle der Aufgaben, die das „tausendjährige Reich“ zu bewältigen habe, sei so groß, daß die Erfassung jedes brauchbaren Volksgenossen jetzt dringlich sei. Mit „Erfassung“ meinte er die heilpädagogische Betreuung unserer Sonderschüler, die uns früher und heute wieder eine soziale, pädagogische und ethische Selbstverständlichkeit war und ist.

Literaturverzeichnis:

1. Herm. Gutzmann sen.: Nachruf auf Albert Gutzmann, Sonderblatt d. Med.-päd. Monatsschrift f. d. ges. Sprachheilk.
2. Herm. Gutzmann sen.: Festschrift zum 70. Geburtstag, Med.-päd. Monatsschrift f. d. ges. Sprachheilk., 1907/11—12.
3. Albert Bernhardt: Konzepte zu den Rundfunkvorträgen X/1929.
4. H. Zumsteeg: Die Bedeutung physiologischer Tatsachen für die Stimmpflege, „DIE SPRACHHEILARBEIT“ Nr. 2, Berlin 1958.
5. Albert Liebmann: Stotternde Kinder, Berlin 1903.
6. Martin Klemm: Zum heutigen Stand der Stotterforschung (nach Seemann, Prag), „DIE SPRACHHEILARBEIT“ Nr. 3/4, Berlin 1957.
7. Emil Fröschels: Medizin und Sprachheilpädagogik, Wiener med. Wochenschrift Nr. 35, Wien 1930.
8. Herm. Gutzmann jun.: Die Fachliteratur über die Stimm- u. Sprachstörung von 1919—1925, Internat. Zentralblatt f. Ohrenheilkunde, Band 25, Leipzig 1926.
9. Wilhelm Scholz: Die Bedeutung Hermann Gutzmanns in seiner Zeit und heute, Folia Phoniatria Vol. 8/1, 1956.
10. Henry Freund: Das Stottern im Lichte moderner Seelenforschung, Zeitschrift f. Kinderforschung 40/3, Springer/Berlin 1932.
11. Henry Freund: Person und Sprachstörungen, Medizinische Welt, 1932.
12. Henry Freund: Inneres Stottern und Einstellbewegung, Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. 141/3—4, Berlin 1932.
13. Henry Freund: Der induktive Vorgang im Stottern und seine therap. Verwertung, Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. 141/1—2, Berlin 1932.
14. Friedrich Gumpertz: Über Schreibstammeln, Zeitschrift f. Kinderforschung 33/1, Springer/Berlin 1927.
15. Friedrich Gumpertz: Über den gegenwärtigen Stand der Stotterforschung, Medizinische Klinik Nr. 13, Berlin 1925.

Anschrift des Verfassers: Martin Klemm, Berlin-Neukölln, Briesestraße (Sprachheilschule).

ZUR NACHKRIEGSENTWICKLUNG DES BERLINER SPRACH- HEILWESENS

Die letzten großen Kämpfe um und in Berlin, die das Ende des Krieges brachten, hinterließen ein unübersehbares Chaos. Der Verkehr, das öffentliche Leben und die Bildungs- und Ausbildungsstätten lagen in Trümmern. Um so höher ist es zu bewerten, daß sofort neben dem Aufbau der unbedingt lebenswichtigen Einrichtungen auch der Aufbau des Schulwesens in Angriff genommen wurde. Hierbei wurden die Sonderschulen nicht vergessen, wollte man sich doch jetzt in bewußter Abkehr von den Praktiken des vergangenen Regimes und in Anknüpfung an die hervorragende Berliner heilpädagogische Tradition der Jahre zwischen 1920 und 1933 ganz besonders der körperlich und geistig geschädigten Kinder annehmen.

Schon nach wenigen Monaten gab es trotz aller Schwierigkeiten allein im Bereich des heutigen West-Berlin neben zahlreichen anderen Sonderschulen auch vier Sprachheilschulen (In den Bezirken Charlottenburg, Wedding, Kreuzberg und Neukölln). Auch das Lehrpersonal, darunter alte erfahrene Heilpädagogen, stellte sich sogleich wieder zur Verfügung, oft unter großen Strapazen und Gefahren ihre Wirkungsstätte erreichend. Krieg und die Folgen des Krieges hatten auch in den Reihen der Pädagogen große Lücken hinterlassen. Dennoch nahm man den Unterricht auf, man improvisierte und half sich gegenseitig über alle Widerstände hinweg. Bald kamen auch aus den Reihen der jungen Lehrerinnen und Lehrer idealistisch denkende Menschen, die sich der schweren Arbeit an sprachkranken Kindern widmen wollten.

Mit der Besserung der Verhältnisse ging auch die Zeit der Improvisation vorüber, angemessene Arbeitsbedingungen wurden erstrebt und erreicht. Besondere Aufmerksamkeit wurde jetzt wieder der wissenschaftlichen Erforschung der Leiden unserer geschädigten Kinder zugewandt. In Verbindung damit entstand auch die Forderung nach einer gründlichen Ausbildung der neuen Heilpädagogen. Diese wurde der Pädagogischen Hochschule Berlin übertragen. Auch die Freie Universität wurde mit in den Ausbildungsplan einbezogen. Heute umfaßt die Ausbildung 4 Semester, die aber leider noch immer nur in Form eines „Kurses“ neben der vollen — oder nur durch geringfügigen Stundenerlaß ermäßigten — Lehrtätigkeit abgeleistet werden. Bedingungen für die Zulassung sind die erste und zweite Lehrerprüfung. Das bedeutet, abgesehen von den aus der sog. Neulehrerausbildung der ersten Nachkriegsjahre hervorgegangenen Lehrerinnen und Lehrer, daß die Ausbildungskandidaten das Abitur und bereits 6 Semester Studium an der Pädagogischen Hochschule sowie eine etwa zwei- oder mehrjährige Unterrichtspraxis an Normalschulen hinter sich haben.

Der gegenwärtig in Berlin ausgebildete Heilpädagoge hat also nach Ablegung seiner letzten (dritten) großen Prüfung im Regelfall 10 Semester erziehungswissenschaftliche, psychologische und heilpädagogische Fächer studiert. Mancher Außenstehende wird sicher erstaunt sein über diesen oft nicht vermuteten umfangreichen Ausbildungsgang!

Die vom Sonderschullehrer gegenüber dem Normalschullehrer also zusätzlich zu durchlaufende heilpädagogische Ausbildung hat auch in Berlin ein beachtliches Niveau erreicht. Das dokumentieren nicht allein die Vorlesungspläne, auch die inzwischen vor dem Wissenschaftlichen Landesprüfungsamt abgelegten zahlreichen Prüfungen beweisen es. Die bei den Abschlußexamina angefertigten schriftlichen Hausarbeiten (Bearbeitungsdauer 4 Monate) legen in Thema, Fragestellung und Ausführung Zeugnis ab von den ernstesten Bemühungen der Prüflinge und verraten eine fachgerechte Schulung wissenschaftlichen Arbeitens. Einige Themen der Examensarbeiten für das Fach „Sprachheilpädagogik“ aus den letzten Jahren seien hier angeführt:

„Über die Ursachen der auffälligen Labilität unserer sprachgestörten Kinder und die entsprechenden Folgerungen für den Therapieplan“

„Ist es möglich, Rotheres Forderung nach einer Umerziehung des Stotterers im Rahmen der Arbeit an der Sprachheilschule nachzukommen?“

„Welchen Anteil haben die Symptome von Sprachstörungen an dem gesamten Persönlichkeits- und Krankheitsbild des Kindes?“

„Ist es möglich, trotz vorhandener Zahnanomalien eine Heilung des Lispelns zu erreichen?“

„Beobachtungen zur heilpädagogischen Bedeutung von Spiel und Gruppe“

„Zur familiären Situation stotternder Kinder“

„Entspricht die sprachliche Weiterentwicklung der ehemaligen Schüler unserer Sprachheilschulen in bezug auf das gebesserte oder geheilte Sprachleiden unseren Erwartungen?“

„Über die Bedeutung des bildnerischen Gestaltens in der Sprachheilschule und die sich daraus ergebenden therapeutischen Möglichkeiten“

Die Ausbildung läuft in den beiden ersten Semestern in den Grundfächern für alle heilpädagogischen Richtungen in der Hauptsache noch gemeinsam, um sich danach auf die einzelnen Fachrichtungen auszurichten. (Ausgebildet werden in Berlin Sprachheil-, Schwerhörigen-, Sehschwachen- und Hilfsschullehrer, Lehrer für körperbehinderte Kinder und Lehrer für Schwererziehbare). Beispiele von Vorlesungen und Übungen für die Ausbildung von Logopäden sind im folgenden aus verschiedenen Ausbildungsjahrgängen zusammengestellt.

1. Semester:

„Einführung in die Anatomie“ (Prof. Dr. v. Herrath)

„Grundfragen der Kinderheilkunde“ (Dr. Soeken)

„Allgemeine Psychologie unter heilpädagogischem Aspekt“ (Dr. Jorswieck)

„Einführung in die Grundfragen der Heilpädagogik“ (Prof. Dr. Möbus)

„Geschichte und Organisation des Sonderschulwesens“ (Oberschulrat Keller)

„Die Sprachentwicklung beim Kinde, Grundlagen der Phonetik“ (Paul Lüking)

„Das Stammeln und seine Behandlung“ (Paul Lüking)

„Soziologie der Familie“ (Dr. Mierendorf)

2. Semester:

- „Einführung in die Physiologie des Menschen“ (Dr. Stoboy)
- „Konstitution und Entwicklung“ (Dr. Zeller)
- „Heilpädagogische Diagnostik“ (Prof. Dr. Möbus)
- „Entwicklungspsychologie mit besonderer Berücksichtigung der Störungen im Kindes- und Jugendalter“ (Prof. Dr. Möbus bzw. Dr. Jorswieck)
- „Kinderheilkunde II“ (Dr. Soeken)
- „Theorie und Praxis des Unterrichts an Sprachheil- und Schwerhörigenschulen“ (Lüking/Täterow)
- „Das Stottern und seine Behandlung“ (Paul Lüking)

3. Semester:

- „Ausgewählte Kapitel aus der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde“ (Dr. Pellnitz)
- „Psychopathologie des Jugendalters“ (Prof. Dr. Selbach)
- „Hauptfragen der Sozialpsychologie“ (Prof. Dr. Möbus)
- „Medizinisches Repetitorium“ (Dr. Jorswieck)
- „Entwicklungspsychologie II“ (Dr. Jorswieck)
- „Vorlesungen über Sprachstörungen“ (Prof. Dr. Gutzmann)
- „Praxis des Unterrichts an Sprachheilschulen II“ (Paul Lüking)
- „Übungen im Werkunterricht an Sonderschulen“ (Verschiedene)

4. Semester:

- „Psychopathologie des Jugendalters II“ (Prof. Dr. Selbach)
- „Diagnostisches Praktikum“ (Prof. Dr. Möbus)
- „Pathologie von Stimme und Sprache; Physiologie des Kehlkopfes“ (Prof. Dr. Gutzmann)
- „Methodik der Sprachheilbehandlung“ (Paul Lüking)
- „Lehrproben in Sprachheilklassen und Hospitationen in anderen Sonderschulen“ (Paul Lüking)
- „Praktische Einzeltherapie“ (Paul Lüking)
- „Systeme der Heilpädagogik“ (Prof. Dr. Möbus)
- „Psychologie der Persönlichkeit“ (Dr. Jorswieck)
- „Probleme der Sozialpädagogik“ (Dr. Claessens)

Die spezielle sprachheilpädagogische und schulpraktische Ausbildung liegt neben den Vorlesungen und Übungen durch Prof. Dr. med. Hermann Gutzmann jun. in den Händen des Berliner Logopäden Paul Lüking. Ihm, dem alten Praktiker, Schulleiter und Organisator gelang es bald, Heilpädagogen um sich zu sammeln, die sich besonders dem Ausbau der Sprachheilarbeit und der wissenschaftlichen Vertiefung ihrer Grundlagen widmen. Auf ihre Initiative geht die Gründung der „Arbeitsgemeinschaft der Schwerhörigen- und Sprachheillehrer Berlins“ im Jahre 1952 zurück, die sich bald unter dem Dachverband der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V.“ mit anderen logopädischen Gruppen zusammenschloß. Die Arbeitsgemeinschaft kümmert sich nicht nur um die Fort- und Weiterbildung der Logopäden, sie ist auch um die Förderung des gesamten Sprachheilwesens bemüht und verschafft sich immer stärker Gehör bei den Behörden und in der Öffentlichkeit. Auf den etwa alle zwei Monate stattfindenden Arbeitsversammlungen wurden u. a. folgende Referate gehalten:

M. Klemm: Zum heutigen Stand der Stotterforschung.

P. Lüking: Eine Therapiehilfe in der Stottererbehandlung.

K.-H. Rölke: Versuch und Irrtum einer mechanistischen Theorie des Stotterns unter Verwendung Pawlowscher Reflextheorien.

- G. E. Wolter:** Bericht über die Arbeits- und Fortbildungstagung der Arbeitsgemeinschaft für praktische Audiometrie und Hörerziehung in Würzburg, April 1957.
- Verschiedene:** Das Tonband in der Sprachheilschule.
- A. Köhler:** Bericht über die Beratungsstelle für Sprachgestörte im Gesundheitsamt des Bezirks Reinickendorf.
- M. Klemm:** Vergleichende Betrachtungen zur Pathologie der Phonasthenie und des Stotterns.
- V. Grumman:** Bericht über den Internationalen Kongreß für Logopädie und Phoniatrie, Barcelona, September 1956.
- W. Bochenek:** Verlauf der Therapie eines Falles von Sigmatismus laryngealis.
- Dr. med. H. Zumsteeg:** Ein bemerkenswerter Fall von Gaumensegellähmung.
- E. Trieglaff:** Bericht über die Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, Hamburg, Oktober 1956.
- E. Kühn:** Das Lippenablesen Schwerhöriger, psychologisch gesehen.
- A. Schulze:** Bericht über die Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde, Bad Harzburg, Mai 1956.
- E. Wollbrück:** Ich war ein Patient Gutzmanns.
- Dr. Winkel:** Neuere Erkenntnisse der Stimmforschung.
- Dr. med. habil. Pellnitz:** Formen der Schwerhörigkeit.
- E. Trieglaff:** Neue Erkenntnisse und Wege auf dem Gebiete der Theorie und Therapie des Stotterns.
- Dr. med. H. Zumsteeg:** Erfahrungen aus der fachärztlichen Praxis.

Die Herausgabe unserer Fachzeitschrift wurde von Berlin und Hamburg angeregt und maßgeblich gefördert. Schriftleitung und Geschäftsführung des Blattes liegen in den Händen von Berliner Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft.

Besonders bemühen sich die Berliner Sprachheillehrer um die Weiterentwicklung der logopädischen Betreuungsmethoden in der Schule. Moderne allgemein-psychologische, sozialpsychologische und tiefenpsychologische Gesichtspunkte wurden in den Vordergrund gerückt und mit bewährten traditionellen Therapieweisen verbunden. Auch neue Verfahren der Spiel- und Gruppentherapie werden erprobt. Der psychologischen Einzelbetreuung wird ein großer Platz eingeräumt. Weiter zeichnet sich mehr und mehr eine spezielle logopädische Behandlungsart ab, die mit dem vorläufigen Begriff der „4-Kreis-Methode“ (Lüking) eng verbunden ist. Der weitere Ausbau und die wissenschaftliche Durchdringung dieses Therapieweges sowie seine Kombination mit den oben angedeuteten Verfahren kann vielleicht zu einer „Neuen Berliner Schule“ in der Sprachheilpädagogik führen. Es soll aber in diesem Zusammenhang betont werden, daß, wie die Methode des Unterrichts, selbstverständlich auch die Methode der Therapie frei ist! Die Entscheidung, welcher Behandlungsweg im Einzelfall eingeschlagen werden soll, trifft der Logopäde in eigener Verantwortung. Die Berliner Sprachheilpädagogen wissen, daß sie allein für die heilpädagogische und psychologische Seite der Behandlung von Sprachstörungen zuständig sind; darum wird auf die Zusammenarbeit mit den Ärzten großer Wert gelegt. Alle Kinder, die in die Sprachheilschule aufgenommen werden, werden vorher vom Schularzt und von Prof. Dr. Gutzmann, dem Facharzt für Sprach- und Stimmkrankheiten, untersucht und während der Schulzeit weiter betreut und laufend überprüft. Ein enger Kontakt wird

mit den Psychotherapeuten, Diplom-Psychologen und mit den Erziehungsberatungsstellen angestrebt. Hier soll die gegenseitige Überweisung von Fällen ermöglicht werden, um sie der zweckmäßigsten Behandlung zuführen zu können. Unter Umständen wird dann im Einzelfall auch ein gemeinsames Vorgehen angezeigt sein. Solcher „Teamarbeit“ näher zu kommen, ist ja auch das Ziel der diesjährigen Arbeitstagung in Berlin.

Es soll nun an dieser Stelle nicht versäumt werden, allen Kollegen, genannt und ungenannt, zu danken für ihren ständigen Einsatz, der, weit über die Berufsarbeit hinausgehend, allein den Aufbau der Arbeitsgemeinschaft und die Erfüllung ihrer bisherigen Aufgaben ermöglichte. Auch den Behörden und Dienststellen, die unseren Belangen Verständnis und Hilfe entgegenbrachten, gebührt unser Dank.

Wie wichtig aber die Weiterentwicklung und der weitere Ausbau der Sprachheilpädagogik auch in Berlin ist, belegen schon die Schülerzahlen unserer Sprachkrankenschulen, die zur Zeit über 1000 sprachgestörte Kinder betreuen. Das ist nach allen bisherigen Untersuchungen über die Häufigkeit von Sprachstörungen in der Bevölkerung nur ein Bruchteil (etwa $\frac{1}{4}$) der Sprachkranken, der damit erfaßt wird.

Manches ist nun schon erreicht worden, manches wurde gebessert, aber vieles ist noch zu tun! Es muß z. B. gelingen, die logopädische Ausbildung als reguläres Studium an der Universität durchzuführen, nicht allein nur aus fachwissenschaftlichen, sondern auch aus berufsethischen Gründen! Die Unterbringung unserer Sprachheil- und Schwerhörigenschulen ist zum größten Teil noch unzulänglich. Bei den dringend erforderlichen Schulneubauten müssen auch diese Schulen berücksichtigt werden. Bei der Planung solcher Bauten sind auch die Logopäden zu hören, um die Bauentwürfe unseren Bedürfnissen anzupassen.

Die Zusammenarbeit mit den prakt. Ärzten, mit Psychologen, Erziehungsberatern usw. ist auszubauen. Hier sowie auch in den Reihen der Pädagogen muß noch viel Aufklärungsarbeit über unser Spezialgebiet geleistet werden. Auch die breite Öffentlichkeit muß die logopädische Arbeit kennenlernen. Es ist immer wieder ausdrücklich zu betonen, daß es sich bei einem Sprachheillehrer um einen (staatlich) geprüften und zugelassenen Fachmann mit einer wissenschaftlichen Ausbildung handelt. Die Grenze gegen mehr oder weniger unzulänglich vorgebildete Laienbehandler kann nicht scharf genug gezogen werden.

Begnügen wir uns mit diesen Beispielen aus unseren zukünftigen Aufgaben. Wenn die Arbeit weiter so rüstig wie bisher voranschreitet, wird Berlin wieder den ihm gebührenden traditionellen Platz in der deutschen Sprachheilarbeit einnehmen.

Anschrift des Verfassers: Arno Schulze, Berlin-Neukölln, Herrfurthplatz 10

DAS DIDAKTISCHE VERFAHREN IM THERAPIEPLAN BEI DER BEHANDLUNG STOTTERNDER KINDER

Bis in die Zeiten, in denen die historische Überlieferung beginnt, kann man auch die Geschichte der Sprachgebrechen und das Bemühen um ihre Heilung, wenn auch meist nur in knappen Umrissen, zurückverfolgen. In all den verschiedenen Heilmethoden, die sich im Laufe der Jahrhunderte und vornehmlich der letzten Jahrzehnte je nach den Ansichten über die Verursachung des Stotterns herausbildeten, hatte das didaktische Verfahren bald einen besonders wichtigen, bald einen weniger wichtigen Anteil in den einzelnen Therapieplänen. Diese didaktische Methode, oder wie sie heute meist genannt wird, die Übungstherapie soll uns in der vorliegenden Betrachtung besonders beschäftigen.

Der älteste didaktische Heilversuch ist der des Demosthenes. Ähnliche Versuche hat es dann sicherlich in den folgenden Jahrhunderten auch gegeben, doch sind diese der Nachwelt nicht übermittelt. Hieronymus Mercurialis brachte in seinem Werk „de puerorum morbis“, das 1584 in Frankfurt/Main erschien, eine umfangreiche Abhandlung „De Balbutie“, die als erste wissenschaftliche Arbeit über die Sprachleiden anzusprechen ist. In dieser Schrift erklärte er, daß das didaktische Verfahren mehr als jedes andere geeignet sei, das Stottern zu heilen, — und wenn irgend etwas da ist, was den Stammelnden und Stotternden nützen kann, so ist dies eine fließende, deutliche und gut artikulierte Sprache.

Im Rahmen dieser Arbeit können nur die Zeugnisse der wichtigsten Autoren und Therapeuten unseres Gebietes herangezogen werden. Vor allen Dingen ist es unmöglich, alle Namen jener zu nennen, die etwa seit 1800 glaubten oder glauben machen wollten, den Stotterern zu helfen. Ihre Methoden gründeten sich hauptsächlich auf das didaktische Verfahren, wenn es auch davon ebensoviele Varianten wie Therapeuten gab. Der französische Arzt Itard und verschiedene andere gewähren uns durch ihre Veröffentlichungen einen gewissen Einblick in die Grundlagen und Formen ihrer Therapien. Viele andere dagegen gaben ihr „Geheimnis“ nur gegen beträchtliche Summen preis. Daß unter solchen Gegebenheiten Scharlatane und betrügende Wandertherapeuten ihr Unwesen trieben, ist leicht erklärlich. Jedenfalls bringt eine Aufstellung von Hase aus jenen Tagen für das didaktische Heilverfahren je nach Schwerpunkt des Ansatzes der Behandlung allein sieben Untergruppen: Sprechübungen 1. mit belasteten Sprechorganen, 2. mit Zungen- und Lippengymnastik, 3. mit offener Stimmritze, 4. mit taktmäßigem Atmen, 5. mit verstärkter Expiration, 6. mit geschwächter Expiration und 7. mit betätigter Psyche.

Wichtiger aber sind uns die Urteile jener Männer, denen wir dann immer mehr erweiterte und vertiefte Erkenntnisse der Problematik des Stotterns verdanken, wozu durch sie noch die wissenschaftliche Klärung kam.

Schultheß, dem wir seit 1830 die eindeutige Trennung der Begriffe Stottern und Stammeln verdanken, urteilt: „Selbst bei der sorgfältigsten ärztlichen Behandlung des Übels darf das didaktische Verfahren nicht fehlen; es muß die Kur unterstützen und vervollständigen.“

Dieffenbach in Berlin und ihm folgend die berühmtesten Chirurgen Frankreichs glaubten, mit den Operationsmethoden den endgültigen Weg zur Heilung des Stotterns gefunden zu haben. Als aber bald die Nutzlosigkeit, ja die Gefährlichkeit dieser Methoden erkannt wurde, nahmen die Operierten — so merkwürdig dies klingen mag — ihre Zuflucht zu Therapeuten, die nach dem didaktischen Verfahren die Stotterer behandelten.

Auf diese Entwicklung aufbauend, kommen wir nun in eine Periode der — wie man sagen könnte — „klassischen“ Übungsbehandlung. Sie ist durch drei Generationen mit dem Namen Gutzmann verbunden. Albert Gutzmann, der Volksschullehrer aus Pommern, der spätere erste Lehrer und dann Direktor der Taubstummenanstalt in Berlin, also der Pädagoge war es, der sich 1879 mit seinem Werk „Das Stottern und seine gründliche Beseitigung durch ein methodisch geordnetes und praktisch erprobtes Verfahren“ an die Eltern und Lehrer wandte. Mit dieser Anleitung und dem dazugehörigen „Übungsbuch für stotternde Schüler“, das auf einem „auf heilpädagogischen Grundsätzen basierendem Verfahren“ aufgebaut war, gab er „Eltern, Ärzten, Predigern, Lehrern, Militärs und Richtern“ eine Anweisung für die Behandlung des Stotterns in die Hand. Zum ersten Male wurde hiermit durch einen Therapeuten in solcher Offenheit und Ausführlichkeit sein praktisch erprobtes und bewährtes Verfahren zur Benutzung durch andere übergeben. 1954 wurde dieses Übungsbuch in seiner 22. Auflage herausgebracht.

Hat man Albert Gutzmann den „Vater der Sprachheilpädagogik“ genannt, so bezeichnet man mit vollem Recht seinen Sohn, den Arzt Hermann Gutzmann, als den „Vater der Sprachheilwissenschaft“. Die von Dr. Heese zusammengestellte „Hermann-Gutzmann-Bibliographie“ zählt 293 Titel von Büchern, Schriften und Beiträgen in Zeitschriften. Soweit es sich in diesen um das Stottern und seine Behandlung handelt, hat Gutzmann das didaktische Verfahren wissenschaftlich fundiert und die Therapie konsequent im Sinne des Übungsbuches seines Vaters durchgeführt. Diesen Weg folgte nun der Enkel, Hermann Gutzmann jr., Chefarzt der Universitäts-Poliklinik für Stimm- und Sprachkranke der Freien Universität Berlin. Daß es sich bei den von Gutzmann durchgeführten Behandlungen von Stotterern nicht allein um eine engstirnige und ausschließliche Übungstherapie handelt, beweisen die vielfältigen Hinweise und Empfehlungen aus den Gebieten anderer Verfahren, die in den Schriften Gutzmanns zu finden sind.

Der Arzt Liebmann, Berlin, ein Schüler von Hermann Gutzmann sen., entfernt sich in vielem von den Methoden seines Lehrers. So lehnt er die

Atemübung ab, verwirft das gedehnte und fordert dafür ausschließlich das natürliche Sprechen. Und wenn er betont, daß die psychische Therapie im ersten Moment der Behandlung des stotternden Kindes zu beginnen hat, so kann er doch nicht ganz auf das didaktische Verfahren verzichten, wie dies aus seinen Therapiehinweisen und weiter aus seinen Krankheitsberichten zu ersehen ist.

Hoepfner, Arzt in Kassel, möchte das Wort Stottern besser durch „Assoziative Aphasie“ ersetzt wissen. Er verlangt zuerst die „konsequente Nichtbeachtung“, also die Ausschaltung der Übung, wodurch der Stotternde auf sein Leiden aufmerksam gemacht werden könnte. Ist aber das Leiden in ein Schwerststottern übergegangen, dann fordert er den Sprachheillehrer, der das „monotone Sprechen“, den „fließenden Sprechablauf“ zeigen und bei den Kranken einüben und eingewöhnen soll, um so die „Ab-erziehung der falschen Sprachregelung“ zu erreichen.

Nicht unerwähnt sollen auch die entschiedenen Gegner einer jeden Übungsbehandlung bleiben, so die unter dem Einfluß psychoanalytischer Schulen stehenden P. Schneider und I. Wilhelm: Die Behandlung sei analytisch-synthetisch, im Sinne keiner Übungsbehandlung, sie arbeite die situative Insuffizienz der Assoziativaphasiker in Rücksicht auf ihre Konstitutionsmängel heilerzieherisch durch, unter gelegentlicher Zuhilfenahme der Analyse. Nadoleczny aber bezweifelt ihren Einfluß deshalb, „weil die Stotterneurose sehr bald eine große Selbständigkeit erreicht und dann nicht mehr durch Aufdecken angeblicher oder wirklicher Anlässe oder gar angenommener Ziele zu beseitigen ist.“

Der Arzt Fröschels, Wien — New York, erklärt in seinen Schriften über das Stottern, daß er bei der Behandlung seiner Patienten sich der verschiedensten Methoden bedient habe, wobei er immer wieder auf die Methode Gutzmann, also auf die Übungsbehandlung, zurückgriff.

Einen besonders wichtigen Beitrag zur Problematik des Stotterns lieferte uns der Arzt Opitz mit seiner 1956 erschienenen Schrift „Zur Pathogenese und Psychotherapie des Stotterns“. In dieser stellt er fest, daß der wesentlichste Faktor in der Pathogenese des Stotterns die Neurose ist. Und weiter, daß bei der psychotherapeutischen Behandlung eines Stotterers wir es im allgemeinen mit 3 verschiedenen seelischen Geschehen zu tun haben: 1. mit der primären Neurose, dem seelischen Vorgang, der das Stottern hervorruft, 2. mit der sekundären Neurose, der durch das Stottern sich entwickelnden Gehemmtheit und 3. mit der Gewöhnung an die falschen motorischen Sprechmechanismen, der „Automatisierung“ des neurotischen Fehlvorganges, deren Beseitigung die wesentliche Aufgabe des Sprachheillehrers ist. Der Sprachheillehrer wird dann auf die Methodik der Sprechübungen, auf die Opitz im Rahmen seiner Arbeit nicht eingeht, verwiesen, wie sie Gutzmann in seinem Übungsbuch niedergelegt hat.

Wenn uns die Ausführungen des Arztes Opitz weiter unten noch beschäftigen werden, so sei hier abschließend festgestellt, daß auch in dieser neuesten Therapieempfehlung für die Behandlung des Stotterns die Übungsbehandlung eine sehr wichtige Rolle spielt.

Diese kurze historische Rückschau ist nicht als eine Entwicklungsreihe spekulativer und theoretischer Ideen, sondern vielmehr als Niederschlag von praktischen Erprobungen und Erfahrungen zu werten. Daraus ergibt sich, daß das didaktische Verfahren zu allen Zeiten und wohl auch von allen Praktikern der Stottererbehandlung benutzt oder mindestens im Rahmen des eigenen therapeutischen Planes nicht entbehrt werden konnte. Bevor wir uns nun weiter mit unserem Thema beschäftigen, muß eine wichtige und notwendige Standpunktfrage geklärt werden. Der Verfasser dieser Betrachtung ist Sprachheillehrer. Der Sprachheillehrer hat die Aufgabe, sich im Bereich der Sprachheilschule ausschließlich mit sprachkranken Kindern bis zum Alter von etwa 18 Jahren zu befassen. Deshalb sind alle in der Folge dieser Betrachtungen angeführten Beobachtungen, Feststellungen, statistische Erhebungen usw. dem angeführten Kindesalter entnommen und die schließlich daraus hergeleiteten Folgerungen vorerst auf dieses Alter bezogen. Es sollte überhaupt als eine selbstverständliche Forderung angesehen werden, in allen Abhandlungen über die Behandlung Sprachkranker jeweils das Alter der angeführten Fälle zu vermerken, denn es ist ein großer Unterschied, ob es sich um die Behandlung sprachkranker Kinder oder sprachkranker Erwachsener handelt.

Eine Durchsicht der ‚Heilpädagogischen Beobachtungsbogen‘ stotternder Kinder ergab, daß vom Beginn des Stotterns bis zur Einschulung in die Sprachheilschule mindestens zwei Jahre, in sehr vielen Fällen eine erheblich längere Zeit, vergangen waren. Kommen wir jetzt auf die oben angeführten Feststellungen von Opitz zurück. Danach sind bei den Kindern in den Sprachheilschulen mit diesen langen Zeiten zwischen Beginn des Stotterns und Beginn der Behandlung die Phasen der primären und der sekundären Neurose weit überschritten, und es ist die Phase „der Gewöhnung an die falschen motorischen Sprechmechanismen, der Automatisierung des neurotischen Fehlvorganges“, seit langem in voller Wirksamkeit. Die Hemmungserscheinungen des Stotterns sind also mehr oder weniger vollkommen in den motorischen Sprechablauf eingewöhnt. Worin soll nun die nach Opitz wesentliche Aufgabe des Sprachheillehrers bestehen? Diese spezielle Aufgabe kann doch nur sein, die falsche Eingewöhnung wieder zu entwöhnen. Welche schwere Aufgabe ist es aber schon im allgemeinen, einem Menschen eine Angewohnheit wieder abzugewöhnen. Um wieviel schwieriger ist dies erst bei Kindern mit dem kindesgemäßen labilen Verhalten, mit der noch kaum oder wenig entwickelten Willensstärke und Energieentfaltung. Diese letzteren Faktoren gehören gerade in ihren negativen Formen zur Symptomatik des Stotterns.

Doch ist hier nicht der Platz, diese Schwierigkeiten zu erörtern, sondern es ist zu ermitteln, wie die geforderte Entwöhnung zu erreichen ist. Opitz

verweist uns in diesem Zusammenhang auf die Sprechübungsmethode. Mit dem eben Gesagten und dem diesbezüglichen Therapiehinweis von Opitz ist eindeutig die Notwendigkeit der Übungstherapie, also das didaktische Verfahren bei der Behandlung der Stotterer — mindestens im Bereich der Sprachheilschule —, bewiesen.

Ausdrücklichst soll betont werden, daß es nicht die Absicht dieser Ausführungen ist, das didaktische Verfahren bzw. die Übungstherapie als das alleinige Heilverfahren bei der Stottererbehandlung herauszustellen. Vielmehr muß jeder Therapeut und besonders jeder Sprachheillehrer gewillt und befähigt sein, auch die Möglichkeiten der anderen Verfahren, soweit diese nicht ausschließlich dem Arzt, bzw. dem Psychiater vorbehalten bleiben müssen, in seinem Gesamttherapieplan zu nutzen!

Was ist nun Übung? Was ist Übungstherapie? An Stelle von Untersuchungen und eigentlich notwendigen ausführlichen Betrachtungen, die hier aber aus Raummangel nicht möglich sind, nur einige Zitate.

Du Bois-Reymond: „Unter Übung versteht man gewöhnlich das Wiederholen einer mehr oder minder verwickelten Leistung des Körpers unter Mitwirkung des Geistes oder auch einer solchen des Geistes allein, zu dem Zwecke, daß sie besser gelinge.“

Albert Gutzmann: „Will der Mensch die möglichste Vollkommenheit des Sprachvermögens oder auch nur das gewöhnliche Maß erreichen, so wird die Übung weder eine unzureichende, noch eine einseitige, weder eine nachlässige, noch eine falsche sein dürfen.“

„Bei der Behandlung Stotternder liegt in der Unterdrückung der Mitbewegungen und in der Entwöhnung von denselben häufig kein geringeres Übungsmoment als in der Geläufigmachung der für das Sprechen erforderlichen Bewegungen.“

Steinthal: „Denn wie die Assoziation nicht bloß durch das Gewicht der Verbindungsverhältnisse, sondern auch durch Übung, Wiederholung und Gewöhnung gewinnt, so kann sie durch falsche Übung, durch Übungsmangel oder durch verkehrte Gewöhnung verlieren oder gar gestört werden.“

Nadoleczny: „Das Wie der Beeinflussung durch und während der Übung ist ebensosehr abhängig vom einzelnen Fall und vom Wesen des Behandelnden, daß sich Regeln kaum aufstellen lassen, von den allgemeinen Grundsätzen abgesehen.“

Luchsinger und Arnold: „Die systematische Sprachübungsbehandlung ist nach wie vor eine nicht zu unterschätzende Komponente des gesamten Heilplanes. Sie bezweckt vor allem den Neuaufbau der Koordination von

Atmung, Stimmgebung und Lautbildung unter Anwendung der geringsten Sprechimpulse bei völliger Entspannung. Im allgemeinen laufen alle Behandlungsverfahren auf die Einübung eines neuen Sprechtypus hinaus.“

O. v. Essen empfiehlt die Ausbildung einer melodisch bewegten Sprechweise, weil viele Stotterer mit steifer Stimmhöhenbewegung reden.

Und nun nur die Namen einiger Übungen, wie sie empfohlen werden: Atem-, Stimm-, Artikulations-, Lese-, Nachsprech-, Tonfall-, Stärkeakzent-, Stimmeinsatz-, Vokaleinsatz-, Entspannungsübungen, Erzählen, Antworten auf Fragen, Sprechübungen in Rückenlage usw.

Drängen sich nach dieser letzten Aufzählung dem Sprachheillehrer und dem Therapeuten nicht beängstigende Fragen auf? Das soll alles berücksichtigt, das soll alles geübt werden? Es besteht die Gefahr, daß die Fülle der Möglichkeiten nicht nur auf dem Gebiet der Übungsbehandlung, sondern hinzukommend auch auf den andern Gebieten der verschiedenen Verfahrensweisen in der Behandlung des Stotterers die Kräfte des Einzelnen übersteigt und damit den gewünschten Erfolg in Frage stellt. Welchen Wegen soll die Forschung folgen, nachdem so viele Teilprobleme, die in der Behandlung des Stotterns aufgekommen sind, immer noch nicht geklärt und gelöst sind? Gewiß wäre es ebenso verkehrt, zu einer Normung oder zu einem DIN-Verfahren xy kommen zu wollen. Der Therapeut soll auf die Freiheit seiner Methode, wie diese ihm zugesichert ist, nicht verzichten.

Bei dem Sprachheillehrer kommt nun noch hinzu, daß er ja nicht nur Therapeut sein soll. Er ist auch der Lehrer, der die Forderungen des für ihn verbindlichen Bildungsplanes zu erfüllen hat, und das ist hier in Berlin der Bildungsplan der normalen Grundschule und der Oberschule Praktischen Zweiges. Diese beiden Aufgaben zu lösen, ist nur möglich, wenn die gesamte Arbeit des Sprachheillehrers — Therapie und Unterricht — nach dem Grundsatz „Jeder Unterricht ist Therapie“ und der Umkehrung „Jede Therapie ist Unterricht“ durchgeführt wird. Das für den Unterricht wichtigste Mittel ist die Sprache. Hier nun für den doppelten Zweck die rechte Synthese zu finden, muß für den Sprachheillehrer die Forderung an sein therapeutisches Verfahren sein. Diese Synthese muß aber auch von dem Geist moderner psychologischer und bildungsmethodischer Gedanken durchdrungen sein. Die Zeiten der reinen Lern- und Übungsschule, in denen allein die Autorität des Lehrers maßgeblich war, sind längst vorbei. In jener Zeit entstand auch das Gutzmann'sche Übungsbuch, und so ist seine Anlage und Methodik zu verstehen. Heute heißt es: „Die Auseinandersetzung mit den sich ergebenden Aufgaben erfolgt hauptsächlich in Formen selbsttätiger und selbständiger Arbeit des Schülers (und für uns gleichzeitig des Patienten), der unter behutsamer Führung des Lehrers auf diesem Wege dahin gelangen soll, Zusammenhänge zu begreifen, Stellung zu nehmen und zu werten.“ Sollte diese Formulierung nicht auch richtungsweisend für die Therapie sein? Wir sind nun heute wieder

von der reinen Übungstherapie zu der umfassenden didaktischen Therapie gekommen, das heißt, daß die dieser Therapie zugrunde liegenden Gesetze und Regeln auch den Forderungen der Zeit entsprechen!

Auf der Arbeitstagung der Sprachheillehrer 1958, der dieses Heft gewidmet ist, werden die Kollegen, die Therapeuten und alle Interessierten Gelegenheit haben, die therapeutischen Arbeitsformen der Berliner Sprachheillehrer kennenzulernen. Vornehmlich wird es sich hierbei um die „Vier Kreise“ handeln, die von dem Verfasser dieser Zeilen erarbeitet wurden. Drei Jahrzehnte des Bemühens, den Sprachkranken zu helfen, bilden die Grundlage. In dieser Zeit galt es, die von Medizinern, Psychologen und Logopäden erhaltenen Therapiehinweise kritisch zu werten, eine Auswahl zu treffen und sie schließlich zu erproben. Eigene Beobachtungen, Erfahrungen und Versuche halfen ebenfalls weiter. Nur war es unbedingt notwendig, bei all den Überlegungen und Planungen ganz bestimmte Gesichtspunkte zu beachten. Der Sprachheillehrer hat es ausschließlich mit Kindern zu tun, während sehr viele Hinweise in der Literatur mehr für die Behandlung der erwachsenen Stotterer geeignet sind. Weiter kann in der Sprachheilschule nur in geringem Umfange Einzeltherapie getrieben werden, mehr oder weniger ist man auf die Gruppen- und meist auf die Klassentherapie angewiesen, wogegen die in den Veröffentlichungen beschriebenen Krankheitsbilder und Krankheitsverläufe fast ausschließlich auf durchgeführte Einzelbehandlungen schließen lassen. Und daß der Sprachheillehrer nicht nur zu behandeln, sondern auch zu unterrichten hat, ist bereits gesagt worden. So entwickelte sich im Laufe der Jahre eine Therapieform, die auf keinen Fall als ein neues Verfahren angesprochen werden soll. Die einzelnen Teilchen der Form sind da und dort leicht nachzuweisen, wie auch die Begründungen und wissenschaftlichen Klärungen dafür bei diesem und jenem Autor zu finden sind. Da bei der Zusammenstellung und dem Aufbau des Ganzen neben den übungstherapeutischen und allgemein didaktischen Überlegungen auch ganz besonders die für das Stotterleiden so unbedingt zu beachtenden psychischen Faktoren berücksichtigt wurden, ist es vielleicht richtiger, von einer ‚psychisch-didaktischen Methode‘ zu sprechen.

Es sollen abschließend noch die Bezeichnungen der ‚Vier Kreise‘ genannt werden:

1. Die Reaktivierung des Sprechens.
2. Die Korrektur der Atmung und der Artikulation.
3. Die Sprechsteuerung
 - a) des motorischen
 - b) des sensorischen Sprechvorganges.
4. Die Normalisierung des Sprechens.

Auf der Arbeitstagung wird über das Grundsätzliche des gesamten Aufbaues und über das Wesen und die Aufgabe der einzelnen Kreise zu

sprechen sein. Aus der großen Menge der im Laufe der Zeit vom Verfasser und den Berliner Kollegen erarbeiteten diesbezüglichen praktischen Therapieformen und -hilfen werden dazu etliche praktisch vorgeführt werden.

Anschrift des Verfassers: Paul Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstr. 34

Zur Beachtung!

Aus technischen Gründen können wir die Fortsetzung des Artikels von Georg Reuter, Hamburg: „Denksprechübungen in der Behandlung von Stotterern“ erst in Nr. 4/1958 abdrucken. Wir bitten um Verständnis für diese Maßnahme.

Im nächsten Heft werden u. a. auch folgende Beiträge erscheinen:

Maria Hess, Freiburg/Schweiz: Die Ausbildung von Sprachheillehrkräften in der Schweiz.

Johannes Wulff, Hamburg: Übungsblätter für Sprachbehandlung?

Arno Schulze, Berlin: Bemerkungen zur Ausbildung der Sprachheil- und Schwerhörigenlehrer.

ZUR FRAGE DER REHABILITATION SPRACHGESCHÄDIGTER

Mit dem Begriff der „Rehabilitation“ ist ein in weiten Kreisen des Auslandes verwendetes Wort auch in den deutschen Sprachgebrauch gekommen, das durch ein anderes deutsches Wort nur schwer wiedergegeben werden kann. Oberregierungsrätin Dr. jur. Frandsen (Bundesministerium des Innern) schreibt hierzu: „Unter Rehabilitation verstehen wir einen kontinuierlichen und koordinierten Prozeß, durch den im Zusammenwirken aller beteiligten Stellen und Personen die bestmögliche Resozialisierung der Behinderten erreicht wird.“ Frau Dr. Frandsen unterscheidet in diesem Prozeß 4 bzw. 5 Phasen: die medizinische Rehabilitation, die Phase der Schulausbildung, die Phase der Berufsausbildung, die Phase der eigentlichen Eingliederung in das Erwerbsleben und die Phase der nachgehenden Fürsorge, insbesondere am Arbeitsplatz und die Erhaltung des Arbeitsplatzes.

Für die berufliche Rehabilitation Hör- und Sprachgeschädigter wurde vom Bundesministerium für Arbeit eine Arbeitsgemeinschaft gegründet, von der bereits Grundsätze und Richtlinien für eine Rehabilitation dieses Personenkreis erarbeitet werden konnten. Die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen geschieht überwiegend im Rahmen der Fürsorge. Was die Rehabilitation Sprachgeschädigter anbetrifft, ist die Voraussetzung für ihre Eingliederung ins Erwerbsleben eine gute Schulbildung. Sie wird sprachgestörten schulpflichtigen Kindern in Großstädten im Rahmen des öffentlichen Schulwesens in „Schulen für Sprachkranke“ vermittelt. Diese Sonderschulen haben vornehmlich einen Unterrichts- und Erziehungsauftrag zu erfüllen, zu dem noch die pädagogische Sprachbehandlung zur Beeinflussung des Sprachfehlers hinzutritt. Die Einrichtung solcher Schulen in Großstädten muß nach wie vor empfohlen werden.

Da ein Sprachleiden im Gegensatz zu dem Gebrechen der Schwerhörigkeit oder Taubheit ein beeinflussbares Leiden ist und in vielen Fällen zu einer Heilung geführt werden kann, ist sprachgeschädigten Menschen nach Art und Grad ihres Leidens ein Heilverfahren, ambulant oder stationär, im Rahmen der fürsorgerechtlichen Bestimmungen, sofern Hilfsbedürftigkeit vorliegt, zu gewähren. Die Verschiedenheit der Krankheitsbilder macht eine individuelle Behandlung erforderlich. An der medizinischen Rehabilitation ist der Facharzt führend beteiligt: der Hals-Nasen-Ohrenarzt, der Zahnarzt, der Internist, der Neurologe und Psychiater, der Kinder- und Badearzt. Dr. med. Kuns, Bade- und Heimarzt (Sprachheilstätte Bad Rothenfelde am Teutoburger Wald) konnte feststellen, daß eine große Gruppe sprachleidender Kinder Symptome einer vegetativen und neuropathischen Diathese aufweist, die durch balneologische Maßnahmen im Verlauf einer Kur gut beeinflußt werden können im Sinne einer

Erhöhung der körperlichen Widerstandskraft und der seelischen Belastungsfähigkeit. Dr. Kuns hält daher für diese Fälle eine Badekur zur körperlichen Rehabilitation für dringend angezeigt.

Da ein Sprachleiden häufig die Gesamtpersönlichkeit des Sprachleidenden erfaßt und im Bereich des Psychischen zu seelischen Fehlentwicklungen und Fehlhaltungen mit den bekannten neurotischen Symptomen führt, wird in diesen Fällen auch der Psychotherapeut in die Heilbehandlung maßgeblich eingeschaltet. Dipl.-Psychologe Jacobs (Sprachheilstätte Bad Rothenfelde) äußerte ergänzend hierzu: „Durch die tiefgreifenden Störungen in der Persönlichkeitsstruktur ist diesen Menschen die Eingliederung in die soziale Gemeinschaft entweder sehr erschwert oder gar nicht mehr möglich. Aus meiner Erfahrung sind mir viele Fälle bekannt, in denen der innere Zusammenbruch zu einer völligen Resignation oder zu schweren reaktiven Depressionen geführt hat. In Einzelfällen kam es zu ernstzunehmenden Suizidversuchen. Hier kann nur eine intensive Psychotherapie zur seelischen Rehabilitation führen.“ Ein möglichst vollwertiger Einsatz des sprachgeschädigten Menschen ins Wirtschafts- und soziale Leben wird also erst nach seiner körperlichen und seelischen Gesundung oder Besserung zu erreichen sein, und wenn seine Sprache dadurch sozial brauchbar, d. h. verkehrsfähig geworden ist. Diesem Zweck sind heute die neuesten Erkenntnisse auf dem medizinischen, psychologischen, pädagogischen und sozialfürsorglichen Sektor nutzbar zu machen.

Durch unsere stationären Heilkurse in Bad Rothenfelde, in denen sich ein gut aufeinander abgestimmtes Team von Fachkräften (Arzt, Psychologe, Pädagoge, Gymnastin) tätig ist, haben wir manchen jugendlichen Sprachneurotiker mit guter Intelligenz und Schulbildung, aber völliger Lebensuntüchtigkeit und Berufsunfähigkeit, den Weg zum Arbeitsplatz geöffnet¹⁾. Die Einrichtung solcher Heilstätten, die überörtlichen Charakter haben, ist eine Aufgabe der öffentlichen Fürsorge (§ 6 e der Reichsgrundsätze) und kann daher nur von den Landesfürsorgeverbänden therapeutisch wirksam und finanziell vertretbar durchgeführt werden.

Da es sich erwiesen hat, daß vorbeugende Maßnahmen ein Sprachleiden schon im Keime ersticken können, wird die Früherfassung sprachgestörter Kinder im Vorschulalter vordringlich, um eine prophylaktische Behandlung in Sprachheilkindergärten oder durch Entsendung zu Präventivkuren einleiten zu können.

Frau Ruth Becker empfiehlt in ihrer Dissertation: „Zur Problematik der Frühbehandlung sprachgestörter Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Motorik“ vor allem die rhythmische und gymnastische Erziehung sprachgestörter Volksschulkinder, weil enge Beziehungen zwischen Sprachstörungen und motorischen Entwicklungsrückständen bestehen.

¹⁾ Am 10. I. 1958 ist die Sprachheilstätte in Bad Rothenfelde in der Sitzung der „Arbeitsgemeinschaft für Berufe der Hör- und Sprachgeschädigten“ im Bundesministerium für Arbeit in Bonn zum Modellfall für das Bundesgebiet erklärt worden.

Zur Erreichung einer möglichst nachhaltigen Heilwirkung, vornehmlich bei den Sprachneurotikern, wird einer nachgehenden Fürsorge noch besondere Bedeutung zukommen in Form einer individuellen Milieusanierung bzw. -verbesserung. Eine nachgehende Fürsorge wird auch nach der Eingliederung des sprachgeschädigten Menschen in das Arbeitsleben noch einzusetzen haben im Hinblick auf die Erhaltung des Arbeitsplatzes, berufsfördernde Maßnahmen, Anerkennung, Aufstiegsmöglichkeiten und dergl. mehr.

In eine möglichst umfassende Rehabilitation Sprachgeschädigter ist auch das Gebiet der Krankenversicherung einzubeziehen. Auf diesem Gebiet ist die Stellungnahme der verschiedenen Krankenkassen zu Sprachstörungen noch unterschiedlich. Hier ist eine allgemeine versicherungsrechtliche Regelung auf Bundesebene dringend erforderlich.

Medizinalrat Dr. Schreiber (Kreisgesundheitsamt Unna) hatte bereits im Jahre 1951 auf Ersuchen der Verwaltung des Provinzialverbandes Westfalen in einem Gutachten für den „Verband der Ortskrankenkassen Westfalen-Lippe“ in Dortmund den Nachweis erbracht, daß Sprachleiden „Krankheiten“ im Sinne der RVO sind und damit Krankenhilfe nach § 182 der RVO erfordern.

Neben der Gewährung einer Heilbehandlung als Hilfe zur Erwerbsbefähigung gehört zum Aufgabenbereich der öffentlichen Fürsorge bei Sprachgeschädigten auch die Hilfe zur Ausbildung für einen angemessenen Beruf. Der sprachgeschädigte Mensch kann eine ganze Anzahl von Berufen als vollwertige Arbeitskraft ausfüllen. Ausgenommen sind solche Berufe, bei denen die Sprache als wesentliches Berufswerkzeug in Erscheinung tritt (Anwalt, Verkäufer, Telefonistin, Schalterbediensteter usw.). Es wird nicht möglich sein, für alle jugendlichen Sprachleidenden besondere Einrichtungen für die Berufsausbildung zu schaffen. Diese Behindertengruppe kann nur hinsichtlich der Berufsberatung, der Berufswahl und der Arbeitsplatzvermittlung in die Sonderbetreuung der Arbeitsämter genommen werden. Bei dem für diese besondere Aufgabe in Frage kommenden Personenkreis der Arbeitsämter ist eine gründliche berufsvorbereitende Aufklärungsarbeit unter Verwendung von Schrift- und Bildmaterial zu leisten.

Was die Berufsschulfrage anbetrifft, werden Jugendliche mit einem leichteren bis mittelschweren Sprachfehler wie bisher der allgemeinen Berufsschule zugeführt werden müssen. Schwer Sprachleidende dagegen scheitern nicht selten in der Berufsschule. Psychologin Dr. Rulfs (Sprachheilstätte Bad Rothenfelde) führt aus ihren Erfahrungen Fälle an, in denen Jugendliche infolge ihres Sprachfehlers trotz normaler Intelligenz in der Berufsschule versagen, und ihnen daher nahegelegt wurde, das Lehrverhältnis zu lösen. Für schwer Sprachgeschädigte wäre daher die Einrichtung von Sonderklassen innerhalb bestehender Berufsschulen zu empfehlen bzw. in Großstädten auch die Schaffung von Berufsschulen für Sprachgehemmte zu erwägen. Ansätze hierzu gehen in Berlin bis in das Jahr 1929

zurück. Taubstummenoberlehrer H. Hild schreibt 1930 hier: „Seit 1. April 1929 bestehen wahlfreie Berufsschulklassen für sprachgehemmte Jugendliche, augenblicklich zwei Knabenklassen und eine Mädchenklasse.“

Im Rahmen von berufsfürsorgerischen Maßnahmen für schwer sprachleidende Jugendliche könnte auch daran gedacht werden, Sprachheilheime, in denen die Spezialbehandlung durchgeführt wird, durch die Einrichtung von Grundlehrgängen, Werkstätten zur Kurzanlernung für industrielle Teilarbeiten zu Rehabilitationsstätten zu erweitern. Schwer Sprachgeschädigte erlebten dann hier eine Gemeinschaft, die ihnen nicht ablehnend, spöttisch oder gar feindlich gegenüberstünde. Eine Minderheit schwer Sprachgeschädigter, deren Leiden nicht mehr zu beeinflussen ist, weil es vielleicht hirnnorganisch bedingt ist, oder Sprachneurotiker, die mit dem Leben nicht mehr fertig werden und daher beruflich nicht einzugliedern oder wiedereinzugliedern sind, werden eines Heimaufenthaltes bedürfen, wo diesen Behinderten dann auch entsprechende Beschäftigungsmöglichkeiten geboten werden können.

Unsere Bemühungen sollten sich schließlich noch darauf richten, daß sich Sprachgeschädigte, ebenso wie die Hörgeschädigten, zu Ortsvereinen zusammenschließen und auch eine Großorganisation, einen „Bund der Sprachgeschädigten“ bilden, dessen Tätigkeit durch eine Sprachgeschädigten-Presse wirksam unterstützt werden könnte.

Schrifttum:

Barth, E.: Rehabilitation im Mittelpunkt, Soz. Fortschritt, Jahrg. 4, Heft 5, Mai 1955.

Internat. Arbeitsamt: Berufliche Rehabilitation von Behinderten, 37. Tagung, Bericht IV, Genf 1953.

Die berufliche Eingliederung und Wiedereingliederung der Hör- und Sprachgeschädigten (herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit).

Frandsen, D.: Gesetzliche und sonstige Grundlagen der Fürsorge für Hör- und Sprachgeschädigte (Zeitschrift für Laryngologie-Rhinologie-Otologie) Heft 8, 1957.

Hild, H.: Sprachkrankenfürsorge in Haus und Schule, Selbstverlag, Nassau 1930.

Hennig, A.: Das Fürsorgerechtsänderungsgesetz vom 20. August 1953, Gedanken zu seiner Verwirklichung (Neue Bl. f. Taubst. Bildung, Nr. 1/2, 10. Jahrg.

Anschrift des Verfassers: Dr. Steinig, Münster (Westf.), Erphostr. 16

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

Mitgliederabteilung, Hamburg 6, Karolinenstr. 35 (Mitgliedskarten werden über die Landesgruppen ausgestellt!)

Landesgruppen.

- | | |
|------------------------|--|
| 1. Baden-Württemberg | Dr. Schumann, Karlsruhe, Erbergstr. 22 |
| 2. Bayern | Dr. Hofmarksrichter, Straubing, Regensburger Str. 35 |
| 3. Berlin | P. Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstr. 34 |
| 4. Bremen | E. Lehmann, Bremen, Marcusallee 38 |
| 5. Hamburg | J. Wulff, Hamburg 6, Karolinenstr. 35 |
| 6. Hessen | Dr. Krumb, Marburg, Universität, Heilpäd. Lehrgang |
| 7. Niedersachsen | Dr. Heese, Hannover, Stresestr. 14 |
| 8. Nordrhein-Westfalen | Dr. Steinig, Münster, Erphostr. 16 |
| 9. Rheinland-Pfalz | E. Zürnck, Meisenheim/Glan, Obertor 17 |
| 10. Schleswig-Holstein | P. Prochnow, Flensburg, Jürgensgaarder Str. |

Beiträge bitte möglichst schon im Januar jeden Jahres überweisen!

— Für 1957 und 1958 je 8,— DM auf Postscheckkonto Hamburg 9740 —

Von der Arbeitsgemeinschaft herausgegebene Schriften

1. „Die Sprachheilarbeit“, Fachzeitschrift unserer Arbeitsgemeinschaft —
Bezugspreis pro Nr. 1,50 DM
2. Übungsblätter zur Sprachbehandlung
 1. Folge: Für Lispler: Folge 1—3
 2. Folge: Für Sch-Stammler pro Stück:
 3. Folge: Für K- und G-Stammler 0,40 DM
 4. Folge: Für R-Stammler
 5. Folge: Für leicht und schwer stammelnde Kinder Folge 4—8
 6. Folge: Für Heisere und Stimmsschwache pro Stück:
 7. Folge: Für geschlossene Näsler 0,45 DM
 8. Folge: Für offene Näsler und Gaumenspaltler
3. „Hilf dem Stotterer“ v. M. Friedländer (Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes) 0,20 DM
4. Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke 0,50 DM
5. Tagungsberichte
 - a) Theorie und Praxis der Stotterertherapie, Hbg. 1955 5,00 DM
 - b) Stimme und Sprache, Hbg. 1956 5,00 DM
6. Lautstreifen v. P. Lüking 0,05 DM
 - Merkblatt z. Lautstreifen v. P. Lüking (im Neudruck) 0,75 DM
 - B-Streifen v. P. Lüking 0,05 DM
 - Sonderdruck: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung.
 - Der B-Streifen v. P. Lüking 1,50 DM
 - Tabelle der Randsymptome 0,20 DM

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.

Alle Schriften (außer 1.) sind zu beziehen durch: Hannah Jürgensen, Hamburg-Altona, Thadenstr. 147.

Rechnungsüberweisungen nur Postscheckamt Hamburg 9740

„Die Sprachheilarbeit“ ist zu beziehen durch: Karl-Heinz Rölke, Berlin SW 61, Monumentenstr. 16.

Bitte alle Überweisungen für die Zeitschrift auf Postscheckkonto Berlin West: Nr. 1056 68.

Anschriftenänderungen sofort dem Kassenwart der AG. und der Redaktion mitteilen.

DIREKTOR DR. KARL STEINIG NIMMT ABSCHIED
VON SEINEM LEBENSWERK

„Sie waren nicht nur wie ein Vater um das Wohl der 18 000 sprachgestörten Kinder in Westfalen bemüht — Sie haben mit Ihren Einrichtungen weit über Westfalen hinausgewirkt und in der Bundesrepublik ein Beispiel gesetzt.“

Mit diesen Worten sprach der Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen/Lippe, Dr. Köchling, in einer Feierstunde im Landeshaus in Münster dem Leiter der Sprachgeschädigtenfürsorge in Westfalen, Direktor Dr. Karl Steinig, den Dank Westfalens für sein segensreiches Wirken aus. Dr. Steinig vollendete am 31. 7. d. J. sein 65. Lebensjahr und schied am gleichen Tage aus dem öffentlichen Dienst aus.

Bei der festlichen Verabschiedung im Landeshaus wies Dr. Köchling darauf hin, daß die aus der Initiative von Dr. Steinig geschaffene Sprachheilfürsorge weiten Bevölkerungskreisen das segensreiche Wirken der landwirtschaftlichen Selbstverwaltung sichtbar gemacht habe. In enger Zusammenarbeit mit der Westfälischen Wilhelms-Universität und mit den westfälischen Städten und Landkreisen sei ein Werk entstanden, das nun in den anderen deutschen Ländern und auch im Ausland Nachahmung finde.

Dr. Karl Steinig, der am 1. August 1893 in Berlin geboren wurde, studierte an den Universitäten Breslau, Berlin und Frankfurt am Main Philosophie und Naturwissenschaft und promovierte in experimenteller Psychologie als Hauptfach zum Dr. phil. nat. Nach bestandener Prüfung für das Lehramt an Sonderschulen trat er in den Taubstummendienst der Reichshauptstadt und war bis 1935 an der Städtischen Taubstummanstalt Berlin tätig. Am 1. März 1935 erreichte ihn der Ruf nach Westfalen und zwar als Direktor an die Westfälische Provinzialtaubstummanstalt in Langenhorst. Nach dem zweiten Weltkrieg, an dem Dr. Steinig als Major der Fliegertruppe teilnahm, wurde ihm der Aufbau einer Sprachgeschädigtenfürsorge im Provinzialverband Westfalen (jetzt: Landschaftsverband Westfalen-Lippe) übertragen. Das Schwergewicht seiner Arbeit lag in der Vertiefung der bisherigen Einsichten über die Ursachen von Sprachleiden, vornehmlich von der psychologischen Seite her. Er strebte die Zusammenarbeit von Ärzten, Sprachheilpädagogen, Psychologen und Sozialfürsorgern auf diesem Heilgebiet an, und es ist sein Verdienst, den Gedanken einer Zusammenarbeit dieser Fachkräfte in der ambulanten Sprachgeschädigtenfürsorge in den westfälischen Stadt- und Landkreisen und in dem Sprachheilheim in Bad Rothenfelde in die Tat umgesetzt zu haben.

Mit dankerfülltem Herzen nehmen auch alle Kollegen, die an der Feier in Münster nicht teilnehmen konnten, beruflichen Abschied von einem

Manne, der für die Sprachgeschädigtenfürsorge ein mutiger Wegbereiter war.

„Immerdar enthüllt das Ende
sich als strahlender Beginn“

In diesem Sinne alle guten Wünsche für den neuen Lebensabschnitt! K.

Umschau und Diskussion

BERICHT ÜBER DIE 50-JAHR-FEIER DER SCHWERHÖRIGEN- SCHULE BERLIN-CHARLOTTENBURG

Am 20. März 1958 feierte die Schwerhörigenschule Berlin-Charlottenburg, die heute mit der Sprachheilschule Charlottenburg unter dem Namen „Helen-Keller-Schule“ in Personalunion verbunden ist, ihr 50jähriges Bestehen.

In einem Festakt, an dem zahlreiche Vertreter der Senatsabteilung Volksbildung und der Bezirksverwaltungen, der Ärzteschaft und des Schulwesens, der Presse und des Rundfunks von West-Berlin teilnahmen, hielt der erste Schulleiter der Schule, Rektor a. D. Emil Föse, den Festvortrag über das Thema: „Die schulische Betreuung des schwerhörigen Kindes um die Jahrhundertwende.“ Aus dem Munde des Gründers der Schule über ihre Einrichtung, über die Ausarbeitung einer entsprechenden heilpädagogischen Methode, deren Fundierung und Weiterentwicklung über Jahrzehnte hören zu können, bedeutete ein seltenes und schönes Geschenk an die Festgemeinde.

Anschließend gaben die gegenwärtigen Lehrkräfte, Schüler und Schülerinnen in einer Folge von Szenen unter dem Thema „Sprechen — Sehen — Hören“ Einblick in den Sonderunterricht der Schwerhörigenschule. Die hier in lebendigen Bildern aus der Schulpraxis demonstrierte Methode und Technik war beeindruckend. Es wurde an Kindern gezeigt, wie der Lehrer unter Einsatz des Spiegels, des Spatels, des Pusteröhrchens, durch Impulse zum Absehen, Fühlen, Tasten die Korrektur der durch Schwerhörigkeit entstandenen Sprachmängel lenkt. Eine Hörprüfung stellte starkschwerhörige Schüler vor, die sich in der darauffolgenden Szene als Meister im Absehen erwiesen und diese Kunst selbst dann noch beherrschten, wenn der

Mund des Lehrers verdeckt war, und damit nur der dem Mund benachbarte Gesichtsbezirk sichtbar blieb. Mit starkem Interesse wurden auch die Demonstrationen mit elektro-akustischen Hörhilfen verfolgt. Man stellte fest, wie Kinder an einer Vielhöranlage Geräusche und Naturlaute erleben, die ihnen sonst verschlossen blieben; wie sie Sprache hörten, wie sie mittels Gruppensprecher am Unterricht teilnehmen konnten. Die letzte Gruppe demonstrierte mit modernsten Einzelhörgeschützen aus Schulbesitz die Stufen des methodischen Aufbaus der Hörerziehung. Anschließend wurde mit diesen Kindern die Anwendung der Hörspule des modernen Transistorengerätes im elektro-magnetischen Feld vorgeführt. Die Kinder befolgten Anordnungen, die ihnen über Tonband gegeben wurden. Während dieser Darbietung blieben die Normalhörenden im Saal vom Empfang ausgeschlossen, so daß sie gegenüber den Hörerätträgern einmal im Nachteil waren. Die eigenartig anmutenden, fast geheimnisvoll wirkenden Vorgänge, die sich jetzt als Handlungen und Reaktionen der Kinder, scheinbar unmotiviert, auf der Bühne abspielten, fanden ihre Klärung, als anschließend über Lautsprecher die Aufnahme wiederholt wurde.

Der Eindruck dieser schulpraktischen Demonstrationen aus den Sonderfächern der Schwerhörigenschule (Sprechunterricht, Absehungunterricht, Hörerziehung) wurde vertieft durch eine Ausstellung von Schülerarbeiten und Darstellungen aus der therapeutischen Arbeit, die Zeugnis ablegten von dem heilpädagogischen Bemühen um das gehörgeschädigte Kind in Zusammenarbeit zwischen Arzt und Schule.

Die Ausstellung zeigte:

1. Schülerarbeiten unter den Themen:

Aus der Heimat in die weite Welt — Deutsches Land im Osten (Wappenfries mit Schaubildern) — Von der Bekleidung (Kultur- und berufskundliche Betrachtung in der Abschlußklasse) — Darstellen und Gestalten (Zeichnungen, Schrift, Modelle, Reliefs, Werkstücke, textile Arbeiten) — Lehrlingsarbeiten und Gesellenstücke aus der Hand ehemaliger Schüler.

2. Darstellungen aus der therapeutischen Arbeit:

Modell des Ohres mit erläuternden Tafeln — Die Hauptformen der Hörstörungen und ihre Ursachen — Grad und Art der Schwerhörigkeit in statistischer Schau — Die Registrierung der Hör- und Sprechfähigkeit durch Arzt und Lehrer (Audiogramme, Kennstreifen, Heilpädagogische Bogen) — Statistische Untersuchungen über die Erfassung der gehörgeschädigten Kinder mit dem Ergebnis: Rechtzeitig zur Schwerhörigenschule! — Hilfs- und Lehrmittel aus dem Sprech- und Absehungunterricht — Photos aus dem Sonderunterricht der Schwerhörigenschule — Das Hörgerät in seiner Entwicklung vom Hörrohr bis zum Voll-Transistorengerät — Photo-Bildreihe: Freude am besseren Hören — Versuch einer vergleichenden Betrachtung und Auswertung von

Zeichnungen schwerhöriger Kinder — Aus Fachliteratur und Zeitschriften — Die Berufsfindung der schulentlassenen Schwerhörigen — Betreuung der schwerhörigen Jugend durch den Deutschen Schwerhörigenbund.

Ein Elternabend und Treffen mit den ehemaligen Lehrern und Schülern stand im Zeichen der Festfreude und der Verbundenheit zwischen alt und jung in der Schicksalsgemeinschaft der Westberliner Schwerhörigen. Unter bewährter Leitung spielten an diesem Abend Kinder der Schwerhörigen-schule die Waldszene aus Humperdincks „Hänsel und Gretel“ und mit gleichem Erfolg „The Princess and King Grislybeard“, ein Märchenspiel in englischer Sprache.

Daß das Fest der Schule nicht zuletzt durch die Mitarbeit von Presse und Rundfunk auch in der Öffentlichkeit Beachtung gefunden hatte, bewies der starke Besuch am Tag der „offenen Schultür“, mit dem die Reihe der Festtage ihr Ende nahm.

Die Jubiläumsschrift „50 Jahre Schwerhörigenschule Berlin-Charlottenburg 1908—1958“, überreicht vom Lehrerkollegium und der Elternschaft der Schwerhörigenschule, entstanden aus der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Lehrkräften, ist ein gutes Omen für die günstige Weiterentwicklung der Schule zum Wohle der ihr anvertrauten schwerhörigen Kinder.

Müller

BERICHT ÜBER DIE X. VERSAMMLUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SPRACH- UND STIMMHEILKUNDE AM 17. UND 18. MAI 1958 IN SALZBURG

In Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie und in Verbindung mit den Österreichischen und Deutschen Gesellschaften der Hals-Nasen-Ohrenärzte verlief die diesjährige Tagung der Sprach- und Stimmheilkunde im modernen Kongreßhaus des schönen Salzburg.

Der Begrüßungsabend am 17. 5. erbrachte u. a. die Mitteilung, daß der Geschäftsführer unserer Arbeitsgemeinschaft, Herr Joh. Wulff, in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde gewählt wurde. Die enge Zusammenarbeit zwischen beiden Gesellschaften, deren Notwendigkeit allseits vorbehaltlos anerkannt ist, dürfte durch diese organisatorische Maßnahme wertvolle Unterstützung finden.

Die voll ausgelastete Tagung sah an einem Vormittag 20 Programm-referate vor, von denen einige (besonders von DDR-Teilnehmern) ausfielen. Es wurden noch 18 Vorträge geboten, in denen das rein sprach-

heilpädagogische Anliegen nur in geringerem Umfang auf seine Kosten kam zugunsten medizinischer und akustischer Spezialfragen.

Die Problematik zwischen myoelastischer und cerebraler Stimmerzeugung wurde wieder von LULLIES (Kiel) aufgegriffen. Er führte aus, daß die Frequenz der Aktionspotentiale bei bewegten Muskeln (wie *Musc. voc.*) keine Beziehungen zur Frequenz der schwingenden Masse habe, die Nervenimpulse somit keinen Einfluß auf die Frequenz der Stimm lippen nehmen. Sie regulieren nur deren Spannung. SCHLOSSHAUER und DUNKER (Hamburg) führten zwei in der Hamburger HNO-Klinik und mit Hilfe eines neuartigen Elektro-Synchron-Stroboskops hergestellten Filme vor (1. Hund/schwarzweiß, 2. Mensch/farbig), welche die Mitteilungen von LULLIES im wesentlichen zu bestätigen scheinen. Darüber hinaus forderten sie entsprechende Reihenuntersuchungen am Menschen, um die Beziehungen zwischen Anspannung und Schwingungsform der Stimm lippen näher zu untersuchen. LUCHSINGER (Zürich) berichtet über ein in seiner Klinik hergestelltes Stroboskop. Folgende Vorteile: 1. Niedriger Preis. 2. Klare Aufnahme. 3. Möglichkeit der Ergänzung der Krankengeschichte. PAULSEN (Kiel) wies darauf hin, daß Melos und Umfang der menschlichen Stimme auch darunter leiden können, daß die Schleimhautrezeptoren ausscheiden, die normalerweise den Schwingungsvorgang stabilisieren. SMITH (Hellerup) brachte auch diesmal wieder interessante technisch-akustische Beiträge, hier Modellversuche zur Erklärung der Diplophonie. Interessenten wird gerne ein Sonderdruck zugestellt.

Frau KRMPOTIC (Zagreb) ergänzte ihre Harzburger Mitteilungen von 1956 über die Längendifferenz der Recurrentes dahingehend, daß die anatomischen Verhältnisse für das gleichzeitige Eintreffen der Nervenimpulse bei den zugehörigen Effekten durch eine Differenz des Fasernquerschnitts (Kaliberdurchmesser) ausgeglichen sind. ($I = \frac{1}{d}$, $I = \text{neuro-musc. Index}$, $l = \text{Länge des recc.}$, $d = \text{Durchm. d. recc.}$) Das gilt auch für anomale anatomische Verhältnisse.

MEISTER (Düsseldorf) berichtete von seinen Untersuchungsergebnissen über den Einfluß des Störpegels. Bis zu 80 db Störpegel (Geräusch) sind für das normale Ohr erträglich. Bei der Hörprüfung gelten a) Wahrnehmung als Gehörschwelle. b) 50 % Silbenverständnis als Verständlichkeitschwelle (elektrisches Hören). c) 85 % Wortverständnis = 100 % Satzverständnis.

Über die Bedeutung des Hörtrainings zur Unterstützung von Hörgeräten referierten BECKMANN (Marburg) und JAKOBI (Halle). BECKMANN gab ein Übungsschema mit ausgewählten, leicht verständlichen Wörtern, das sich in der Reihenfolge Vorlesen/leises Nachsprechen — Ablesen vom Munde/Nachsprechen — Zuhören und Nachsprechen — Variierte Übungen mit Konsonantenwechsel — Textübungen steigert und die Zusammenarbeit mit dem Sonderschulpädagogen voraussetzt. Einen vorbereitenden

Unterricht für die frühzeitige Anwendung von Geräten beim Kind forderte JAKOBI, um die Scheu vor der Technik überwinden zu helfen. Je nach Altersstufe können durch Training Verbesserung der Hörschwellenkurven zwischen 5 und 15 db erreicht werden.

Abseits von audiologischen Fragen entwickelte SCHILLING (Marburg) die Marburger Sprechteste zur Sprechverständlichkeitsmessung. Sie beziehen sich auf Artikulationsstörungen, also Stammelfehler. Ausgewählte und kindgemäße Wortreihen werden auf Tonband genommen und von 5 Hörern abgehört. Das Verhältnis der gesprochenen zu den verstandenen Wörtern ergibt das Maß für den Sprechverständlichkeitswert.

Der Frage der Erbllichkeit des sigm. nas. ging BAUER (Heidelberg) nach, der diesen Fehler in den größeren Zusammenhang der Velumschwäche (Rhin. ap.) stellte.

Unterstützenden Muskelbewegungen bei der Anbildung der Ösophagus-sprache wandte sich Frl. WEIHS (Wien) zu. Durch Aufrichtung des Thorax wurden craniale und caudale Verschiebungen des Ösophagus ausgelöst, die dann als therapeutische Stützvorgänge genutzt werden.

BIRNMEYER (Erlangen) referierte über die anatom. Verhältnisse im Larynx eines 14j. Mädchens nach Entfernung einer 12 Jahre getragenen Trachealkanüle. Wucherungen an der Kanülenöffnung wurden operativ abgetragen. Dann begannen die Stimmübungen. SCHÖNHÄRL ergänzte, daß die Sprache zunächst gepreßt und kloßig (bei guter Phonation) erschien. Fortsetzung der Übungen durch Flüstersprache. Ein Rückfall in Aphonie wurde wieder über die Flüstersprache behoben. Vermutliche Ursache: Psychische Momente, z. B. Trauma beim ersten Hören des eigenen Stimmklanges.

Der Genese und Therapie der Gaumensegelinsuffizienz ging IMRE (Wien) nach. Insbesondere forderte er bei Flaschenkindern natürliche Ernährung, wenn Veluminsuffizienz vorliegt. Logopäd. Nachbehandlung zeitigt bis zu 90 % Heilungen.

Frau LACZKOWSKA (Posen) berichtete über das polnische Rehabilitierungszentrum für Gaumenspaltler in Posen. Die deutschen therapeutischen Erfahrungen werden allgemein bestätigt.

Über Sprache, Gehör und Motorik bei Taubstummen referierte SCHLORHAUFER (Innsbruck). Beziehungen zwischen Gehör und Motorik sind nicht gradlinig, sondern komplexer Natur. Mangelnde Motorik kann auch auf schlechte Intelligenz zurückgeführt werden. Intelligenz ist für den Erwerb der Sprache ausschlaggebend. Sprache und Gebärde gehen eine innige Verbindung über das Gehör ein.

GUTZMANN (Berlin) gab schließlich Ratschläge, vor dem Gesangsstudium anatomische und physiologische Gesetzmäßigkeiten, wie sie der guten Stimme zugrunde gelegt werden können, stärker zu berücksichtigen.

Orthmann/Leites

BERICHT ÜBER EINE ERFASSUNG SPRACHKRANKER KINDER IM LANDKREIS FLENSBURG

Im Dezember 1957 wurde von der Sprachkrankenschule Flensburg eine Erfassung der sprachkranken Kinder der Volksschulen des Landkreises durchgeführt. Um bei der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit zu brauchbarem Zahlenmaterial zu kommen, konnte diese Erfassung nach Art ihrer Durchführung nur eine Meldeerfassung sein. Den Lehrern wurde nach einem Einweisungsreferat ein ausführlicher Anleitungsbogen in die Hand gegeben. Obgleich die Meldungen in sprachheilpädagogischer Hinsicht von Laien abgegeben wurden, was hinsichtlich der Diagnostizierung eine Fülle von Fehlerquellen in sich birgt, konnten mit dieser Erfassung objektive Zahlen für einen Schulaufsichtsbezirk erstellt werden, die auch in sprachheilpädagogischer Sicht einen Vergleich mit den in der Literatur und anderen Erfassungen angegebenen Zahlen aushalten.

Von 85 Schulen des Landkreises Flensburg wurden von einer Gesamtschülerzahl von 6669 Kindern 153 als sprachkrank gemeldet, was einem Prozentsatz von 2,3 % entspricht. Nach Art der Sprachstörung gliedert sich die Zahl wie folgt auf:

Stottern	56 Kinder = 36,7 % (der Sprachgestörten)
Poltern	21 Kinder = 13,7 %
Stammeln	18 Kinder = 11,8 %
Lispeln	17 Kinder = 11,1 %
Näseln	12 Kinder = 7,8 %
LKG-Spalten	6 Kinder = 3,9 %
Agrammatismus	12 Kinder = 7,8 %
Schwerhörigkeit	11 Kinder = 7,2 %
Sprachgestörte	153 Kinder = 100 %

Wenn man aus der genannten Gesamtzahl die Sigmatiker wegläßt, machen 136 Kinder 2 % der erfaßten Schüler aus, womit sich eine recht genaue Übereinstimmung mit dem von Prof. DAHLMANN, Berlin, für einen erheblich größeren Kreis von untersuchten Kindern in der DDR festgestellten Prozentsatz von 1,5 % von Kindern, die die Sprachheilschule besuchen müssen, ergibt.

Auch der Prozentsatz der Stotterer deckt sich mit den i. a. in der Literatur angegebenen Zahlen. Da der Laie Stottern und Poltern nur sehr schwer auseinander halten kann, wurden diese beiden Zahlen zusammengelegt (77) und entsprechen 1,2 % der untersuchten Schüler.

RETHMANN (Zahnärztl. Rundschau, 61 Jg. H. 19, 1952) konnte bei einer Erfassung sprachgestörter Kinder in Schleswig-Holstein unter 10 134 Kindern den Anteil der Stotterer und Polterer mit 1,27 % feststellen. Die große Übereinstimmung unserer Zahl mit der von Rethmann ermittelten läßt erkennen, daß auch auf dem Wege einer Meldeerfassung durch Laien

eine größtmögliche Genauigkeit dort zu erzielen ist, wo die Symptome auffallend sind. Bemerkenswert gering sind naturgemäß in unserer Erfassung die Sigmatischer und Schwerhörigen vertreten. Eine genaue Feststellung dieser Gruppen sprachgebrechlicher Kinder ist eben nur durch den Sprachheillehrer möglich. Unsere Ergebnisse decken sich auch hinsichtlich der Verhältnisse der Geschlechter zueinander mit den etwa von Dahlmann und Seemann angegebenen: (Bericht über die 1. Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V., 3.—5. 3. 1955 in Hamburg)

	Jungen:	Mädchen:	Verhältnis:
Stotterer	45	11	4 : 1
Polterer	17	4	4 : 1
Stammler	15	3	5 : 1

Die Auswertung unserer Erfassung hat ergeben, daß da eine ziemlich genaue Übereinstimmung mit den Zahlen der Literatur und anderen Erfassungen vorliegt, wo die Fälle für Laien leicht erkennbar sind, und sich das Moment des Helfenmüssens dem Beobachter aufdrängt.

Mit einer Meldeerfassung bekommt man vor allem über diejenigen Kinder verhältnismäßig sichere Angaben, die von pädagogischen Gesichtspunkten her einer Sonderschulbetreuung bedürfen. Die Angaben sind bei den Gruppen von Sprachdefekten sehr gering und unsicher, von denen man i. a. glaubt, daß sie sich „schon abschleifen“ würden (etwa Lispeln) oder sie einfach aus Mangel an Fachkenntnissen nicht erkennen kann bzw. nicht als Leiden ansieht (z. B. Schwerhörigkeit, Näseln, Agrammatismus).

Die Zahl der gemeldeten Kinder wurde immerhin deutlich genug, um erkennen zu lassen, daß für diese Sorgenkinder der Volksschule endlich Möglichkeiten für eine ihren Sprachgebrechen angemessene sprachheilpädagogische Versorgung geschaffen werden müssen.

Binnenbruck

DAS PROBLEM DES SPRACHKRANKEN KINDES IN DER VOLKSSCHULE

Ende April 1958 war die Sprachkrankenschule in Flensburg Mittelpunkt einer bedeutsamen Tagung, zu der die Zentralstelle für Lehrerfortbildung in Schleswig-Holstein unter dem Thema „Das Problem des sprachkranken Kindes in der Volksschule“ eingeladen hatte. Schulleiter Prochnow begrüßte 22 Lehrerinnen und Lehrer aus Volks- und Sonderschulen Schleswig-Holsteins.

Während der Tagung wurden die Teilnehmer durch Referate (Dr. Dr. Wegener vom Heilpädagogischen Lehrgang in Kiel, Dr. Orthmann von

der Sprachkrankenschule Hamburg, Schulleiter Prochnow, Sonderschullehrerin Mey) von der Theorie her und durch Falldemonstrationen von der Praxis her mit dem Problem vertraut gemacht. Sie erhielten zugleich einen umfassenden Einblick in das Schulleben. Es sei hier in kurzen Zügen dargestellt:

Die sprachgestörten Kinder erhalten wie jedes schulpflichtige Kind normalen Volksschulunterricht nach den geltenden Richtlinien. Zur Besserung und angestrebten Heilung ihrer Störungen erscheinen darüber hinaus Gymnastik, Sprachheilbehandlung und Rhythmik auf dem Stundenplan. Es wird in Kurzstunden zu je 40 Minuten unterrichtet. Dadurch gewinnt man Zeit für eine 20 Minuten dauernde tägliche zusätzliche Therapie. Es ist also dafür gesorgt, daß die Störungen direkt behandelt werden, aber auch, daß der ganze Mensch erfaßt wird.

Im übrigen ist das ganze Schulklima dazu angetan, das Kind in einer Atmosphäre von Freude und Vertrauen wieder zu sich selbst zu führen. Der Sprachkrankenschule ist die Beratungsstelle für Eltern und Lehrer sprachbehinderter Kinder und das Sprachheilambulatorium angeschlossen. Das Ambulatorium, das an zwei Nachmittagen in der Woche arbeitet, behandelt Sprachgestörte vom vorschulpflichtigen Stammer bis zum erwachsenen Stotterer, aber auch Gaumenspaltenträger.

Zu den Beratern und Mitarbeitern der Flensburger Sprachkrankenfürsorge gehören neben dem Schularzt vertraglich angestellte Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, für Hals, Nase, Ohren und für Kieferorthopädie. Weiter besteht für klinische und stationäre Fälle enge Zusammenarbeit mit der psychotherapeutischen Abteilung von Dozent Dr. Opitz, der Universitätsnervenklinik Kiel, mit der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg und mit den Sprachheilheimen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Bad Rothenfelde. In einer zehnjährigen unermüdlichen Aufbauarbeit ist in Flensburg eine vorbildliche Fürsorge für das sprachbehinderte Kind geleistet worden.

Die Teilnehmer der Tagung zeigten sich von der Arbeit in der Sprachkrankenschule und im Sprachheilambulatorium sehr beeindruckt. Es wurde somit das gesteckte Ziel erreicht: Aufzeigen des Problems, das Helfen wollen wecken und das Helfenkönnen vorbereiten. Man war sich darüber einig, daß das „Flensburger Beispiel“ richtungweisend für den Ausbau der Sprachheilpädagogik in Schleswig-Holstein sein könne.

Die Vorarbeiten zu einem Ausbau laufen jetzt an. Der nächste Schritt wird die Erfassung aller sprachgestörten Kinder im Lande sein, um ihre Unterbringung in Sonderschulen bzw. Behandlung in Sprachheilkursen vorzubereiten.

Dazu bedarf es geschulter Lehrkräfte. Man ist sich an zuständiger Stelle darüber im klaren, daß im Interesse des sprachkranken Kindes eine gute Lösung gefunden werden muß, wie es so einer komplizierten und ver-

antwortungsvollen Aufgabe zukommt. Schulleiter Prochnow forderte für eine Ausbildung der Sprachheillehrer ein viersemestriges Studium.

Dr. Orthmann schloß die Tagung mit der Mahnung und der Bitte an die Teilnehmer und alle verantwortlichen Stellen, sich der Not des sprachkranken Kindes anzunehmen und die kommenden Maßnahmen zu unterstützen.

Sollte es dazu kommen, daß in Schleswig-Holstein das Problem des sprachkranken Kindes in voller Breite angefaßt wird, darf mit Recht gesagt werden, daß die Flensburger Sprachkrankenschule Pionierarbeit auf diesem Gebiet geleistet hat.

Bücher und Zeitschriften

Friedrich Kainz: Linguistisches und Sprachpathologisches zum Problem der sprachlichen Fehlleistungen. Wien: Rohrer in Komm. 1956. 134 S. gr. 8° Österr. Akad. d. Wiss., Phil.-hist. Klasse. Sitzungsber. Bd. 290, 5. Abhdl.) ö. S. 44. —

Ausgehend von dem alten Satz „Pathologia illustrat physiologiam“ beabsichtigt Verf., wie im I. Kapitel (Einleitung, S. 5–9) ausgeführt wird, eine Ergänzung der im IV. Band seiner „Psychologie der Sprache“ entwickelten Theorie der sprachlichen Fehlleistungen. Alle hierunter fallenden Erscheinungen wie Versprechen, Verhören, Mißverstehen, Verschreiben und Verlesen unterliegen einer strengen Gesetzmäßigkeit und lassen sich kategorial bewältigen. Dabei gestattet gerade dieser Themenkreis enge Beziehungen zwischen dem psychologischen und linguistischen Aspekt, welchem letzteren das II. Kapitel (Zum linguistischen Themenkreis, S. 9–14) gewidmet ist.

Sprachwissenschaftler wie **R. Meringer** haben erstmalig Fehlleistungen für die Erklärung sprachgeschichtlicher Phänomene herangezogen. Der Umstand, daß zeitlose und überhistorische psychophysiologische Funktionen die sprachlichen Fehlleistungen steuern, ist letztlich für diese enge fachliche Verbindung ausschlaggebend.

Die „psychophysische Grundausstattung“ (S. 19) des Menschen hat sich in den unserer Beobachtung zugänglichen Zeiträumen eben nicht geändert. Immer wieder läßt sich nachweisen, daß unbequeme Laute in schwieriger Artikulationsstellung elidiert oder dissimilatorisch verändert werden. „Zweiflüglige“ statt „zweiflüglige“. Der Setzer verändert ein Wort im Manuskript des Verf. wie folgt: „Haplogie“ zu „Hapologie“, nebenbei ein Beweis, daß an Schreibleistungen ein artikulomotorisches Moment mitwirkt (S. 19).

Eine „globale Theorie“ wird der Erklärung solcher Fehlleistungen zugrundegelegt, die „eine Angelegenheit der gesamten menschlichen Sprachausstattung (sind), stets sind sämtliche Stationen derselben daran beteiligt, wenn auch Ansatz und Ausgangspunkt nicht immer der nämliche ist, sondern hier bald die zentrale, bald die periphere Aktionssphäre im Vordergrund stehen können“ (S. 25). Dabei muß zwischen „Fehlleistung“ und „Fehler“ unterschieden werden. Einen Fehler macht, „wer es nicht besser weiß und zufolge mangelnder Sprachkenntnisse das Korrekte und Normgemäße gar nicht intendieren konnte.“ Die Fehlleistung begeht, „wer das Seinsollende wohl kennt, aber diesem aus irgend einem Grunde keine adäquate Verwirklichung zuteil werden lassen konnte“ (S. 32).

Im III. Kapitel (Sprachpsychologische Zwischenbemerkungen, S. 50–77) wird die Frage aufgeworfen, ob eine Elementen- oder Ganzheitslehre bessere kategoriale Voraussetzungen zur theoretischen Bewältigung der sprachlichen Fehlleistungen bietet. Eine „kritisch eingeschränkte und modifizierte Ganzheitstheorie“, die u. U. auch „sehr kleinen diakritischen Unterganzheiten integrativer Art gestaltbestimmende Funktionen zuerkennt“ (S. 54), wird für angemessen erachtet.

Uns Pädagogen wird interessieren, was z. B. für das Wirksamwerden von Elementen in der Orthographie der s-Schreibung ausgeführt ist: „Vor den letzteren (gemeint sind: Fehlleistungen. D. Rez.) aber schützt auch völlige Sattelfestigkeit in allen diesen Belangen nicht. Sogar dem orthographisch absolut Sicherem kann es passieren, daß er „vergäse“ fälschlich in dieser Weise (statt vergäße) schreibt, wenn sein innergraphisches Konzept als eines der bald darauf zu schreibenden Worte „unablässig“ enthält“ (S. 55). Man denke nun an den Durchschnittsschüler unserer Zeit, der durch die Fülle der täglich auf ihn einströmenden ss-ß-Turbulenz (Presse, Reklame usw.) elementaren und integrativen Wirkungseinflüssen ausgesetzt ist!

Daß Ablenkung und Zerstreuung den Prozentsatz an Fehlleistungen steigern, ist bekannt. Bei Nachlassen der geistigen Spannkraft ist das „zentrale Diktionskonzept“ (S. 57) nicht völlig auspräzisiert und kann dann keine eindeutigen Impulssteuerungen vollziehen. Dieser Hinweis dürfte hinsichtlich der vegetativen Labilität vieler Sprachgestörter von besonderer Delikatesse sein.

Interesse dürften auch die Ausführungen über die Beziehungen zwischen sprachlicher Fehlleistung und Typuszugehörigkeit beanspruchen. Die besondere Bereitschaft für Fehlleistungen kann individualdiagnostische Bedeutung erlangen. So werden in diesem Zusammenhang Typologien von Kretschmer, Jaensch und Ehrenstein beleuchtet, ferner verschiedene Fehlertests erwähnt.

Das Kapitel IV (Zur Sprachphysiologie und -pathologie, S. 77–122) stellt eingangs fest, daß Fehlleistungen auch das besondere Interesse des Logopäden finden. „Der Übergang von den Fehlleistungen des Sprachgesunden zu den eigentlich sprachpathologischen Phänomenen vollzieht sich bruchlos“ (S. 78). Von einer „totalen Gleichsetzung“ kann natürlich keine Rede sein: Bei dem die Fehlleistung Produzierenden ist nicht fehlendes Wissen um den korrekten Ablauf schuld, dahingegen beim Sprachgestörten, der Wissen und Können gleicherweise defekt ausweist. Pathologische Symptome sind: „1. solche Fehler, wie sie bei Gesunden überhaupt nicht vorkommen; 2. graduelle Übersteigerungen der Fehlleistungen...; 3. abnorme quantitative Häufungen der Fehlgriffe“ (S. 83). Hieraus wird verständlich, wenn Verf. ausführt, daß „grammatische Entgleisungen kein negatives Vorrecht der Sprachgestörten (sind), auch der Gesunde, ja der sprachlich Hochgebildete begeht solche Unkorrektheiten“ (S. 95). Diesem Satz dürfte geradezu therapeutische Bedeutung zuzumessen sein! (Katalog von eklatanten Beispielen S. 96)

In einem kürzeren V. Schlußkapitel (Zur Sprachphysik, S. 122–134) werden Fragen der Lautphysik, Phonometrie (E. Zwirner) und Informations- sowie Kommunikationstheorie abgehandelt, soweit sie die Problematik der sprachlichen Fehlleistungen tendieren. So werden „Redundanz“ (die einer Sprache innewohnende Resistenz gegen Störungen des äußeren Kommunikationsweges) und „Vernetzung“ erwähnt. Beim Sprachneurotiker ist durch die vegetative Schwäche und die dadurch bedingte psychophysische Labilität die „Beanspruchbarkeits- und Belastungsschwelle gegenüber dem Normalen“ merklich geringer (S. 126 f). Auch von dieser Seite her sollte die Gestaltung unseres heilpädagogischen Klimas wertvolle Untermauerung finden können. Die von Tomatis vorgelegten Untersuchungen über die unterschiedliche Schallaufnahme der beiden Ohren und die durch die Zeitdifferenz das führende Ohr schädigende transcerebrale Passage können für bestimmte Sprachstörungen herangezogen werden, die etwa dem Lee-Effekt ähneln.

Verf. vermittelt über sein bekanntes vierbändiges Standardwerk hinaus außerordentlich wertvolle Anregungen und Erkenntnisse, aus denen gerade die Sprachheilpädagogen mit Dankbarkeit und Gewinn schöpfen können. Daß sich die Ausführungen auch stilistisch als ein besonderer Genuß für Feinschmecker anbieten, soll last not least besonders erwähnt sein. Orthmann

Kern, Artur: Nanabulelee. Schöne Geschichten von Tieren und Menschen aus aller Welt mit 60 Bildern, Verlag Herder Freiburg, 1958. 104 Seiten, kartoniert. DM 1,80. Das Büchlein ist eine ausgezeichnete Sammlung von kindertümlichen Geschichten, die vollendet Kinderton und Kinderart wiedergeben, weil kindgemäßes Volksgut aus aller Welt verwandt wurde. Mit sicherem Griff für die Lesefreude und das Lesebedürfnis des Kindes hat Kern, der Nestor des Ganzheitsprinzips im Leseunterricht, seine Auswahl getroffen.

Zu jeder Schule, vor allem aber in Schulen für Gehör- und Sprachgeschädigte, wo noch erst Sprech- und Lesegeschicklichkeit, Sprechlust und Sprechsicherheit in natürlicher, munterer und kindgemäßer Form entwickelt werden muß, bietet das Büchlein eine wertvolle Bereicherung im Unterricht. Es eignet sich auch ausgezeichnet als Geschenkbüchlein für unsere kleinen Lesefreunde. Wulff

Dr. Edeltrud Baar: Schulreife-Entwicklungshilfe. Verlag Jugend und Volk, Wien. Tiefer Graben 7–9, Buch und Arbeitsblätter, 16,35 DM.

In eingehender Betrachtungsweise wertet die Wiener Psychologin Dr. Edeltrud Baar in ihrem Buch Schulreife-Entwicklungshilfe die Ergebnisse, die sich aus einer über 5 Jahre ausgedehnten und an 1672 Kindern durchgeführten Versucharbeit mit den sogenannten Arbeitsblättern ergaben, die in verschiedenen Kindergärten und Sonderkindergärten in Wien durchgeführt wurden. Angeregt durch das

Sept. 61 -
Lsh. 51 -
Tg. 61 -

Schulreife-Trainingsmaterial von Dr. Th. G. Thurstone, Chicago, wurden diese Arbeitsblätter, die dem genannten Buch in einer Mappe beigegeben sind, von Dr. E. Baar zusammengestellt und von der Sonderkindergartenleiterin H. Jelinek zeichnerisch entworfen.

Es handelt sich hier nicht um die Lösung bestimmter Tests, sondern darum, den Kindern den Anreiz zu geben, mit offenen Augen, wachen Sinnen und altersgemäßer Urteilsfähigkeit Aufgaben zu lösen, die sich ihnen auch sonst in natürlicher Weise in ihrem Lebensbereich anbieten. Diese spezielle Schulreife-Entwicklungshilfe hat das Ziel, dem Kind zu helfen, den Übergang zu finden vom kleinkindgemäßen Spielalter zu den Forderungen und Pflichten des Lebens in der Schule. Die Gefahr, überfordernd zu arbeiten, wird zu vermeiden sein, wenn die Aufgaben in sinnvoller Dosierung und in kindgemäßer Form geboten werden. In besonderer Weise scheinen mir die Arbeitsblätter geeignet zu sein, bei sprachgestörten Kindern den Grad ihres Sprachverständnisses festzustellen. Die von Dr. E. Baar geschilderten Erfahrungen, die sich bei der Durchführung der psychologisch fein durchdachten Aufgaben ergaben, bieten vielseitige Anregung und geben allen denen, die sich mit dem Problem Schulreife befassen, besonderen Anreiz, die hier gebotenen Arbeitsblätter zu erproben und den Gedanken der Notwendigkeit einer Schulreife-Entwicklungshilfe in sich selbst zu vertiefen.

Anita Behn

Erwin Kern: Theorie und Praxis eines ganzheitlichen Sprachunterrichts für das gehörgeschädigte Kind. 265 S. Verlag Herder, Freiburg i. Br. 1958. Karton. DM 16,80.

Der ganzheitlich orientierte Lesemethodiker Erwin Kern legt hier ein Buch vor, auf das in der Gehörlosenpädagogik seit Jahren mit Spannung gewartet wurde. Man darf sagen, daß der Autor seine Leserschaft nicht enttäuscht hat, denn es bietet eine überaus solide psychologische und didaktisch-methodische Grundlegung des ersten Sprachunterrichts bei gehörlosen Kindern aus ganzheitlicher Sicht. Der „Einstieg“ des noch sprachlosen tauben Kindes in die Sprache geht nach folgendem Plan vonstatten: Das ganzheitliche Spracherlernungsverfahren beginnt mit der Schrift. Nach zwei Wochen tritt das Absehen der Sprache vom Munde hinzu. Wiederum nach zwei Wochen kommt die ganzheitliche Sprachauffassung beim Einsprechen ins Ohr („Tastfühlsstruktur“) und erst nach weiteren zwei Wochen erscheint der sprechmotorische Teil der Methode, das Sprechen.

Kern gibt in seinem Buch nicht nur eine ausführliche Beschreibung des Verfahrens und dessen psychologische Begründung, sondern er liefert eine erfreulich umfangreiche Anleitung für das Vorgehen in den ersten 4 Schuljahren der Gehörlosenschule. Diese Anleitung wird auf das glücklichste ergänzt durch die sogenannten Wochenbilder für das 1. und 2. Schuljahr.

Heese

Ernst Emmerig: Sprachformenbüchlein für Unterklassen der Schulen spracharmer Kinder, 4. Aufl. 1952, Bayerischer Schulbuchverlag, München, 96 S., Preis 2,50 DM.

Sicherlich ist dieses Sprachformenbüchlein in erster Linie vom Verfasser zur Verwendung im Unterricht taubstummer oder stark schwerhöriger Kinder gedacht. Doch bei genauer Durchsicht enthüllt sich dem aufmerksam lesenden Sprachheillehrer eine reiche Verwendungsmöglichkeit auch im Unterricht sprachkranker Kinder, besonders in den Klassen der Grundschule. Die sorgsam und zahlreich zusammengestellten Aufgaben lassen sich ohne Schwierigkeiten bei Denksprechübungen in der Behandlung stotternder Kinder verwenden. Deshalb kann dieses Büchlein jedem Sprachtherapeuten, der um das Ziel ringt, dem stotternden Kinde möglichst durch Eigentätigkeit einem langsam wachsenden Sprachschatz als gesicherten Besitz zu vermitteln, wärmstens empfohlen werden.

G. Reuter

Wacker, Hermann: Das Bild im Anfangsunterricht. Anleitung zum Gebrauch der Vorfilbel „Meine Bildermappe“ und zur Einschaltung der Lernfunktion. DM 3.—

Meine Bildermappe. Eine Bildserie zum Anschauen und Anmalen für die Schulanfänger und solche, die es werden wollen. Mappe geb. DM 2.—. Herder Verlag Freiburg 1958.

Mappe und Anleitung gehören in die Hand aller Lehrkräfte eines ersten Schuljahres und der Leiterinnen von Schulkindergärten. Es fördert, wie die Erprobung in 80 Klassen an 2800 Kindern auswies, die Lesebereitschaft. Die Verwendung der losen Blätter, die immer im geeigneten Augenblick dem Kinde überlassen werden, haben dann stets den Reiz des Neuen und erzwingen gesteigerte Aufmerksamkeit, längeres Verweilen und bessere Auswertung. Außerdem lernen die Kleinen daran selbständig tätig zu sein durch das Zuordnen, Ausschneiden, Ausmalen und Sammeln in einer Mappe.

Bewußt ist der Schwarz-Weiß-Druck bevorzugt worden, um der Freude an aktiver Farbgestaltung entgegenzukommen und ebenso die Beschränkung auf 24 Blätter, um die Übersättigung zu vermeiden.

Die Blätter helfen besonders, die Schulreife zu fördern und das produktive und selbsttätige Lernschaffen zu entwickeln. Außerdem können sie gleichzeitig als diagnostisches Hilfsmittel für die Feststellung der Schulreife benutzt werden. Wulff

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

Berl. Diskont B. Abt. 2, Brinn. 68
Hoffe, Georgs.
Hann. Nord
PS. 475 50
102102