DEUTSCHE GESELLSCHAFT
für
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Aus dem Inhalt

Arno Schulze, Berlin
Gedanken und Hinweise zu den Grundlagen
und Methoden der fachpädagogischen Betreuung
sprachgestörter Kinder.
(Schluß aus Heft 1 und 2/60)

Helmut Stolle, Hamburg
Sprachanbildung und Sprech-Hör-Schulung
bei einem schwerhörigen vorschulpflichtigen Kinde.

Helmuth Steinke, Hude i. Oldb.
Zur Lautbildungsschwäche nach Schädelverletzungen.

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

Postverlagsort Berlin

5. Jahrgang Dezember 1960 Heft 4

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. Otto v. Essen, Universität Hamburg
1. Vorsitzender: J. Wulff, Hamburg 6, Karolinenstraße 35, Tel. 34109/3067
2. Vorsitzender: P. Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstraße 34
Geschäftsführer: J. Wiechmann, Hamburg 6, Ratsmühlendamm 37, Tel. 597539 (599137)
Schriftführerin: H. Jürgensen, Hamburg-Altona, Bernstorffstr. 147, Tel. 421071 (615163)
Rechnungsführer: K. Leites, Hamburg 6, Karolinenstr. 35, Tel. 34109/3067, Postscheckkonto: Hamburg 97 40

Mitgliederabteilung: K. Leites, Hamburg 6, Karolinenstr. 35
(Aufnahme und Austritt über die zuständige Landesgruppe durch den Bundesvorstand.)
Anschriftenänderung bitte sofort der Mitgliederabteilung und der Redaktion mitteilen!

Zum erweiterten Vorstand gehören die Vorsitzenden der Landesgruppen und ein Mitglied der Schriftleitung unserer Fachzeitschrift.
Die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland und die Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde (Vorsitz: Prof. Dr. H. Gutzmann, Berlin, und Schatzmeister Prof. Dr. J. Berendes, Marburg, Univ.-Ohrenklinik) sind gegenseitig korporative Mitglieder und entsenden in den erweiterten Vorstand des anderen Verbandes jeweils ein eigenes Vorstandsmitglied (z. Z.: Prof. Dr. J. Berendes — J. Wulff).

Fachzeitschrift: „Die Sprachheilarbeit"
Schriftleitung: Arno Schulze, Berlin-Buckow II, Rudower Str. 87, Tel.: 60 78 87
Geschäftsstelle der Zeitschrift: Martin Klemm, Berlin-Neukölln, Briesestr. 47-51

Landesgruppen

Bayern:	Ludwig Hacker, München 2, Theresienstr. 43
Berlin:	Paul Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstr. 34
Bremen:	Klaus Ortgies, Bremen, Marcusallee 38
Hamburg:	Heinrich Staps, Hamburg 19, Eidelstedter Weg 102 b
Hessen:	Hans Döbler, Wiesbaden, Händelstr. 12
Niedersachsen:	Fritz Schöpker, Hannover, Voßstr. 34
Schleswig-Holstein:	Prof. Dr. Dr. Hermann Wegener, Kiel, Wilhelmshavener Str. 23
Rheinland:	Ernst Kremer, Köln-Raderberg, Am Husholz 2
Westfalen-Lippe:	Friedrich Wallrabenstein, Münster i. W., Landeshaus

Die Geschäfte führen im Auftrage des Bundesvorstandes bis zur Gründung der Landesgruppe:

Baden-Württemberg:	Dr. Helmuth Schuhmann, Karlsruhe, Erzbergerstr. 22
Rheinland-Pfalz:	Erich Zürneck, Neuwied, Gehörlosenschule

Die Sprachheilarbeit

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

5. Jahrgang 1960 Heft 4

Arno Schulze, Berlin

GEDANKEN UND HINWEISE ZU DEN GRUNDLAGEN UND METHODEN DER FACHPÄDAGOGISCHEN BETREUUNG SPRACHGESTÖRTER KINDER

(Schluß aus Heft 1 und 2/60)

Bei der weiteren Erforschung der Vorgeschichte ist es u. a. wertvoll zu erfahren, wer das Kind vorwiegend erzogen hat. Es ist ja durchaus nicht immer so, daß dies im Elternhaus geschah; viele Kinder sind längere Zeit bei den Großeltern, bei anderen Verwandten, in fremden Familien oder in Kindergärten und Heimen erzogen worden. Hier ist möglichst viel über Ort, Zeitpunkt und Dauer herauszubekommen, auch besondere Vorfälle und Ereignisse in diesem Zusammenhang sind oft durch geschickte Gesprächsführung zu erfahren.

An anderer Stelle kann man z. B. eingehend nach der Sauberkeitsgewöhnung des Kindes fragen. Wie ging man dabei vor, ab wann kotete bzw. näßte es nicht mehr ein? Gerade bei diesen und ähnlichen Fragen werden von den einzelnen explorierten Personen sehr unterschiedliche Angaben gemacht und oft sehr auseinandergehende Zeitpunkte genannt. Einigermaßen brauchbare Auskünfte zu erhalten, erfordert nicht nur eine geschickte Fragestellung, sondern auch ein vorsichtiges Abwägen und Einordnen der erhaltenen Antworten. Nach und nach wird man aber die Glaubwürdigkeit der verschiedenen Befragten schon etwas in Rechnung stellen können (Vergleich mit anderen Aussagen, Widersprüche usw.).

Anschließend an diese Erziehungsfragen und an die Fragen zur körperlichen und seelisch-geistigen Entwicklung (Trotzphase, erstes Kriechen,

Sitzen, Stehen, Laufen, erste Zähne, erstes Sprechen usw.) sollte man versuchen, das Verhalten des Kindes in Vergangenheit und Gegenwart etwas mehr zu erhellen. Wie z. B. ist sein Verhalten beim Umgang mit Menschen, wobei zu unterscheiden ist zwischen dem Umgang mit den Beziehungspersonen (im engeren Sinne die Familienmitglieder), mit Autoritäten, mit dem anderen Geschlecht, mit Gleichaltrigen und nicht zuletzt über den Umgang mit sich selbst und mit dem Ganzen der Welt (Lebensgefühl, Religion, Auseinandersetzung mit dem Sinn des Lebens und mit dem Tode u. a.). Auch die Verhaltensformen beim Umgang mit Tieren und Pflanzen und mit toten Gegenständen sind sehr aufschlußreich und sollten eingehend erfragt werden. Einige Fragen zu diesem Komplex als Beispiele:

Kann das Kind vertrauen, sich anschließen, unterordnen; möchte es oft bestätigt werden, viel Zärtlichkeit geben oder nehmen? Wie gehen seine Kontaktaufnahmen vor sich, sucht es vielleicht von sich aus gar keinen Kontakt? Ist es seinen Geschwistern oder Spielkameraden gegenüber unduldsam, kann es grob werden, ist es agressiv, verteidigt es sich, wenn es angegriffen wird; ist es schnell entmutigt und ergreift die Flucht, ist ein gewisses Macht- und Geltungsstreben zu beobachten? Stellt es Ansprüche, und wie versucht es diese durchzusetzen? Wie sind seine Beziehungen zum Besitz, kann es zupacken, behalten, ist es geizig oder schenkt es alles weg; ist es energisch, zielbewußt, geduldig oder ungeduldig, wenn es etwas haben möchte oder ein Ziel erreichen will? Welche Mittel und Verhaltungsweisen benutzt es, um Macht zu erlangen (etwa um andere Familienmitglieder auszunutzen oder gegeneinander auszuspielen)? Ist das Kind bequem, faul, betriebsam, ehrgeizig? Unterscheidet sich sein Verhalten in der Familie, auf dem Spielplatz, in der Schule und in bestimmten Gruppen und Situationen auffällig voneinander?

Diese Fragen und noch viele andere, die wir hier nicht anführen wollen, geben schon einen kleinen Einblick in das Persönlichkeits- und Krankheitsbild des Kindes und legen die ersten Behandlungsschritte nahe. Der Vollständigkeit wegen soll noch auf die in unserem Falle wohl selbstverständlichen Fragen nach der sprachlichen Entwicklung und nach der Entwicklung des schulischen Leistungsstandes hingewiesen werden (Schulalter, Klassenalter, wann und wo Einschulung, Zurückstellungen, Schulwechsel, Leistungen in den einzelnen Schuljahren, Sonderschulen?).

Schon die hier nur auszugsweise angeführten Fragen zeigen, daß man sich noch sehr eingehend um ein zweckmäßiges Explorationsschema bemühen muß, obwohl schon viele verschiedene Anamnesebogen bei den verschiedensten Stellen verwendet werden, die alle ihre Vorzüge, aber auch ihre Nachteile haben. Sicher wird das bei jedem noch so ausgefeilten Befragungsbogen so sein. Wenn man bei der Erhebung der Anamnese durchaus nicht schematisch vorgehen und auf gar keinen Fall die Fragen ablesen darf, so ist es doch ganz gut, eine gewisse Übersicht zu haben, um die Fragen und Antworten etwas ordnen zu können (natürlich anschließend an die Exploration, nicht

etwa schon während dieser)[1]). Zur Technik des Explorationsgespräches finden wir viele Hinweise bei den vorn erwähnten Autoren (9, 11, 12, 13, 14, 15), so daß wir an dieser Stelle nicht weiter darauf einzugehen brauchen. Auch MARTHA FRIEDLÄNDER hat besonders zur Erforschung des Milieus der sprachgestörten Kinder wertvolle Anregungen gegeben (19).

Die ausführlich erhobene Anamnese und Persönlichkeitsgeschichte ist nun allen weiteren Untersuchern, Behandlern und Betreuern zugänglich zu machen. Die eigenen Beobachtungen, Aussagen und Vermutungen sind ebenso wie die Antworten und Meinungen der befragten Personen deutlich zu kennzeichnen. Dabei soll man z. B. bei der Beschreibung des beobachteten Verhaltens unbedingt vermeiden, mit mehr oder weniger bekannten und meist nicht klar definierten bzw. nicht immer eindeutig verwendeten Begriffen zu arbeiten. Man soll lieber möglichst genaue Tatbestandsbeschreibungen in klaren und einfachen Worten geben, die für j e d e n Nachuntersucher und Nachbeobachteter verständlich und u. U. nachprüfbar sind.

Nach der allgemeinen Anamnese ist die eigentliche Sprachstörung in ihrer Entstehung und in ihrer sich nunmehr darbietenden Form so weit wie möglich zu klären und zu beschreiben, wobei man die Hinweise von M. HESS ausgezeichnet verwerten kann. Danach sind die Vorschläge zur Behandlung zu machen, die später mit denen der anderen Untersucher (Arzt, Psychologe) abzustimmen sind. Erst darauf können evtl. vorsichtige Aussagen über die Aussichten der Behandlung gemacht werden.

II. Teil

A) *Zur Zuständigkeit bei der Behandlung und Betreuung von Sprachgestörten.*

Schon in unseren Vorbemerkungen im Heft 1/60 sind wir auf einige Zuständigkeitsfragen eingegangen, wir möchten wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung hier unsere Ausführungen noch etwas ergänzen:

Unserer Meinung nach ist die Behandlung und Betreuung sprachgestörter Kinder und Jugendlicher ausschließlich eine fachärztliche und fachpädagogische Aufgabe. Die für den erzieherischen Bereich allein zuständigen Fachpädagogen für Hör- und Sprachgeschädigte (Taubstummenlehrer, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer) müssen sich aber heftig wehren, wenn sie bei der unbedingt zu fordernden Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pädagogik als ärztliches Hilfspersonal angesehen und damit in den Stand der medizinisch-technischen Berufe verwiesen werden (siehe dazu auch JORSWIECK [20b]). Die alleinige Zuständigkeit des Fachpädagogen in gleichwertiger Stellung neben dem Arzt verpflichtet aber selbstverständlich auch zu fundiertem Wissen und Können und zu gediegener Arbeit. Darum muß,

---

1) Außerdem liefert eine größere Zahl gesammelter Anamnesebogen auch der Forschung ein nicht zu unterschätzendes Material.

wie schon weiter vorn angedeutet, der Ausbildung der Fachpädagogen gesteigerte Aufmerksamkeit gewidmet werden. Diese ist, wie schon gesagt, nur an Universitäten oder gleichrangigen wissenschaftlichen Hochschulen vorzunehmen, welche Grundhaltungen und Arbeitsweisen vermitteln, die den Fachpädagogen auch zu den so dringenden Forschungsaufgaben auf seinem Gebiete befähigen. Die nach Meinung des Autors immer nur als vorübergehende Notlösung anzusehende Ausbildungskurse, wenn diese auch in manchen Bundesländern ein beachtliches Niveau erreichen, sind im Anschluß an die allgemeine pädagogische Ausbildung und nach Ablegung der 2. Lehrerprüfung zu einem zusätzlichen Vollstudium von mindestens 4 Semester Dauer auszubauen, soweit das nicht schon an manchen Stellen geschehen ist.

Bei der gesamten Betreuung und Versorgung (Rehabilitation) sprachgeschädigter Kinder fällt dem Arzt und Facharzt also die körperliche Untersuchung und die Erfassung aller somatischen Faktoren zu, er führt die u. U. notwendigen medikamentösen Behandlungen durch und überwacht während der ganzen Betreuungszeit die geschädigten Kinder. Neben ihm steht der Fachpädagoge, der auf der Grundlage der medizinischen Maßnahmen nun das Kind über einen meist längeren Zeitraum so umfassend wie möglich betreut, erzieht und in vielen Fällen (z. B. an Sprachheilschulen) auch unterrichtet. Er verbindet auf Grund seines fachlichen Wissens die sondererzieherischen Methoden mit bewährten Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsverfahren zu einer speziellen sprachheilpädagogischen Behandlungsweise, die in ihrer Gesamtheit und in individueller Dosierung zu neuen positiven Gewohnheiten, zur Umstrukturierung der Persönlichkeit des geschädigten Kindes und damit zur Beseitigung der Sprachstörung führen soll[2]). In diese Richtung scheint uns etwa das „Didaktische Verfahren" PAUL LÜKINGs zu weisen (21). Wir haben ebenfalls versucht, in Form einer „Sprachtherapeutischen Spielserie" auf solche spezielle Methodik zurückzugreifen (22).

Der Psychologe kann in dieser Arbeit nur eine beratende Funktion ausüben und zur Klärung des seelisch-geistigen Entwicklungsstandes und genaueren Erfassung der Gesamtpersönlichkeit beitragen (Entwicklungs- und psychodiagnostische Tests usw.). Zu den unumgänglich notwendigen sondererzieherischen Maßnahmen ist er ebenso wie der Arzt nicht ausgebildet und vorbereitet und auch schon rein zeitlich gar nicht in der Lage. Die ärztliche analytische Psychotherapie kann schon nach allem bisher Gesagten nur eine Ergänzung der fachärztlichen und fachpädagogischen Versorgung darstellen. Sie wird auch immer nur in genau zu diagnostizierenden und auszuwählenden Einzelfällen (die bei der großen Zahl der Sprachgestörten allerdings noch häufig genug vorkommen) angezeigt sein. Einmal können schon die gezielten und richtig angewendeten koordinierten ärztlichen und pädagogischen Methoden in den meisten Fällen zum Erfolg führen, zum

2) Das diese fachpädagogische Methodik im einzelnen noch genauer durchdacht und deutlich formuliert werden muß, wird später noch gezeigt werden.

anderen sind auch die relativ wenigen Psychotherapeuten und Analytiker so in Anspruch genommen und ausgelastet, daß sie dann ihrerseits die Hauptarbeit am sprachgestörten Kind den meist nur tiefenpsychologisch angelernten Helfern überlassen müssen. Eine Behandlung durch Erziehungsberater, Psychagogen, Sozialpädagogen, Fürsorger u. dgl. haben wir schon weiter vorn zurückgewiesen, ein solches Vorgehen führt doch immer wieder zu unqualifizierten oder unzulänglichen Maßnahmen.

B) *Über die Fachpädagogik des sprachgestörten Kindes und über einige ihrer Voraussetzungen.*

Die jetzt überall verstärkt anlaufende und in ihrem Gesamtumfang als „Rehabilitation" bezeichnete Behandlung, Erziehung und Betreuung geschädigter Menschen verlangt auch in unserem Bereich nun die gründliche Besinnung auf die allgemein-pädagogischen, fach-pädagogischen und sondererzieherischen Grundlagen. Dabei sollte man von einer in Ideologien und Utopien befangenen „Gefühlspädagogik" endlich absehen, denn nur die streng wissenschaftliche Orientierung mit ihrer empirisch-rationalen Erfassung, Beschreibung und Analyse der Unterrichts- und Erziehungspraxis kann zu richtigem und erfolgreichem Handeln führen. Auch die Erziehung und Unterrichtung des geschädigten Menschen ist als anthropologisches Problem zu sehen, wobei die Abhängigkeit von der sozialhistorischen und kulturellen Sandortgebundenheit der Erziehungsziele und der Erziehungs- und Unterrichtsmethoden zu beachten und der Funktionswandel der pädagogischen Institutionen in der industriellen Gesellschaft und in unserer sich wandelnden Welt zu berücksichtigen ist (Nach „Schriften zur wissenschaftlichen Weltorientierung", Band VII [20 a]).

Der Sprachheilpädagoge muß an der neuen Grundlegung der Sonderpädagogik (Heilpädagogik) im allgemeinen und an der Fachpädagogik des sprachgestörten Kindes im besonderen durch eigene Forschungsarbeiten unter Anwendung strenger erfahrungswissenschaftlicher Methoden teilnehmen (Vorschläge dazu sollen in einem späteren Aufsatz folgen). Weiter sollten unsere fachpädagogischen Maßnahmen wie jedes Handeln am Menschen einer gründlichen methodisch-exakten „Bewährungskontrolle" unterworfen werden. So ist z. B. der Wahrheitsgehalt aller Aussagen über das stotternde Kind und über die Zweckmäßigkeit bestimmter Therapieweisen kritisch zu überprüfen. Man müßte u. a. endlich einmal feststellen, was hinter dem Satz „Jede Therapie ist Unterricht und jeder Unterricht ist Therapie" nun wirklich praktisch steht und wie solche Therapie durch Unterricht (wobei beinahe jedes Schulfach herangezogen werden soll) im einzelnen aussieht und vor sich geht. Ebenfalls ist, soweit wir sehen, nirgends exakt und in genügendem Umfang herausgearbeitet worden, wie etwa die Sprachgestörten selbst zu ihrem Leiden, zu der Haltung ihrer Umwelt und zu den an ihnen vorgenommenen verschiedenen therapeutischen Manipulationen stehen. Wir sollten erwägen, ob wir nicht in unseren Methoden

wie auch in dieser Beziehung von Erwartungen ausgehen, die auf „Verallgemeinerungen von Zufallsergebnissen" oder auf die ungeprüfte Übernahme von Meinungen und „eingefahrenen" traditionellen Verhaltens-, Erziehungs- und Behandlungsweisen bestehen, die nicht darum richtig zu sein brauchen, weil sie lange genug in Gebrauch sind.

Die immer wieder mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Resignation in bezug auf eine erfolgreiche Behandlung des Stotterns (siehe z. B. JACOBS [23]) hat nach unserem Ermessen noch kaum zu einem umfassenden kritischen Überdenken der verschiedenen Behandlungsmethoden oder gar zu ihrer empirischen Bewährungsprüfung geführt. Daher müssen auch wir darangehen, unsere fachpädagogischen Erziehungskonzeptionen (beispielsweise die oft geforderte sog. „Umerziehung" [ROTHE] des Stotterers) und die Wege zu ihrer Verwirklichung methodisch und genau zu untersuchen. Das von HASELOFF (20 a) formulierte Forschungsprogramm für die Überprüfung der allgemeinen Erziehungslehren, -ziele und -methoden sollte auch für unser Fachgebiet vorbildlich und verbindlich sein. Er sagt dazu:

„Soll eine bestimmte Erziehungskonzeption auf ihre konkreten Wirkungschancen hin empirisch durchgeklärt werden, so muß zunächst eine unerläßliche wissenschaftstheoretische Vorarbeit geleistet werden. Es gilt, die proklamierten Ziele, die jeweils empfohlenen Verwirklichungsmittel und die an ihre Anwendung geknüpften pädagogischen Erwartungen sprachlogisch widerspruchsfrei und in semantisch eindeutig tatsachenbezogenen Sätzen zu formulieren. Dies kann nur unter Anwendung streng definierter und dabei wertneutraler Begriffe gelingen. Alle inhaltlichen, auf empirische Daten bezogenen Postulate werden dadurch einer Sichtung zugänglich, durch die Widersprüche, die bereits im System verborgen sind, ebenso verdeutlicht werden wie semantische Mehrdeutigkeiten und einander ausschließende Sachaussagen.

Im Effekt handelt es sich hier darum, pädagogische Systeme, Erziehungslehren und unterrichtsmethodische Konzeptionen gemäß der wichtigen wissenschaftslogischen Forderung KARL POPPERs (‚Logik der Forschung', 1935) so zu formulieren, daß aus ihnen eindeutig abzuleiten ist, durch welche konkreten Feststellungen und durch welche Tatsachenbeobachtungen sie gegebenenfalls als widerlegt zu gelten haben. Um diese wissenschaftstheoretische Voraussetzung jeder empirischen Prüfung zu erfüllen, müssen die vorgeschlagenen Erziehungsmaßnahmen in eindeutig formulierte und durchlaufende Beziehungen zu den jeweiligen Erziehungsabsichten gebracht werden. Im schematischen Modell gewinnt dann die zu prüfende Erziehungslehre etwa folgende Gestalt:

1. Die meist ‚ganzheitlich' formulierten **Ziele** der jeweiligen Erziehungslehre werden in ihren je spezifischen Einzelgehalten und nach ihrem wechselseitigen Fundierungsverhältnis geordnet.

2. Die real-anthropologischen, entwicklungspsychologischen und kulturtheoretischen **Begründungen** der Erziehungsziele werden analysiert und ihrer Wichtigkeit nach in eine Rangordnung gebracht.

3. Die in der Erziehungslehre empfohlenen konkreten **Maßnahmen** und methodischen Prinzipien werden nach ihrer jeweiligen Verknüpfung mit den Zielen und nach jeweils zugehörigen Begründungen registriert.

4. Die an die Anwendung der empfohlenen Maßnahmen und Prinzipien geknüpften **Erfolgserwartungen** der Erziehungsarbeit werden klar fixiert. Dazu gehört vor allem die Zusammenstellung derjenigen in der Erziehungslehre enthaltenen Kriterien, deren erwartetes Auftreten dann als Erziehungserfolg gewertet wird.

In eine solche Gestalt gebracht, gewinnen auch pädagogische Systeme die Struktur einer Theorie, deren Übereinstimmung mit Erfahrungsdaten und beobachtbaren Tatbeständen exakt geprüft werden kann. Die erfahrungswissenschaftliche Prüfung wird sich nicht auf das mehr oder weniger komplexe pädagogische System, sondern auf diese vier extrahierten Gruppen von Gedanken und Aussagen richten, die die Struktur des untersuchten Systems bestimmen. Daraus folgt

Zu 1. die Prüfung. der inneren Widerspruchsfreiheit der **Ziele** und der lebenspraktischen Verträglichkeit dieser Ziele im konkreten Dasein von Kindern, von Jugendlichen und auch von Erwachsenen.

Zu 2. die Prüfung, wie weit die jeweils angeführten **Begründungen** dem heute gesicherten anthropologischen, psychologischen und gegenwartssoziologischen Wissen entsprechen und wieweit die postulierten Zusammenhänge zwischen Zielen, Begründungen und Maßnahmen oder Prinzipien folgerichtig und wirklichkeitsgerecht sind.

Zu 3. die Prüfung, wieweit sich die vorgeschlagenen Methoden oder Maßnahmen gegenseitig stützen oder stören und was von ihnen unter erwartbaren Schulbedingungen an größeren Gruppen normalbeanlagter oder gestörter Kinder simultan praktiziert werden kann. Dabei ist im einzelnen zu ermitteln, ob die jeweils geforderten institutionellen, organisatorischen und menschlichen Bedingungen bereits gewährt sind, von denen die Wirkungschancen der Erziehungsmaßnahmen abhängen sollen. Müssen sie erst geschaffen werden, so ist zu prüfen, ob sie in absehbarer Zeit auch für die Allgemeinheit realisiert werden können.

Zu 4. die Prüfung, ob schon während, vor allem aber nach der Schulzeit die angegebenen Erfolgskriterien der empfohlenen Maßnahmen im erwarteten Umfang eingetreten sind. Richtet sich die Erziehungslehre weniger auf den sicheren Erwerb von Wissen, Fertigkeiten und sozialen Verhaltensmustern, sondern vorwiegend auf ‚ganzheitliche' Persönlichkeitsbildung, so verlangt diese Zielrichtung dann empirische Untersuchungen, ob und wieweit die Persönlichkeitsstruktur Erwachsener erkennbare und gesicherte Zusammenhänge mit der ehemals an ihnen geleisteten jeweiligen Schulerziehung aufweist."

Wie weit wir von einer solchen systematisierten Reflektierung auch unseres sprachheilpädagogischen Handelns noch entfernt sind, mag jeder Leser für sich entscheiden.

Zur endgültigen Anerkennung unseres Faches und Arbeitsgebietes ist es neben der neu zu durchdenkenden Grundlegung seiner Methoden, wie wir sehen, notwendig, dieses schon dadurch von den anderen am Menschen handelnden Disziplinen abzugrenzen, daß man nicht wahllos und unkritisch Begriffe aus diesen Bereichen übernimmt[3]). So sollte man z. B. die fachpädagogische Arbeit oder Teile aus dieser niemals als „Psychotherapie" bezeichnen. Diese wird eben nur vom ärztlichen Psychotherapeut durchgeführt, der neben den sog. „kleinen" psychotherapeutischen Verfahren (Beratung, Aussprache, Suggestion u. a.) hauptsächlich die „große" analytische Psychotherapie (Psychoanalyse und andere tiefenpsychologische Behandlungsweisen) anwendet. Auch der Begriff „Spieltherapie", sollte beispielsweise ebenfalls nur noch dem tiefenpschychologisch-psychotherapeutischen Vorgehen vorbehalten werden. Dieses besondere Spielverfahren wurde ja von Psychoanalytikern begründet und fortentwickelt, die auch den Begriff prägten, der von dort her doch bestimmte theoretische Grundhaltungen und eine ganz spezielle Handhabung und Auswertung des Spiels einschließt. Diese zwei Beispiele sollen hier genügen, um zu dokumentieren, daß wir auch auf unserem Gebiete zuerst die Begriffsverwirrung beseitigen müssen, wenn wir an die im Sinne HASELOFFs vorzunehmende Überprüfung unserer Handlungsgrundlagen gehen.

C) *Zur fachpädagogischen Behandlung.*

Die fachpädagogische Behandlung und Betreuung von sprachgestörten Kindern und Jugendlichen ist heute innerhalb verschiedener Organisations-

---

3) Ungenaue Bezeichnungen und die Übernahme von Begriffen, die schon auf anderen Wissenschafts- und Arbeitsgebieten längere Zeit in bestimmter Weise verwendet werden und somit vordefiniert sind, führen nicht nur zu Unklarheiten und Mißverständnissen, sondern nehmen auch die unserer Arbeit abwartend oder gar ablehnend gegenüberstehende Kreise noch mehr gegen uns ein.

formen üblich. Wir kennen z. B. die Behandlung und Unterrichtung in Sprachheilschulen, die ambulante Betreung in Form der Sprachheilfürsorge, die mehr oder weniger kurzfristige Behandlung in Sprachheilheimen und in besonderen Abteilungen der Taubstummenanstalten und Krankenhäuser. HEESE (2) hat ansatzweise versucht, die Wirkungsmöglichkeiten und Erfolgschancen der einzelnen Organisationsformen abzuwägen, wobei er noch zwischen Einzel- und Gruppenbetreuung unterschied. Er kommt zu dem Schluß, daß die Frage, welche Form die zweckmäßigste ist, heute noch nicht (wenn überhaupt?) entschieden werden kann, weil alle ihre Vor- und Nachteile haben. Auch das sollte aber vielleicht noch genauer zu klären sein. Dabei wird sich ebenfalls zeigen, daß die exakte Erfolgskontrolle noch teilweise sehr im argen liegt und aus verschiedenen Gründen tatsächlich auch nur sehr schwierig durchzuführen ist. Ein am Menschen handelndes Tun muß aber an den Ergebnissen dieses Handelns geprüft, von diesen her gelenkt, und u. U. auch korrigiert werden.

Bei den nun folgenden Hinweisen zu den fachpädagogischen Maßnahmen über die verschiedenen und differenzierten sprachheilpädagogischen Behandlungsweisen bei den verschiedensten Sprachstörungen zu sprechen, ist in diesem Rahmen nicht möglich, sie sind dem Fachmann auch gut bekannt. Selbstverständlich wird es auch hier von großem Wert sein, diese Verfahren im einzelnen zu überprüfen und in genauer und ausführlicher Beschreibung für ein Handbuch der Sprachheilpädagogik zusammenzustellen. Es sollen jedoch noch einige grundsätzliche Bemerkungen gemacht werden.

Zunächst sollte einmal darauf hingewirkt werden, daß z. B. in der Sprachheilschule nur Kinder verbleiben dürfen, bei denen sich einmal die Eltern bindend verpflichtet haben, nach den Ratschlägen und Anweisungen der Schule zu handeln, und die zum anderen nicht durch schweres azosiales oder antisoziales Verhalten und durch übergroße und anhaltende Disziplinschwierigkeiten den Heilerfolg bei sich und besonders auch bei den Mitschülern (!) gefährden oder unmöglich machen. Solche Kinder sind wohl nur in Einzelbehandlung oder in ganz speziellen Gruppen (Heim) zu fördern. Diesem Vorgehen scheint allerdings u. a. die Bestimmung entgegenzustehen, daß jedes Kind ein Recht auf die ihm gemäße Beschulung habe. Die Behörden glauben daher meist, ein solches Kind nicht einmal vorübergehend vom Unterricht ausschließen zu dürfen; wenn es einen Sprachfehler hat und dazu keinen sehr auffälligen Intelligenzschaden, gehöre es eben in die Sprachheilschule! Es wird nur vergessen, daß dabei die Rechte vieler anderer Kinder über Gebühr geschmälert werden, denen sonst vielleicht leichter geholfen werden könnte. Auch die fachpädagogische Betreuung muß wie die ärztliche Behandlung auf die willige Mitarbeit des geschädigten Kindes rechnen können und darum auch eine gewisse Selbsteinsicht und Selbstdisziplinierung vom sprachkranken Kinde verlangen, allerdings nach behutsamer und längerer Einführung und Eingewöhnung. Ohne eine Art von „Gesundungswillen" des Kindes wird auf die Dauer ebenfalls nichts zu erreichen sein. Die Erfahrung lehrt immer wieder, daß allein mit lösen-

den und enthemmenden Spielen, mit psychologischen Aussprachen und Ratschlägen und mit den tiefschürfendsten Analysen häufig kein Erfolg erzielt werden kann. Früher oder später müssen doch Erziehungs-, Übungs- und Gewöhnungsformen hinzutreten, die eine willige Bereitschaft und den Einsatz der ganzen kindlichen Persönlichkeit verlangen.

HOSKE (24) sagt dazu: „Es muß das Bestreben jedes Geschädigten sein, bald einen Zustand zu erreichen, der Rechte und Pflichten seines Lebens in das bestmögliche Verhältnis zueinander bringt und sichert. Das Schwergewicht des Bemühens um die Gewinnung eines solchen Zustandes liegt eindeutig bei dem Betroffenen, denn nur die Natur vermag aus sich zu „heilen". Es ist nun vielleicht von uns ein Fehler anzunehmen, von einem Kinde könne man Einsicht, Gesundungswillen usw. nicht erwarten, und man dürfe keine größeren Leistungs- und Verzichtsforderungen in diesem Sinne verlangen. Dieses von der bisherigen gefühlsbetonten „Abschirmungspädagogik" (HASELOFF) lange Zeit nahegelegte Gebot wird heute doch etwas fragwürdig. So sind auch hier die so gefürchteten Tatbestände der „Verfrühung" und „Überforderung" kritisch zu durchleuchten. Auf die Dauer sollte auch das geschädigte Kind nicht von der „mittleren Härte des Lebens" entfernt gehalten werden, denn das ist, auf längere Sicht betrachtet, doch eine Verwöhnungssituation, die u. a. zu Überbequemlichkeit und zu unangepaßten Ansprüchen sowie zum Beharren im krankhaften Zustand führen kann. Man sollte daher auch einmal vorsichtig versuchen, besonders das ältere Kind und den Jugendlichen zur Krankheitseinsicht zu führen und sie nicht über jedes Mißerfolgserlebnis hinwegtäuschen wollen, daß sie — wenn schon nicht in der Sprachheilschule, so doch außerhalb dieser — zwangsläufig immer wieder haben müssen. Hier kommen wir in unserem Bereich etwa in die therapeutische Richtung von PEACHER, der bei seinen „negativen Übungen" dem Stotterer sein Leiden ja besonders drastisch vor Augen führt.

Bestimmte Bestandteile der von WOLFGANG KRETZSCHMER jun. dargestellten „Synthetischen Psychotherapie" (10) entsprechen wohl ebenfalls den hier anklingenden Ansichten. Auch er weist auf das „Vertrauen, auf die Heilkraft der Natur" und auf die verantwortliche Mitarbeit des Patienten hin. In der Therapie könne man „unbefangen an alte Traditionen der Menschenführung" anknüpfen. „Leidenserlebnis" und „Gesundungswillen" des Patienten werden ebenfalls hervorgehoben. Wir glauben in diesen von uns hier erwähnten Sichtweisen auch für das fachpädagogische Vorgehen brauchbare Hinweise zu finden, weil viele unserer Beobachtungen in der Sprachheilschule zu zeigen scheinen, daß in einer nur „bergenden Atmosphäre" bei manchen Kindern mit der Zeit wohl eine zusätzliche Gewöhnung an das Sprachleiden eintritt und darum der Wille zur Gesundung nicht genügend hervortritt. Wir wollen nun durchaus nicht sagen, daß die „abschirmenden" Erziehungsmaßnahmen in Bausch und Bogen zu verdammen sind, nur sollte man zukünftig auch Methoden, die sich an die Einsicht und an die energische Mitarbeit der geschädigten Kinder wenden, ebenfalls mehr berücksichtigen und sie nach einer gewissen „Schonzeit" wenigstens an die älteren sprach-

gestörten Kinder herantragen. Es sollte vielleicht auch auf fachpädagogischem Gebiet zu denken geben, daß man in der Pädagogik der sog. „Normalschulkinder" mehr und mehr darauf aufmerksam macht, von den nur schonenden und abschirmenden Verfahren abzugehen und neben den spiel-, gefühls- und erlebnisbetonten Unterrichts- und Erziehungsweisen auch wieder Methoden heranzuziehen, die mehr auf Wissen, Können und Leistung Wert legen.

Unsere Schüler an der Sprachheilschule sollen nun im Hinblick auf ihre Unterrichtung und auf die Lehrstoffbewältigung wie „Normalschüler" behandelt werden, somit muß man schon in dieser Hinsicht doch bestimmte Leistungs- und Verzichtsforderungen an sie stellen. Bei den gleichzeitig erfolgenden sondererzieherischen Behandlungsmaßnahmen, die ja, wie immer betont, die „Ganzheit" der Persönlchikeit erfassen und umstrukturieren sollen, werden dann aber Forderungen auf Verzicht und Leistung (in Form von Beherrschung, Bereitschaft, Selbststeuerung, Eigenübung usw.) hauptsächlich im Anschluß an die weitgehend unkritisch in den fachpädagogischen Bereich übernommenen tiefenpsychologischen Ansichten[4]) als nicht zweckmäßig oder gar schädlich abgelehnt. Paßt das dann wirklich noch mit unserem sprachheilpädagogischen „Slogan" zusammen, jeder Unterricht sei gleichzeitig Therapie? Der Autor glaubt zwar an einen wenigstens relativen Wahrheitsgehalt dieses Ausspruches, es muß aber endlich einmal eindeutig geklärt und nachweisbar herausgestellt werden, wie die eben angedeuteten Zusammenhänge real liegen. Vielleicht ist es aber auch falsch, die Unterrichts- und Erziehungsziele der Regelschule (Normalschule) für den Sprachheilpädagogen besonders schon während der ersten Zeit der Sprachtherapie verbindlich zu machen?

Manche Lehrer an Sprachheilschulen sprechen auch tatsächlich von den nach ihrer Meinung ungünstigen Auswirkungen der „normalen" Lehrplananforderungen auf die Sprachtherapie. JORSWIECK (20b) hat neuerdings auf einen ähnlichen Sachverhalt hingewiesen, daß nämlich die im Interesse der geschädigten Kinder sinnvolle methodische und organisatorische Eigenständigkeit der Sonderschulen teilweise wieder abgebaut und verschleiert wird, weil man, schon um dem falschen „Prestigegedanken" der Eltern entgegenzukommen, wie diese den überlegenden Wert der Normalschule betont und sich damit auch an deren Unterrichts- und Erziehungszielen orientiert, wobei man oft zu den vielfältigsten „Zwittergebilden" des Sonderschulunterrichts kommt. Dieses führe aber praktisch „zu einem Unrecht an den nun einmal in einer Sondersituation sich befindenden Kindern".

Müssen wir nun also doch den Unterrichtsstoff an die sprachgeschädigten Kinder in irgendeiner Weise anpassen (mit einer bloßen Reduzierung wird das nicht getan sein) oder können wir wie bisher den vollen Stoff der Regelschule vermitteln? Dürfen wir dann aber bei unseren sprachheilpäd-

4) Diese werden ja häufig entweder begeistert übernommen oder affektiv in Bausch und Bogen abgelehnt.

agogischen Behandlungsweisen auch Verfahren benutzen, die etwas mehr vom Kinde fordern und damit zum Teil auch eine zwar gütige, aber konsequentstrenge Führung im Sinne ASPERGERs verlangen? Diese Fragestellung zeigt schon, das letztlich noch manches in unserem fachpädagogischen Handeln nicht ganz geklärt ist. Statt nun aber an diese Dinge mit rationalen, erfahrungswissenschaftlichen Mitteln heranzugehen und zu versuchen, sie verbindlicher als bisher zu klären, weicht man oft auf die Behauptung aus, jede Methode habe ihre Nachteile und ihr Gutes, und letztlich sei die Person des Therapeuten für Erfolg oder Mißerfolg entscheidend. Allerdings wird man zu dieser Behauptung auch leicht dadurch verleitet, daß gerade bei der Behandlung des Stotterns jede Therapiemethode Erfolge für sich in Anspruch nimmt, die von anderen Richtungen dann wieder mit Skepsis betrachtet werden. Heute sind daher hauptsächlich eklektische Methoden beliebt, die von möglichst allen bekannten Verfahren und von jeder Richtung einiges verwenden. Auch die sog. Teamarbeit wird oft so durchgeführt, daß jedes Teammitglied etwas aus seiner Sicht und Fachrichtung zum Gesamt der Therapie beiträgt, was manchmal nicht gerade die Übersichtlichkeit und Einheitlichkeit der praktizierten Maßnahmen erhöht. Bei diesem Vorgehen und den eklektischen Methoden ist es dann natürlich schwer, wenn nicht unmöglich, festzustellen, was nun eigentlich den Erfolg brachte oder verhinderte. Um hier einmal evtl. klarer zu sehen, müßten einige Methoden ausführlich, deutlich und wenigstens für jeden Fachmann nachvollziehbar angegeben, und unter ärztlicher Begutachtung und ständiger Überwachung der sprachgestörten Kinder auch ausschließlich angewandt werden. Am Ende hätte eine jeder Nachprüfung standhaltende Erfolgskontrolle zu stehen, die auch vor jahrelangen Nahbeobachtungen der geheilten Kinder nicht haltmachen dürfte.

Wie wir eingangs erwähnten (Heft 1/60), wollten wir mit unseren Bemerkungen und Hinweisen aber nicht nur zu einem neuerlichen Durchdenken unserer fachpädagogischen Möglichkeiten anregen, sondern auch zur ausführlichen Darstellung einer umgreifenden und in sich geschlossenen speziellen Methodik der sprachheilpädagogischen Behandlung den Anstoß geben. Es wird daher abschließend eine Gliederung für ein solches Werk vorgeschlagen.

In der grundlegenden Einführung kommt es darauf an, die vielen verstreuten fachpädagogisch-methodischen Hinweise zu sammeln, zu sichten, kritisch zu prüfen und zu ordnen. Dabei müssen diese unter einen einheitlichen Gesichtspunkt gebracht (etwa unter den Begriff der Sondererziehung) und die neuesten Ergebnisse der allgemeinen Psychologie, der Entwicklungs-, Sozial- und Tiefenpsychologie sowie der Pädagogik und allgemeinen Heilpädagogik berücksichtigt werden. Das Ziel muß eine Methodik der Sondererziehung sprachgestörter Kinder sein, die ein völlig neues Gebäude kritisch reflektierter und in sich widerspruchsfreier Aussagen und ausführlich beschriebener Anweisungen darstellen sollte. Diese spezielle fachpädagogische Methode muß dann auf die Arbeit in der Sprachheilschule, im Heim, im

Kindergarten und in der ambulanten Sprachheilfürsorge ausgerichtet werden. Für die Arbeit an der Sprachheilschule müssen bei der Therapie auch die einzelnen Unterrichtsfächer berücksichtigt werden. Das zu schreibende Werk muß unter Mitwirkung zahlreicher Fachpädagogen, Psychologen und Ärzten eine Form finden, die uns endlich von den vielen kleinen „Traktätchen" über unsere Arbeit hinwegführt, aber auch alle früheren fruchtbaren Ansätze und Teillösungen berücksichtigt.

Die vorderen Kapitel könnten die ersten Kontakte mit dem Sprachgestörten behandeln (Untersuchung, Erhebung der Vorgeschichte, Methoden der Erhebung, das erste Gespräch usw.). Dann sollte man zur allgemeinen und speziellen Diagnostik unter Mitwirkung des Arztes, des Psychologen und des Fachpädagogen übergehen. In den folgenden Teilen könnte man die ersten Behandlungsmaßnahmen in der Anfangszeit der Betreuung aufzeigen, wiederum unterteilt nach dem jeweiligen Ort der Betreuung (Kindergarten, Sprachheilschule, Sprachheilheim usw.). Bei den Behandlungsformen sollte man besonders die sondererzieherischen Spiel- und Beschäftigungsverfahren betonen. Im dritten großen Abschnitt sollte die Sondererziehung im weiteren Verlauf der Betreuung geschildert werden (in den besonderen Therapiestunden der Sprachheilschule, im Gesamtunterricht der Unterstufe, in den einzelnen Unterrichtsfächern der Mittel- und Oberstufe, in besonderen Sprachheilkursen, in Heimen und Kindergärten). Zu diesen Fragen sind übrigens im „Bericht über die 1. Hauptversammlung der Arbeitsgemein. f. Sprachheilpädagogik in Deutschland, e. V." von GÜNTHER, JÜRGENSEN, STAPS, TRIEGLAFF, WIECHMANN, WULFF u. a. (25) umfangreiche Ausführungen zu finden. Der vierte Teil könnte der Überführung ins „normale" Leben gewidmet sein (Vorbereitung der Rückschulung in die Regelschule, Normalisierung des Sprechvorganges (LÜKING), die ersten Tage im neuen Lebenskreis usw.). Unter dem fünften Abschnitt sollte man etwas über die nachgehende Fürsorge und über die Erfolgskontrolle finden. Abschließend müßte man aufführen, welche Einrichtungen und Institutionen bei der fachpädagogischen Behandlung sprachgestörter Kinder Hilfe leisten können (Ärztliche Einrichtungen, Psychotherapie, Erziehungsberatung, Fürsorge usw.). Auch wie z. B. eine moderne Sprachheilschule eingerichtet sein sollte, müßte man darin finden können. Zu diesem Punkt haben wir bereits vor längerer Zeit einige Hinweise gegeben (26).

Zusammenfassung:

An den Beginn unserer Ausführungen stellten wir die Anregung, in Form eines „Handbuches der Sprachheilpädagogik" eine zusammenfassende und ausführliche Darstellung aller f a c h p ä d a g o g i s c h e n Methoden zur Betreuung und Behandlung sprachgestörter Kinder und Jugendlicher vorzunehmen. Dabei gingen wir von der Überzeugung aus, das gleichberechtigt neben der ärztlichen Behandlung allein die sondererzieherische Führung, Betreuung und die Unterrichtung der Sprachgeschädigten zu stehen hat, die nur der hochschulmäßig und speziell dazu ausgebildete Fachpädagoge über-

nehmen und sachgerecht durchführen kann. Diese Ansicht haben wir eingangs sowie im Verlaufe unseres Aufsatzes mit einigen Bemerkungen zu unterbauen versucht, wobei wir auch auf die Behandlung sprachgestörter Kinder durch Psychotherapeuten, Psychologen, Erziehungsberater, Psychagogen usw. eingingen. Dabei konnten wir die psychotherapeutische Arbeit in besonders gelagerten Fällen als ergänzendes Verfahren zur Sondererziehung (Heilpädagogik) durchaus bejahen. Den Psychologen erkannten wir als unentbehrlichen Helfer bei der Erfassung der seelisch-geistigen Entwicklung des geschädigten Kindes (Entwicklungs- und psychodiagnostische Tests, psychologische Beratung). Von einer Behandlung sprachgestörter Kinder mußten wir aber beim Psychologen ebenso abraten wie beim Erziehungsberater und Psychagogen sowie bei allen zu solchem Zweck nur „angelernten" Helfern.

Wir deuteten auch vorn an, wie wir uns eine spezielle fachpädagogische Methodik ansatzweise vorstellen und forderten dabei auch die Berücksichtigung einer konsequenten heilpädagogischen Führung und die Erziehung zur bestmöglichen Leistung etwa im Sinne ASPERGERs. Wir erkannten aber schon an diesen unvollkommenen Ausführungen die zwingende Notwendigkeit, neben der Zusammenstellung der bekannten fachpädagogischen Methoden diese kritisch zu überprüfen und streng erfahrungswissenschaftlich zu begründen. Dazu gaben wir einige Hinweise, nachdem wir ausführlicher auf das Vorgehen bei der Erhebung der Vorgeschichte und bei der Diagnose eingegangen waren. Weiter stellten wir als Beispiele zur Exploration einige Fragen zusammen, die in den bekannteren Erhebungsbogen, Frageschemata u. dgl. meist nicht berücksichtigt sind. In diesem Kapitel wiesen wir besonders auf die notwendige Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten hin. Im Abschnitt zur fachpädagogischen Behandlung sprachgestörter Kinder und Jugendlicher machten wir grundsätzliche Bemerkungen, die noch einmal einige Hinweise enthielten, in welcher Richtung man etwa eine fachpädagogische Methodik anlegen könnte. Dabei warfen wir ein paar Fragen auf, die zum weiteren Durchdenken Anlaß geben sollen. Am Schluß unserer Arbeit machten wir dann einen Vorschlag zur Gliederung des uns vorschwebenden Hand- und Lehrbuches. Wir werden uns sehr freuen, wenn unsere Gedanken ein recht lebhaftes Echo finden.

Literaturverzeichnis:

1. **Führing und Lettmayer:** Die Sprachfehler des Kindes. österreichischer Bundesverlag, Wien, 1951.
2. **Gerhard Heese:** Zur Verhütung und Behandlung des Stotterns. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1960.
3. **Wilfried Hennig:** Beiträge zur Erforschung des Stotterns. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1959.
4. **Martin Klemm:** Buchbesprechung zu Hennigs „Beiträge . . .". In „Die Sprachheilarbeit", Heft 4/1959, Seite 127.
5. **J. H. Schultz:** Wo steht heute die Psychotherapie? In „Psychotherapie — Vierteljahresschrift für aktiv-klinische Psychotherapie". Verlag Hans Huber, Bern/Stuttgart. Vol. II, Nr. 4/1957. Seite 195/205.
6. **Carl Friedrich Wendt:** Psychotherapie im abgekürzten Verfahren. Springer Verlag, Berlin/Göttingen/Heidelberg, 1948.

7. **Heinz-Rolf Lückert:** Konfliktpsychologie. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1957.
8. **R. und A. Tausch:** Kinderpsychotherapie in nicht-directivem Verfahren. Verlag für Psychologie, Göttingen, 1956.
9. **Hans Asperger:** Heilpädagogik. Springer Verlag, Wien, 1952.
10. **Wolfgang Kretzschmer jun.:** Synthetische Psychotherapie. In „Die Psychotherapie in der Gegenwart". Hrsggb. von Erich Stern. Rascher Verlag, Zürich, 1958.
11. **R. Luchsinger und G. E. Arnold:** Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Springer Verlag, Wien, 1959.
12. **G. Grund und H. Siems:** Die Anamnese. Johann Ambrosius Barth Verlag, Leipzig 1954.
13. **Maria Hess:** Die Sprachprüfung in der logopädischen Praxis. Universitätsverlag, Freiburg/Schweiz, 1959.
14. **Adolf Busemann:** Psychologie der Intelligenzdefekte. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1959.
15. **Otto Engelmayer:** Pädagogische Entwicklungs- und Lebenshilfe. Ehrenwirth Verlag, München, 1956.
16. **Anton Reinartz:** Das schwierige Kind in der Sonderschule. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 1959.
17. „Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen". Vorträge der 3. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, e. V. Berlin, 1958.
18. **Anton Schilling:** Die Anamnese im Hinblick auf neue Erkenntnisse über die Bedeutung frühkindlich erworbener organischer Schädigungen bei der Entstehung von Sprachstörungen. In „Die Sprachheilarbeit" Heft 1/1960.
19. **Martha Friedländer:** Milieu und Stottertherapie. In „Bericht über die 1. Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, e. V., Hamburg, 1955.
20a. **O. W. Haseloff und H. Stachowiak:** Schriften zur wissenschaftlichen Weltorientierung. Band VII. „Schule und Erziehung. Ihre Probleme und ihr Auftrag in der industriellen Gesellschaft". Dr. Georg Lüttke Verlag, Berlin, 1960.
20b. **Eduard Jorswieck:** Aufgaben eines modernen Sonderschulwesens. In „Schriften zur wisenschaftlichen Weltorientierung", Band VII.
21. **Paul Lüking:** Das didaktische Verfahren im Therapieplan bei der Behandlung stotternder Kinder. In „Die Sprachheilarbeit" Heft 3/1958.
21a. **Paul Lüking:** Die vier Kreise. In „Bericht über die 1. Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, e. V., Hamburg 1955.
22. **Arno Schulze:** Die Sprachtherapeutische Spielserie. In „Die Sprachheilarbeit" Heft 1/1959.
23. **Victor Jacobs:** „Zur Klassifizierung der Verhaltensstörungen bei sprachgestörten Kindern nach den Erfahrungen aus der stationären Behandlung in Bad Rothenfelde. In „Mitteilungsblatt der Westfälisch-Lippischen Arbeitsgemeinschaft für das Sprachheilwesen". 9. Jahrgang/Nr. 1. Oktober 1959.
24. **Hans Hoske:** Wiederherstellung der Lebenstüchtigkeit geschädigter Menschen (Rehabilitation in inländischer und ausländischer Sicht). Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1955.
25. „Bericht über die 1. Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, e. V., Hamburg, 1955.
26. **Arno Schulze:** Die ideale Sprachheilschule, ein Traum? In „Die Sprachheilarbeit" Heft 4/1958.

Anschrift des Verfassers: Arno Schulze, Berlin-Buckow II, Rudower Str. 87

Helmut Stolle, Hamburg

SPRACHANBILDUNG UND SPRECH-HÖR-SCHULUNG BEI EINEM SCHWERHÖRIGEN VORSCHULPFLICHTIGEN KINDE

Helga G., von der hier berichtet werden soll, wurde am 8. April 1953 in Südwestafrika geboren, wo ihre Eltern eine Farm bewirtschafteten. Sie hat noch zwei ältere Brüder, 1949 und 1951 geboren. Die Mutter, die während des letzten Krieges in Deutschland Lehrerin war, hatte bei ihrer kleinen Tochter eine Sprachentwicklungsverzögerung bemerkt, über deren eigentlichen Grund sich die Eltern klar werden wollten. Sie verließen darum 1957 Afrika und kehrten nach Hamburg — in die Heimatstadt des Vaters — zurück, um Möglichkeiten zu erkunden, wie H. G. geholfen werden könne.

Seit dem 26. August 1957 wurde H. G. von einer Hamburger Sprachheillehrerin in Einzeltraining genommen, das insgesamt bis zum 15. Januar 1958 fortgeführt wurde. Dabei überprüfte die Lehrerin zunächst den Lautbestand des Kindes an der MÖHRINGschen Lauttreppe[1]) und versuchte, die gefundenen Fehlbildungen mit Hilfe der angegebenen Übungswörter zu überwinden. Später wurde diese Übung an Bilderbüchern und Fibeln fortgesetzt und erweitert. Am 4. September 1957 diagnostizierte der Facharzt Dr. Br. bei H. G. „akustische Agnosie". Es stellte sich dann immer klarer heraus, daß H. G., offenbar schon von Geburt an, schwerhörig war, und daß durch geeignete pädagogische Maßnahmen eine Sprachanbildung und Sprech-Hör-Schulung in Angriff genommen werden mußte.

Am 11. April 1958, mit Beginn des Schuljahres 1958/59, wurde H. G. dann vorzeitig in die 1. Klasse der Schule für Schwerhörige in Hamburg hineingenommen. Ich habe nach den folgenden Arbeitsgrundlagen die Sprachanbildung und Sprech-Hör-Schulung bei H. G. begonnen:

1. Die Sprachanbildung mußte im Sinne einer Begriffsbildung geschehen, der sich alle artikulatorischen Maßnahmen unterzuordnen hatten.
2. Eine Sprech-Hör-Schulung sollte durch Mitmachen in einer Lerngruppe erreicht werden.
3. Damit sollten dem Kinde die Entwicklungsreize angeboten werden, die sich aus dem Leben und der Arbeit in der Schule ergaben.

Zu Punkt 1:

Die Sprachanbildung begann nun bei H. G. wie bei den anderen Kindern aus der Anfängerklasse mit der Benennung von Gegenständen, mit Tier- und Personennamen, die der kindlichen Umwelt nahe sind. Gegenstände und Tiere waren in Spielzeugform im Klassenschrank vorhanden. Die benötigten Personen wurden dargestellt, d. h. die Kinder, der Lehrer und

---

1) Diese ist der Ertrag aus: H. Möhring, Lautbildungsschwierigkeit im Deutschen, Z. f. Kinderf., 47. Band, Berlin 1938, S. 185—235.

eine gerade anwesende Mutter bezogen wir handelnd in das Unterrichtsgeschehen ein. Wir stellten kleine Sinneinheiten her, in denen Gegenstände, Tiere und Personen einzeln oder zu mehreren zusammengefaßt erschienen und ein spielerisches Geschehen ermöglichten, mit dem eine Benennung dieser Gegenstände, Tiere und Personen einherging. Die sich aus diesem „tätigen Spracherwerb" ablösenden Begriffe waren so ausgewählt, daß sie als sprecherisch und sprachlich leicht bezeichnet werden können, d. h. ihr Lautbestand umfaßte die erste Schwierigkeitsgruppe nach MÖHRING[2]), und sie stammten aus der unmittelbaren Umwelt der Kinder. Die Zusammenfassung mehrerer Begriffe zu einer Sinneinheit sollte zudem das Weltbild der Kinder Schritt für Schritt erweitern helfen. Folgende Begriffe wurden zunächst herausgearbeitet:

Ei	Hahn	Huhn	Eule
Ball	Affe	Löwe	Mädel
Auto	Puppe Mimi	Bubi	Löffel
Mama	Teddi	Wanne	Feile
Papa	Bebi	Hobel	Mühle
Uli	Bett	Leine	Ofen
Wauwau Fifi	Fahne	Baum	
Hut	Mappe	Bahn	
Hühü	Mu	Ente	

In der nächsten Stufe wurden die Gegenstände, Tiere und Personen auf Bildern dargeboten und den jeweiligen Realitäten zugeordnet. Dazu wieder konnten eine Bildkarte mit Druckschriftbild, ein einzelnes Druckschriftbild und ein einzelnes Schreibschriftbild treten. Damit erschien jede Realität mit ihren Symbolen sechsmal hintereinander. Sechsmal konnten wir benennen, zuordnen und artikulatorisch üben. Der Unterricht zielte darauf ab, die beiden Einzelschriftbilder allein richtig zu erkennen, d. h. den Begriff zu „lesen". H. G. erkannte zuerst „Wauwau Fifi" und „Puppe Mimi" wieder. Die außerordentliche Länge und gute Gestalt der Symbole mögen dem Kinde hier geholfen haben. Aber die Begriffe waren dem Kinde auch gefühlsmäßig besonders nahe. Die vielfachen Übungsmöglichkeiten machten H. G. dann weiterhin alle vorstehend genannten 33 Begriffe derart geläufig, daß sie ihr zum Schema wurden. Dabei hatte sich das Kind die Begriffe ohne größere artikulatorische Schwierigkeiten angeeignet, rein durch Vor- und Nachsprechen. Dieser glatte Ablauf der Sprachanbildung läßt drei Schlüsse zu:

a) Die Begriffe waren wirklich sprecherisch und sprachlich leicht; Begriffsbildung und Artikulation machten darum keine Schwierigkeiten.

b) Die Herstellung kleiner Sinneinheiten erleichterte das Situationsverständnis, mit dem Gehörgeschädigte immer zu kämpfen haben, und machte das Kind heimisch in seiner Welt.

---

2) Vergl. H. Möhring, a. .a. O.

c) Es lag bei H. G. wahrscheinlich eine mehr mittelgradige Schwerhörigkeit vor, die noch eine bedeutende akustische Kontrolle zuließ.

Inzwischen lief die Sprachanbildung als Begriffsbildung weiter, bis der gesamte Lautbestand, in enger Anlehnung an die von MÖHRING gefundenen Schwierigkeitsgruppen und an Erfahrungen, die in der Arbeit an der Hamburger Schule für Schwerhörige gemacht wurden[3]), in Begriffen festgelegt worden war. H. G. hatte von mir ein Heft bekommen, in dem alle 67 Begriffe, die den gesamten Lautbestand ausmachten, als Bilder und Schriftbilder niedergelegt worden waren. Sie konnte also auch im Hause mit der Mutter „lesen". Artikulatorische Schwierigkeiten traten jetzt natürlich auf; g, k, s, ß und sch waren vorwiegend davon betroffen. Die Berichtigung der auftretenden Stammelfehler konnte ich aber durch intensive Artikulationsübung und Sprechschulung mit den „Stammwörtern" immer wieder ansetzen. Im Laufe des Schuljahres 1958/59 eignete sich H. G. alle geforderten Begriffe an und las auch schon 20 davon.

Im folgenden Schuljahr 1959/60 konnte H. G. aus den ihr bekannten Begriffen sehr bald Sätze machen, etwa:

Bubi hat ein Auto.
Mädel hat eine Puppe.
Papa hat einen Hut.

Diese Sätze wurden ebenfalls zu einer solchen Geläufigkeit gebracht, daß H. G. auch hier sehr bald die Schemastufe erreichte.

Zu Punkt 2:

H. G. stand bei der Übung immer mit den anderen Kindern an meinem Schreibtisch. Hier hatten wir die besten Möglichkeiten für das Ablesen- und Hörenlernen hergestellt. Die Begriffsbildung wurde dadurch also gleichzeitig auch Artikulationsübung, Ableseschulung und akustisches Training. Sobald die Begriffe und später auch die Sätze in die Schemastufe erhoben worden waren, ließ ich H. G. sich umdrehen und prüfte die Differenzierungsfähigkeit bei rein akustischer Darbietung der Wörter und Sätze. Später sprach ich die schon bekannten, also in die Schemastufe erhobenen Sätze auf ein Tonband und ließ alle Kinder nur akustisch differenzieren[4]). Damit erreichte ich auch bei H. G. bis Ende Dezember 1959 ein fehlerfreies Verstehen aller ihr bekannten Wörter und Sätze.

Zu Punkt 3:

Im Laufe der Zeit, die H. G. in meiner Klasse zubrachte, wurde ihre Entwicklung zur Schulreife durch mehrere Kriterien deutlich. Ihre Zeichnungen wandelten sich von der Kritzelstufe über die Stufe des „Kopffüßlers" zu differenzierten Kleinkinderzeichnungen innerhalb der ersten acht Monate

---

3) Vergl. dazu etwa H. Witthöft, Beziehungen zwischen der Artikulationsbasis und der Verständlichkeit der Sprache bei Gehörgeschädigten, Die deutsche Sonderschule, Jahrg. 6, Heft 11/12, München 1939.

4) Vergl. dazu E. Kern, Hören und Sprechen. Ein Beitrag zur 2. deutschen Hörbewegung, N. Bl. f. Tbstbildung, 13. Jahrg., Heft 1/2, Heidelberg 1959.

ihres Schulbesuchs. Nach Beginn des Schuljahres 1959/60 begann H. G. zu schreiben und konnte im Dezember 1959 etwa zehn unserer „Stammwörter" aus dem Kopf niederschreiben und viergliedrige Sätze abschreiben. Die Mutter berichtete, daß gleich nach Beginn der Bildungsarbeit an dem Kinde bei diesem die Was-Frage und nach etwa einem halben Jahr die Warum-Frage eingesetzt habe. H. G. konnte also Phasen der frühkindlichen Entwicklung nachholen und zur Schulreife vorstoßen. Als H. G. am 22. Dezember 1959 die Schule für Schwerhörige in Hamburg verließ, um mit ihren Eltern nach Hildesheim zu ziehen, konnte sie, die vor knapp zwei Jahren fast gar nichts sprach, einfache Erlebnisse in ein oder zwei Sätzen logisch, grammatikalisch und artikulatorisch richtig erzählen. Gleichzeitig war unter günstigen Bedingungen ein echtes Stück Früherziehung geleistet worden. Das Kind war in die Sprache hineingewachsen, und die Eltern waren so vollständig an der Bildungsarbeit interessiert worden, daß sie nicht nur die Arbeit in der Schule tatkräftig im Hause unterstützten, sondern ihren künftigen Wohnort in Deutschland ganz dem Bildungsbedürfnis ihres Kindes anpaßten.

Der Fall H. G. hat wieder einmal gezeigt, wie nötig die Früherziehung schwerhöriger Kinder ist, und welche großen Erfolgschancen in ihr liegen.

Anschrift des Verfassers: Helmut Stolle, Volks- und Mittelschule für Schwerhörige, Hamburg 1, Münzstr. 6

Durch ein Versehen ist im Artikel von Dr. HANS-HEINRICH WÄNGLER: „Zur Geschichte des Phonetischen Laboratoriums der Universität Hamburg" ein Teil des Literaturverzeichnisses nicht mitgedruckt worden. Hiermit folgen die restlichen Angaben:

5. **Meinhof, C., und Panconcelli-Calzia, G.:** Phonetisches Laboratorium des Seminars für Kolonialsprachen zu Hamburg. Zweiter Jahresbericht Jahrb. d. Hamburgischen Wiss. Anstalten, H, XXX, 1912.
6. **Meinhof, C., und Panconcelli-Calzia, G.:** Vierter Jahresbericht. Jahrb. d. Hambg. Wiss. Anstalten, XXXII, 1914.
7. **Meinhof, C., und Panconcelli-Calzia, G.:** Fünfter Jahresbericht. Ebendort XXXIII, 1915.
8. **Panconcelli-Galzia, G.:** Mitteilung über das erste Arbeitsjahr, Med.-Pädag. Monatsschr. (Gutzmann) 1911, Nov.-Heft.
9. **Panconcelli-Calzia, G.:** Mitteilung über das dritte Arbeitsjahr. Vox 1913, 313.
10. **Scripture, E. W.:** The Laboratory of Experimental Phonetics at Hamburg. The Volta Review 1921, Nr. 5.
11. **Wängler, H. H.:** Von Wesen und Aufgaben der Phonetik, Germanica Wratislaviensis 1959, Heft 4.
12. **Wängler, H. H.:** 50 Jahre Phonetisches Laboratorium in Hamburg, ORBIS, Bulletin international de Documentation linguistique, Tome VIII, Nr. 2, 1959, S. 529—539.

Das Inhaltsverzeichnis für den Jahrgang 1959/60 wird dem Heft 1/1961 beigelegt!

Umschau und Diskussion

BERICHT ÜBER DIE LOGOPÄDISCHE FÜRSORGE IN NORWEGEN

Die staatlichen Schulen für Blinde, Taube, Sprachkranke und Lernschwache unterstehen einer Sonderabteilung im Unterrichtsministerium.

Zur Zeit gibt es in Norwegen 3 staatliche Sonderschulen für Sprachkranke. Die Schüler sind hier auch untergebracht.

Die erste Schule für Sprachkranke wurde im Jahre 1919 in der Nähe von Oslo gestiftet. In dieser Schule, Granhaug, staatliche Schule für Sprachkranke, die noch immer als Zentralschule und Ausbildungsinstitut der Logopäden in Norwegen dient, werden Schüler aus dem ganzen Lande behandelt. Es werden nur normal begabte aufgenommen.

Es gibt in der Schule 4 Abteilungen. Abteilung für Aussprachefehler, Gaumenspalten. Diese Abteilung steht in enger Zusammenarbeit mit dem staatlichen Hospital in Oslo, Rikshospitalet, und besonders mit der chirurgischen Abteilung, Hals-, Nasen-, Ohren-Abteilung, mit Orthodontisten und Prothetikern.

Jedes Kind mit Gaumenspalte, das der Schule gemeldet ist, wird im Alter von 6—7 Jahren zu einem 14tägigen Kursus (Diagnostizierungskursus) bestellt. Das Kind wird von einem Team untersucht, bestehend aus den Logopäden der Schule, die mit Gaumenspalten arbeiten, dem Chirurgen, dem Hals-Nasen-Ohren-Arzt, dem Audiologen, dem Psychologen, dem Orthodontisten und dem Prothetiker. Es wird beschlossen, wann das Kind in die Schule aufgenommen oder zur eventuellen Re-Operation im Hospital, zur Zahnregulierung usw. bestellt werden soll.

Das Kind ist selbstverständlich als kleines Kind operiert worden.

Die Kinder, die in diese Abteilung aufgenommen werden, bleiben ½—1 Jahr in der Schule und werden nachher öfter zu Kontroll- und Repetitionskursen einberufen, wenn es nötig ist. Die Schüler bekommen hier wesentlich individuellen Unterricht.

Auch Personen mit anderen Formen von Aussprachefehlern (nicht wegen Gaumenspalten), werden hier behandelt.

Es gibt auf der Schule auch eine Abteilung für Lese- und Schreibstörungen. Die Schüler werden hier teils individuell, teils in Gruppen unterrichtet.

Die meisten Schüler in diesen zwei Abteilungen wohnen in der Schule und sind in der Altersgruppe von 7—25 Jahren. Auch erwachsene Personen kommen einzelne Stunden zum individuellen Unterricht.

sammenarbeit mit Psychologen, chirurgischen und neurologischen Abteilungen, mit einem Orthodontisten und einem Prothesenspezialisten. Verschiedene Fachärzte sind den Schulen zugeteilt.

Die Schule hat auch eine Abteilung für Stimmstörungen. Diese Abteilung hat mit dem staatlichen Hospital, Rikshospitalet, Hals-Nasen-Ohrenabteilung, eine nahe Zusammenarbeit.

Alle Formen von Stimmstörungen, die heilpädagogisch behandelt werden, werden in der Schule untersucht und poliklinisch behandelt.

Patienten, die im Rikshospitalet, Hals-Nasen-Ohrenabteilung, operiert worden sind (z. B. Laryngectomie), kommen öfter zur logopädischen Behandlung in die Schule. Die Schüler werden öfter als früher poliklinisch behandelt.

Außer diesen 3 Abteilungen für Unterricht und Behandlung gibt es eine vierte für Personen aller Altersgruppen aus dem ganzen Lande zur Diagnostizierung und Ratgebung.

Behandlung und Unterricht sind kostenlos, und die Schüler, die Begleitung nötig haben, erhalten sogar Unkosten zur Reise entweder von der Schule oder von der Krankenkasse des Heimatortes ersetzt.

Die Kapazität Granhaugs ist viel zu klein. Die Schüler müssen oft mehrere Jahre warten, ehe sie aufgenommen werden können. Pläne für eine neue Zentralschule sind fertig entworfen, man erwartet, daß sie bald verwirklicht werden.

In die Sonderschule für Stotterer, die sich etwa 110 km entfernt von Oslo am Randsfjord befindet, können 70 Sprachkranke im Alter von 7 bis 25 Jahren aufgenommen werden. In Gruppen von 8—12 werden sie unterrichtet. Die jüngsten bleiben gewöhnlich etwa 1 Jahr in der Schule, für die älteren gibt es Kurse von 3—6 Monaten.

Im Jahre 1956 wurde eine neue stattliche Sonderschule für Kinder mit Aphasie in Stepperud, V. Toten, gegründet. Hier können 30 Kinder untergebracht werden. Sie kommen aus ganz Norwegen. Einige der Kinder bleiben hier während ihrer ganzen Schulzeit. Deswegen wird diese Schule für die Kinder auch ihre Volksschule. Sie steht in enger Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Kinderabteilung des staatlichen Hospitals in Oslo sowie mit einem Otolaryngologen und einem Augenspezialisten.

Es wird in allen 3 Sonderschulen großer Wert darauf gelegt, daß neben dem Spezialunterricht auch das normale Volksschulpensum gelehrt wird.
Mindestens einmal im Monat werden die hygienischen Verhältnisse, das Essen usw. von einer Kontrollkommission, bestehend aus 3 Mitgliedern, kontrolliert.

Die meisten norwegischen Sprachheillehrer sind Volksschullehrer, die eine Spezialausbildung haben. Die Behandlung der Schüler ist daher heilpädagogischer Art. Die Schulen stehen alle, wie schon gesagt, in naher Zu-

Die Schüler werden in Gruppen aufgeteilt, je nach Alter, mentaler Entwicklung und Grad der Sprachstörung. Sie erhalten an 6 Tagen je 5 Stunden Unterricht.

Die Behandlung erfolgt sowohl im Einzel- als auch im Gruppenunterricht. Die Schüler erhalten individuellen Unterricht in Artikulation, Stimmproduktion, Sprechen, Lesen, Schreiben usw. Alle Schüler mit Gaumenspalten erhalten jeden Tag individuelle Artikulationsschulung. Sie haben jeden Nachmittag Übungsstunden.

Im Bedarfsfalle werden Heilgymnastik und Entspannungsübungen verordnet. In der Sonderschule für Stotterer gibt es jeden Vor- und Nachmittag Entspannungsstunden.

Die Kinder in diesen drei Schulen haben jede Woche einen Unterhaltungsabend. Für Unterhaltung sorgen die Kinder meistens selbst. Die Schulen haben ihre eigenen Zeitungen, die zwei- oder dreimal im Jahre verteilt werden. Die Zeitungen werden von den Schülern geschrieben und herausgegeben.

Einmal im Jahre ist eine große Tagung in der Granhaug-Schule, bei der Schüler, Ex-Schüler, Eltern und Lehrer anwesend sind.
Außer den staatlichen Schulen gibt es in größeren Städten und einzelnen Gemeinden Sprach- und Leseklassen bei den Volksschulen. Die Schüler werden hier teils in Klassen, teils einzeln unterrichtet wie in den staatlichen Schulen.

In Verbindung mit schulpsychologischen Büros gibt es auch einige Bezirkslogopädstellungen. Diese Logopäden haben oft einen großen Bezirk zu betreuen, und ihre Arbeit ist deswegen wesentlich nur diagnostischer Art.

Die Logopädenausbildung

Im Jahre 1946 wurde vom Staat eine eigene Ausbildungsordnung für Logopäden erlassen. Die Ausbildung dauert vorläufig noch ein Jahr. Um daran teilnehmen zu können, muß man eine pädagogische Ausbildung entweder an einer Lehrerschule oder an der Universität absolviert haben. Die Ausbildung erfolgt an der Granhaug-Schule, Phonetik und Anatomie sind der Universität von Oslo vorbehalten.

Die Kandidaten haben auch Praktika an den Sonderschulen für Stotterer und für Kinder mit Aphasien. Wegen der Platzverhältnisse auf Granhaug können nur etwa 12 neue Logopäden jährlich ausgebildet werden. Wenn die neue Zentralschule ausgebaut ist, wird diese Zahl bis auf etwa 30 Kandidaten jährlich steigen.

Eine Sonderlehrerschule für diesen Zweck ist in Verbindung mit der Observationsabteilung in der neuen Zentralschule geplant. Die norwegischen Logopäden haben ihre eigene Organisation „Norsk Logopedlag".

Lorang Hansen

„SPRACHHEILPÄDAGOGISCHE SONDERFRAGEN"

Fortbildungskursus im Lehrerfortbildungsheim Rinteln vom 11.—18.12.1959

Unter der Leitung von Dozent Dr. Heese, Hannover, hatten sich 40 Teilnehmer zusammengefunden. Der Schwerpunkt der Themenstellung lag auf dem Gebiet der Phonetik.

Professor Dr. von Essen, Universität Hamburg, führte unter dem Thema „Die Phonetik als Grundlage der sprachheilpädagogischen Arbeit" aus, daß das Normale sowohl Ausgangspunkt als auch Ziel der sprachheilpädagogischen Arbeit sei. Erst die Kenntnis des Normalen befähige, Pathologisches zu erkennen; das Gesunde sei der Maßstab, an dem sich der Schweregrad der Erkrankung messen läßt. Obwohl bei Untersuchungen Instrumente und Apparate selbstverständlich nur dort benutzt werden, wo es unbedingt nötig ist, kann auch der Sprachheilpädagoge nicht ganz auf sie verzichten. Einfache Hilfsmittel für Diagnose und Therapie sind z. B. Spiegel, Hörschlauch, Kerze und Fähnchen, aber auch Pneumograph, Laryngoskop und Tonbandgerät gehören in das Gebiet der Sprachheilpädagogik. Der Sprachheillehrer beginnt eine Übungsbehandlung grundsätzlich erst dann, wenn er genau weiß, daß der organische Befund sie angezeigt sein läßt.

In einem weiteren Referat machte Professor Dr. von Essen die Zuhörer mit der hochdeutschen Satzintonation und der von ihm angegebenen Weise der Aufzeichnung melodischer und dynamischer Akzente bekannt. Der therapeutische Wert der Sprechmelodie liegt in der Hinführung des Stotterers zu einem ausdrucksmäßig bewegten Sprechen. Der Referent wies auf die Schrift „Zur Verhütung und Behandlung des Stotterns" von Heese hin und betonte, daß er die dort beschriebene Übungstherapie für besonders geeignet halte. Jede Art der Übungssprache, die sich mehr oder weniger stark von der normalen Sprechweise unterscheide, führe früher oder später zu einem Bruch, dann, wenn der Stotterer das in der Übungssprache Erlernte auch in seiner Umgangssprache anwenden wolle. Dieser Bruch berge das Risiko in sich, erreichte Heilerfolge wieder zu gefährden. Eine verstärkt melodisch-dynamische Sprechweise weiche dagegen nicht wesentlich von der üblichen Umgangssprache ab und sei deshalb als Übungssprache besonders gut zu gebrauchen.

Dozent Dr. Heese behandelte das Thema: „Die Integration von Psycho- und Übungstherapie beim Stottern." Zunächst forderte der Referent die Zuhörer zur ergänzenden Mitarbeit an dem noch plastischen Verfahren auf. Die Grundfrage sei es, wie man Psycho- und Übungstherapie vereinigen könne. Auf Übungstherapie kann in keinem Falle verzichtet werden, da die Störungen der Sprachkoordination bedingt reflektorisch eingeschliffen worden sind. Die Übungsbehandlung soll erreichen, diese Reflexmechanismen so selten wie nur möglich wirksam werden zu lassen. Da sich bei jeder Art von Stottern, auch bei

dem somatogenen, zumindest auch sekundäre neurotische Erscheinungen ergeben, ist Psychotherapie ebenfalls nicht zu entbehren. Dier hier angewandte Art der psychischen Einflußnahme auf den Stotterer und seine Umgebung basiert auf den Erkenntnissen Adlers und seiner Schüler Wexberg und Appelt. Sie setzt einen guten Kontakt zum Therapeuten und den Willen des Stotterers zur Mitarbeit voraus. Eine möglichst ausführliche Anamnese ist Bestandteil der Psychotherapie, dann folgen vier Abschnitte: Kontakt, Entlastung, Analyse und Belastung. Die Übungstherapie lenkt von der Sprechmotorik ab zur auditiven Kontrolle. Sie gründet sich auf den Beobachtungen, daß viele Stotterer oligoton sprechen und daß bei ihnen das Gleichgewicht „Erleben — gefühlsmäßige Verarbeitung — Ausdruck" insgesamt gestört ist. Hier wird deutlich, wie Psycho- und Übungstherapie integriert werden. Die melodisch-dynamisch betonte Übungssprache ist eine Hilfe im Ausdrucksgeschehen. Die Intonationsmuster dienen als Hilfsmittel für die Technik des „Sich-Luft-Machens". Die Integration von Übungs- und Psychotherapie ist möglich, weil beide in eine inhaltliche Verbindung gebracht werden.

Anwendungsgrenzen sind dem Verfahren vornehmlich bei zwei Gruppen von Stotterern gesetzt: 1. Bei der Gruppe, die für Ausdruckskomponente keinen Sinn zu entwickeln vermag, 2. bei Stotterern, die ihre Störung planmäßig zur Aggression einsetzen. Bei Kindern unter zehn Jahren wird man die Therapie in Spiele einkleiden (Kasper-, Stegreifspiele, Spiele mit dem Szenomaterial).

In einem weiteren Vortrag sprach Dr. Heese über: „Die Elemente des Sprachaufbaus bei der Behandlung dysgrammatischer Störungen." Er stellte dem grammatischen Regelwerk das Sprachgefühl gegenüber, das wohl der Grammatikspeicher unserer Muttersprache, nicht aber ein Regelspeicher sei. Während das Sprachgefühl allgemein im vorschulpflichtigen Alter erworben wird, vermag es der Dysgrammatiker selbst bei normaler Intelligenz nicht zu entwickeln. Die Behandlung des Dysgrammatikers soll im vierten Lebensjahr beginnen und die in diesem Alter freiwerdenden Sprachkräfte verarbeiten. Die Therapie versucht, den Gesichtssinn besonders stark anzusprechen. Für Spiele und Übungen empfahl der Referent die Sammlung von H. Staps: Spiele und Übungen zur Sprachbildung. Bei allen Übungen darf nicht vergessen werden, daß der Affekt der Vater der Sprache ist. Eine eingehende Beratung der Eltern ist notwendig, damit sie die Behandlung durch richtiges Verhalten fördern.

Privatdozent Dr. Wängler, Universität Hamburg, charakterisierte in einem Referat über die physiologischen Grundlagen der Phonation die myoelastische und die neurochronaxische Theorie. Anatomie und Physiologie sind eigentsändige Wissenschaften. Man kann sie nicht als Grundwissenschaften für die Phonetik ansehen, vielmehr hat diese als ebenfalls eigenständige Wissenschaft ihre besondere Sicht auf

die beiden Disziplinen. Alle Teile des Sprechapparates haben ursprünglich vital-funktionale Aufgaben zu erfüllen. Im Laufe der Phylogenese wurden Atmung, Kehlkopf und Ansatzrohr in den Dienst des Sprechens gestellt. Daraus folgt, daß in dem Maße, in dem wir uns vom Urtümlichen entfernen, Grundlagen für stimmliche Fehlbildungen und Störungen geschaffen werden. Die Therapie muß vor einer Sprechübungsbehandlung stets erst die Vitalfunktionen sichern. Der Physiologe Johannes Müller gewann die myoelastische Theorie im 19. Jahrhundert durch Experimente mit Leichenkehlköpfen: Die Stimme kommt zustande durch ein bestimmtes Verhältnis von Luftdruck und Spannungen; Ton und Sprachlaut entstehen im Ansatzrohr. In neuester Zeit publizierte Raoul Husson die von ihm aufgestellte neurochronaxische Theorie. Er wies nach, daß der Nervus recurrens Impulse an die Stimmlippen vermittelt, die er wahrscheinlich durch die rhythmische Aktivität bestimmter Hirnzellen erhält. Der subglottale Druck verstärkt lediglich die Fiberkontraktionen.

Dr. Wänglers eigene Stellungnahme enthielt die Warnung vor dem Überglauben an wissenschaftliche Versuche. Das durch sie Erwiesene baue immer auf Erbrachtem auf. Das Erbrachte jedoch könne nicht in jedem Falle ohne weitere Untersuchungen angenommen werden, und man stieße schließlich auf Berichte, die sich der Beobachtungsmöglichkeit durch Versuche entzögen. Durch die Versuche Hussons sei bewiesen, daß der Nervus recurrens geeignet ist, Impulse im mittleren Frequenzbereich zu übermitteln, nicht aber, daß er diese Tätigkeit in vivo übernimmt. Der Referent bekannte sich zu der Auffassung, daß das Zusammen von nervalen Impulsen und Luftdruck das hervorbringt, was wir menschliche Stimme nennen. Zur Unterbauung dieser Meinung wurde ein Film über die Stimmlippenbewegung beim Hunde vorgeführt.

In seinem zweiten Referat stellte Dr. Wängler die Röntgenkinematographie als phonetisches Hilfsmittel vor. Sie erfüllt die Bedingungen, die für die Eignung als Experimentiermittel vorausgesetzt werden müssen. Für die Sprachheilpädagogik ist es wichtig, daß bei der Röntgenkinematographie Natürlichkeit und Ganzheit des Sprechablaufes gewahrt bleiben und sichtbar gemacht werden. Die Sprachheilpädagogik gewinnt aus der Anschauung, daß die Wirklichkeit der Rede keine aneinandergereihten Laute, sondern nur artikulatorische Dauerbewegungen kennt, praktische Konsequenzen für die Therapie. Ein vom Referenten hergestellter Röntgenfilm ließ die Bewegungen der Artikulationsorgane beim Sprechvorgang erkennen und bestätigte die vorangegangenen Ausführungen.

In weiteren Vorträgen führte Dr. Wängler die Zuhörer in die Grundbegriffe der Phonologie und in psychophonetische Fragestellungen ein. Neben der Phonetik, die sich mit der Sprechtätigkeit eines Individuums und ihrem akustischen Erfolg beschäftigt, ist die Phonologie getreten. Ihr Gebiet sind die Laute als Signale innerhalb des ganzen Signalsystems, das die Sprache darstellt. Das

Sprachgebilde ist ein großes Abstraktum, das hinter jedem individuellen konkreten Sprechakt steht und ihn möglich macht. Nur der Mensch ist fähig gewesen, sich ein sprachliches System zusammenzubauen. Der Ursprung der Sprache liegt für uns im Dunkel prähistorischer Vergangenheit. An der Entwicklung des Kindes lassen sich Wechselwirkungen zwischen Sprechen und Sprache beobachten. Dem Menschen ist die Fähigkeit, Sprachgefüge aufzubauen, angeboren, jedoch ist das, was lautet, mehr als das Realisieren des abstrakten Systems. Im Sprechen liegt auch Schöpferisches, das sich der Beobachtung entzieht. Deshalb ist der Schnitt zwischen Sprechen und Sprache ein willkürliches Trennen einer Ganzheit, also lediglich ein wissenschaftliches Hilfsmittel, das nicht berechtigt, Sprechen und Sprache als selbständige Organismen zu betrachten. Vielleicht gelingt es in der Zukunft, einen Überbau zu schaffen, dem Phonetik und Phonologie organisch eingegliedert werden können.

Auf „psychophonetische Fragestellungen" eingehend, stellte Dr. Wängler die Forschungswege der Physiologie und der Psychologie gegenüber. Diese forscht von innen nach außen, ihre Arbeitsergebnisse müssen auf Erfahrungstatsachen basieren, die abstrahiert wurden; jene forscht von außen nach innen, und beide sind als zwei Seiten einer Gegebenheit anzusehen. Die Stimme ist nicht einfach ein Produkt organbedingter Gegebenheiten, sie führt vielmehr die Reihe der Ausdrucksbewegungen als Projektionsbild des Charakters an. Außerhalb der begrifflichen Verständigung birgt der Sprechakt einen entscheidenderen Teil. Er drückt in Klangfarbe, melodischem, temporalem und dynamischem Akzent Stimmungen und Gefühle aus, die häufig weit mehr zur zwischenmenschlichen Verständigung beitragen als der begriffliche Inhalt des Gesprochenen.

Dr. Heese forderte in seinem Vortrag „Grundlinien der Rehabilitation bei Sprachgeschädigten" die allgemeine Regelung der Versorgung Sprachgestörter. Die öffentlichen Leistungen variieren weit: Staat und Gemeinden nehmen sich der stammelnden und stotternden Schulkinder durch Gründung von Sonderschulen für Sprachkranke und Kursbehandlungen an, Krankenkassenleistungen differieren von großzügiger Übernahme der Kosten bis zur Nichtanerkennung der Störung als Krankheit, und die öffentliche soziale Fürsorge unterhält Sprachheilheime. Der Referent verwies auf die entsprechenden Artikel des Grundgesetzes, nach denen der Staat das Recht und die Pflicht hat, den Sprachgeschädigten zu helfen. Der einzelne solle nicht von jeder Leistung entbunden werden, aber eine Behandlung solle niemals von seiner Zahlungsfähigkeit abhängig sein.

In Aussprachen über Auswahlkriterien und -verfahren für Sprachheilkurse und über die Behandlung sprachgestörter Kinder auf dem Lande und in Kleinstädten berichteten Kolleginnen und Kollegen von ihrer Arbeit. Die Berichte zeigten beachtliche Ansätze sprachheilpädagogischer Arbeit in Niedersachsen und die Bereitschaft der Sprachheillehrrer zum weiteren Aufbau.

Hildegard Schneider

Helmuth Steinke, Hude in Oldb.

ZUR LAUTBILDUNGSSCHWÄCHE NACH SCHÄDELVERLETZUNGEN

In seinem Bericht über „Lautbildungsschwäche nach leichter Gehirnerschütterung" beschreibt HEESE eine nachgewiesene r/l-Schwäche, und er vermutet zugleich, es müsse kurz nach der leichten Gehirnerschütterung auch eine s-Lautbildungsschwäche bestanden haben. Der Autor meint, der Fall F. F. könne für sprachentwicklungsgeschichtliche Fragestellungen interessant werden, falls seine Beobachtungen sich auch anderswo bestätigen (1).

Eine Bestätigung kann man in dem Fall sehen, dessen Schilderung ich hier beizusteuern habe:

H. St., damals Aufklärungsflieger in der Luftwaffe, wurde im Januar 1945 im Alter von 23;11 Jahren durch Splitterwirkung verwundet. Ein Splitter schlug etwa 3 cm über dem linken Ohr in den Schädel. Wie sich später herausstellte, wurde die linke Hirnhemisphäre dadurch nicht verletzt. Die Sondierung des Einschußkanals ergab, daß es sich um einen Zündersplitter aus Leichtmetall handelte, wodurch die herabgesetzte Durchschlagskraft hinreichend erklärt ist.

Der behandelnde Arzt sah diese Splitterverwundung aber bald als zweitrangig an, weil die lange anhaltende Bewußtlosigkeit, Blutungen aus dem linken Ohr, erhöhter Liquordruck sowie ein Brillenhämatom eindeutig für einen Schädelbasisbruch sprachen. Die nun einsetzende spezifische Behandlung führte bald zum Abklingen der erwähnten Symptome und nach sechswöchiger klinischer Behandlung zur Entlassung aus dem Lazarett.

Nachdem St. zur Truppe zurückgekehrt war, fiel es dort auf, daß er das bis zu seiner Verwundung angewandte Zungenspitzen-r (St. ist Ostpreuße) durch l ersetzte. (So wurde er im Kameradenkreise damit gehänselt, daß er im Bordfunk den Buchstaben „Caesar" (= c) als „Zäsal" sprach.) Darüber hinaus wurde in Belastungssituationen ein Sigmatismus addentalis festgestellt. Übrigens wurde sich St. dieser Lautbildungsabweichungen nicht bewußt, obwohl er an sprachlichen Erscheinungen durch aus interessiert war.

Die Pararhotazismus (r — l) wich dann einer velaren R-Bildung. Der addentale Sigmatismus tritt als Begleitsymptom bei Ermüdungszuständen gelegentlich auch heute noch auf.

Auch in dem von mir beschriebenen Falle zeigt sich die von HEESE hervorgehobene Verwundbarkeit der Lautbildungs-Innervationsmuster bei den relativ späten Lauten (r, s). Für solche Erscheinungen bietet sich die von JAKOBSON und TROJAN angebotene Erklärung an, wonach die stammesgeschichtlich jüngsten Laute am leichtesten zu stören sind (2, 3).

Zusammenfassung:

Es wird ein Fall von Pararhotazismus (r → l) und Sigmatismus addentalis nach Schädelbasisfraktur geschildert. Während die Ersetzung von r durch l einige Monate nach der Entlassung aus klinischer Behandlung aufhörte und seitdem statt r ein velares R gebildet wird, zeigt sich der Sigmatismus addentalis gelegentlich auch heute noch bei starker Ermüdung.

Literaturverzeichnis:

1. **G. Heese:** Lautbildungsschwäche nach leichter Gehirnerschütterung. Die Sprachheilarbeit. 5, 243, 1960.
2. **R. Jakobson:** Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze. Uppsala Univ. Arsskr. 9, 1, 1942.
3. **F. Trojan:** Zeichen, Silbe und Laut in entwicklungsgesch. Sicht. Phonetica. 1, 68 f., 1957.

Anschrift des Verfassers: Helmuth Steinke, Hude i. Oldb., Bremer Weg 125

Neuerscheinungen:

Doz. Dr. Gerhard Heese

Zur Verhütung und Behandlung des Stotterns

48 Seiten. Ein Intonationsbeispiel im Text. DIN A 5. Kart. 3,90 DM.

„Ein wertvoller Beitrag zur Frage der sprachheilpädagogischen Arbeit in der Schule! Wem sprachgestörte Kinder und Jugendliche begegnen, sollte zu dieser **aufklärenden und helfenden Arbeit** greifen."
(Amtl. Schulblatt f. d. Reg.-Bez. Hildesheim)

Absehkurs für Schwerhörige und Ertaubte

65 Seiten. DIN A 5. Kart. 7,30 DM.

Da seit mehr als zwei Jahrzehnten kein gedruckter Leitfaden für den Absehunterricht herausgegeben wurde, hat der Verfasser, um diesem Mangel abzuhelfen, ein Übungswerk mit 200 Einzelübungen geschaffen.

Priv.-Doz. Dr. H.-H. Wängler

Leitfaden der pädagogischen Stimmbehandlung

66 Seiten. DIN A 5. Kart. ■ DM.

Dieser Leitfaden wendet sich vor allem an alle diejenigen, die Stimmgestörte zu behandeln und zu unterrichten haben. Ein dem Praktiker als Arbeitsanleitung dienender Übungsteil ist besonders wertvoll.

Verzeichnis unserer sonstigen heilpädagogischen Werke bitten wir anzufordern

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung,
Berlin (West)-Charlottenburg 9

Aus der Organisation

IM RUHESTAND

Am 1. April 1960 ging der Leiter der Sonderschule für Schwerhörige und Sprachkranke Hannover, Rektor Fritz Schöpker, in den Ruhestand. Mit ihm wurden zwei langjährige Mitarbeiter, die Sonderschullehrer Fritz Schulze und Karl Otterbach, pensioniert.

Dieses Ereignis mag Anlaß sein, einen Rückblick auf den Aufbau der Arbeit am schwerhörigen und sprachkranken Kinde in Hannover zu tun. Im Jahre 1914 gründete Fritz Steckeweh die Schwerhörigenschule. Als junger Lehrer begann Fritz Schöpker 1921 an dieser Schule zu unterrichten. Er erkannte bald die Notwendigkeit der sonderpädagogischen Betreuung auch für die sprachkranken Kinder. So richtete er im Jahre 1924 die erste Sprachheilklasse ein und begann damit die sprachheilpädagogische Arbeit in Hannover. In den Jahren 1923 und 1927 kamen Fritz Schulze und Karl Otterbach an die Schule, deren Leitung Schöpker 1930 übernahm. Es begann eine fruchtbare Zusammenarbeit, die der Krieg mit seinen Bombardements nur unterbrechen, aber nicht beenden konnte. Man arbeitete begeistert, unermüdlich und zähe und schuf die Grundlage für heutiges Tun. Das gilt für die Arbeit am Kinde, für die Beratung der Eltern, für das Schaffen von Verbindungen zu ärztlichen Stellen und für den Kontakt mit deutschen und internationalen Arbeitsgemeinschaften und Gesellschaften, die sich der Forschung auf unserem Fachgebiet widmen.

So war Schöpker dabei, als man in Hamburg unsere Arbeitsgemeinschaft gründete, und er fehlte nicht, als in den zwanziger Jahren auf Tagungen der internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie in Wien neue Forschungsergebnisse diskutiert wurden. Sein wissenschaftliches Interesse blieb durch die Jahrzehnte hin rege. Wir wissen, daß er für die folgende ruhigere Zeit die Durcharbeitung mancher Neuerscheinung plant und sich darauf freut. Es gelang ihm immer besonders gut, Überliefertes und Neues zur Synthese zu bringen und der praktischen Arbeit nutzbar zu machen. So ist er der Praktiker, der der Theorie nicht entbehrt. Seinen Kollegen zwang er niemals eine von ihm als richtig erkannte Arbeitsweise auf, sondern verstand es, in jedem Mitarbeiter durch Interesse und Ermutigung die individuell angepaßte Art des Wirkens wachsen zu lassen und das Maß von Verantwortung zu wecken und zu pflegen, ohne das unsere Arbeit nicht gedeiht.

Er konnte viele Kollegen in die praktische Arbeit der Sprachheilpädagogik einführen. Jeder Studierende des Heilpädagogischen Institutes Hannover, der als Praktikant an Rektor Schöpkers Schule arbeitete, erinnert sich gern

an die Übungsstunden in Diagnostik und Therapie. Man erfuhr und lernte neben dem eigentlichen Lehrstoff am Rande manches, was später Hilfe wurde, seien es Berichte aus persönlichen Gesprächen mit Fröschels, C. C. Rothe und Hoepfner oder seien es Beobachtungen, die echte Herzlichkeit und Unmittelbarkeit im Umgang mit schwerhörigen und sprachkranken Kindern vermittelten.

Als Schulleiter wirkte Schöpker vor allen Dingen durch sein Beispiel. Er war Vorbild, auch im kleinen, oft zermürbenden Schulalltag. Seine reife ausgeglichene Wesensart bewirkte in Beratungen der Eltern Aufklärung und Einsicht, und so konnte er über die Grenzen der Schule hinaus manchem behinderten Kinde helfen.

Am Ende der Berufstätigkeit können Fritz Schöpker, Fritz Schulze und Karl Otterbach dankbar auf ihre Lebensarbeit zurückblicken. Die Verbindung mit ehemaligen Schülern und Schülerinnen und das Gesicht der Schule, die heute vier Klassen für Schwerhörige und acht Klassen für Sprachkranke umfaßt und in einem schönen Neubau untergebracht ist, zeigen, daß es eine gut getane Arbeit war.

Wir wünschen den drei Pensionären Gesundheit und Spannkraft für weiteres Tun und wissen, daß sie unserer Schule und uns verbunden bleiben als Heilpädagogen und als Menschen.

Fritz Schöpker, dessen Name mit dem Aufbau der Sprachheilpädagogik in Niedersachsen verknüpft ist, wird zu unserer Freude vorerst weiterhin der Leiter unserer Landesgruppe bleiben. Hildegard Schneider

WIR GRATULIEREN

Frau Clara Helene Julie S c h o l z , Witwe des Dr. med. Carl S c h o l z , Mutter des Dr. med. Wilhelm Scholz in Görlitz, beging am 2. November 1960 ihren 90. Geburtstag.

Nach ihrem Schwestern-Examen trat sie von 1914—1918 in den Dienst des Deutschen Roten Kreuzes. Danach war sie 14 Jahre Gehilfin in der Praxis ihres Mannes. Vom 1. 1. 1934 bis zum 30. 6. 1934 war sie auf Wunsch ihres Sohnes zur Ausbildung als Logopädin in der Charité an der Phoniatrischen Abteilung tätig. Anschließend arbeitet sie bis zum heutigen Tage in der Praxis ihres Sohnes, der ja längere Zeit die Phoniatrische Abteilung der Charité geleitet hat. Ihre Arbeitskraft ist unverwüstlich, und sie behandelt noch heute die in der Praxis ihres Sohnes vorkommenden Fälle von Sprachstörungen mit guten Erfolgen.

Hoffentlich läßt sich, wie ihr Sohn schreibt, noch das 100jährige Jubiläum gegen den 90jährigen Geburtstag eintauschen. Diesem Wunsche wollen wir uns gern anschließen. Bis dahin aber herzliche Glückwünsche zum Neunzigsten!

NACHRUF

Am 4. September 1960 entschlief sanft nach langem Leiden im 78. Lebensjahre der

Rektor i. R. Otto Uhlmann.

Der älteren Generation der Heilpädagogen ist er durch seine rührige Tätigkeit zum Wohle sprachgeschädigter Kinder bestens bekannt.

Schon als blutjunger Lehrer (Seminar Berlin 1901—1904) ließ er sich von Albert Gutzmann in die Behandlung stotternder Schulkinder einführen und leitete von 1905 an zwanzig Jahre lang Stottererkurse.

Als der Taubstummenlehrer A. Neubauer im November 1920 in Berlin O 17, Lange Straße 76, die I. Sprachheilschule eröffnete, gehörte er zu seinen ersten 4 Mitarbeitern. Vom 1. 4. 1923 bis zum Ende des Schuljahres 1926/27 baute er die II. Sprachheilschule in Berlin N 31, Putbuser Str. 22, auf. Doch folgte er schon im Herbst 1927 einem Ruf seiner Behörde an die I. Sprachheilschule, weil mit ihrer Leitung die methodisch-praktische Ausbildung der Sprachheillehrer im Rahmen des Heilpädagogischen Seminars Berlin-Brandenburg verbunden war, eine ehrenvolle und verantwortungsreiche Arbeit, die er bis zum Abbau der Ausbildungsstätte i. J. 1933 leistete.

Im Herbst 1943 führte er seine Schule der wachsenden Luftgefahr wegen in ländliche Gebiete des Kreises Crossen/Oder und ihre Reste der anrollenden Kriegsgefahr wegen im Januar 1945 nach Thüringen. Dort errichtete er in Weimar eine neue Sprachheilschule, an der er bis zu seinem 75. Lebensjahr tätig war und hohes Ansehen genoß. Weihnachten 1958 siedelte er aus Anlaß der Familienzusammenführung nach Westberlin zurück.

Weiten heilpädagogischen Kreisen ist er bekannt geworden durch Rundfunkvorträge, durch Referate und Diskussionsbeiträge anläßlich der Heilpädagogischen Woche in Berlin i. J. 1927 und durch einschlägige Abhandlungen in dem Enzyklopädischen Handbuch der Heilpädagogik, Verlag Carl Marhold, Halle/S., 1934.

Wer den liebenswürdigen und liebenswerten Kollegen und Menschen Otto Uhlmann kannte, wie er stets bemüht war, Konflikte zu vermeiden oder abzubauen, wird ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Gerhard Geißler

Bücher und Zeitschriften

E. M. Standing: Maria Montessori, Leben und Werk. Ernst Klett-Verlag, Stuttgart, Leinen, 331 Seiten, 17.80 DM.

An den Anfang des Vorwortes stellt der Herausgeber, Dr. Paul Scheid, einen Ausspruch der Londoner „Times", die Maria Montessori "the most interesting woman of Europe" nannte. Und in der Tat hat es der Autor E. Mortimer Standing, der 30 Jahre lang mit Mari Montessori zusammen gearbeitet hat, verstanden, Leben und Werk dieser bekannten Heilpädagogin in ganzer Größe wiedererstehen zu lassen. Er zeigt auf, wie Maria Montessori — ebenso wie Pestalozzi und Fröbel — von einer unendlichen Liebe zu den Kindern erfüllt war und wie jene eine wahrhaft menschliche, freie, harmonische Bildung anstrebte.

Im zweiten Teil des Buches beschäftigt sich der Autor mit der seelischen Entwicklung des Kindes, so wie sie von Maria Montessori gesehen und in ihren Kindergärten erlebt wurde. Entwicklungsstadien und Gestaltwandel, sensitive Perioden, die „Arbeit" des Kindes, die sensorischen Grundlagen seines geistigen Lebens sind in echt Montessori'schem Geiste dargestellt. Standing zeigt, wie die große Pädagogin die Hinführung zur Selbständigkeit zum Prinzip ihrer Erziehung machte. Der Montessori'sche Begriff der „synthetischen Bewegungen" wird beschrieben, ebenso wie die vielen praktischen Mittel der Veranschaulichung, die dem nimmermüden Erfindungsgeist Maria Montessoris entsprangen.

Es wird heute oft über den Leitsatz der Dottoressa gesprochen: „Insegnare, insegnando, non corrigendo!“ (Lehrend lehren, nicht korrigierend!) Standing trägt an dieser Stelle unserer pädagogischen Welt von heute Rechnung und weist sofort darauf hin, daß auch Maria Montessori stets vor Übertreibungen und Extremen gewarnt hat. „. . . nur wenn das Kind dazu geistig befähigt ist, oder sich dazu bereit zeigt!“ Dieser Satz scheint uns ein wesentlicher Beitrag zu vielen Montessori-Diskussionen unserer Tage zu sein.

1870 geboren, wäre Maria Montessori jetzt 90 Jahre alt. Ein schöner Anlaß für diesen wertvollen heilpädagogischen Beitrag des Ernst Klett-Verlages. Martin Klemm

Gerhard Heese: Absehkurs für Schwerhörige und Ertaubte (Heilpädagogische Beiträge, Heft 3). Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1960. 65 Seiten. Kart. 7,30 DM.

Das „Ablesen von den Lippen“ (Absehen) ist für den schwerhörigen oder ertaubten Menschen eine unbedingte Notwendigkeit. Daher legt auch der Schwerhörigen-Unterricht besonderen Wert auf die Ausbildung dieser Fertigkeit. Eine gute Hilfe kann dabei das uns vorliegende kleine Büchlein von Heese geben.

Es enthält 200 nach phonetischen Gesichtspunkten geordnete Einzelübungen. Diese Absehübungen sind unterteilt in Übungen der Einzellaute, Lautverbindungen, Einzelwörter und in Übungen von ganzen Sätzen. Dabei werden z. B. nur Lautverbindungen geübt, die auch wirklich in der deutschen Sprache vorkommen. Das Büchlein wird mit kleinen Texten aus Märchen, Anekdoten, Reportagen, Rundfunkansagen usw. glücklich ergänzt.

Für den Praktiker sind auch die methodischen und allgemeinen Hinweise sehr wertvoll (Abstand beim Absehen, Beleuchtung, Sprechtempo u. dgl.). Der „Absehkurs“ ist somit eine empfehlenswerte Arbeitshilfe für den Fachpädagogen für Hör- und Sprachgeschädigte.
Arno Schulze

Rene A. Spitz: Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen. Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 1960. 2. erweiterte Auflage. 132 Seiten, 20 Abbildungen und Tabellen. Hln. 14.80 DM.

In diesem Buch haben wir Ergebnisse von umfangreichen Beobachtungen und experimentellen Untersuchungen über die ersten Verhaltensweisen von Säuglingen vor uns, die für die erste und spätere Kindererziehung von großem Nutzen sein können. Der Autor hat dazu viele Testbefunde und zahlreiche Filmstreifen von Säuglingen ausgewertet.

Die Untersuchungsmethoden werden eingehend und genau dargestellt und die verwendeten Begriffe klar definiert. Dabei fällt auf, daß der Verfasser bei der Auswertung seines Tatsachenmaterials auf orthodoxe psychoanalytische Theorien und Formulierungen zurückgreift, die man im Zuge der Fortentwicklung der Tiefenpsychologie doch schon überwunden glaubte. Allerdings fällt dieser Umstand nicht sehr ins Gewicht, weil die Theorie in diesem Buche immer wieder von der Fülle der beobachteten Wirklichkeit zurückgedrängt wird.

Interessant sind dann die Folgerungen aus dem vorliegenden Material. Es wird festgestellt, daß die Objektbeziehungen im Grunde Sozialbeziehungen sind. Alle späteren zwischenmenschlichen Beziehungen sollen ihren ersten Ursprung in der Mutter-Kind-Beziehung haben. „Dank der in der Mutter-Kind-Beziehung erworbenen Fähigkeit, die Triebmischung auf e i n Liebesobjekt zu richten, wird der Mensch fähig, alle späteren Sozialbeziehungen zu bilden“ (Seite 124).

Die steigende Zahl der Neurosen und Psychosen, die wachsende Verwahrlosung und Kriminalität wird auch bei Spitz auf die in unserer Welt immer häufiger auftretenden Störungen in den Beziehungen zwischen Mutter und Kind besonders in den ersten Lebensmonaten zurückgeführt. Am Schluß seines Werkes wendet sich der Verfasser an Staat und Gesellschaft, über die sozialen Einrichtungen wie Tagesheime, Child-Guidance-Kliniken usw. hinaus eine „vorbeugende soziale Psychiatrie“ zu schaffen, um die durch den „Zerfall der väterlichen Autorität einerseits und die von der Mutter im Stich gelassene Familie andererseits“ verursachten Probleme zu meistern.
Arno Schulze

Kinderduden, Bibliographisches Institut, Mannheim, 1960. 156 Seiten, kart. 4,80 DM.

Meyers Kinderlexikon. Bibliographisches Institut, Mannheim. 1960. 286 Seiten. kart., 6,80 DM.

Der vom Jugendbuchlektorat des Bibliographischen Instituts in Zusammenarbeit mit der Dudenredaktion herausgebrachte „Kinderduden“ ist in jeder Weise empfehlenswert. Der Untertitel „Mein erster Duden“ weist so recht auf die Aufgaben und Ziele dieses Buches hin. Die Ankündigung auf dem Streifband „Ein reizendes Bilderbuch, aus dem jedes Kind spielend die deutsche Rechtschreibung erlernen kann“ verspricht nicht zuviel.

Im ersten Teil (S. 1—62) findet man jeweils zu einem ganzseitigen hübschen Buntbild von Susanne Ehmke — aus einem Sachgebiet (Meer, Fluß, Stall, Markt, Kirche

usw.) auf der Gegenseite eine kurze Beschreibung des Bildes mit einer entsprechenden Wortschatzsammlung. Auf der Text- und auf der Bildseite sind die Begriffe numeriert.

Der zweite Teil (S. 65—156) bringt ein sehr kindertümliches Wörterverzeichnis mit grammatischem Formenwandel, dem reichlich sinnfällige Skizzen beigegeben sind. Es braucht an dieser Stelle nicht gesagt zu werden, welche vielfältigen Arbeitsmöglichkeiten sich besonders für den Sprachheillehrer aus diesem Buche ergeben.

Ebenfalls vom Jugendbuchlektorat des Bibliographischen Instituts erarbeitet ist das Sachbilderbuch für die 6—10jährigen. Über 1300 Lexikonartikel aus der Welt des Kindes sind von Joachim Schmidt, der auch die Federzeichnungen im „Kinderduden" besorgte, in bunten, sehr anschaulichen Bildchen dargestellt. Daneben findet man jeweils eine kurze Beschreibung des Dargestellten, die auf das Wesentliche eingeht und geschickt zu kindlichen Assoziationen anregt.

Auch dieses Buch kann dem Heilpädagogen bei seiner täglichen Arbeit am geschädigten Kinde eine gute Hilfe sein.

Beide Bücher, der „Kinderduden" und „Meyers Kinderlexikon" sind mit vieler Kenntnis um die tägliche Schulpraxis entstanden, und man muß dem Bibliographischen Institut für diese Neuerscheinungen danken. Martin Klemm

Meyers Kinder-Weltatlas. Bibilographisches Institut, Mannheim, 1960, 125 Seiten, 28 mehrfarbige Bildkarten. 6,80 DM.

Auch dieser schöne farbige Weltatlas gehört in die Reihe der wunderbaren Kinderbücher aus dem Bibliographischen Institut. Einfache, kindertümliche Erklärungstexte in klarem und ansprechendem Druck machen es zu einer wahren Freude, dieses Werk zu durchblättern.

Das Beste aber sind die farbenprächtigen Landkarten. Auf ihnen sind viele Einzelbilder abgedruckt, die einmal auf Industrie, Wirtschaft, Bodenschätze und Landeserzeugnisse hinweisen, zum anderen aber auch einen Einblick in die Tierwelt geben. Ebenso kann man die Trachten der Landesbewohner bewundern.

Dem Ganzen sind sehr nette kleine Geschichten beigegeben, in deren Mittelpunkt die Kinder Peter und Monika stehen. Durch ihren Inhalt wird man fast unbemerkt und in vergnüglicher Weise über Dinge belehrt, die auch einem gebildeten Erwachsenen nicht immer mehr ganz geläufig sein werden. Man wünscht diesen schönen und handlichen Atlas in die Hand eines jeden Kindes.

Besitzen ihn die Kinder in unseren Schwerhörigen- und Sprachheilschulen, so kann man an Hand der vielen hundert Bildchen sehr gut die verschiedensten Begriffe anbilden und festigen. Auch zu mannigfachen Sprechübungen lassen sie sich verwenden. Arno Schulze

„Psychologische Übungsbehandlung bei entwicklungsrückständigen Kindern". Herausgg. v. Dr. E. Hecker, Dir. d. Westf. Klinik f. Jugendpsychiatrie in Gütersloh, unter Mitwirkung v. Dr. H. Hünnekens und Ernst Kiphard. Verlag Ludw. Flötmann, Gütersloh, 1960.

In dem genannten Heft werden von Frau Dr. Elisabeth Hecker zunächst kurz aber prägnant die medizinischen Grundlagen klargelegt und anschließend ebenso sachlich und treffend eine Einführung in die Praxis gegeben. Es wird eindeutig, wie wichtig, ja entscheidend bei vielen unentwickelten Kindern die Aktivierung der Motorik, die Verschärfung des Sehens, Tastens, Horchens und der Orientierung ist, wie notwendig Übungen in Behutsamkeit und Selbstbeherrschung, in der Feinkoordination, in der Anpassung an die Gemeinschaft, in der manuellen Geschicklichkeit, in der Konzentration und Reaktionsfähigkeit sind.

Eine ganze Übungsgruppe umfaßt die rhythmisch-musische Erziehung und eine weitere bringt Übungen des Darstellens und Erfindens. Alle Übungen, die aus der Praxis erwachsen sind, werden durch Bilder erläutert. Als Beispiele werden anschließend Stundenbilder für Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche geboten.

Ein Geräteverzeichnis, die für die Übungen erforderlich sind, und ein Literaturverzeichnis schließen das kleine, sehr wertvolle Heft ab, das in jedem Kindergarten und Schulkindergarten, in allen Sonderschulen und ganz besonders auch in den Sprachkrankenschulen sehr gut verwendet werden kann. Die Fülle von Anregungen für die tägliche Praxis läßt die Anschaffung empfehlen. Johannes Wulff

---

Schriftleitung: Arno Schulze, Berlin-Buckow II, Rudower Straße 87, Tel.: 60 78 87. Geschäftsstelle: Martin Klemm, Berlin-Neukölln, Briesestraße 47-51. — Druck: Makowski & Wilde, Berlin-Neukölln, Hermannstraße 48. Tel.: 62 06 52. — Preis pro Heft 1,80 DM, erscheint 4× p. a.)

Für unverlangt eingesandte Manuskripte können wir keine Gewähr übernehmen. Wenn Rücksendung gewünscht wird, bitte Porto beifügen!
Die in der „Sprachheilarbeit" abgedruckten und mit den Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Arbeitsgemeinschaft oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Von der Arbeitsgemeinschaft herausgegebene Schriften

1. **„Die Sprachheilarbeit“**, Fachzeitschrift unserer Arbeitsgemeinschaft — Bezugspreis pro Nr. ..... 1,80 DM
   Jahresbezug (erscheint 4mal im Jahr) ..... 7,20 DM
   Für Mitglieder ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

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 Stimmschwache ..... pro Stück:
   7. Folge: Für geschlossene Näsler ..... 0,45 DM
   8. Folge: Für offene Näsler und Gaumenspaltler
   9. Folge: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder) von H. Staps. 48 Seiten, Einzelheft 2,00 DM
   10. Folge: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen (Für stimmkranke und stotternde Erwachsene) von J. Wulff. 48 Seiten; steif kartoniert, Einzelheft ..... 1,60 DM
   11. Folge: Stimmeinsatzübungen für Stotterer und Stimmgestörte. Zusammengestellt und erläutert von J. Wulff. 11 Seiten, Einzelheft ..... 0,45 DM

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 Stottertherapie, Hbg. 1955 ..... 5,00 DM
   b) Stimme und Sprache, Hbg. 1956 ..... 5,00 DM
   c) Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen, Berlin 1958 ..... 7,50 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: P. Lüking: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung. (Der B-Streifen) ..... 1,50 DM
   Tabelle der Randsymptome ..... 0,20 DM

Druckschriftenbezug:

1. **„Die Sprachheilarbeit“** durch Martin Klemm, Berlin-Neukölln, Briesestr. 47-51
2. Alle anderen Druckschriften über Frau Hannah Jürgensen, Hamburg-Altona, Bernstorffstr. 147

Überweisungen bitte wie folgt vornehmen:

1. Zeitschrift **„Die Sprachheilarbeit“** auf Postscheckkonto Berlin-West Nr. 1056 68
2. Beiträge auf Postscheckkonto Hamburg 97 40 (Jahresbeiträge bis 15. Februar eines jeden Jahres).
3. Alle übrigen Rechnungen ebenfalls auf Postscheckkonto Hamburg 97 40
   Vermerken Sie bitte auf jeder Überweisung den Zweck oder die Rechnungsnummer Ihrer Zahlung!