

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

A u s d e m I n h a l t

Hubert Wolks, Aachen

Die sprachlichen und stimmlichen Störungen bei Krampf-
gelähmten (Spastikern) und ihre Behandlung.

(Fortsetzung und Schluß)

Erwin Richter, Calau

Zur Verwendung des Films in der Therapie bei Stotterern.

Arno Schulze, Berlin

Das Kinderdorf St. Isidor bei Linz, OÖ.

Aus der Organisation

Umschau und Diskussion

Bücher und Zeitschriften

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg
Postverlagsort Berlin

4. Jahrgang

1959

Heft 2

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, e. V.

Ehrenvorsitzender: Prof. Dr. Otto v. Essen, Universität Hamourg

1. Vorsitzender: J. Wulff, Hamburg 6, Karolinenstraße 35

2. Vorsitzender: P. Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstraße 34

Geschäftsführer: J. Wiechmann, Hamburg 6, Karolinenstr. 35

Rechnungsführer: K. Leites, Hamburg 6, Karolinenstr. 35, Postscheckkonto: Hamburg 97 40

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

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 Stimm- und Sprachheilkunde (Vorsitz: Prof. Dr. H. Gutzmann, Berlin, und Schatzmeister Prof. D. 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 und Martin Klemm, Berlin-Buckow II, Rudower Str. 87

Geschäftsstelle der Zeitschrift: K. H. Rölke, Berlin-Britz, Fritz-Reuter-Allee 162

Landesgruppen

Berlin:	Paul Lüking, Berlin-Neukölln, Roseggerstr. 34
Bayern:	Ludwig Hacker, München 2, Theresienstr. 43
Hamburg:	Heinrich Staps, Hamburg 19, Eidelstedter Weg 102 b
Hessen:	Dr. Heinrich Krumb, Darmstadt, Lichtenbergstr. 71
Niedersachsen:	Fritz Schöpker, Hannover, Voßstr. 34
Schleswig-Holstein:	Dr. Dr. Hermann Wegener, Kiel, Wilhelmshavener Str. 23

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

Baden-Württemberg:	Dr. Helmuth Schuhmann, Karlsruhe, Erzbergerstr. 22
Bremen:	Ernst Lehmann, Bremen, Marcusaallee 38
Nordrhein-Westfalen:	Friedrich Wallrabenstein, Münster i. W., Landeshaus
Rheinland-Pfalz:	Erich Zürneck, Neuwied, Gehörlosenschule

Die Sprachheilarbeit

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

4. Jahrgang

1959

Heft 2

Hubert Wolks, Aachen

DIE SPRACHLICHEN UND STIMMLICHEN STÖRUNGEN BEI KRAMPFGELÄHMTE (SPASTIKERN) UND IHRE BEHANDLUNG

Beobachtungen, Erfahrungen und Erkenntnisse aus einer langjährigen
Praxis

(Fortsetzung und Schluß)

Was ist nun unter a) Symptombehandlung, b) Kausalbehandlung und c) kombinierter Behandlung zu verstehen?

a) Die *Symptombehandlung* beschäftigt sich mit dem Beheben bzw. Abschwächen nur einzelner, äußerlich wahrnehmbarer Krankheitserscheinungen, ohne die Störungen in ihrer Gesamtheit und ihren Zusammenhängen zu erfassen und ohne die Ursprungsherde heilpädagogisch anzugehen. Es genügt nicht, daß etwa die Heilgymnastin beim Spastiker z. B. nur Bewegungsübungen mit den krampfgelähmten Gliedmaßen sowie Massagen durchführt, oder ebenso der Sprachheilpädagoge nur für sich alleinstehende Sprech-, Sprach- und Stimmübungen vornimmt.

b) Die *Kausalbehandlung* sucht die *Ursache des Leidens* zu beheben oder doch wenigstens deren *negative Auswirkungen* abzuschwächen. Da beim Spastiker der größte Teil der motorischen Zentren bzw. deren Bahnen gestört sind, muß durch gezielte (bewußte) heilpädagogische Maßnahmen, ähnlich wie es auch bei der Behandlung der motorischen Aphasie geschieht, versucht werden, die beeinträchtigte Funktionstüchtigkeit der motorischen Zentren des Gehirns und der von ihnen ausgehenden Bahnen, so weit wie möglich, zu normalen Leistungen anzuheben. Man könnte diese heilpädagogischen Maßnahmen entsprechend den fachlichen Begriffen Orthopädie und Logopädie mit „*Neuropädie*“ oder als

„neuropädisch“ bezeichnen. Demnach wäre die Neuropädie bei der heilpädagogischen Behandlung des Spastikers bestrebt, seine gesamten Bewegungsabläufe in komplexer und koordinierter Form zu üben und ihr Leistungsvermögen zu steigern. Über diese neuropädischen Maßnahmen wird nachher noch zu sprechen sein. Schon jetzt sei aber darauf hingewiesen, daß bei zentralen Störungen fast immer noch Restfunktionen bestehen. Diese Restfunktionen sollte man aber nicht verkümmern lassen, sondern zielstrebig zu erhalten, zu kräftigen und weiter auszubauen versuchen, damit sie einmal eine größere und intensivere Funktionsfähigkeit erlangen und zum anderen einen ausgedehnteren Muskelbereich erfassen. Das kann in gewissem Maße dadurch erreicht werden, daß man den Krampfge lähmten dahin erzieht, daß er seine oft vorhandene Bewegungspassivität überwindet und aufgibt und stets aus eigenem Antrieb bestrebt ist, seine Bewegungsgeschicklichkeit bei jeder nur sich bietenden Gelegenheit zu üben, zu steigern und anzuwenden, gleichgültig, ob es um Gliederübungen, Körperbewegungen oder aber um sprechtechnische Übungen geht und gleichgültig, ob er sich in der Schule, im Heim oder Elternhaus befindet, ob er lernt, arbeitet oder spielt.

c) Da es sich bei der Anarthrie und Dysarthrie, vom Ursächlichen her betrachtet, um komplexe und koordinierte Störungen fast der gesamten Motorik, also fast aller Bewegungsabläufe des Körpers — wenn auch in verschiedenem Grade und Umfang auftretend — handelt, die einmal die allgemeinen Körperbewegungen und zum anderen gleichzeitig die Stimm- und Sprechbewegungen erfassen, müssen, um zu einem möglichst großen Heilerfolg zu gelangen, Körpertherapie und Sprachtherapie nicht nur jede für sich getrennt, sondern auch in kombinierter Form vollzogen werden. Die kombinierte Form der Therapie besteht darin, daß sich Körper- und Sprachtherapie miteinander gekoppelt gleichzeitig vollziehen. Auf sie soll nachher noch näher eingegangen werden. Die bisherigen Darlegungen lassen aber schon ohne weiteres den Schluß zu, daß es sich bei der kombinierten Form der Therapie, die gleichzeitig die Symptom- und Kausaltherapie in sich schließen soll, auch um die Lösung neurologischer Probleme handelt. Und in der Tat! Langjährige Erfahrungen haben mir bewiesen, daß, je intensiver alle Arten von Körperbewegungen einschließlich des Schreibens, Malens und Werkens und im Zusammenhang damit die Ablaufbewegungen der Stimm- und Lautbildungsorgane geschult und geübt werden, die gesamte Motorik des Körpers sich in ihren Funktionen gegenseitig günstiger beeinflusst und stärker ertüchtigt, als wenn nur eine getrennte, also nicht kombinierte Therapie durchgeführt wird.

In dem Bestreben, den sprachlichen Störungen der Krampfge lähmten vielseitig und damit auch erfolgreicher begegnen zu können, sollte man unter Beachtung des vorher Gesagten, vor allem, was die Symptom- und Kausalbehandlung anbetrifft, sich

- a) einer systematischen, gründlich und intensiv durchzuführenden Behandlung und

- b) in größtem Maße aber auch der sich laufend ergebenden gelegentlichen, wenn auch nur kurzen Behandlungsmöglichkeiten bedienen, zu denen vor allem der Schulunterricht immer wieder neue Gelegenheiten bietet.

Die systematische Behandlung

Die systematische Behandlung umfaßt:

1. Die spezielle Körpertherapie,
2. die spezielle Sprachheiltherapie und
3. die kombinierte oder komplexe Therapie.

1. Zur Körpertherapie gehören Körper- und Gliedermassagen, vielfältige und zielbewußt gestaltete und ständig noch immer neu zu erfindende Bewegungsübungen zur Leistungssteigerung aller Körperbewegungen, besonders der durch die Lähmung betroffenen Glieder. Die Lösung dieser Aufgaben insgesamt übernehmen die orthopädische und rhythmische Gymnastik, das Körperbehindertenturnen, der Körperbehindertensport sowie das Körperbehindertenschwimmen.⁴⁾

Alle vorgenannten Übungen und Heiltätigkeiten sollen durch ihre regelmäßige und zielstrebige Anwendung nicht nur die Muskulatur üben und stärken, also nur Selbstzweck haben, sondern zugleich als Hauptziel das zentrale Nervensystem, besonders seine motorischen Zentren und Bahnen, anregen und funktionstüchtiger machen. Umgekehrt soll durch die infolgedessen sich immer mehr ausbildende und steigernde Anregungs- (Innervations-)fähigkeit des zentralen Nervensystems die gesamte Motorik des Körpers — also alle Bewegungsabläufe einschließlich der Stimm- und Sprechbewegungen — vielfältiger, intensiver, geschickter und damit auch sicherer und krampffreier werden. Ausgebildete Fachkräfte mit Erfahrung (Krankengymnastin und Heilpädagoge mit Ausbildung als Lehrer für Schulsonderturnen) sind Vorbedingung zu einer erfolgreichen Körpertherapie. Die Durchführung dieser Körpertherapie muß schon ausgebildeten Fachkräften überlassen werden. Das Aufzählen von Übungen würde den Rahmen dieser Ausführungen sprengen und könnte niemals den beabsichtigten Zweck erfüllen. Näher darauf einzugehen, soll einem späteren Zeitpunkt vorbehalten bleiben.

2. Der Körpertherapie entsprechend, die auf Ertüchtigung und Leistungssteigerung der äußeren Körperbewegungen abgestellt ist, übernimmt die Sprachheilbehandlung die gleiche Aufgabe für den koordinierten Ablauf der Stimm- und Sprechbewegungen. Zur Erreichung dieses Zieles führt sie eine Kiefer-, Mund-, Lippen-, Zungen-, Gaumensegel- und

⁴⁾ Auch die Krampfge lähmten lernen in den meisten Fällen bei richtiger Anleitung schwimmen. Dies ist eine Erfahrung, die in Aachen seit langen Jahren gemacht wurde. Es müßte zu einer selbstverständlichen Forderung werden, daß unter den Heilpädagogen an den Sonderschulen für körperbehinderte Kinder wenigstens einige Lehrkräfte durch Ablegung einer besonderen Prüfung an der Sporthochschule die Berechtigung zur Erteilung des Schulsonderturnens erhielten, wie es an unserer Schule bereits der Fall ist.

Stimmlippengymnastik und schließlich Stimm-, Lautbildungs-, Sprech- und Sprachübungen durch. Die soeben genannten Organe sind im krampflosen Zustand meist nur partiell gelähmt und zeigen sich erst durch das plötzliche Auftreten der Spasmen total gelähmt. Im krampflosen Zustand ist leicht feststellbar, daß zu ihrer Bewegung noch nervöse Restfunktionen zur Verfügung stehen. Diese Restfunktionen müssen die ersten Angriffspunkte der Sprachheilbehandlung sein. Von hier aus muß eine immer breitere Basis für den Ablauf der Sprechbewegungen zu einer immer mehr normaler werdenden Form entwickelt werden. Besondere Schwierigkeiten bieten vor allem die Kiefer-, Gaumen- und Stimmlippengymnastik.

An dieser Stelle möchte ich einige grundsätzliche Bemerkungen zur durchzuführenden Sprachtherapie machen und außerdem solche Dinge herausstellen, durch die sich die logopädische Arbeit mit Krampfsprechgelähmten von der mit nicht gelähmten sprachgestörten Kindern unterscheidet.

Atmung

Besondere *A t m u n g s ü b u n g e n* innerhalb der Sprachheilbehandlung der Krampfsprechgelähmten durchzuführen, halte ich — obwohl ich mir voll und ganz bewußt bin, daß ich mich mit dieser Ansicht in einen Gegensatz zu den meisten Logopäden und Stimmphysiologen stelle — nicht für erforderlich, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil ich bis jetzt bei krampfge lähmten Kindern noch *keine A t m u n g s s t ö r u n g e n* angetroffen habe. Die Berechtigung dieser Ansicht habe ich schon mehrmals vor Fachkollegen praktisch nachweisen können. Im übrigen verweise ich auch wieder auf Husson, den ich vorher schon zitieren konnte, und dessen 1950 veröffentlichte Forschungsergebnisse besagen, daß nicht die Atmung der Motor der Stimmerzeugung ist, sondern der nervus recurrens und der ausströmende Atem nur das Mittel (Medium) ist, um die Stimmlippbewegungen hörbar werden zu lassen. In diesem Zusammenhang darf ich auch auf mein Referat „Stimmhygiene, Stimpflege und Stimmschulung unter Berücksichtigung neuester Forschungsergebnisse“ verweisen, gehalten auf der Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland im Jahre 1956 in Hamburg und veröffentlicht in dem als Broschüre herausgegebenen Tagungsbericht „Die menschliche Stimme“, Hamburg 1957.

Eine flüchtige Betrachtung des Sprechens beim Krampfsprechgelähmten kann zwar leicht zu dem Schluß verleiten, Atmungsstörungen festgestellt zu haben. Doch ist dies fast ausnahmslos ein Trugschluß. Die anscheinend auftretenden Atmungsstörungen sind nämlich faktisch gar nicht vorhanden.

⁵⁾ Umgekehrt kann das Abfließen des Atemstromes durch äußere Eingriffe verlangsamt werden und zwar dadurch, daß man künstliche Widerstände schafft. Durch Zudrücken der Nase mit Zeigefinger und Daumen werden die ungünstigen Auswirkungen der Gaumensegellähmung aufgehoben. Wird dann zusätzlich noch dazu aufgefordert, den Atemstrom hauchend — also in Hauchstellung der Stimmlippen und damit bei wesentlicher Verengung der Stimmritze — auszustößen, dann wird sich der Atemausstrom wesentlich langsamer vollziehen. Es ist dies wiederum ein Beweis dafür, daß die Physiologie der Atmung nicht gestört ist.

Die festgestellten Symptome, die auf Atmungsstörungen schließen ließen, haben nämlich Ursachen, die außerhalb des motorischen Ablaufs der eigentlichen Atmungsfunktionen liegen. Die vermeintliche Atmungsstörung wird nämlich von außen her in den Atemfluß hineingetragen, ist aber nicht neuromotorisch bedingt. Die Ursache kann zweierlei sein. Entweder fließt der Atemstrom infolge momentaner schlaffer Lähmung der Stimmlippen und des Gaumensegels — oft ist letzteres auch chronisch gelähmt —, ohne in den äußeren Atmungsorganen Widerstand zu finden, mit äußerster Verschwendung, also ungehemmt und dadurch Atemmangel oder -not vortäuschend, auch noch äußerst schnell a b⁵) oder aber, der Atemfluß wird durch krampfhaften Verschuß der Stimmlippen vollends verhindert. Diese Behinderung des Atemfließens wird dadurch hervorgerufen, daß im Augenblick des Sprechens plötzlich ein Stimmlippenkrampf auftritt, der die Stimmritze völlig und fest verschließt und den Atemaustritt aus der Luftröhre nicht zuläßt. Man sieht, wie der Krampfsprechgelähmte dennoch sprechen will, man erkennt an den Körperbewegungen, wie er willkürlich die Sprechatmung betätigt, und diese nur deshalb nicht zu ihrer Funktion und Wirkung kommen kann, weil der Stimmritzenkrampf sie „gefangensetzt“. Die nur anscheinende Störung der Atmungsfunktion zeigt sich außerdem nur dann, wenn der Krampfsprechgelähmte sprechen oder singen will. Die Ruheatmung ist stets intakt. Auch bei körperlichen Tätigkeiten und Übungen, die eine intensivere Atmung als die reine Ruheatmung erfordern, stellte ich ebenfalls keine Atmungsstörungen fest. Aus den angegebenen Gründen sind für sich allein stehende Atmungsübungen vom logopädischen Standpunkt aus betrachtet also nicht erforderlich.

Logopädische Maßnahmen gegen die sich zeigenden Hemmungen beim Abfließen des Atemstroms sollten deshalb, ihrer Ursache entsprechend und, weil es sich außerdem um eine Koordinationsstörung handelt, nur in Verbindung mit einer Stimmfunktion (Stimmerzeugungs-, Sprech- und Singeübungen), also in koordinierter Form durchgeführt werden.

Übungen der Stimmfunktionen

Die Stimmerzeugung bereitet dem Krampfsprechgelähmten — wenigstens bei den hochgradigen Störungen — die größten Schwierigkeiten. Hier sollen einige Hinweise zu ihrer Überwindung und Beseitigung gegeben werden. Zu üben sind: 1. Immer wieder aufs neue — bei jeder Behandlung — die weichen Stimmansätze, und zwar nicht nur bei den Vokalen, Umlauten und Doppellauten, sondern auch bei allen stimmhaften Konsonanten. Jeder Laut sollte etwa fünfmal hintereinander gesprochen werden. Wenn die Stimme nämlich einmal in Fluß ist, erfolgen die jedesmal neuen Stimmansätze leichter und müheloser. Es muß also systematisch, in mechanischer Form geübt, die Stimme dauernd in Fluß gehalten werden.

Entsprechend den vorgenannten Übungen ist auch der H-Laut (sehr wichtig) zu üben. Er ist zwar kein stimmhafter Konsonant, aber die Stimmlippen

sind doch an seiner Erzeugung unmittelbar beteiligt, weil sie die Stellung der Ruheatmung verlassen und die Hauchstellung einnehmen müssen. Die nicht genannten Laute erfordern zu ihrer Erzeugung keine Beteiligung der Stimmlippen, da sich die Stimmlippen bei deren Entstehung in der Stellung der Ruheatmung befinden.

Als vierte Übung werden, in der gleichen Art, wie eben angegeben, die gehauchten Einsätze mit allen Vokalen, Umlauten und Doppellauten geübt, also: ha, ha, ha, ha, ha . . . hü, hü, hü, hü, hü . . . hei, hei, hei, hei, hei . . . usw. Bei diesen Übungen kann man auch schon den Tonstrom länger fließen lassen.

Als weitere Übung läßt man den einmal weich angesetzten Vokal usw. so lange tönen, wie der Krampfsprechgelähmte es nur eben vermag. Bei diesen Übungen wird man erstaunt sein, wie lange der Atem zur Stimmerzeugung zu fließen vermag. Die Phonationsstellung der Stimmlippen läßt eben einen ungehemmten Abfluß des Atemstromes nicht zu.

Schließlich sind auch noch dynamische Stimmübungen durchzuführen und zwar An- und Abschwellen der Lautstärke und damit gleichzeitig auch eine Übung zur Kräftigung der Stimme.

Mit den vorher genannten Lauten sind nun auch Wörter zu bilden, bei denen diese Laute am Anfang der Wörter stehen. Auch diese Wörter sind etwa fünfmal hintereinander zu sprechen. Es kommt immer wieder darauf an, daß ein möglicher Sprechkrampf nicht zur Entstehung kommt, und daß der einmal eingeleitete Stimm- und Sprechfluß möglichst nicht zum Stehen kommt und die Stimmlippen in Funktion gehalten und richtiggehend „trainiert“ werden. Der Sprechgelähmte muß ein Gefühl, einen Spürsinn für den krampflosen und weichen Stimmeinsatz gewinnen. Mechanisches Üben und immer wieder mechanisches Üben! Ohne ein solches Üben kann man der Sprechlähmung nicht begegnen. Alle beschriebenen Übungen erfolgen in der Gruppenbehandlung zwar auch einzeln, mehr aber noch in chorischer Form. Nach den vorgenannten Übungen folgen freie Sprechübungen, so wie sie sich gerade ergeben. Zuerst vielleicht Zählübungen, Nennen der Namen, der Wochentage, der Monatsnamen, Nennen des Tagesdatums, Begrüßungsformen, Angeben des eigenen Namens (in einem Satz), des Wohnortes, der Straße usw., dann kurze und endlich längere Sätze. Das Erzählen, Berichten, Lesen und Aufsagen von Lernstoffen wird in den Unterricht verlegt. Die stimmliche Schulung vom Musikalischen her gesehen, erfolgt im Gesang- und Musikunterricht. Darüber möchte ich mir an dieser Stelle weitere Ausführungen ersparen und nur noch einmal auf mein eben bereits angegebene entsprechendes Referat auf der Hamburger Arbeitstagung im Jahre 1956 verweisen.

Lautbildungsübungen

Es erübrigt sich wohl, zu Sprachheilpädagogen über Artikulationsübungen zu sprechen. Beim Krampfsprechgelähmten treffen wir infolge der Lähmun-

gen und der auftretenden Krämpfe jedoch Artikulationsverhältnisse an, die sich wesentlich von denen unterscheiden, wie wir sie bei einem nicht gelähmten Sprachpatienten antreffen. Beim Sprechgelähmten müssen zuerst die einzelnen Teile des Artikulationsorgans: Kiefer, Lippen, Zunge und Gaumensegel von ihrer Funktionsunfähigkeit befreit und zu einer für die Lautbildung unbedingt erforderlichen Funktionstüchtigkeit entwickelt werden. Dies zu erreichen, ist Aufgabe der Kiefer-, Lippen-, Zungen- und Gaumensegelgymnastik. Hier sollen einige Übungen angegeben werden.

Kiefer: Im schnellen Wechsel Unterkiefer dauernd senken und wieder anheben lassen, also Mund schnell öffnen und schließen. Unterkiefer in gesenkter Stellung ebenfalls in schnellem Wechsel dauernd nach rechts und links bewegen lassen. Die gleiche Übung mit vollkommen angehobenem Unterkiefer durchführen (Mahlbewegungen mit den Zähnen), Vor- und Rückwärtsbewegung des Unterkiefers. Meistens muß der Therapeut in der ersten Zeit die Übungen mechanisch herbeiführen helfen. Zu diesem Zweck stellt er sich hinter den sitzenden Patienten, nimmt dessen Kopf zwischen seine Unterarme, während die Oberarme fest an seinem Körper angewinkelt sind, und führt nun mit seiner Hand die erstrebten Kieferbewegungen, unter Umständen sogar mit Gewalt durch. Es vergeht eine lange Zeit, bis diese Bewegungen dem Willen des Patienten völlig untergeordnet sind.

Lippen: Lippen fest aufeinander legen lassen. Gelingt nicht ohne weiteres. Durch Vorstülpen der Lippen eine „Schnute“ bilden lassen. Lippen U-Stellung einnehmen lassen, dann Mund (Lippen) so breit wie möglich ziehen. Dasselbe von der O- und A-Stellung aus. Alle diese Übungen auch im schnellen Wechsel. Mit den zwei zuletzt genannten Übungen sind gleichzeitig auch Kieferübungen verbunden. Soweit die Übungen nicht gelingen, hilft der Therapeut zuerst mit seinen Fingern nach. Dieses Nachhelfen wird schließlich vom Patienten selbst übernommen, ist für diesen aber oftmals nicht einfach, da ja meist auch seine Finger und Hände vom Krampf befallen sind.

Zunge: Im schnellen Wechsel Zunge in waagerechter Stellung herausstrecken und wieder einziehen lassen. Herausgestreckte Zunge in schneller Folge nach links und rechts legen. Die herausgestreckte Zunge macht Drehbewegungen. Zungenspitze an die unteren und oberen Schneidezähne anlegen lassen. Von diesen beiden Stellungen aus die Zunge nach außen wölben. Zungenspitze am harten Gaumen entlang von vorne nach hinten und umgekehrt gleiten lassen. Eventuell Spatel zu Hilfe ziehen.

Gaumensegel: Schluckbewegungen üben. Inspiratorisches Schnarchen. Diese Übungen machen besonders den kleineren Patienten viel Freude. Durch das inspiratorische Schnarchen wird das Gaumensegel aktiv in Bewegungen und Schwingungen versetzt. Von der Arbeit mit dem Gaumenheber verspreche ich mir ebenso wenig wie von der Elektromassage. Zur letzteren muß ich bekennen, daß sie mir zwar aus der Literatur und vom Hörensagen bekannt ist, ich aber noch niemanden kennenlernte, der sie tatsächlich angewendete oder eine Anwendung erlebte.

Bei all den beschriebenen gymnastischen Übungen sollte, soweit es notwendig erscheint, der Artikulations- oder Handspiegel Verwendung finden.

3. Es wurde eben schon nachdrücklichst herausgestellt, daß Körpertherapie und Sprachtherapie endlich auch in kombinierter Form vollzogen werden sollten. Hierdurch kommt vor allem die Kausalbehandlung zu ihrem Recht, d. h. die Bekämpfung der Ursache des Spastikerleidens in all seinen Erscheinungen und inneren Zusammenhängen. Das vermag nur die neuropädische Behandlung zu erreichen. Sie erreicht es dadurch, daß sie möglichst viele Bewegungsabläufe, und zwar die des Körpers und die der Stimm- und Sprechorgane gleichzeitig sich vollziehen läßt. Außerdem hat der Spastiker die Aufgabe zu lösen, den Krampf durch den Willen zu überwinden. Es muß also der intensive Wille zur Bewegung unmittelbar den Vollzug der beabsichtigten Bewegungen im Gefolge haben, d. h. der Wille muß die zentralen Bewegungsimpulse koordiniert auszulösen und die nervliche Weiterleitung ohne Zeitverlust durchzusetzen versuchen. Der Spastiker darf vor den jeweils bestehenden motorischen Störungen nicht in dem Gedanken kapitulieren: „Hier ist doch nichts zu machen“.

Welche kombinierten Übungen sollten durchgeführt werden? Gymnastische Übungen, Turnübungen oder Gehübungen sind durch Einschalten eines Rhythmus' zu erschweren. Mit dem rhythmischen Bewegen oder Gehen ist auch rhythmisches Sprechen zu verbinden. Der Sprechstoff ist geeignet auszuwählen und möglichst dem Unterrichtsstoff (Reime, Gedichte oder Liedertexte) zu entnehmen. Es wird bei jeder neubeginnenden Arbeit zuerst ein großes Durcheinander im Gehen und Sprechen geben, mit der Zeit sich aber doch immer mehr eine größere Einheitlichkeit ergeben. Schon oftmals von den Kindern gesprochener Text wird sprechrhythmisch immer besser und leichter gesprochen. Nichtspastiker in die Bewegungs- und Sprechübungen miteinzuschalten, erleichtert den Spastikern die Durchführung ihrer Sprechübungen. Die Nichtspastiker stützen ebenso wesentlich mit, den Rhythmus einzuhalten. Dieser kann auch durch Schlagzeuge, Musikinstrumente, Schallplatten oder besprochene Magnetophonbänder bestimmt werden.

Eine Steigerung und Erschwerung erfahren die vorgenannten Übungen, wenn bei Bewegungsübungen statt des Sprechens in entsprechender Weise das Singen von Liedern eingebaut wird. Obwohl die Spastiker aus stimmphysiologischen Gründen, wie schon vorher beschrieben, eine Liedmelodie musikalisch kaum richtig wiedergeben können, singen sie sehr gerne und vor allem gerne laut. Trotz der stimmphysiologischen Mängel sollte man sie viel singen lassen. Musikalische Maßstäbe dürfen hierbei nicht angelegt werden, weil einzig und allein die Übung der Stimm- und Sprechmuskulatur entscheidend sein muß. Wiederum ist es zweckmäßig, auch hier Nichtspastiker mitgehen und mitsingen zu lassen.

Es wurde schon mehrmals darauf hingewiesen, daß beim Spastiker Körperbehinderung einerseits und Sprech- bzw. Stimmstörung andererseits in einem inneren und ursächlichen Zusammenhang stehen, gleichsam miteinander gekoppelt sind. Durch die kombinierten therapeutischen Maßnahmen, wie sie eben aufgezeichnet wurden, werden nun a) nahezu die gesamten motorischen Zonen im Gehirn gleichzeitig angesprochen, b) ihre Bahnen ausgebildet und c) ihre Funktionen vielfältig geübt, also in ihrer Gesamtheit erfaßt, zum Besten einer Steigerung der gesamten motorischen Funktionen.

Da die meisten Spastiker zum Gehen einer Stütze bedürfen, sind bei ihnen Arme und Hände häufig nicht frei. Trotzdem kann aber auf Bewegungsübungen der Arme, Hände und Finger nicht verzichtet werden. Im Gegenteil! Gerade diese Art von Übungen sind aus gehirnphysiologischen Gründen heraus von ganz bedeutungsvollem Einfluß auf eine erfolgfördernde Sprachheilbehandlung. Es würde hier zu weit führen, die Begründung hierfür näher darzulegen. Die kombinierte Therapie kann deshalb in den gerade erwähnten Fällen auch aus einer Sitz- oder Liegestellung mit Arm-, Hand- und Fingerübungen durchgeführt werden.

Kommen wir noch einmal auf die bestehenden Restfunktionen zurück. Die Erfahrung lehrte mich, daß sie ausgebaut und ihr Wirkungsbereich erweitert werden kann. Solange aber keine Übungen der vorher beschriebenen Art eingeleitet und durchgeführt werden, kann sich natürlich ein Prozeß zu einer allgemeinen motorischen Leistungssteigerung und einer Einschränkung der krampfhaften Erscheinungen nicht vollziehen. Die durchzuführenden Übungen werden zwar in der ersten Zeit nichts anderes als ergebnislose Versuche sein, dann aber doch bescheidene und schließlich auch merkbare Erfolge erzielen.

Bis jetzt wurde nur über die vielfältigen Möglichkeiten einer systematischen Bewegungs- und Sprechtherapie gesprochen, wie sie sich in einer Sonderschule — also bei Kindern im schulpflichtigen Alter — gestalten sollte. Es soll aber nicht versäumt werden, darauf hinzuweisen, daß nicht frühzeitig genug an die Lösung der Probleme, die uns die Spastiker aufgeben, herangegangen werden kann. Aus heilpädagogischen Erwägungen heraus muß deshalb unbedingt die Forderung gestellt werden, mit der erforderlichen Therapie bereits in nun endlich einzurichtenden Kindergärten für körperbehinderte Kinder, insbesondere für vorschulpflichtige Spastiker, zu beginnen. Dieser Sonderkindergarten müßte in jeder Beziehung organisch mit der Sonderschule verbunden, gleichsam ihre Vorstufe sein.

Die gelegentliche Behandlung

Es bliebe nun noch etwas zu den sich laufend ergebenden gelegentlichen Behandlungsmöglichkeiten zu sagen. Sie bieten sich täglich in reichstem Maße, vor allem in der Schule an, erstrecken sich zwar oft nur auf wenige Augenblicke, manchmal aber auch über eine längere Zeitspanne. Wichtig ist nun, daß der Heilpädagoge in der Lage ist, die sich bieten-

den Gelegenheiten sofort zu erkennen und therapeutisch voll und ganz auszuwerten. Die aus der Gelegenheit heraus zustande kommenden Übungen stellen einmal eine Ergänzung und zum andern Übung und Anwendung der in den planmäßigen Stunden für Körper-, Sprachheil- und Neurotherapie grundgelegten Funktionsertüchtigung der Motorik dar.

Welche gelegentlichen Möglichkeiten zur Therapie bieten sich an, und wie ist diese Therapie durchzuführen? — Obwohl der Spastiker vielfach schwerstkörperbehindert ist, soll ihm nur die unbedingt notwendige Unterstützung zur Ausführung von Bewegungen und Verrichtungen gegeben werden. Ein Helfenwollen aus Mitleid oder auch zur Vermeidung von Verzögerungen im Unterrichtsablauf als Folge der zeitraubenden Bewegungsabläufe beim Spastiker, wäre verfehlt. Wie soll der Krampfge lähmte Herr seiner Bewegungen werden, wenn ihm die Gelegenheit zu ihrer Übung vorenthalten wird? Beim Abrutschen vom Sessel oder Fahrstuhl muß er sich selbst wieder hochziehen und hochstützen. Aufstehen und Hinsetzen, An- oder Abrücken des Stuhles an den Tisch oder vom Tisch, Aufheben von auf den Boden gefallen Gegenständen, Betreten und Verlassen des Zimmers, des Flures, des Gartens, Aufstehen nach einem Hinfallen muß möglichst ohne jede Hilfe geschehen. Der Spastiker nimmt selbständig Tafel, Heft, Schreibsachen und Bücher heraus, öffnet ebenso Griffeldose, Schreibmappe und Buch, nimmt Griffel, Bleistift, Malstift, Schreiber ohne Hilfe zur Hand und legt alles dies in der gleichen Weise auch wieder fort. Es geht hierdurch zwar manche Zeit für die eigentliche Unterrichtsarbeit verloren, dafür aber übt der Spastiker andererseits, in der vielfältigsten Form, seine Bewegungen unter Kontrolle zu bekommen und bei ihm ausfallende Bewegungsfähigkeiten durch andere zu ersetzen. Weil normale Bewegungen nicht zustande kommen, erobert er sich selbständig die für ihn zweckmäßige Bewegung. In diesem Bestreben ist er meist sehr erfinderisch.

Auch die Fähigkeit, Schreib- und Malbewegungen ausführen zu können, muß er sich förmlich erringen. Er wird die Schreibstifte anders greifen und führen müssen als das körperlich nicht behinderte Kind. Häufig läßt die Lähmung ein Schreiben mit der rechten Hand nicht zu, also schreibt der Spastiker links. Auf das Erlernen des Schreibens und Malens kann beim Spastiker trotz aller oft schier unüberwindlichen Schwierigkeiten nicht verzichtet werden. Ich hob schon vorher hervor, daß aus Gründen der Übung und Vermehrung von gehirnphysiologischen Vorgängen, besonders jener der sprachlichen Funktion, vor allem Arm-, Hand- und Fingerbewegungen intensiv geübt werden müssen. Abgesehen davon, daß aus einem sprachphysiologischen Interesse heraus auch das Schreibzentrum entwickelt werden muß, konnte ich immer wieder aufs neue feststellen, daß mit der Entwicklung der Schreib- und Malfähigkeit auch die Sprechgeschicklichkeit sich schneller entwickelte und ständig steigerte. Den Spastiker als Ersatz für das Schreiben mit der Hand das Schreiben auf der Schreibmaschine erlernen zu lassen, halte ich aus den ange-

gegebenen Gründen für einen nicht zweckmäßigen und nicht ratsamen Weg. Erst wenn das Schreiben mit der Hand erworben wurde, kann selbstverständlich zusätzlich auch das Maschineschreiben gelehrt werden. Die therapeutische Bedeutung des Schreibens mit der Hand darf unter keinen Umständen übersehen werden, und Schreiben und Malen kann nicht intensiv und oft genug betrieben werden. Trotz der Schwierigkeiten, die das Erlernen des Schreibens bereitet, gelang es an unserer Schule innerhalb von 10 Jahren nur einem einzigen spastischen Kind nicht, das Schreiben zu erlernen.

Zur Übung und Förderung der Sprechgeschicklichkeit ist es ferner zweckmäßig, reichlich das Chorsprechen und Chorlesen anzuwenden. Beim Einzellesen von Kindern aus dem Buch oder von der Schultafel „sprechen“ die Spastiker „stumm“ mit. Ohne das lesende Kind zu stören, üben sie so laufend die Sprechbewegung bzw. ihr Sprechorgan, leider allerdings ohne Einbeziehen der Stimme. Bei diesem „stummen Sprechen“ laufen die Sprechbewegungen meistens fließend ab. Bei vielen Spastikern gelingt das Sprechen auch im Flüstern fließend. Wenn die auftretenden Krämpfe den Redefluß laufend unterbrechen und die Verständigung zwischen Lehrer und Kind zeitraubend oder fast unmöglich ist oder das laute Lesen nicht gelingt, so kann die Aufforderung an das Kind, nicht laut zu sprechen, sondern nur zu flüstern, in vielen Fällen einen normalen oder wenigstens annähernd normalen Redefluß herbeiführen. Leider muß ich mir aus Raummangel versagen, die Begründung dafür zu geben, warum das „stumme“ und „flüsternde“ Sprechen leichter als das Sprechen mit Stimme gelingt.

Aus therapeutischen Gründen darf in der Körperbehindertenschule auch die Bedeutung der Sprecherziehung vor allem für den Spastiker nicht übersehen werden. Ihr kommt hier eine wesentlich größere Bedeutung zu, als dies für die Normalschule der Fall ist. Sie sollte aber nicht Unterrichtsfach, sondern nur Unterrichtsprinzip sein, das ständig im Unterricht Anwendung finden und dadurch wesentlich zur Behebung oder Besserung der sprachlichen Störung oder einer unterentwickelten Artikulation beitragen soll.

Eine ähnliche Bedeutung wie die Sprecherziehung hat für den Spastiker auch das Singen. Es gibt ihm nicht nur Gelegenheit zu Sprechübungen, sondern bietet ihm zugleich die Möglichkeit, seine gestörte Stimmfunktion vielfältig zu üben. Daß die musikalische Leistung hierbei meist gering ist und der normale Gesang der übrigen Kinder sehr beeinträchtigt wird, darf uns nicht veranlassen, die Spastiker grundsätzlich vom Singen auszuschließen. Das Singen ist für sie eine nicht hoch genug einzuschätzende Übung, um Stimmeinsätze, Tonbewegung (Melodie), Stimmumfang und Rhythmus (Auslösung von Bewegungsimpulsen) unter Kontrolle zu bekommen. Damit den normal singenden Kindern die Freude am Gesang nicht getrübt wird, sollen sie hin und wieder auch ohne die Spastiker singen. Die Spastiker werden für diese Maßnahme dann volles Verständnis haben,

wenn auch sie ab und zu für sich allein singen dürfen. Hierzu bieten auch die Sprachheilbehandlungsstunden Gelegenheit. Auch die Einbeziehung der Orff'schen Musikinstrumente in den Musikunterricht, bei dem Spastiker teilweise die Schlagzeuge bedienen könnten und dadurch zum Ausführen von präzisen und rhythmischen Schlagbewegungen geführt würden, kann von besonderer therapeutischer Bedeutung sein.

Die Athetosen (Krampfbewegungen)

Nicht vollständig wären diese Ausführungen, wenn nicht auch einige Worte über die *Athetosen* gesagt würden, die bei manchen Krampfgelähmten zusätzlich auftreten. Während bei der Krampflähmung die vom Spastiker erstrebten Bewegungen im Augenblick des Wollens nicht immer sofort eingeleitet werden können, oder bereits sich vollziehende Bewegungen plötzlich unterbunden werden, treten bei der Athetose (= ohne feste Stellung) genau die umgekehrten Erscheinungen auf. Bei der Athetose bestehen Krampfbewegungen. Es können also Bewegungen gewollt nicht zum Stillstand gebracht werden. Diese Krampfbewegungen erfassen als langsame bizarre Bewegung am häufigsten Finger, Hände und Arme — Zehen, Füße und Beine, aber auch die Zunge sowie den Kopf (Kopfschütteln) und den Rumpf. Sie vollziehen sich meist unablässig und halten oft selbst im Schlafen noch an. Manchmal werden die Krampfbewegungen urplötzlich hochgradig gesteigert, so daß Arme und Beine für einen Augenblick weit und kräftig ausschlagen. Bei bestehenden Athetosen ist also die Stilllegung der unablässigen Krampfbewegungen zu üben. Durch systematische Stillhalteübungen (Übereinanderschlagen der Arme und Füße) kann man schon zu Erfolgen kommen. Bemerkenswert ist, daß in einzelnen Fällen auch die Stimme beim Sprechen und Singen unruhige und zitterige Schwingungen aufweist, also auch die Stimmlippen athetotische Bewegungen ausführen.

Schlußbemerkungen

Die Übung und Entwicklung der motorischen Zentren und Bahnen durch vielseitige therapeutische Maßnahmen, wie sie im Vorstehenden angedeutet wurden, können nicht ohne Einfluß auch auf die Übung und Entwicklung der sensorischen Zentren und Bahnen des Gehirns und damit der geistigen Entwicklung überhaupt sein, da die sensorischen und motorischen Zentren untereinander in Verbindung stehen und sich in ihrer Entwicklung gegenseitig beeinflussen. Mit der Entwicklung und Funktionsertüchtigung der motorischen Zentren geht die Entwicklung der motorischen und sensorischen Sprache und damit auch des Geistes Hand in Hand.

Beim körperlich und geistig normal veranlagten Kind vollziehen sich diese neurologischen Vorgänge im allgemeinen automatisch. Beim cerebralgestörten (gehirngestörten) Kind aber müssen diese Vorgänge durch spezielle und gezielte Übungen, die Einfluß auf die Tätigkeit der Gehirnzentren nehmen sollen, erst eingeleitet, dann geübt und weiter ausgebildet werden.

Die neuropädischen Maßnahmen bilden den Schwerpunkt im heilpädagogischen Wirken am krampf-gelähmten Kind und der Behandlung seiner sprachlichen Störungen. Dennoch müssen, um das spastische Kind in seiner Gesamtheit zu erfassen und zu einem möglichst günstigen Behandlungserfolg zu gelangen, Orthopädie, Logopädie, Neuropädie und endlich Bildungs- und Erziehungsarbeit in konsequenter Verfolgung ihrer Ziele harmonisch ineinandergreifen. Daß Intelligenzrückstand und Intelligenz-ausfall, Mangel an Konzentrationsfähigkeit und Willenskraft, charakterliche Eigenheiten, schnelle Ermüdbarkeit, herabgesetzte Hörfähigkeit, die an sich schon überaus schwierige Sprachheilarbeit weiterhin bedeutend erschweren, braucht wohl nicht besonders hervorgehoben zu werden. Trotzdem dürfen aber auch solche Kinder sprachheilpädagogisch niemals aufgegeben werden. Abschließend bleibt nur noch zu sagen, daß den Krampf-gelähmten, wie die vorausgegangenen Ausführungen wohl ohne weiteres erkennen ließen, nur durch eine vielfältige Therapie geholfen werden kann, an der neben dem Sprachheilpädagogen auch der Sportlehrer, die Heilgymnastin und der Musiklehrer mitwirken sollten. Diese Möglichkeiten können sich aber nur in Sonderschulen für Körperbehinderte oder Spastiker, in entsprechenden Tagesheimschulen oder besser noch in einem Heim für eben diese Kinder bieten. Voraussetzung aber ist, daß die genannten Schulen und Heime die in dieser Abhandlung geforderten heilpädagogischen Maßnahmen durchzuführen in der Lage sind.

Anschriß des Verfassers: Hubert Wolks, Aachen, Gottfriedstr. 28

Achtung!

Diesem Heft liegt eine Voreinladung des Phonetischen Laboratoriums der Universität Hamburg bei. Wir bitten um Beachtung und um Einsendung der anhängenden Karte!

ZUR VERWENDUNG DES FILMS
IN DER THERAPIE BEI STOTTERERN

Die Endbemerkung der Arbeit ähnlichen Titels von Dr. Orthmann in der Nr. 1/1958 dieser Zeitschrift ermutigt mich, hierzu einen Beitrag zu bringen. Um diesen Zweig der Therapie erfolgreich weiter auszubauen, ist es erforderlich, ihn genügend wissenschaftlich zu fundieren. Im Mittelpunkt meiner Erörterungen steht die schon von Orthmann behandelte Frage, warum in der Filmbeschreibung unter den gegebenen Umständen eine Sprachverbesserung zu verzeichnen ist? In den folgenden Abhandlungen stelle ich die drei wichtigsten Punkte heraus, die dafür in Anschlag zu bringen sind, daß im unmittelbaren Anschluß an eine Filmbetrachtung in der Beschreibung der einzelnen Szenen deutlich fließender gesprochen wird, als in der Durchschnittsunterhaltung.

1. *Die vorsprachliche Stufe*

Die Sprache im Handlungsgeschehen ist ein Funktionsgebilde, das aus zwei genau trennbaren Teilprozessen aufgebaut ist:

- a) = Die Diktion ist die innere Seite des Sprechvorgangs, der Entwurf des innersprachlichen Konzepts.
- b) = Die phonetische Artikulation ist die äußere Sprechhandlung, das klangliche Verwirklichen des innersprachlichen Entwurfs.

Beide stehen zueinander wie Planung (Strategie) und Ausführung (Taktik) (Nach Kainz). Es wird uns sehr verständlich: Wenn die Strategie, also die innere Satzkonstruktion verlangsamt und unfertig ausgearbeitet wird, kann die Ausführung, also die Überführung des „inneren Sprechens“ (nach Schilling [1]) in den äußeren stimm-artikulatorischen Sprechakt auch nur verlangsamt, zögernd und unterbrechend vorgenommen werden. Wirkt nun dazu der eigene Mitteilungswille oder die Aufforderung zur Konversation dringend, so werden in der Notfallreaktion nur Fragmente hervorgebracht, oder es tritt in der Weiterführung des Redeflusses eine Verzögerung ein, oder es wird ein Lautteil solange wiederholt, bis der Denkanschluß gefunden ist.

All diese Sprachstörungen, die eine Denkstörung zur Ursache haben, laufen unter dem Begriff Stottern. Wir ersehen, welche wichtige Stellung die vorsprachliche Stufe bei einem Stotterakt einnehmen kann. Daran wird meist vorbeigesehen, denn man beobachtet im Stotteranfall immer nur das äußere hör- und sichtbare Bild. Orthmann hat diesem wichtigen Faktor — er nennt ihn „Denksprechvorgang“ — in seiner Arbeit bereits genügend Raum gegeben. Ich möchte aber doch diese Wichtigkeit durch einige Zusätze unterstreichen.

Wer in der Praxis steht, weiß es und ist immer wieder darüber erstaunt, wie relativ schnell der Denksprechvorgang des Stotterers aushaken kann.

Dies ist besonders dann der Fall, wenn er zur Sprechsituation in einer ängstlich-nervösen Erregung steht. Ist die Sprechsituation stark affektiv besetzt, so finden wir tatsächlich, daß die Formulierung des Gedankeninhalts blockiert ist, daß „der Verstand ausschaltet“, wie Orthmann auf Seite 16 anführt. Je erregter der Stotterer ist, desto verschwommener wird erstens sein Gedankeninhalt und damit umso schwieriger die Wortfindung mit der Satzkonstruktion. Zweitens will er desto schneller sprechen und potenziert damit diese Störungsbedingung des Stotterns. Nicht umsonst geben wir ihm den Ratschlag, daß er seine Ruhe bewahren und recht langsam sprechen soll. Dann ist er nämlich auch befähigter in der Findung des sprachlichen Konzepts, und sein Sprechen ist fließender.

Aus der mangelhaften Kopplung von Denken und Sprechen geht ein sehr hoher Anteil gestörten Redeflusses beim Stotterer hervor. Diesen Anteil müssen wir in jedem Patientenfall individuell herausuchen und berücksichtigen, denn er gewinnt für die Therapie allergrößte Bedeutung. Es gibt Fälle, wo lediglich die Diktion gestört ist. So hatte ich einen 21-jährigen Patienten, der unter Zeugen vier Minuten Zeit benötigte, ehe er einen für ihn angemessenen Satz mit dem Wort „Dampf“ konstruiert hatte. Dabei war der junge Mann nicht etwa debil, sondern bei schon geringer Erregung wurde sein Denkkapparat stark verlangsamt. Das allein machte bei ihm die Sprachstörung aus.

Zwei Gegebenheiten sind in diesem Sektor zu nennen, die ein fließenderes Sprechen eintreten lassen:

a) Je visueller der Gedankeninhalt als Bildstreifen im Gedächtnis erscheint, desto leichter wird die Wortfindung und -gliederung im Prozeß der inneren Versprachlichung werden. Je abstrakter und verschwommener der gegenständliche Sprachinhalt ist, desto schwieriger muß dem Nichtredegewandten die Einkleidung in die passenden Worte zur verständlichen Erklärung werden.

b) Je mehr der Denksprechvorgang im Sinne einer Mechanisierung entlastet wird, desto besser gelingt die Sprechleistung. Es ist allgemein bekannt, daß der Stotterer ihm geläufige Texte fließender spricht. Reihensprechen oder Nachsprechen sind Sprechleistungen, die auch dem Schwerststotterer meist gut gelingen. Auch ein auswendig gelernter Text gelingt gut, denn hier ist keine Denkarbeit zu leisten. Wenn wir in der Therapie eine vorgelesene Kurzgeschichte nacherzählen lassen, so ist dies eine vereinfachte Sprechleistung, die verhältnismäßig gut gelingt. Einmal schon deshalb, weil der Gedankeninhalt außerhalb des Ichkreises liegt, also damit nicht unmittelbar die eigene Persönlichkeit herausgestellt wird. Zum andern liegt hier der Gang der Erzählung abgesteckt vor, es ist Beginn und Ende festgelegt, und der dazwischenliegende Inhalt kann leichter der Handlung gemäß abgeteilt in Sätze gekleidet werden, als dies im Wechselgespräch der Fall ist. Lassen wir dieselbe Geschichte ein zweites oder drittes Mal wiederholen, so wird die Nacherzählung noch flüssiger.

Eine ähnliche, jedoch weit günstigere Situation finden wir beim Nacherzählen eines Filmstreifens, weil hier der visuelle Faktor dazutritt. Das Gedankengut liegt ausgeprägter vor, denn der Stotterer hat es soeben bildhaft „erlebt“. Die Einkleidung in Worte gelingt ihm hier besser, weil die einzelnen Szenen recht lebendig und visuell im Gedächtnis haften geblieben sind. Je bildhafter ein Erzählstoff vor uns steht, desto besser gelingt die Sprechleistung. Einmal deshalb, weil die Begriffsbildungen konkrete sind, und zum andern, weil sich der Erzähltext der Region eines auswendig gelernten Textes bzw. den mechanischen Sprechleistungen nähert. Voraussetzung für eine fließendere Sprechleistung ist natürlich immer, daß nicht die kritische Selbstkontrolle mit der Vorausschau von „schweren Lauten“ den Sprechvorgang zerstört.

Wenn dem Patienten in der Nacherzählung des Filmstreifens die entsprechenden Begriffe und Worte leichter zufallen, so sind daran auch unsere nächsten Punkte maßgebend beteiligt.

2. Die erlebnisgebundene Sprechsituation

Zur wissenschaftlichen Klärung, warum in der Filmbeschreibung besser gesprochen wird, muß ich jenen Ausführungen von Orthmann einen weiteren wichtigen Punkt hinzufügen, der in unserer Fachliteratur bisher fast gar nicht beachtet worden ist. Wir greifen hierzu in die Psychologie der Sprache hinein und wenden uns dem Gebiet der Leistungen der Sprache zu.

Wir unterscheiden: A. monologische und B. dialogische Sprachleistungen. „Zu den dialogischen Leistungen der Sprache rechnet man: 1. die Kundgabe; 2. die Auslösung (den Appell); 3. den Bericht (die Information); 4. die Frage“. (2) Schon hieraus können wir ein Verstehen für das Stottern einleiten. Mit der Anforderung an die Sprachleistung steigt der Stottergrad: In der Kundgabe wird fast nie gestottert, in der Frage am stärksten. Zu unserer obigen Fragestellung müssen wir jedoch die Leistungen der Sprache aus einem anderen Aspekt sehen:

„Wie der Raum drei Dimensionen hat, so hat die Sprache diese drei Dimensionen. Und ein Sprachzeichen kann nur in diesen Dimensionsrichtungen sinnvoll sein. In der Richtung auf den *Sprecher*, dessen *seelische Erlebnisse es anzeigend kundgibt* (v. Vf. gesperrt), in der Richtung auf den *Hörer*, in welchem es signalmäßig eine Wirkung auslöst und in Beziehung auf einen *Gegenstand* oder Sachverhalt, den es in symbolischer Weise nennt oder darstellt.“ (3)

Aus dieser Dreiteilung können wir eine Bezogenheit herauslesen:

- a) auf den Gegenstand oder Sachverhalt,
- b) auf den Sprecher selbst und
- c) auf den Hörer.

Je nachdem, wohin sich diese Bezogenheit vorrangig als Schwerpunkt verlagert, haben wir zu unterscheiden zwischen:

- a) rein mechanischen Sprachleistungen,

- b) reizausleitenden Sprachleistungen (expressive Ausdruckswerte),
- c) reizeinleitenden Sprachleistungen (impressive Eindruckswerte). (4)

Es ist für uns zur feststehenden Tatsache geworden: Der typische Stotterer erfährt erst dann eine Sprachhemmung, wenn ihm die Sprachleistung bewußt geworden ist. Dann erst vermittelt ein unterschwelliges Gefühl die vorliegende Sprechschwierigkeit. Diese, das Sprechen begleitenden Assoziationen haben wir in dem Begriff Störungsbewußtsein zusammengefaßt. Das Alleinsprechen ist eine monologische Sprachleistung und ist hundertprozentig auf den Sprecher selbst bezogen. Hier stellt sich kein Störungsbewußtsein ein, und der Redefluß läuft ungehemmt ab. Da diese Sprachleistung nicht an die Umwelt gerichtet ist, kann sich demzufolge kein psychischer Umweltreiz einfinden.

a) Faktor: Hier läuft die Sprechfunktion so ähnlich wie in der monologischen Sprachleistung ab. Es setzt nur ein unterwertiger Umweltreiz ein, weil die Sprache ohne besonderes Bewußtwerden der vorliegenden Leistung „mechanisch aus dem Sinn heraus“ fließt. Der Sprechfähigkeit wird keine Wichtigkeit beigemessen. Es herrscht eine freie Sprechbereitschaft, und es wird kaum gestottert werden.

b) Faktor: Hier ist die vorliegende Sprachleistung schwach bewußt geworden, und es hat ein Umweltreiz eingesetzt. Er trifft in der Psyche auf seelisch-charakterliche Inhalte, die dadurch veranlaßt werden, nach außen abzuschließen; er löst eine kathartische Wirkung aus. Im Beispiel gesehen öffnet der Reiz ein Ventil, aus dem durch Sprachlaut und Wort eine Abreaktion stark bewegender Gefühle erfolgt, die meist an ein Ich-Erleben gebunden sind. Es ist wichtig zu wissen, daß die Abreaktion eine innere Entspannung bringt. Es kann sich wohl zu dieser Sprechfähigkeit das Störungsbewußtsein und die kritische Selbstkontrolle einstellen, doch da die Sprachleistung expressiv-emotional-geladen ist und daher reizausleitend wirkt, werden sie weitgehendst zurückgedrängt. Die Sprechfähigkeit in der Wertung als Leistung wird zwar wichtig genommen, aber nicht in einen besonderen Schwierigkeitsgrad erhoben. Wir finden eine eingeschränkte Sprechbereitschaft, und es wird geringer gestottert, evtl. fließend gesprochen.

c) Faktor: Hier ist die vorliegende Sprachleistung voll bewußt geworden, und es hat ein starker Umweltreiz eingesetzt. Er trifft in der Psyche auf seelisch-charakterliche Bereiche, die in einen Alarmzustand versetzt werden und eine psychische Spannungslage auslösen. Mit anderen Worten gesagt: In der Psyche leben Wollungen, Strebungen und aufgestaute Gefühle, die sich nach außen durch Stimme und Wortreihen entfalten wollen, jedoch aus dem Gefühl einer Unsicherheit der Gemeinschaft gegenüber zurückgedrängt werden. Es ist wichtig festzuhalten, daß die Verdrängung in der Rückwirkung aus der inneren Spannung eine psychisch-physische Hemmung, eine Funktionshemmung bringt. Die Sprachleistung ist impressiv-affektiv-geladen und wirkt also reizeinleitend. Der psychische Umweltreiz ruft in diesem Falle das Störungsbewußtsein und die kritische Selbstkontrolle — gleichsam als sichernder Vorposten — zur vollen Tätigkeit auf. Die Sprechfähigkeit

wird in der Wertung als Leistung in eine besondere Wichtigkeit mit gradu-
ellem Schwierigkeitsgrad erhoben. Es tritt die Sprachbremse in Aktion, und
es wird heftig gestottert.

Zum besseren Verstehen wird es zweckmäßig sein, diese drei Faktoren noch
einmal aus einer anderen Schau zu bringen:

Zum a) Faktor: Hat eine Sprachleistung nur sehr wenig Bezogenheit zum
Hörer und Sprecher, ist sie also ganz dem Gegenstand oder einem Sach-
verhalt zugewandt, so reihen wir sie in die mechanischen Sprechleistungen
ein. Hier wird gewöhnlich nicht gestottert. Dies ist z. B. der Fall, wenn der
Stotterer nach seinem Ergehen gefragt wird. So ganz automatisch antwortet
er auf diese Phrase mit der eindressierten Höflichkeitsformel: „Danke,
es geht mir gut!“ — Zu dieser Wortreihe verwendet er keine Aufmerksam-
keit auf seinen Sprechvorgang; es wurde ihm nicht voll bewußt, daß er
sprechen muß; es trat keine emotionelle Erregung ein, und es hat sich nicht
das Störungsbewußtsein zwischen Sprechabsicht und Sprechbeginn gescho-
ben. Eine solch mechanisierte und automatisierte Sprache ist zur Reflexlei-
stung geworden. Kainz sagt hierzu: „ . . . wir bedienen uns ihrer (der
Sprache, v. Vf. einges.) in derart unmittelbarer Weise, daß es schwer hält,
den Ausdruck Reflex zu vermeiden. Natürlich liegt ein Reflex im echten
Sinn . . . nicht vor, . . .“ (5) Wir müssen festhalten, daß dann nur gering
gestottert wird, wenn die sprachliche Äußerung reflektorisch, also ohne Auf-
merksamkeitskontrolle erfolgt, so wie es im Normalsprechen der Fall ist.

Zum b) Faktor: Ist die Sprachleistung in sehr starker Beziehung auf den
Sprecher selbst gerichtet, so wird sie reizausleitend wirken. Als Reizauslei-
tung verstehen wir die emotionale Entladung aufgetauter Gefühle durch
Benutzung der sprachlichen Motorik. Es fließt eine psychische Erregung nach
außen ab, und dem Sprecher wird es leichter ums Herz werden. Hierzu
schreibt Kainz: „Wenn man redet, will man nicht immer einem Partner
etwas sagen, oft will man nichts anderes als sich aussprechen. Zu einem sol-
chen Verhalten der Sprache gegenüber kommt der Mensch unter Einfluß
starker Erregungen. Zu ihrer Entladung dienen nicht nur Ausdrucksbewe-
gungen wie Weinen, Lachen, Aufstampfen mit den Füßen, sondern auch
Sprachäußerungen. Denn auch die Sprache ist dem Menschen so zur zweiten
Natur geworden, daß sie kaum bewußt und absichtslos aus seinem Innern
hervorbrechen kann und als motorische Reizausleitung genau so zur Ent-
ladung dienlich ist wie die genannten Ausdrucksbewegungen.“ (6)

Eine reizausleitende Sprachäußerung ist fast immer impulsiver Art. Wir
finden hier noch eine stark reflexartige Sprachleistung im positiven Sinn, und
dadurch spricht der Stotterer fließender. Hier hat er eine größere Fähigkeit,
durch Stimmbildung und Feinmotorik Wortreihen zu produzieren. Daß
diese Befähigung weniger an eine Übungsdisposition, sondern mehr an
psychische Zustände gebunden ist, wird wohl heut von keiner Seite mehr
bestritten werden. Allgemein bekannt ist es, daß auch der sonst schwere
Stotterer im Streit fließender spricht, weil hier die Leistung der Sprache
im psychischen Umschlag auf Wut eine expressiv-affektiv-geladene ist und

im Sinne unserer Reizausleitung sehr stark enthemmend wirkt. Er spricht auch fließender als gewöhnlich, wenn er in ein Gespräch gezogen wird, in dem er von persönlichen Erlebnissen berichtet, die seinen Persönlichkeitswert erhöhen oder sonstwie sein Ich herausstellen, und sei es, daß er sein Unglück oder seine Krankheit darstellend erzählt. Je reizausleitender eine Sprachleistung wirkt, desto mehr Sprechbereitschaft findet sich ein, und desto fließender darf gesprochen werden.

Zum c) Faktor: Hat sich der Sprecher mit seinem Sprachinhalt in zu starker Bezogenheit dem Hörer zugewandt, so wird die Sprachleistung reizeinleitend wirken. Dies ist dann der Fall, wenn der Sprecher zum Hörer in einer Unsicherheitsposition steht oder sich in ein Abhängigkeitsverhältnis begeben hat. Besonders tritt dies hervor, wenn ersterer eine Forderung oder ein Verlangen stellt (Sprachleistung der Frage), wenn er die Schwäche seiner eigenen Person preisgeben muß, oder er in der Verteidigung steht. Die Unsicherheitsposition wird dadurch begünstigt, wenn der Stotterer seine Eigenwerteinschätzung zu niedrig angesetzt hat, und er mit Minderwertigkeitsgefühlen behaftet ist. In einer starken Unsicherheitsposition wird er wenig Neigung verspüren, seinem Zuhörer ein Verlangen heranzutragen. Da die Umweltbedingung ein Sprechenmüssen fordert, setzt zu dieser — nun wahrhaft sprachlichen Leistung ein starker psychischer Umweltreiz ein, der schon deshalb reizeinleitend wirken wird, weil er (als Assoziation) die innere affektgeladene Erfahrungstatsache berührt: „Du kannst nicht sprechen!“ — Beim voll entwickelten Stottern ist dieser Gesamtvorgang in eine pathologische Form erhoben worden. Hier hat die Sprache ihren ursprünglichen Reflexcharakter ganz verloren. Es hat sich an dessen Stelle ein pathologischer bedingter Hemmreflex gebildet, der im Moment des Sprechbeginns über die Nervenleitung den Mechanismus des Symptoms auslöst.

Die reizeinleitende Sprachäußerung setzt die Sprachbremse in Gang. Je affektbesetzt-reizeinleitender die Sprechsituation ist, desto stärker tritt die Sprachbremse in Aktion. Jeder Behandler weiß es, daß dann tatsächlich nicht fließend gesprochen werden kann, wenn die Sprachbremse angezogen ist, wie sehr auch der Stotterer dagegen ankämpfen mag. Für den Mechanismus des Symptoms würde dies folgend bedeuten: Je fester die Sprachbremse angezogen ist, desto intensiver setzt in Teilen der Sprechmuskulatur eine Verkrampfung ein, und damit wird meist in paralleler Kraft die Stimmgebung abgebremst bis abgesperrt. Dadurch wird das Symptom zu gleicher Intensität gehoben.

(Fortsetzung im nächsten Heft)

Die Teamarbeit stand im Mittelpunkt der Tagung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ in Berlin im Oktober 1958. Dort wurden die Ziele einer solchen Arbeit herausgestellt, aber auch die Probleme und Schwierigkeiten auf diesem Wege. Wir sahen, daß man oft noch weit von einer echten Zusammenarbeit entfernt ist.

Es bestehen jedoch schon Einrichtungen, die eine vorbildliche Teamarbeit praktizieren, und die darüber hinaus heilpädagogische und schulische Bedingungen geschaffen haben, die nahezu ideal sind. Es gibt also die von mir gewünschten und beschriebenen „Traumschulen“¹⁾ schon an manchen Orten. Eine von ihnen steht im Kinderdorf St. Isidor bei Linz!

Ostern 1959 hatten meine Kollegen Werner Richter und Karl-Heinz Rölke zusammen mit mir Gelegenheit, das Kinderdorf zu besichtigen. Dank der herzlichen Gastfreundschaft und Großzügigkeit des Herrn Direktors Georg Erber konnten wir uns mehrere Tage im Dorf frei bewegen und hatten so Gelegenheit, unbeeinflusst unsere Eindrücke zu sammeln. Daß wir von der beinah vollkommenen Verwirklichung unserer heilpädagogischen Träume fast überwältigt wurden, sei vorausgeschickt. Wir nahmen von dieser Besichtigung soviel Anregungen, aber auch soviel Kraft für unsere zukünftige Arbeit mit zurück nach Berlin, daß wir noch lange davon zehren werden.

Das Kinderdorf St. Isidor ist eine Einrichtung der Caritas. In ihm werden Kinder betreut, die — körperbehindert, geistig zurückgeblieben, schwerhörig oder sprachgestört — entweder verwaist oder verlassen sind oder in der natürlichen Familie nicht gefördert werden können. Oft sind bei den Kindern die erwähnten Störungen noch miteinander vergesellschaftet. So

Mitteilung an unsere Mitglieder:

Berichtigung der Satzung. § 10, Absatz 1 der Satzung muß lauten: Der erweiterte Vorstand setzt sich aus dem geschäftsführenden Vorstand, einem Mitglied der Schriftleitung der Zeitschrift, den Vorsitzenden der Landesgruppen und einem Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Stimm- und Sprachheilkunde zusammen.

Wiechmann

¹⁾ A. Schulze: Die ideale Sprachheilschule, ein Traum? In „Die Sprachheilarbeit“, Heft 4/1958.

haben wir krampfge lähmte Kinder gesehen, die debil, schwerhörig und sprachgestört waren. Diese bisher von allen aufgegebenen Kinder werden im Kinderdorf nicht nur betreut, sondern es wird ihnen auch geholfen.

Das ist einmal durch die besondere Form der gezielten Zusammenarbeit aller beteiligten Fachleute möglich, zum anderen aber auch durch die spezielle Atmosphäre der „Familien“-Betreuung und durch die großzügige und vorbildliche Einrichtung und Ausstattung des Kinderdorfes.

Eine Kinderdorf-Familie besteht aus 12 Kindern (ohne besondere Unterteilung nach der Art der Störung) und zwei „Müttern“.

Zwei Mütter wurden gewählt, um der echten Familienkonstellation etwas näher zu kommen, und weil man qualifizierte Ehepaare für eine solche Aufgabe nicht findet. Damit aber auch das männliche Element nicht ganz ausgeschaltet ist, kümmert sich der „Vater“ Direktor sehr eingehend um alle Familien. Er ist wechselweise in einer Familie Mittagsgast, und jedes Kind kann ihn sprechen und sogar jederzeit telefonisch anrufen.

Zwei solcher Familien wohnen im Dorf jeweils in wunderschönen, mit allem erdenklichen Komfort eingerichteten Familienhäusern. Einige Gruppen sind noch im Verwaltungsgebäude und in den Gutshofgebäuden untergebracht. Die Familienunterkünfte sind immer peinlich sauber und, obwohl zum Teil schon mehrjährig benutzt, in einwandfreiem Zustand.

Die außerschulische Betreuung liegt ganz in den Händen der Kinderdorf-Mütter. Die Kinder helfen und ergänzen sich aber viel untereinander. Alle werden erzogen und behandelt, wie es in einer intakten Familie sein soll. Sie lernen Einordnung, Sauberkeit und anständiges Verhalten. Dennoch ist, wie wir sahen, genügend Raum für Fröhlichkeit und Spiel.

Die Kinder stehen im Dorf ständig unter ärztlicher Aufsicht, die medizinischen Behandlungsmaßnahmen werden vom Arzt und von ausgebildeten medizinischen Hilfskräften durchgeführt.

Die leiblichen Familien der Kinder werden durch Fürsorgerinnen regelmäßig besucht. Die Kinder selbst können, wenn keine erzieherischen Bedenken vorliegen, auf Urlaub nach Hause fahren. Umgekehrt können auch ihre Angehörigen im Kinderdorf Besuche machen.

Einmal im Jahr, in den Sommerferien, gehen die Kinder des Dorfes auf eine größere Reise: Reiseziele sind meist kirchliche Heime und Stifte, aber auch Unterbringung in Pflegefamilien ist möglich. An größeren Feierlichkeiten des Landes nehmen die Kinderdorf-Bewohner selbstverständlich auch teil; auch Feste, wie z. B. der Linzer Fasching, werden fröhlich mitgemacht. Im Dorf gibt es auch von Zeit zu Zeit Kino- und Zirkusvorstellungen, auch kulturelle Veranstaltungen werden durchgeführt. An diesen nimmt dann oft die Bevölkerung aus der Umgebung regen Anteil.

Am Vormittag besuchen die Kinder die Schule des Kinderdorfes. Diese gliedert sich in drei Sonderschulen unter eigenständigen Direktoren. Es sind dies die Landessonderschule I für schwachbefähigte Kinder, die Landes-

sonderschule II für Sprach- und Gehörgeschädigte und die Landessonderschule III für körperbehinderte Kinder. Die Schulen sind in einem herrlichen Neubau untergebracht. Auch das ehemalige Schulgebäude, ein älterer Flachbau, wird noch mitbenutzt. Das neue, zweigeschossige Schulhaus ist architektonisch hervorragend gestaltet und innen fachgerecht und mit aller erdenklichen Sorgfalt eingerichtet. So hat z. B. jedes Klassenzimmer einen Vorraum zur Ablage der Garderobe mit einem Fach für jedes Kind. Eine Toilette mit Wascheinrichtung gehört ebenfalls zu jedem Klassenraum! Für die körperbehinderten Kinder ist ein Fahrstuhl vorhanden. Auf besondere Haltegriffe an den Wänden der Schulräume hat man verzichtet. Man kommt auch ohne sie aus. Selbstverständlich sind alle nötigen Nebenräume, wie Gymnastikraum, Arztzimmer, Verwaltungsräume, Dienstzimmer usw. vorhanden. Auch hier fällt überall die peinliche Sauberkeit auf; spiegelnde Wände, spiegelnder Boden und nirgends Beschädigungen, obwohl auch das Schulhaus nun schon etwa drei Jahre von Kindern belebt wird, die durchaus nicht einen stillen, sanften oder gar gedrückten Eindruck machen.

Alles atmet das heilpädagogische Klima, das wir häufig so sehr vermissen müssen. Die große Reinlichkeit, die Schönheit der Gebäude innen und außen und die gediegene Ausstattung scheinen die Kinder zum entsprechenden Verhalten und zur pfleglichen Behandlung geradezu anzuregen. Viele fühlen sich schon selbst verantwortlich für die Erhaltung ihrer neuen Heimat, sie putzen und wischen oft ohne jeden Anstoß von außen, wie aus spielerischer Freude am Schönen.

Den einzelnen Sonderschulen sind die Kinder nach der bei ihnen überwiegenden Störung zugeteilt. Ein Hin- und Herwechseln zwischen den Schulen für einzelne Stunden ist aber durchaus möglich und wird auch weitgehend durchgeführt!

Die Klassenfrequenz beträgt im Durchschnitt 15 Schüler. Die uns besonders interessierende Methodik der Sprachheilbehandlung unterscheidet sich im wesentlichen nicht von der bei uns üblichen, nur daß die Arbeit mit schwachsinnigen, schwerhörigen und sprachgestörten Körperbehinderten noch schwerer und mühevoller ist.

Organisatorisch ist die Arbeit im Kinderdorf wie folgt gegliedert: Die Gesamtleitung und die finanzielle Hauptlast liegen in den Händen der Caritas. Die Sonderschulen unterstehen der Landesschulbehörde. Das Land Oberösterreich stellt auch, wie wir hörten, die Lehrkräfte und gibt Gelder für die Schule. Die Zusammenarbeit zwischen Kirche und Staat ist hier vorbildlich. Beide Institutionen unterstützen sich in der Kinderdorfarbeit in großartiger Weise, und der Erfolg gibt dieser segensreichen Zusammenarbeit sichtbaren Ausdruck.

Aber die Zusammenarbeit beschränkt sich nicht nur auf die zwischen Kirche und Landesbehörden; nein, hier wird, wie ich schon eingangs erwähnte, die Teamarbeit in idealer Weise praktiziert. Die Kinderdorfmütter kommen häufig zusammen; die Lehrer, der Psychologe, der Arzt, die Fürsorgerin und

die Heilgymnastin werden hinzugezogen, auch der Vater Direktor ist anwesend. Dann werden die drängendsten Probleme durchgesprochen, und das gemeinsame Vorgehen für jeden Einzelfall wird festgelegt.

Der Landesschulinspektor, Herr Hofrat Adalbert Schwarz, den wir kennen-zulernen die Ehre hatten, kümmert sich persönlich sehr stark um die Kinderdorfarbeit und fördert sie in jeder Weise.

Fortbildungsveranstaltungen werden für alle im Kinderdorf tätigen Mitarbeiter laufend durchgeführt. Andererseits kommen viele Besucher aus Österreich und aus dem Ausland, um zu sehen und zu lernen, aber auch um von sich aus manches zur Arbeit im Kinderdorf beizutragen.

Nun zum äußeren Aufbau des Kinderdorfes: Das Dorf besteht heute aus einem großen Gutshof (es versorgt sich weitgehend selbst²⁾) mit den dazu gehörenden Gebäuden, Küchen, Stallungen usw., einem Verwaltungsgebäude, einer Kirche, aus vier Familienhäusern und aus einem Wasch- und Plätthaus mit Dienstwohnungen und Gastzimmern. Zwei weitere Familienhäuser sind zur Zeit im Bau, eins davon wird eine große Unterwassermassage-Anlage erhalten.

Zur Finanzierung seien noch einige Bemerkungen gemacht. Wie wir sahen, kann im Kinderdorf einmal wirklich gründlich und großzügig gearbeitet werden, weil — wenn auch für diesen Zweck niemals genug — so doch für den jetzigen Umfang genügend Geld zur Verfügung steht!

Die solide finanzielle Grundlage wurde geschaffen und wird erhalten durch erhebliche Summen aus kirchlichen Stiftungen, aus Spenden der Bevölkerung und durch die großartige Förderung des Staates Österreich. Hier ist es das Bundesland Oberösterreich, dessen maßgebliche Politiker und Fachleute ein großes Herz und einen wachen Sinn für die Heilpädagogik haben.

Die Meldungen zur Einweisung in das Kinderdorf kommen von den Schulen, Jugendämtern, Fürsorgeeinrichtungen und aus der Bevölkerung des ganzen Landes Oberösterreich. Soweit wir hörten, ist dann die endgültige Entscheidung den Landesbehörden überlassen, die die schwersten und dringendsten Fälle ins Dorf schicken. Zur Zeit werden etwa 230 Kinder im Dorf versorgt, für die etwa 70 Personen tätig sind.

Das Kinderdorf ist in den letzten Jahren schon weit über die Grenzen des Landes hinaus bekanntgeworden. Das österreichische Bundesland Salzburg baut nach diesem Vorbild ein ähnliches Dorf auf (St. Anton bei Salzburg). Die Bevölkerung der engeren Umgebung, in die das Dorf St. Isidor ohne Umzäunung frei und für jeden offenstehend eingebettet ist, war von dessen Einrichtung und von der dortigen Arbeit so begeistert, daß sie darauf drängte, im Kinderdorf auch einen Kindergarten für normale Kinder unterzubringen. Ein Beweis dafür, wie es der Leitung gelang, die ehemals oft ausgestoßenen und verachteten, schwer geschädigten Kinder der Gemeinschaft wieder zuzuführen.

²⁾ Die Kinder werden aber nicht zur Arbeit auf dem Gut herangezogen.

Die Zöglinge des Dorfes bleiben meist bis zu ihrem 14. oder 15. Lebensjahr dort, dann können fast alle in Lehr- oder Beschäftigungsstellen vermittelt werden. Sie bleiben so sozial eingegliedert und können sich im bescheidenen Rahmen selbst weiterhelfen, immer noch aus der Ferne geleitet und unterstützt vom Kinderdorf, in dem sie z. B. im Urlaub immer wieder einen gastlichen Platz finden.

Über die soziale Eingliederung hinaus ist für diese armen Kinder der Gewinn an Lebensfreude und Glück, der ihnen durch das Kinderdorf vermittelt wurde, am höchsten zu bewerten. Es ist auch das schönste Ziel dieser Arbeit am geschädigten Kinde. Wohl dem Lande, in welchem man über die Sorgen der Tagespolitik nicht die Fürsorge für die Kinder vergißt, und in dem Menschen leben und wirken, die ihre ganze Kraft einsetzen für das Wohlergehen der Jugend, und wo man sich besonders der Geschädigten und Benachteiligten annimmt!

Daß diese wichtigste Aufgabe für die Zukunft eines Volkes in Österreich erkannt wird, und daß man auch bereit ist, die Konsequenzen daraus zu ziehen, das sieht man am Beispiel dieses Kinderdorfes, dessen Existenz Zeugnis ablegt von einer großen Leistung, die durch die gemeinsame Idee und Arbeit vieler Menschen und verschiedener Institutionen unter Anteilnahme der ganzen Bevölkerung ermöglicht wurde.

Mögen diese Zeilen mit ein Anlaß sein, daß man diesem Beispiel auch in unserem Lande nacheifert und man bei uns die Heilpädagogik wieder zu dem macht, was sie einmal in der Weimarer Republik war, wo heilpädagogische Einrichtungen geschaffen wurden, die richtungsweisend für viele Länder der Welt waren.

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

Aus der Organisation

UNSER EHRENMITGLIED REKTOR a. D. ALFRED HOFFMANN
VERSTORBEN

Der Nestor des Sprachheilwesens in Deutschland, Herr Alfred Hoffmann in Meißen, ist im 84. Lebensjahre verschieden.

Seit 1900 widmete er seine Kraft dem hilfsbedürftigen und sprachkranken Kinde und hat seither vielen Tausenden Rat, Hilfe und Heilung bieten können.

Herr Hoffmann hat sich über 50 Jahre lehrend und lernend, forschend und prüfend, aufklärend und kämpfend für die Sprachheilfürsorge eingesetzt. Er verfaßte in den 20er Jahren die erste Aufklärungsschrift der damaligen Arbeitsgemeinschaft „Mein Kind spricht nicht richtig! Wir wollen ihm helfen.“ — Die Schrift könnte heute geschrieben sein.

Im Jahre 1940 lernte ich Herrn Hoffmann und seine liebenswerte Frau, die ihn in seinem Wirken verstehend unterstützte, in seinem trauten und gastfreien Hause kennen und habe damals manche besorgte Unterhaltung mit ihm geführt. Sein Herz war erfüllt von Sorgen um den Ausgang des Krieges und von den ernstesten Problemen der Sprachkrankenfürsorge.

Um seiner Verdienste um die Sprachheilarbeit und um die Arbeitsgemeinschaft der Sprachheilpädagogik in Deutschland willen verlieh ihm der Vorstand am 12. Februar 1956 die Ehrenmitgliedschaft.

Bis kurz vor seinem Tode war er noch geistig und praktisch mit 30 Stunden sprachtherapeutisch tätig. Er entfaltete in seinem Alter noch eine beneidenswerte Schaffenskraft.

In seinen letzten Briefen fühlte er bereits die Kräfte erlahmen und seinen nahen Tod.

Am 8. Juni 1958 schrieb er noch seine Parole:

„Zu wissen den Tod,
den fernen, den nahen,
und dennoch das Leben freudig bejahen
im Wirken und Werken,
als wollt' es nicht enden,
solch' Leben hält Gott
in gütigen Händen.“

Sein Leben war Mühen, Helfen, Lieben und Geben. Ein großer, treuer und liebenswerter Mensch ging dahin. Er soll uns über den Tod hinaus Ansporn und Vorbild bleiben, für den Sprachheilgedanken zu wirken und die Sprachkrankennot zu lindern.

Johannes Wulff

REKTOR LÜKING TRAT IN DEN RUHESTAND

Wenn ein erfolgreiches Berufsleben mit der Pensionierung abgeschlossen wird, so ist Veranlassung gegeben, es noch einmal rückschauend zu betrachten. Wohl allen Lesern dieser Zeitschrift ist Paul Lüking, der Vorsitzende des Landesverbandes Berlin und 2. Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, ein alter Bekannter. Für uns Berliner ist er im Grunde die tragende Säule unserer Verbandsarbeit. Er hat den Vorsitz glücklicherweise weiter inne, obwohl er mit Vollendung des 65. Lebensjahres die Leitung der Helen-Keller Schule abgab.

Die besondere Leistung, die in diesem Heft gewürdigt werden soll, ist das unermüdliche Suchen nach neuen therapeutischen Wegen auf dem Gebiet

der Sprachheilkunde. Die Bedeutung Berlins für eine vertiefte Erkenntnis der Sprachstörungen ist schon mit den Namen Albert Gutzmann, Hermann Gutzmann sen. und jun. und Liebmann angedeutet. Die Schüler Gutzmanns, die Ärzte Zumsteeg, Flatau und Gumpertz waren es dann, die nach der Einrichtung von Sprachheilschulen in Berlin die fachärztliche Betreuung übernahmen und an der Ausbildung der Sprachheillehrer einen bedeutenden Anteil hatten. Diese Persönlichkeiten und dazu erfahrene Sonderschulpädagogen, wie Fuchs, Raatz, Uhlmann und Bernhardt, gaben in den zwanziger Jahren den jungen Sprachheillehrern und damit auch unserem Lükling das Rüstzeug für die therapeutische Arbeit. Früh gewann er die Erkenntnis, daß in einer Sprachheilklasse nicht nur mit den erprobten Methoden der Einzelbehandlung, sondern mit einer auf das Schulische abgestellten Gruppen- und Klassentherapie gearbeitet werden muß. Dies veranlaßte Lükling bei seiner Arbeit als Sprachheillehrer in Neukölln, in Charlottenburg und als Rektor der Helen-Keller-Schule ständig an einer Verbesserung der Therapie- und Organisationshilfen zu arbeiten. Schon 1929 brachte er seinen Lautstreifen heraus, der heute noch ein begehrtes Hilfsmittel der Sprachheilschulen und selbst vieler Hilfsschulen ist. Ein entsprechender B (= Balbuties) — Streifen folgte 1957. Aus seinen sonstigen Veröffentlichungen sei nur noch auf die Arbeit „Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung“ verwiesen. Es wird hier der für die praktische Therapie so wertvolle Versuch unternommen, die Gesamtsymptomatik des Stotterns zu erfassen und in ein System zu bringen.

Vor allen Dingen war Lükling aber immer der Praktiker, der stets seinen Kollegen helfend und beratend zur Seite stand. Seine besondere Liebe galt den hörstummen und den stotternden Kindern. Die von ihm vertretene Stottertherapie ist nicht gleichzusetzen mit der Gutzmannschen Übungsbehandlung, obwohl diese zu ihrer Zeit bahnbrechend war und noch heute ihren Wert besitzt. Lükings psychisch-didaktische Behandlungsmethode geht aus von Erfahrungen, die viele Pioniere des Sprachheilwesens machten, die aber niemals speziell auf die Therapie von Schulkindern angewendet wurden. Aus der Auswertung vorhandener Ansichten, durchtränkt mit eigenen Ideen und Erfahrungen, kristallisierte sich allmählich das heraus, was uns heute unter der Bezeichnung „Vier Kreise“ bekannt ist. Schon seit mehreren Jahren wird an den Berliner Sprachheilschulen in vielen Klassen nach dieser Methode gearbeitet. Nachdem der Wert dieser Behandlungsmethode sich in der praktischen Arbeit erwiesen hatte, machte Lükling auf der Tagung in Berlin im Herbst 1958 alle interessierten Therapeuten damit bekannt. Es wurde von verschiedenen Klassen in praktischen Demonstrationen ein weiterer Einblick in diese Methode gegeben. Er hat den Mut, sich zu seiner Methode zu bekennen und gibt jedem gern Einblick in seine Arbeit. Es ist aber schade, daß noch keine feste schriftliche Formulierung besteht, daß es noch kein Buch gibt, in dem diese Gedanken endgültig niedergelegt sind. Aber wir haben die Hoffnung, daß die nun mögliche Ruhe für ihn zu einem Quell der Kraft wird und geistige Sammlung und Abstand ermöglicht. Wir glauben, daß sie eine zusammenfassende Veröffentlichung über das didak-

tische Verfahren im Therapieplan bei der Behandlung stotternder Kinder zur Folge hat.

An Sprachheilschulen muß unsere Balbuties-Therapie immer in erster Linie eine Übungsbehandlung sein mit all ihren seelisch-therapeutischen und suggestiven Möglichkeiten. Bei aller Anerkennung psychoanalytischer Behandlungsmethoden oder ärztlich medikamentöser Therapie darf man nicht übersehen, daß Sprachfehler, die sich über Jahre eingefahren und verfestigt haben, zu ihrem Abbau meistens auch Jahre der Übungsbehandlung benötigen. Wir dürfen uns daher nicht an Methoden verlieren, die der psychologischen- und medizinischen Einzelbehandlung vorbehalten sind. Die derzeitige klassische Stotterer-Literatur zeigt kaum Wege, die sich in einer Schulklasse vor 15 bis 20 Kindern bewähren. Wir müssen uns solche in der Praxis selbst erarbeiten.

Bei diesen Bemühungen waren uns die von Lüking als Ergebnis seiner mehr als 40jährigen Tätigkeit gebenen Winke und Ratschläge eine wertvolle Hilfe. Wir können ihn wohl ohne Übertreibung als einen unermüdlich suchenden Menschen bezeichnen, der der heutigen jungen Lehrergeneration viel gegeben hat. Er wird auch weiterhin bei der Ausbildung der Sprachheillehrer tätig sein. Sie wird in Berlin im Rahmen der Pädagogischen Hochschule durchgeführt, und Lüking hat daran durch seine Vorlesungsreihe „Theorie und Praxis des Unterrichts und der Therapie in Sprachheilschulen“ einen wichtigen Anteil.

Wir möchten der Hoffnung Ausdruck geben, daß wir ihn nun durch seinen Ruhestand erst recht gewonnen haben für die Arbeit am sprachkranken Kinde im Hinblick auf die Niederschrift seiner Gedanken. Wer in der schöpferischen Arbeit bleibt, bleibt jung. Wir wünschen ihm daher, daß er nach einem arbeitsreichen Leben nun auch Zeit finde für sich selbst, für seine wertvolle Bücherei und seine Sammlungen. Bekanntlich hat Paul Lüking die größte im Privatbesitz befindliche Michelangelo-Bücherei. Auch seine photographischen Sammlungen als ehemaliger Präsident der internationalen Amateurphotographen-Union nehmen erheblichen Raum ein. Er möge in seinem Ruhestand nicht endgültig rasten, wohl aber kürzer treten und sich etwas mehr der Sonne erfreuen!

W. Liesemeier

Paul Lüking, Berlin

UNSER TAGUNGSBERICHT

Als Anfang Mai der Druck des Tagungsberichtes über die 3. Arbeitstagung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“, die vom 2. bis 4. Oktober 1958 in Berlin durchgeführt wurde, beendet war, und der Versand einsetzte, konnte damit erst die Arbeit für die genannte Tagung als abgeschlossen angesehen werden. In dem Maße wie umfangreiche Vorbereitungen notwendig sind, um eine Tagung zu der gewollten Zweckbestim-

mung, zu dem gewünschten Erfolg und damit alle Teilnehmer zu den von ihnen erwarteten Tagungserlebnissen zu führen, so ist nach Abschluß einer solchen Tagung ein ausführlicher Tagungsbericht ebenfalls als unbedingte Notwendigkeit anzusehen.

Das überaus große Interesse, das das gestellte Thema ‚Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen‘ hatte, machte es notwendig, daß für die verhältnismäßig kurze Zeit, die zur Verfügung stand, sehr viele Referate und Kurzreferate angesetzt werden mußten. Jeder Tagungsteilnehmer wird es nun begrüßen, daß er jetzt daheim nochmals Gelegenheit hat, durch das Nachlesenkönnen des Gehörten und Gesehenen zu einer vertieften Erkenntnis des Dargebotenen zu kommen. Und noch eine Gelegenheit ist gegeben, die zu nutzen ganz besonders gebeten wird. Die Zeit für eine Diskussion der Referate war wohl eingeplant, doch war sie durch die Referate mit verbraucht worden. Wie wäre es, wenn jetzt nach den im Druck vorliegenden Referaten solche Diskussionsbeiträge kämen, die dann ihren Platz in unserer ‚Sprachheilarbeit‘ finden würden? Aber nicht jedem Interessenten war es möglich gewesen, die Reise zu der Tagung nach Berlin zu machen. Hier ist nun der Tagungsbericht der getreue Berichterstatter, ein weiterer wertvoller Band im Rahmen unserer Fachliteratur. Auf den Inhalt einzugehen, ist wohl nicht nötig. Wulff, Hamburg, charakterisiert ihn kurz mit den Worten: „Er enthält nicht nur theoretische, sondern auch praktische, nicht nur fachpädagogische, sondern auch fachmedizinische Artikel neuester Erfahrungen und Erkenntnisse“.

Wichtig ist nur noch, daß alle an unsern Fragen interessierten Ärzte, Lehrer und Therapeuten durch eine baldige Bestellung sich diesen Tagungsbericht sichern, ehe er vergriffen ist, wie es längst mit den ersten Jahrgängen unserer ‚Sprachheilarbeit‘ der Fall ist. Und weiter, daß auch daran gedacht wird, für die entsprechenden Lehrer- und Institutsbüchereien die Beschaffung dieses Buches vorzunehmen, damit später unserm Nachwuchs diese Tagungsberichte zum Studium zur Verfügung stehen.

Bestellungen sind zu richten an: Sprachheillehrer K.-H. Rölke, Berlin-Britz, Fritz-Reuter-Allee 162, 112 Seiten, Preis 7,50 DM.

Umschau und Diskussion

Bericht über die Tagung der Arbeitsgemeinschaft für die berufliche Rehabilitation von Gehör- und Sprachgeschädigten am 6. Mai 1959 in Bonn

Über die Aufgaben, den Zweck und das Ziel der Arbeitsgemeinschaft gibt es ein vom Bundesministerium für Arbeit herausgegebenes Heft im Verlag der Raffaisen-Druckerei, Neuwied, „Die berufliche Eingliederung und Wiedereingliederung der Hör- und Sprachgeschädigten“, aus dem man sich über den Stand der Dinge, die Möglichkeiten und künftige Probleme orientieren kann.

Am 6. Mai fand die 7. Tagung dieses Ausschusses statt. Ich nahm erstmalig als Vertreter der 450 Mitglieder unserer Arbeitsgemeinschaft daran teil. Professor Dr. Scharmann leitete die Tagung. Zunächst berichtete Dr. Busold über die 8. Tagung in London und zwar über die Tagung des gemeinsamen Ausschusses der W. E. U. für die Rehabilitation und berufliche Wiedereingliederung der Behinderten vom 14. bis 17. April 1959.

In acht Punkten wird durch den Ausschuß den beteiligten Regierungen angemessene Maßnahmen für die Verbesserung der Erziehung und Ausbildung taubstummer Kinder empfohlen und darüber hinaus angeraten, die bestehenden Einrichtungen zu überprüfen. Außerdem wurde von Herrn Dr. Busold in London begründet, daß nicht nur das medizinische, sondern auch das nichtmedizinische Personal (Fürsorger, Sonderlehrer, Berufsberater, Ingenieure) für ihre Rehabilitationsarbeit vorbereitet und ausgebildet werden müssen und über den Stand der Gesetzgebung für die Behinderten orientiert sein sollten. Es wurde dem Antrag der deutschen Delegation entsprochen. In der Diskussion wurde die Notwendigkeit einer Ausbildung, z. B. der Erzieherinnen und Kindergärtnerinnen und Jugendleiterinnen, die sich mit Gehör- und Sprachgeschädigten befassen, als notwendig erachtet. Ein Ausschuß soll sich damit beschäftigen.

Die rechtlichen Möglichkeiten der Rehabilitation, besonders in Fragen der Renten, Arbeitsversicherung und Fürsorge durch den Bund sind doch sehr begrenzt, da die Länder die Gesetze durchführen müssen, und sie die Institutionen schaffen, erhalten und die Helfer dotieren müssen. Soweit es sich um schulische Einrichtungen handelt, ergeben sich keine Schwierigkeiten. Bei den fürsorgerischen Einrichtungen aber wiegen die Finanzfragen schwer, es sei denn, daß es sich um etwaige Modelleinrichtungen wie das Karl-Luhmann-Heim in Osnabrück handelt, das aus dem Fond des Bundesjugendplanes vom Bund unterstützt wird.

Es wurde bemängelt, daß eine Lücke in der Schulgesetzgebung besteht für die Beschulung oder Betreuung vorschulpflichtiger gehör- und sprachgeschädigter, im besonderen aber für die Beschulung schwerhöriger, sehschwacher und sprachkranker Kinder. In den meisten Ländern sind die Träger dieser Schulen die Städte. Sobald Internate für die gesamte Landbevölkerung notwendig werden, entstehen Schwierigkeiten. Um solche Einrichtungen rechtlich zu fordern, fehlt es an der Gesetzgebung. Es kommt zum Ausdruck, daß im Körperbehindertengesetz für diese Behinderten bei einer großzügigen Auslegung doch eine Rechtsgrundlage zu finden sei. Es liegt auch ein Antrag vor, das Heim Welscher-Berg bei Osnabrück, ein Heim für hörstumme Kinder, das zur Zeit von der Arbeiterwohlfahrt getragen wird, als Modelleinrichtung vom Bund unterstützen zu lassen.

Engelmann, München, berichtete in Vertretung für Herrn Dr. Schmähl über die Schwierigkeiten der beruflichen Ausbildung der Taubstummen. Er betonte die Betreuung von der Wiege bis zum Grabe und kehrte hervor, daß bei den Taubstummen immer nur ein geringer Prozentsatz normaler Sprachauffassung erreicht werden konnte. Er nannte es Lautsprachfirnis. Zusammenfassend stellte er fest, daß man für die berufliche Ausbildung den gewöhnlichen Gewerbelehrer nicht gebrauchen könnte, aber auch nicht den theoretisch-wissenschaftlich ausgebildeten Taubstummenlehrer, sondern den fachlichen Gewerbe- oder Taubstummenlehrer und forderte für die berufliche Ausbildung die Zentralberufsschule. In der Diskussion wurde demgegenüber klargestellt, daß die wahre Lage in der Berufsausbildung der Gehörlosen im wesentlichen anders liegt, besonders in den Ländern mit vorwiegender Landbevölkerung. Man könne die guten Möglichkeiten einer Stadt wie München nicht verallgemeinern und sollte immer vorwiegend in den weitaus meisten Fällen die handwerkliche Ausbildung beim Meister als praktisch und notwendig ansehen.

Schnegelsberg, Osnabrück, gab einen ausführlichen Bericht über das Karl-Luhmann-Heim. Es wurde auch der Antrag der Gehörlosenschule für die Einrichtung einer Mittelschule für Gehörlose in Hamburg besprochen. Jedoch erklärte sich der Leiter der Arbeitsgemeinschaft als Vertreter des Bundesministeriums für diese Fragen als nicht zuständig. Man könnte höchstens einen Vorschlag auf der gemeinsamen Tagung der Vertreter der Kultusministerien und der Arbeitsministerien unterbreiten, letztlich gehöre jedoch diese Einrichtung in die Kompetenz der Kultusministerien.

Von Dr. Freitag wurde in kurzen Ausführungen begründet, wie wichtig für die Rehabilitation der Gehör- und Sprachgeschädigten folgende Punkte sind:

1. Rechtzeitige Erfassung,
2. Frühbetreuung (England, Holland),
3. Nachbetreuung,
4. Aufklärung der Behinderten und der Elternschaft,
5. Organisation des speziellen Schulwesens,
6. Sonderausbildung für die Rehabilitation der Personen.

Prof. Dr. Scharmann hielt zwar diese Punkte für sehr wichtig, zeigte aber, daß es wiederum Angelegenheiten der Kultusministerien und Fürsorgestellen sei, für die das Arbeitsministerium im Höchsthalle Empfehlungen vorschlagen könne, jedoch sollen auch diese Punkte in den nächsten Sitzungen wieder angesprochen werden.

Ein Kurzbericht von Herrn Beyer über neue Wege der Sprachvermittlung für gehörlose Kinder nach Untersuchungen in Bonn, wobei die Umsetzung von Sprache in Tastempfindung ermöglicht wird, wurde in der Diskussion als sehr fragwürdig in der Bedeutung für die Sprachvermittlung bei Gehörlosen angesehen, denn auch die Versuche mit der Sichtbarmachung der Sprache scheiterten daran, daß doch enge Grenzen dabei gesetzt sind. Dennoch würde man weiterführende Versuche gern sehen, um nach etwaigen Verbesserungen der Apparaturen abzuwarten, ob doch noch für den Spracherwerb Vorteile daraus zu erzielen sein könnten.

Ministerialdirektor Dr. Stets dankte im Auftrage des Ministers Herrn Prof. Dr. Scharmann mit herzlichen Worten für die Initiative in der Schaffung der Arbeitsgemeinschaften für die Rehabilitation, im besonderen auch für die Herausgabe des Buches, das heute sogar in verschiedene andere Sprachen übersetzt sei, und gab den Rat, die Rehabilitationsarbeit auf die europäische Basis auszurichten. Als Nachfolger des scheidenden Prof. Dr. Scharmann wurde Herr Dr. Busold zum Leiter der Arbeitsgemeinschaft eingesetzt.

Herr Schnegelsberg dankte dem scheidenden Herrn Prof. Dr. Scharmann und dem Regierungsvertreter Ministerialdirektor Dr. Stets für die Arbeit und Unterstützung in den Sorgen und Problemen, die den hilfsbedürftigen Sprach- und Gehörgeschädigten von seiten der Regierung zuteil werden. Der Dank der armen Betroffenen sei ihnen ohne Zweifel gewiß.
Johannes Wulff

Tätigkeits-Bericht

des Sprachheilbeauftragten im Ennepe-Ruhr-Kreis anlässlich der Durchführung des 10. ambulanten Sprachheil-Lehrganges im Kreisgebiet,

Statistische Erhebungen maßgebender Stellen und eigene Beobachtungen ergaben vor Jahren schon die Tatsache, daß die Zunahme der Sprachstörungen unter den Schulanfängern ab 1945 gegenüber dem Stand von 1918 erheblich war.

Diesem Zustand trugen manche Kreise und größere Städte in Nordrhein-Westfalen durch die Ernennung von Sprachheilbeauftragten Rechnung. Die Aufgaben des Sprachheilbeauftragten sind richtungweisend durch die in der modernen Sprachheilbetreuung aufgezeichneten Kräfte: Schule, Elternhaus, Arzt und Bezirksfürsorgeverband gekennzeichnet. Sie beginnen mit der systematischen Erfassung der sprachkranken Kinder, erstrecken sich auf deren Betreuung ambulanter und stationärer Art und laufen aus in einer nachgehenden Fürsorge.

10 ambulante Sprachheillehrgänge konnten bisher durchgeführt werden:

1954 in Schwelm,
1954/55 in Hattingen,
1955/56 in Volkmarstein-Wetter,
1956 in Breckerfeld,
1956/57 in Schwelm,
1957 in Gevelsberg,
1957 in Herbede,
1958 in Voerde,
1958 in Hattingen,
1959 in Silschede.

Der Kursus umfaßt etwa 60 bis 70 Std., läuft wöchentlich 2mal nachmittags zu je 3 Std., geteilt nach Stotterern (Kurs A.), während Lispler, Stammeler, Näseler und sonstige Sprachbelastete im Kurs B. betreut werden. Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalter müssen fast immer in Einzelbetreuung genommen werden.

Jedem Sprachheillehrgang voran geht die sprachliche Überprüfung der durch die Schulen gemeldeten Sprachgestörten. Nach ihrer Anzahl und der Art und Weise der Störung ergibt sich die Notwendigkeit der Eröffnung eines der eben genannten Lehrgänge im Kreisgebiet, gewissermaßen als Schwerpunkt der Betreuung.

So sind in der Zeit vom Februar 1954 bis zum Februar 1959

sprachlich überprüft worden: 160 Knaben, 40 Mädchen, zusammen 200 Kinder,
davon durch Kurse erfaßt: 124 Knaben, 36 Mädchen, zusammen 160 Kinder.

Die Differenz zwischen „Überprüften“ (200) und „Kursuskindern“ (160) erklärt sich aus folgend genannten Vorkommnissen: die sprachliche Überprüfung ergibt keine Notwendigkeit einer Betreuung, schwerhörige Kinder können noch nicht aufgenommen werden; ihre Überweisung in die Schule für Gehörgestörte — Dortmund wird empfohlen. Lispler verlassen oft nach zwei bis drei Nachmittagen den Kursus, weil vom Lispeln befreit, Unpünktliche müssen vom weiteren Besuch ausgeschlossen werden.

Das Ergebnis der 10 ambulanten Sprachheillehrgänge zeigen folgende Zahlen:

„nicht gebessert“ 4 Knaben, 2 Mädchen,
„gebessert“ 32 Knaben, 11 Mädchen,
„verkehrs-fähig“ 88 Knaben, 23 Mädchen.

Oft lassen sich dringende Fälle nicht in einen laufenden Sprachheil-Lehrgang einspannen; ihre Betreuung erfolgt dann außerhalb desselben.

Außerhalb der ambulanten Lehrgänge wurden betreut: 23 Knaben, 12 Mädchen, zusammen 34 Kinder, 3 Jugendliche und 3 Männer.

Die Sprachkrankenfürsorge in Westfalen/Lippe, deren Kernstück die Fürsorge für sprachleidende Kinder ist, unterhält in Bad Rothenfelde am Teutoburger Wald ein Heim für stationäre Behandlung, dem vorwiegend Stotterer zugewiesen werden müssen.

Über das Gesundheitsamt und den Bezirksfürsorge-Verband des Kreises konnten in der Zeit von 1954 bis heute 33 Knaben und 9 Mädchen, zusammen 42 Kinder und 1 Jugendlicher zur Durchführung einer Sprachheilbehandlung von zweimonatiger, bzw. viermonatiger Dauer in Bad Rothenfelde untergebracht werden. Einweisung und Dauer dieser stationären Behandlung bestimmt der Landesfürsorgeverband im Landschaftsverband Westfalen/Lippe—Münster; die Vorschläge dazu unterbreiten die Sprachheilbeauftragten.

Nach vorliegenden Unterlagen beherbergt der Kreis z. Z. an Lippen-, Kiefer- oder Gaumenspalatlern etwa 30 Personen (Kinder, Jugendliche und Erwachsene). 4 Kinder konnten einzeln betreut werden, so daß ihre Sprachstörung kaum bemerkbar ist. 1 Mädchen mit spastischer Lähmung fand im ambulanten Sprachheilkurs eine wesentliche Sprachbesserung.

Die Sprachkrankenfürsorge hat die Möglichkeit, allen sprachleidenden Menschen in entsprechenden fürsorglichen Einrichtungen Hilfe zu bringen, insbesondere durch die Wiederherstellung sprachlicher Fähigkeiten im Kindesalter. Allein eine ungestörte, lautrichtige und fließende Sprache bedeutet für den Jugendlichen und Erwachsenen ein wesentliches Rüstzeug zur Sicherung der Lebensexistenz; Sprachleiden dagegen können zu weitgehender Berufsbeschränkung, ja sogar zur Berufsunfähigkeit führen. Daher gehört der Sprachleidende in den sozial-fürsorglichen Sektor des Staates; sonst fielen diese bedauernswerten Menschen der Fürsorge und Wohlfahrt zur Last, wie es ehemals leider war. Osthagen

Bücher und Zeitschriften

Dr. phil. habil. Hans Heinrich Wängler: Atlas deutscher Sprachlaute. Akademie-Verlag, Berlin 1958, Preis: gebund. 29, — DM.

Die obengenannte Arbeit des Privatdozenten für Phonetik an der Universität Hamburg bringt eine bisher vermifste neuzeitliche, übersichtliche, klare und einprägsame Darstellung der deutschen Sprachlaute.

In den ersten 29 Seiten setzt sich der Verfasser mit der Problematik der bildlichen Darstellung akustischer Sprechvorgänge auseinander und begründet eindeutig, daß man trotz des Ganzheitsaspektes, trotz des kontinuierlichen Gestaltungsverlaufes der Lautbildung nicht darum herumkommt, besonders für artikulatorisch-praktische Einsichten, Vergleiche und Behandlungen, sich an Hand von Bildern über die doch etwa allgemeingültige Organstellung der einzelnen Laute klar zu werden. Tatsächlich variiert die bei normalem und gepflegtem Sprechen anatomische Stellung eines Lautes nicht so sehr, als daß man die Laute nicht einwandfrei von anderen oder falschen Lautbildungen identifizieren oder differenzieren könnte. Der Verfasser betont allerdings, daß das Augenblicksbild des Lautes einer Mittelphase des Klanges, der Klarpase entsprechen muß. Es wurden deshalb auch die Aufnahmen gewissermaßen unter häufiger Wiederholung und sorgfältiger Vergleichung aus einem natürlichen Sprechvorgang „herausgeschossen“. Gleichzeitig wurde ein Röntgenfilm vom Sprechvorgang angefertigt.

In einer Einführung in die anatomischen, physikalischen, physiologischen Bedingungen der Lautbildung, einer übersichtlichen Einteilung und Beschreibung der phonetischen Umschrift der Sprachlaute hat der Verfasser knapp, genau, anschaulich und übersichtlich das Wichtigste dargestellt, was zum Verständnis der Lautbildungstafeln unumgänglich ist.

Die Zusammenstellung von originalen photographischen Aufnahmen, Röntgenbildern und Palogrammen von 29 Lauten vermittelt eine bisher vermißte, ungewöhnliche Deutlichkeit und Einprägbarkeit für jeden Betrachter.

Wer seine Einsicht in die Sprechvorgänge vertiefen will, wer als Berufssprecher (Lehrer, Anwalt, Sänger, Schauspieler, Pfarrer) sich damit befassen muß oder sich als Fachmediziner (Kinderarzt, H.N.O.-Arzt, Kieferorthopäde) oder Fachpädagoge (Taubstumm-, Schwerhörigen-, Sprachheillehrer, Hilfsschullehrer, Sprecherzieher und Redelehrer sowie Fremdsprachenlehrer) ständig oder zumindest gelegentlich mit sprachgerechten oder pathologischen Lautvorgängen auseinandersetzen muß, dem bietet dieses ausgezeichnete Bildmaterial anschauliche, schnelle und einprägsame Hilfen.

Jeder Lehrer sollte während seiner Ausbildung grundsätzlich mit den Fragen der Stimm- und Lautbildung vertraut gemacht werden, um der Verlotterung im Sprachgebrauch begegnen und sich selbst vor stimmtechnischen Schwierigkeiten bewahren zu können.

Für das sprecherzieherische Tun im Schul- und Kulturleben — eine dringliche Forderung der Zeit — ist der auch äußerlich gut ausgestattete „Atlas deutscher Sprachlaute“ sehr zu empfehlen. Wulff

W. Hennig u. F. Ringsdorff: Hinweise für Eltern und Erzieher stotternder Kinder. Hinweise für Lehrer stotternder Kinder. Ernst Reinhardt-Verlag München-Basel-o. J. (1958). Elternhinweise 0,30 DM, ab 100 Stck. 0,20 DM. Lehrerinweise 0,40 DM, ab 100 Stck. 0,30 DM.

Merkblätter, Richtlinien und Hinweise für Eltern, Erzieher und Lehrer stotternder Kinder werden bereits an verschiedenen Orten verteilt. Erinnert sei nur an Gutzmanns Merkblatt (Berliner Charité), Marta Friedländers (Bremen) Ratschläge und Reinhold Prochnows (Flensburg) Hinweisen. Sie wollen Hilfestellung geben und bemühen sich, in kurz gehaltener Leitsatzform Therapie und Heilklima in Schule, Erziehungsheim und Haus zu beeinflussen. Naturgemäß müssen viele hier und dort auftauchende Fragen und Problemstellungen offenbleiben. Soll die Hilfestellung eine periphere bleiben oder — als Forderung echter Hilfe — die fachlichen Zusammenhänge zumindest schlaglichtartig erkennen lassen? Entweder fordert man dringend zum Besuch der heilpädagogischen Veranstaltung auf (Prochnow), oder man versucht, in wissenschaftlich einwandfreier und dabei allgemein verständlicher Kurzform auch noch ins stille Kämmerlein zu dringen und zum Nachdenken anzuregen.

Das ist Hennig und Ringsdorff in hervorragendem Maße gelungen. Sie erweitern den Rahmen üblicher Merkblätter und geben ihren „Hinweisen“ eine sehr anschauliche und eindringliche Grundlage. Eltern, Erziehern und Lehrern werden über bloße Ratschläge hinweg einleuchtende Begründungen gegeben, die auf dem gesicherten Boden der heutigen Forschung stehen. Stottern ist ein neurotisches Symptom mit den äußerst vielfältigen Erscheinungen einer vegetativen Labilität. Als grundlegend werden Nichtbeachtung des Leidens und Vermeiden vor Erregungssituationen gefordert. Zehn Regeln werden zur Beachtung empfohlen:

1. Seien Sie beim Sprechen immer ein ruhiges Vorbild!
 2. Beachten Sie niemals den Sprachfehler!
 3. Sorgen Sie für eine ruhige Umgebung! (Sehr wichtige Hinweise, die häufige akustische und neuerdings visuell-akustische Berieselung, aufregende Lektüre, Kino u. a. zu beachten!)
 4. Fordern Sie keine Handlungen von dem Kinde, die es erregen müssen!
 5. Beruhigen Sie Ihr Kind, wenn es sich erregt hat!
 6. Stärken Sie das Selbstvertrauen Ihres Kindes!
 7. Verwöhnen Sie das Kind nicht! (Wichtig, da „Heilklima“ auch Gefahren birgt!)
 8. Seien Sie in Ihrer Erziehung immer konsequent!
 9. Ihr Kind braucht Spielgefährten!
 10. Sorgen Sie für einen geordneten Tageslauf und Ruhepausen!
- In den „Hinweisen für Lehrer stotternder Kinder“ wird darüber hinaus an pädagogischen Takt und Verantwortungsbewußtsein appelliert. Wichtige Ratschläge im Sinne der Leistungstherapie, Hinweise für Sitzordnung u. a. ergänzen in ebenfalls eindringlicher Weise.

Beide Hefte mit 14 bzw. 16 Seiten enthalten abschließend eine Zusammenstellung der fachlichen Institutionen, die Rat und Auskunft erteilen können und Umwege verhindern, die es auch heute noch gibt!

Beide Broschüren, die zu einem günstigen Preis abgegeben werden, können den zuständigen Behörden nur empfohlen werden. Vom fachlichen Standpunkt möchte man sie in die Hände jedes Erziehers und Lehrers wünschen! Orthmann

Schriftleitung: Arno Schulze und Martin Klemm, Berlin-Buckow II, Rudower Str. 87.
Geschäftsstelle: K.-H. Rölke, Berlin-Britz, Fritz-Reuter-Allee 162. Tel.: 60 98 49.
Druck: Makowski u. Wilde, Berlin-Neukölln, Hermannstr. 48. Tel.: 62 06 52.
(Preis pro Heft 1,80 DM, erscheint 4× p. a.)

Von der Arbeitsgemeinschaft herausgegebene Schriften

1. „Die Sprachheilarbeit“, Fachzeitschrift unserer Arbeitsgemeinschaft —
Bezugspreis pro Nr. 1,80 DM
2. **Übungsblätter zur Sprachbehandlung**
 1. Folge: Für Lispeler: 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
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) Merkblatt z. Lautstreifen v. P. Lükling, Hbg. 1955 5,00 DM
 - b) Stimme und Sprache, Hbg. 1956 5,00 DM
6. **Lautstreifen v. P. Lükling** 0,05 DM
Merkblatt z. Lautstreifen v. P. Lükling (im Neudruck) 0,75 DM
B-Streifen v. P. Lükling 0,05 DM
Senderdruck: P. Lükling: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung. (Der B-Streifen) 1,50 DM
Tabelle der Randsymptome 0,20 DM

In der Reihe unserer bekannten Übungsblätter zur Sprachbehandlung ist die 9. Folge mit dem Titel „Spiele und Übungen zur Sprachbildung“ (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder) von H. Staps erschienen.
Preis für das 48 Seiten starke Einzelheft 2,— DM.

Alle Schriften (außer 1.) sind zu beziehen durch: Hannah Jürgensen, Hamburg-Altona, Thadenstr. 147.
Rechnungsüberweisungen nur Postscheckamt Hamburg 9740

„Die Sprachheilarbeit“ ist zu beziehen durch: Karl-Heinz Rölke, Berlin-Britz, Fritz-Reuter-Allee 162

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

Zur Vereinfachung der Zahlungen für die Zeitschrift empfiehlt die Geschäftsstelle für das Jahr 1959 jährliche Bezahlung des Bezugspreises (Jetzt 7,20 DM p. a.)

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

