

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

DIE SPRACHHEILARBEIT

SPRACHHEILPÄDAGOGISCHE FACHZEITSCHRIFT

Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland

AUS DEM INHALT

Wilhelm Szálka, Budapest

Die Pathogenese und Pharmakotherapie
des Stotterns

Horst Gundermann, Greifswald

Die Anamnese bei stimm- und
sprachgestörten Kindern

Karl-Heinz Berg, Mainz

Zur Diagnostik, Typologie und Behandlung
stotternder Kinder und Jugendlicher

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Berlin

A 21 843 F

10. Jahrgang

März 1965

Heft 1

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Mitglied der I. G. L. P. (Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie)

Vorsitzender: J. Wulff, 2 Hamburg 6, Karolinenstraße 35, Telefon 3 41 09 / 3 30 67
Stellv. Vorsitzender: K.-H. Rölke, 1 Berlin 47, Fritz-Reuter-Allee 162, Tel. 6 01 98 49
Geschäftsführer: J. Wiechmann, 2 Hamburg-Fuhlsbüttel, Ratsmühlendamm 37, Telefon 59 19 51
Schriftführer: H.-G. Müller, 2 Hamburg 1, Rostocker Str. 62, Tel. 24 82 64 34 (58 44 00)
Rechnungsführer und Mitgliederabteilung: G. Reuter, 2 Hamburg 6, Karolinenstr. 35, Tel. 3 41 09 / 30 67, Postscheckkonto: Hamburg 97 40.
Referat Standespolitik und Koordination: K. Leites, 2 Hamburg 6, Karolinenstr. 35
Referat Presse und Statistik: J. Wiechmann, Adresse s. o.

(Aufnahme und Austritt über die zuständige Landesgruppe durch den Bundesvorstand.)

Anschriftenänderung bitte sofort der Mitgliederabteilung und der Geschäftsstelle der Zeitschrift mitteilen!

Die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland und die Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde (Vorsitz: Prof. Dr. J. Berendes, Marburg, Univ.-Ohrenklinik) sind gegenseitig korporative Mitglieder.

Fachzeitschrift: „Die Sprachheilarbeit“

Hauptschriftleiter: Arno Schulze, 3570 Kirchhain/Landkreis Marburg/Lahn, Berliner Straße 11

Schriftleiter: Klaus Wegener, 1 Berlin 51, Emmentaler Str. 79 a, Tel. 49 38 59

Geschäftsstelle: Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61, Tel. 43 61 94

Landesgruppen

Baden-Württemberg:	Günter Diekmann, 68 Mannheim-Feudenheim, Am Aubuckel 48
Bayern:	Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10
Berlin:	Karl-Heinz Rölke, 1 Berlin 47, Fritz-Reuter-Allee 162
Bremen:	Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 22
Hamburg:	Heinrich Staps, 2 Hamburg 19, Eidelstedter Weg 102 b
Hessen:	Hans Döbler, 62 Wiesbaden, Eberleinstr. 1
Niedersachsen:	Hildegard Schneider, 3 Hannover, Burgstr. 14
Rheinland:	Ernst Kremer, 5 Köln, Stadthaus Pipinstraße, Schulamt
Rheinland-Pfalz:	Erich Zürneck, 545 Neuwied, Gehörlosenschule
Schleswig-Holstein:	Prof. Dr. Dr. Hermann Wegener, 23 Kiel, Wilhelmshavener Str. 23
Westfalen-Lippe:	Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

DIE SPRACHHEILARBEIT

SPRACHHEILPÄDAGOGISCHE FACHZEITSCHRIFT

Herausgegeben von der
Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland
Sitz Hamburg

10. Jahrgang

März 1965

Heft 1

Zehnter Jahrgang „Die Sprachheilarbeit“

Vor 12 Jahren wurde die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik i. D. neu gegründet. Vor 9 Jahren erschien zum ersten Male „Die Sprachheilarbeit“. Schlicht und einfach mußte das erste Kleid sein, aber es gelang sehr bald, maßgebende Fachpädagogen und Fachmediziner des In- und Auslandes zu Wort kommen zu lassen. Die Zeitschrift gewann an Ansehen und an Beziehern.

Sie ist zu einem unentbehrlichen Sprachrohr der Sprach- und Stimmheilkunde und der Sprachheilpädagogik geworden. Außerdem gibt sie Auskunft über die Literatur der wissenschaftlichen Randgebiete der Sprachheilpädagogik und bietet Anregungen für die praktische pädagogische Behandlung. Schließlich ist sie ein wichtiges Bindeglied unserer Organisation und fördert Kontakt und Gedankenaustausch mit den ausländischen Fachvertretern.

Der Schrift- und Vertriebsleitung gebührt für die verantwortliche, umfangreiche Ehrenarbeit Anerkennung und Dank. Den verehrten Autoren, die ihre Erkenntnisse und Erfahrungen in der Zeitschrift veröffentlichten, sei ebenfalls Hochachtung und Dank gezollt.

Die Zeitschrift konnte durch die vielen Mitarbeiter ihrer vornehmsten, sozialen Aufgabe gerecht werden, bei der Rehabilitation der Sprach- und Stimmgestörten wertvolle Hilfe zu leisten.

Nach neunjähriger Bewährung werden Vorstand und Schriftleitung um die äußere und inhaltliche Verbesserung weiterhin bemüht bleiben.

Johannes Wulff, Vorsitzender

Wilhelm Szálka, Budapest

DIE PATHOGENESE UND PHARMAKOTHERAPIE DES STOTTERNS

Das Stottern ist eine Störung des flüssigen Redens. „Die in den Muskeln des Sprechwerkzeuges auftretenden tonischen und klonischen Krämpfe verhindern die Kontinuität des Sprechens“ (Karl ISTENES). „Das Stottern stellt eine psychogene Störung der Koordination der für den Sprachakt wichtigsten muskulären Funktionen der Atmung, der Artikulation und der Phonation dar“ (W. VILLINGER [36,63]). Kennzeichnend sind für Stottern demzufolge: 1) die tonisch-klonischen Krämpfe, 2) die Störung der Koordination der zum Sprechen notwendigen Muskeln und 3) ein psychogener Ursprung. Wenn wir diese drei Faktoren vom Standpunkt der Pathogenese prüfen, müssen wir den Schluß ziehen, daß die beim Sprechen vorkommenden Krämpfe die Folge der Störung von Atmungs-, Artikulations- und Phonationskoordination sind. Diese haben aber einen psychogenen Ursprung. Infolgedessen müssen wir uns zuerst mit diesem Faktor beschäftigen.

Es ist allbekannt, daß der Stotterer sich mit seinen Eltern und Freunden oft fehlerfrei unterhält. Er ist aber außergewöhnlich reizbar und wird bereits durch unbedeutende Ereignisse stark erregt. Die bloße Anwesenheit von Fremden löst bei ihm schon ein starkes Stottern aus. Es ist also unleugbar, daß die psychische Erregung beim Stottern eine dominante Rolle spielt. Die Funktion unseres Organismus, die Einwirkungen der Außenwelt, unsere psychischen Erlebnisse lösen in uns angenehme oder unangenehme Gefühle aus, die gleichzeitig auch eine vorteilhafte oder schädliche Wirkung auf unseren Organismus ausüben. Der Mensch stellt ja eine psychisch und somatisch-biologische Einheit dar. Außer einem angenehmen oder unangenehmen Gefühl gibt es noch weitere sehr wichtige psychische Momente: die Erkenntnis der Natur eines Einflusses, die Erwägung einer Situation, der Entschluß auf Grund gewonnener Erfahrungen: angreifen oder flüchten. Mit den Gefühlen ist vor allem die Hyperaktivität des autonomen Nervensystems verbunden, die sich sowohl auf das sympathische als auch auf das parasympathische System erstreckt. Aber die Hemmung des sympathischen Systems kommt auch vor, die eine Abnahme der Wachsamkeit, eine Ruhelage, eventuell sogar eine völlige Lethargie zur Folge hat.

Als Folge eines Gefühles treten noch die Veränderungen der Funktion der Skelettmuskulatur hinzu: eine lokale (in den quergestreiften Muskeln) oder eine auf den ganzen Körper sich erstreckende Hypertonie oder Hypotonie, also eine motorische Aufregung oder eine Lähmung. Hierher gehört z. B. eine in den mimischen Muskeln auftretende Veränderung. Man nennt diese

gemeinsam auftretenden psychischen und somatischen Erscheinungen „Emotion“ (47, 31, 42, 70).

Als eine kortikale Integrierende der Emotion ist das limbische System zu betrachten, das in Verbindung steht 1) mit dem Hypothalamus und dadurch teils mit den vegetativen Zentren, teils mittels der Hypophyse mit den Blutdrüsen. Der Hypothalamus beeinflusst durch den Thalamus die Kortex und die höheren psychischen Funktionen. Die Kortex dagegen regt an (fazilitiert) oder hemmt die Funktion des Hypothalamus direkt durch den Lobus temporalis und Hippocampus und indirekt durch den Thalamus. 2) Mit dem *Formatio reticularis*, wodurch das Halten der willkürlichen Muskeln im Tonus und ihre koordinierte Funktion sich vollzieht. Sie aktiviert die ganze Kortexsubstanz durch die in die Kortex aufsteigende Bahn und ruft Wachsamkeit hervor. Die bewusste Perzeption der von der Peripherie einlaufenden Reize wird in erhöhter Weise lebhaft, und dabei erhöht sich die Reflexaktivität der gegebenen Situation entsprechend in einer positiven oder negativen Richtung.

Das motilitätshemmende Feld der Kortex wirkt auf den spinalen und peripheren motorischen Mechanismus durch das bulbäre hemmende Gebiet der *Formatio reticularis*. Die *Formatio reticularis*, der Hypothalamus, die subkortikalen Zentren, das System des Thalamus und des *Corpus striatum*, die alle den Kortex beeinflussen, stellen die Basis der höheren Gehirnfunktionen dar. Die engen und störungslosen Verbindungen dieser Zentren sichern die psychischen Prozesse: die Perzeption, die Reaktion auf Impulse, die durch sie ausgelösten Emotionen, die Vorstellung, das Planen, den Entschluß, die willkürlichen Prozesse und die willkürliche Muskelfunktion.

Den allerneuesten Forschungen nach steht die Aktivität der *Formatio reticularis* in einem reziproken Verhältnis zur Konvulsibilität der Kortex, d. h., wenn die Aktivität des *Formatio reticularis* sich steigert, vermindert sich die Konvulsibilität der Kortex und umgekehrt. Laut Tierversuche vermindert sich, wird schwächer, oder hört sogar auch auf die Aktivität der *Formatio reticularis* unter Wirkung eines in kurzen Perioden sich wiederholenden Hochfrequenzstromes oder anderer peripheren Reize. In Zusammenhang damit steigert sich die Konvulsibilität der Kortex. Wenn sich das Tier in einem Erregungszustand befindet, kann die Hemmung der Aktivität der *Formatio reticularis* und damit eine gewaltige Steigerung der Konvulsibilität der Kortex schon durch einen einzigen peripheren oder zentralen Reiz ausgelöst werden. Dies deutet darauf hin, daß die Wirkung der einlaufenden Reize auch von dem momentanen Zustand der *Formatio reticularis* abhängig ist (SCHÜTZ-KASPERS [56]).

Die Synapsen dieses in vielen Seiten abzweigenden Systems werden von vielen Faktoren beeinflusst: von Kreislaufstörungen und Blutdruckveränderungen, von den neurohumoralen Stoffe (chemische Reizvermittler) beeinflussenden Stoffen, von Sedativmitteln, von Tranquillisoren und von anderen pathologischen Prozessen. Es scheint, daß die Ursachen für die Funktionsstörungen zum Großteil hier, in den Synapsen, zu suchen sind.

Die neurohumoralen Stoffe sind zum Großteil in jenen Gehirnzellen vorhanden, die die Emotion, die vegetativen Funktionen und die Mobilität regeln. Wir müssen annehmen, daß die geistige Hygiene von einer bestimmten Konzentration dieser Stoffe abhängig ist. Wenn also in der Bildung, im Stoffwechsel, im Abbau, in der Zersetzung dieser Stoffe aus irgendeinem Grunde Störungen entstehen, wenn viel oder wenig von diesen Stoffen vorhanden ist, treten auch in den Beziehungen zwischen den oben-erwähnten Zentren Störungen auf, besonders solche der Koordination, die als psychische, vegetative, somatische und motorische Symptome erscheinen können.

Experimente und klinische Beobachtungen bestätigen, daß eine kleine Dosis von Azetylcholin beim Einspritzen in die Schlagader des Muskels eine Zusammenziehung verursacht. Die Antiacetylcholinesterase-Stoffe, wie z. B. das Physostigmin, verstärken diese Wirkung, sie können auch einen Tetanus, sogar eine Kontraktur hervorrufen. Wenn dabei der Nerv noch mit Niederfrequenzstrom in Kontakt tritt, antwortet der Muskel auf einen einzigen Stromschlag mit einer sich wiederholenden Zusammenziehung. Im Falle einer Hochfrequenz zeigt sich eine depressive oder eine Null-Wirkung. Eine größere Dosis von Azetylcholin kann auch eine depressive Wirkung, sogar eine vollkommene neuromuskuläre Hemmung hervorrufen (68, 12, 13). Ein anderer Fall: die Zellen des Gehirnstammes scheiden selbst Serotonin unter der Wirkung von Rausedyl aus. Dies wird durch Monoaminoxidase zersetzt und wirkungslos gemacht. Wenn aber die Aktivität dieses Ferments aus irgendeinem Grunde vermindert oder gehemmt wird, übt das Serotonin eine Reizwirkung aus. Dies äußert sich in einer starken motorischen Unruhe und in einer antinarkotischen Wirkung (40, 28).

Der menschliche Organismus ist fähig, sich an die äußeren Verhältnisse (Kälte, Wärme, Trauma, psychisches Trauma, Infektion usw.) in solcher Weise anzupassen, daß er den ungestörten Gang seiner eigenen Lebensfunktionen bewahrt. CANNON hat dieser Fähigkeit den Namen „Homeostasis“ gegeben (15). Dies bedeutet, daß Wirkungen auf den Organismus von verschiedener Natur auch identische Veränderungen verursachen können. Die im Organismus auftretenden Veränderungen, die unabhängig von der auslösenden Ursache immer identisch sind, wurden von SELYE „stress“ genannt. Der Stress ist als ein Adaptationsprozeß und nicht als „Anzeichen von pathologischen Reaktionen im Organismus“ zu betrachten (SELYE—BAJUSZ). Dies hängt von der Funktion des Systems Hypophyse-Nebennierenrinde ab (57). Die Emotion — laut SELYE und BAJUSZ — „gehört in die Reihe der alleraktivsten und oft schädlich wirkenden Stressfolgen“. Auf Grund des durch sie hervorgerufenen Stress-Effekts nimmt die Spannung der Muskeln zu, die Muskelreaktion wird energischer, eventuell sogar tetanisch. Als Folge des Tetanus ist das posttetanische Potential zu betrachten, währenddessen der Tetanus von einer mehrmals sich wiederholenden, immer kürzer werdenden tetanischen, dann einmaligen Zuckung gefolgt wird, bevor die volle Ruhelage eintritt (65, 57, 22, 54, 14, 34).

Bei einem Stotterer wird das Stottern durch eine dauerhafte Emotion unterhalten. Die somatische Wirkung der Emotion tritt bei ihm in den zum Sprechen notwendigen Muskeln ein, dort kommt eine organische Auswirkung zustande und löst einen tetanischen Krampf der Muskeln aus. Es folgt ein posttetanisches Potential und damit eine sich mehrmals wiederholende und kürzer werdende tetanische Zuckung. Dies ist der pathologische Grund der charakteristischen Artikulationskrämpfe des stotternden Sprechens.

Es ist allgemein bekannt, daß im Falle eines psychischen Reizes sich der Rhythmus und die Tiefe der Atmung verändert, daß aber die Stimme, der Ton des Sprechens sich auch verändern. Es ist natürlich, daß diese Symptome bei einem Stotterer, bei dem das Sprechen eine mehr oder minder schwere Emotion bedeutet, stärker und auffallender auftreten. Der klinische Grund dafür liegt in der mit der Emotion verbundenen vegetativen Hyperaktivität, die in die Richtung einer Tetanoid-Dystonie verschoben ist. Diese ruft den gesteigerten Tonus und die Krampfbereitschaft (Konvulsibilität) der Skelettmuskulatur hervor und verursacht die Krämpfe und Spasmen der Atmungs-, Kehl- und Sprechmuskeln. Natürlich kommt es nur bei einem konstitutionell labilen, weniger tragfähigen vegetativen Nervensystem dazu (18).

Zur Kenntnis dieser physio-pathologischen Prozesse kann man als praktischen Beweis meiner Auffassung anführen: 1) daß die verschiedenen Krankheitsursachen des Stotterns die Emotion (die „in die Reihe der alleraktivsten und oft als schädlich wirkenden Stressfolgen gehört“) und den mit der Emotion verbundenen pathologischen Zustand auslösen können. Eine Folge davon (auf Grund der früher ausgeführten Thesen) ist die Verschiebung der neurohumoralen Stoffe im Dienzephalon und im Gehirnstamm. Eine andere Folge ist im Falle der konstitutionellen Labilität des Nervensystems und einer minderen Tragfähigkeit — neben anderen Symptomen — noch die tetanoide Dystonie mit den oben ausgeführten Symptomen, mit den Krämpfen, Spasmen und Störungen der Koordination der Atmungs-, Phonations- und Sprechmuskeln (57, 18), 2) daß die auf die neurohumoralen Stoffe, auf die Synapsen des Dienzephalons und des Gehirnstammes oder auf die kortikalen Zentren der Emotionen wirkenden Heilmittel das Stottern tatsächlich beeinflussen.

Wenn wir die verschiedenen Ursachen des Stotterns betrachten, finden wir die Emotion bei evolutorischen und bei nach physisch-psychischen Erschütterungen eingetretenen Stottern. Bei evolutorischem Stottern machen die ständigen Mahnungen und andere pädagogische Mißgriffe das Sprechen für das Kind zu einer schweren Aufgabe und verursachen bei ihm einen ständigen Erregungszustand. Im Falle des Stotterns der Eltern nehmen die Fehler zu, denn sie geben dem nachahmenden Kind ein schlechtes Beispiel (5 a). Es ist aber unleugbar, daß der Grund sowohl für das evolutorische als auch für das nach physisch-psychischen Erschütterungen entstandene Stottern ein Nervensystem von minderem Widerstand ist. Das Stottern tritt im Falle einer größeren Belastung auf,

da der Stotterer schon nicht imstande ist, die zum Sprechen notwendige Muskelfunktion durch eine präzise Zusammenwirkung zu koordinieren. Der Kranke bemüht sich mit seiner vollen Aufmerksamkeit und Willenskraft, die Fehler zu überwinden. Dadurch entwickelt sich aber der Erregungszustand zur Emotion, und es bildet sich ein mit ihr verbundener pathopsychologischer Zustand aus, der das Stottern auslöst.

Im alltäglichen Leben vollbringt man die gewohnten Handlungen (Aufstehen, Ankleiden, Gehen zum Arbeitsplatz, Essen usw.) mehr oder minder unter Ausschaltung des Bewußtseins, also automatisch auf Grund der bedingten Reflexe. So geht es auch mit dem Reden: man paßt nicht ständig auf, wie man diese oder jene Wörter aussprechen muß. Wenn man bei diesen automatischen Handlungen die richtige Durchführung bewußt beobachtet, wirkt das schon störend und macht gerade erst die Fehler. Dem Stotterer ergeht es auch so. Das Sprechen ist bei ihm eine Emotion. Gleichzeitig ist er bemüht, mit seiner vollen Aufmerksamkeit und Willenskraft ein ungestörtes, fließendes Sprechen zu erreichen. Aber je größer der Entschluß und der Willen ist, desto weniger wird es gelingen. Bei einem normal sprechenden Kind, aber auch bei einem Erwachsenen tritt Stottern auch gelegentlich auf (beispielsweise beim Ausfragen in der Schule). Die gesteigerte Aufmerksamkeit auf das eigene Sprechen, z. B. wie man sich ausdrücken muß, damit man den Tatbestand vorteilhaft für sich selbst darstelle, ruft eine Emotion vor. Bei den Mädchen kommt ein Stottern dieser Art in den seltensten Fällen vor, da es für sie keine besondere Sorge verursacht, sich treffsicher auszudrücken.

Im Falle mit hohem Fieber verbundener Krankheiten vermindert sich die Enzym-Aktivität, zum Beispiel: die Wirksamkeit der Acetylcholinesterase. Der Abbau des Azetylcholins wird langsamer und deshalb erhöht sich die Azetylcholin-Konzentration. Zur Zeit der Entwicklung der Sprache kann diese Verschiebung den oben erörterten Pathomechanismus des Sprechens auslösen. Man muß auch in Betracht ziehen, daß es zu dem eine konnatale verminderte Azetylcholinesterase-Konzentration gibt, die in solchen Fällen als irgendeine pathologische Wirkung (z. B. hohes Fieber) auftritt, das die Enzym-Aktivität vermindert (1, 51).

Von dem nach Gehirntraumen aufgetretenen Stottern wollen wir erst den Pathomechanismus prüfen. Eine Bewußtlosigkeit deutet auf schwere Affektion des Gehirnstammes und der Kortex hin. Bisher gelang es nicht, anatomische Veränderungen nachzuweisen. Die am meisten anerkannte Auffassung wurde von HALLERVORDEN ausgesprochen, der für den anatomischen Befund der Gehirnerschütterung die durch die Wirkung des Traumas in den Zellen des Gehirnes auftretende kolloide Veränderung (Thixotropie) ansieht. Diese Auffassung wurde von jenen Untersuchungen bewiesen, die im Liquor eine hohe Azetylcholin- und Serotonin-Konzentration gefunden haben, da diese Stoffe unter normalen Verhältnissen gar nicht im Liquor vorhanden sind. Auch etliche bei der Gehirnerschütterung auftretenden vegetativen Veränderungen deuten auf die Affektion der Zellen

des Dienzephalons und des Gehirnstammes hin, die die Verwirrtheit und die Störung der Koordination der Synapsen verursachen kann. All diese Vorgänge können die Gründe für das Stottern neben der konstitutuellen Labilität und minderen Leistungsfähigkeit des vegetativen Nervensystems sein (31 a, 64).

PAWLOWs Auffassung nach ist die emotionelle Bewußtlosigkeit, der Ausfall der Gehirnfunktionen als eine abwehrende Hemmung zu betrachten, die sich nur langsam auflöst: angefangen von den niedrigen Funktionen des Nervensystems stufenweise fortschreitend bis zu den höheren Gehirnfunktionen. Dies entspricht auch der phylogenetischen Entwicklung. Demzufolge hört erst die Funktionshemmung seitens des Rückenmarks, dann der subkortikalen Zentren und endlich der Kortex auf, und damit kehrt das Bewußtsein zurück. „Es bleiben die Amnesie und eine gewisse Zeit lang der Ausfall der Sprachfähigkeit und Sprachverständnissfähigkeit übrig“ (MISKOLCZY-CSIKY). Diese sind nämlich die phylogenetisch am spätesten entwickelten Gehirnfunktionen, und so sind sie am wenigsten widerstandsfähig (J. S. BABKIN) (46 a).

Im Falle geschlossener und offener Hirnverletzungen sind die das Stottern hervorruhenden Faktoren — neben den früher erwähnten Bedingungen — noch eher vorhanden. Der Grund für die nach Aphasien auftretende Dysphemie kann sein, daß die anstatt der beschädigten und zerstörten Gehirnzentren eintretenden umgebenden und andererseitsigen Gehirngebiete (nach Ablauf einer längeren oder kürzeren Zeit) neue Impulse anstatt der ausgefallenen senden. Bis zur Ausbildung der Überleitung — bei Erwachsenen erfolgt ein vollkommener Ersatz nur selten — sind die Impulse unregelmäßig, es fehlt eine zentrale Ausrichtung, die Bewegungen sind unkoordiniert. Dies alles macht sich in erster Linie bei der sehr komplizierten Motilität beim Sprechen bemerkbar, und es kann zum Stottern kommen. Man kann das gleiche beim Stottern der Linkshänder feststellen. Die Linkshändigkeit ist noch nicht geklärt. Wir wissen auch nicht, warum 90—95 % der Menschen Rechtshänder sind. Neuerer Hypothesen nach kann der Grund für die Linkshändigkeit die Dysencephalie, die Verletzung der dominanten linken Hemisphäre sein. Von der Entwicklung der Sprache können die umgebenden Zentren die Verletzung ersetzen, aber wenn die Verletzung sehr ausgedehnt ist, wird sie durch die andere Hemisphäre ersetzt und die Funktion der anderen, mit ihr verbundenen Zentren, paßt sich dementsprechend an (21, 53). Im Falle eines Zwanges zur Rechtshändigkeit tritt eine Dysharmonie bei den Funktionen des Zentralnervensystems auf. Das Resultat wird davon abhängig sein, wie groß die Läsion an der linken Hemisphäre war, ob die unversehrt gebliebenen Gebiete die Überleitung ganz oder nur teilweise übernehmen können. Dies setzt natürlich einen schweren und längeren Entwicklungsprozeß mit somatischen und psychischen Auswirkungen in Gang. Da das Kind gleichzeitig mit den Schwierigkeiten des Erlernens des Sprechens ringt, werden sich die Komplikationen bei der notwendigen Umstellung zur Rechtshändigkeit auch in der Sprach-

entwicklung durch schädliche Wirkungen in irgendeiner Form bemerkbar machen. Diese Konzeption macht die Rolle der Linkshändigkeit in der Sprachstörung plausibel, aber es ist unleugbar, daß es noch viele ungeklärte Fragen auf diesem Gebiet gibt.

Der Rechts-Linkshänder sendet von mehreren Stellen des Gehirnes Impulse in den Gehirnstamm, in die *Formatio reticularis*, aber diese Impulse sind unregelmäßig, es fehlt ein sicheres überleitendes Zentrum. Diese Regellosigkeit ruft im Dienzephalon und im Mesenzephalon eine Störung der Koordination hervor. Infolgedessen wird die schwere Aufgabe des Sprechens durch die Zentren unvollkommen erfüllt.

Hiermit bemühte ich mich die erste These der Beweisführung zu beantworten. Für die zweite These führe ich folgendes an: Wenn der erörterte Pathomechanismus zutrifft, kommen zur Heilung neben der Logopädie diejenigen sedativen Heilmittel in Betracht, die die *Formatio reticularis*, den Hypothalamus, den Stoffwechsel der neurohumoralen Stoffe, ihre Menge und Aktivität beeinflussen, andererseits eine Wirkung auf die kortikalen Zentren und Bahnen der Emotion ausüben. Solche Heilmittel sind: Neuroleptica und Tranquillizer. Es kommen hier die Phenothiazin-Derivate in Frage. Diese haben aber heute noch so viele Nebenwirkungen, daß ihre Anwendung im schulärztlichen Ambulatorium riskant ist, andererseits ist eine schnelle Gewöhnung auch möglich. Von den Beruhigungsmitteln kann Andaxin in Frage kommen. MAXWELL und PATERSON führten Experimente mit Meprobamate (woraus Andaxin erzeugt wurde) zur Heilung des Stotterns durch. Sie fanden, daß sie den Kranken mit Meprobamaten zur Logopädie-Therapie tauglicher gemacht haben und die Sprachverbesserung erfolgreicher wurde (46).

Ich fand die Andaxin-Therapie zur ambulanten Behandlung von Schulkindern wegen der oft aufgetretenen Nebenwirkungen als nicht geeignet. Auf Grund meiner Konzeption wählte ich Rasedyl. Da dieses Heilmittel auch nicht ganz indifferente Nebenwirkungen hat, bezog ich nur über 11 Jahre alte Kinder in meinen Versuch ein. Die Kur dauerte mit mehreren Unterbrechungen ungefähr 3 Monate lang. Rasedyl wirkt nur nach mehrtäglichem Einnehmen. Bei der Heilung eines Stotterers gilt auch besonders die alte Therapieregeln: psychische Unterstützung durch die Umwelt, Vertrauen und Geduld. Nur so sind auch bei kleiner Dosierung von Rasedyl die Milderung der Emotion, die Aufhebung der durch die Emotion stammende Störung der Koordination, ein normaler Muskeltonus und normale Reflexreizbarkeit erreichbar. Bei unseren Krankheitsfällen, die sich besserten, zeigte sich kein Rückfall. Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen traten aber bei einem unserer Kranken Blutdruckverminderung und Schwindel auf. Das Medikament wurde abgesetzt. Bei einem anderen unserer Kranken war die Kur erfolglos, sie hat sogar einen Erregungszustand hervorgerufen. Es ist anzunehmen, daß unter der Wirkung von Rasedyl das freigewordene Serotonin durch sein abbauendes Ferment, durch Monoaminoxidase nicht schnell genug abgebaut wurde, entweder weil das Serotonin in einer größeren Menge freigeworden ist, oder

weil die Aktivität des Ferments aus irgendeinem Grunde schwächer wurde. Anstatt einer sedativen Wirkung trat ein Erregungszustand auf, der sich in einer motorischen Unruhe und dadurch auch in der Verschlechterung des Stotterns äußerte. Durch Absetzen des Medicamentes wurde der frühere Zustand in einigen Tagen wieder hergestellt. Wegen der in beiden Fällen aufgetretenen Nebenwirkungen habe ich die Rasedyl durch das Trioxasin N-/3,4,5-tri-metoxi-bensoil/tetrahydro- 1,4-oxasin V.7./ ersetzt. Nach den Untersuchungen und Beobachtungen von BORSY I., ŒEHOCZKY, SZÓRÁDY, ACHS und KLIMES wirkt dieses Mittel auf das limbische System und löst keine Nebenwirkungen aus. Das Heilmittel hat sich in der Behandlung des Stotterns sehr gut bewährt, es gelang, seine Wirkung im Falle eines schweren Sprachbeginnes durch Mideton (1-piperidino-2-metil-3-p-tolil-propanon-3-HC1) ausgezeichnet zu unterstützen. Das Resultat wird durch die folgende Tabelle dargestellt:

Fälle		unverändert	gebessert	geheilt
Rasedyl	15	1	8	6
Trioxasin				
Mydeton	47	2	22	23
Insgesamt:	62	3	30	29

Die geheilten Fälle sind so zu verstehen, daß selten eine Stockung während eines starken Erregungszustandes beim Ausfragen in der Schule vorkommt. Das Maß der Verbesserung: ununterbrochenes Lesen, im freien Gespräch kaum wahrnehmbares Schlucken oder Stockung. In der Behandlung arbeitete ich mit dem Logopädischen Oberlehrer László PATAKI zusammen. Ich sage ihm Dank dafür auch hier. K. FRANK hat in fünf Fällen bei plötzlich stotternden Kindern Trioxasin mit Erfolg angewandt. Bei inveterierten Fällen hat er einen zurückhaltenden Standpunkt (23).

Unsere Fälle sind alt. Die Resultate sind ermunternd. Das gute Resultat blieb auch nach Absetzen des Heilmittels bestehen. Neben der Wirkung dieser Medikamente sind Geduld, vertrauensvolle, gute Einwirkung der Umwelt notwendig. Die erwähnte Pharmakotherapie — ich bin davon überzeugt — bedeutet für die Logopädie-Lehrer eine wesentliche Hilfe. Eine diesbezügliche weitere gemeinsame Arbeit wird hoffentlich das erwartete befriedigende Resultat für unsere an Sprachstörung leidenden Mitmenschen bringen.

Zusammenfassung

Das Stottern stellt eine psychogene Störung der Koordination der für den Sprachakt wichtigsten muskulären Funktionen der Atmung, der Artikulation und der Phonation dar (W. VILLINGER). Man heißt die gemeinsam auftretenden psychischen, vegetativen und somatischen Erscheinungen Emotion. Für eine kortikale Integrierende der Emotion ist das limbische System zu betrachten, das in Verbindung steht: 1. mit dem Hypothalamus und dadurch teils mit den vegetativen Zentren, teils mittels der Hypophyse mit den Blutdrüsen; 2. mit dem Formatio reticularis, wodurch das Halten der willkürlichen Muskeln im Tonus und ihre koordinierte Funktion sich vollzieht.

Die Emotionen rufen eine Veränderung in den neurohumoralen Stoffen hervor, dessen Folge die Veränderung des Muskeltonus, eine vegetative und hormonale Hyperaktivität mit den daraus stammenden Folgen sind. Die hervortretenden Veränderungen können Gründe für die Entwicklung des Stotterns — im Falle eines konstitutionell labilen, weniger tragfähigen Nervensystems — sein.

In der Heilung des Stotterns kommen neben der Logopädie diejenigen Sedativmittel in Betracht, die die Funktion des Formatio reticularis und des Hypothalamus, sowie den Stoffwechsel, die Menge und die Aktivität der neurohumoralen Stoffe beeinflussen, andererseits eine Wirkung auf die kortikalen Zentren und Bahnen der Emotion ausüben. Für diesen Zweck bewährte sich Trioxasin ausgezeichnet. Die Wirkung des Mydeton unterstützt.

Literaturverzeichnis

1. Abderhalden, R.: Wien m. Wschr. 1958, 108. 553.
2. Abood, L. G.: In the Effect of Pharmacolog. Agents on the nervous System. William & Wilkins comp. Baltimore, 1959. 384.
3. Achs, M.: Gyógyszereink, 1961, 2.
4. Andrew, I. Taylor: Am. I. Psysiol. 193. 207. 1958.
5. Angyal, L.: A limbicus lebeny pszichológiai vonatkozásai./Megjelenés alatt./
- 5a Bárczy, G.: Darányi Gy: Isk. orvos kézi könyvében 1941. 327—334.
6. Bard, Ph.: Am J. Physiol. 84, 490, 1928. 650.
7. Bay, E.: Hb. d. inn. Med., Springer V. 1953. V. B. 3. Teil 379—381.
8. Bertha, H.: Wien. med. Wschr. 1960. 110, 235.
9. Beznák, A.: J. Physiol. 1934. 82. 129.
10. Borsy, I.: Arch. Intern. Ther. 1960. 127. 426.
11. Böszörményi, Z.: O. H. 1961. 10. sz.
12. Brown, G. D., H. H. Dale, W. Feldberg: J. Physiol. 87, 394. 1936 cit Houssay 795.
12. Brown, G. D., H. H. Dale, W. Feldberg: J. Physiol. 87, 394, 1936 cit. Houssay 795. Physiol. 795.
14. Brown, G. L., U. S. von Euler: J. Physiol. 93, 39, 1938. cit. Houssay Physiol. 801.
15. Cannon, W. B.: Die Notfallfunktionen des Sympathoadrenalen System. Ergebn. d. Physiol. 1928.
16. Chapmann, W. P.: In the Brain and Human Behavior, William & Wilkins, Baltimore, 1958. 27. B.
17. Clara, M.: Das Nervensystem des Menschen, J. A., Barth, Leipzig, 1959.
18. Clauser, G.: L. Heilmeyer; Lb. d. inn. Med. 2. Aufl. Springer-V. 1258—1274.
19. Endrőczey és Társai: Acta Phys. /Hung/. 1958. XIV. 39.
20. Ernst, E.: Die Muskeltätigkeit. Ung. Akad. 1958.
21. Fanconi, G., A. Wallgren: In Lb. d. Pädiatrie, Benno Schwabe & Co., Basel, 1956. 724
22. Feng, T. P., T. H. Li, Y. C. Ting: Chines J. Physiol. 14, 55, 1939. Cit. Houssay Phys. 801.
23. Frank, K.: Gyermekegy. XIII. 1961. 151—155.
24. Fulton, J. F.: J. Biol. Med. 1953. 26. 107.
25. Gaddum, J. H.: Pharmakology, Oxford univ. Press London, 1959.
26. Gagel, O.: Hb. d. inn. Med. 1953 V. B. 2. Teil 787—815.
27. Gellhorn, E.: Nervenarzt 1958. 29. 385.
28. Giertz, H.: Dtsch. Med. J. 12:303—306 / 1961 /
29. Giljarovszkij, V. A.: Lb. d. Psychiatrie Berlin 1960. 64—65.
30. Glass, P.: Experim. Neurology, Oxford, 1961.
31. Guyton, A.: Physiology, Saunders, Philadelphia, London, 1956, 643—648. 1961. 813—814.
- 31/a Hallervorden, J.: Zbl. Neurochir. 6. 37. /1941/
32. Horányi, B.: Neurologia 1961. 187. 143.
33. Hauschild, F.: Pharmakologie G. Thieme Leipzig, 1960.
34. Houssay, B. A.: Human Physiology, McGraw-Hill comp. New-York, 1955.
35. id. Issekutz, B.: Gyógyszertan, 1959.
36. Istenes, K.: A beszédhibák javításmódjának gyakorlati kézikönyve, 1941.
37. Kaada, B.: Acta Physiol. Sand, 1951. Suppl. 83, cit. Houssay Physiol. 1083.
38. Kardos, Gy.-Varga K.: Pawlow előadás 1961. II. 23.
39. Klimes, K.: Megjelenés alatt.
40. Konzett, H.: Wien. med. Wschr. 1960. 110, 303.
41. Lehoczky, T.: Jól bevált új psycholepticum. Megj. alatt.
- 41/a. Luchsinger, R., G. Arnold: Lb. d. Stimm- und Sprachheilk. Springer, 1949.

42. Lüscher, E.: Ztschr. Hals- und Ohrheilk. 175. 95.
43. Mac Lean, P. D.: Psychosom. Med. 1949. 11 : 338—353.
44. Mac Lean, P. D.: Psychosom. Med. 1955, 17 : 355—366.
45. Magyar, I.: O. H. 1961. 19. sz.
46. Maxwell, D. H., I. W. Paterson: Brit. M. J. 1958. 873.
- 46/a Miskolczi, D., Csiky K.: Idegkörtan 1958. 423.
47. Nyíró, Gy.: ElmeKörtan, 1956., Psychiatria, 1961. 93—101.
48. Orthner, H.: Hb. spez. Path. Anat. u. Hist. XIII. B. 5. Teil, Springer-V. 1955. 585—587, 773—775, 861.
49. Papez, I. W.: Arch. Neur. Psychiatr. Chicago 38, 725, 1937.
50. Raab, W.: Medizinische 1959, 12. 500.
51. Richterich, R.: Enzymopathologie Springer-V. 1958.
52. Roberts, L.: Brain Human Behav. William & Wilkins 1958, 449.
53. Románné, Goldzieher, Klára: A balkezesség. Örökléstud. Fiz. 1938.
54. Rosenblueth, A., R. S. Morison: Am J. Physiol. 1937, 119. 236.
55. Schönhärl, E.: Med. Experim. /Basel/ 1960. 179 cit. München. m. W. 1962. 142.
56. Schütz, E., H. Caspers: Zschr. Nervenheilk. 1957. 176, 293.
57. Selye, I., Bajusz, E.: O. H. 1960. 101. 1.
58. Sigmund, A.: Gógysz. 1961. 5.
59. Sundermann, A. - Nitschke, U.: in Sundermann Lb. d. inn. Med. G. Fischer, Jena 1961. I. B. 397—398.
60. Szórády, I.: Megjelenés alatt.
61. Thiele, W.: Münch. m. W. 1962. 825.
62. Truit, E. B. Jr.: Kl. W. 1959. 37. 577.
63. Villinger, W.: In H. W. Gruhle: Lb. d. Nerv. u. Geisteskrank. C. Marhold, Halle a. S. 1952. 536.
64. Ward, A.: J. Neurosurg. 1958. XV. 129.
65. Went, I.: Élettan, Medicina, Budapest, 1958.
66. Went, I., Szücs, E., Kovács, T.: Acta Physiol. Hung. 1954.
67. Wiltner, W. - Pöler, L.: Gyógysz. 1961. 2. sz.
68. Wollmann, M.: Az acetylcholin keletkezése és szerepe a központi idegrendszerben 1955. /Habilitationis dolgozat/
69. Wolley, D. W., Serotonin in Mental Disorders in The Brain and Human Behavior, William & Wilkins, Baltimore 1958.
70. Wright, S.: Applied Physiology 10. Ed. Ed. C. A. Keele / E. Neil Oxford, 1961. 318—320.

Anschrift des Verfassers: Dr. Szálka, Budapest VIII., Baross-ter 4—5, Ungarn.

Aus der Abteilung für Stimm- und Sprachheilkunde der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Greifswald (Direktor Professor Dr. med. habil. R. Zippel)

Horst Gundermann, Greifswald

DIE ANAMNESE BEI STIMM- UND SPRACHGESTÖRTEN KINDERN*)

SOKRATES nannte die Kunst der Fragestellung eine echte Hebammenkunst; das gilt in besonderem Maße für die Krankenbefragung. Man fürchtet eine Platitude auszusprechen, wenn man bemerkt, daß eine gute Anamnese der Schlüssel zur Diagnose ist. In den klinischen Semestern wird der Medizinstudent nachdrücklich auf diese alte Ärzeweisheit hingewiesen. Leider geht später im täglichen Routinebetrieb das Wissen um diese Schlüsselposition verloren. Es ist darum zweckmäßig, erneut auf die Bedeutung der Erhebung der Krankengeschichte hinzuweisen. Dabei ergeben sich für unser Thema, das den befragten Personenkreis auf stimm- und sprachkranke Kinder beschränkt, einige Besonderheiten, die eine gesonderte Abhandlung rechtfertigen.

*) Nach einem Referat auf einem Fortbildungskurs für Logopäden und Jugendärzte unter dem Thema „Das sprachgestörte Kind“ im Oktober 1964 in Bad Küsslingborn.

1. In der Kinder-Phoniatrie kann man die Anamnese in den seltensten Fällen direkt, sondern nur indirekt erheben. Wir vollziehen eine Drittbefragung, die sich meist auf die Mütter, häufig auf die Großmutter und vereinzelt auf den Vater stützt. Dadurch scheint die Befragung eine Einengung und auch Richtungsänderung zu erfahren, auf die das sich passiv verhaltende Kind keinen Einfluß hat. Für den versierten Spracharzt oder Sprachheillehrer ist das aber nur eine scheinbare Einschränkung. Wir wissen, daß für das heranwachsende Kind der Milieueinfluß, d. h. vor allem die Beziehung zu den Eltern eine wichtige Rolle in dem geistigen Reifeprozess spielt. Pathologische Veränderungen — vor allem in Hinblick auf Neurosenentstehung — werden wir also aus dem Kind-Mutter-Verhalten bei ausreichender Übung ablesen können. (Wem ist nicht schon einmal das von ASPERGER so anschaulich beschriebene „hysterische Duett“ in der Sprechstunde begegnet!)

Die Drittbefragung gibt uns die Möglichkeit, die häusliche Sphäre des Kindes kennenzulernen. Es ist ja eine der Eigentümlichkeiten der Stimm- und Sprach-Heilkunde im Kindesalter, daß wir in unseren Heilprozess das Elternhaus miteinbeziehen müssen. Das gilt nicht etwa nur für das Stotterleiden, sondern auch zum Beispiel für die Korrektur der Stammelfehler, wo uns die Mutter eine unentbehrliche Hilfskraft sein kann und muß. Die indirekte Anamnese bei sprachkranken Kindern engt also den Aspekt unserer diagnostischen und damit auch therapeutischen Bemühungen nicht ein, sondern erweitert ihn eher. Natürlich müssen wir voraussetzen, daß der Untersucher mit den Phasen der kindlichen Entwicklung vertraut ist und die Unzulänglichkeit mütterlicher Angaben kennt, wenn es um das eigene Kind geht.

2. Die Anamnese in der Stimm- und Sprachheilkunde — und das gilt ebenfalls für die Erwachsenen — kann in den meisten Fällen nicht einseitig erhoben werden. In viel stärkerem Maße als in den anderen klinischen Fächern sind wir genötigt, die Befragung in ein Gespräch zu kleiden, aus dessen Wechselwirkung wir unser Urteil ziehen müssen. Es ist sicher verfehlt — und wir werden darauf noch zurückkommen — aus der Krankheitsbefragung eine systematische Fragebogenaktion zu machen. Was wir im ersten Gespräch nicht erfahren können — und man sollte am Anfang das hartnäckige Bohren in einen sich anscheinend eröffnenden Konfliktgrund vermeiden — müssen wir auf einen späteren Zeitpunkt verschieben. Diese „fließende“ Anamneseerhebung scheint uns gerade beim Kind mit seiner raschen Ermüdbarkeit und fluktuierenden Aufmerksamkeit von der Natur her vorgeschrieben zu sein. Hinzu kommt, daß die Spielsituation mehr zur Erkennung und Einschätzung des Kindes beiträgt, als eine dem Kinde oft quälend erscheinende Fragerei zu Tage bringen könnte.

3. Die Anamnese in der Kinder-Stimm- und Sprachheilkunde bleibt daher unzulänglich, wenn sie nicht durch Beobachtung ergänzt wird. Befragung und Beobachtung — das Geschwisterpaar der Wissenschaft — müssen sich bereits bei der ersten Begegnung mit dem sprachkranken Kinde vereinen.

(Als weiterer Faktor in dem Bemühen, den Ursachen einer kindlichen Stimm- und Sprachstörung nahe zu kommen, ist das Verhalten in der Test-situation zu nennen. Allerdings würden wir mit einer Detaillierung dieser Faktoren bei weitem den Rahmen unseres Themas sprengen. Es sollte mit dieser Erwähnung lediglich dargelegt werden, daß die Anamnese im Kindesalter eines komplexen Vorgehens bedarf.)

4. So muß auch die Beurteilung vom Erzieher in unseren Anamnese-Kreis einbezogen werden. Elternhaus und Schule sind die Eckpfeiler im Erziehungsgebäude jedes Kindes. Einen großen Teil seines Tages verbringt das Kind im schulischen Milieu. Es ist unumgänglich, daß wir unsere Erkundigungen auch dort einholen, um mehr über das Verhalten, den Charakter, den Fleiß, die Geschicklichkeit, die Einordnungsfähigkeit, die Leistungsgrenzen und -möglichkeiten zu erfahren.

5. Hieraus ergibt sich als ein weiteres Charakteristikum bei der Erhebung der Anamnese der kindlichen Stimm- und Sprachstörungen, daß wir uns nicht auf das Kliniksgespräch beschränken dürfen. Besuche im Elternhaus und in der Schule werden uns einen umfassenden Einblick in die besondere Situation des sprachkranken Kindes geben. Denn diese beiden sozialen Institutionen formen in entscheidendem Maße den gegebenen Persönlichkeitsrohstoff des Kindes. Es ist klar, daß eine pathologische Entwicklung auch in der Sprachanbahnung durch die fehlende Koordinierung dieser Formungselemente bedingt sein kann.

6. Als letzter, aber nicht unwichtigster Punkt unseres Themas begegnet uns die Frage, von wem die Anamnese erhoben werden soll. Es ist die Gretchenfrage an den Phoniater: Wie hältst Du's mit der Logopädie — oder weniger belletristisch-klassisch ausgedrückt: Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit des Spracharztes mit dem Sprachtherapeuten? Denn von ihrem positiven Verhältnis hängt das Wohl und Wehe unserer sprachkranken Patienten ab. Dabei kann es besonders im Rahmen der Kinder-Phoniatrie nur eine Antwort geben, so sehr dieses Wort auch abgegriffen zu sein scheint: Teamarbeit. Wir sind der Meinung, daß es für die Herausarbeitung der Anamnese gar nicht so wesentlich ist, wer die Krankenbefragung durchführt, wichtig ist nur, daß es sach- und fachgerecht geschieht. Mit diesem Anspruch ergibt sich bereits von vornherein die Teilung in den medizinischen und pädagogischen Teil. Natürlich wäre es das Ei des Columbus für dieses Problem, wenn sich beide Hälften in einer Person vereinigen, aber diesen glücklichen Umstand werden wir nur sehr selten vorfinden. In der Praxis müssen wir uns mit einem Kompromiß begnügen, von dem die zahlreichen an den verschiedenen Kliniken und Instituten herausgegebenen Anamnese-Schemata ein Zeugnis ablegen, denn sie versuchen die mangelhafte Fachkenntnis auf pädagogischer oder medizinischer Seite durch detaillierte Angaben auszugleichen. (Es erübrigt sich hier wohl anzudeuten, daß es hervorragend pädagogisch begabte Phoniater gibt und Sprachheillehrer, die eigentlich — wenn man es so ausdrücken darf — „verunglückte“ Ärzte sind.)

Wir haben mit dem Vorstehenden einige Punkte zusammengefaßt, die uns als Besonderheiten bei der Anamnese-Erhebung von kindlichen Sprachstörungen bemerkenswert erscheinen. Selbstverständlich bleiben die Gebote jeder Krankenbefragung bestehen und man würde eine arge Enttäuschung in seinen Ergebnissen erleben, wenn man glaubte, bei Kindern anders vorgehen zu können. Ich erinnere an die Worte von ASPERGER: Man muß auch beim Kinde sein „Secretum regium“ achten. Diese Gebote lauten: Takt, Diskretion, Zurückhaltung, Zuhörenkönnen, Geduld und Liebe zum Kranken, wobei das letztere nicht durch fruchtloses Mitleid, sondern durch aktives Helfenwollen bestimmt sein soll.

Nun erfüllt die Anamnese-Erhebung natürlich ganz bestimmte praktische Bedürfnisse. Wir fixieren die Krankengeschichte schriftlich, um das Gedächtnis nicht unnötig zu belasten, Ergänzungen einzutragen und statistische Auswertungen vornehmen zu können. So meint SCHILLING, daß der Fragebogen gewissermaßen eine Anregung ist, die wissenschaftliche Erforschung der Ursachen und ätiologischen Zusammenhänge zu betreiben. Mit diesen Feststellungen erübrigt sich eigentlich der Streit, ob man vorbereitete Fragebogen benutzen sollte. Seit dem Jahre 1891, als Hermann GUTZMANN erstmals Schemata zur systematischen Untersuchung von Sprachstörungen aufstellte, ist die Diskussion über Wert oder Unwert eines Vordruckes immer wieder aufgeflammt. Und KIENZLE hat nicht Unrecht, wenn er meint, daß durch die Künstlichkeit des Fragebogenverfahrens beim Befragten durch Erregung von Unlustgefühlen oft eine oberflächliche und schematische Antwort resultiert.

Wir sind der Meinung, nach unseren mehrjährigen Erfahrungen mit einem Anamnesebogen für Sprachstörungen, daß er nützlich ist, weil er neben den erwähnten Gründen (Dokumentation, Gedächtnisstütze) dem weniger Erfahrenen eine Hilfe bietet, wesentliche Punkte, die zur Diagnosestellung beitragen können, nicht zu übersehen. Wünschenswert wäre allerdings eine Vereinheitlichung der Fragebogen in unserem Fachbereich. Die z. Z. vom Berliner Ambulatorium für Stimm- und Sprachstörungen benutzten Anamnesevordrucke, die vor allem die statistische Auswertung erleichtern, scheinen uns dazu eine gute Diskussionsgrundlage abzugeben. Grundsätzlich hat sich die folgende Gliederung der Anamnese in der Kinder-Phoniatrie bewährt:

1. Familienanamnese mit besonderem Hinblick auf Heredität und Milieu,
2. Eigenanamnese, wobei die prä- und perinatalen Ereignisse mit einbezogen werden müssen und besonderes Gewicht auf die bisher durchgemachten Krankheiten gelegt werden soll mit Beachtung eines eventuell herabgesetzten Hörvermögens,
3. Sprachanamnese, die neben der somatischen und geistigen die allgemeine motorische Entwicklung berücksichtigen muß. Schließlich ist die oft unterschätzte Frage nach der bisherigen Behandlung nicht unwesentlich für die Einschätzung eines sprachkranken Kindes.

Eine sehr kluge und praktische Frage pflegt die bekannte Logopädin Maria HESS den Müttern zu stellen: „Sind Sie gerade daran, dem Kinde etwas energisch abzugewöhnen? Was?“ Wir führen dieses Beispiel an, um zu zeigen, wie durch eine einzige geschickte Frage die diagnostische Erhellung schnell vorangetrieben werden kann. Daß zur Diagnosestellung auch Selbstzeugnisse des sprachkranken Kindes beitragen können — wie Schulhefte, Tagebücher — darauf hat CICHEWIECZ hingewiesen.

Am Rande darf ich noch eine Bemerkung machen, die unsere Aufgabe erleichtern kann. Der Raum, in dem die Anamnese-Erhebung stattfindet, soll freundlich, farbig und zivil eingerichtet sein. Das Kind darf durch das Mobiliar nicht an eine Krankenstube erinnert werden, altersentsprechende Spielzeuge müssen sofort seine Aufmerksamkeit einfangen. Damit erledigt sich auch die Frage, ob das Kind bei dem Erstgespräch dabei sein soll oder nicht, von selbst. Wir sind der Ansicht, es muß sogar dabei sein, damit der Untersucher Mutter — Kind gemeinsam im Auge behält, um aus dem gegenseitigen Verhalten erkenntnisreichere Schlüsse zu ziehen, als es ihm die alleinige Anwesenheit der Mutter gestatten würde. Es ist außerdem der günstigste Augenblick, aus der Spielsituation heraus das Vertrauen des Kindes zu gewinnen, wenn man es nicht durch allzu voreiliges Hantieren mit Zungenspatel und Nasenspekulum bereits verloren hat.

Fragen wir nun nach der Bedeutung der Anamnese bei stimm- und sprachgestörten Kindern, so leistet sie selbstverständlich das, was jede Krankenbefragung auch in den anderen medizinischen Disziplinen tut, sie erhellt im Gestrüpp der Symptomatik den Pfad zur Diagnose. Was sie darüber hinaus — als Erstgespräch — erreichen kann, die Zuneigung des Kindes und damit Eingang in seine eigene Vorstellungs- und Empfindungswelt zu finden — hängt neben dem Wissensschatz von der Begabung des Untersuchers ab, denn Fragenstellen — und damit schließen wir den Kreis und kehren zu unseren eingangs zitierten Worten zurück — ist eine Kunst, die eben auch der Intuition bedarf.

Literaturverzeichnis

1. Asperger, Hans: Heilpädagogik. 2. Aufl. Springer-Verlag Wien, 1956.
2. Cichewicz, Hildegard: Anamnese, Hausbesuche und Beobachtungen, um ein vollständiges Krankheits- und Persönlichkeitsbild eines Stotterers zu erhalten. Hausarbeit zur Prüfung für Sprachheillehrer. Berlin (West), 1964.
3. Gutzmann, Hermann: Sprachheilkunde. Fischers medizinische Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin 62, 1924.
4. Hess, Maria: Die Sprachprüfung in der logopädischen Praxis. Universitätsverlag Freiburg (Schweiz), 1959.
5. Kienzle, R.: Schülerbeobachtung und Schülerbeurteilung, Burgbücherei Wilhelm Schneider, Eßlingen a. N., 1951.
6. Schilling, A.: Die Anamnese im Hinblick auf neue Erkenntnisse über die Bedeutung frühkindlich erworbener organischer Schädigungen bei der Entstehung von Sprachstörungen. Die Sprachheilarbeit 5: 129—146, 1960.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Horst Gundermann, Leiter der Abteilung für Stimm- und Sprachheilkunde, Universitäts - Hals - Nasen - Ohrenklinik Greifswald.

ZUR DIAGNOSTIK, TYPOLOGIE UND BEHANDLUNG
STOTTERNDER KINDER UND JUGENDLICHER*)

Einleitung

Wer die einschlägige Literatur kennt, wird der Feststellung zustimmen, daß über kaum ein Leiden mehr geschrieben wurde, als über das Stottern. Der Grund liegt wohl in der Diskrepanz zwischen der relativen körperlichen Unversehrtheit und dem häufig an kataton-stuporöse oder epileptische Bilder erinnernden Symptom. Zwar scheinen sich die meisten Fachleute darüber einig zu sein, daß es sich beim Stottern um eine Organneurose handelt, doch ist man weit davon entfernt zu glauben, sein Ursprung sei etwa nur psychogen oder nur soziogen zu erklären. Das wäre eine ebenso einseitige Sicht wie die Meinung, daß schon Erbfaktoren oder gewisse frühkindliche Hirnschädigungen das Leiden früher oder später zwangsläufig auslösen müßten. Solche Ansichten werden heute kaum noch vertreten, obgleich auch in jüngster Zeit noch Untersuchungen durchgeführt werden, deren Ergebnis einseitig als Beiträge zur Neurosenlehre oder zur Vererbungsforschung deklariert sind. Untersuchungen dieser Art stellen beileibe keine Entgleisung wissenschaftlicher Forschung dar; versuchen sie doch auf kleinem Raum Hintergründe zu beleuchten und Zusammenhänge aufzudecken. Allerdings birgt jede Untersuchung monokausaler Art Fehlerquellen in sich. Wer als „reiner Psychiker“ an das Problem herangeht, wird unzweifelhaft mehr Störfaktoren in der Umwelt des Stotterers finden als beispielsweise der „Reine Organiker“ und wer Anhänger des Vererbungsdenkens ist, wird jede stimmliche oder sprachliche Auffälligkeit in der De- oder Aszendenz eines Stotterers weit höher veranschlagen als etwa ein Gegner dieser Richtung. Man sollte glauben, daß die moderne Teamarbeit solche Fehlerquellen weitgehend ausschließt. Doch das ist leider nicht der Fall, obwohl oder gerade weil sich das Team aus regelrechten Spezialisten zusammensetzt. Es kommt dann zwar oft zu Mammutstatistiken, die vieles berücksichtigen, aber nichts Wesentliches hervorheben, weil jedem Mitarbeiter das eigene Anliegen als das wesentliche erschien.

Der folgende Beitrag ist das Ergebnis eines mehr konservativen Vorgehens. Es wurde gewissermaßen nur festgehalten, was sich anbot und nicht versucht, in den Stotterer etwas hineinzulesen; es wird gezeigt, was herausgelesen werden konnte. Schon hier darf festgehalten werden: weder die Symptomatik selbst, noch die mutmaßliche Pathogenese berechtigen je für sich zu spezieller Prognose und Behandlung. Stottern ist nicht einfach „neurotisches Symptom“, sondern symptomatisches Versagen einer versehrten und leidenden Person in ihrer menschlichsten Funktion. Und wie es nicht das Kind, den Jugendlichen und den Er-

*) Ergebnis einer Untersuchung von 100 Patienten in der HNO-Universitätsklinik Mainz. Abgeschlossen im August 1964.

Inhaltsverzeichnis der Jahrgänge 1963 und 1964

(Die Ziffern 63/2/48 bedeuten in der Reihenfolge von links nach rechts:
Jahrgang/Heft/Seite)

WÜRDIGUNGEN/NACHRUFE

Prof. Dr. Otto v. Essen (<i>Jürgensen</i>)	63/2/23
Paul Lüking wird siebzig Jahre (<i>Kl. Wegener</i>)	63/4/97
Nachruf Dr. med. Harold Zumsteeg (<i>Lüking</i>)	63/4/100
In memoriam Erich Dilba (<i>Rölke</i>)	63/4/100
Hubert Wolks, Aachen, zum Ehrenmitglied der Landesgruppe Rheinland ernannt (<i>Knops</i>)	63/4/114
Dr. Heinrich Möhring wird am 18. März 65 Jahre (<i>v. Essen</i>)	64/1/129
Christian Winkler — am 18. März 60 Jahre (<i>Wulff</i>)	64/2/161
Anita Behn im Ruhestand (<i>Wulff</i>)	64/3/194
Prof. Dr. med. Rudolf Schilling † (<i>Fernau/Horn</i>)	64/4/241
In memoriam Gustáv Bárczi (<i>Kluge</i>)	64/4/242
Otto Lettmayer zum 65. Geburtstag und zum Übertritt in den dauernden Ruhestand (<i>Maschka</i>)	64/4/261

ALLGEMEINES

Logopädische Bemerkungen zum Sprechausdruck und Sprechkontakt (<i>Orthmann</i>)	63/1/14
Die rhythmische Erziehung in der Schule für Sprachkranke (<i>Lange</i>)	63/1/18
Taubstummensbildung und Sprachheilpädagogik (<i>Zürneck</i>)	63/1/21
Sonntag(e)ung in Hildesheim (<i>Kl. Wegener</i>)	63/1/25

Untersuchung über das Vokalverstehen Normalhöriger (<i>Schmidt</i>)	63/2/48
Die allgemeinpädagogischen Belange der Sprachkrankenschule (<i>Dohse</i>)	63/3/72
Die geistig behinderten hör- und sprachgeschädigten Kinder brauchen Hilfe (<i>Schulze</i>)	63/1/141
Der sprachwissenschaftliche Aspekt in der Sprachheilpädagogik (<i>Jussen</i>)	64/3/195
Die ganzheitliche Sicht in der Sprach- und Stimmbehandlung und deren sprach- und entwicklungspsychologische Grundlagen (<i>Wulff</i>)	64/3/209
Kritische Betrachtungen zum Begriff „Sprachkrankheit“ (<i>Dohse</i>)	64/3/221
Das Menschenbild in der zweiten Hälfte des XX. Jahrhunderts und die Rehabilitationspädagogik (<i>Schulze</i>)	64/4/254
Marburger Impressionen (<i>Kl. Wegener</i>)	64/4/264

STOTTERN

Die Internatsschule als Erziehungseinheit bei der Behandlung milieugeschädigter stotternder Kinder (<i>Cors</i>)	63/3/65
Warum gibt es mehr männliche Stotterer? (<i>Richter</i>)	63/4/101
Das Tonband als sprachtherapeutische Hilfe bei Stotterern (<i>Staps</i>)	63/4/120
Der Lee-Effekt (<i>Brankel</i>)	64/1/134
Das Problem des Stotterns in der amerikanischen Fachliteratur (<i>Jussen</i>)	64/2/162

APHASIE

Grundsätzliches zur Behandlung der Aphasien (<i>Leischner</i>)	63/1/2
Rhythmus und Musikalität in der Aphasietherapie (<i>Gereb/Vargha</i>)	63/4/117
Zur Rehabilitation eines 12jährigen aphasischen Kindes (<i>Weuffen/Richter</i>)	64/3/215

SCHWERHÖRIGEN- UND GEHÖRLOSENBETREUUNG

Taubstummensbildung und Sprachheilpädagogik (<i>Zürneck</i>)	63/1/21
Untersuchung über das Vokalverstehen mittel- und innenohr- schwerhöriger Schüler (<i>Domnick</i>)	63/2/52
Die geistig behinderten hör- und sprachgeschädigten Kinder brauchen Hilfe (<i>Schulze</i>)	64/1/141

ATMUNG/STIMME

Grundfragen der Stimpädagogik (<i>Wängler</i>)	63/2/37
Die Polarität der sprach- und stimmheilkundlichen Behandlung (<i>Trojan/Weibs</i>)	64/1/131
Die ganzheitliche Sicht in der Sprach- und Stimmbehandlung und deren sprach- und entwicklungspsychologische Grundlagen (<i>Wulff</i>)	64/3/209

PHONETIK

Analyse der Vokallaute A, E, I, O, U (<i>K. Leites</i>)	63/2/45
Der deutsche Sprachlaut Z (<i>Wulff</i>)	63/4/118
Über Phonetik (<i>Fitz</i>)	64/2/185

BERICHTE

Bericht über das 50jährige Jubiläum der Volksschule für Sprach- kranke, Hamburg 1, Rostocker Straße 62 (<i>Müller</i>)	63/1/22
Bericht über den Fortbildungslehrgang für Volksschullehrer in der Internatsschule für Sprachgestörte in Wentorf b. Hamburg vom 17.—20. September 1962 (<i>Böckmann</i>)	63/1/23
Bericht über den zweiten Europäischen Kongreß für Kinderpsy- chiatie in Rom vom 31. Mai bis 4. Juni 1963 (<i>Schönfelder</i>) ..	64/1/146
50 Jahre Schwerhörigen- und Sprachheilschule Hannover (<i>Schneider</i>)	64/1/150
Bericht über die 13. Versammlung der „Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde“ in Berlin am 31. 5. 1963 (<i>E. Leites</i>)	64/2/189
Bericht über den 12. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (<i>E. Leites</i>)	64/3/232
50 Jahre Arbeit an schwerhörigen und sprachkranken Kindern in Hannover (<i>N. N.</i>)	64/3/234
Bericht über den Lehrerfortbildungskursus Nr. 531 im Lehrerfort- bildungsheim Rinteln/Weser (<i>Dumke</i>)	64/4/257
Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Hirntraumafragen und klinische Hirnpathologie (<i>N. N.</i>)	64/4/259
<i>Die zahlreichen Bücher- und Zeitschriftenbesprechungen müssen unberück- sichtigt bleiben.</i>	

VERFASSERVERZEICHNIS

<i>Branckel, Otto</i>	64/1/134	<i>Richter, Erwin</i>	63/4/101
<i>Cors, Günter</i>	63/3/65		64/3/215
<i>Dohse, Walter</i>	63/3/72	<i>Richter, H.</i>	64/3/215
	64/3/221	<i>Rölke, Karl-Heinz</i>	63/4/100
<i>Domnick, Jochen</i>	63/2/52	<i>Schmidt, Horst</i>	63/2/48
<i>Essen, Otto v.</i>	64/1/129	<i>Schulze, Arno</i>	64/1/141
<i>Fernau-Horn, Helene</i> ..	64/4/241		64/4/254
<i>Fitz, Oskar</i>	64/2/185	<i>Staps, Heinrich</i>	63/4/120
<i>Gereb, György</i>	63/4/117	<i>Trojan, Felix</i>	64/1/131
<i>Jürgensen, Hannah</i>	63/2/33	<i>Wängler, Hans-Heinrich</i>	63/2/37
<i>Jussen, H.</i>	64/2/163	<i>Wegener, Klaus</i>	63/1/25
	64/3/195		63/4/97
			64/4/264
<i>Kluge, G.</i>	64/4/261	<i>Weibs, Herta</i>	64/1/131
<i>Lange, Eva</i>	63/1/18	<i>Weuffen, M.</i>	64/3/215
<i>Leischner, Anton</i>	63/1/2	<i>Wulff, Johannes</i>	63/4/118
<i>Leites, Konrad</i>	63/2/45		64/2/161
<i>Lüking, Paul</i>	63/4/100		64/3/194
<i>Maschka, Franz</i>	64/4/261		64/3/209
<i>Orthmann, Werner</i>	63/1/14	<i>Zürneck</i>	63/1/21

K.W.

wachsenen schlechthin gibt, so gibt es auch nicht den Stotterer. Zwar erscheint als einheitliches Charakteristikum nach außen hin die Sprachhemmung — gleich welcher Art —; doch sonstige Eigenschaften und Wesenszüge können variieren fast wie bei normal Sprechenden. Die Unmöglichkeit, sich überall aktiv zu beteiligen, prägt mit der Zeit aber doch besondere Merkmale aus, die zu Prognose und Behandlung bessere Fingerzeige geben, als manche bisher als wesentlich erschienenen Gesichtspunkte.

Das Untersuchungsverfahren

Die Untersuchungen wurden in der Zeit von Januar 1963 bis Juli 1964 in der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Universitätsklinik Mainz im Auftrag des Leiters der Hör- und Sprachabteilung, Herrn Prof. Dr. P. BIESALSKI an insgesamt 100 stotternden Kindern und Jugendlichen durchgeführt; 78 waren männlichen, 22 weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter betrug 12 Jahre. Jede Einzeluntersuchung erstreckte und beschränkte sich auf Anamnese, Exploration und Behandlungsversuch. Für die Erhebung der Vorgeschichte waren jeweils die Eltern des Patienten mit einbestellt; in vielen Fällen war nur die Mutter erschienen. Die Fragestellung folgte einem bei der Heilpädagogischen Abteilung des Pädagogischen Instituts der Universität Mainz entworfenen Schema, das alle erdenklichen prä-, peri- und postnatalen Faktoren berücksichtigt, das gesamte Milieu des Patienten abtastet und auch die wichtigen Frühphasen der Entwicklung nicht außer acht läßt.

Bei der Exploration saßen sich Patient und Heilpädagoge allein gegenüber, wenn es sich nicht gerade um ein sehr kleines Kind handelte, das ohne die Mutter nicht im Raum bleiben wollte. Neben der Beachtung von Sprechweise und Motorik wurde vor allem auch Wert auf die Erfassung der Gesamtpersönlichkeit gelegt. Als Hilfsmittel dienten: Leseprobe, einfache Bildbeschreibung, Hamburg-Wechsler-Intelligenztest, C A T (gegebenenfalls T A T), Mannzeichnung, Familienzeichnung, Baumzeichnung und Düss-Fabel-test. Die Ergebnisse wurden sowohl aktenmäßig für jeden Patienten, als auch in einer Sammeliste für diesen Bericht festgehalten.

Der Behandlungsversuch beschränkte sich unter Berücksichtigung von Alter und Intelligenz des Patienten sowie Art und Grad des Symptoms auf Korrektur der Atemführung, entsprechende Lesehilfen und — mit Hilfe des FERNAU-HORNschen Ablaufzirkels — auf das Erlebenlassen einer ungehemmt strömenden Sprache. Den Eltern der Patienten wurden Verhaltensnormen für die künftige Erziehung mit auf den Weg gegeben. Die in dem folgenden Bericht in Klammern stehenden Zahlen verweisen in ihrer Reihenfolge auf die Nummer des Literaturverzeichnisses und die Seitenzahl des betreffenden Beitrags.

(Fortsetzung in Heft 2/1965)

Dieser Ausgabe liegt das Inhaltsverzeichnis der Jahrgänge 1963/4 bei

DAS MENSCHENBILD
IN DER ZWEITEN HÄLFTE DES XX. JAHRHUNDERTS
UND DIE REHABILITATIONSPÄDAGOGIK

(Fortsetzung aus Heft 4/1964)

Aber nicht nur Knochenfunde und Felszeichnungen berichten aus der Frühzeit der Menschheit; je weiter wir in Richtung auf die Gegenwart kommen, um so mehr bieten sich neue Zeugnisse aus der Vergangenheit an. Ernst DOBLHOFER geht diesen Zeugnissen nach; er berichtet in seinem Buch „Zeichen und Wunder“ (dtv, Band 161) über die Entzifferung verschollener Schriften und Sprachen. „Neben den klassischen Pioniertaten der Entzifferungsgeschichte, der Erschließung der ägyptischen Hieroglyphen und der Keilschrift, wird die Erforschung der ugaritischen, gublitischen, zyprischen, kretisch-mykenischen und der alttürkischen Schrift dargestellt. Der Autor spricht nun ebenfalls von Ausgrabungsstätten, von vielen Funden und von der systematischen Arbeit der Forscher, deren Persönlichkeiten er in Einzelbeispielen ausführlicher darstellt. Wir können den Hinweis auf dieses Werk nicht besser abschließen als mit den Worten DOBLHOFERs, der am Schluß seines Buches sagt: „In der Schrift gelang dem Menschen eine der glücklichsten Vermählungen des Geistes mit dem Stoff. Von Macht und Größe, von Fülle und Schönheit, vom unvergänglichen Zauber dieser erhabenen Verbindung wollte auch dieses Buch künden und einen Hauch verspüren lassen aus einem Reiche, in dem der Mensch, Abbild des Schöpfers, selbst zum Schöpfer geworden ist.“

Abgesehen von einigen Sprachvorformen bei den Tieren sind Sprache und Schrift Schöpfungen des Menschen; man sagt ja, „die Sprache macht den Menschen eigentlich erst zum Menschen“. Die Metalinguistik beschäftigt sich nun beispielsweise mit den „Beziehungen zwischen einer Sprache und dem Sprechen und sonstigen Verhalten derjenigen Menschen, die die betreffende Sprache als ihre Muttersprache sprechen“. Ein Buch von Benjamin Lee WHORF: „Sprache, Denken, Wirklichkeit — Beiträge zur Metalinguistik und Sprachphilosophie“ (rde, Band 174) führt in dieses noch sehr junge Wissenschaftsgebiet ein. „Das Thema der Metalinguistik sind letztlich die Beziehungen zwischen einer Sprache und der gesamten übrigen Kultur der Gesellschaft, die diese Sprache spricht“, wird dazu auf Seite 140 gesagt. Deshalb wird sie in den angelsächsischen Ländern heute etwa so eingeordnet: „Die Wissenschaften vom Menschen werden unter dem Obertitel der Anthropology zusammengefaßt. Diese gliedert sich sodann in Physical Anthropology (die Humanbiologie oder „Anthropologie“ im engen deutschen Sinne) einerseits und die Cultural Anthropology andererseits, für die wir hier Kultur-Anthropologie sagen wollen. Was die Amerikaner Kultur-Anthropologie nennen, entspricht am ehesten unserer Ethnologie oder Völkerkunde. Der amerikanische Begriff ist jedoch weiter als die genannten beiden Termini. Auf die Seite der Kultur-Anthropologie gehören ferner — mit nicht eindeutigen Zu-

oder Einordnungsverhältnissen — die Archäologie, die Social Anthropology (= Ethnosoziologie), die Völkerpsychologie (Personality and Culture) und die Linguistik mit ihrem Zweig der Metalinguistik“ (Seite 141). Hier haben wir noch einmal einen Überblick über die Art, wie auch wir etwa die Wissenschaften vom Menschen sehen. WHORF spricht u. a. in seinem Buche über „Sprachen und Logik“, „Sprache, Geist und Wirklichkeit“, über „Ein indianisches Modell des Universums“ und „Linguistische Betrachtungen über das Denken in primitiven Gesellschaften“. So weist er immer wieder die Beziehungen zwischen Sprache, Denken, Gesellschaft und Kultur nach.

„Sprachen haben ihren Anfang, und sie können auch untergehen“, wird bei Hans EGGERS in „Deutsche Sprachgeschichte I — Das Althochdeutsche“ (rde, Band 185/186) gezeigt. Sprachen haben also auch ihre Geschichte, und diese ist mit der politischen Geschichte eines Volkes eng verknüpft. Der Geschichte der deutschen Sprache wird nun in diesem Buche nachgegangen. Hierin ist besonders erwähnenswert der Abschnitt „Das Althochdeutsche in soziologischer Sicht“, weil eine solche Betrachtungsweise bisher nur selten gepflegt wurde.

Namen aus der Soziologie, aber auch aus der Philosophie und Psychologie sind ebenfalls verbunden mit einem anderen Wissenschaftszweig über die Sprache, mit der sog. Sprachkritik. „Sprachkritik als Kulturkritik“ überschreibt Karl KORN das 1. Kapitel in seinem Buch „Sprache in der verwalteten Welt“ (dtv, Band 79), und damit sind wir bei der Betrachtung von Sprache und Schrift in der Gegenwart angelangt. In dieser Arbeit werden „typische neue Erscheinungen der Wortbildung und der Satzlehre ... gesammelt und untersucht. ... Es ist möglich, daß wir parallel zur zweiten industriellen Revolution in einer sprachlichen Form- und Bedeutungsverschiebung stehen. ... Die verwaltete Welt funktioniert durch Sprache; Verwaltung geschieht durch Sprache“, sagt KORN im Abschnitt „Das registrierte Leben“ und stellt eine „Musterkarte“ von Wortschöpfungen aus diesem Lebenskreis zusammen, die er kritisch kommentiert (z. B. Nachholbedarf — Mühlen-nachprodukte — Aufbereitungsstätte — Erzeugerdirektverkehr — zentrale Produktionssteuerung — Glaubensleben — Lastenausgleich — Verkehrsteilnehmer — Obstanbauswerpunkt — Bauleitpläne — Letztverbraucher — Großveranstaltung — verplanen — Betriebsangehöriger — Erlebnisträger — Fachschaft — etwas durchziehen — anlaufen — Durchführung — Gleichschaltung — Ausrichtung — Bewußtseinsbildung — die Masche — auf die schnelle Tour — das kluge Köpfchen — ganz kleine Fische — Bescheid stoßen — beachtlich — verkraften — über die Bühne gehen — auf Draht sein — zum Tragen kommen — Kurzreferat — Kleinkind — das Anliegen u. v. m.). Viele der genannten und ungenannten Wörter und Redewendungen stammen aus dem „Wortschatz des Angebers“ oder „Aus dem Wörterbuch des Unmenschen“. So zeigt KORN Sprachgeist und Sprachungeist an vielen Beispielen, und jeder, der viel zu reden und zu schreiben hat, sollte die Hinweise des Autors beherzigen und mithelfen, unsere Sprache von manchen Wortungetümen und bloßen Worthülsen zu säubern.

Um einen sauberen Stil geht es auch bei Ludwig REINERS in dessen „Stilfibel“ (dtv, Band 154), der genau weiß, daß heute wohl jeder lesen und schreiben kann, aber noch lange nicht auch ein gutes Deutsch schreibt. Auch er weist u. a. auf Stilblüten in amtlichen Formularen hin. In zwanzig Lektionen erteilt er wertvolle Ratschläge, die zu einem guten Stil führen können.

Die Handschrift des Menschen ist aber bekanntlich auch ein Mittel zur Beurteilung seiner Persönlichkeit. Ludwig KLAGES war der erste, der der Graphologie die Gestalt einer exakten Wissenschaft gab. Robert HEISS und Karl Josef GROFFMANN gaben den dtv Band 182 heraus, betitelt „Ludwig KLAGES: Die Handschrift des Menschen“. Darin wird eine Einführung in die Psychologie der Handschrift gegeben, und die Grenzen der Graphologie werden abgesteckt.

Mehr in die Einzelheiten der Schriftanalyse — mit vielen Handschriftenbeispielen — führt dann Eric SINGER mit seinem Büchlein „Die Handschrift sagt alles“ ein (List-Bücher, Band 34). Das kleine Bändchen birgt aber die Gefahr in sich, daß der weniger kritische Leser leicht zu der Ansicht kommen kann, er könnte nach dem Studium dieses Werkes schon Handschriften beurteilen. Dazu ist es aber doch zu knapp und zu populärwissenschaftlich gehalten, und die Schriftbeispiele — meist nur einzelne Wörter — sagen ja noch wenig über das Gesamtschriftbild sowie über den ganzen Seinshintergrund und zur aktuellen Situation des Schreibers: Faktoren, die aber bei der Beurteilung sehr wichtig sind.

Bevor wir nun zu unserer eigentlichen anthropologischen Betrachtung zurückkehren, noch ein Blick in die Tierpsychologie. Die Aufnahme des Bändchens von Vitus B. DRÖSCHER „Das Tier, ein unbekanntes Wesen“ (List-Bücher, Band 259) ist aber in unserer Besprechung nicht fehl am Ort, denn wir wissen, daß häufig die Ergebnisse der Tierpsychologie auch auf die Lehren vom Menschen ausstrahlen. Manche Untersuchungsbefunde aus Experimenten mit Tieren werden ja direkt auch für Aussagen über den Menschen benutzt — ob zu Recht oder Unrecht, das sei hier einmal dahingestellt. DRÖSCHER weist auf Seite 171 selbst auf diesen Sachverhalt hin und sagt: „Die weitere Erforschung dieses Gebietes wird mit Sicherheit von großer Bedeutung für die Erkenntnis des menschlichen Trieblebens sein. Es zeichnet sich bereits eine Brücke ab, die von der Erforschung der Tierseele zur Tiefenpsychologie und zur Psychiatrie des Menschen führt“, und er zitiert Professor Erich von HOLST, den 1962 verstorbenen Direktor des Max-Planck-Institutes für Verhaltensphysiologie, der sagte: „Das Ziel unserer Arbeiten soll es sein, im Tierversuch recht einfache, aber leicht überschaubare Modelle lebendigen Verhaltens zu bekommen, um in Zukunft in Verbindung mit anderen Wissenschaftszweigen neue Erkenntnisse für die Nervenheilkunst zu erarbeiten und die psychischen Krankheiten des modernen Menschen mit all seinen unberechenbaren Neigungen und Trieben, mit all den inneren Konflikten und Widersprüchen heilen zu können“. Wenn auch DRÖSCHER ebenfalls

eine sehr popularisierende Darstellung von den Tierpsychologie gibt (übrigens außerordentlich spannend geschrieben), so ist seine Schrift doch geeignet, den Leser anzuregen, nach anderen einschlägigen Werken zu greifen. Außerdem bringt er eine Fülle interessanter Tatsachen aus dem Leben vieler Tierarten, die auch dem in der Tierpsychologie mehr Bewanderten oft noch neu und überraschend sind.

(Schluß in Heft 2/1965)

Soeben erschienen:

Die Rehabilitation der Sprachgeschädigten und das Bundessozialhilfegesetz

Vorträge und Diskussionen der 6. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. vom 8.-10. Oktober 1964 in Marburg.

168 Seiten, Preis 18,75 DM.

Verlag und Vertrieb: Wartenberg + Weise · 2 Hamburg-Altona 1 · Theodorstraße 41 w



Beim Landschaftsverband Rheinland
sind an den Rhein. Landesgehörlosenschulen
in Aachen, Euskirche, Köln und Wuppertal-
Elberfeld sowie an der Rhein. Landesblinden-
bildungsanstalt Düren Stellen für

Taubstumm- und Blindenoberlehrer

zu besetzen.

Gefordert werden:

1. und 2. Volksschullehrerprüfung, Staatsprüfung für das Lehramt an Gehörlosenschulen, Staatsprüfung für das Lehramt an Blindenschulen

Geboten werden:

Bezüge nach BesGr. A 12 a Fußnote 3 LBO 60 NW (d.h. Übertritt nach zehnjähriger Unterrichtstätigkeit als Taubstumm- oder Blindenoberlehrer in BesGr. A 13 LBO 60 NW). Beihilfen, Trennungsschädigung und Umzugskosten nach den gesetzlichen Vorschriften. Soziale Leistungen. Zinslose Darlehen für Wohnungsbeschaffung und Eigenheimbau.

Bewerbungen mit lückenlosem Lebenslauf, Lichtbild und beglaubigten Zeugnisabschriften bis zum 15. 4. 65 erbeten an:
Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland, Köln-Deutz,
Landeshaus, Kennedy - Ufer 2, Postfach 129, Kennziffer 12

Umschau und Diskussion

Bericht über Behandlungsmethoden der Logoneurosen in Bulgarien*)

In Bulgarien ist die Erkrankung an Sprachstörungen in der Bevölkerung sehr häufig. Der Prozentsatz liegt um 0,81 %. Das Neurologische und Psychiatrische Institut in Sofia (Bulgarien) hat im Laufe der Jahre, von 1951 bis 1960, Material gesammelt und umfangreiche Beobachtungen auf dem Gebiet der Behandlung von Logoneurosen verschiedener Arten gemacht(1). Es wurde nach den Ursachen geforscht und verschiedene Behandlungsmethoden, unter anderem Gruppentherapie, angewandt. Das Institut wurde im Jahre 1951 durch das Gesundheitsministerium und das Ministerium für soziale Fürsorge in Sofia gegründet. Nach Überwindung der organisatorischen Schwierigkeiten hatte das Institut im Jahre 1960 ein neuropathologisches und zwei psychiatrische Krankenhäuser, einschl. einer Nerven- und psychiatrischen Kinderabteilung (insges. 450 Betten) und ein Experimental-Laboratorium. In dem Institut befinden sich 4 Abteilungen: Die psychiatrische, neurologische, labor-experimentale und organisatorisch-methodische Abteilung. In der klinischen Abteilung wurden geschaffen: 1. Abt. für Arbeitstherapie, für kulturelle Beschäftigung, für Psychotherapie und ein Röntgenraum; klinische Labors und ein liquorologisches Labor, physiologische und pathophysiologische Labors; ein Labor zur Erforschung der Tätigkeit des höheren Nervensystems bei Menschen und Tieren; elektrophysiologische, biophysische, biochemische, radiologische, pathologisch-anatomische und histochemische Labors sowie das Labor für neurovirotische Infektionen. Außerdem wurde eine selbständige logopädiatrische Abteilung mit Kindergarten für Vorschulkinder eingerichtet.

Auf dem Gebiet der Logoneurosen hat **D. Daskaloff** mit folgenden Mitarbeitern die Lösung des Problems der Behandlung des Stotterns bei den verschiedenen Altersgruppen ausgearbeitet: Frau **L. Stojakoff**, Frau **A. Tabakoff**, Frau **R. Stasoff** und **A. Ataskasoff**. In die Methodik der Behandlung haben die Autoren eigene Zusätze beigefügt: Gleichzeitig die Vorschulkinder und ihre Eltern zu unterrichten; eine Gesamtbehandlung von Erwachsenen in stationärer und sanatorischer Umgebung und andere. Seit dem Bestehen hat das Institut 850 Kranke behandelt. Darunter waren 150 Kinder im Alter von 2 bis 6 Jahren; 260 im Alter von 7 bis 16 Jahren und 440 Jugendliche und Erwachsene im Alter von 17 bis 55 Jahren.

Im allgemeinen wurde beobachtet, daß männliche Personen für diese Erkrankung anfälliger sind als weibliche, im Verhältnis 3,1 zu 1. Die Forscher nehmen an, daß die Ursache der Erkrankung mit dem verhältnismäßig langsamen Myelisationsprozeß der sprachlichen und motorischen Gehirnstrukturen bei den männlichen Personen zusammenhängt. Weiter wurde beobachtet, daß es drei Altersperioden gibt, in denen die Menschen für die Erkrankung an Logoneurosen (Stottern) besonders anfällig sind. Die erste Periode ist im Alter von 2 bis 5 Jahren, d. h. in der Zeit der Bildung der Sprache. Es handelt sich um das Vorschulalter. Die zweite Periode liegt im Alter von 7 bis 8 Jahren, d. h. in der Zeit, in der die Kinder eine größere Lebensumstellung erfahren: Beginn des Schulbesuchs; das Leben in einer Gemeinschaft; systematische, geistige und physische Tätigkeit. Hierzu stellen die Forscher fest, daß der Schulbeginn in den verschiedenen Ländern unterschiedlich ist (Bulgarien = 7 Jahre, Deutschland = 6 Jahre, England und USA = 5 Jahre), aber jeweils dem Beginn der Erkrankungsperiode entspricht. So variiert der Beginn der zweiten Periode von Land zu Land. Die dritte Periode trifft auf das Alter von 12 bis 13 Jahren, d. h. auf die Periode der endokrinen Entwicklung und Pubertät, die mit den somatischen Veränderungen verbunden sind.

Weiter wird die Behandlung der Erkrankung geschildert. Der Gruppe der Vorschul- und Schulkinder wurde besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die Beschreibung der durchgeführten Behandlungen wird der Reihe nach angegeben. Das logopädiatrische Büro der psychoneurologischen Proklinik in Tyrnowo (Bulgarien) hat umfangreiche Beobachtungen zwecks Absonderung, Registrierung, Prophylaxis und Behandlung der Sprachdefekte (Stottern, Aphasie, Alalia, Logopathie usw.) durchgeführt. Im Bezirk Tyrnowo wurden 45 068 Schüler (von der 1. bis zur 9. Klasse der Volksschulen) untersucht. 800 Kinder, die an Stottern leiden, wurden absondert und registriert. Dadurch ist die Erkrankung an Logoneurosen unter den

*) Nach N. F. Wulfert: Recent Work in Bulgaria on the Treatment of Logoneuroses. In „Review of Soviet Medical Sciences“, Volume I (1964), Nr. 1. Herausgegeben vom Institut zur Erforschung der UdSSR e. V., 8 München 2, Mannhardtstr. 6.

Schülern mit 1,7 % festgestellt worden. Dieser verhältnismäßig hohe Prozentsatz an Logoneurosen hat die Forschung nach neuen Behandlungsmethoden suchen lassen, damit in einer kürzeren Periode den Schülern, die an Stottern leiden, effektiv Hilfe geleistet werden kann. Die Forscher haben daher beschlossen, das in diesem Lande erste Bezirks-Sommerlager zur Behandlung von Logoneurosen zu errichten, um keine Schulunterbrechung entstehen zu lassen. Die Behandlung wurde im Jahre 1960 in dem Sommerlager kollektiv angewandt; die Methoden sind kurz und sachlich beschrieben worden(2), so daß hier eine fast wörtliche Übersetzung wiedergegeben ist.

Für die Behandlung wurden 50 Schüler von der 3. bis zur 9. Klasse, 30 Buben und 20 Mädchen, ausgewählt. Von diesen Kindern litten 6 an einer leichten Form des Stotterns; 26 mittleren Grades und 18 an einer schweren Form der Erkrankung. Für die Errichtung des Lagers hatte man das Dorf Wonescha im Bezirk Tyrnowo ausgewählt; es liegt in einer schönen bergischen Landschaft und ist ein klimatisch guter Kurort. Hier befindet sich eine der besten Schwefelwasserstoffquellen des Landes, die ein sehr gutes Ergebnis bei der medizinischen Behandlung bei einer Reihe von Erkrankungen, einschl. des zentralen und peripherischen Nervensystems ergeben. In der Nähe des Dorfes fließt der Fluß Belitza, in dem die Kinder des Lagers baden können. Außerdem war ein Gebäude, das in bezug auf die hygienischen Verhältnisse für das Sommerlager geeignet war, vorhanden. Das Personal des logopädiatrischen Lagers bestand aus einem Arzt (Logotherapeut), einem logopädiatrischen Spezialisten, logopädiatrisch-medizinischen Krankenschwestern und 5 Pädagogen und Erziehern (Lagerleiter, Lehrer für Gymnastik, Leiter der Erziehung und 2 Abteilungsleitern). Vor der Eröffnung des Lagers haben die Krankenschwestern einen Schnellkursus für Logopädiatrie besucht; die Pädagogen und Erzieher haben an einem Seminar für Fragen der Logopädiatrie teilgenommen. Entsprechend dem Alter waren die Kinder in 5 Gruppen zu je 10 aufgeteilt. Der Arzt — Logotherapeut — und der Logopäde haben die Gesamtarbeit geleistet, sie haben täglich die einzelnen Gruppen aufgesucht und mit den Kindern, die an schweren Formen des Stotterns litten, individuelle Behandlungen durchgeführt. Die Kinder haben sich 45 Tage im Lager aufgehalten. Eine spezielle Tagesordnung und ein Plan für die Beschäftigung und Behandlung der Kinder war ausgearbeitet worden.

Am ersten Tag der Behandlung haben der Arzt — Logotherapeut — und der Logopäde eine eingehende somatische, neurologische und logopädiatrische Untersuchung an allen Kindern durchgeführt. Bei der Untersuchung wurden ätiologische Momente, die die Entstehung der Logoneurosen beeinflussen könnten, festgestellt.

Ursache des Stotterns	Zahl der Kinder
1. Psychische Trauma und nicht richtige Erziehung	23 (46 %)
2. Nachahmung	14 (28,4 %)
3. Überstandene infektiöse Erkrankung	5 (10 %)
4. Schwere Schädel-Gehirn-Trauma	1 (2 %)
5. Nicht geklärte Ursache	7 (14 %)

50 Kinder.

Eine umfassende Behandlungsmethode wurde angewandt. In den ersten Tagen und in der dritten Woche des Aufenthalts im Lager wurde die Schlaftherapie durchgeführt. Die Kinder haben während drei Tagen Luminal und Brom erhalten. Von den allgemein üblichen Stärkungsmitteln wurden Arsenik, Eisen, Calcium, Vitamine und andere angewandt. Den schwachen Kindern wurde intramuskulär Insulin injiziert. Die 24-Stunden-Dosis wurde nach und nach von 4 bis 20 Einheiten erhöht. Parallel zu der medizinischen Behandlung wurde die Psychotherapie, kulturelle Erziehung und leichte Gymnastik durchgeführt. Die Kinder haben Luft-, Sonnen- und Wasserbäder genommen. Als stärkstes psychotherapeutisches Mittel erwies sich das Tonbandgerät, das am Anfang, in der Mitte und am Ende der Behandlung die Sprache aufgenommen hat. Die logopädiatrische und medizinische Hilfe bestand darin, daß der Kranke in der ersten Periode der Behandlung in einem Milieu untergebracht wurde, das das „mikrosprachliche Klima“ genannt wurde. Die Kranken wurden in Gruppen zusammengefaßt, die dieselbe Behandlung erfuhren, und zwar eine langsame Erweiterung der sprachlichen Bindung. Später wurden sie in das sogenannte „makrosprachliche Klima“ versetzt, was voll den sozialen Kontakten innerhalb eines Milieus entsprach. Eine individuelle Kartothek der Tonbandaufnahmen war eingerichtet worden, die die Möglichkeit der Verfolgung der Entwicklung der Sprache bei den stotternden Kindern gab.

Planmäßige Übungen für Sprache und Atmung, logopädiatrische Rhythmen mit Musikbegleitung, Gesang und Spiele, die mit der Sprache verbunden waren, wurden durchgeführt. Bei der Behandlung der Kinder mit der schweren Form des Stotterns wurde auch ein Apparat zum Korrigieren der Aussprache angewandt.

Das Ergebnis der Behandlung ist aus folgender Tabelle zu ersehen:

Grad des Stotterns	Zahl der Kinder	geheilt	Beträchtliche Besserung	unbedeut. Besserung	ohne Änderung
leicht	10	6	4	—	—
mittel	28	7	21	—	—
schwer	12	—	10	1	1
Summe:	50	13	35	1	1

Es sei noch zu bemerken, daß der Erfolg der Behandlung in vielem von der Erziehung und Disziplin der Kinder abhängt.

Soviel über das Sommerlager. Weiter werden die Behandlungen, die im Institut NIPI durchgeführt wurden, beschrieben⁽³⁾. Für die Erwachsenen hat das Institut in Sofia im Jahre 1954 eine Heilkur mit drei Stufen eingerichtet: 1. Ein Vorbeugungskursus für das zentrale Nervensystem; Behandlung durch Schlafen, Schweigen, verlängertes physiologisches Schlafen, kurze, sprachliche Übungen (dieselben, die im Sommerlager angewandt wurden); Medikamente zur Regulierung der neuro-vegetativen Mechanismen, muskelentspannende und Antikrampf-Medikamente und umfangreiche psychotherapeutische Maßnahmen. 2. Eine Kur zur Regulierung des Tonus des Nervensystems, vorwiegend durch Medikamente; Ausdehnung der Sprachübungen auf 2—3 Stunden täglich mit dem Übergang aus dem „mikro-“ in das „makrosprachliche“ Klima. 3. Eine Kur zur Stimulierung des Nervensystems. In dieser 3. Behandlungsstufe wurden außer den verschiedenen pharmakologischen Mitteln Elektroheilbehandlung, Massage des Brustkorbs, intensive logorhythmische und Heil-Gymnastik, die 4—5 Stunden täglich dauerte, angewandt. In dieser Periode hat eine aktive, etappenweise durchgeführte totale Verbindung des Kranken mit dem sozialen Milieu durch die Sprache, Besuche des Theaters, Kino usw. stattgefunden. Dieses etappenweise Heilsystem wurde bei der Gruppentherapie benutzt, die individuellen Besonderheiten des kranken Individuums wurden jedoch in Betracht gezogen. Zur Zeit wird dieses System täglich angewendet und hat an den internationalen Kongressen und in der Literatur großes Interesse gefunden.

Zusätzlich zu diesem Etappensystem wurde im Jahr 1953 eine neue Methode, die unter dem Namen „implemental“-Blockierung („Zaharian-Geda der Sprachorgane“) bekannt ist, eingeführt. Der Behandlungsmechanismus ist in diesem Falle mit der Anästhesie der Hautzone der Sprachorgane verbunden. Auf dem Reflexionswege breitet sich der Heileinfluß auf die erkrankten Punkte in der Sprachstruktur des Gehirns aus. Der Kranke fühlt manchmal direkt nach der Heilblockade eine Erleichterung der Sprache, Abschwächung der verkrampften Halsmuskulatur und der Muskeln des Brustkorbs sowie eine allgemeine Beruhigung.

Das Gesamtergebnis der Arbeit des Instituts auf diesem Gebiet kann in drei Punkte zusammengefaßt werden:

1. Die Behandlung der Kinder hat sich als die wirksamste und dauerhafteste erwiesen. Von 150 Kindern im Vorschulalter haben 123 den vollen Heilkursus erhalten. Davon wurden 38 geheilt, 47 bedeutend gebessert, 29 gebessert und 9 schwach gebessert. Nach zwei Jahren ergab eine nochmalige Untersuchung derselben Kinder: 74 geheilt, 34 bedeutend gebessert und 15 gebessert. Von den 260 behandelten Schulkindern wurden 171 geheilt, 48 bedeutend gebessert, 24 gebessert und 17 schwach gebessert. Nach zwei Jahren wurden 170 Kinder untersucht. Davon waren: 41 geheilt, 32 bedeutend gebessert, 46 gebessert, 30 schwach gebessert und 21 ohne Besserung. Von den 440 Erwachsenen wurden 181 geheilt, 145 bedeutend gebessert, 85 gebessert, 29 schwach gebessert. Nach zwei Jahren wurden 170 Fälle nachuntersucht. Davon waren: 48 geheilt, 44 bedeutend gebessert, 41 gebessert, 26 schwach gebessert, 11 ohne Besserung.

2. Aus diesen Zahlen ist ersichtlich, daß das erfolgreichste Alter für die Behandlung das Vorschulalter ist. Infolgedessen schlägt der Autor (DASKALOFF) vor, daß für die erkrankten Kinder im Alter von 2—5 Jahren besondere logopädiatische Kindergärten errichtet werden sollen. Diese Einrichtungen würden die Unterhaltung der speziellen Schulen für Stotterer überflüssig machen.

3. Die Behandlung der Schulkinder und Erwachsenen ist weniger effektiv und selbst in Fällen von Heilung werden doch oft Rückfälle und Verschlechterungen beobachtet. Die Prophylaxis und Therapie ist bei diesen Gruppen erschwert und deshalb weniger erfolgreich.

Literaturverzeichnis

1. *Journal der Neuropathologie und Psychiatrie*. Bd. 60, 1960, Moskau, Nr. 11 Seite 1529—1536. „Bericht über die Entwicklung und Tätigkeit des wissenschaftlichen Psychoneuropathologischen Forschungsinstituts (NIPI) in Bulgarien“ — Autoren: G. G. Ganew (Direktor NIPI) Wl. B. Iwanoff.
2. *Journal der Neuropathologie und Psychiatrie*. Bd. 1960, Moskau, Nr. 7. Seite 903—905 „Unsere Erfahrung in der Behandlung des Stotterns unter den Bedingungen des Heil-logopädiatischen Lagers“ D. Petroff und I. Josifoff.
3. *Journal der Neuropathologie und Psychiatrie*. Bd. 62, 1962, Moskau Nr. 7. Seite 1047—1052 „Zu der Frage der grundsätzlichen Prinzipien und Methoden zur Vorbeugung und Behandlung des Stotterns“ D. D. Daskaloff — Leiter der logotherapeutischen Abteilung beim wissenschaftlichen Forschungsinstitut für Neurologie und Psychiatrie in Sofia.

Anschrift des Verfassers: N. F. von Wulffert, 8 München 27, Keplerstraße 24.

Namensänderung des „Archiv für Wohlfahrtspflege“

(Siehe „Die Sprachheilarbeit“ Heft 2/1961, S. 55 ff.)

Seit 1893 besteht das

„Archiv für Wohlfahrtspflege“
als zentrale Sammel-, Forschungs- und Auskunftsstelle für alle Gebiete der Sozialarbeit.

Seit langem decken sich Name und Tätigkeitsbereich nicht, was in zahlreichen Anregungen, den Namen zu ändern, Ausdruck kam.

Der Vorstand der Stiftung hat diesen Wünschen entsprochen und am 12. 10. 1964 beschlossen, den Namen in

„Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen“
(Archiv für Wohlfahrtspflege).

zu ändern.

Wir bitten unsere Leser hiervon Kenntnis zu nehmen.

Die Redaktion

Schulneubau für schwerhörige Kinder

Am 30. September 1964 wurde der Erweiterungsbau der Volks- und Mittelschule für Schwerhörige in Hamburg 1, Münzstraße 6, eingeweiht. Aus diesem Anlaß waren Vertreter der Behörden und von Verbänden, Ärzte und Fachärzte, Akustiker, Fachpädagogen und Eltern geladen worden.

Schüler aus verschiedenen Klassen der Hamburger Schwerhörigenschule spielten, sprachen, tanzten und musizierten für die Gäste. Sie hatten sich zu ihren Darbietungen anregen lassen von einem großen, von Karl Gorris geschaffenen Buntglasfenster, das die Eingangshalle des Neubaus schmückt und das Reineke Fuchs vor dem Gericht der Tiere darstellt.

Der Präses der Schulbehörde in Hamburg, Senator Dr. Wilhelm Drexelius, hielt die Festansprache. Er würdigte besonders die Tatsache, daß der Schwerhörigenschule in Hamburg im vierundfünfzigsten Jahre ihres Bestehens nach Jahren mühevollen Wiederaufbaus seit Ende des Zweiten Weltkrieges wieder sachgerechte Einrichtungen zur Verfügung stehen. Damit sei ein erster großer Schritt zum weiteren Ausbau des Bildungswesens für Schwerhörige in Hamburg getan. Der Schulleiter der Schwerhörigenschule, Heinrich Witthöft, wies dann in einem Grundsatzreferat darauf hin, daß angesichts der Verbreitung der Schwerhörigkeit im Kindesalter diese Einweihung als ein beispielhaftes Ereignis im weiteren großzügigen Auf- und Ausbau von Schwerhörigenschulen in der Bundesrepublik Deutschland gewertet werden möge.

Es folgten Grußworte von Fachkollegen und Elternvertretern. Dabei hob der Direktor der Hamburger Gehörlosenschule, Dr. Hermann Maeße, lobend die gute Zusammenarbeit mit der „jüngeren Schwester“, der Schwerhörigenschule, hervor. Er sprach auch von der kollegialen Verbundenheit der Lehrer beider Schulen, die von ihrer gemeinsamen Ausbildung herrühre. Weitere Grußworte sprachen Rudolf Deutschmann aus Berlin, Direktor Albert Meier-Linné aus Braunschweig, Rektor H. Schiemann aus Köln und Direktor Karl Kuder aus Nürtingen.

Mit der Einweihungsfeier war die Verabschiedung von Oberschulrat Hans Duus, des Dezernenten der Schulbehörde für das Sonderschulwesen Hamburgs, verbunden. Oberschulrat Duus tritt nach Erreichen der Altersgrenze in den Ruhestand. Er hat in Hamburg einen großzügigen Ausbau des Sonderschulwesens eingeleitet. Entsprechend herzlich waren die Dankesworte der verschiedenen Redner und die vielen guten Wünsche für das weitere Wohlergehen des verdienten Schulmannes.

Anschließend wurden die geladenen Gäste zu einer Besichtigung des Erweiterungsbaus der Schwerhörigenschule gebeten. Dieser umfaßt zehn neue Klassenzimmer mit Gruppenräumen in zwei Baukörpern, dazu Werkräume, das Lehrerzimmer, Verwaltungsräume und als Verbindungstrakt zwischen dem Erweiterungsbau und dem alten Schulhause eine Pausenhalle, die auch als Festraum dienen kann. Lehrer der Schwerhörigenschule zeigten den Gästen die Klasseneinrichtungen, die eingebauten und die beweglichen Höranlagen und die Ergebnisse einer weitgespannten Unterrichtsarbeit mit schwerhörigen Kindern.

Am späten Nachmittag desselben Tages begann dann ein Gespräch von Fachkollegen und Elternvertretern einzelner deutscher Schwerhörigenschulen mit dem Hamburger Kollegium und seinen Elternvertretern. Nach der augenblicklichen Lage der Dinge sollte und konnte es zunächst nur eine erste Fühlungnahme sein, bei der drängende Fragen des Schwerhörigenbildungswesens angesprochen wurden. Man war sich bald darüber klar, daß vor allem die Eltern schwerhöriger Kinder an den Bildungsproblemen interessiert werden müßten. Die Hamburger Elternvertreter erklärten sich bereit, mit Elternvertretern von anderen Schwerhörigenschulen Verbindung aufzunehmen und diese Probleme zu diskutieren.

An zwei weiteren Tagen bot sich Gelegenheit zu Unterrichtsbesuchen in der Hamburger Schwerhörigenschule, die von den auswärtigen Kollegen und Eltern gern wahrgenommen wurde. Nachmittags waren noch private Begegnungen bei einer Stadtbesichtigung und geselligem Beisammensein möglich.

Helmut Stolle

Aus der Organisation

Arbeitstagungen der Landesgruppe Hamburg

Auf der Arbeitsversammlung am 28. 9. 64 referierte Kollege W. Evers über das Thema „Ist die Konzeption unserer Sprachkrankenschulen noch zeitgemäß?“ Der Referent ging (nach einem historischen Rückblick auf die Sprachbehandlungsmöglichkeiten in Hamburg seit 1888) auf die Bedeutung der Sprachheilschulen in der Gegenwart ein. Die Sprachheilschulen haben im Raum Hamburg zweifellos die Hauptarbeit bei der sprachheilpädagogischen und sprach- und stimmtherapeutischen Betreuung sprach- und stimmkranker Kinder zu leisten. Es sei daher dringend erforderlich, endlich mit der seit langem geforderten Umorganisation zu beginnen.

Evers stellte drei Grundforderungen auf:

1. Es müssen Mittel und Wege gefunden werden, den Eltern, der Lehrerschaft und der breiten Öffentlichkeit in größerem Ausmaß als bisher einen Einblick in die schulische Sprachheilarbeit zu geben und weiterhin das Ansehen der Volks- und Mittelschulen für Sprachkranke zu heben.

2. Die Sprachheilschulen müssen aus der ungünstigen zentralen Lage und den oft alten, völlig unzureichenden Schulgebäuden herauskommen und moderne Schulgebäude in den stark bevölkerten Außenbezirken erhalten.

3. Eine Strukturänderung der Sprachheilschule ist dringend erforderlich, damit für die stotternden Schüler im Team-Work verschiedenartige Maßnahmen eingeleitet werden können.

In der folgenden Diskussion wiesen vor allem die Kollegen J. Wulff und J. Wiechmann darauf hin, daß sich die Einrichtung der Sprachheilschulen in jahrzehntelanger Arbeit durchaus bewährt habe. Das bedeute aber nicht, daß man auf mögliche Verbesserungen und Neuerungen verzichten solle. Die Gedanken der Dezentralisation und des Team-Works sollten so bald wie möglich realisiert werden.

Mit Interesse folgte die Versammlung den Ausführungen des Dezernenten für das Hamburger Sonderschulwesen, des Oberschulrats H. Duus, der sich auch kurz vor seiner Pensionierung lebhaft an der Diskussion dieser Tagung beteiligte. Er berichtete über seine der Bauabteilung der Schulbehörde unterbreiteten Vorschläge, in welcher Weise die alten Sprachheilschulen aus dem Stadtzentrum in die Randgebiete der Stadt verlegt werden könnten.

Im Namen der Arbeitsgemeinschaft überreichte Herr J. Wulff dem scheidenden Dezernenten einen Blumenstrauß und dankte ihm im Auftrage des Landesgruppenvorstandes für seine langjährige Arbeit für Hamburgs Sonderschulen.

Die Arbeitstagung am 11. 11. 64 stand unter dem Thema „Die tägliche Gruppentherapie“. Seit sieben Jahren wird an der Sprachheilschule Karolinenstraße 35 täglich vor Beginn des Unterrichts eine „25-Minuten-Gruppentherapie“ durchgeführt. Eine Verlängerung der Gesamtunterrichtszeit wird dadurch vermieden, daß jede Unterrichtsstunde um fünf Minuten gekürzt wird. Auf einer ganztägigen Arbeitsversammlung berichtete das Kollegium über seine Erfahrungen bei diesem „Schulversuch“. Nachdem Herr J. Wulff die Gäste aus Schleswig-Holstein und Niedersachsen, die Vertreter der Universität und der Schulbehörde und nicht zuletzt die große Zahl der Hamburger Fachpädagogen und Fachärzte begrüßt hatte, nahm Kollege H. Spink das Wort zu seinem Referat über die tägliche Gruppentherapie. Er gab einen Überblick über die vielfältigen Möglichkeiten gruppentherapeutischer Arbeit und begründete die Notwendigkeit dieser besonderen Form therapeutischer Einflußnahme ausführlich.

Im Anschluß daran fanden Demonstrationen in den einzelnen Klassenräumen statt:

Kl. 1 (Leites): Hörtraining mit Hilfe akustischer Verstärkung. Entspannung und

Einspielen der Grundspannung mit Hilfe der Rhythmik.

Kl. 2 (Buschmann): Rhythmisch-musikalische Erziehung.

Kl. 3 (Lange): Ein rhythmisches Motiv.

Kl. 4 (Spink): Handpuppen- und Stegreifspiel.

Kl. 5 (Reckling): Die Blockflöte in der Gruppentherapie.

Kl. 6 (Wendpap): Klangvolles Sprechen als Sprechhilfe.

Kl. M 7 (Mühlhausen): Konzentration auf müheloses, gestaltendes Sprechen. — Vorsprechen, Nachsprechen. — Vorlesen, Nachlesen. — Gebundenes Sprechen, freies Sprechen.

Kl. M 8 (Reuter): Denk- und Sprechhilfen: Vom Einzelwort zum Satz.

Kl. M 9 (Staps): Eine Debatte englischen Stils.

Kl. M 10 (Radtke): Musizieren und Tanzen.

Nach einer Mittagspause wurde das Referat des erkrankten Kollegen Dr. O. Plätzer verlesen: „Psychotherapie in der Therapiestunde.“ (Dieses Referat soll demnächst veröffentlicht werden).

Den Abschluß der Tagung bildete die Jahreshauptversammlung. Die Vorstandswahlen hatten folgendes Ergebnis:

1. Vorsitzender: **H. Staps** (Wiederwahl)
2. Rechnungsführer: **W. Kruse** (Wiederwahl)
3. Schriftführer: **F. Kiehne**
(Der in Marburg in den Bundesvorstand gewählte Schriftführer **H. G. Müller** mußte aus dem Landesgruppenvorstand ausscheiden).

H. G. Müller

Berichtigungen

1. **Arbeitstagungen der Landesgruppe Berlin (Heft 4/64, S. 265)**
Betr.: Vortrag des Herrn Dr. v. Arentsschild vom 11. 2. 64 über „Sprachaudiometrie und Sprachverständlichkeitsprüfung“.
Es muß darin heißen:
„Die Sprachverständlichkeitsprüfung ist eine Sprechprüfmethode“ — und nicht eine Hörprüfmethode, wie irrtümlich ausgeführt wurde.
Ruth Schüler
2. Bei der Nennung der neuen Vorstandsmitglieder in Heft 4/64 auf S. 262 ist unbeabsichtigt eine der wichtigsten Positionen eines jeden Vereins, der Rechnungsführer, nicht genannt worden. Wir bitten vielmals um Entschuldigung. Hier noch einmal der gesamte geschäftsführende Vorstand:
Vorsitzender: Johannes Wulff, Hamburg
Stellv. Vorsitzender: Karl-Heinz Rölke, Berlin
Geschäftsführer: Joachim Wiechmann, Hamburg
Rechnungsführer: Georg Reuter, Hamburg
Schriftführer: Hans-Georg Müller, Hamburg

Die Redaktion

Bücher und Zeitschriften

Karlheinz Walter: Fünf Jahre Sprachambulanzen für Volksschüler in Duisburg. Westermanns Pädagogische Beiträge, 1964, Heft 8 (August), S. 360—366.

Der Duisburger Schulrat und Sprachheilbeauftragte gibt hier über die Organisation der Fürsorge für Sprachgeschädigte, wie sie in Duisburg, darüber hinaus in Nordrhein-Westfalen, besteht, einen klaren Überblick. Die Darstellung der Arbeitsverfahren und ihrer Ergebnisse wird durch statistisches Material belegt. Der Beitrag unterrichtet auch über Planungen für einen weiteren Ausbau und künftige Forschungsvorhaben. Er ist gut geeignet, einen Überblick über die Sprachheilfürsorge zu verschaffen.
Wiechmann

Moritz Tramer: Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie. Einschließlich der allgemeinen Psychiatrie der Pubertät und der Adoleszenz. Schwabe u. Co. Verlag, Basel und Stuttgart, 1964. 654 Seiten, Leinen 58,— DM.

Reinhart Lempp: Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose. Die Bedeutung eines frühkindlichen exogenen Psychosyndroms für die Entstehung kindlicher Neurosen und milieureaktiver Verhaltensstörungen. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Heinrich Meng. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1964. 149 Seiten, 3 Tabellen, Leinen 22,50 DM.

Friedrich Dorsch: Geschichte und Probleme der angewandten Psychologie. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1963. 282 Seiten, Leinen 24,80 DM.

Günther Bittner und Willy Rehm (Herausgeber): Psychoanalyse und Erziehung. Ausgewählte Beiträge aus der Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1964. 295 Seiten, Leinen 19,50 DM.

David Kadinsky: Die Entwicklung des Ich beim Kinde. Ein Beitrag zur analytischen Kinderpsychologie. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1964. 213 Seiten, 10 Abb., 2 Tafeln, Karton. 24,— DM.

Harald Schjelderup: Das Verborgene in uns. Unbewußte und unbekannte Kräfte im Seelenleben. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1964. 263 Seiten, 7 Abb., Leinen 25,— DM.

Gerhard Eigler: Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. Begründet von A. Knick. 34., völlig Neubearbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Walter de Gruyter u. Co., Berlin 1962. 260 Seiten, mit 163, teilweise mehrfarbigen Bildern. 24,— DM.

Joachim Gabka: Hasenscharten und Wolfsrachen. Entstehung, Behandlung und Operationsverfahren. Mit einem Anhang: Das Bundessozialhilfegesetz. 2., erweiterte Auflage. Verlag Walter de Gruyter u. Co., Berlin, 1964. 253 Seiten mit 167 Abbildungen in 632 Einzeldarstellungen und 23 Tabellen, Leinen 64,— DM.

Jeder Sprachheillehrer benötigt für seine sonderpädagogischen Aufgaben eine breite, wissenschaftlich fundierte Basis. Wenn er schon einen tiefen Einblick in alle Wissenschaften vom Menschen haben und sein Handeln daran ständig ausrichten und überprüfen muß, so sind jedoch für die Sprachheilpädagogik einige wissenschaftliche Disziplinen und Spezialgebiete von ganz besonderem Gewicht. Es sind z. B. die Medizin und die Psychologie, welche die Sprachheilpädagogik als Grundwissenschaften und Nachbarbereiche dicht berühren. Einige spezielle Fachrichtungen der Medizin und Psychologie sind sogar besonders innig und beinahe untrennbar mit ihr verwoben und verknüpft. Es bedarf wohl keiner Diskussion mehr, daß Sprachsonderpädagogik bei dem heutigen Stand unseres Wissens nicht mehr ohne eingehendere medizinische und psychologische Orientierung und Ausrichtung getrieben werden kann. Da sich aber Medizin und Psychologie ständig weiterentwickeln, ist der Sprachheillehrer über seine wissenschaftliche Ausbildung hinaus verpflichtet, sich gerade in diesen Fächern laufend weiterzubilden. Dazu eignen sich die hier besprochenen Bücher in hervorragender Weise.

Tramers Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie gehört zu den Standardwerken dieses Gebietes. Es informiert nicht nur gründlich, sondern führt tief in die Probleme der Kinderpsychiatrie ein. Dennoch ist es auch für medizinische Laien leicht verständlich geschrieben. Das Buch bringt folgende große Abschnitte: I. Einführendes in die Kinderpsychiatrie. II. Überblick über die psychologischen Betrachtungsweisen. III. Der Maßstab für die Entwicklung. IV. Untersuchungsmethodik. V. Allgemeine Ätiologie. VI. Allgemeine Psychopathologie. VII. Klassifikation: Psychische Störungen und Erkrankungen. VIII. Entwicklungsstörungen (Hier werden auf den Seiten 426 bis 436 auch die Sprachstörungsformen besprochen). IX. Diagnostik und Prognostik. X. Therapie. XI. Soziale Funktion der Kinderpsychiatrie. XII. Psychohygienische Aufgaben der Kinderpsychiatrie. XIII. Abschließendes. XIV. Anhang (Historisches und Kasuistik).

So behandelt Tramer das Gesamtgebiet der Kinderpsychiatrie in allen Einzelheiten, als Lehrbuch gibt sein Werk eine Fülle von praktischen Anregungen. Für das außerordentlich umfangreiche Gebiet ist aber selbst ein rund 650 Seiten umfassendes Buch noch immer nicht ganz ausreichend, und so kann auch Tramer nicht alles in gewünschter Ausführlichkeit bringen. So kommen beispielsweise für unsere speziellen Interessen die Sprachstörungen zu kurz weg, doch dafür gibt es ja heute genügend andere Literatur. Für den Sprachheillehrer, der sich in zunehmendem Maße auch mit mehrfachen behinderten Kindern beschäftigen muß, ist dennoch das Studium dieses Buches unerlässlich. Einmal findet er viele der beschriebenen Störungsformen auch unter seinen Kindern, zum anderen stellt sich auch immer mehr heraus, daß viele Behinderungen, Entwicklungshemmungen und Krankheitssymptome geschädigter Kinder Folgen oder Erscheinungsformen von Hirnschädigungen sind. Dies ist besonders nach den Hinweisen von Göllnitz mehr als bisher zu beachten, und so wird auch hier das Buch von Tramer zu einem wertvollen Informationsmittel, da es auf diese und andere somatische Ursachen ausführlich eingeht (z. B. auch auf die psychischen Syndrome bei oder nach schweren Infektionskrankheiten, nach Störungen und Erkrankungen von Drüsen mit innerer Sekretion, bei Vitaminmangelzuständen, bei Vergiftungen u. v. m.). Wenn das Buch seines nicht unerheblichen Preises wegen schon nicht von jedem Sonderschulpädagogen beschafft werden kann, so sollte es doch in keiner größeren Fachbibliothek fehlen.

Wie sehr gerade die Bedeutung der frühkindlichen Hirnschädigung heute beachtet wird, belegt auch das Buch von Lempp. Er zeigt, daß oft eine leichtgradige, unerschwerlich verlaufende frühkindliche Hirnschädigung eine die Neurose begünstigende Wirkung hat. Bei allen oft als neurotisch bezeichneten Auffälligkeiten und Schwierigkeiten geschädigter Kinder sollte man demnach doch auch an Hirnschädigungsfolgen denken. Diese wichtige Blickeinstellung und Neuorientierung des Lesers

Aus gegebenem Anlaß machen wir darauf aufmerksam, daß der Geschäftsführer unserer Zeitschrift, Herr Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61, ausschließlich Bestellungen für „Die Sprachheilarbeit“ entgegennimmt.

Alle anderen Drucksachen werden durch Wartenberg & Weise, 2 Hamburg-Altona, Theodorstr. 41, vertrieben. Die Redaktion

wird auch nicht dadurch gemindert, daß **Lempp** im Gegensatz zu **Göllnitz** „die kindlichen Verhaltensstörungen nicht als unmittelbare Folge und Ausdruck der hirnganischen Störung“ ansieht, sondern „als echte Neurosen, die bevorzugt beim Zusammentreffen eines frühkindlichen exogenen Psychosyndroms mit negativen Milieufaktoren zustande kommen“. Wertvoll an **Lempps** Arbeit ist die Tatsache, daß sie auf umfangreichen Untersuchungen basiert, wobei allein 2233 Krankengeschichten ausgewertet und 505 Kinder mit Neurosen und milieureaktiven Verhaltensauffälligkeiten näher durchleuchtet wurden. Die von ihm erhobenen Befunde werden mit denen aus anderen Arbeiten verglichen (**Pasamanick, Zinser, Fink, Puder, Schäfer, Mikulicz, Enke**). In seinen therapeutischen und psychologischen Folgerungen gibt der Autor ein gutes Beispiel angewandter Psychologie, wenn man die hinter der vorgeschlagenen Übungsbehandlung und Heilpädagogik stehende Psychologie nach einer bekannten Definition einmal so bezeichnen will. **W. Stern** verstand nämlich unter angewandter Psychologie alles, „was von der Psychologie her für die Realisierung von konkreten praktischen Zwecken herangezogen werden kann“.

Damit aber sind wir beim Buch von **Dorsch** angelangt, welcher der Geschichte und den Problemen der angewandten Psychologie nachgeht. Er macht uns bei seinen Definitionsversuchen deutlich, daß die von uns nach **Stern** zitierte Begriffserklärung nicht die einzige geblieben ist. Im Anschluß an **Stern** ging man nämlich noch weiter und verstand unter angewandter Psychologie „die Anwendung psychologischer Erkenntnisse zur Erklärung und Verbesserung der Wechselbeziehungen von Mensch und Kultur im weitesten Sinne“. **Henning** z. B. hat 25 Wissenschaftsgebiete, die dem Verstehen kultureller Gegebenheiten wie der Gestaltung der Umwelt dienen, der angewandten Psychologie zugeordnet, u. a. auch die Psychopathologie, Psychoanalyse, Sozialpsychologie, medizinische Psychologie, Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie.

Bei **Dorsch** finden wir die Geschichte der angewandten Psychologie von früheren Jahrhunderten an bis in die Gegenwart hinein aufgezeichnet. In einem besonderen Abschnitt seines Buches wird auf den Aufbau bei einigen Hauptgebieten näher eingegangen (Eignungsdiagnose, Berufsberatung und Berufskunde, Arbeits- und Betriebspsychologie, Verkehrspsychologie, Wehrpsychologie, Sportpsychologie). Leider bezeichnet **Dorsch** gerade die pädagogische und die medizinische Psychologie als Grenzgebiete der angewandten Psychologie, weil diese heute als selbständige Fächer gelten wollen. Deshalb behandelt er diese, gerade für den Sprachheillehrer besonders interessanten Bereiche leider nicht in seinem Buch. Der Fachpädagoge findet aber viele Anregungen besonders in den Beiträgen zur Psychodiagnostik, Berufsberatung und Berufskunde (wichtig für die berufliche Eingliederung seiner Schüler!).

Nach der erwähnten Einteilung von **Henning** gehört auch die Psychoanalyse mit zur angewandten Psychologie. Tatsächlich haben Psychoanalytiker häufig versucht, die Psychoanalyse z. B. auf die Erziehung anzuwenden. Das Buch „Psychoanalyse und Erziehung“ legt Zeugnis davon ab. Es enthält eine Auswahl von Aufsätzen aus der „Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik“, die in den Jahren 1926 bis 1937 unter der Mitarbeit namhafter Psychoanalytiker (**Aichhorn, Anna Freud, Müller-Braunschweig, Zulliger** u. a.) von **Ernst Schneider** und **Heinrich Meng** herausgegeben wurde. Neben manchen etwas zu einseitig psychoanalytisch gesehene Beiträgen wurden wertvolle Anregungen zu praktischen Erziehungsfragen, zur Erziehungshilfe und zur Kinder-Psychotherapie veröffentlicht. Es ist sehr zu begrüßen, daß mit der Herausgabe dieses Buches nun einige wegweisende Artikel der Vergessenheit entrissen wurden, denn die Hefte der Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik sind heute leider kaum noch zugänglich. Das Buch erhält seinen weiteren Wert dadurch, daß ein einführender Beitrag die Entwicklung der psychoanalytischen Pädagogik kurzgefaßt schildert.

Interessante Gesichtspunkte zur analytischen Kinderpsychologie liefert **Kadinsky**. Er bringt reiches Beobachtungsmaterial zum Werden des Ich beim Kinde, wobei besonders die psychoanalytische Behandlung eines achtjährigen Kindes, das an nächtlichen Ängsten leidet, im Mittelpunkt steht. Später werden die an Kindern gewonnenen Erkenntnisse auf Probleme des Welt- und Selbsterlebens der Erwachsenen übertragen. Drei Rohrschach-Protokolle werden im Anhang ausgewertet. Das Buch trägt dazu bei, Erscheinungen wie Depersonalisierung, Fremdheitserleben, Gefühle von Isoliertheit und Leere usw. mehr als bisher zu verstehen.

Schjelderup, praktizierender Psychoanalytiker und Professor der Psychologie an der Universität Oslo, beschreibt im ersten Teil seines Buches die aus der Psychoanalyse und von der Hypnose bekannten Wege zur Erforschung des Unbewußten. Die sogenannten „automatischen Seelentätigkeiten“ und Untersuchungen über „multiple Persönlichkeiten“ führen dann hinüber in einen Bereich der Seelenforschung, der im geläufigen Sinne nicht mehr Gegenstand der wissenschaftlichen Psychologie zu sein scheint. So ist der zweite Teil des Buches den Problemen des Spiritismus, der physischen Phänomene, des „Spuks“, der außersinnlichen Wahrnehmungen, des Mediumismus und der experimentellen Parapsychologie gewidmet. Diese etwas ungewöhnliche Thematik wird aber in wissenschaftlich einwandfreier Weise zu klären versucht. **Schjelderup** zieht aus seinen kritischen Untersuchungen den Schluß, daß viele Ergebnisse aus den genannten außeralltäglichen Bereichen auf Täuschung

und sogar auf Betrug beruhen, daß aber ein Rest bleibt, der heute noch nicht zu klären, aber auch nicht zu widerlegen ist.

Wir schließen damit das Gebiet der Psychologie ab und gehen zur Fachmedizin, hier zur Hals-Nasen-Ohrenheilkunde über. Jeder Fachpädagoge für Hör-, Stimm- und Sprachgeschädigte muß auch gewisse Kenntnisse aus diesem Gebiet besitzen, was wir hier wohl nicht mehr näher zu begründen brauchen. In der Ausbildung der Fachpädagogen ist deshalb auch die HNO-Heilkunde berücksichtigt. Diese Kenntnisse vermittelt auch in kurzgefaßter Form das Buch von Prof. Dr. med. **Gerhard Eigler**, Direktor der Universitäts-HNO-Klinik in Gießen. Es orientiert über die Anatomie, Physiologie und Funktionsprüfung des Ohres und über die Ohrerkrankungen, ihre Therapie und Prophylaxe. Der Abschnitt über die Hörschädigungen und Hörhilfen ist wieder besonders für den Pädagogen bedeutsam. Die Erkrankungen der Nasen- und Nasennebenhöhlen, des Rachens und des Kehlkopfes werden ebenfalls knapp, aber keineswegs unvollständig abgehandelt. Auf Stimm- und Sprachstörungen wird verschiedentlich eingegangen, ein besonderer Abschnitt (S. 230 bis 235) behandelt die funktionell-neurotischen Stimm- und Sprachstörungen. Die hier behandelten Probleme kommen natürlich in dieser — im ganzen schon kurzgefaßten — Gesamtdarstellung der HNO-Heilkunde nicht viel zur Geltung, hier ist der Fachpädagoge wiederum auf spezielle Werke angewiesen. Dem Studierenden der Hör- und Sprachbehindertpädagogik kann das Buch aber ein guter Helfer für den medizinischen Teil seiner Ausbildung sein; dem schon in der Praxis stehenden Kollegen kann es bei Bedarf schnell wieder die ihn besonders interessierenden fachmedizinischen Bereiche vor Augen führen.

Ein ganz spezielles Werk in dieser Hinsicht ist das Buch von **Gabka**. Vom medizinisch-historischen Überblick zum Problem der Hasenscharte und des Wolfsrachsens über die Frage der Entstehung dieser Mißbildungen bis zur Operationslehre behandelt der Autor (Privatdozent Dr. med. Dr. med. dent., Oberarzt der Abteilung für Kiefer-Gesichts-Chirurgie des Rudolf-Virchow-Krankenhauses zu Berlin (West) und Landesarzt für Gesichtsspaltbildungen) das Thema in umfassender Weise. Für den Sprachheillehrer von besonderer Bedeutung sind die Abschnitte „Geistige und körperliche Beurteilung der Spaltträger“ (S. 30 bis 35), „Sprechtherapie und sprachverbessernde Operationen“ (S. 96 bis 100), „Psychologie der Spaltträger“ (S. 105 bis 110) und „Nachgehende Spaltträgerfürsorge“ (S. 110 bis 113). Der Verfasser weist wohl auf die notwendige, nicht fortzudenkende Arbeit des Sprachtherapeuten hin, hätte aber vielleicht noch ein wenig näher auf die Wichtigkeit der sprachheilpädagogischen Tätigkeit in dieser Beziehung eingehen und evtl. einige hervorragende Fachpädagogen sowie entsprechende fachpädagogische Artikel (beispielsweise aus der „Sprachheilarbeit“) erwähnen können. Gerade weil bei der Rehabilitation der Spaltträger die Teamarbeit (Chirurg, Kieferorthopäde, Zahnarzt, Logopäde usw.) so wichtig ist, sollten alle Mediziner mit besonderem Nachdruck auf die Bedeutung der sprachheilpädagogischen Arbeit beim Spaltträger hingewiesen werden. Nur so kann sich die für eine erfolgreiche Arbeit notwendige Erkenntnis durchsetzen, daß der (selbstverständlich entsprechend ausgebildete) Fachpädagoge ein nicht zu missendes Mitglied des Behandlungsteams ist.

Über die genannten Abschnitte hinaus gibt das Buch dem Sprachheillehrer den Einblick, den er in dieses spezielle Gebiet haben sollte. Stößt er beispielsweise in seiner sprachheilpädagogischen Arbeit auf einen Spaltträger, so muß er mindestens wissen, welche ärztlichen Maßnahmen notwendig, möglich oder zu beachten sind und wohin er sich u. U. um ärztlichen Rat und Hilfe wenden soll. Dazu kann das Buch von **Gabka** durch den Anhang „Spezialkliniken in deutschsprachigen Gebieten“ und „Das Bundessozialhilfegesetz“ in trefflicher Weise dienen.

Arno Schulze

Bertil Malmberg: Structural Linguistics and Human Communication. Kommunikation und Kybernetik in Einzeldarstellungen, Band 2, Springer Berlin/Göttingen/Heidelberg 1963, 210 S., 88 Abb.

Die moderne strukturelle Linguistik hat sich in den letzten Jahrzehnten immer stärker zu einer Grundlagenwissenschaft par excellence entwickelt; dies nicht nur wegen der sachlich-substantiellen Verknüpfung mit anderen Wissenschaftsbereichen, wie z. B. Psychologie, Soziologie usw., sondern auch in ihrer Methodologie — sind doch ähnliche strukturelle Probleme, wie sie hier mit den mathematischen Hilfsmitteln der Kommunikations- und Informationstheorie behandelt werden können, auch in vielen anderen Wissenschaften an der Tagesordnung.

Diese Stellung, die der modernen Linguistik erwachsen ist, spiegelt sich deutlich in **Malmbergs** Arbeit wider. Dabei kann die Vielfältigkeit der Beziehungen und Probleme oft nur angedeutet werden. Am stärksten drückt sich die Bedeutung der Linguistik wohl in ihrem Verhältnis zur modernen Wissenschaftstheorie (z. B. **Carnap**) aus.

Ausführlich geht **Malmberg** auf methodologische Fragen der Linguistik ein und gibt, ausgehend von einem kurzen historischen Überblick, die Entwicklung der modernen Linguistik seit **de Saussure** unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung neuerer Methoden der Strukturanalyse, wie sie die Informationstheorie bereitgestellt hat, wieder.

Dies äußert sich schon in den Kapitelüberschriften: „Zeichen und Symbole“, „Der Kommunikationsprozeß“, „Information“, „Redundanz u. Relevanz“ usw. Trotz der Vielzahl informationstheoretischer Termini bleibt das Werk doch vornehmlich eine Einführung in die Linguistik; es nimmt Bezug, ohne jedoch den Leser zu überfordern.

Auf der Darstellung der akustischen und physiologischen Variablen und der Methoden zu ihrer Untersuchung aufbauend, stellt der Verf. die funktionelle Abhängigkeit der linguistischen Variablen und die verschiedenen Möglichkeiten und Ebenen linguistischer Strukturanalyse bis hin zur Inhaltsanalyse dar. Daran anschließend erörtert er die verschiedenen Funktionen der Sprache, die Sprachwahrnehmung und geht kurz auf primitive Sprachstrukturen (z. B. Kindersprache) und gestörte Sprache ein. Der Themenkreis schließt sich mit dem Problem des „Linguistic Change“. Hier weist der Verfasser nochmals auf die einheitliche theoretische Grundkonzeption hin, die durch die strukturelle Betrachtung sprachlicher Phänomene möglich wird. Malmberg ist der Meinung, daß die theoretisch unbefriedigende Trennung der Linguistik in einen historischen und deskriptiven Teil überwunden werden kann. So ist für ihn sprachlicher Wandel kein linguistisches, sondern ein soziales Phänomen, es ändern sich nicht die Elemente, sondern lediglich das Codierungssystem.

Der Verfasser empfiehlt sein Buch „advanced students of linguistics and phonetics and of neighbouring fields“ wie Psychologen, Phoniater, Sprach-Therapeuten, Sprachlehrern und Technikern. Dieser Empfehlung können wir uns anschließen.

Klaus Nagel

D. Arn. van Krevelen (Herausgeber): „Kinderpsychiatrie und Prävention“. Hauptvorträge und Diskussionen des V. Internationalen Kongresses für Kinderpsychiatrie in Scheveningen vom 24. bis 30. August 1962. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1964. 322 Seiten. Leinen 36,— DM.

Unter den in diesem Buche gesammelten Vorträgen und Diskussionen kommt den Arbeiten der drei Pioniere der Kinderpsychiatrie **Tramer, Heuyer und Kanner** ganz besondere Bedeutung zu. Alle drei Autoren beschäftigten sich auf dem Kongreß mit der Zukunft der Kinderpsychiatrie, wobei wir von den bemerkenswerten Ausführungen nur die von Tramer kurz andeuten können. Dieser weist darauf hin, daß z. B. „die Fortschritte in der Somato- und Psychotherapie die Kinderpsychiatrie zu einem Prophylaktikum ersten Ranges werden lassen“. Die Kinderpsychiatrie darf aber nicht stillstehen, sagt er und betont unter ihren Zukunftsaufgaben besonders das Problem der Schizophrenie im Kindesalter, das der Psychosomatik, ferner das der Psychopathologie der Akzeleration und Retardation und das der besonderen kinderpsychiatrischen Klassifikation und verschiedenes mehr. Als wichtige Grundlagenforschung muß das Problem der geistigen Entwicklung und Reifung der Persönlichkeit als einem kontinuierlichen, ganzheitlichen Prozeß weitergetrieben werden. Die „Kräfte der Persönlichkeit und ihre dynamische Rolle zu kennen ist ebenso notwendig wie die ihrer Werkzeuge, der Instinkte, der bedingten und unbedingten Reflexe, der Gewohnheiten und Automatismen, des Lernkönnens, der Intelligenz überhaupt, der Fähigkeit zur Anpassung an Mit- und Umwelt“, sagt Tramer weiter, um mit den Worten zu schließen, daß die Arbeit der Kinderpsychiatrie das menschlich hohe Ziel verfolgt, „den Kindern, deren seelische Gesundheit gestört ist, zu helfen, sie wieder zu erlangen, sie ihnen, wie allen anderen Kindern, zu erhalten und zu sichern“.

Seelischen Erkrankungen vorzubeugen war deshalb ja auch das Rahmenthema der hier besprochenen Vorträge. Hingewiesen sei nur auf folgende im Buche abgedruckten Titel:

„Problems of Prevention“ (van Krevelen, Leyden) — „A Foundation for Preventive Practice in Child Psychiatry“ (Erich Lindemann, Cambridge, USA) — „Der Gedanke der Prävention in der Entwicklung der Kinderpsychiatrie“ (Hart de Ruyter, Groningen) — „Somatic Etiologic Factors in the Prevention of Childhood Mental Disorders“ (George Tarjan, Los Angeles) — „Präventive Folgerungen aus langfristigen Katamnesen von Kindern mit Geburtsasphyxie und Neugeborenen-Erythroblastose“ (H. Stutte, Marburg) — „The Psycho-social Mechanisms and Considerations in Prevention at the Primary Level“ (E. Miller, London) — „Neurosenprophylaxe im Kindesalter“ (C. Haffter, Basel) — „Psychohygienische Probleme der Adoption“ (W. Spiel, Wien) — „Changing the Social Environment to Prevent Mental Disorders in Children“ (Orville G. Brim jr., New York) u. v. a.

Jedem Vortrag sind Zusammenfassungen in den jeweils anderen der drei Verhandlungssprachen (Englisch, Französisch, Deutsch) beigelegt, und die Diskussionsbeiträge zu den Vorträgen sind ebenfalls angegeben. Aus den verschiedenen besonderen Diskussionsgruppen des Kongresses sei als für unsere Leser von speziellem Interesse nur die unter dem Vorsitz von Prof. Asperger, Wien, abgehaltene hier genannt: sie widmete sich der Zusammenarbeit zwischen Kinderpsychiatrie und Schule. Es wurde zunächst die entscheidende Wichtigkeit der Schule betont — sie bietet vielfältige Förderungsmöglichkeiten, aber kann auch das Kind in mancher

Weise schädigen, z. B. bei zu früher Einschulung, Über- oder Unterforderung, verfehlter Wahl des Schultyps usw. Auswahl, Ausbildung und Fortbildung der Lehrer sollte daher unter Mitwirkung der Psychohygiene und Psychiatrie erfolgen. Unter den weiteren Forderungen nach Einbau kinderpsychiatrischer Einrichtungen wird auch die *Logopädie* genannt, entsprechende Stellen sollten noch mehr als bisher neben und in den Schulen geschaffen werden, denn „eine gute Logopädie hat psychotherapeutische Valenzen“.

Gerade die letzten Ausführungen weisen darauf hin, wie wichtig ausreichende Kenntnisse aus der Kinderpsychiatrie gerade auch für die Fachpädagogen für Hör-, Stimm- und Sprachgeschädigte sind; die Entwicklungen auf diesem Gebiete sollten darum auch von uns jederzeit aufmerksam verfolgt werden. Ein Buch wie das vorliegende gehört daher zum mindesten in jede Fach- und Lehrerbücherei.

Arno Schulze

Eberhard Schomburg: Die Sonderschulen in der Bundesrepublik Deutschland. Geschichtliche Entwicklung und gegenwärtiger Stand. 252 S., Hermann Luchterhand Verlag, Berlin-Spandau, Neuwied am Rhein, 1963, kart. 19,80 DM.

In der Schriftenreihe „Schule in Staat und Gesellschaft“, einer neuen Schriftenreihe für Erziehung und Unterricht in der Schule, für Recht und Verwaltung, Soziologie und Wirtschaft des Bildungswesens, für die Prof. Dr. Hans Heckel und Dr. Paul Seipp als Herausgeber zeichnen, legt Prof. Dr. Eberhard Schomburg, Direktor des Heilpädagogischen Instituts Hannover und über Deutschlands Grenzen hinaus bekannter und geschätzter Leiter der internationalen Heilpädagogentagungen im Internationalen Haus Sonnenberg/Harz, diesen Band vor, der manche Unklarheiten über den Aufbau der verschiedenen Sonderschularten beseitigen und über Lehrziele und Methoden gute Aufklärung leisten kann.

Der Umfang des Sonderschulwesens wird in durchaus verschiedener Weise umgrenzt. Doch die unterschiedliche Auslegung soll dieses übersichtlich zusammengestellte, präzise dargestellte Werk nicht sprengen.

Nach der Begriffserklärung der Sonderschulbedürftigkeit werden das Blindenschulwesen, das Taubstummen Schulwesen, die Sonderschule für Sehschwache, die Sonderschule für Schwerhörige, die Sprachheilschule, die Körperbehindertenschule, die Allgemeine Sonderschule (Hilfsschule) und die Sonderschulen, die erst noch im Aufbau begriffen sind, einer näheren Betrachtung und Darstellung unterzogen.

Die ungewöhnlich glückliche Koordination der speziellen Arbeitsgebiete geben eine weiträumige Übersicht über die komplexe Problematik in der Fülle wissenschaftlicher Ergebnisse.

Die vorliegende Schrift vermittelt Lehrerstudenten aller Art, Lehrkräften an Volksschulen und Sonderschulen, Ärzten, Sozial- und Gesundheitsbehörden, Erziehungsberatungsstellen und hilfesuchenden Eltern eine sachkundige Beratung und ein übersichtliches Bild der Spezial- und Sonderschulen der Bundesrepublik.

Der große Wert wird dadurch noch erhöht, daß im Anhang eine Übersicht über die Einrichtungen der Sonderschulen und die Sonderbestimmungen der Länder rechtliche und sachliche Klärungen auf diesem Gebiet gibt. Bei der Organisation für das deutsche Taubstummenbildungs- und Sprachheilwesen vermissen wir die Nennung der Organisationen, Interessenvertretungen und ihrer Fachorgane. In der Gehörlosenpädagogik sollte man bei einer neuen Auflage Früherfassung, Haus-spracherziehung, Pädaudiologische Beratungsstellen und Zentralberufsschule stärker herausarbeiten.

Die Angabe der Taubblinden erscheint uns zu gering, denn schon in Niedersachsen werden acht Taubblinde erfaßt, für die das Nds.-Landessozialamt eine schulische Betreuung auszubauen plant.

Man muß dieses Lehrbuch empfehlen, da es kaum möglich sein dürfte, das gesamte Gebiet so umfassend, übersichtlich und frei von Ballast zusammenzustellen.

Dem Verfasser gebührt für dieses Werk Dank und Anerkennung; es gehört zu den notwendigen Handbüchern des Fachpädagogen.

Werner Bonczek

Hauptschriftleiter: Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Landkreis Marburg/Lahn, Berliner Straße 11

Schriftleiter: Klaus Wegener, 1 Berlin 51, Emmentaler Str. 79 a, Tel. 49 38 59

Geschäftsstelle: Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61, Tel. 43 61 94

Druck: Bruno Makowski, 1 Berlin 44, Hermannstraße 48, Tel. 62 06 62

Preis pro Heft 2,40 DM, erscheint viermal p. a.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte können wir keine Gewähr übernehmen. Wenn Rücksendung gewünscht wird, bitte Porto beifügen!

Die in der „Sprachheilarbeit“ abgedruckten und mit den Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Arbeitsgemeinschaft oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

SCHRIFTENREIHE

der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.

Vertrieb durch Wartenberg + Weise, 2 Hamburg-Altona, Theodorstraße 41

Postcheckkonto Hamburg 3088 13

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

1. Folge: Für Lispler. Von J. Wulff, 16 Seiten	0,80 DM
2. Folge: Für Sch-Stammler und Sch-Lispler. Von J. Wulff, 16 Seiten	0,80 DM
3. Folge: Für K- und G-Stammler. Von J. Wulff, 12 Seiten	0,80 DM
4. Folge: Für R-Stammler (zur Erlernung des Zungen-R). Von J. Wulff, 12 Seiten	0,80 DM
5. Folge: Für leicht und schwer stammelnde Kinder. Von J. Wulff, 16 Seiten	0,80 DM
6. Folge: Für Heisere und Stimmschwache. Von J. Wulff, 16 Seiten	0,80 DM
7. Folge: Für geschlossenes Näseln. Von J. Wulff, 8 Seiten	0,80 DM
8. Folge: Für die Behandlung des offenen Näsels. Von J. Wulff, 16 Seiten	0,80 DM
9. Folge: Spiele und Übungen zur Sprachbildung (Lehrgang für agrammatisch sprechende Kinder). Von H. Staps, 48 Seiten	3,— DM
10. Folge: Für die Erziehung zum gesunden und mühelosen Sprechen (für stimmkranke Erwachsene). Von J. Wulff, 48 Seiten	3,— DM
11. Folge: Stimmeinsatzübungen für Stotterer und Stimmgestörte. Von J. Wulff, 12 Seiten	0,80 DM
12. Folge: Die sprachheilpädagogische Spielserie. Spiel-, Beschäftigungs- und Übungsreihen für stotternde Kinder und Jugendliche. Von Arno Schulze, 32 Seiten	2,20 DM
13. Folge: Für Kehlkopfektomierte, Sprachlehrgang zur Ausbildung der Ruktussprache. Von Emil Rees, 28 Seiten	2,60 DM
Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes. Von M. Friedländer	0,25 DM
A-Streifen (Lautstreifen zur Registrierung des Stammelns). Von P. Lücking	0,05 DM
Merkblatt zum Lautstreifen. Von P. Lücking	1,— DM
B-Streifen (Lautstreifen zur Registrierung des Stotterns). Von P. Lücking	0,05 DM
Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung (Der B-Streifen). Von P. Lücking	2,— DM
Tabelle der Randsymptome	0,20 DM

Denkschrift über öffentliche Fürsorgeeinrichtungen für Sprachkranke	0,70 DM
Statistische Angaben über Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland	8,— DM
Sonderdruck: „Grundsätzliches zur Behandlung der Aphasien“. Von Dr. med. Anton Leischner	1,— DM

Tagungsberichte

a) Theorie und Praxis der Stotterertherapie, Hamburg 1955	5,— DM
b) Stimme und Sprache, Hamburg 1956	5,— DM
c) Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen, Berlin 1958	7,50 DM
d) Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik vom 3. bis 6. Oktober 1960 in Hamburg. 243 Seiten, kartoniert	8,— DM
e) Akustische und motorische Probleme bei der Sprach- und Stimmbehandlung. Hildesheim 1962, kartoniert, 188 Seiten	22,50 DM

Zu beziehen durch Herrn Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenweg 61

Postcheckkonto Berlin-West 1056 58 unter

Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik

„Die Sprachheilarbeit“, Zeitschrift der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V., Bezugspreis pro Heft 2,40 DM, Jahresbezug (4 Hefte)	9,60 DM
--	---------

Für Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

