

Zeitschrift: Schweizer Erziehungs-Rundschau : Organ für das öffentliche und private Bildungswesen der Schweiz = Revue suisse d'éducation : organe de l'enseignement et de l'éducation publics et privés en Suisse

Herausgeber: Verband Schweizerischer Privatschulen

Band: 1 (1928-1929)

Heft: 5

Artikel: Erziehungsberatung [Fortsetzung]

Autor: Hanselmann, H.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-852124>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Erziehungsberatung.

Von Priv.-Doz. Dr. H. Hanselmann,
Leiter des heilpädagogischen Seminars, Zürich.

Vorbemerkung der Redaktion.

Im Bewusstsein, dass der systematischen, individualisierenden Jugend- und Elternberatung eine immer folgenreichere Bedeutung zukommt und dass von der Erziehungsberatung unsagbar viel Jugendnot und Jugendschicksal abhängt, hat sich der Herausgeber entschlossen, dieser Zeitschrift künftig die regelmässige Rubrik „Erziehungsberatung“ einzufügen. Er freut sich ganz besonders, der Lesergemeinde mitteilen zu können, dass Herr P.-D. Dr. H. Hanselmann, Direktor des heilpädagogischen Seminars Zürich und des Landerziehungsheimes (für Schwererziehbare) Albisbrunn, die Leitung der neuen Rubrik übernommen hat. Die grosse und mannigfaltige, weit über tausend Fälle umfassende Beratungs-Praxis des hervorragenden Pädagogen bietet sicherste Gewähr, dass die Leser künftig über den ganzen Fragenkomplex „Erziehungsberatung“ von berufenster Persönlichkeit orientiert werden.

Nachdem Herr Dr. Hanselmann im Juliheft grundsätzliche Erwägungen über Erziehungsberatung veröffentlicht hat, geht er nunmehr in diesem Hefte zur Besprechung eines concreten Falles über.

Herr Dr. Hanselmann hat sich bereit erklärt, jeweilen auch „Fälle“ von Erziehungs- und Lernschwierigkeiten, die ihm aus dem Leserkreise unterbreitet werden, zu behandeln. Der Herausgeber der „Schweizer Erziehungs-Rundschau“ nimmt an, dass diese Gelegenheit Vorstehern öffentlicher und privater Schulen, Lehrern und Erziehern willkommen sein wird und bittet diesbezügliche Mitteilungen direkt an Herrn Dir. Dr. H. Hanselmann, Sternenstrasse 6, Zürich, zu richten.

I.

Heinz, der „nicht anfangen“ kann.

Vorbemerkung: (In diesem wie in allen folgenden Beispielen sind die Namen angenommen. Von den Familienverhältnissen wird in schonendster Weise gesprochen. Fast alle Beispiele sind aus früheren Jahren meiner Sprechstundentätigkeit gewählt und betreffen zumeist nicht Schüler aus Zürich. Die Darstellung geschieht immer in der Weise, dass zuerst der Anlass für die Beratung, dann die Herkunft, die individuelle Vorgeschichte, der körperlich-seelische Status, Rat und Behandlung und, wenn möglich, der Erfolg dargetan wird, um daran allgemeine Bemerkungen zur Psychologie einzelner „Kinderfehler“ anzuschliessen.)

Heinz, ein 13-jähriger Schüler der zweiten Gymnasialklasse, wird mir durch seine Mutter aus folgenden Gründen vorgestellt: zu Hause sei er ängstlich, übertrieben gewissenhaft im Aufgabenmachen, gehe dreiviertel Stunden vor Schulbeginn weg, um ja nicht zu spät zu kommen, obwohl der Schulweg bequem in zwanzig Minuten zu machen sei. Der Klassenlehrer aber betrachte H. als versteckt und heimlichtuerisch, weil er auf Anruf nicht antworte, trotzdem er die Antwort sicher wüsste. H. blicke entweder unter sich oder frech ins Leere hinaus und tue so, als ob ihn die Aufforderung nichts angehe. Dabei habe er gelegentlich ein boshaftes

Lächeln im Gesicht, was die Mutter gar nicht begreifen kann, da sie den Jungen als gutherzig kennt. Leider hätten die Eltern erst am Schluss des vierten Quartals der ersten Klasse von diesen Schulschwierigkeiten durch eine Bemerkung im Betragenszeugnis vernommen: „Verstockt!“

Herkunft des Jungen: Sehr gepflegtes und begüterttes Milieu. Der Vater ist Sonderling, akademisch gebildet, vor Jahren wegen einer Differenz mit einem Vorgesetzten aus der beruflichen Tätigkeit ganz ausgeschieden und lebt historischen und genealogischen Studien, leutescheu. Die Mutter ist sehr lebhaft, empfindsam, spricht stark überhastet. Zuerst zurückhaltend, erzählt sie nachher unaufgefordert von langbestehenden und unkorrigierbaren Ehekonflikten, Auffassungsunterschieden in der Lebensanschauung und Kindererziehung zwischen den Eltern unter sich und mit dem ältesten Sohne, der vor dem Abschluss seines Studiums steht. Die Familie bewohnt in der Stadt einen feudalen Familiensitz.

Vorgeschichte von Heinz: Er ist von fünf Kindern das vierte, die drei älteren seien ohne Entwicklungsschwierigkeiten gut geraten, während das jüngste, ein Mädchen, sehr nervös und anfällig sei. Die Untersuchung ergibt, dass es auch geistig eher schwach ist und nur durch Nachhilfe in der Schule einigermassen mitkommt. — H. lernte früh sprechen, nur habe er auffällig viel geredet, dabei sich immer überstürzt, ja es sei lange ein eigentliches „Staggelen“ gewesen. Selbst die andern Kinder hätten es bemerkt und H. viel verspottet. Die erste Kindersprache war französisch, deutsch lernte er erst mit vier Jahren; noch jetzt wird daheim nur französisch gesprochen. Gehen konnte H. schon mit vierzehn Monaten, sei in allen Bewegungen ein „Gispel“ gewesen und sei es heute noch (rasch, zappelig, ungeschickt). Durchgemachte Krankheiten: von früh auf viel Katarrh der Luftwege, Masern mit fünf Jahren. — War als Kleinkind schon gerne allein oder dann mit Erwachsenen zusammen, mit Gleichaltrigen spielte H. nur, wenn er dazu angehalten wurde. — H. besuchte sechs Jahre eine Privatschule, genoss viel Nachsicht, erwies sich aber als sehr intelligent, nur versagte er im Antworten, versprach sich häufig; war ganze Halbtage nicht mehr zum Reden zu bringen, wenn er von den Mitschülern ausgelacht wurde. — Keine Lieblingsbeschäftigungen, in der Handbetätigung ungeschickt und unpraktisch. — H. schläft sehr unruhig, schreit und spricht im Schlaf, stand früher häufig auf und legte sich neben das Bett, wo er am Boden weiterschliefe. Im Essen sehr „heikel“, wählerisch und muss immer noch vor hastigem Schlingen gewarnt werden. — Die Mutter glaubte früh schon Anzeichen der Onanie wahrzunehmen, positive Anhaltspunkte ergeben sich aber nicht. —

Status (körperlich-seelischer Zustand zur Zeit der ersten Beratung): H. ist ein hochaufgeschossener, linkschier und schüchterner Bursche mit andressierten Umgangsformen. Antwortet auf Fragen knapp und karg, erzählt nicht, sondern hört nach zwei Sätzen ganz zu sprechen auf, grimassiert leicht, wird unruhig und sieht dann steif in eine Ecke und wartet in sichtlicher Aengstlichkeit die Aufforderung zum Weitersprechen ab. Vor dem Wiederbeginn des Sprechens rasche und gut hörbare Inspiration, hierauf mehrmaliges Ansetzen zum Sprechen, dazwischen kurzes Atemholen (Luftschnappen), wobei sich der Mund weit öffnet. Da die Mutter immer dazwischen spricht und aufgereggt befiehlt, entfernt. — H. weint, sobald er mit mir allein ist. Ich spreche ihm ruhig zu und versuche ihm klar zu machen, dass ich für seine Not Verständnis habe und hoffe, ihm einigermaßen helfen zu können. Zunächst sei aber vermutlich eine kleine Operation der Nase, die sehr eng gebaut und durch Wucherungen fast völlig verstopft ist, notwendig. Ich würde auch mit dem Lehrer seiner Klasse reden. H. wird dann im Blick zutraulicher und fragt spontan, ob ich mitginge zur ärztlichen Untersuchung. — Diese wird durch den Vertrauensarzt der Erziehungsberatungsstelle sofort vorgenommen. Ergebnis: Alle Organe sind ohne Besonderheiten bis auf die Wucherungen im Nasen-Rachenraum. Ernährungszustand ungenügend, Muskulatur schwächlich, forciertes Längenwachstum (163 cm. mit 13 Jahren, sieben Monaten). — Neuropathische Konstitution, d. h. unterwertige Veranlagung speziell auf sprachmotorischem Gebiet, allgemeine Nervosität im Sinne einer Ueberreizbarkeit und raschen Ermüdbarkeit. Alle Reflexe sind gesteigert. —

Behandlung: Nach Ueberwindung der Widerstände bei der Mutter (Anhängerin extremer Ernährungstheorien, der Homöopathie) wird die Nase operiert in den ersten Ferien, darauf vierwöchiger Landaufenthalt in uns als erziehungstüchtig bekannter Familie; hierauf wieder regulärer Schulbesuch und fortgesetzte medikamentöse Behandlung. — Die Besprechung mit dem Klassenlehrer gestaltete sich zunächst schwierig, da dieser komplet davon überzeugt war, dass H. „nur ein hochmütiges und blasiertes Aristokratenbüblein“ sei, dem es an bubengemäss derber Zucht fehle; H. werde durch die nervöse Mutter verzärtelt. Seine Redeschwierigkeiten seien Affektiertheit, das heilsamste Mittel wäre hie und da eine saftige Ohrfeige für solches Getue. — Nur mühsam gelingt es, beim Lehrer einiges Verständnis für die Situation zu erarbeiten und nur ungern geht er auf meinen Ratsschlag ein, nicht ohne knotterndes Schimpfen auf die Zimmerlichkeit der modernen Pädagogik. Schliesslich haben wir uns dahin geeinigt, dass H. nicht mehr zur Antwort aufgerufen wird, es sei denn, dass er sich melde. Unter keinen Umständen darf der Junge weiterhin durch spöttelnde Bemerkungen mehr „blamiert“ und bloss gestellt werden. — Mit den Eltern und dem ältesten Sohn, der zwar ähnliche Auffassungen wie der Klassenlehrer hatte, ist die Verständigung leichter. — Mit H. selbst hatte ich zunächst wöchentlich, dann vierzehntäglich Besprechungen

und Aussprachen mit dem Hauptzweck, ihm Sprechmut zu machen. Der Junge wurde sehr anhänglich und erwies sich als guter Beobachter seiner eigenen und fremder seelischer Erlebnisse und Zustände. Nach und nach gelang die Anschliessung an eine Pfadfindergruppe, wo er im Laufe der nächsten Jahre ein beliebter und erfolgreicher Führer wurde.

H. hat sich in der Folgezeit gut entwickelt, unterstand unserer Aufsicht und Beratung bis zur Matura und besucht uns jetzt als Student immer noch unaufgefordert. Sein damals beginnendes Stottern hat sich sozusagen gänzlich verloren. Das „Nicht anfangen können“ besteht zwar für ihn heute noch, nur vermag er sich unvermerkt darüber hinwegzuhelfen. — In menschlicher Hinsicht ist H. durchaus einwandfrei, etwas zurückhaltend, aber ein stets hilfsbereiter Freund. In körperlicher Beziehung geht es ihm gut, er hat die Unteroffiziersschule absolviert und will Offizier werden. —

Allgemeines: Es handelte sich bei H. um eine leichtere Form des Stotterns: Sprech Angst und überhastetes Sprechen mit plötzlichen Unterbrechungen des Redeflusses. Ohne entsprechende heilpädagogische Massnahmen hätte sich sehr wahrscheinlich das Stottern vollends ausgebildet und mit einem bedenklichen Misserfolg in persönlicher und sozialer Hinsicht geendet.

Wir unterscheiden drei Hauptformen der kindlichen Sprachanomalie: Stummheit, Stammeln und Stottern. Während die Stummheit in Volks- und Mittelschulen überhaupt nicht vorkommen kann, treffen wir Stammler und Stotterer fast in jeder Schule an. Immer wieder begegnen wir einem fatalen Mangel an Verständnis für Sprachstörungen gerade in Lehrerkreisen und darum auch häufig bedenklichen Missgriffen.

Unter Stammeln verstehen wir eine unkorrekte Aussprache einzelner Laute bei einem einwandfreien Redefluss. Am bekanntesten ist die fehlerhafte Aussprache der Zischlaute s, sch, z (Sigmatismus), dann jener Laute, die durch Anlegen der Zunge an die Hinterwand der oberen Schneidezähne und den vorderen Gaumen gebildet werden: n, d, t, r, l; seltener sind die Fehler bei den hinteren Gaumenlauten g, k oder der Lippenlaute m, b, p. — Während der ersten Spracherlernung stammelt fast jedes Kind zufolge der natürlichen Bewegungsungeschicklichkeit. Diese sollte aber bis zum fünften Lebensjahr überwunden sein; bleibt sie darüber hinaus bestehen, dann liegen entweder rein periphere Mängel in den Sprechwerkzeugen vor (Lippenfehler, Zahnstellung, Zunge, Gaumen, Gaumensegel) oder es handelt sich um geistige Mängel in der Aufmerksamkeit und Auffassung. Schwachsinnige Kinder stammeln häufig. — Vorübergehendes Stammeln kann auch durch Nachahmung falscher Sprechvorbilder auftreten. — Man frage immer den sprachheilkundigen Arzt, bevor man selbst „behandelt“.

Das Stottern ist vom Stammeln nach Erscheinungsweise und Verursachung völlig verschieden. Alle Laute können richtig gesprochen werden, aber der Redefluss ist gestört. Wir müssen verschiedene Grade unterscheiden vom leichten Stocken der Rede bis zu jenem

schwersten Versagen der Sprache, begleitet von stärksten „Mit“-bewegungen des ganzen Gesichtes, Erröten, Schwitzen, „Mit“-bewegungen der Arme, Hände. — Die Frage nach der Verursachung des Leidens ist heute in Fachkreisen noch strittig, immerhin scheint die Annahme, dass es sich neben seelischen Begleiterscheinungen primär um eine Störung im Zusammenspiel derjenigen Nerven handelt, welche die ungeheuer komplizierte Betätigung der Sprechwerkzeuge besorgen. Wir müssen die zugrunde liegende Störungsbereitschaft und die Auslösung der Störung wohl von einander unterscheiden. — „Einfachste Störungen oder Stockungen der Rede können bei jedem Gesunden, besonders beim Kinde, gelegentlich vorkommen. Wie jeder Lernende eine Phase der Entgleisungen, der Fehlleistungen durchmacht, so durchläuft fast jeder Mensch auf dem Wege von naiver zu besonnener, bedachter Sprechweise eine Periode sprachlicher Unsicherheit (physiologisches Stottern), mit Stockungen, Iterationen, falschen Wortstellungen usf.

Der Ablauf der Gedanken und ihre lautmotorische Gestaltung wird beständig nach Plänen, Absichten, Impulsen oder Affekten geleitet und bewegt sich nach dem Gleichgewicht von Hemmung und Erregung in der Richtung des kleinsten Widerstandes. Alle plötzlichen, irregulären Widerstände, Quergedanken, Bedenken, interkurrierenden Sinnesreize, Ablenkungen, können deshalb den Lauf der Sprachimpulse ablenken, unterbrechen, bremsen.

Die unmittelbare Reaktion ist das Bestreben, die Stockung, den Widerstand durch nachdrängende Impulse zu überwinden, das steckengebliebene Räderwerk wieder flott zu machen. Resultat: Wiederholte Impulsgebung, Mehrspannung der lautbildenden Muskeln, spasmoide (krampfartige) Erscheinungen. — Solche Störungen werden von gesunden Gehirnen gleich oder allmählich wieder ausgeglichen. Dagegen werden disharmonische, zu Disaequilibrien neigende Gehirne die sprachmotorischen Entgleisungen fixieren. Je breiter und tiefer das neuropathische Gehirn auf die zunächst harmlose Primärstörung reagiert, umso nachhaltiger ist auch die Fixierung. Je mehr ein Gehirn zu funktionellen Abweichungen neigt, umso mehr wird die Sprache als seine vornehmste motorische Leistung mitleiden. Alle schädlichen Einwirkungen werden demnach Stockungen begünstigen: Infektionen durch toxische Einwirkung, Traumata durch Mikroerschütterung, Erschöpfungszustände durch Stoffwechselstörung und endlich der Schreck, Chock, durch allgemeine Hemmung.

„Dieser Primärphase folgt sofort oder allmählich als sekundäre Phase die motorische Reaktion, die Anstrengung zur Ueberwindung der Sprachstockung, der Gegendruck reaktiver Impulse, fälschlich Mitbewegungen genannt; in Wahrheit sind es Gegenbewegungen . . . Als dritte Phase können die Reaktionen des sprechenden Ichs, die Angst vor dem Sprechen und die Vorstellung des Nichtsprechenkönnens gelten . . . Die Hemmungstendenz der Angst vor dem Sprechen oder Sprechenmüssen und der Idee, nicht sprechen zu können, ver-

schmilzt mit der primären Hemmung zu einheitlicher Wirkung. Da jene Hemmungen nur auftreten in der Wechselrede von Mensch zu Mensch, ist das Stottern eine Sozialneurose. Ohne diese Scheu vor der Sprachgemeinschaft würden viele Stotternfälle sich wieder ausgleichen. Aber Angst- und Zwangsidee verankern sich umso mehr in Leben und Beruf, je mehr Eltern, Haus, Schule, Lehrer, Mahner, Spötter sie betonen . . .“ (Trömmer). —

Wir erkennen also die Doppelbedingtheit des Stotterns durch eine körperliche und eine seelische Faktorengruppe, wobei bald die eine, bald die andere Seite die vorherrschende sein kann. Darum wird die Behandlung dieses Leidens weder nur rein physiologisch (Übungen im Sprech- und Atmungsapparat), noch nur rein psychisch sein können (Psychoanalyse), sondern stets eine individuell angepasste Verbindung beider Wege sein müssen. Im Hinblick auf die Basis, auf der das Stottern entsteht und sich fixiert, die neuropathische Konstitution, dürfen wir weder eine plötzliche, noch in vielen Fällen eine dauernde Heilung erwarten. Auch wenn der Abbau jenes seelischen Ueberbaues (dritte Phase) weitgehend gelingen mag, so ist und bleibt doch die Voraussetzung für eine spätere Wiederentstehung, eben die neuropathische Konstitution, bestehen. Diese Tatsache wird ja leider viel zu wenig auch bei andern Neurose-„Heilungen“ beachtet und richtig eingeschätzt.

Wir können darum nicht eindringlich genug warnen vor jenen „Sprachheilinstituten“, die eine sichere und dauernde Behebung des Stotterns so laut anpreisen. Es handelt sich da um naiven oder raffinierten Betrug. Man bringe jedes stotternde Kind dem Spezialarzt für Sprachheilkunde und lasse sich von ihm die Verhaltensmassnahmen angeben. In der Schule können wir durch unauffällige Schonung solcher Kinder vieles bessern und vor allem die Verschlimmerung des Leidens aufhalten. Jede Blossstellung wirkt schwer schädigend. Unter vier Augen kann der Lehrer dem Schüler sein Verständnis für die Sprechnot zu verstehen geben, ihm durch freundlichen Zuspruch Mut machen und versprechen, dass eine Aufforderung zum Antworten vor versammelter Klasse nicht erfolgen werde. Wir müssen aber auch die Eltern über die sehr ernsthafte Natur dieses Sprachleidens aufklären und bei ihnen einen fachgerechten Behandlungsversuch durchsetzen. —

Das ausgebildete und nicht fachgerecht behandelte Stottern bedeutet in vielen Fällen eine Disposition zu asozialer Entwicklung: Der Stotterer vermeidet immer mehr jedes Sprechen, wird einsam, scheu, flieht von einem Ort zum andern; oder er wird gleichgültig gegen das „sich blamieren“, sucht eine unter ihm stehende Gesellschaft, in die er sich gleichsam durch Geschenke einkauft; oder endlich wird der Stotterer zum Rächer seines „Schicksals“, indem er gesellschaftsfeindliche Handlungen begeht. — Als Literatur empfehle ich die „Sprachheilkunde“ von H. Gutzmann, in dritter Auflage bearbeitet durch Zumsteg, Berlin, Fischers mediz. Buchhandlung, 1924.

*