

Zeitschrift: Schweizerische Lehrerzeitung

Herausgeber: Schweizerischer Lehrerverein

Band: 76 (1931)

Heft: 36: ++

Anhang: Heilpädagogik : Organ des Verbandes Heilpädagogisches Seminar in Zürich : Beilage zur Schweizerischen Lehrerzeitung, September 1931, Nummer 5

Autor: Winkler, Hans / Moos, W. / Aebley, M.

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 16.01.2026

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

HEILPÄDAGOGIK

ORGAN DES VERBANDES HEILPÄDAGOGISCHES SEMINAR ZÜRICH
BEILAGE ZUR SCHWEIZERISCHEN LEHRERZEITUNG

SEPTEMBER 1931

1. JAHRGANG • NUMMER 5

Inhalt: Der Trotz – Zum Problem der kindlichen Neurose (Schluß) – Die rhythmische Erziehung der Taubstummen – Bücherschau.

Der Trotz

„Gefährlich aber ist der negative Erzieher... Sein größter Fehler aber ist, daß er Eigentrotz entwickelt. Er befindet sich dadurch in der gleich hilflosen Lage wie der, dem er helfen soll. Auch er ist vom Trotz getrieben, er herrscht nicht mehr, er wird beherrscht. Solche Erzieher sind meist in ihrem Trotz leicht provozierbar, sie fühlen sich gekränkt, beleidigt, und beschwören dadurch noch mehr, was sie doch verhüten sollten!“

Dr. Hans Winkler:

Der Trotz. Sein Wesen und seine Behandlung.
(Verlag Ernst Reinhardt, München.)

Zum Problem der kindlichen Neurose

(Schluß)

3. Die Trotzperiode als psychopathologisches Phänomen. (Nach Benjamin.)

In einem weiteren Kapitel seiner ärztlich-pädagogischen Studie behandelt Benjamin die Trotzperiode als psychopathologisches Phänomen. Er nimmt darin kritisch und vorsichtig Stellung zu den fruchtbaren Vorarbeiten, die hier die Normalpsychologie (William Stern, Häberlin, Ch. Bühler, D. und R. Katz, Hetzer, Busemann, Kroh, Winkler) geleistet hat, würdigt kritisch Freuds Verdienste und stellt als merkwürdig, ja fast unverständlich fest, daß die individualpsychologische Literatur die Trotzperiode oder ein biologisches Phänomen ähnlicher Art übergeht. Die Trotzphase mit ihren offenbar endogenen Grundlagen will nicht so ganz in das Lehrgebäude Adlers passen. Immerhin hat Adler formuliert, der Lebensstil des Kindes sei schon im dritten Jahre geformt. Also muß auch Neurose und Psychopathie in ihren Grundzügen auf diese frühe Zeit zurückgehen und Prophylaxe wie Therapie hier einsetzen. Benjamins eigene Erfahrungen und Beobachtungen, wiederum an instruktivem Material belegt, zeigen immer wieder die Grundlagen der Trotzperiode in Reaktionen, die mit dem Hineinwachsen des Kindes in die Welt der anderen Menschen verknüpft sind. Die klinische Beobachtung bestätigt, daß der Schwerpunkt der kindlichen Trotzphase in einer Störung der sozialen Beziehungen liegt. Mißlingt dem Kind die Anpassung, so stehen ihm drei Wege als Reaktionsformen zur Verfügung: die Ablehnung, der Entwicklungsstillstand oder gar die Regression in frühe Stadien seines Daseins und drittens die Abwendung von der Realität der Tatsachen, das Zurückziehen auf sich selbst, die Introversion. Die drei Wege können sich kreuzen und überschneiden. Die seelische Gesamtsituation innerhalb der Krise wird durch eine innere Unsicherheit bestimmt. Diese Unsicherheit steht, primär oder sekundär, am

Anfang jeder Neurose und bestimmt auch vielfach später das Wesen des Kindes.

Der Trotz, der der Phase den Namen gegeben hat, ist eine Primitivreaktion, vergleichbar dem Bewegungssturm des Infusors, den Panikerscheinungen des Menschen, dem hysterischen Anfall. Erbrechen und Störungen der Nahrungsaufnahme können echte Trotzausdrucksformen sein.

Der Entwicklungsstillstand, die Regression läßt sich in keiner späteren Lebensperiode mit der gleichen überzeugenden Eindringlichkeit durchschauen. „Wie ein Wanderer, der ins Unwetter kommt, Halt macht und ein schützendes Dach aufsucht oder aber umkehrt und sich wieder nach Hause wendet, so verhält sich auch das Kind, wenn es in den Sturm der sozialen Konflikte gerät.“ Symptome: Motorik, baby-mäßiges Gehaben, Art des Schreiweinens, Unselbständigkeit, übertriebenes Liebesverlangen, Haften an der Mutter, Widerstreben, sich den Eßgewohnheiten des ältern Kindes anzupassen, Fingerlutschen, erschwerter Erwerb der Reinlichkeit, Hemmungen der Sprachentwicklung. Auch die Schlafstörungen stellen nichts anderes als einen Rückfall in die kurzen Schlafperioden des Säuglings darf.

Die Abwendungsreaktion: Wann und unter welchen Umständen pflegt das Kind am Finger zu lutschen? Die schlichte Beobachtung stellt fest: bei Enttäuschungen, ärgerlichen Erlebnissen, bei Langeweile und Müdigkeit und, wie auch Homburger bestätigt, in seelisch peinlichen Lagen der Beschämung oder der Verlegenheit. Ein Wunsch ist nicht erfüllt worden. Das Kind wendet das Gesicht ab, der Daumen wird in den Mund gesteckt und das Lutschen beginnt. Es verschließt sich der Umwelt und findet im Fingerlutschen ein Asyl, einen Unterschlupf, wenn andere, lustvolle Erlebnismöglichkeiten eine Einschränkung erfahren. Die Psychoanalyse sieht im Lutschen oder Ludeln Äußerungen sexueller Lust. Hinter den asexuellen Vorstufen der Onanie stehen gleichfalls ähnliche Abwendungsreaktionen.

4. Die Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose. (Nach Benjamin.)

Das Symptom als Dokument der Entwicklungs-hemmung und das psychopathologische Phänomen der Trotzphase dienen Benjamin zur objektiv faßbaren Tatsachenfeststellung der unmaskierten und eindeutigen Neurose des Kleinkindalters. Nach dieser Vorarbeit kann er ansetzen zu einer Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose. Arbeitshypothetisch legt er sich die Frage vor, ob die charakteristischen Züge der Trotzperiode nicht über diese hinaus zu finden sind und ob das Bild des neurotischen Kindes nicht durch Überreste dieser vergangenen Lebensepoche seine wesentlichen Merkmale erhält. 205 klinisch beobachtete

Fälle stehen dieser Überprüfung zur Verfügung. Der überwiegende Teil seines Materials stammt aus dem wohlhabenden Mittelstand, aus großstädtischen Kaufmanns- und Akademikerkreisen. Die Fälle werden in vier Altersgruppen gesondert, in Vier- bis Fünf-, Sechs- bis Sieben-, Acht- bis Elf- und Zwölf- bis Fünfzehnjährige. Außerdem werden die beiden Geschlechter (63% Knaben und 37% Mädchen) einer gesonderten Betrachtung unterzogen. Die Zusammenfassung der Ergebnisse bei den Knaben zeigt, daß die Neurose der Vier- bis Fünfjährigen zu 65%, die der Sechs- bis Siebenjährigen zu 33%, die der Acht- bis Elfjährigen zu 29% von den Ausdrucksformen des Trotzalters bestimmt werden. Nach dem zwölften Jahr ist die „Trotzneurose“ so gut wie verschwunden. Den Rest der Fälle bildet ein ruhiger, scheuer, lahmer, weltabgewandter Typus, der sich bei den vier Altersgruppen auf 25%, 50%, 42% und 57% des gesamten Materials jeder Gruppe vorfindet. Umschläge von Trotz zu äußerer Ruhe sind häufig. Daher wird bis zur Pubertät eine Typeneinteilung dem Wesentlichen nicht gerecht. Verwechslungen mit Pseudoschwachsinn sind wie in der frühen Kindheit auch später noch möglich. Der Symptomenwandel charakterisiert sich darin, daß Störungen der Nahrungsaufnahme von 44% auf 11%, Angewohnheiten von 40% auf 8%, „Angst“ von 32% auf 16%, Erbrechen von 28% auf 2%, Enuresis von 20% auf 8%, Sprachentwicklungsstörungen von 16% auf 4% sinken. – Parallel dem Absinken der „primitiven“ Symptome treten neue, bisher unbekannte in den Vordergrund. Der Tic gewinnt eine beherrschende Stellung. – Partieller Entwicklungsstillstand und soziale Kontaktstörung sind fast immer nachzuweisen. Die infantilen Züge werden prägnanter, besonders in der Pubertät. – Die psychischen (und körperlichen) Pubertätserscheinungen sind verzögert und lassen sich nur in ganz rudimentärer Form feststellen. – Die Schulleistungen des neurotischen Knaben sind anfangs zur Hälfte, zum Schluß nur noch bei einem Viertel befriedigend. Die progressive Verschlechterung läßt spätere Mißerfolge voraussehen.

Die Neurose des Mädchens unterscheidet sich ganz wesentlich von jener des Knaben. Das Bild des Trotzalters ist in seinen typischen Formen beim psychopathischen Mädchen viel seltener als beim Knaben. Die „larvierten“ Fälle treten in den Vordergrund. Züge offener Auflehnung können undeutlich bleiben. – Das verlängerte Trotzalter ist bei den Vier- bis Fünfjährigen nur in 25%, bei der nächsten Altersgruppe nur noch in 10% und später überhaupt nicht mehr nachzuweisen. Das Bild der Neurose wird im Laufe der Kindheit fortschreitend von solchen Symptomen bestimmt, die besonders deutlichen zielgerichteten Charakter tragen und durch betriebsame Unruhe, unkindlichbewußtes, eigensinniges und reizbares Wesen, Geltungsstreben und Neigung zu tyrannischem Auftreten charakterisiert werden. – Der Symptomenwandel vollzieht sich in andern Formen.

Die Neurose des Mädchens scheint also im ganzen mehr final, die des Knaben mehr kausal orientiert zu sein.

Allgemein ist zu sagen, daß sich die Fäden der Neurose stets in die Zeit der frühen Kindheit zurückverfolgen lassen. In der Säuglingszeit fanden sich „nervöse“ Zeichen wie Unruhe, Schreckhaftigkeit, Störungen von Schlaf, Appetit und Erbrechen bei Knaben in

27%, bei Mädchen in 42%. Beeinträchtigungen der körperlichen Entwicklung (dystrophische Störungen) fanden sich bei Knaben in 34%, bei Mädchen in 30% vor. Neurotische Äußerungen des Trotzalters wiesen 81% Knaben und 65% Mädchen auf. 85% aller Neurosen in Benjamins Fällen gehen mit ihren Wurzeln auf die frühe Kindheit zurück. –

Bei der Herausarbeitung der Grundlagen der Neurose bleibt Benjamin auf dem Boden der Tatsachen und verschreibt sich keiner einseitig überspannten Theorie. Jede Neurose ist anlagemäßig bedingt. Die Erbanlagen gehören zu den wesentlichsten genetischen Faktoren. Immerhin sind sie, soweit sie Psychisches umfassen, durch die Einflüsse der Umwelt weitgehend modifizierbar, besonders in den ersten Lebensjahren. Eines der zentralen Probleme der Neurose besteht darin, daß allen diesen untersuchten Kindern ohne Ausnahme die Anpassung an das Leben der Gemeinschaft mißlang, daß die Stellungnahme des Kindes der Trotzphase als unnatürlicher Dauerzustand bleibt. In jeder Neurose steckt also, mehr oder minder deutlich erkennbar, ein Stück Entwicklungsstillstand. Diese partielle Hemmung der seelischen Entwicklung ist außer der sozialen Kontaktstörung Gemeingut aller Neurosen. Minderwertigkeitsgefühle, Organminderwertigkeiten und sexuelle Strömungen können eine bedeutungsvolle Rolle spielen. Individualpsychologie und Psychoanalyse sehen diese seelischen Mechanismen nur von dieser einen Seite aus. Diesen Momenten kann trotzdem eine große, wenn auch sekundäre Bedeutung für die Grundlagen der Neurose zukommen, sie bilden aber nicht den Kern des Neurosenproblems. Neurose ist immer zu einem Teil Erziehungsfehler. Die instinktarme, die verweichlachende, die ewig nörgelnde, die despotische und die erotisierende Erziehung und andere erzieherische Mißgriffe und Umweltsschäden, so der erbitterte, vielfach unterirdische Konkurrenzkampf der Geschwister, erfahren durch Benjamin einige treffende, nur zu kurze Hinweise.

Folgerichtig werden in einem Schlußkapitel: „Wege zur Prophylaxe“ aus den angeführten Tatsachen die naheliegenden praktischen Konsequenzen gezogen. Von allen, zu deren Aufgabenkreis die Fürsorge für das psychopathische Kind gehört, wird die Forderung erhoben, den Weg der Vorbeugung und der frühzeitig einzusetzenden Behandlung zu gehen. Die Behandlungserfolge sind um so bessere, je früher die Therapie eingesetzt. Deshalb muß dem vorschulpflichtigen Alter die gebührende Beachtung zuteil werden, besonders die praktischen Heilpädagogen haben sich dieser Lebensperiode anzunehmen. Die sachkundige Überwachung der Kindergartenzöglings, eventuell Einrichtung von Sonderkindergarten, Angliederung von entsprechenden Abteilungen für das Kleinkind an schon bestehende Anstalten für psychopathische Kinder, Erziehungsberatungsstellen, die zweckmäßigerweise mit bestehenden Kindergärten verbunden werden, sind in erster Linie die zu fordern den Einrichtungen, mit denen es gelänge, das Kind im Alter der Trotzperiode zu erfassen. Und diese Aufgabe hätte im Vordergrund unserer Bemühungen zu stehen.

Für den Erfolg solcher Arbeit kann aber nur verbürgt werden, wenn für die Ausbildung eines Stammes von Mitarbeitern, in diesem Falle von Schwestern, Kindergärtnerinnen und Fürsorgerinnen, gesorgt wird.

In der Ausbildungsfrage von geeigneten, erzieherisch und heilpädagogisch bewährten Menschen liegt ein Kernproblem. Die Behandlung der kindlichen Nervosität ist keine rein medizinische Aufgabe. Der Arzt muß mit dem Pädagogen, der Pädagoge muß mit dem Arzt zusammenarbeiten. Benjamin wendet sich daher mit seiner ärztlich-pädagogischen Studie an alle, die sich die Aufgabe stellen, dem Kinde, dessen seelische Entwicklung gefährdet ist, zur Seite zu stehen.

Dr. med. W. Moos.

Literatur.

- A. Homburger. Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1926.
Cimbal, W. Die Neurosen des Kindesalters, Berlin/Wien, 1927.
Freud, S. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse.
Landauer, Karl. „Neurosen des Kindesalters als Beispiel Freudscher Theorien“ in: Allg. ärztl. Ztschr. f. Psychotherapie und psychische Hygiene, 1928, Bd. 1, H. 10.
Kahn, E. Die psychopathischen Persönlichkeiten, Bd. 5, Handbuch der Geisteskrankheiten, herausgegeben von Bumke.
J. H. Schultz. Die konstitutionelle Nervosität, in: Bumke, Hdb. d. G.-K., Bd. 5.
Benjamin, Erich. Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose. Eine ärztlich-pädagogische Studie. Leipzig, Georg Thieme, 1930. VIII, 144 S. und 5 Abb.

Die rhythmische Erziehung der Taubstummen

Als Mimi Scheiblauer, die Lehrerin für rhythmisch-musikalische Erziehung am Konservatorium in Zürich und an dem demselben angeschlossenen Seminar für rhythmisch-musikalische Erziehung, vor 5—6 Jahren dazu kam, mit Taubstummen zu arbeiten, suchte sie die Beobachtung fruchtbar zu machen, daß Schwerhörige beim Anhören von Klavier und Gesang die Hände an den Flügel zu legen pflegten und betonten, dadurch viel stärkere Eindrücke zu haben. Ihre Versuche bekamen aber eine ganz neue Orientierung, als sie eines Tages den taubstummen Kindern, wie jeweils den normal Hörenden, kleine Trommeln (Tamburine) in die Hände gab und ein Junge plötzlich ganz aufgeregt zu ihr sagte: „ich höre, ich höre“, indem er auf die Trommel zeigte, auf der er die Schwingungen der Membran gefühlt haben mußte.

Hatte das Klavier als Vermittler der Vibrationen das Gebundensein an einen bestimmten Standort fast mit allen bis jetzt erprobten „Ferntastapparaten“ gemein, so versprachen die kleinen Trommeln eine beglückende Bewegungsfreiheit. Es galt nun diesen Vibrationssinn zu entwickeln. Das Klavier oder der Flügel blieb natürlich das gegebene Instrument, um die Schallwellen in allen Abstufungen zu erzeugen und die meisten Übungen werden auch heute noch an ihnen begonnen.

In der „Einführung in die Heilpädagogik“ von Prof. Dr. Hanselmann zeigt eine Aufnahme aus der hiesigen Taubstummenanstalt Mimi Scheiblauer am Klavier und die Kinder, wie sie mit Stirnen, Händen, Füßen, ja mit dem ganzen Körper an das Klavier sich drängen, aufnahmefreie „Lauscher“, mit ergreifendem, sinnendem Ausdruck in den Mienen. Sie hatten bald selbst herausgefunden, daß die Teile der Körperoberfläche verschieden empfindlich sein können.

Mimi Scheiblauer war von Jaques-Dalcroze in Hellerau ausgebildet worden und hatte dann in jahrelanger Praxis mannigfaltigster Art seine musikalisch-

rhythmische Methode weiter ausgebaut, sie nicht nur in den Dienst der Musikerziehung Normaler stellend, sondern sie mehr und mehr auch der Förderung Anormaler und schließlich sogar Taubstummer nutzbar machend.

Es muß hier betont werden, daß die Arbeit an schweizerischen Taubstummen besonders schwierig ist im Gegensatz zu den an deutschen. In der Schweiz handelt es sich gewöhnlich um primäre schwere Störungen infolge von oft angeborenen Hemmungsbildungen, wie z. B. als häufigste endemischem Kropf oder Kretinismus. In Deutschland dagegen ist häufiger die Taubstummheit eine sekundäre Erscheinung von Krankheiten, die die Hörfähigkeit zerstören, wie z. B. Scharlach. Bei den hiesigen Taubstummen findet man deshalb mehr solche mit Gehörsresten und da sollte auf eine bisher sicherlich noch nicht genügend beachtete Tatsache hingewiesen werden, nämlich daß es wichtig ist, „etwa noch vorhandene Hörreste durch planmäßige akustische Übungen zu entwickeln“ (s. Handbuch des Taubstummenwesens).

Aber auch der Schwerhörige bedarf der Entwicklung des Vibrationssinnes im selben Maße wie der ganz Ertaute. Er ist nämlich nur zu sehr geneigt, sich auf sein „Gehör“ zu verlassen und entzieht sich gern der Erkenntnis, daß eben dieser Hörrest nicht im geringsten mehr zuverlässig ist. Deshalb ist er besonders schwer zu fassen und zur Konzentration zu bringen.

Es soll nun im folgenden gezeigt werden, welche Bedeutung die rhythmisch-musikalische Methode für die Erziehung der Taubstummen gewinnen kann und zwar auf den verschiedensten Gebieten. In ihr finden wir die besten Hilfsmittel zur Entwicklung des Vibrationssinnes. Sie verspricht die ersehnte Brücke zur Rhythmisierung der Sprache zu werden, sie vermag die Begriffsbildung in beachtlichem Maße zu unterstützen. Da sie den Körper zum Träger des musikalischen Ausdrucks macht, bildet sie ihn und befreit ihn von Hemmungen, und die meisten Anormalen sind ja motorisch stark gehemmt. Endlich leistet sie einen großen Teil erzieherischer Arbeit, weil sie versteht, Bereitwilligkeit und soziales Einfügen zu erzielen.

Die Entwicklung des Vibrationssinnes ist natürlich die Grundlage für die ganze weitere Arbeit. Zu seiner Erweckung braucht es keiner großen Vorbereitungen. Nachdem die Kinder am Klavier „gefühlt“ haben, bekommt jedes eine kleine Trommel in die Hand, indem die Lehrerin leise darüber streicht, mit den Worten: „ich fühle, ich fühle“. Bei den Kindern, die das Ablesen noch nicht verstehen, genügt meist die Geste. Die Kinder setzen sich dann in der Nähe des Klaviers auf den Boden und fühlen mit einer Hand auf der Trommel. Die Lehrerin spielt und – das ist jedem erstmalig Zuschauenden ein eigenartiges und unvergessliches Erlebnis – es dauert nicht lange, bis sich die Hände der Kinder – ohne weitere Anweisung – im leichtfaßlichen Rhythmus der Musik heben und senken. Sie lernen bald, lang und kurz, stark und schwach, sogar hoch und tief (vermutlich der Art der Schwingungen nach auf der Membran) zu unterscheiden. Sie gehen, die Trommel in der einen Hand haltend, die andere leicht gegen die Membran gedrückt, frei im Raum umher, langsam und rasch gemäß der Musik. Die Fortgeschrittenen können sogar der Linie einer Melodie folgen und schließlich sich ohne Trommel frei im Raum bewegen. Sie vermögen also die Schwin-

gungen, die wir Normale als Töne aufnehmen, von Wänden und Fußboden vermittelt, als solche zu empfinden.

Es ist selbstverständlich, daß das nicht in einer geraden Linie erzielt werden kann, was ja auch jeder pädagogischen Einsicht entgegen wäre. Jede Übung wird mannigfach ausgestaltet und variiert.

Ein Beispiel möge zeigen, in welcher Weise der Rhythmus „kurz, kurz, lang“ verwendet werden kann, nachdem er von den Kindern an Klavier und Trommel aufgenommen worden ist. Die Kinder werfen den Ball nach oben oder nach unten und sprechen dazu die entsprechenden Worte „ich bin hoch, ich bin tief“. Sie machen sich groß wie die Riesen, klein wie die Zwerge, stets dazu sprechend. Oder sie zeichnen auf der Tafel, während sie diesen Rhythmus aufnehmen; zwei kurze, einen langen Strich usw.

Nicht nur der Bewegung, sondern auch der Ablenkung von der Schwierigkeit des Aussprechens mag es zuzuschreiben sein, daß sich ihnen die Laute viel leichter zu bilden scheinen. Daß aber hier die plastische Bewegung eine ganz anders sinnvolle Bedeutung erhält als die gymnastische, wie sie die Methode Brauckmann empfiehlt, erhellte daraus ohne weiteres. Ich werde aber später noch einmal darauf zurückkommen.

Bei der Arbeit mit dem normalen Kleinkind nicht nur, sondern auch meist bei den größeren Schülern machte sich immer wieder die Schwierigkeit geltend, ihnen den Wert, die Dauer der Noten beizubringen. Ein, fast möchte ich sagen, genialer Einfall brachte Mimi Scheiblauer darauf, die Noten mit Rufnamen zu benennen, dem kindlichen Erfahrungsbereich entnommen, die zueinander in ein rhythmisches Verhältnis gebracht werden können. Eine Viertelnote wurde „Hans“ getauft, auf einen „Hans“ kamen zwei Achtel, „Anni“ genannt, vier Sechzehntel traten als „Anne-marie“ auf usw. Die betreffenden Noten oder Notengruppen, groß gezeichnet, konnten also sozusagen persönlich vorgestellt werden. In jahrelanger Praxis hat sich gezeigt, daß eine bisher fast unerreichbare rhythmische Genauigkeit mit dieser Benennung erzielt wird. Die Rhythmen prägen sich dadurch den Kindern mit Leichtigkeit ein und sie können sie dann gut in Form von kleinen Musikdiktaten aufnehmen und auf die Tafel oder den Fußboden schreiben.

Für die Arbeit an Anormalen aber erwies sich diese Benennung als fast unentbehrlich und erst recht für die an Taubstummen.

Das Taktieren mit Akzentgebung ist zweifellos ein gewisses Hilfsmittel zu Rhythmisierung der Sprache, zum Erreichen eines fließenden Sprechens. Von einsichtsvollen Pädagogen wurde sogar ein „Dirigieren“ verlangt (s. Handbuch des Taubstummenwesens, S. 335), aber es blieb ihnen doch stets der Mangel an Fundierung des rhythmischen Elements bewußt. Vergleichsweise ist das dasselbe, als wenn man ein anspruchsvolles Musikwerk mit einem Orchester von ganz ungeschulten Leuten einüben wollte! Es hat sich aber gezeigt, daß das taubstumme Kind (selbst eines, das mit weiteren Anomalitäten behaftet ist) mit dieser rhythmischen Methode z. T. im Spiel die wenigen Elemente erfäßt, die es braucht, um dirigiert zu werden und dirigieren zu können. Selbstverständlich spielt dabei auch das Erkennen und Beherrschen der Taktarten eine Rolle,

was nach dem Unterscheidenkönnen von einfachen Rhythmen keine großen Schwierigkeiten bietet (denn im Anfang war der Rhythmus und nicht der Takt!) Es hat gelernt – das geht in geschickt eingekleideten Übungen ebenfalls wie im Spiel – die Noten zu zeichnen und so lernt es auch den Rhythmus eines Satzes, wenn auch vorerst eines noch sehr einfachen, von den Noten aus, deren Wert es von den betreffenden Namen her kennt, zu übersetzen mit allen dynamischen Akzenten. Dann wird das Verschieben der Betonung je nach Stellung und Bedeutung des Wortes auch nicht mehr so schwierig. Z. B. kann „ich will nicht“ als Dreivierteltakt dargestellt werden, wo der Akzent auf „ich“ liegt. Soll „will“ dagegen betont werden, wird „ich“ zum Auftakt, wird aber „nicht“ betont, so können wir „ich will“ in einen Zweivierteltautakt umwandeln.

Eine Hauptbedingung für die Sicherung des rhythmischen Gefühls ist natürlich, daß der Körper sein Instrument wird, und eine gewisse Körperbildung erforderlich ist. Nun hat, wie es u. a. die systematischen Versuche von Dr. Isemann, Nordhausen, mit Anormalen zeigten, die Gymnastik allein als Körperbildungsmittel nicht befriedigt. Seltener konnten Trotz und Abwehr dabei überwunden werden, wogegen sich die Musik als hemmungslösende Anregung erwies. Es fehlte jedoch die einfache Methode, diese Erfahrung für die Praxis fruchtbar zu machen.

Beim Taubstummen steht der Bewegungsgehemmtheit ein besonderes Bedürfnis nach plastischem Ausdruck und mimischer Gebärde gegenüber, und so wird auch hier wieder durch die rhythmische Anregung der Musik die Ausdrucksbewegung nicht nur Anhänger oder Nebenwirkung des Gefühls, sondern dessen Träger. („Persönliches Erleben im gebärdlichen Ausdruck“ von Schwerhörigenlehrer Hirsch.)

M. Aeby.

Bücherschau

Hartig Nanny: Erlebnisunterricht in der Vorschule. Zeitschrift für die Behandlung Anormaler. 51. Jahrg. Nr. 1.

Durch intensives Erlebenlassen können auch dem schwachsinnigen Kinde schwierigere abstrakte Begriffe nahegebracht werden. Als Beispiel für einen solchen Erlebnisunterricht führt die Verfasserin die Erarbeitung des Kalenders aus. Erste Voraussetzung für allen Unterricht ist: Interesse wecken. Von allergrößtem Interesse ist aber immer die eigene kleine Persönlichkeit. Daher werden Zählübungen an den Kindern und von ihnen selbst vorgenommen. Durch Lob werden sie in ihrem Tun eifrig unterstützt. Später kann man zur geschriebenen Ziffer übergehen. Da sich das Kind sehr für den eigenen Geburtstag interessiert, so schreibt die Lehrerin das Geburtsdatum eines Kindes an die Wandtafel. Jedes möchte nun erfahren, wie die Zahl seines Geburtstages aussieht. In kurzer Zeit kennen alle Kinder ihre Zahlenfigur. Jeder Geburtstag wird festlich begangen und, wenn möglich, durch einen Spaziergang gekrönt. Dann geht es zur Bestimmung der Monate und der Jahreszeit. Die Kinder merken sich die Eigenschaften der Jahreszeiten, in welchen ihr Geburtstag liegt. Bald wissen sie, daß man im Frühling Veilchen pflücken kann, daß die Sommerkinder zur Feier ihres Geburtstages im Garten des Anstaltsleiters Kirschen essen dürfen, daß im Herbst die Nüsse von den Bäumen fallen und daß es im Winter kalt wird und das Christkind kommt.

Auf diese Weise wird dem schwachsinnigen Kinde der Kalender zu einem Gefühlserlebnis. Es lernt Ziffern, Monate, Jahreszeiten, alles, was mit dem Kalender zusammenhängt, gleichsam im Spiel.

M. B.