

Breathing and voice disorders of children Example of a functional dysphonia

1. Documentation

The documentation was recorded on a comprehensive medical form - the following is an excerpt containing only the most important criteria

1.1. Report on findings

Voice analysis done by the breathing, speaking, and voice teacher:

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>audible:</td></tr> <tr><td>SPEAKING VOICE</td></tr> <tr><td>marked hoarseness</td></tr> <tr><td>forced voicing</td></tr> <tr><td>limited vocal dynamics</td></tr> <tr><td>deep and underlying phonation</td></tr> <tr><td>hard attacks</td></tr> <tr><td>abrupt stops</td></tr> <tr><td>Nasality</td></tr> <tr><td>compulsive clearing of the throat</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>INTRAORAL SYMPTOMS</td></tr> <tr><td>malfunction of the tongue</td></tr> <tr><td>tight jaw</td></tr> </table>	audible:	SPEAKING VOICE	marked hoarseness	forced voicing	limited vocal dynamics	deep and underlying phonation	hard attacks	abrupt stops	Nasality	compulsive clearing of the throat	INTRAORAL SYMPTOMS	malfunction of the tongue	tight jaw	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>visible:</td></tr> <tr><td>BREATHING</td></tr> <tr><td>shallow, thoracic breathing</td></tr> <tr><td>Open mouth position</td></tr> <tr><td>permanent mouth breathing</td></tr> <tr><td>gaped breathing</td></tr> <tr><td>chronic colds/allergies</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>INCORRECT TENSIONS</td></tr> <tr><td>muscular tension around the throat</td></tr> <tr><td>insufficient articulation</td></tr> <tr><td>abnormal posture</td></tr> <tr><td>hypotonic body tension</td></tr> </table>	visible:	BREATHING	shallow, thoracic breathing	Open mouth position	permanent mouth breathing	gaped breathing	chronic colds/allergies	INCORRECT TENSIONS	muscular tension around the throat	insufficient articulation	abnormal posture	hypotonic body tension
audible:																										
SPEAKING VOICE																										
marked hoarseness																										
forced voicing																										
limited vocal dynamics																										
deep and underlying phonation																										
hard attacks																										
abrupt stops																										
Nasality																										
compulsive clearing of the throat																										
INTRAORAL SYMPTOMS																										
malfunction of the tongue																										
tight jaw																										
visible:																										
BREATHING																										
shallow, thoracic breathing																										
Open mouth position																										
permanent mouth breathing																										
gaped breathing																										
chronic colds/allergies																										
INCORRECT TENSIONS																										
muscular tension around the throat																										
insufficient articulation																										
abnormal posture																										
hypotonic body tension																										

Tone sustaining time: 10 seconds

2. Case history

The pupil Jan B., born in 1990, attends the 3rd grade of a mainstream primary school. The class teacher became aware of the darkness and perpetual roughness of Jan's voice. During music classes, Jan could hardly ever sing along with the other children, since he was very uncertain of the pitch of his voice. In an interview with the parents, the class teacher asked them to consult an ENT specialist. The doctor diagnosed ambilateral vocal cord nodes. He recommended that Jan do voice therapy.

The audible and visual symptoms described above were observed in the diagnosis session and documented on a medical form.

Kindliche Atem- und Stimmstörungen Fallbeispiel einer funktionellen Dysphonie

1. Dokumentation

Die Dokumentation findet auf einem ausführlichen Befunderhebungsbogen statt – hier sei nur ein Ausschnitt mit den wichtigsten Merkmalen angeführt.

1.1. Befunderhebungsbogen

Stimmbefund der Atem,-Sprech,- u. Stimmlehrer/In:

hörbar:
SPRECHSTIMME
auffällige Heiserkeit
gepresste Stimmgebung
eingeschränkte Stimmdynamik
tiefe, unterdunkelte Phonation
harte Stimmeinsätze
harte Stimmabsätze
Nasalität
Räusperzwang

INTRAORALE AUFFÄLLIGKEITEN
Zungenfehlfunktion
enger Kiefer

sichtbar:
ATMUNG
flache, thorakale Atemweise
offene Mundhaltung
dauerhafte Mundatmung
Schnappatmung
chronische Erkältungen/Allergien

FEHLSPANNUNGEN
muskuläre Anspannung im Halsbereich
mangelhafte Artikulation
auffällige Körperhaltung
hypotone Körperspannung

Tonhaltedauer: 10 Sek.

2. Anamnese

Der Schüler Jan B., geboren 1990, besucht die 3. Klasse einer Regelgrundschule. Der Klassenlehrerin fiel seine dunkle und ständig heisere Sprechstimme auf. Im Musikunterricht konnte er kaum ein Lied mitsingen, da er nicht sicher in der Tonfindung war. In einem Elterngespräch bat sie die Eltern, einen HNO-Arzt aufzusuchen, um es untersuchen zu lassen. Der Arzt diagnostizierte beidseitige Stimmbandknötchen. Er empfahl den Eltern, Jan zu einer Stimmtherapie anzumelden.

Die oben beschriebenen hör- und sichtbaren Auffälligkeiten konnten in der Diagnostikstunde beobachtet und in einem Befunderhebungsbogen dokumentiert werden.

3. Concept of treatment

The described concept is based on a holistic approach devised by Schlaffhorst-Andersen. Clara Schlaffhorst (1863-1945) and Hedwig Andersen (1866-1957) had developed a holistic way of working in the late 19th century that assumes a close connection between voice, breathing functions, posture, movements, and psyche of a person. The optimisation of the diaphragm action was the centre-piece of every therapy session. The goal was a re-development of the regenerative effect of its actions on the organism.

3.1. Course of the therapy up to now

A case history was drafted and mother and child were informed about the current vocal situation and the danger of a negative and detrimental development of the voice. Furthermore, mother and child were supplied games and daily exercises of breathing- and voice therapy and informed about their effects.

During the four therapy sessions that have been held up to now we have offered smelling games (sniffing game), various blowing games, exercises to practice auditory perception (listening exercises for the own voice), and a voice practice schedule was put together.

3.2. Goals of the therapy

1. Games and exercises to practice the physical perception, to regulate the tonus of the muscles, and to improve the posture - but also listening exercises and instruction on human anatomy.
2. Games and exercises involving breathing: activation of nose breathing, training of the elasticity of diaphragm and lungs.
3. Games and exercises with the voice and the articulation organs: practice of soft attack, resonance, function of the lips and the tongue, articulation exercises (tongue twisters), and the practical use of all exercises in texts and spontaneous speech.

From all three topics mentioned above, at least one or two practice elements are included in each therapy session. The choice of the exercises is dictated by the current development level of the child and by the content of the previous therapy sessions. Above all, however, the needs of the child should be taken into consideration. Being a therapist, I have to be very flexible.

4. Treatment schedule

Within about 20 treatment sessions, Jan's vocal situation should have improved considerably. It should be stable and "hold" for longer periods, so that there can be longer intervals between checking appointments.

3. Behandlungskonzept

Das dargestellte Behandlungskonzept beruht auf einer ganzheitlichen Methode nach Schlawffhorst-Andersen. Clara Schlawffhorst (1863-1945) und Hedwig Andersen (1866-1957) entwickelten Ende des 19. Jahrhunderts eine ganzheitliche Arbeitsweise, in der Stimme, Atemfunktion, Haltung, Bewegungsabläufe und Psyche des Menschen in enger Verbindung miteinander stehen. Die Optimierung der Zwerchfellarbeit steht im Mittelpunkt jeder Therapiestunde. Daraus entwickelt sich eine Wiederherstellung der für den Organismus regenerativen Wirkungsweise.

3.1. Bisheriger Therapieverlauf

Anamnese und Aufklärung von Mutter und Kind über die derzeitige stimmliche Situation und die negativen, gesundheitlichen Entwicklungsmöglichkeiten der Stimme. Aufzeigen der Spiele und täglichen Übungen in der Atem- und Stimmtherapie und deren Wirkung.

Bisher wurden in den vier durchgeführten Therapiestunden: Riechspiele (Schnüffelspiel), verschiedene Puste- und Blaspiele, Übungen zur auditiven Wahrnehmungsverbesserung (Hörübungen für die eigene Stimme) und das Aufstellen eines Stimmübungsplanes angeboten.

3.2. Therapieziele

1. Spiele und Übungen zur: Körperwahrnehmung, Tonusregulierung und Haltungsaufbau - ebenso zählen Hörübungen, sowie das Vermitteln von anatomischem Wissen hinzu.
2. Spiele und Übungen mit dem Atem: Aktivierung der Nasenatmung, Trainieren von Zwerchfell- und Lungenelastizität
3. Spiele und Übungen mit der Stimme und den Artikulationsorganen: Erüben von weichem Stimmeinsatz, Resonanz, Funktionsübungen für Lippen und Zunge, Artikulationsübungen (Zungenbrecher) und die Anwendung im Text/Spontansprache.

Aus allen drei oben genannten Bereichen werden jeweils ein- oder zwei Übungselemente in die Therapiestunde mit einbezogen. Dieses ist allerdings sehr von dem derzeitigen Entwicklungsstand des Kindes abhängig, sowie den Inhalten der bisher durchgeführten Therapiestunden. In der Regel ist es sehr wichtig, auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen. Von mir als Therapeutin wird Flexibilität verlangt.

4. Behandlungsplan

Innerhalb von ca. 20 erteilten Atem- u. Stimmübungsbehandlungen sollte sich die stimmliche Situation von Jan deutlich verbessert haben. Sie sollte stabil sein und kann sich deshalb über einen längeren Zeitraum hinziehen, so dass Kontrolltermine in großen Abständen erfolgen können.

4.1. Long-term goals

1. learning physiological nose breathing and permanent closing of the mouth
2. improving phonation to make the voice melodious
3. awareness of the child's responsibility towards his/her voice and its use
4. correction of malfunctions of the tongue (wrong swallowing pattern)

4.2. Topic and goals of this therapy session

Activation and awareness of the natural route of breathing (through the nose, mouth closed), emphasizing exhalation as a means of relaxing "jammed" breathing, practice of continual breathing during games, first listening exercises with sounds, voice, and knowing the difference between bright and dark sounds.

4.3. Number of therapy sessions up to now

First interview/diagnosis and 4 therapy sessions (45 minutes/week)

4.4. Media

In the therapy sessions, I use media such as smell cans (film capsules filled with ethereal oils), nose balloon (balloon with valve), perfumed band-aids (with ethereal oils), various drinking straws, and prize tokens. I do not only use media, however, but also physical exercises combined with the proper mental image.

5. Course of the therapy

At the beginning of the therapy lesson, I suggest playing a game that activates exhalation via the nose (the nose balloon). I have to make sure beforehand that the child is not suffering from an infection.

A balloon is fitted with a valve. One nostril is closed with the index finger, the valve is inserted in the other nostril. By vigorously exhaling through the nose (as if blowing the nose with a hanky) the balloon is blown up.
The balloon is released after being blown up, we watch the balloon fly through the room (relaxing of the respiratory muscles while watching). The balloon that gets farthest from a fixed starting point is awarded a prize token. A maximum of seven prize tokens can be won.

In order to complement this game and to use the respiration that has just been activated through the relaxing exhalations, we play "detective Nose". Five smells are hidden somewhere in the room by one child and searched for by the partner. The partner may help the detective with indications like "hot", "cold".

The next game, "straw blowing", emphasizes exhalation

We need two different straws for each player. The straw with the smaller diameter is inserted in the straw with a diameter of about 4 mm. On "go", each player blows out the smaller straw as far as he can. Whose straw travels farthest?

4.1. Zielsetzung langfristig

1. das Erlernen der physiologischen Nasenatmung, dauerhafter Mundschluss
2. Verbesserung der Phonation zum melodischen Stimmklang
3. das Erlernen einer, für das stimmkranke Kind, möglichen Eigenverantwortung im Umgang mit der eigenen Stimme
4. Korrektur der Zungenfehlfunktion (falsches Schluckmuster)

4.2. Thema und Zielsetzung dieser Therapiestunde

Aktivierung und Bewusstwerdung des natürlichen Atemwegs (Mundschluss), Förderung der Ausatmung als Entspannungsmöglichkeit für die gestaute Atemweise, "weiteratmen" können beim Spiel, erste Hörübungen für Geräusche, Stimme und Differenzierung von Klängen in hell und dunkel.

4.3. Anzahl der bisher stattgefundenen Therapiestunden

Erstgespräch/Befunderhebung und 4 Therapiestunden (wöchentlich à 45 Minuten)

4.4. Medien

Medien, wie Riechdosen (mit ätherischen Ölen gefüllte Filmrollendosen), Nasenballon (Luftballon mit Ventil), ein Duftpflaster (Heftpflaster mit ätherischem Öl beträufelt), unterschiedliche Trinkhalme, sowie "Gewinnmarken" (Muggelsteine o.ä.) finden innerhalb der Therapiestunde Verwendung. Nicht immer werden Medien eingesetzt. Körperübungen mit entsprechenden Vorstellungshilfen finden ebenso ihre Anwendung.

5. Therapieablauf

Zu Beginn der Therapiestunde biete ich ein Spiel zur Aktivierung der Ausatmung über die Nase an, den Nasenballon. Zuvor versichere ich mich, dass kein Infekt vorliegt.

Ein Luftballon wird mit einem Ventil versehen, eine Nasenöffnung wird mit dem Zeigefinger verschlossen, in die andere Nasenöffnung wird das Ventil gesteckt. Mit einer kräftigen Ausatmung durch die Nase (schneuzen) wird der Luftballon mit Luft gefüllt. Der Luftballon wird nach dem Aufblasen im Raum losgelassen und wir schauen dem fliegenden Luftballon zu (Entspannung der Atemmuskulatur während des Zuschauens). Der Luftballon, der von der Startlinie aus am weitesten fliegt, bringt eine Gewinnmarke. Es gibt maximal sieben Gewinnmarken.

Zum rhythmischen Wechsel und um nach der befreienden Ausatmung die aktivierte Atmung zu nutzen, spielen wir das Spiel „Nasendetektiv“. Wir verstecken abwechselnd fünf Gerüche im Raum. Nun müssen wir naseschnüffelnd suchen. Der Partner hilft mit „heiß“ und „kalt“ bei der Suche.

Nun folgt wieder ein Ausatemspiel „Trinkhalm-Pusten“.

Für jeden Spieler werden jeweils zwei unterschiedliche Trinkhalme benötigt. Der Trinkhalm mit dem geringeren Durchmesser wird in den Trinkhalm mit dem etwa vier Millimeter großen Durchmesser gesteckt. Auf „Los“ wird kräftig gepustet. Welcher herausfliegende Trinkhalm legt die weiteste Strecke zurück?

Next, we focus on the lips. What sounds can be produced with the lips? How do they sound? Who is making the sound? When and why is it important for persons to close their lips? These are the questions I discuss with the child. The insights we gain in this conversation are used in the following "balancing game".

A straw is balanced on the pointed finger of the player. The straw is carried from a starting point to the finish, the lips must be closed all the time. A partner controls whether the lips remain closed. If the child manages the balancing act while keeping the lips closed, he/she gets three prize tokens. For successful balancing but with lips opened, one token is awarded. For keeping the lips shut without succeeding in balancing the straw, two tokens are awarded.

The tokens are counted and the number is noted in the file of the child. At the end of the therapy session, the child gets a practice set for tasks to do at home. This set consists of gadgets that are to help elicit a natural respiration through the nose and to sustain it (perfumed band-aid, nose balloon, smell cans, straws). These paraphernalia help the child to activate his/her nose while doing schoolwork.

6. Work with the parents (counselling)

The most important goal of parent counselling is to give the parents an understanding of their child's voice disorder. Explanations concerning the physiological underpinnings (problems of a permanent mouth respiration) and the care of the child's voice as well as measures to improve the child's vocal health are important parts of parent counselling.

6.1. Advice for the parents and the teachers concerning the vocal hygiene of the child:

- avoid colds
- take care that the child keeps his/her lips closed
- clothing should leave room for respiration
- the child's speech should stay in a normal volume range at all times
- do not conduct talks and discussions over a background of TV, radio, or street noise
- create "speaking turns" within the family: each person gets the chance and the time to speak
- check tapes, videos, TV-shows, and CDs for bad vocal role models
- when reading a story out loud, adopt proper posture
- sing yourself, regardless of your singing capabilities; don't let the media push you to passive music consumption
- don't hesitate to play with your voice yourself

Weiter geht es mit den Lippen. Welche Geräusche können Lippen produzieren? Wie klingen diese Geräusche? Wem sind diese Geräusche zuzuordnen? Wozu und wann ist der Lippenschluss für den Menschen wichtig? Dieses erkläre ich dem Kind oder erörtere es gemeinsam mit ihm. Anschließend nutzen wir das neue Wissen im „Balancierspiel“.

Ein Trinkhalm liegt waagrecht auf dem ausgestreckten Finger des Spielers. Der Trinkhalm wird von der Startlinie bis zum Ziel getragen, dabei sind die Lippen geschlossen. Der Partner kontrolliert den Lippenschluss. Für geglücktes Balancieren mit geschlossenen Lippen erhält der Spieler drei Gewinnmarken. Für geglücktes Balancieren mit geöffneten Lippen eine Gewinnmarke. Ist der Balancierakt nicht gelungen, doch die Lippen geschlossen, erhält der Spieler zwei Gewinnmarken.

Die Gewinnmarken werden zusammengezählt und die Anzahl wird auf der Karteikarte notiert. Am Ende der Therapiestunde erhält das Kind ein Übungsset für die häuslichen Aufgaben. Darin enthalten sind die Materialien, die eine natürliche Nasenatmung anregen und sie auf Dauer erhalten („Duftpflaster“, Nasenballon, Riechdosen und Trinkhalme). Dieses soll bei den Schulaufgaben helfen, eine wache Nase zu bekommen.

6. Elternarbeit (beraterische Prozesse)

Das wichtigste Ziel der Elternarbeit ist es, den Eltern ein Verständnis für die Stimmstörung ihres Kindes zu vermitteln. Aufklärung über physiologische Zusammenhänge (die Problematik der dauerhaften Mundatmung) und die Pflege der Kinderstimme, sowie Verhaltensweisen für die stimmliche Gesundheit ihres Kindes sind ebenso wichtige Bestandteile.

6.1. Tipps zur Stimmhygiene für die Eltern und auch für die Lehrer des stimmkranken Kindes:

- Erkältungskrankheiten vermeiden
- auf geschlossene Lippen achten (dauerhafter Mundschluss)
- Kleidung sollte Platz zum Atmen lassen
- bei allen Lautäußerungen des "stimmkranken Kindes" darauf achten, dass in normaler Lautstärke gesprochen wird
- Gespräche, Diskussionen nicht in Geräuschkulissen wie Fernsehen, Radio, Straßenlärm führen
- In der Familie für "Gesprächseinheiten" sorgen, jeder bekommt seine Zeit zum Sprechen
- Kassetten, Videos, Fernsehsendungen und CD' s auf schlechte Stimmvorbilder überprüfen
- selbst in einer guten Haltung vorlesen
- selber singen, egal wie gut oder schlecht, sich nicht unter den Mediendruck stellen
- selber mit der Stimme spielen

6.2. Advice for dealing with children with voice anomalies at school

Teachers should make the affected children:

- sing along with the others and
- control their volume;
- forbid shouting and yelling
- include them in musical activities, let them play an instrument
- refrain from depreciating the vocal achievements of the children

It is also helpful if the teacher acquires more knowledge about the working of the vocal apparatus and the voice in order to communicate the difficulties to the parents and to the classmates.

Literature:

Adams, I., Struck, V., Tillmanns-Karus, M. (1996) Kunterbunt rund um den Mund (all about the mouth), edition verlag modernes lernen, Dortmund

Bahnemann, F. (1979) Mundatmung als Krankheitsfaktor in: Fortschritte der Kieferorthopädie (mouth breathing as a factor of illness, in: progress of orthodontics) (40), pp 117-136, 171-228, 321-344, Urban & Schwarzenberg, Munich

Mols, D. (1999) manuscript for the organization of dgs: Atem-u. Stimmspiele für auffällige Kinderstimmen (breathing- and voice games for abnormal voices of children)

Mols, D., Struck, V. (1999) Therapiespiel Kuntibunti (therapy game Kuntibunti), edition ProLog-Verlag, Bonn

Schümann, G. (1992) Die Atemschriftzeichen (the breathing pictograms), edition Florian Noetzel-Verlag, Wilhelmshaven

Seyd, W. (1972) Sprache und Bewegung (language and movement), edition Neckar-Verlag, Villingen

Seyd, W. (1993) Schwingen und Atemmassage (vibrating and breathing massage), edition Neckar-Verlag, Villingen

Struck, V., Mols, D. (1998) Atem-Spiele (breathing games), edition verlag modernes lernen, Dortmund

Struck, V. (1990) Sprechwerkzeugkiste (speech tool box), edition Steiner-Verlag, Leverkusen (out of print)

6.2. Tipps für den Umgang mit kindlichen Stimmauffälligkeiten im Schulalltag

Die Lehrer sollten die stimmauffälligen Kinder:

- mitsingen lassen
- in ihrer Lautstärke begrenzen
- das Schreien verbieten
- musikalisch miteinbeziehen, indem diese Kinder ein Instrument spielen
- die stimmlichen Leistungen nicht abwerten

Ebenso ist es für Lehrer hilfreich, wenn sie ihr Wissen über die Stimme vertiefen, um Eltern aber auch Schülern die Stimmproblematik näher bringen zu können.

Literaturhinweise:

Adams, I., Struck, V., Tillmanns-Karus, M. (1996) Kunterbunt rund um den Mund, verlag modernes lernen, Dortmund

Bahnemann, F. (1979) Mundatmung als Krankheitsfaktor in: Fortschritte der Kieferorthopädie (40), S. 117-136, 171-228, 321-344, Urban & Schwarzenberg, München

Mols, D. (1999) Skript zur Veranstaltung der dgs: Atem-u. Stimmspiele für auffällige Kinderstimmen

Mols, D., Struck, V. (1999) Therapiespiel Kuntibunti ProLog-Verlag, Bonn

Schümann, G. (1992) Die Atemschriftzeichen, Florian Noetzel-Verlag, Wilhelmshaven

Seyd, W. (1972) Sprache und Bewegung, Neckar-Verlag, Villingen

Seyd, W. (1993) Schwingen und Atemmassage Neckar-Verlag, Villingen

Struck, V., Mols, D. (1998) Atem-Spiele verlag modernes lernen, Dortmund

Struck, V. (1990) Sprechwerkzeugkiste Steiner-Verlag, Leverkusen (vergriffen)

Authors:

Veronika Struck and Doris Mols - breathing, speaking, and voice teachers (Schlaffhorst-Andersen school) medical practice for breathing & voice, Aquinostr. 3 50670 COLOGNE phone: 0221 - 732 567 5 or 0221 - 779 579

Veronika Struck - breathing, speaking, and voice teacher, trained at the Schlaffhorst-Andersen school, medical practice for breathing & voice in Cologne, emphasis: voice and myofunctional disorders, mouth breathing; author of "Kunterbunt rund um den Mund" (all about the mouth), "Atem-Spiele" (breathing games), and of the therapy game "Kuntibunti".

Doris Mols - breathing, speaking, and voice teacher, trained at the Schlaffhorst-Andersen school, medical practice for breathing & voice in Cologne, emphasis: voice and myofunctional disorders, mouth breathing; author of "Atem-Spiele" (breathing games), and of the therapy game "Kuntibunti".

Autorinnen:

Veronika Struck und Doris Mols - Atem-Sprech-u. Stimmlehrerinnen (Schule Schlaffhorst-Andersen) Praxis für Atmung & Stimme, Aquinostr. 3 50670 KÖLN
Telefon: 0221 - 732 567 5 oder 0221 - 779 579

Veronika Struck - Atem-Sprech-u. Stimmlehrerin ausgebildet an der Schule Schlaffhorst-Andersen, eigene Praxis für Atmung & Stimme in Köln, Schwerpunkt: Stimmstörungen und myofunktionelle Störungen, Mundatmung Autorin von: Sprechwerkzeugkiste, MFT-Daignostikbogen, Co-Autorin von "Kunterbunt rund um den Mund", "Atem-Spiele" und dem Therapiespiel "Kuntibunti".

Doris Mols - Atem- Sprech- u. Stimmlehrerin ausgebildet an der Schule Schlaffhorst-Andersen, eigene Praxis für Atmung & Stimme in Köln, Schwerpunkt: Stimmstörungen und myofunktionelle Störungen, Mundatmung Co-Autorin der "Atem-Spiele" und dem Therapiespiel "Kuntibunti".