

Austrian society for speech-, language and communication therapy
Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik

netzwerk babylon

Herausgegeben von
Andreas Wachter und Almuth Paier
Edited by

BABYLON NETWORK



Sponsored by European Commission

Impressum

Eigentümer: Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik - "Netzwerk Babylon"
(Owner) A-1030 Wien, Landstraßer Hauptstraße 146, Tel. (0043) 01/718 52 13

Herausgeber: Mag. Andreas Wachter
(Editor) A-1050 Wien, Margareten Gürtel 122/1/R2
E-Mail: andreas.wachter@chello.at

Almuth Paier
A-1150 Wien, Märzstraße 33/19
E-Mail: apaier@visto.com

Layout & Cover: Josef Jantsch
A-1200 Wien, Forsthausgasse 16-20/5/15
E-Mail: jo.jan@aon.at

Übersetzung: Mag. Manuela Hafner
(Translation) A-1220 Wien, Soldanellenweg 4/14
E-Mail: 9005724@unet.univie.ac.at

Christine Kinsperger
A-1190 Wien, Rodlergasse 24/5
E-Mail: kinsperger@netway.at

Druck: Typographische Anstalt, A-1190 Wien, Muthgasse 68
(Print)

Published: August 2000

netzwerk BABYLON

**Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Co-worker**

BABYLON network

Paul Catherall, United Kingdom; Christiane Grümmer, Deutschland; Nadja Grüşchow, Deutschland; Claudia Haslauer, Österreich; Josef Jantsch, Österreich; Almut Kochan, Deutschland; Gabriela Krümmel, Deutschland; Marina Mikulajova, Slovakia; Deirdre Martin, United Kingdom; Carol Miller, United Kingdom; Doris Mols, Deutschland; Fabio Polly, Österreich; Karina Prohaska, Österreich; Petra Schimmel, Österreich; Birgit Schröder, Deutschland; Veronika Struck, Deutschland; Gudrun Schützelhofer, Österreich; Maria Vösenhuber, Österreich

Contents

Preface	6
<i>Paul Catherall</i> Describing severe and complex language disorders in the United Kingdom - the assessment process in a specialist school	9
<i>Karina Prohaska (Translation: Isobel Hazelwood, Paul Catherall)</i> Working with a child with delayed speech development in a speech and language therapy class	30
<i>Christiane Grümmer, Birgit Schröder (Translation: Christine Kinsperger)</i> Enhancing phonological development in a case of slow language learning	44
<i>Almut Kochan (Translation: Christine Kinsperger)</i> History of a stuttering therapy of primary school students at the "Sprachheilschule Zitzewitzstraße"	62
<i>Maria Vösenhuber (Translation: Isobel Hazelwood, Paul Catherall)</i> Working with Children with Fluency Disorders	80
<i>Deirdre Martin, Carol Miller</i> A case study of Freddy	97
<i>Claudia Haslauer (Translation: Isobel Hazelwood, Paul Catherall)</i> Juvenile Hyperfunctional Dysphonia	108
<i>Veronika Struck, Doris Mols (Translation: Christine Kinsperger)</i> Breathing and voice disorders of children Example of a functional dysphonia	122
<i>Paul Catherall, Deirdre Martin, Carol Miller</i> Provision for children with language and communication difficulties in the United Kingdom	135
Index	144

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
<i>Paul Catherall (Übersetzung: Manuela Hafner)</i> Die Beschreibung schwerer und komplexer Sprachstörungen in Großbritannien - der Assessmentprozess (das Aufnahmeverfahren) an einer Spezialschule	8
<i>Karina Prohaska</i> Die Arbeit mit einem sprachentwicklungsverzögerten Kind in einer Sprachheilklasse	31
<i>Christiane Grümmer, Birgit Schröder</i> Förderung phonologischer Entwicklungsprozesse im Rahmen einer Sprachentwicklungsverzögerung	45
<i>Almut Kochan</i> Verlauf einer Stottertherapie im Grundschulbereich an der "Sprachheilschule Zitzewitzstraße"	63
<i>Maria Vösenhuber</i> Arbeit mit redeflussgestörten Kindern	81
<i>Deirdre Martin, Carol Miller (Übersetzung: Manuela Hafner)</i> Eine Fallstudie über Freddy	96
<i>Claudia Haslauer</i> Juvenile hyperfunktionelle Dysphonie	109
<i>Veronika Struck, Doris Mols</i> Kindliche Atem- und Stimmstörungen Fallbeispiel einer funktionellen Dysphonie	123
<i>Paul Catherall, Deirdre Martin, Carol Miller (Übersetzung: Manuela Hafner)</i> Förderung von Kindern mit Sprach- und Kommunikationsschwierigkeiten in Großbritannien	134
Index	145

"Durch die Geschwindigkeit und Natürlichkeit, mit der sich die meisten Kinder gesprochene und geschriebene Sprache aneignen, kann es uns passieren, dass wir die enorme Größe der intellektuellen Aufgabe unterschätzen, der diese Kinder gegenüberstehen, und dadurch auch die Aufgabe jener, die versuchen, beim Sprechenlernen auftretende Probleme zu beseitigen."

David Crystal

Preface

This book is the result of the international project "Network Babylon", in which the "Zentrum für Sprachheilpädagogik" – Wien, the "University of Birmingham" and the "Sprachheilschule Zitzewitzstraße" - Hamburg participated under the coordinating guidance of the "Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik". The goal of our working group consists in presenting the individual approaches to speech therapy of specialists from various countries.

These highly complex topics - work with lingually slowly developing children or children with a disturbed volubility or voice - have been covered in numerous books. We therefore want to abstain from trying to enumerate all related approaches, theories, and methods of implementation. Considering the vast range of the subject, it would be equally futile to attempt a presentation of lingual abnormalities and the related gamut of definitions and classification systems. We have therefore decided to take individual cases as an approach of presenting the work of speech therapists. These cases serve as very authentic examples for both theoretical approaches and practical implementations. For this reason, we have also abstained from comparing the various contributions and from evaluating the various methods.

However, there is one common denominator to all our examples that we want to highlight: in all examples, the child is the entity that stands in the center of the reflections and efforts, no matter the frame of circumstances set by country or region.

We want to give thanks to all the members of the working project "Network Babylon" for their rich and constructive co-operation. The international exchange of knowledge is a great asset to our work.

We also thank the "European Committee" for granting us financial support through the Comenius project and for carrying a great part of the printing costs.

August 2000

Andreas Wachter, Almuth Paier

"The speed and naturalness with which most children pick up spoken and written language can fool us into underestimating the enormity of the intellectual task which faces them, and thus the enormity of the task facing those who have to solve learning problems when they arise."

David Crystal

Vorwort

Das vorliegende Buch ist das Arbeitsergebnis des internationalen Projekts "Netzwerk Babylon" an dem sich das „Zentrum für Sprachheilpädagogik“ – Wien, die "University of Birmingham" und die "Sprachheilschule Zitzewitzstrasse" - Hamburg unter der Koordination der "Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik" beteiligt haben. Das Anliegen unserer Arbeitsgruppe ist es, mit dieser Publikation persönliche sprachheilpädagogische Zugänge von Fachleuten verschiedener Länder zu veröffentlichen.

Zu diesen hochkomplexen Themen – der Arbeit mit sprachentwicklungsverzögerten, redefluss- oder stimmgestörten Kindern – sind bereits unzählige Bücher geschrieben worden. Es war daher nicht unsere Intention, eine Zusammenfassung aller Ansätze, Theorien und praxisrelevanter Umsetzungsmöglichkeiten zu geben. Das Spektrum an sprachlichen Störungsphänomenen und die damit verbundene Fülle an Definitionen und Therapieansätzen hätte sich in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht umfassend darstellen lassen. Wir haben uns daher entschieden, anhand von Fallbeispielen Einblicke in die Arbeit von Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen zu geben. Sie zeigen theoretische Ansätze und praxisorientierte Umsetzungsmöglichkeiten auf sehr authentische Weise. Es ist deshalb auch bewusst darauf verzichtet worden, die einzelnen Beiträge miteinander zu vergleichen oder die verschiedenen Arbeitsansätze und -methoden zu bewerten.

Eine Gemeinsamkeit möchten wir aber herausstellen: in allen Beiträgen steht immer das Kind in seiner Gesamtheit im Mittelpunkt aller sprachheilpädagogischer Überlegungen und Bemühungen, unabhängig von länderspezifischen oder regionalen Besonderheiten.

Wir danken an dieser Stelle allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe "Netzwerk Babylon" für die engagierte und konstruktive Zusammenarbeit. Der internationale fachliche Austausch stellt eine große Bereicherung unserer Arbeit dar.

Unser Dank gilt auch der "Europäischen Kommission", die uns im Rahmen des Comenius Projekts finanziell unterstützt und einen Großteil der Druckkosten übernommen hat.

August 2000

Andreas Wachter, Almuth Paier

Die Beschreibung schwerer und komplexer Sprachstörungen in Großbritannien - der Assessmentprozess (das Aufnahmeverfahren) für eine Spezialschule

1. Einleitung

Diese Arbeit beschreibt das fiktive Aufnahmeverfahren eines sprachgestörten Kindes, das an die Alderwasley Hall Primary School, eine Spezialschule für Schüler mit schweren und komplexen Kommunikationsstörungen, überwiesen worden ist. Die Schwerpunkte der Arbeit sind:

- i) die Art der Störung des betroffenen Kindes zu beschreiben, die in dieser Schule behandelt wird.
- ii) zu erklären, wie ein Assessment an einer solchen Schule durchgeführt wird.
- iii) den tatsächlichen Assessmentablauf zu erläutern.

Nach einem kurzen Einblick in den Überweisungsvorgang wird ein Überblick über den gesamten Assessmentprozess gegeben. Dann wird eine hypothetische Fallstudie in Form eines Assessmentberichtes vorgestellt. Die Arbeit schließt mit einer Voraussicht darüber, wie es nach dem Assessmentvorgang weitergehen könnte.

2. Überweisung an die Schule

Bevor ein Schüler definitiv zu einem Assessment an die Schule geschickt wird ist viel Vorarbeit geleistet worden. Normalerweise kommen Eltern, um die Schule zu besichtigen oder es wird zwischen der Schule und einem Vertreter - meist einem Schulpsychologen der Local Education Authority (der "Örtlichen Unterrichtsbehörde"), kurz LEA, telefonisch Kontakt aufgenommen. Bevor ein Assessment überhaupt angeboten wird, erhält die Schule Überweisungsinformationen von der LEA, welche von einem erfahrenen Lehrer überprüft werden. Zu diesem Zeitpunkt ist es wichtig zu bestimmen, ob der Schüler sonderpädagogischen Förderbedarf hat, der von der Schule auch erfüllt werden kann. Der Grund dafür liegt in den von der Regierung streng definierten Aufnahmekriterien an Spezialschulen. Das erlaubt der Regierungsabteilung für "Education and Employment" (Unterricht und Beschäftigung), DfEE, Schulen mit Spezialstatus zu registrieren und anzuerkennen. Um diesen Status aufrecht zu erhalten, müssen sich diese Schulen regelmäßigen Überprüfungen durch die „Government's Office for Standards in Education“ („Regierungsabteilung für Unterrichtsstandards“), unterziehen. Diese Registrierungen und Überprüfungen stellen sicher, dass Spezialschulen in ihrem speziellen Tätigkeitsbereich fungieren. Folglich können Schulen nur Schüler aufnehmen, deren besondere pädagogische Bedürfnisse mit dem jeweiligen Spezialgebiet der Schule zusammenhängen.

Describing severe and complex language disorders in the United Kingdom – the assessment process in a specialist school

1. Introduction

This paper will describe the assessment of the typical child who is referred to Alderwasley Hall Primary School – a specialist school for pupils whose language and communication disorders are severe and complex. The main purposes are:

- i) To illustrate the type of disorder that is referred to the school.
- ii) To explain how an assessment would be conducted in such a school.
- iii) To describe the actual assessment procedures.

After considering what happens at the referral stage, a brief overview of the entire assessment process is given. Then a hypothetical case study is presented in the form of an assessment report. The paper concludes with a projection of what might happen following the assessment process.

2. Referrals to the School

Much preliminary work is done before a pupil actually arrives at the school for an assessment. Parents will usually come to visit and there is often a considerable amount of telephone discussion between the school and a representative from the Local Education Authority (LEA), usually an Educational Psychologist. Before an assessment is offered the school receives referral information from the LEA, which is carefully scrutinised by senior school staff. At this stage it is important to determine that the pupil has special educational needs which the school feels able to meet. This is because there are strict criteria used by the Government to define the terms of approval for specialist schools. This allows the Government's Department for Education and Employment (DfEE) to register and therefore recognise schools as having specialist status. To maintain this status schools must undergo regular inspection by the Government's Office for Standards in Education (Ofsted). This process of registration and inspection ensures that specialist schools operate within their terms of approval. Consequently, schools can only admit pupils who have special educational needs which are associated with their specialism.

In unserem Fall ist es wichtig, dass die Überweisungsinformationen aussagen, dass das Kind:

- i) nonverbale kognitive Fähigkeiten hat, die mit mittleren oder großen Lernschwierigkeiten einhergehen,
- ii) unter Primärbedürftigkeiten leidet, die durch Sprech-, Sprach- und Kommunikationsschwierigkeiten ausgelöst werden,
- iii) ein emotionales Verhaltensprofil aufweist, das in Bezug auf Sprechen, Sprache und Kommunikation nur sekundär ist und nicht die Hauptbedürftigkeit darstellt.

Da es nicht immer einfach ist, nur auf Grund von schriftlichen Aufzeichnungen eine Beurteilung abzugeben, wird das Kind meistens auch an seiner Schule besucht, um die klinischen Eindrücke des Berichtes zu bestätigen. Überweisungen mit vorangehender klinischer Vorgeschichte werden vom schulinternen klinischen Beratungsteam überprüft.

3. Überblick über den Assessmentprozess

Wenn einem Assessment zugestimmt wird, wird ein Datum fixiert und der Schüler einer seiner Entwicklung entsprechenden Klasse und Gruppe zugeteilt. Der zuständige Sprachtherapeut, SLT (Speech and Language Therapist), plant den Ablauf und zieht dabei jede vorherige von der LEA durchgeführte Beurteilung in Betracht. Das Assessment beinhaltet in der Regel individuelles Arbeiten mit dem Kind, ebenso wie seine Einbeziehung in Kleingruppenaktivitäten und eine Beobachtung seines Verhaltens im sozialen Umfeld (z.B. Klassenzimmer, Spielplatz etc.). Die Beurteilung des Sprechens, der Sprache und der Kommunikation des Schülers ist stets Teil eines interdisziplinären Prozesses, der eine psychologische, pädagogische und, wenn nötig, eine ergotherapeutische Bewertung umfasst. Ebenso wird die Anpassungsfähigkeit an die Schulumgebung getestet. Normalerweise bleibt der Schüler mindestens vier Tage in der Schule. Beurteilungsdaten werden gesammelt, analysiert und für die Präsentation beim schulinterdisziplinären Assessmentmeeting interpretiert. Bei diesem Treffen werden alle Erkenntnisse dem Vorstand der Schule vorgelegt, und es wird die Entscheidung gefällt, ob die Zulassung empfohlen wird oder nicht. Anschließend an dieses Treffen werden formelle Beurteilungsberichte verfasst und gemeinsam mit den Empfehlungen an die entsprechende LEA geschickt. Mit dem Einverständnis der LEA und der Eltern kann ein Schüler sofort an der Schule aufgenommen werden.

4. Assessmentbericht (Aufnahmebericht)

Um die Anonymität zu wahren, handelt es sich hierbei nicht um eine echte Fallstudie, sondern um eine Mischung verschiedener wirklicher Fälle. Zitierte Bemerkungen aus der Geschichte des Kindes stammen von echten Berichten, Testergebnisse und Antwortbeispiele beruhen auf wahren Begebenheiten. Da in der Schule das Verhältnis Schüler zu Schülerinnen 5:1 beträgt, haben wir uns für eine männliche Person mit dem Namen Ken entschieden. Im Moment gibt es keinen Schüler mit diesem Namen an der Schule.

For our school, it is essential that the referral information includes evidence that the child has:

- i) non-verbal cognitive abilities which are above those associated with moderate or severe learning difficulties,
- ii) primary needs which arise from difficulties with speech, language and communication,
- iii) an emotional-behavioural profile which is known to be secondary to difficulties with speech, language and communication and is not the main area of need.

This is not always easy to do based on paperwork alone and sometimes the child is visited in his school in order to confirm clinical impressions from reports. Referrals with a previous psychiatric history are interpreted or investigated by the school's consulting Child and Adolescent Psychiatry team.

3. An Overview of the Assessment Process

Once a decision has been made to offer an assessment, a date is set and the pupil is assigned to developmentally appropriate class and residential bases. The assessing Speech and Language Therapist (SLT) plans the assessment, taking account of any previous ones conducted by the LEA. The plan usually involves working with the child individually, including him in small group activities and observing him in a variety of contexts (eg. the classroom, the playground etc). The assessment of a pupil's speech, language and communication is always part of an interdisciplinary process which includes evaluations by Psychology, Education and if necessary, Occupational Therapy. The pupil's adaptability to the school's residential environment is also considered. Usually the pupil is required to stay at the school for a minimum of four full days. Assessment data is gathered, analysed and interpreted for presentation at the school's interdisciplinary assessment meeting. At this meeting all findings are presented to the Head of the School and a decision is made on whether or not to recommend admission. Following this meeting, formal assessment reports are written and sent to the referring LEA together with recommendations. With the agreement of the LEA and the parents a pupil can be admitted to the school immediately.

4. The Assessment Report

To preserve confidentiality, this is not an actual case study, but is a hybrid of several genuine referrals to the school. Remarks quoted in the child's history are from actual referral reports; test scores and examples of responses are real. Our subject will be male since the school has a male to female ratio of approximately 5:1 and he will be known as Ken. No pupil currently at the school has this name.

In den nächsten Abschnitten wird der schulinterne Aufnahmebogen verwendet, um die Informationen über unseren hypothetischen Schüler zu liefern. Sie teilen sich auf die folgenden vier Bereiche auf:

ANAMNESE: Hintergrundinformationen über die Umstände, die zur Überweisung und alle eventuellen vorherigen Beurteilungen geführt haben

ASSESSMENT: Ziele und Ablauf der Begutachtung

EINDRÜCKE: Erkenntnisse und Eindrücke über die Art der Störung und deren Auswirkung auf andere Entwicklungsbereiche

EMPFEHLUNGEN: Vorschläge, wie am besten vorzugehen ist

4.1. Anamnese

Ken ist 9 Jahre und 6 Monate alt und ist von seiner LEA an unsere Schule überwiesen worden. Die Überweisungsinformationen setzen sich aus den jüngsten medizinischen, psychologischen, pädagogischen, sprach- und sprechtherapeutischen Berichten und der Wiederbegutachtung von Kens Förderbedarf zusammen. Die Beweggründe waren die Sorge über seinen langsamen Entwicklungsprozess, seine anhaltenden sozialen Schwierigkeiten und sein Sozialverhalten. Ken besucht eine örtliche Volksschule und hat die letzten drei Jahre wöchentlich eine Einzelsprach- und -sprechtherapie erhalten.

Ausführliche Hintergrundinformationen sind in den der Überweisung beigelegten Berichten zu finden. In der folgenden Zusammenfassung werden verschiedene Überprüfungsergebnisse Kens aufgezeigt.

Medizinisch: Eine Dyspraxie und Sprach- und Sprechschwierigkeiten, die anscheinend zu seinem niedrigen Selbstbewusstsein und mangelndem Schulerfolg beitragen. Ansonsten ist die medizinische und entwicklungsbezogene Diagnostik nicht auffallend.

SLT: Die Hauptschwierigkeiten werden in den Bereichen des Verstehens und Gebrauchs abstrakter Sprache gesehen. In letzter Zeit gibt es Bedenken wegen zunehmender Probleme in den Bereichen Pragmatik, Ausdrucksweise, Wortfindung und im Umgang mit Gleichaltrigen. Zusätzlich zu den wöchentlichen Therapiesitzungen werden die Lehrer supervidiert und betreffend spezifischer Strategien zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten Kens beraten.

Pädagogische Psychologie: Kens generelle Fähigkeiten im kognitiven Bereich werden als durchschnittlich eingestuft, aber sein Fähigkeitsprofil auf der Wechsler Intelligenzskala für Kinder, WISC-III (Wechsler Intelligence Scale for Children), ist unregelmäßig und erstreckt sich von 3 bis 13. Als Besorgnis erregend werden seine schwachen Lese- und Schreibfähigkeiten, die Gedächtnis- und Bewegungsleistungen und eine gewisse persönliche Lernangst angeführt.

The next sections use the school's reporting format to present the information on our hypothetical pupil. Information is reported under the following four headings:

- HISTORY:** background information is provided on the circumstances leading to the referral and any previous assessments
- ASSESSMENT:** the aims of the evaluation are reported together with descriptions of procedures and results
- IMPRESSIONS:** findings are interpreted and impressions are formed on the nature of the disorder and its impact on other areas of development
- RECOMMENDATIONS:** suggestions are made as to the best course of action

4.1. History

Ken is aged 9 years 6 months and he was referred to our school by his Local Education Authority. The referral information included very recent medical, psychological, educational and speech and language therapy reports completed as part of a full reassessment of Ken's needs. This has arisen because of concerns about his slow educational progress, continuing social difficulties and his emotional-behavioural status. Ken attends his local primary school and has received weekly individual speech and language therapy sessions for the past three years. Extensive case history information can be found in the reports accompanying the referral. A summary of perspectives on Ken is given below.

Medical: "a dyspraxia and a speech and language difficulty which seems to be contributing to his low self-esteem and lack of progress at school" with an otherwise unremarkable medical and developmental history

SLT: main difficulties are pinpointed in the areas of "comprehension and use of abstract language". There are recent concerns over emerging problems with "pragmatics, expressive organisation and word finding, and increasing difficulties in peer interaction". "As well as weekly therapy sessions there has been regular monitoring and consultation to school staff on specific strategies to develop his communication skills"

Educational Psychology: Ken's general level of cognitive functioning is described as "average", but he has an uneven profile of abilities with subtest scaled scores ranging from 3 to 13 on the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-III). Concerns are listed as poor literacy, memory and motor skills and "some personal learning anxiety"

Schule: Laut Schulberichten hat Ken trotz intensiver individueller Förderung nur eine niedrige Entwicklungsstufe des Lese-, Schreib- und Zahlenverständnisses erreicht. In letzter Zeit besteht zunehmende Besorgnis wegen seines schlechter werdenden Benehmens, wegen sozialer Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen und weil generell kein pädagogischer Fortschritt verzeichnet werden kann.

Eltern: Seine Eltern beschreiben ihn als noch mehr zurückgezogen und isoliert. In letzter Zeit ist er immer unglücklicher über die Schule geworden und hat Stresssymptome wie Übelkeit und Schlafschwierigkeiten entwickelt. Ken ist sich seiner Schwierigkeiten sehr wohl bewusst und fragt immer wieder: "Warum habe ich kein Gehirn, das funktioniert?"

Auf Grund all dieser kürzlich von Fachleuten, die Ken die letzten drei Jahre kennengelernt und mit ihm gearbeitet haben, aufgeworfenen Fragen hat die LEA beschlossen, eine Wiederbegutachtung durchzuführen, um ihm zu einer geeigneten pädagogischen Förderung zu verhelfen. Als Teil dieses Vorganges ist Ken an uns verwiesen worden, damit wir seine Eignung für eine stationäre Unterbringung überprüfen. Seine Eltern haben ihn zwei Mal besucht und haben den Wunsch geäußert, dass unsere Schule als ihre bevorzugte Wahl in der „Erklärung für sonderpädagogischen Förderbedarf“ (Statement of Special Education Needs) genannt wird, falls diese als geeignet erscheint.

4.2 Assessment

Basierend auf den gesamten Überweisungsinformationen sind die Hauptziele des Assessments folgende gewesen:

- i) Kens Informationsverarbeitungsfähigkeiten auf Satz- und Textebene zu bewerten
- ii) verbale Argumentation/Problemlösung und höhere semantische Fähigkeiten zu untersuchen
- iii) seine Konversations- und Erzählfertigkeit zu beurteilen und
- iv) seine kommunikative Kompetenz in unterschiedlichem Umfeld festzustellen

Diese Ziele sind durch die Durchführung formaler Tests (Informationen darüber in der Literaturangabe), durch das Ausführen beschreibender und analytischer Abläufe, das Aufzeichnen spontaner Äußerungen und das Sammeln beobachteter Daten erreicht worden. Die Ergebnisse werden im folgenden Abschnitt gezeigt.

School: Ken is reported to have attained only low levels of development in basic literacy and numeracy despite receiving a lot of individual support. Recently there are increasing concerns over his deteriorating behaviour, lack of overall educational progress, and social difficulties with peers

Parents: he is described as being “more withdrawn and isolated in the family home”. Recently he has become increasingly unhappy about school and has developed stress related conditions such as vomiting and difficulties sleeping. He is very aware of his difficulties and frequently asks “Why don’t I have a brain which works?”

In view of all of the recently emerging concerns from professionals who have known and worked with Ken over the past three years the LEA has decided to conduct a full reassessment of his needs in order to help with their decision about a suitable educational provision. As part of this process, Ken was referred to us with a view to determining his suitability for a residential placement. His parents have visited twice and have stated their wish for our school to be named as their preferred option in the revised statement of needs, should this be deemed appropriate.

4.2. Assessment

Based on all of the referral information the main aims of this assessment were:

- i) to evaluate Ken’s information processing abilities at sentence and text levels
- ii) to investigate verbal reasoning/problem solving and higher order semantic abilities
- iii) to assess conversational and narrative discourse skills
- iv) to determine his communicative competence in a variety of contexts

These aims were accomplished by administering formal tests (information on the tests used can be found in the references), completing descriptive and analytical procedures, sampling spontaneous utterances and collecting observational data. Results are reported below.

4.2.1. Informationsverarbeitung auf Satz- und Textebene

a) Tokenstest für Kinder, TTC

Dieser Test besteht aus fünf Teilen. In den ersten vier Teilen werden Befehle verwendet, die an Länge, jedoch nicht an linguistischer Komplexität zunehmen. Der fünfte Teil besteht aus Befehlen, die sowohl in der Länge als auch in der semantischen und syntaktischen Komplexität variieren. Die durchschnittliche Leistung bewegt sich im Ergebnisbereich von 495-505 (Mittelwert = 500, Standardabweichung = 5). In der Folge Kens Resultate:

<u>Untertest</u>	<u>Beispiel</u>	<u>Skalenwerte</u>
Teil I	Berühre den roten Kreis	501
II	Berühre den kleinen gelben Kreis	502
III	Berühre den gelben Kreis und das rote Viereck	496
IV	Berühre den kleinen gelben Kreis und das große grüne Viereck	484
V	Wenn es einen schwarzen Kreis gibt, heb das rote Viereck auf	484
TEST TOTAL		486

Ken ist während des zweiten Teiles ziemlich unruhig geworden und hat scheinbar Zufallstipps gegeben, manchmal schon bevor der Befehl gänzlich ausgesprochen worden ist. Auf die Frage warum er sich unwohl fühlt, hat er gemeint: "Ich muss dringend auf die Toilette, aber ich weiß nicht, wo sie ist." Seine zunehmende Unsicherheit hat ihn sogar davon abgehalten, nach Informationen zu fragen um seine Grundbedürfnisse zu befriedigen. Der erste wirkliche Zusammenbruch ist bei den längsten Befehlen eingetreten (Teil 4), obwohl Ken gemeint hat, sie seien "leicht". Er hat nur 30% der Punkte erreicht, hat aber zu 60% den zuletzt gehörten Gegenstand korrekt identifiziert. Das bestätigt sein Problem mit längeren Befehlen und zeigt, dass er auf den letzten Teil der gehörten Informationen reagiert.

Bei den linguistisch komplexeren Befehlen (Teil 5) hat Ken beim Bewegen der Teile in die verschiedenen Richtungen große Schwierigkeiten gehabt. Er hat "vorne", "hinten" und "unterhalb" verwechselt. Erstaunlicherweise ist er in der Lage gewesen, den allerschwierigsten Befehl auszuführen: "Bevor du den gelben Kreis berührst, heb das rote Viereck auf." Diese Tatsache beruht vermutlich jedoch nicht auf genauen linguistischen Verarbeitung, sondern eher darauf, dass er auf den letzten Teil der Information reagiert hat. Kens Leistung bei den Teilen 4 und 5 des Tests liegt mehr als drei Standardabweichungen unter dem Durchschnitt, und damit unter der ersten Perzentile. Er hat eine gewisse Einsicht bezüglich seiner Schwierigkeiten gezeigt, indem er gesagt hat: „Mein Gehirn wird ein bisschen gestresst und ich sage, was war das, weil es ein bisschen zu schnell geht, und die Wörter geraten ein bisschen durcheinander.“

b) Verstehen auf Textebene

Um sein wörtliches und schlussfolgerndes Verstehen auf Textebene zu beurteilen ist Ken gebeten worden, zwei Geschichten anzuhören und anschließend Fragen dazu zu beantworten (Bishop and Adams, 1992). Das Ergebnis für wörtliches Verstehen liegt bei 54% und das für Schlussfolgerungen bei 46%. Die erwarteten Ergebnisse von Zehnjährigen liegen in dieser Studie bei 82% für wörtliches und 71% für schlussfolgerndes Verstehen.

4.2.1. Information processing at sentence and text levels

a) The Token Test for Children (TTC)

This test consists of five parts. The first four parts introduce commands that increase in length but not in linguistic complexity. The fifth part consists of commands that vary in length as well as in semantic and syntactic complexity. Average performance on this test is considered to fall within the scaled score range 495-505 (mean = 500, standard deviation = 5). Ken's results are as follows:

Subtest	Example	Scaled scores
Part I	Touch the red circle	501
II	Touch the small yellow circle	502
III	Touch the yellow circle and the red square	496
IV	Touch the small yellow circle and the large green square	484
V	If there's a black circle, pick up the red square	484
TEST TOTAL		486

Ken became quite agitated during Part II of this test and seemed to be making random guesses, sometimes before the command was finished. Upon checking why he seemed to be so uncomfortable he stated – “I'm desperate for the toilet but I don't know where they are.” His increasing anxiety prevented him from requesting information even to enable him to meet his very basic needs. The first genuine level of breakdown occurred with the longest commands (Part IV) although Ken stated that these were “easy”. He passed only 30% of the items, but correctly identified the last item heard, 60% of the time. This confirms his problems with long commands and shows how he acts on the last ‘chunk’ of information he hears.

On the more linguistically complex commands (Part V), Ken had great difficulty moving the tokens in various spatial locations, confusing ‘in front’, ‘behind’ and ‘underneath’. Interestingly, he was able to complete the most difficult command “Before touching the yellow circle, pick up the red square” but this may be due more to him acting on the last chunk of information he heard rather than to accurate linguistic processing. Ken's performance on Parts IV and V of this test falls more than three standard deviations below the mean which is below the first percentile. He showed some insight into the nature of his difficulties saying “My brain gets a bit stressed and I say what was that because it goes a bit quick” and that “the words get a bit muddled”.

b) Text level comprehension

To evaluate text level literal and inferential comprehension Ken was asked to listen to two stories and then to answer questions about them (Bishop and Adams, 1992). His score for literal comprehension was 54% and for inferential 46%. The expected scores obtained by 10 years old in the study were 82% for literal and 71% for inferential comprehension.

Kens Ergebnisse liegen unter jenen Zehnjähriger mit Sprachschwierigkeiten (wörtlich 75%, schlussfolgernd 64%) und kommen jenen Achtjähriger mit Sprachschwierigkeiten am nächsten (wörtlich 61%, schlussfolgernd 46%). Es ist ihm nicht gelungen, auf Grund des Inhalts der Geschichte Schlüsse zu ziehen, er hat aber immer versucht die Fragen aufgrund anderer Vorkenntnisse zu beantworten. Zum Beispiel ist folgende Frage, basierend auf der Geschichte eines Eis laufenden Buben an Ken gestellt worden: „Warum hat er keine normalen Schuhe an?“ Kens Antwort hat gelautet: „Weil er nicht in der Schule ist.“

4.2.2. Verbales Argumentieren Überarbeiteter Elementartest für Problemlösungen (The Elementary Test of Problem Solving – Revised)

Der Überarbeitete Elementartest für Problemlösungen (ETOPS-R) gibt Normen für Kinder bis zu 12 Jahren bezüglich der Fähigkeiten des kritischen Denkens vor, wie zum Beispiel klarstellen, analysieren, Lösungen finden, bewertendes und affektives Denken. Kens Standardergebnis bei dem 72 - teiligen Test liegt unter 55 (Perzentile = <1). Es folgen ein paar Beispiele für seine extremen Schwierigkeiten beim Ausführen von Aufgaben, bei denen man diese Fähigkeiten benötigt.

- i) Ken beschreibt Teile einer Szene anstatt den Kernpunkt zu erkennen. Seine Reaktion auf ein Bild von einer Ärztin, die den Rachen eines jungen Buben untersucht, ist: „Der Bub öffnet seinen Mund und dieses große „Steckending“ fährt in seinen Mund.“ Auf genaueres Nachfragen kann er zwar etwas relevantere Informationen geben, er schweift aber weiterhin ab: „Diese Frau ist... sie ist ein Doktor, und sie gibt dieses Ding in seinen Mund, und er hat einen Teddybären in seiner Hand ... etc“
- ii) Seine Antworten enthalten zwar assoziierte Informationen, aber diese sind unspezifisch und sehr vage. Auf die Frage „Was ist eine Untersuchung?“ antwortet er: „Untersuchung bedeutet, er könnte gesund sein. Er könnte auch krank sein... man weiß nie.“ Auf erneutes Nachfragen gibt er zwar in Verbindung mit dem Kontext stehende, aber ungenaue Informationen: „...macht, dass es dir besser geht.“
- iii) Kens Antworten beinhalten permanent unwichtige Details und sind manchmal sogar ausführliche Geschichten. Außerdem sind seine Äußerungen von Zögern, Füllwörtern, falschem Beginnen, Wiederholungen und Abschweifungen gekennzeichnet. Auf ein mit den Worten „Brian wurde so zornig, dass er Alishas Papier zerriss - was wird als nächstes passieren?“ vorgestelltes Bild antwortet er folgendermaßen: „em..er, ah ... ist das wirklich ... em ... was passiert ist als er es zerrissen hat ... das Papier, ist er zornig geworden und hat durchgedreht. Und aaa Brian hat den aah .. den aah .. den aah Stift ihr weggenommen und vielleicht auch noch das da und das da, und Brian sagte zu dem anderen Mädchen .. nein zu Alisha, .. und er hat gesagt 'Ich muss jetzt gehen, und ich hab ihr Papier zerrissen' und er hat sie gestoßen, und er hat sie in einen Kasten gesperrt, und der Lehrer hat gesagt 'Hast du Alisha gesehen?' ... und in der Nacht ist sie fast halbtot, und die Frau macht die Tür auf, und dann erzählt Alisha die Geschichte und Brian wird zusammengeschimpft.“

Ken's scores fall below those obtained for 10 year old children with language impairments (literal = 75%, inferential = 64%) and are closest to those obtained by 8

year olds with language impairments (literal = 61%, inferential = 46%). He was unable to accurately infer from the story content but always attempted to answer questions based on other knowledge. For example, questions based on a story about a boy ice-skating included “Why wasn’t he wearing ordinary shoes?” Ken’s response was “because it was not school”.

4.2.2. Verbal reasoning – The Elementary Test of Problem Solving - Revised

The Elementary Test of Problem Solving – Revised (ETOPS-R) provides norms up to an age of 12 years on critical thinking skills such as clarifying, analysing, generating solutions, evaluating and affective thinking. Ken’s standard score on this 72 item test was below 55 (percentile = <1). Some examples to illustrate his extreme difficulties on tasks requiring these skills are presented below.

- i) Ken described parts of a scene instead of identifying the main point. His response to a picture of a doctor examining a young boy’s throat was: “This boy’s opening his mouth and this big stick thing is going in his mouth.” When prompted, he could give more relevant information, but continued to elaborate: “This lady is ... she’s a doctor and she’s putting this thing in his mouth and he’s got a teddy bear in his hand ... etc”
- ii) His answers contained associated information, but they lacked specificity and were vague. When asked “What is a check up?” his response was: “Check-up means he might be okay. He might be poorly...you never know.” Again, when prompted he gave related information, which was inaccurate: “Makes you feel better.”
- iii) His answers consistently included unnecessary detail and sometimes became elaborate stories. Then his utterances were characterised by hesitations, fillers, false starts, repetitions and redundancies. For example when shown a picture and told “Brian got so angry, he tore up Alisha’s paper – what will happen next?”, he responded as follows: “em...he, er...is that really... em... what happen is when he tore her up...the paper he got angry and mad and er Brian got the er...the er...the er pen off her and probably got that one and that one and Brian said to the other girl...no Alisha...that one and he said “I’ve got to go now and I’ve tore her paper” and he pushed her and he locked her in a cupboard and a teacher said “Have you seen Alisha?” and night time she’s nearly half-dead and the lady gets the door open and then Alisha tells the story and Brian gets told off really bad.”

- iv) Ken hat häufig unspezifische Wörter verwendet wie "etwas", "Ding". Er hat auch geantwortet, aber die Antworten sind vage und nicht informativ gewesen. Auf die Frage warum, der Rettungsfahrer bei einer Unfallszene „Zurücktreten!“ ruft, hat Ken geantwortet: „Weil es ein bisschen kompliziert wird... und ein bisschen Angst macht... und ein bisschen tot...“

Diese Beispiele zeigen einerseits wieviel Ken spricht, andererseits wie wenig er kommuniziert, sobald er nach spezifischen Informationen gefragt wird. Er hat auf einige Fragen zwar knappe und präzise Antworten gegeben, aber sobald er unsicher geworden ist, hat er sich der „Umschreibungsstrategie“ bedient.

Hinsichtlich der extrem niedrigen ETOPS-R Resultate, ist ein Test bezüglich der früh entwickelten, abstrakten Argumentationsfähigkeiten gemacht worden. Bei dem „Vorschul Sprach Assessment Test“, PLAI (Preschool Language Assessment Instrument), hat Ken nur 45% der schwierigeren Argumentationsaufgaben geschafft. Der Test geht bis zu einer Altersstufe von 6 Jahren und Kens Ergebnisse veranschaulichen die für diese Schulstufe typischen Schwierigkeiten bei der Beantwortung von folgenden Fragen:

- Inwiefern ist etwas unterschiedlich / gleich?
- Was könnte er in dieser Situation sagen?
- Woher weißt du das?
- Was könnte es sein?
- Warum hast du das ausgesucht?
- Was wird passieren wenn ...?
- Warum ist das so?

4.2.3. Bewertung semantischer Fähigkeiten - der Elementary WORD-R Test

Mit dem Elementary WORD-R Test, eine Überprüfung des Wortschatzes und der Semantik, ist Kens semantisches Wissen in den Bereichen Wortassoziationen (das nicht dazupassende Wort finden und erklären), Synonyme, semantische Absurditäten (unlogische Informationen erkennen), Antonyme, Definitionen und Wörter mit mehreren Bedeutungen getestet worden. Die folgenden Resultate sind erzielt worden:

<u>Untertest</u>	<u>Standardwerte</u>	<u>%ile</u>
Assoziationen	75	9
Synonyme	<55	1
Semantische Absurditäten	<55	<1
Antonyme	<55	<2
Definitionen	63	3
Mehrfachdefinitionen	<55	2
TEST GESAMT	<55	<1

Alle Standardresultate liegen unter der zehnten Perzentile. Ken hat verhältnismäßig bessere Leistungen bei den Definitionen erbracht, weil er durch das Einbeziehen verwandter Informationen Pluspunkte gewinnen hat können. Beim Assoziationstest hat ihm die vorgegebene Struktur scheinbar geholfen, aber seine Erklärungen sind relativ unklar gewesen.

- iv) Ken frequently used non-specific words such as ‘something’, ‘stuff’. He also fulfilled the function of “answering” but responses were vague and uninformative. When asked why paramedics would say “stand back!” at an accident scene, he responded “because it’s getting a bit complicated...and a bit worried...and a bit dead...”.

These examples show how Ken talks a lot, but communicates very little when asked for specific information. He did give succinct and precise answers to some questions but when he was unsure, he used a strategy of circumlocution.

In view of his extremely low score on the ETOPS-R, a test of early developing abstract reasoning abilities was completed. On the Preschool Language Assessment Instrument (PLAI), Ken succeeded on only 45% of the more difficult reasoning tasks (ie. up to an age level of 6 years). Ken’s responses showed the difficulties he has in answering questions which are typical of the classroom, such as:

- How are these different / the same?
- What could he say in this situation?
- How do you know that?
- What could it be?
- Why did you pick that one?
- What will happen if ...?
- Why is this made like that?

4.2.3. Evaluating semantic abilities – the Elementary WORD-R Test

On the Elementary WORD-R, a test of expressive vocabulary and semantics, Ken was required to demonstrate semantic knowledge in terms of word associations (explaining the odd one out), synonyms, semantic absurdities (identifying illogical information), antonyms, definitions and multiple meaning words. The following results were obtained:

Subtest	Standard Score	%ile
Associations	75	9
Synonyms	<55	1
Semantic Absurdities	<55	<1
Antonyms	<55	<2
Definitions	63	3
Multiple Definitions	<55	2
TOTAL TEST	<55	<1

All standard scores fall below the tenth percentile. He performed relatively better on the Definitions subtest because he was able to gain credit by including related information. On the Associations subtest the given structure seemed to help, but explanations were again unclear.

- Angabe: Sofa - Boden - Decke - Wand (was passt nicht dazu?)
- Antwort: Decke, weil sie dort oben ist, und die anderen sind hier unten.

Diese Testergebnisse zeigen Kens Schwierigkeiten, mit übergeordneten Begriffen und abstrakter semantischen Information umzugehen. Seine Gesamtleistung liegt unter der ersten Perzentile.

4.2.4 Konversations- und Erzählfertigkeiten

Viele spontane Äußerungen von Ken sind während des Gesprächs bzw. seinen Erzählungen aufgezeichnet worden. 100 davon sind entsprechend der „Klinischen Diskursanalyse“ (Clinical Discourse Analysis) (Damico, 1985) ausgewertet worden. Diese Analyse ermöglicht das Erkennen von 17 verschiedenen Problemen im Diskursverhalten bei Kindern. 48% von Kens Äußerungen haben die folgenden Diskursprobleme beinhaltet:

- Schwierigkeiten beim Zwiegespräch (Unterbrechungen)
- Schwierigkeiten, beim Thema zu bleiben (schneller und unpassender Themenwechsel ohne dem Zuhörer Hinweise auf den Übergang zu geben)
- überflüssige Informationen (unaufhörlich einen Punkt hervorheben oder sich auf ein Faktum beziehen, auch wenn der Zuhörer es bereits zur Kenntnis genommen hat)
- Unfähigkeit, dem Zuhörer wichtige Informationen zu geben (annehmen, dass der Zuhörer das gleiche Wissen hat oder nicht in der Lage ist alle erforderlichen Informationen zu geben)
- Gebrauch unspezifischen Vokabulars (besonders "Ding" und "Sachen")
- unterbrochener linguistischer Redefluss (Wiederholungen, Pausen und Zögern)
- Revidieren (Fehlbeginn und Selbstunterbrechungen)

Besonders bei der Aufgabe des Nacherzählens haben Kens Haltung und Blicke auf ein extremes Unbehagen schließen lassen.

4.2.5. Beobachtungen des kommunikativen Verhaltens

Ken ist in verschiedenen Bereichen im Umgang mit Gleichaltrigen und Erwachsenen beobachtet worden. All die oben angeführten Sprach- und Diskursprobleme sind dabei deutlich sichtbar geworden. Seine Schwierigkeiten im Zwiegespräch und das Mitteilen überflüssiger Informationen haben zur Frustration bei Gleichaltrigen geführt, was Ken jedoch ignoriert hat, sogar, wenn er direkt darauf angesprochen wurde, "Ken, sei still ... ich bin jetzt dran!" Es hat eine offensichtliche Diskrepanz bestanden zwischen seinem Enthusiasmus, sich selbst am Gespräch zu beteiligen und seinem Interesse daran, was die anderen gesagt haben. Er hat sich kaum bemüht, dem Gesagten Aufmerksamkeit zu schenken, es sei denn, er ist von einem Erwachsenen dazu aufgefordert worden.

- Item: settee ~ floor ~ ceiling ~ wall (which is the odd one out?)
- Response: ceiling because that's up there and they're down here.

These test scores show Ken's difficulties in dealing with higher order, abstract, semantic information. His overall performance falls below the first percentile.

4.2.4. Conversational and narrative discourse

A sample of Ken's spontaneous language was elicited during conversation and narration. One hundred utterances from this sample were analysed according to Clinical Discourse Analysis (Damico, 1985). This procedure identifies 17 discourse problem behaviours which have been shown to contribute to conversational breakdown in children with language impairment. Forty eight percent of Ken's utterances contained the discourse problem behaviours listed below:

- turn taking difficulties (interruptions)
- poor topic maintenance (rapid and inappropriate changes in the topic without providing transitional cues to the listener)
- informational redundancy (continuing to stress a point or relate a fact even when the listener has acknowledged it)
- failure to provide significant information to the listener (presupposing shared knowledge with the listener or not providing the type or amount of information needed)
- use of non-specific vocabulary (especially "thing" and "stuff")
- linguistic non fluencies (repetitions, pauses and hesitations)
- revisions (false starts and self interruptions)

Particularly on the narrative retelling task, Ken's posture and his gaze suggested he was extremely uncomfortable.

4.2.5. Observations of communicative functioning

Ken was observed in a variety of contexts interacting with peers and adults. All of the language and discourse problems cited above were evident in these interactions. His difficulties with turntaking and informational redundancy led to some peer frustration, but he ignored this even when it was verbalised directly to him, "Ken, shut up ... it's my turn now!" There was an obvious discrepancy between his enthusiasm to make his own conversational contributions and his interest in those made by his peers. He made little effort to attend to their verbalisations unless directed to do so by an adult.

Während des Unterrichts ist Ken kooperativ gewesen, er ist still dagesessen und er hat scheinbar während des Sprechens eines Erwachsenen aufgepasst, was er bei Gleichaltrigen nicht getan hat. Er ist jedenfalls nicht durchgehend in der Lage gewesen, Anweisungen des Lehrers zu befolgen oder Lerninhalte zu verstehen. Nach einer Gruppeninstruktion ist es oft notwendig gewesen ihn individuell zu betreuen, damit er die jeweilige Aktivität überhaupt beginnen hat können. Er schien sich niemals bewusst zu sein, dass er etwas missverstanden hat, was auf schlechte Verständniseinschätzung schließen lässt.

4.3. Eindrücke

All unsere Erkenntnisse bestätigen, dass Ken unter einer Sprachstörung leidet, die sich in den folgenden großen Schwierigkeiten äußert:

- i) Verarbeitung von Anweisungen auf der Satzebene; dazu zählen räumliche, richtungsbezogene, quantitative oder linguistische Konzepte. Die Leistung beim TTC liegt unter der ersten Perzentile.
- ii) Verbalargumentation, die von ihm verlangt, sich mit für den Schulunterricht typischen linguistischen Befehlen auseinander zu setzen. Seine Leistung beim PLAI liegt unter jener eines Sechsjährigen. Seine Fähigkeiten, auf einer höheren Ebene kritisch zu denken, um zu analysieren, zu klären, Lösungen zu finden und zu bewerten, fallen unter die erste Perzentile. (ETOPS-R).
- iii) Seine Kenntnisse von Wortbeziehungen (Assoziationen, Synonyme, Antonyme), Wortflexibilität und Definitionen. Die Ergebnisse des Elementary WORD-R Tests liegen unter der ersten Perzentile.
- iv) Wörtliches und schlussfolgerndes Verständnis von Textinformationen. Er erreicht nicht einmal das Niveau jüngerer Schüler mit Sprachschwierigkeiten (Bishop and Adams Aufgabe).
- v) Konversations- und Erzählfähigkeiten mit 48% Diskursproblemen (klinische Diskursanalyse). Er ist ihm nicht möglich effektiv an einer Konversation teilzunehmen oder seine Gedanken so in Worte zu fassen, dass er eine Geschichte erzählen kann.

Beobachtungen während der Schulstunden haben seine Schwierigkeiten bei der Teilnahme am Unterricht bestätigt. Es besteht kein Zweifel, dass die oben beschriebenen Defizite eine nachteilige Auswirkung auf Kens Kommunikationsfähigkeit in der Klasse und auf seine sozialen Kontakte haben. Er ist sich seiner Schwierigkeiten bewusst, was immer mehr zu persönlichen Ängsten und Verhaltensstörungen in der Schule und zu Hause führt. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Kens gesamte Lernschwierigkeiten, seine sozialen und seine emotionalen Probleme auf seine Sprachstörungen und die damit verbundenen persönlichen Reaktionen zurückzuführen sind.

In lessons Ken was co-operative, he sat still and appeared to attend well when an adult was speaking, but less so when his peers spoke. However, he was not consistently able to demonstrate that he could act on teacher instructions or that he had knowledge of the main points being taught. He often needed to be given individual attention after group instructions, in order to be able to commence the lesson's activities. At no time did he seem aware that he had misunderstood, suggesting poor comprehension monitoring.

4.3. Impressions

All of our findings confirm that Ken exhibits a language disorder, characterised by severe difficulties in the following:

- i) Processing memory-loaded sentence level commands which include spatial, directional, quantitative or linguistic concepts. Performance on the TTC was below the first percentile.
- ii) Verbal reasoning which required him to deal with linguistic demands that typify classroom teaching. His performance on the PLAI is below that expected of a 6 year old. Higher level critical thinking skills requiring him to analyse, clarify, generate solutions and evaluate fell below the first percentile (ETOPS-R)
- iii) Demonstrating his knowledge of word relationships (associations, synonyms, antonyms), word flexibility and information essential for definitions. His Elementary WORD-R test performance is below the first percentile.
- iv) Literal and inferential comprehension of text level information. He was unable to achieve even at a level of younger pupils with language impairments (Bishop and Adams task).
- v) Conversational and narrative skills with 48% of his utterances containing discourse problems (Clinical Discourse Analysis). He cannot effectively manage conversational participation or map his ideas on to language in order to tell a story.

Observations made during lessons confirmed his difficulties with classroom comprehension and participation. There can be no doubt that the deficits itemised above are having a detrimental effect on Ken's communicative functioning in the classroom and in his social interactions. He is aware of his difficulties and this is beginning to lead to some personal anxiety and behavioural difficulties at his mainstream school and at home. It is very likely that all of Ken's learning, social, emotional and behavioural problems can be attributed to his language disorder and to his awareness of, and personal response to this.

4.4. Empfehlungen

Kens Sprachstörung stellt ein großes Risiko dar, schulisch und sozial zu scheitern, obwohl er zumindest über ein durchschnittliches grundlegendes kognitives Potential verfügt. Er braucht ein pädagogisches Umfeld, das seine Sprach- und Kommunikationsschwierigkeiten erkennt und ihn bei seinem schulischen und sozialen Weiterkommen fördert. Es wird auf Grund der Ernsthaftigkeit und weitreichenden Konsequenzen seiner Sprachstörung empfohlen, ihm eine stationäre Unterbringung („residential treatment“) an der Alderwasley Hall Schule anzubieten.

5. Schlussbemerkungen - vom Assessment zur Intervention

Es kann davon ausgegangen werden, dass Überweisungen von Schülern wie Ken normalerweise zu einer sofortigen Aufnahme führen. Basierend auf den Erkenntnissen des Assessments, definiert der SLT spezifische Ziele für Ken, die sehr wahrscheinlich die folgenden Bereiche betreffen werden.

- i) Informationsverarbeitung
Es wird für Ken notwendig sein im Bereich der Satzebene weiterzuarbeiten, wie zum Beispiel langen Befehlen zu folgen, Richtungsanweisungen mit räumlichen Konzepten zu verstehen, und einfache Schlussfolgerungen zu ziehen. Er wird in Kleingruppenaktivitäten eingebunden werden, um die Fähigkeit des aktiven Zuhörens als Grundstock des Sprachverständnisses zu erlernen. In weiterer Folge werden einfache Aktivitäten auf Textebene durchgeführt, um das Merken von Tatsacheninformationen zu erleichtern
- ii) Semantisches Wissen und Verbalargumentation
Kleingruppenaktivitäten werden dazu dienen, Kens Argumentationsfähigkeiten zu entwickeln und zwar durch Vergleiche / Kontraste, Vorhersagen, Rollenspiele etc.. Im Anschluss daran werden spezifische Spiele / Aufgaben am Lehrplan stehen, die Kens Bewusstsein für Wortverwandtschaften steigern (z.B. Synonyme, Antonyme, Wörter mit verschiedenen Bedeutungen).
- iii) Konversation und Erzählen
Hier wird sehr wahrscheinlich mit Paarübungen begonnen, um bei Kommunikationsübungen mit Schlussfolgerungen (z.B. Hindernisspiele) seinem Gegenüber spezifische und relevante Informationen zu vermitteln. Sobald sich diese Fähigkeiten zeigen, werden sie in natürlicherem Umfeld wie z. B. Konversationsgruppen praktiziert. Zugleich wird am Führen eines effizienten Zwiegesprächs, an der Fähigkeit beim Thema zu bleiben und ein Thema auszuführen und an der Wiedergabe persönlicher Erfahrungen gearbeitet.
- iv) Soziale Kontakte
Weiters wird Ken in eine Reihe von Aktivitäten einbezogen, um zu lernen, Altersgenossen zuzuhören und die Sprache beim Spielen und bei Gruppenaktivitäten gezielt einzusetzen.

4.4. Recommendations

Ken's language disorder places him at considerable risk for academic and social failure, even though he has at least average underlying cognitive potential. He needs an educational environment which acknowledge the legitimacy of his language and communication difficulties and which can support him in his social and academic learning. It is recommended that in view of the severity and pervasive consequences of his language disorder he is offered a residential placement at Alderwasley Hall School.

5. Conclusions - From assessment to intervention

Referrals of pupils like Ken usually lead to an immediate admission. Based on the assessment findings the SLT will formulate specific aims for Ken and these are likely to be in the following areas.

- i) **Information Processing**
Individualised sentence level work would be planned to develop Ken's abilities in following long commands, in following directions containing spatial concepts and in making simple inferences. He would be included in small group activities to establish active listening skills as a foundation to comprehension monitoring. Later, simple text-level activities to facilitate recall of factual information would be introduced.
- ii) **Semantic Knowledge and Verbal Reasoning**
Small group activities linked to the curriculum content would be used to develop reasoning abilities in comparing / contrasting, predicting, projecting into roles etc.. This would be followed by specific games / tasks to raise Ken's awareness of word relationships (eg. synonyms, antonyms, multiple meaning words).
- iii) **Conversation and Narration**
This is likely to start with paired work with an emphasis on giving specific and relevant information to a partner in referential communication activities (eg, barrier games). As these skills develop they would be facilitated in more naturalistic contexts (conversation groups) along with the development of specific skills in turn-taking, topic maintenance and elaboration and eventually, recounting personal experiences.
- iv) **Social Interaction**
Ken would be involved in a range of activities to develop his skills in peer listening, in using language in play and in group participation.

Der Interventionsplan für Ken wird nicht darin bestehen, diese Fähigkeiten isoliert zu entwickeln. Viele der oben genannten Fähigkeiten ergänzen einander und werden in der Klasse und in gezielten Kleingruppeninteraktionen entwickelt. Individuelle Ziele werden sowohl intern als auch durch die gesetzlich vorgeschriebenen jährlich stattfindende Besprechung überprüft. Das höchste Ziel für Ken ist, auf der Lern- und Kommunikationsebene mehr Selbstvertrauen und Effizienz zu entwickeln.

Literaturhinweise:

Bishop, D.V.M. and Adams, C. (1992), Comprehension problems in children with specific language impairment : Literal and inferential meaning, *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 119-129.

Damico, J.S. (1985), *Clinical Discourse Analysis : A functional approach to language assessment*. In C.S. Simon (Ed.) *Communication Skills and Classroom Success : Assessment of Language-Learning Disabled Students*, Taylor and Francis, Basingstoke.

The Elementary Test of Problem Solving - Revised (ETOPS-R) and the Elementary Word-R Test are published by Linguistics Inc., East Moline, USA

The Token Test for Children (TTC) is published by DLM Teaching Resources, Allen, Texas, USA

The Preschool Language Assessment Instrument (PLAI) is published by The Psychological Corporation Ltd, London NW1 7DX

Autor:

Paul Catherall, Linguist, hat seine Ausbildung zum Sprachtherapeuten in Kanada gemacht. Er war Lektor des Kurses „Sprach- und Sprechschwierigkeiten“ an der Universität Birmingham. Derzeit ist er „Sonderpädagogischer Leiter“ an der Alderwasley Hall School in Derbyshire. Sein Schwerpunkt ist die Begutachtung von Kindern mit Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen.

The intervention plan for Ken would not consist of developing skills in isolation. Many of the above are complementary skills and they would be developed in the classroom and in meaningful small group interactions. Individual targets would be internally reviewed regularly and through the more formal statutory annual review process. The ultimate aim would be for Ken to become a more confident and effective learner and communicator.

References:

Bishop, D.V.M. and Adams, C. (1992). Comprehension problems in children with specific language impairment : Literal and inferential meaning, *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 119-129.

Damico, J.S. (1985). *Clinical Discourse Analysis : A functional approach to language assessment*. In C.S. Simon (Ed.) *Communication Skills and Classroom Success : Assessment of Language-Learning Disabled Students*, Taylor and Francis, Basingstoke.

The Elementary Test of Problem Solving - Revised (ETOPS-R) and the Elementary Word-R Test are published by Linguistics Inc., East Moline, USA

The Token Test for Children (TTC) is published by DLM Teaching Resources, Allen, Texas, USA

The Preschool Language Assessment Instrument (PLAI) is published by The Psychological Corporation Ltd, London NW1 7DX

Author:

Paul Catherall has a master's degree in linguistics and qualified as a Speech – Language Pathologist in Canada. He has worked as a Tutor on the Distance Education course: Speech and Language Difficulties at the University of Birmingham. Currently he is the Head of Specialist Services at Alderwasley Hall School in Derbyshire. His main clinical interest is in assessing children's disorders in speech, language and communication.

Working with a child with delayed speech development in a speech and language therapy class

1. Terms of Reference

Children with speech and language problems who would be unable to follow lessons in a mainstream school attend a speech and language therapy class. There would be a maximum of 15 children in this class and they would follow the regular primary school timetable, being integrated for some lessons in addition to receiving specialist teaching, specifically in language.

One day a week a second teacher in the class works with some of the children individually on language and independent learning in the class.

No. of hours lessons for the children	Level One		Level Two	
	1.	2.	3.	4.
Primary School Level				
Cross curricular teaching	16	16	17	17
German, Maths, History & Geography, Music, Art,				
P.E.	2	2	3	3
Craft / technology	0	1	1	1
Craft / textiles	0	1	1	1
Religious Education	2	2	2	2
English	0	0	1	1
Total	20	22	25	25
Therapy (class teacher)	2	2	2	2
Support class	1	1	1	1

The principle on which the teaching is based is the frequent introduction of short language therapy sequences, especially during the German lessons.

The children are encouraged to speak as often as possible, while the teacher gives careful consideration to which mistakes should be corrected, according to the progress of the therapy and the sensitivity of the child. Daily practice improves the speech production abilities of the children and reinforces newly acquired language patterns.

The small number of pupils in the class – in comparison to a normal school – provides more space and time for the individual pupils. The urgently needed perception practice can therefore be carried out more intensively. This practice is concerned with the improvement of spatial, auditory and visual perception. The range of exercises is from group rhythmic training to specific therapy targets for discrete deficits of individual children.

Die Arbeit mit einem sprachentwicklungsverzögerten Kind in einer Sprachheilklasse

1. Die Rahmenbedingungen

Kinder, die wegen ihrer sprachlichen Probleme nicht oder kaum in der Lage wären dem Unterricht in der Regelschule zu folgen, besuchen eine Sprachheilklasse. In dieser werden maximal 15 Kinder nach dem Lehrplan der Volksschule unterrichtet, integrativ und zusätzlich sonderpädagogisch und spezifisch sprachheilpädagogisch betreut.

Einmal pro Woche arbeitet eine zweite Lehrkraft in der Klasse mit einigen Kindern individuell sprachtherapeutisch. Außerdem wird an diesem Tag „OFFENER UNTER- RICHT“ in Teamarbeit durchgeführt.

Zahl der Unterrichtsstunden für die Kinder	Grundstufe I		Grundstufe II	
	1.	2.	3.	4.
Schulstufe				
Gesamtunterricht	16	16	17	17
Deutsch, Mathematik, Sachunterricht, Musikerziehung, Bildnerische Erziehung				
Leibesübungen	2	2	3	3
Werkerziehung / technisch	0	1	1	1
Werkerziehung / textil	0	1	1	1
Religion	2	2	2	2
Englisch	0	0	1	1
Summe	20	22	25	25
Therapie (Klassenlehrer)	2	2	2	2
Förderkurs	1	1	1	1

Die häufige Durchführung kurzer Sprachtherapiesequenzen, besonders während der Deutsch-Stunden, ist Unterrichtsprinzip.

Die Kinder werden möglichst oft zum Sprechen motiviert, wobei der Lehrer nach Verlauf der Therapie und nach der Sensibilität des Kindes jeweils behutsam entscheidet, welche Fehler korrigiert werden. Das tägliche Training verbessert die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder und festigt neu erworbene Sprachmuster.

Die geringe Klassenschülerzahl - im Vergleich zur Regelschule - lässt mehr Raum und Zeit für den einzelnen Schüler. Die dringend benötigten Wahrnehmungsübungen können daher intensiver durchgeführt werden. Bei diesen Übungen geht es um die Verbesserung der räumlichen, der akustischen und der visuellen Wahrnehmung. Der Bogen der Übungen spannt sich vom gemeinsamen rhythmischen Training bis zu spezifischen Fördermaßnahmen, die Teilleistungsschwächen der einzelnen Kinder betreffend.

To summarise, in my opinion, the speech and language therapy class offers a suitable frame-work for children with severe language disorders to enable them to make as much progress as they can or to “narrow the gap”.

1.1. General Description of my Pupils

Class 3, which I take currently, consists this year of 2 girls and 9 boys. All the children in this class had severe speech problems when they entered school (Stuttering, delayed speech development, problems with speech sounds and grammar, nasalisation).

For this reason they were admitted to the speech and language therapy class. After receiving therapy in Class 1, their speech problems were greatly reduced. However, they still experience considerable difficulties with writing.

2. Case Description

Pupil: Roman H., 10 years old
Diagnosis: Delayed speech development

Roman attended a state primary school in Area 22 of Vienna from Autumn 1996 until July 1999, although it had already been recommended when he was registered that he should attend a Special Language School because of his severe speech problems. His speech problem could not be attributed to hearing or motor difficulties (according to verbal reports). He was seen by a speech and language therapist once a week in order to improve his speech difficulties

Roman's progress was always 'judged verbally'.

After his first year in school he proceeded into the next year.

In his second year his participation in lessons was very poor, there were problems with learning to read and in arithmetic.

In his third year he could still not read with any understanding and had problems in counting.

In February 1999 Roman was given psychological tests. His weakness were:

- In motor reproduction of observed sequences
 - In his auditory short term memory and his ability to sequence
 - In the ordering of time sequences
 - In factual general knowledge
 - In consequential thinking
 - In the naming of letters of the alphabet and in mechanical reading
 - In understanding what he reads
- Most notable was his severe difficulties in reading and spelling.

Zusammenfassend lässt sich aus meiner Sicht sagen, dass eine Sprachheilklasse für die schwer sprachgestörten Kinder einen geeigneten Rahmen bietet, ihre Rückstände aufzuholen oder - so gut es geht - zu verringern.

1.1. Allgemeine Beschreibung meiner Schüler

Die 3. Klasse, die ich derzeit führe, setzt sich in diesem Schuljahr aus 2 Mädchen und 9 Buben zusammen. Alle Kinder dieser Klasse hatten schon bei ihrem Schuleintritt massive Sprachprobleme. (Stottern, Sprachentwicklungsverzögerung, Dyslalie, Dysgrammatismus, Näseln).

Aus diesem Grund wurde für sie die Beschulung in der Sprachheilklasse vorgeschlagen. Durch die spezielle Förderung ab der 1. Schulstufe verringerten sich die Symptome in der Lautsprache sehr stark. Im schriftsprachlichen Bereich zeigen sich aber noch immer erhebliche Ausfälle.

2. Fallbeschreibung

Schüler: Roman H., 10 Jahre
Diagnose: Sprachentwicklungsverzögerung

Roman besuchte vom Herbst 1996 bis Juli 1999 eine öffentliche Volksschule im 22. Wiener Gemeindebezirk, obwohl bereits bei der Schuleinschreibung empfohlen wurde, ihn wegen seiner massiven Sprachprobleme in der Sprachheilschule anzumelden. Die Ursache seiner Sprachstörung lag (laut mündlicher Information) weder im Hören noch in der Motorik. Um die Sprachstörung zu beheben wurde er einmal pro Woche von einer Sprachheilpädagogin betreut.

Romans Leistungen wurden immer „verbal beurteilt“.

Nach der 1. Klasse war er nicht zum Aufsteigen in die nächsthöhere Schulstufe berechtigt.

Im 2. Schuljahr war die Beteiligung am Unterricht mangelhaft, es gab Probleme beim Lesenlernen und im Rechnen.

Im 3. Schuljahr konnte er immer noch nicht sinnerfassend lesen und hatte Schwierigkeiten im Sachrechnen.

Im Februar 1999 wurde Roman psychologisch getestet. Seine Schwächen liegen
in der motorischen Reproduktion von beobachteten Folgen,
im akustischen Kurzzeitgedächtnis und in der Serialitätsleistung,
im Ordnen zeitlicher Abfolgen,
im faktischen Allgemeinwissen,
im schlussfolgernden Denken,
im Benennen von Buchstaben bzw. im mechanischen Lesen,
im Leseverständnis.

Ganz eindeutig wurde auch die massive Lese-Rechtschreibschwäche bemerkt.

In spite of the best possible therapy work at the primary school, his difficulties did not diminish. In May 1999 the parents gave permission for the child to attend the primary school for children with language difficulties. Roman only arrived in the 1999-2000 school year as a new pupil in Class 3 of Branch 21 of the Vienna School for Language. Compared to his classmates Roman's speech is by far the worst.

Unfortunately it was not possible to get Roman's mother to come to school for a discussion about his past history. Therefore I obtained information from his school records and I also observed him for a time very closely.

The test results were confirmed. Roman was very quiet at the beginning of the school year and completely lacked confidence. He was often absent from school and so he remained for a long time as an outsider. His progress in school has been and remains very weak in all areas.

Dictation, 9th December 1999

~~Ein gewitter~~
Ein gewitter im Winter ist selten
Thomas lag im Bett und schlief.
Da rüttelte der Sturm am Fenster.
Der Bub erwachte und hörte wie der Hund
an seiner Kette zerren.
Auf einmal blitzte es.
Gleich darauf donnerte es.
Es begann sofort in Strömen zu regnen.
Im Haus rief jemand: Das Wasser stürzt
beim Kellerfenster herein.

Original text of dictation

Ein Gewitter im Winter ist selten

Thomas lag im Bett und schlief. Da rüttelte der Sturm am Fenster. Der Bub erwachte und hörte, wie der Hund an seiner Kette zerzte. Auf einmal blitzte es. Gleich darauf donnerte es laut. Es begann sofort in Strömen zu regnen. Im Haus rief jemand: „Das Wasser stürzt beim Kellerfenster herein!“

I am not sure whether he will reach the target grade of the class in German or in Maths.

Trotz bestmöglicher Förderung an der Volksschule legten sich die Schwierigkeiten nicht. Im Mai 1999 wurde von den Eltern die Zustimmung gegeben, das Kind in die Volksschule für sprachgestörte Kinder aufzunehmen. Roman kam erst zu Beginn des Schuljahres 1999/2000 als neuer Schüler in die 3. Klasse der Expositur 21 der Wiener Sprachheilschule. Vergleicht man Roman mit seinen Mitschülern, fällt auf, dass er bei weitem am schlechtesten spricht.

Leider war es nicht möglich, Romans Mutter zu einem Anamnesegespräch in die Schule zu bekommen. Daher holte ich mir einerseits aus dem Schülerbogen Informationen, andererseits beobachtete ich Roman eine Zeit lang sehr genau.

Es bestätigten sich die Testergebnisse. Roman war am Anfang des Schuljahres sehr ruhig und traute sich kaum etwas zu. Oft fehlte er, dadurch blieb er lange Außenseiter. Seine Leistungen in der Schule waren bis heute in allen Bereichen sehr schwach.

Ansage vom 9. Dezember 1999

~~Ein gewider~~
Ein gewieder im Winder ist seldom
Tomas laod im Bett und schlaff.
Da rüder den stürm om Fehenster.
Der Buberwachtet und hörte wie der Hund
Sein gette zerren.
Auf einmal blitete es.
Gleich) darauf tonete .
Es bekam sofort im strömen zu reten .
Im Haus rief jemand: Das wasso stürzte im
Keller innein .

Originaltext der Ansage

Ein Gewitter im Winter ist selten

Thomas lag im Bett und schlief. Da rüttelte der Sturm am Fenster. Der Bub erwachte und hörte, wie der Hund an seiner Kette zernte. Auf einmal blitzte es. Gleich darauf donnerte es laut. Es begann sofort in Strömen zu regnen. Im Haus rief jemand: „Das Wasser stürzt beim Kellerfenster herein!“

Sowohl in Deutsch als auch in Mathematik bin ich nicht sicher, ob er das Klassenziel erreichen wird.

2.1. Diagnosis

In autumn 1999 I arrived at a specific language diagnosis. For this I used first of all some of my own newly developed materials. I made a recording of all Roman's speech utterances.

The diagnosis is divided into two main areas:

1. The checking of grammar and syntax
2. The recording of the speech sounds produced

With the pictures of the book 'Rubina the Witch' the teacher reads out a text which has already been seen, to obtain evidence and gives the child enough time to answer. If the child should introduce other ideas from time to time and wants to talk about something else then this is welcomed. It is important to pose all the text's questions so that a representative sample of language is obtained.

Here are some extracts from the evidence of his speech from 20.9.1999:

„zwei Schneeschnitten“	=	zwei Schlittschuhe
„giga Güchan“	=	die drei Bücher
„gi gun eina gu mi gen Haubschuga fliegn“	=	Einer fliegt mit dem Hubschrauber.
„ga is gi Gagse“	=	Da ist die Katze.

The exact analysis of the tape-recording of the 20.9.1999 produced the following diagnosis:

- Delay in speech development
- Difficulty with grammar
- Multiple difficulties with speech sounds
- Auditory discrimination difficulty

Roman speaks softly and hesitatingly. He seems unsure. His vocabulary is very restricted and not commensurate with his age. His understanding of language is clearly limited. Plurals of nouns often cannot be formed correctly. Verb conjugations have not been mastered either for present or past tenses. Articles are missing or are not used correctly.

Roman stammers out a few sounds, so that utterances are scarcely understandable. His speech shows difficulties with d, k, r and t sounds. The phonemes: 'g' – 'k' – 't' – 'd' – 'v' 'j' – 'm' are not sufficiently differentiated. Many of the stammered sounds are not always wrongly produced. This inconsistency can be explained by the therapy which has already begun as well as by his auditory discrimination difficulty.

2.2. Progress

Since autumn I have tried to facilitate Roman's progress as much as possible. Lessons are planned simply to keep the demands on him to a minimum and to ensure that he experiences success. Building on from this I would like to slowly raise his attainment levels. Obviously there are therapy objectives which permeate all of Roman's lessons.

2.1. Diagnose

Im Herbst 1999 erstellte ich eine genaue Sprachdiagnose. Dazu verwendete ich erstmals ein von mir neu entwickeltes Diagnosematerial. Anhand einer Tonbandaufzeichnung hielt ich alle sprachlichen Äußerungen Romans fest.

Die Diagnose gliedert sich in zwei große Teile:

1. Die Überprüfung der Grammatik und Syntax
2. Die Lautbestandsaufnahme

Zu den Bildern des Buches „Die Hexe Rubina“ spricht der Lehrer einen vorgesehenen Text zum Erstellen eines Sprachprotokolls und lässt dem Kind genug Zeit zum Antworten. Sollte das Kind zwischendurch eigene Ideen einbringen und erzählen wollen, so ist das durchaus begrüßenswert. Es ist wichtig, alle Fragen des Textes zu stellen, damit ein umfassendes Sprachzustandsbild erfasst werden kann.

Hier einige Auszüge aus dem Sprachprotokoll vom 20.9.1999:

„zwei Schneeschnitten“	=	zwei Schlittschuhe
„giga Güchan“	=	die drei Bücher
„gi gun eina gu mi gen Hauschuga fliegn“	=	Einer fliegt mit dem Hubschrauber.
„ga is gi Gagse“	=	Da ist die Katze.

Die genaue Analyse der Tonbandaufzeichnung vom 20.9.1999 ergab folgende Diagnose:

Sprachentwicklungsverzögerung,
Dysgrammatismus,
multiple Dyslalie,
phonematische Differenzierungsschwäche.

Roman spricht leise und gehemmt. Er wirkt unsicher. Sein Wortschatz ist sehr gering und nicht altersentsprechend. Sein Sprachverständnis ist deutlich eingeschränkt. Mehrzahlformen der Nomen können oft nicht richtig gebildet werden. Die Beugung des Verbs wird weder in der Gegenwart noch in der Vergangenheitsform beherrscht. Vorwörter fehlen oder können nicht richtig angewendet werden.

Roman stammelt einige Laute, so dass manche Äußerungen kaum verständlich sind. Es zeigen sich Deltazismus, Kappazismus, Rhotazismus und Tauizismus. Die Phoneme „g“ - „k“ - „t“ - „d“ und „w“ - „j“ - „m“ können außerdem nicht ausreichend differenziert werden. Viele der gestammelten Laute werden nicht immer falsch gebildet. Diese Inkonstanz erklärt sich für mich durch die bereits begonnene Therapie und durch die phonematische Differenzierungsschwäche.

2.2. Förderung

Ich versuche seit Herbst Roman so gut wie möglich zu fördern. Der Unterricht wird für ihn so einfach konzipiert, dass die Anforderungen auf ein Minimum beschränkt sind. Ich hoffe, dass er dadurch zu Erfolgserlebnissen kommt. Darauf aufbauend möchte ich das Leistungsniveau wieder langsam heben. Selbstverständlich gibt es einen Therapieplan, der sich wie ein roter Faden durch Romans Schulstunden zieht.

Once a week he has perception training in a therapy session.

2.2.1. Perception Training

Roman's perception difficulties require an extensive training programme. Now there are only a few opportunities for group training in the class because I mainly carry out this training during the first two years of school. Individual therapy takes place in spatial, auditory and visual areas (according to Othmar Kowarik's Perception Training).

2.2.2. The Therapy Plan

Re: Difficulty with grammar

It is important to increase his pleasure in speaking and to maintain this during the therapy. First of all we work with simple sentence structures. These are slowly developed by doing the following:

- Increasing vocabulary, singular and plurals of nouns, adjectives,
- Using 3rd person plural, present tense
- Using 3rd person singular, present tense
- Using 1st person singular, present tense
- Using all the singular and plural forms in sentences,
- Exercises with substitution,
- Use of prepositions,
- Using various time-forms

Re: Difficulty with speech sounds

- Oral motor exercises
- Formation of the sounds to be learnt (d, t, k, r)
- Practice of sounds in isolation
- Practice of syllables with the learned sound in initial, medial and final positions
- Practice of words with the learned sound in initial, medial and final positions
- Practice of sentences with learned sounds

Re: Auditory discrimination difficulty

These exercises are concerned with the exact hearing and differentiating of words and phonemes (Meixner Friederike: 'Hör genau und spiele mit !').

Einmal pro Woche erhält er in der Förderstunde ein Wahrnehmungstraining. Einmal pro Woche hat er Einzeltherapie.

2.2.1. Das Wahrnehmungstraining

Romans Wahrnehmungsschwächen machen ein umfassendes Trainingsprogramm notwendig. Es gibt für ihn nur mehr wenige Möglichkeiten zum gemeinsamen rhythmischen Training mit den anderen Kindern der Klasse, weil ich dieses Training hauptsächlich in der Grundstufe I durchführe. Die Einzelförderung erfolgt konsequent im räumlichen, akustischen und visuellen Bereich. (Wahrnehmungstraining nach Othmar Kowarik)

2.2.2. Der Therapieplan

Betrifft: Dysgrammatismus

Wichtig ist, die Redefreudigkeit zu steigern und während der Therapie zu erhalten. Zuerst wird mit einfachen Satzstrukturen gearbeitet. Diese werden langsam erweitert und zwar durch

- Vergrößerung des Wortschatzes, Ein- und Mehrzahl der Nomen, Eigenschaften
- Verwendung des Zeitwortes, Gegenwart, 3. Person Mehrzahl,
- Verwendung des Zeitwortes, Gegenwart, 3. Person Einzahl,
- Verwendung des Zeitwortes, Gegenwart, 1. Person Einzahl,
- Anwendung aller Ein- und Mehrzahlformen in Sätzen,
- Übungen mit Ergänzungen,
- Gebrauch der Vorwörter,
- Benützen verschiedener Zeitformen.

Betrifft: Dyslalie

- Übungen für die Mundmotorik,
- Anbildung des zu erlernenden Lautes (d, t, k, r),
- Übung des isolierten Lautes,
- Übung von Silben mit dem erlernten Laut im An-, Aus- und Inlaut,
- Übung von Wörtern mit dem erlernten Laut im An-, Aus- und Inlaut,
- Übung von Sätzen mit dem erlernten Laut.

Erst, wenn eine gewisse Sicherheit bei der Anwendung eines erlernten Lautes im Sprechen von Wörtern in der Therapie vorhanden ist, kann der nächste Laut angebildet werden.

Betrifft: Phonematische Differenzierungsschwäche

Bei diesen Übungen geht es um das genaue Hören und Unterscheiden von Wörtern und Phonemen. (vgl. Meixner, 1985)

2.3. The Prognosis

Roman has settled into the class well and now feels comfortable with his class-mates. He really enjoys the rhythmic perception exercises with his fellow pupils, which we only occasionally do now. He finds the training programme of Othmar Kowarik difficult, but he is making progress. We have managed to increase his motivation to speak - he talks a lot and likes talking. I continuously work on increasing his vocabulary and improving his sentence structure. In addition to this Roman is already producing the sound 't' in syllables. He is becoming more consistent in distinguishing parts of words and word lengths.

It is a pity that Roman arrived so late in my class. He is trying very hard. However, I am unable to predict how much progress he will continue to make. His very limited general intelligence might mean that he will have to repeat Language Class 3.

With further intensive therapy I think that it should be possible to correct Roman's speech errors to such an extent that he will be able to follow lessons in a mainstream school after he finishes Language Class 4.

References:

- Baumgartner, S. Füssenich, I. (1997) Sprachtherapie mit Kindern, Ernst Reinhardt-Verlag, München
- Braun, O. (1999) Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Diagnostik. Therapie. Förderung, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart
- Kowarik, O. (1993) Visuelles Wahrnehmungstraining und Training der Wahrnehmung zeitlicher Abfolgen, Verlag Jugend & Volk, Wien
- Kowarik, O. (1997) Akustisches Wahrnehmungstraining und Training der intermodalen Zuordnung, Verlag Jugend & Volk, Wien
- Kowarik, O. (1998) Räumliches Wahrnehmungstraining und Konzentrationstraining, Verlag Jugend & Volk, Wien
- Mayrhofer, S. (1996) Die Hexe Rubina, Sprachheilverlag S.Mayrhofer, Saal
- Meixner, F. (1985) Hör genau und spiele mit !, Verlag Jugend & Volk - Diesterweg-Sauerländer, Wien,
- Meixner, F. (1995) Was hör ich da ?, Verlag Jugend & Volk, Wien
- Schnell, B. (1987) Untersuchung und Befunderstellung bei sprech- und sprachgestörten Kindern, in: Der Sprachheilpädagoge 1/87, S 39 – 82, ÖGS, Wien

2.3. Die Prognose

Mittlerweile hat sich Roman gut eingelebt und fühlt sich im Klassenverband wohl. Er hat großen Spaß an den rhythmischen Wahrnehmungsübungen mit seinen Mitschülern, die wir aber nur mehr fallweise durchführen. Das Trainingsprogramm von Othmar Kowarik (1998) fällt ihm sehr schwer, er macht aber trotzdem Fortschritte. Es ist gelungen, seine Sprechmotivation zu erhöhen, er erzählt viel und gern. Ich arbeite ständig an der Erweiterung seines Wortschatzes und an der Verbesserung der Satzstrukturen. Außerdem übt Roman bereits den Laut „t“ in Silben. Im Unterscheiden von Wortteilen und Wortlängen gewinnt er zunehmend an Sicherheit.

Schade, dass Roman erst so spät in meine Klasse gekommen ist. Er bemüht sich sehr. Trotzdem kann ich nicht abschätzen, welche Fortschritte er noch machen wird. Wegen der geringen Allgemeinbegabung könnte es sein, dass er die 3. Sprachheilklasse leider doch wiederholen muss.

Ich denke, es sollte aus sprachheilpädagogischer Sicht bei weiterer intensiver Förderung möglich sein, Romans Sprachfehler so weit zu korrigieren, dass er nach Ende der 4. Sprachheilklasse dem Unterricht in der Regelschule folgen kann.

Literaturhinweise:

Baumgartner, S. Füssenich, I. (1997) Sprachtherapie mit Kindern, Ernst Reinhardt-Verlag, München

Braun, O. (1999) Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Diagnostik. Therapie. Förderung, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart

Kowarik, O. (1993) Visuelles Wahrnehmungstraining und Training der Wahrnehmung zeitlicher Abfolgen, Verlag Jugend & Volk, Wien

Kowarik, O. (1997) Akustisches Wahrnehmungstraining und Training der intermodalen Zuordnung, Verlag Jugend & Volk, Wien

Kowarik, O. (1998) Räumliches Wahrnehmungstraining und Konzentrationstraining, Verlag Jugend & Volk, Wien

Mayrhofer, S. (1996) Die Hexe Rubina, Sprachheilverlag S.Mayrhofer, Saal

Meixner, F. (1985) Hör genau und spiele mit !, Verlag Jugend & Volk - Diesterweg-Sauerländer, Wien,

Meixner, F. (1995) Was hör ich da ?, Verlag Jugend & Volk, Wien

Schnell, B. (1987) Untersuchung und Befunderstellung bei sprech- und sprachgestörten Kindern, in: Der Sprachheilpädagoge 1/87, S 39 – 82, ÖGS, Wien

Author:

Karin Prohaska Born 1962. Special Needs Teacher and Speech Therapist, since 1985 in the consortium of the Vienna Speech Therapy School

Contact Address: Karina Prohaska,
A-1210 Wien, Rathmayergasse 8

Autorin:

Karina Prohaska Jahrgang 1962, Sonderschullehrerin und Sprachheilpädagogin,
seit 1985 im Kollegium der Wiener Sprachheilschule

Kontaktadresse: Karina Prohaska,
A-1210 Wien, Rathmayergasse 8

Enhancing phonological development in a case of slow language learning

1. Physical domain of the work: "Sprachheilschule Zitzewitzstraße" (speech therapy school Zitzewitzstraße) - Hamburg

Children from 6 to 16 years of age are taught at our school. We offer kindergarten and primary/special education classes as well as secondary schooling. An average class consists of 12 pupils. In addition to the mentioned services, the school offers peripatetic care for children and adolescents.

All pupils are accepted on the basis of the applying laws, regulations, and guidelines, and following a diagnostic assessment. They are taught along the guidelines of regular school. Our school is attended by children and adolescents whose lingual impediments are grave enough to impair their personality, their learning and their overall development, so that they are unable to successfully attend a regular school even while receiving peripatetic care.

The children attending our school are in need of therapeutic support in all aspects of oral communication:

- Phonetic problems (sigmatism, eulalia...)
- Phonological problems (replacing, swapping, leaving out sounds)
- Lexical - semantic problems (limited vocabulary, finding generic terms)
- Morphologic- syntactic problems (e.g., word order errors, faulty declination and conjugation)
- Prosodic - suprasegmental problems (e.g., stuttering, rumbling)
- Pragmatic - communicative problems (e.g., mutism)

(The classification is based on the draft of the „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache“ (recommendations concerning language learning support) of KMK June 10th, page 3)

The goal of our school and its teaching and therapeutic support is to help the pupils to develop their language ability to the point where they can follow instruction in a mainstream school or to help them handle their language disorders. Our school is therefore meant to be a passage to "normal" schooling.

The organizational framework offers a wide range of activities for our teachers. It must be stressed that we are teachers and speech therapists in one, and that we act as both, complementing one activity with the other in the teaching classes as well as in the therapy sessions.

Förderung phonologischer Entwicklungsprozesse im Rahmen einer Sprachentwicklungsverzögerung

1. Arbeitsfeld – "Sprachheilschule Zitzewitzstraße" - Hamburg

An unserer Schule werden Schülerinnen und Schüler im Alter von 6 bis 16 Jahren unterrichtet. Das Angebot reicht vom Schulkindergarten über Primar- und Beobachtungsstufe bis zur Haupt- und Realschule. In einer Klasse werden durchschnittlich 12 Schüler unterrichtet. Unsere Schule bietet darüber hinaus ambulante Sprachtherapie für Kinder und Jugendliche an.

Alle Schülerinnen und Schüler werden nach den bestehenden Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien auf der Grundlage eines diagnostischen Verfahrens aufgenommen und nach den Richtlinien der Regelschule unterrichtet. Unsere Schule wird von Kindern und Jugendlichen besucht, deren sprachliche Störungen sie in ihrer Persönlichkeit, ihren Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten so stark beeinträchtigen, dass ihnen ein erfolgreiches Lernen in der Regelschule trotz ambulanter Maßnahmen nicht möglich ist.

Der Förderbedarf unserer Schülerinnen und Schüler kann auf allen Sprachhandlungsebenen auftreten:

- Phonetische Ebene (Sigmatismus, Schetismus...)
- Phonologische Ebene (Ersetzungen, Vertauschen, Auslassen von Lauten)
- Lexikalisch - semantische Ebene (geringer Wortschatz, Bildung von Oberbegriffen)
- Morphologisch- syntaktische Ebene (z. B. Satzbildungsfehler, Deklination und Konjugation)
- Prosodisch - suprasegmentale Ebene (z. B. Stottern, Poltern)
- Pragmatisch - kommunikative Ebene (z. B. Mutismus)

(Einteilung nach: Entwurf der „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache“ der KMK vom 10. 06. 98, S.3)

Das Ziel unserer Schule ist es, dass die Schülerinnen und Schüler ihre Sprachhandlungskompetenz durch unterrichtliche und therapeutische Unterstützung so weit entwickeln, dass sie an einer allgemeinen Schule erfolgreich lernen können bzw. lernen mit ihren sprachlichen Einschränkungen umzugehen. Somit versteht sich die Sprachheilschule als Durchgangsschule.

Aus den organisatorischen Bedingungen ergibt sich ein weites Tätigkeitsfeld für die Sprachheillehrer. Besonderes Augenmerk ist hierbei darauf zu richten, dass wir Lehrer und Therapeuten in einer Person sind und dieses in unserer unterrichtlichen Tätigkeit und in den Sprachtherapiestunden in der Klasse miteinander vernetzen.

2. The problem

The following example is based on Tim's substitution of the "b" in the word "gelb" (yellow) with "t", which results in a hard pronunciation of the word "Geld" (money).

Tim walks through the classroom, asking his classmates: "Ha tu gelt?" (You have money?) The children respond: "No!"

Rene, dismayed, walks up to the teacher and tells her: „Tim is asking us for money!“ When the teacher asks Tim about it, he flies in a rage, stomping on the floor, and confirms loudly: "Ja, will gelt!" (Yes, want money). He takes the yellow marker of a classmate and holds it up in the air.

Tim's experience is a typical example for the problems most children with a delay or a disorder of their phonological development have to face. They experience oral communication as a series of misunderstandings or of not being understood at all. It takes enormous effort for them to reach their communicational and non-communicational goals. Most of them react to their situation with resignation and rage.

Tim has no problem pronouncing all sounds of the German language, but he doesn't grasp the differences in meaning of some of these sounds. He is therefore not able to employ the sounds [p] and [t] as the distinguishing factor in words. Consequently, he cannot produce the words "gelb" and "Geld" (and other words) in a way that allows his conversation partner to distinguish between the meanings "yellow" and "money".

The following illustrates an attempt of approaching disturbances of phonological development in diagnosis and therapy.

3. Treatment concept

The concept includes diagnostic and therapeutic means as well as measures related to the schooling, counselling of the parents, and cooperation with other institutions (psychologists, ergotherapists).

Didactically, these activities are based on the concepts of "co-operative didactics" (Schönberger, 1982) and of "co-operative language therapy" (Welling, 1998). Using this approach, we stick to the following motto: "The capability of co-operation arises only from co-operative actions. It is the action that lets human activity appear as part of a set of values, as pursuing a goal and following a plan. An action is co-operative, if the acting persons pursue common values and co-ordinate the plans for their actions to meet a set goal." (Schönberger, Jetter, Praschak, 1987)

The use of language is defined as a lingual act during which the communicating person produces his/her language under specific, previously experienced conditions in order to use it in his/her exchange with other persons.

Lingual action, like any other kind of action, is defined as a human activity that pursues a goal, is conceptually structured (following a plan), and fits into a set of values (Ahrbek, Schuck, Welling, 1992). Therefore, in the course of the diagnosis, we try to establish the significance language and communication has for the child and for the parents or other communication partners.

We assume that in the case of a disorder in phonological development, the pronunciation difficulties don't result from faulty motorics generating the wrong sounds. They

2. Problemstellung

Tim geht durch den Klassenraum und fragt seine Mitschüler: „Ha tu gelt?“ Die anderen Schüler antworten: „Nein!“

Rene geht zur Lehrerin und berichtet entsetzt: „Tim will Geld von uns haben!“

Als die Lehrerin Tim fragt, ob dies stimmt, stampft er wütend mit dem Fuß auf den Boden und bestätigt lautstark: „Ja, will gelt!“ Er nimmt sich den gelben Buntstift eines Mitschülers und hält ihn hoch.

So wie Tim ergeht es auch vielen anderen Kindern mit einer phonologischen Entwicklungsverzögerung bzw. -störung. Ihre Spracherfahrung ist davon geprägt, dass sie von anderen nicht verstanden oder missverstanden werden. Ihre sprachlichen und außersprachlichen Ziele erreichen sie nur unter erheblichen Anstrengungen. Resignation und Wut sind die bekannten Reaktionen der betroffenen Kinder auf ihre Situation.

Tim ist durchaus in der Lage, alle Sprachlaute isoliert zu bilden, aber er kann nicht alle Laute bedeutungsunterscheidend gebrauchen. Es ist ihm noch nicht möglich, die Laute [p] und [t] in ihrer bedeutungsunterscheidenden Funktion anzuwenden. Deshalb kann er „gelb“ und „Geld“ in seiner Sprachproduktion noch nicht bedeutungsunterscheidend verwenden.

Unsere nachfolgende Darstellung ist als Versuch zu verstehen, sich dem Problem der phonologischen Entwicklungsstörung diagnostisch und therapeutisch zu nähern.

3. Das Förderkonzept

Das Förderkonzept umfasst die Bereiche der Diagnostik, der Therapie, des Unterrichts, der Beratung der Eltern und der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (Psychologen, Ergotherapeuten).

Zur allgemeinen didaktischen Fundierung dieser Tätigkeiten ziehen wir das Konzept der „Kooperativen Didaktik“ (Schönberger 1982) und der „Kooperativen Sprachtherapie“ (Welling 1998) heran und schließen uns somit dem folgenden Leitgedanken an: „Kooperationsfähigkeit entwickelt sich nur in kooperativen Handlungen. Im Begriff der Handlung wird menschliche Tätigkeit als wertorientiert, zielgerichtet und planvoll gefaßt. Eine Handlung ist kooperativ, wenn die Handlungspartner ihre Tätigkeiten an gemeinsamen Werten orientieren und ihre Handlungspläne auf vereinbarte Ziele hin koordinieren.“ (Schönberger, Jetter, Praschak 1987)

Sprachverwendung ist als sprachliches Handeln zu verstehen, bei dem der Kommunizierende unter konkret erfahrenen und erlebten Bedingungen seine Sprache aktiv handelnd hervorbringt, um sie im Austausch mit anderen zu verwenden.

Der Begriff der Sprachhandlung wird, wie jede Form der Handlung, als zielgerichtete, begrifflich strukturierte (plangeleitete) und wertorientierte menschliche Tätigkeit definiert (vgl. Ahrbek, Schuck, Welling 1992). Im Verlauf der Diagnostik wird deshalb versucht herauszufinden, welche Bedeutung Sprache und Kommunikation für das Kind und seine Eltern oder andere Bezugspersonen haben.

Bei einer phonologischen Entwicklungsstörung wird davon ausgegangen, dass sich die Schwierigkeiten bei der Aussprache weniger auf sprechmotorische Fehlbildungen von Lauten zurückführen lassen, sondern vielmehr darauf, sie als erwartungsgemäße Realisierung von Phonemen in bedeutungstragenden Lautkomplexen zu verwenden (vgl. Scholz 1987, 376). Es wird angenommen, dass der Aussprache des Kindes ein phono-

are rather the result of difficulties to use these sounds as the realization of the expected phonemes in those sound complexes that convey the significance of words. (Scholz 1987, 376). It is assumed that the pronunciation of the child is based on a phonological system that "doesn't allow the child to make all the requisite differentiations in meaning in the primary language" (Scholz, 364). The pronunciation of the child, as chaotic as it may seem at first, can be recognized as a systematic form following strict rules if it is compared to the regular language spoken in the child's environment. The systematic divergences from the regular language are called "phonological processes".

On the basis of the mentioned comparison, the language system of the child can be described in relation to regular language and is thereby accessible to therapy. In the German speaking countries, some systems have been devised to help analyze phonological processes. The most widely used are:

- AVAK (Hacker/Wilgermein, 1999)
- Papp (Babbe1994)
- Formblätter für phonologische Analysen (form sheets for phonological analyses, by Knebel)

Using phonological analysis, the therapist has to decide the order in which the respective phonological differences are to be treated. The choice of therapy goals is governed by the following criteria (see Hacker 1994):

- Extent of the altered phonological system
- Stability and instability of processes
- Order of acquisition
- Relation to other language-altering processes.

The therapy's point of departure is the free and coherent speech of the child in communication situations that are important to the child. The aspects found by Hacker (as above, 73) can serve as guideline for the choice of vocabulary:

- An isolated phonological process is to be overcome in up to five exemplary words.
- The phonetic surrounding can have an enhancing or detrimental effect on the realization of the phoneme that is to be realized.
- In order to "overcome" a process, the phoneme in question should be worked on initially in only one position within the word (initial, medium, or final position).

There are three main methods of realizing the goals of the therapy. These methods have to be used jointly, they complement each other. The order in which we describe these methods corresponds to the progressing development and the capabilities of cognition (as above, pp64):

- modelling techniques: The phonemes are introduced frequently in order to define the significance of certain articulation difficulties for the pronunciation.
- minimal pairs: They help the child understand that phonemes change the meaning of a word. One of the exercises consists in consciously provoking misunderstandings in order to induce the child to check his/her pronunciation.
- written language: written language can initiate meta-lingual reflections and trigger phonological learning, since its use of letters makes the chronological sequence of phonemes visible. The child can arrive at an improvement of his/her pronunciation by comparison.

By way of summary, we can say that the main goal of speech therapy is the acquisition of phonological oppositions. This acquisition requires the acquisition of dis-

logisches System zu Grunde liegt, „welches ihm nicht ermöglicht, alle für die Primärsprache notwendigen Bedeutungsdifferenzierungen vorzunehmen“ (ebd. 364). Die zunächst chaotisch wirkende Aussprache des Kindes lässt sich als regelgeleitete, systematische Form erkennen, wenn man ihr die Umgebungssprache zum Vergleich gegenüberstellt. Diese systematischen Abweichungen von der Umgebungssprache werden als „phonologische Prozesse“ bezeichnet.

Mit Hilfe dieses Vergleiches kann das von der Normsprache abweichende kindliche Sprachsystem beschrieben und damit der Therapie zugänglich gemacht werden. Im deutschsprachigen Raum sind zur Analyse phonologischer Prozesse einige Untersuchungsverfahren entwickelt worden. Gängig sind:

- AVAK (Hacker/Wilgermein 1999)
- Papp (Babbe 1994)
- Formblätter für phonologische Analysen (v. Knebel o. J.)

Auf dem Hintergrund der phonologischen Analyse muss der Therapeut entscheiden, in welcher Reihenfolge die betroffenen phonologischen Oppositionen in der Therapie aufgegriffen werden. Die Auswahl der Therapieziele beruht auf den folgenden Kriterien (vgl. Hacker 1994²):

- Umfang des veränderten phonologischen Systems
- Stabilität und Instabilität von Prozessen
- Erwerbsreihenfolge
- Beziehung zu anderen Veränderungsprozessen.

Den Ausgangspunkt für die Therapie bildet die freie und zusammenhängende Rede in den für das Kind als wertvoll erachteten Kommunikationssituationen. Als Leitfaden zur Auswahl des Wortmaterials dienen die von Hacker (ebd., 73) erarbeiteten Aspekte:

- Ein ausgewählter phonologischer Prozess soll exemplarisch an bis zu fünf Wörtern überwunden werden.
- Die phonetische Umgebung kann sich erleichternd oder erschwerend auf die Realisierung des Zielphonems auswirken.
- Zur „Überwindung“ eines Prozesses sollte das Zielphonem zunächst in einer Wortposition geübt werden (initial, medial oder final).

Zur Umsetzung der Förderziele sind im wesentlichen drei Methoden bekannt. Diese sind als einander ergänzend zu verstehen. Die Reihenfolge der Darstellung kann zum wachsenden Entwicklungsalter und den kognitiven Fähigkeiten in Beziehung gesetzt werden (vgl. ebd., 64ff):

- Modellieretechniken: Zielphoneme können gehäuft angeboten und die Entdeckung der Relevanz bestimmter Artikulationsstellen für die Aussprache entdeckt werden.
- Minimalpaare: Sie verhelfen dem Kind zu der Erkenntnis, dass Phoneme die Bedeutung eines Wortes verändern. Es können Missverständnisse provoziert werden, die das Kind herausfordern seine Aussprache zu überprüfen.
- Schriftsprache: Sie kann metasprachliches Reflektieren initiieren und phonologisches Lernen bewirken, da sie die zeitliche Abfolge von Phonemen anhand der Buchstaben weitgehend sichtbar macht. Durch den Vergleich kann das Kind zur Veränderung seiner Aussprache gelangen.

Zusammenfassend lässt sich hervorheben, dass der Gegenstand der Sprachförderung der Erwerb phonologischer Oppositionen ist. Dieser basiert auf dem Erwerb distinktiver Merkmale. Bei diesem Lernprozess handelt es sich um eine kognitive Umstrukturierung des individuellen phonologischen Systems des Kindes.

tinctive features. This learning process is a cognitive restructuring of the child's individual phonological system.

The realization that the exchange of one phoneme for another or the leaving out of phonemes (/p/ -> /t/) changes the meaning of a word ("gelb" [yellow] -> "Geld" [money]) and that this is the origin of lingual misunderstandings helps the child to become aware of the fact that he/she needs to restructure his/her phonological system.

4. Case description

4.1. Diagnosis

During the preliminary diagnosis in April 1998, in which we used informal diagnostic procedures, we noted an extensive delay of the language acquisition development with the main focus on the morpho-syntactic and the phonological level.

Tim is 8 years old and attends the second year of the language therapy school. He has a sister who is three years his junior and attends kindergarten. The mother shows tendencies of being over-protective of Tim. During an interview, she relates that Tim's classmates in kindergarten didn't understand Tim and made fun of him. As a result, he had started to withdraw and had more and more often refused to talk. His mother and sister could understand Tim's language well and responded to his wishes and needs. His father had a full-time job and didn't have much time for the children. According to the father, the latter had problems comprehending and accepting Tim's pronunciation. Therefore, he corrected his son often and reacted sometimes with impatience when Tim was not able to repeat words correctly.

The effort of the mother to accept Tim's language without any corrective feedback on the one hand and the father's critical and very norm-oriented approach of the problem on the other proved to be unfavourable conditions for Tim's lingual development.

Tim's pronunciation was analysed using the "Analyseverfahren zu Aussprachestörungen bei Kindern" (AVAK, analysis procedure for pronunciation disorders of children):

Tim has a complete set of phonemes at his disposition, without limitations arising from the position in the word. His pronunciation could be described most properly with processes occurring in even younger children, i.e. "quantitative differences", which are symptom of a delayed lingual development. (Hacker 1994², p36). The processes most often witnessed are:

- velarisation: e.g., /t/ → /k/, (Tasse = Kasse) (cup -> cash register)
- "fortis" pronunciation: z. B. /b/ → /p/ or /v/ → /f/ (Blume = Plume)
- simplification of multiple consonants (Schrank = Sch_ank)

These processes make it really difficult to understand Tim.

- plosive pronunciation of fricatives: e.g., /s/ → /t/ , /x/ → /t/ (Sonne = Tonne) (sun -> ton)

This process occurs very rarely.

Tim shows a preference for the sound /k/, he uses it often as a phonological indicator for differences in meaning.

It seems to be easiest to incite Tim to overcome the plosive pronunciation of fricatives, since the faulty pronunciation doesn't extend to all fricatives any more and Tim starts to spontaneously correct his pronunciation himself.

Die Erkenntnis, dass der Austausch bzw. das Auslassen eines Phonems (/p/ -> /t/) die Bedeutung eines Wortes verändert („gelb“ -> „Geld“) und dieses die Ursache für sprachliche Missverständnisse ist, ermöglicht dem Kind die Einsicht in die Notwendigkeit einer Umstrukturierung des phonologischen Systems.

4. Fallbeschreibung

4.1. Diagnose

Bei der Eingangsdiagnostik im April 1998 wurde mit Hilfe informeller diagnostischer Verfahren eine umfassende Sprachentwicklungsverzögerung mit den Schwerpunkten auf der morpho-syntaktischen und der phonologisch-phonetischen Ebene festgestellt.

Tim ist 8 Jahre alt und besucht die 2. Klasse der Sprachheilschule. Er hat eine 3 Jahre jüngere Schwester, die den Kindergarten besucht. Bei der Mutter lassen sich Tendenzen zur Überbehütung ihres Kindes feststellen. Im Gespräch berichtet sie, dass Tim im Kindergarten von anderen Kindern nicht verstanden und gehänselt worden sei. Daraufhin habe er sich verschlossen und sich zunehmend geweigert zu sprechen. Die Mutter und die Schwester verstünden Tims Sprache gut und gingen auf seine Wünsche und Bedürfnisse ein. Der Vater sei berufstätig und habe nur wenig Zeit für die Kinder. Laut Aussage des Vaters habe dieser Schwierigkeiten, Tims Aussprache zu verstehen und zu akzeptieren. Demzufolge verbessere er Tim häufig und reagiere manchmal ungeduldig, wenn sein Sohn Wörter nicht richtig nachsprechen könne. Das Bestreben der Mutter, Tims sprachliche Äußerungen ohne korrekatives Feedback anzunehmen einerseits sowie die kritische und stark normorientierte Haltung des Vaters andererseits erweisen sich als ungünstige Bedingungen für Tim, Fortschritte in seiner sprachlichen Entwicklung zu erzielen.

Tims Aussprache wurde mit dem „Analyseverfahren zu Aussprachestörungen bei Kindern“ (AVAK) untersucht:

Tim verfügt demnach über ein vollständiges Phoneminventar ohne Positionsbeschränkungen. Seine Aussprache lässt sich über Prozesse beschreiben, die bei jüngeren Kindern ebenfalls zu finden sind. Es handelt sich damit um eine „quantitative Andersartigkeit“ und entspricht somit einer verzögerten Sprachentwicklung (vgl. Hacker 1994², 36). Häufig auftretende Prozesse sind:

- Velarisierung : z. B. /t/ → /k/, (Tasse = Kasse)
- Fortisierung: z. B. /b/ → /p/ oder /v/ → /f/ (Blume = Plume)
- Vereinfachung von Mehrfachkonsonanz (Schrank = Sch_ank)

Diese Prozesse haben eine starke Auswirkung auf Tims Verständlichkeit.

- Plosivierung von Frikativen: z. B. /s/ → /t/ , /x/ → /t/ (Sonne = Tonne)

Dieser Prozess tritt selten in Erscheinung.

Eine Lautpräferenz ist für /k/ festzustellen, d.h. diesen Laut verwendet er häufig zur phonologischen Bedeutungsunterscheidung.

Die Stimulierbarkeit Tims zur „Überwindung eines Prozesses“ erscheint bei der Plosivierung von Frikativen am größten zu sein, weil nicht mehr alle Frikative betroffen sind und er erste spontane Veränderungen in seiner Aussprache vornimmt.

4.2. Therapy

The planning and implementation of a therapy will be explained concisely by means of examples.

1st Sequence

- Point in time: beginning of 1st grade
- Social setting: individual treatment
- Individual learning conditions: Tim has a very limited and disoriented awareness of his pronunciation problem. He doesn't regard corrections as aimed at the language system, but at his entire personality. His self-esteem is therefore very low.
- Goal: Correct pronunciation of fricatives; furnishing a dollhouse
- Exercise words: Sessel (chair), Dach (roof; ch is pronounced as "j" in the Spanish name José), Maus (mouse), Haus (house), Küche (kitchen), Sofa, Susi, machen (to do), helfen (to help)
- Methods: modelling technique. The choice of words allows Tim to focus his attention on the required articulation mode (in our case, fricatives)
- Setting: Tim discovers the new doll house and the furniture that is ready to be moved in. He shows much enthusiasm and wants to start the furnishing immediately. The teacher suggests to put in the objects together. Tim can be the "proprietor" of the house and tell the teacher (the "furniture man") where to put each object.
- Sequence:

[Translator's note: Since some of the sounds in the German language have no direct equivalent in English, I will leave the dialogues as they stand, translate the sense, and explain the phonological problem]

T.: <u>K</u> ofa eke kell (sofa corner put, substituting the "s" in sofa and the "st" that sounds like "sht" in English with "k")
L.: Soll ich das Sofa in die Ecke stellen? (Do you want me to put the sofa in the corner?)
T. Ja. (yes)
L.: Meinen sie wirklich? Ich finde es besser, wenn das Sofa im Wohnzimmer steht, nicht in der Küche. (You really think so?..I think it looks better with the sofa in the living room, not in the kitchen.)
T.: <u>K</u> ofa da ja. (sofa yes there - replacing the "s" with a "k" once more)
L.: Hilf mir tragen, es ist zu schwer, das Sofa! (Help me to carry the sofa, it's heavy!)
T. : I kake helf <u>F</u> ofa. (I help carry sofa, leaving out the "ch" - like "j" in the Spanish name "José" - from the word Ich - I - replacing the "tr" of tragen - carry - with "k" and pronouncing the "g" of tragen fortis as a k, leaving out the "n", and, this time, replacing the "s" of sofa with an "f".
L. : Hier neben dem Sessel kann das Sofa stehen. (The sofa can stand right here next to the chair)
T. : Oh tön! (oh, beautiful, replacing the "sch" of the word "schön" - spoken like "sh" - with a "t")

- Reflection: The change of Kofa to Fofa can be evaluated as a successful strategy of Tim. He managed to use the fricative /f/ in the place of the plosive /t/ to express the semantic difference. He came a little closer to realising the correct fricative /s/.

2nd Sequence

- Point in time: Beginning of 2nd grade
- Social setting: small group, depending on the goal
- Individual learning conditions: Tim has overcome the process of plosive pronunciation. His abilities in reading and writing have improved (phoneme - grapheme correspondence, reading of words with an easy structure): In his German classes, he has learned to perceive words auditively and visually without concerning himself

4.2. Therapie

Die Therapieplanung und Therapiedurchführung werden anhand von Beispielen in Kurzform erläutert:

1. Sequenz

- Zeitpunkt: Anfang 1. Klasse
- Sozialform: Einzeltherapie
- Individuelle Lernvoraussetzungen: Tim hat ein geringes vor allem noch nicht zielgerichtetes Problembewusstsein für seine Aussprache. Er bezieht Korrekturen noch nicht auf das System Sprache, sondern auf seine Person als Ganzes. Dieses bewirkt sein geringes Selbstwertgefühl.
- Ziel: Frikative realisieren; Puppenhaus einrichten
- Wortmaterial: Sessel, Dach, Maus, Haus, Küche, Sofa, Susi, machen, helfen,
- Methoden: Modellieretechniken. Durch die Auswahl des Wortmaterials wird es Tim ermöglicht, seine Aufmerksamkeit verstärkt auf den Artikulationsmodus (Frikative) zu richten.
- Handlungsrahmen: Tim entdeckt begeistert das neu im Raum stehende Puppenhaus und die bereitgestellten Einrichtungsgegenstände. Er möchte diese ins Haus stellen. Die Lehrerin macht den Vorschlag, das Haus zusammen einzurichten: Tim darf zuerst der „Hausbesitzer“ sein und der Lehrerin als „Möbelpacker“ sagen, wohin etwas gestellt wird.
- Sequenz:

T.: Kofa eke kell (Sofa Ecke stell)
L.: Soll ich das Sofa in die Ecke stellen?
T. Ja.
L.: Meinen sie wirklich? Ich finde es besser wenn das Sofa im Wohnzimmer steht, nicht in der Küche.
T.: Kofa da ja.
L.: Hilf mir tragen, es ist zu schwer, das Sofa!
T.: I kake helf Fofa.
L.: Hier neben dem Sessel kann das Sofa stehen.
T.: Oh tön!

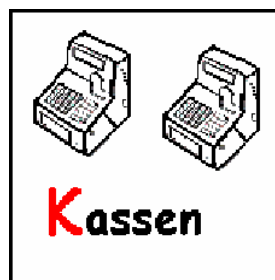
- Kurzreflexion: Die Veränderung der Aussprache von Kofa zu Fofa ist als erfolgreiche Strategie Tims zu bewerten. Es ist ihm gelungen, statt eines Plosivs /t/ einen Frikativ /f/ zur Bedeutungsunterscheidung einzusetzen. Damit nähert es sich der Realisierung von Frikativen an.

2. Sequenz

- Zeitpunkt: Anfang 2. Klasse
- Sozialform: Kleingruppe, lernzieldifferent
- Individuelle Lernvoraussetzungen: Tim hat den Prozess der Plosivierung „überwunden“. Seine Schriftsprachkompetenz hat sich weiterentwickelt (Phonem- Graphem-Korrespondenz, lesen einfach strukturierter Wörter): Im Deutschunterricht hat er gelernt, die Form eines Wortes auditiv und visuell wahrzunehmen und dabei von inhaltlichen Aspekten abzusehen. Er kann nun die Aufmerksamkeit auf die Form der Aussprache richten.
- Ziel: alveolare Plosive /t/ und /d/ realisieren, anstatt sie als velare Plosive /k/ und /g/ einzusetzen.¹ Wir stellen Erdbeermilch her und schreiben das Rezept auf.

¹ Die Velarisierung von /d/ zu /g/ wird aufgrund des Prozesses der Fortisierung häufig zu /k/

- with the meaning of the word. This makes it easier for him to concentrate on the pronunciation.
- Goal: pronounce alveolar plosives /t/ and /d/, instead of replacing them with the velar plosives /k/ and /g/.¹ We mix strawberry milk and write down the recipe.
- Exercise words: Tasse/ Kasse (cup/cash register), Teller/ Keller (plate/basement), Topf/ Kopf (pot/head), tragen/ Kragen (carry/collar), Erdbeeren (strawberries)
- Methods: Modelling techniques, minimal pairs, written language. Using written words helps to show Tim that the changes of his pronunciation is caused by the alteration of single sounds. One of the media to transport this insight is the following word-picture card.



Looking at these cards, Tim realizes that written language contains recurring elements ("_assen") and that <k> and <t> are the elements that change the semantic content of the word.

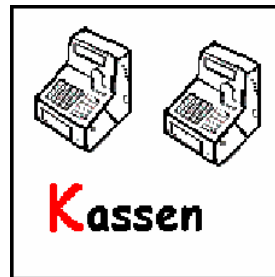
- Setting: The recipe is drawn up together with the pupils. The ingredients and necessary appliances are enumerated and named. The pupils may speculate about other things that can be produced with the same ingredients. A plan is mounted on the blackboard, consisting of the recipe and the single steps that must be carried out. To do that, each pupil puts one card on the blackboard. Tim gets the cards "Tassen/Kassen" and "Erdbeeren". The pupils mix some strawberry milk and consume it. During the following class, the recipe is written down for the class's cookbook. On the form devised for this procedure, Tim has to fill in the missing letters and must decide whether to put "Kassen" or "Tassen" on the blackboard.
- Sequence:

Tim: Da Kassen! (while naming the material, replacing the "t" of Tassen with a "k", thereby turning the cups to cash registers)
 Teacher: Are these cash registers sitting here? (points at the cups on the card)
 Tim: Nein, Kassen. (No, cash registers/-seems bewildered-)
 Te: (shows the other card, too, putting one next to the other).
 Schau auf die Karten, liegen dort Kassen oder Tassen (Look at the cards, do you see cups or cash registers sitting there?)
 (Te: points at the cards and especially emphasizes the operative phonemes)
 Tim: (walks up to the cards, points at the cups, reads and slowly vocalizes)
 T-assen
 Te: Ja, prima, häng deine Karte auf! (Very well, go and hang up your card!)

- Reflection: Thanks to the auditive and visual comparison, Tim could easily achieve the expected realization of the phoneme /t/ in the word "Tassen". He was furthermore able to use his reading and writing capabilities in order to achieve a change of

¹ The velarisation of /d/ -> /g/ often becomes /k/ due to the process of fortis pronunciation

- Wortmaterial: Tasse/ Kasse, Teller/ Keller, Topf/ Kopf, tragen/ Kragen, Erdbeeren
- Methoden: Modellieretechniken, Minimalpaare, Schriftsprache. Mithilfe der Schriftsprache kann Tim verdeutlicht werden, dass es sich bei der Veränderung seiner Aussprache um die Veränderung einzelner Laute handelt. Ein Medium, um diese Erkenntnis zu vermitteln, ist die folgende Wort-Bild-Karte.



Tim kann mit dieser Hilfe zu der Erkenntnis gelangen, dass es in der Schriftsprache immer wiederkehrende Elemente gibt („_assen“) und das <k> und <t> die Elemente sind, die die semantische Bedeutung des Wortes verändern.

- Handlungsrahmen: Das Rezept wird gemeinsam mit den Schülern erarbeitet. Die Zutaten und Geräte werden erkundet und benannt. Es wird vermutet, was man daraus zubereiten kann. Das Rezept und die Arbeitsschritte werden durch einen Plan an der Tafel festgehalten. Dafür heftet jeder Schüler seine Karte an die Tafel. Tim erhält die Karten „Tassen/ Kassen“ und „Erdbeeren“. Die Schüler bereiten die Erdbeermilch zu und verzehren sie. In der folgenden Stunde wird das Rezept für das Kochbuch aufgeschrieben. Auf dem dafür entworfenen Arbeitsblatt muss Tim den fehlenden Buchstaben eintragen und sich dabei entscheiden: Habe ich Tassen oder Kassen geholt?
- Sequenz:

T.: Da Kassen! (beim Benennen und erkunden der Materialien)
 L.: Liegen da Kassen ? (zeigt die entsprechende Bildkarte)
 T.: Nein, Kassen. (wirkt verwirrt)
 L.: (Zeigt die andere Bildkarte, also nun beide nebeneinander).
 Schau auf die Karten, liegen dort Kassen oder Tassen
 (L. zeigt begleitend auf die Karten und spricht die Zielphoneme besonders betont)
 T.: (Geht zu den Karten, zeigt auf die Tassen, liest und spricht langsam dazu)
 T-assen
 L.: Ja prima, häng deine Karte auf!

- Kurzreflexion: Die erwartungsgemäße Realisierung des Phonems /t/ in dem Wort „Tassen“ war Tim in dieser Phase durch den visuellen und auditiv dargebotene Vergleichsmöglichkeiten schnell gelungen. Weiterhin konnte er sein Wissen über die Schriftsprache einsetzen und so zu einer Veränderung seiner Aussprache gelangen. Diese erwartungsgemäße Realisierung konnte Tim in weniger strukturierten Phasen nicht immer aufrecht erhalten. Es genügte jedoch der Einsatz von Modellieretechniken, um ihn zur Veränderung seiner Aussprache anzuregen. Beim Aufschreiben des Rezeptes konnte er dann den Buchstaben „t“ in dem Wort „Tassen“ richtig einsetzen.

- his pronunciation. In less structured phases, however, Tim wasn't always able to sustain his expected realization. It was sufficient, however, to apply the modelling techniques in order to elicit a change in his pronunciation. When writing down the recipe, he was able to correctly fill in the "t" in the word "Tassen".

3rd Sequence

- Point in time: 2nd grade mid-term
- Social setting: the whole class
- Individual learning conditions: Tim knows by now that his therapeutic tasks aim at the distinguishing use of phonemes. He has overcome some of the processes already. He knows now that if there are differences in pronunciation, there must also be differences in writing, since it also has a different meaning.
- Goal: Realization of voiced plosives (/b/, /d/, /g/) and fricatives (/v/) in order to express different meanings; fill in an incomplete text
- Exercise words: Wellen/ fällen (waves/to cut down), Wangen/ fangen (cheeks/to catch), Teich/ Deich (pond/dyke), puh/ buh (onomatopoeia, the first being a sigh, the second a sound to scare somebody: sigh/boo)
- Methods: Minimal pairs, writing
- Setting: During the teaching unit "Red Indians", the tribe council is called together. This is an established ritual consisting of the pupils and the teacher sitting down in a circle. During this class, the teacher reads aloud a story from a book about the adventures of a Red Indian. After the reading, the pupils are handed out an incomplete text and are told to fill in the minimal pairs. Tim has filled in the form in the following manner:
- Sequence:

Te: (Reads the phrase to Tim) Von hinten wollen sie sich anschleichen und dann einen kleinen Baum Wellen...(They want to creep up from behind and then... waves... a small tree; the difficulty here is that the word "Wellen" - waves - sounds exactly like "fällen" - to cut down - except that the "f" is a fortis version of the "w", the first sounding like "ph" in English, the second like an English "v")
T.: Nein, Wasser und Wellen, Fische. (No, water and waves, fish)
L.: Und was machen die Indianer mit dem Baum? (So what do the Red Indians do to the tree?)
T.: Baum umfallen. (Tree falls over)
L.: Schau dir noch einmal die Wörter unten an, du findest bestimmt eines, das umfallen bedeutet. (Look at the word collection once more, I'm sure you'll find one that has the proper meaning)
T.: (checks) Ja, fällen (yes, to cut down; and puts it in).
L.: (turns to page one) Schau einmal, dort steht auch fällen. (Look, here it also says "fällen"-to cut down)
T.: (reads the phrase) Ach so, Wasser! Wellen muss da rein! (I see, water! I need to put in waves here; writes the word)

- Reflexion: This case illustrates very impressively that phonological and semantic knowledge have to correlate. Only if the child is aware of the semantic context, he/she can use this context to differentiate and apply his/her phonological knowledge.

4.3. Parent counselling

Initially, the mother was not willing to take corrective influence on Tim's use of language. In the course of a few interviews, however, she could be convinced to attend some counselling sessions. She observed that Tim accepts speech corrections in a positive way. This made her wonder how she could support Tim's progress at

3. Sequenz

- Zeitpunkt: Mitte 2. Klasse
- Sozialform: Klassenverband
- Individuelle Lernvoraussetzungen: Tim weiß bereits, dass es bei seinen therapeutischen Aufgaben um den bedeutungsunterscheidenden Gebrauch von Phonemen geht. Einige Prozesse konnte er bereits überwinden. Er verfügt über die folgende Erkenntnis: Das was unterschiedlich gesprochen wird, muss auch unterschiedlich geschrieben werden, weil es etwas anderes bedeutet .
- Ziel: Realisierung stimmhafter Plosive (/b/, /d/, /g/) und Frikative (/v/) zur Bedeutungsunterscheidung; Lückentext vervollständigen
- Wortmaterial: Wellen/ fällen, Wangen/ fangen, Teich/ Deich, puh/ buh
- Methoden: Minimalpaare, Schriftsprache
- Handlungsrahmen: Im Rahmen der Unterrichtseinheit „Indianer“ wird die „Stammesversammlung“ einberufen. Bei dieser ritualisierten Handlung versammeln sich Schüler und Lehrerin im Kreis. Heute liest die Lehrerin eine weitere Geschichte aus dem Buch „Fliegender Stern“ vor. Im Anschluss daran erhalten die Schüler diese Geschichte in Form eines Lückentextes. In die Lücken sollen die ausgewählten Minimalpaare eingesetzt werden. Tim hat das Arbeitsblatt folgendermaßen ausgefüllt:
- Sequenz:

L.: (Liest Tim den Satz vor) Von hinten wollen sie sich anschleichen und dann einen kleinen Baum Wellen...
T.: Nein, Wasser und Wellen, Fische.
L.: Und was machen die Indianer mit dem Baum?
T.: Baum umfallen.
L.: Schau dir noch einmal die Wörter unten an, du findest bestimmt eines das umfallen bedeutet.
T.: (schaut nach) Ja, fällen und trägt dieses Wort ein.
L.: (blättert auf die erste Seite) Schau einmal, dort steht auch fällen.
T.: (liest den Satz) Ach so, Wasser! Wellen muss da rein! (schreibt das Wort)

- Kurzreflexion: Es wird hier besonders deutlich, dass phonologisches und semantisches Wissen aufeinander abgestimmt sein müssen. Nur wenn dem Kind der semantische Kontext bekannt ist, kann dieser zur Ausdifferenzierung und Anwendung des phonologischen Wissens verhelfen.

4.3. Elternberatung

Die Mutter war zu Beginn der Therapie nicht bereit, korrektiv auf Tims Sprachgebrauch einzuwirken. Im Laufe mehrerer Gespräche konnte sie zur Teilnahme an einigen Therapiesitzungen bewogen werden. Dadurch erlebte sie, dass Tim sprachliche Korrekturen positiv annimmt. In Folge fragte sie danach, wie sie Tim auch zu Hause sprachlich unterstützen könne. Hierfür wurden ihr Spielmaterialien zum Erwerb phonologischer Oppositionen zur Verfügung gestellt. Der Vater war zur Zusammenarbeit nicht bereit.

home. She was given playing material devised to help acquire phonological opposition awareness. The father was not ready to co-operate.

5. Outlook

In the course of the therapy, the phonological oppositions learning was introduced playfully at first. The progress during this phase was modest. Only after Tim had learned how to read and write and after his mother had changed her attitude, Tim's phonological development could progress more rapidly. Even though the conditions seem to suggest a positive prognosis, the therapy might progress very slowly due to the vastness of Tim's phonological system disorders.

Literature:

AHRBECK, B., SCHUCK, D., WELLING, A. (1992) Aspekte einer sprachbehindertenpädagogischen Professionalisierung integrativer Praxis (aspects of professionalizing an integrative practice of linguually handicapped teaching). Die Sprachheilarbeit 37, pp 287-302, edition dgs, Dortmund

BABBE, T. (1994) Pyrrmonter Analyse phonologischer Prozesse (Pyrrmontian analysis of phonological processes)(Papp), edition Steiner Verlag, Wiesbaden

HACKER, D. (1994²) Phonologie (phonology), in: Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.) Sprachtherapie mit Kindern, Grundlagen und Verfahren (language therapy for children, basics and methods), pp 15-79, edition Reinhardt, Basel, München

HACKER, D., WILGERMEIN, H. (1999) Aussprachestörungen bei Kindern (pronunciation disorders in children), edition Reinhardt, Basel, München

HACKER, D., WILGERMEIN, H. (1999) Analyseverfahren zu Aussprachestörungen bei Kindern (analysis methods for pronunciation disorders in children), edition Reinhardt, München, Basel

KNEBEL, U. VON (no date) Formblätter für phonologische Analysen (form sheets for phonological analyses, Kirchgellersen, unpublished

KONFERENZ DER KULTUSMINISTER (conference of the ministers for culture)(1998) recommendations regarding the support of language learning, resolution of the conference of the ministers for culture, June 26th, Bonn

SCHÖNBERGER, F., JETTER, K., PRASCHAK, W. (1987) Bausteine der Kooperativen Pädagogik, Teil 1 Grundlagen, Ethik, Therapie, Schwerstbehinderte (elements of cooperative educational theory, part 1, basics, ethics, therapy, seriously handicapped) edition Bernhardt - Pätzold, Stadthagen

SCHÖNBERGER, F. (1982) Kooperative Didaktik (Bd. 1) (cooperative didactics volume 1), edition Bernhard Pätzold, Stadthagen

5. Ausblick

Im Verlauf der Therapie wurde der Erwerb phonologischer Oppositionen zunächst in Spielhandlungen angebahnt. Die Fortschritte in dieser Phase waren gering. Erst mit dem erfolgreichen Erwerb der Schriftsprache und der veränderten Haltung der Mutter war Tim ein schnelleres Fortschreiten in seiner phonologischen Entwicklung möglich. Auch wenn diese Bedingungen günstig für eine positive Prognose sind, so mag die Therapie langsam voranschreiten, da Tims phonologisches System umfassend beeinträchtigt ist.

Literatur:

AHRBECK, B., SCHUCK, D., WELLING, A. (1992) Aspekte einer sprachbehindertenpädagogischen Professionalisierung integrativer Praxis. Die Sprachheilarbeit 37, S 287-302, dgs, Dortmund

BABBE, T. (1994) Pyrmonter Analyse phonologischer Prozesse (Papp), Steiner Verlag, Wiesbaden

HACKER, D. (1994²) Phonologie, in: Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.) Sprachtherapie mit Kindern, Grundlagen und Verfahren, S 15-79, Reinhardt, Basel, München

HACKER, D., WILGERMEIN, H. (1999) Aussprachestörungen bei Kindern, Basel, Reinhardt, München

HACKER, D., WILGERMEIN, H. (1999) Analyseverfahren zu Aussprachestörungen bei Kindern, Reinhardt, München, Basel

KNEBEL, U. VON (o. J.) Formblätter für phonologische Analysen, Kirchzellern, unveröffentlicht

KONFERENZ DER KULTUSMINISTER (1998) Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache, Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 26. 06., Bonn

SCHÖNBERGER, F., JETTER, K., PRASCHAK, W. (1987) Bausteine der Kooperativen Pädagogik, Teil 1 Grundlagen, Ethik, Therapie, Schwerstbehinderte, Bernhard - Pätzold, Stadthagen

SCHÖNBERGER, F. (1982) Kooperative Didaktik (Bd. 1), Bernhard Pätzold, Stadthagen

WELLING, A.: Sprachliches Handeln und Bewegungshandeln: Ein Praxiskonzept Kooperativer Sprachtherapie mit Kindern, in: Fürth, I. Meixner, F. (Hrsg.), (1998) Sprache und Bewegung, S 23-45, Jugend&Volk, Wien 1998,

WELLING, A.: Sprachliches Handeln und Bewegungshandeln: Ein Praxiskonzept Kooperativer Sprachtherapie mit Kindern (language activities and motion activities: a concept of the practice of co-operative language therapy with children), in: Fürth, I. Meixner, F. (Hrsg.), (1998) Sprache und Bewegung (language and motion), pp 23-45, Jugend&Volk, Vienna 1998,

Biographies:

Christiane Grümmer Study of language and learning disorder teaching theory at the Cologne university, has worked since 1996 at language healing schools in Essen and Hamburg, works at this point in Hamburg at the Sprachheilschule Zitzewitzstraße (speech therapy school Zitzewitzstraße) and at the university.

Birgit Schröder Study of language and learning disorder teaching theory at the Hannover university; has worked since 1994 at language healing schools in Northheim and Hamburg; works at this point in Hamburg at the Sprachheilschule Zitzewitzstraße (speech therapy school Zitzewitzstraße).

Kurzbiografie:

Christiane Grümmer Studium der Sprach- und Lernbehindertenpädagogik an der Universität zu Köln, seit 1996 an Sprachheilschulen in Essen und Hamburg beschäftigt; zur Zeit in Hamburg an der Sprachheilschule Zitzewitzstraße und an der Universität tätig.

Birgit Schröder Studium der Sprach- und Lernbehindertenpädagogik an der Universität Hannover; seit 1994 an Sprachheilschulen in Northheim und Hamburg beschäftigt; zur Zeit an der Sprachheilschule Zitzewitzstraße in Hamburg tätig.

History of a stuttering therapy of primary school students at the "Sprachheilschule Zitzewitzstrasse"

1. Introduction

An old fairy-tale from the alpine region is about the story of a hunchback who goes to sleep in the land of the fairies and wakes up the next morning to realize that his hump is gone. Now he can run around and do anything he wasn't able to do before.

How convenient it would be to be able to get rid of stuttering like that, in an overnight and immediate manner! However, this dream of many stuttering children as well as of parents and therapists remains a castle in the air. The way to a fluent and carefree speech is usually rather long and winding and can only be reached by slow, step-by-step progress.

The implementation of a stuttering therapy within a morning at school is not only a therapeutic challenge, but it also takes a lot of structural planning in order to align the works of the teacher and the therapist to enhance one another. For this reason, this study will describe the framework of our therapy in a little more detail than most will assume necessary.

I want to stress that the methods I employed and that I will describe in this report must not be taken as an inalterable prescription. It is on the contrary necessary to create an atmosphere that I would define as conducive to making the individual comfortable while working on his/her stuttering and the related communication disorders. Obviously, the personality of the patients, their family situation, their specific disorders, likes, and dislikes are major factors in this process and must not be neglected.

It is essential for the effect of the therapeutic process that the child be spoken to in an integral, holistic way and befitting his/her age group.

2. A concept for therapy

The following therapy concept is based on the "non-avoidance" approach by W. Wendlandt for children and adults. During its implementation in primary school, approaches of lingual and stuttering therapy by B. Zollinger and N. Katz-Bernstein were also included, as well as other approaches that are based on a holistic view and treatment of children.

The therapeutic work following the non-avoidance approach by W. Wendlandt starts by attempting to reduce the fear of one's own stuttering and thereby reducing the symptoms that come with it, i.e. sweating, flushing, increase of breathing pressure, involuntary muscle contraction, exaggerated bodily or facial movements while speaking. The goal is not the suppression of the symptom stuttering, but its acceptance as part of one's mode of speaking and communicating and its integration. Oral communication can then be seen as an expression of the person, and speech becomes a way of communicating and thereby achieving something with other people and the world in general (see B. Zollinger).

Verlauf einer Stottertherapie im Grundschulbereich an der "Sprachheilschule Zitzewitzstraße"

1. Einleitung

Ein altes Märchen aus dem Alpenraum erzählt die Geschichte eines Buckligen, der sich im Feenland schlafen legt und am nächsten Morgen ohne Buckel erwacht. Er kann wieder laufen, springen und sich frei bewegen.

Wie schön wäre es, ebenso das Stottern quasi über Nacht wie durch ein Wunder abzulegen! Dieser geheime Wunschtraum nicht nur vieler Stotternder, sondern auch vieler Eltern und Therapeuten, bleibt aber unerfüllt. Der Weg zu einem flüssigen und angstfreien Sprechen ist in der Regel lang, Fortschritte sind nur in kleinen Schritten zu erreichen.

Eine Stottertherapie innerhalb des Schulvormittags durchzuführen ist nicht nur eine Herausforderung inhaltlicher Art, sondern bedarf auch intensiver struktureller Planung, damit sich therapeutische und unterrichtende Arbeit nicht behindern sondern befruchten. Aus diesem Grund wird im folgenden Therapiebericht der Abschnitt über den Therapierahmen etwas ausführlicher beschrieben.

Mein im Folgenden erläutertes Vorgehen möchte ich nicht als starres Korsett verstanden wissen. Vielmehr ist es der Versuch, den betroffenen Kindern einen nach meinem Verständnis günstigen Raum zu schaffen, um an ihrem Stottern und der damit verbundenen Kommunikationsstörung zu arbeiten. Unerlässlich ist es dabei, individuelle Persönlichkeitsmerkmale, familiäre Konstellationen, Störungsbilder, Vorlieben und Abneigungen zu berücksichtigen.

Eine Voraussetzung dafür, dass therapeutische Prozesse in Gang gesetzt werden können, ist eine der Altersstufe des Kindes entsprechende, ganzheitliche Ansprache.

2. Therapiekonzept

Grundlage zu dem vorliegenden Therapiekonzept bildet der „non-avoidance“ Ansatz von W. Wendlandt für Jugendliche und Erwachsene. Bei der Umsetzung im Grundschulbereich flossen Sprach- und Stottertherapieansätze von B. Zollinger sowie N. Katz-Bernstein mit ein, sowie diverse Ansätze, die auf einer ganzheitlichen Sicht- und Handlungsweise in der Arbeit mit Kindern basieren.

Die therapeutische Arbeit nach dem non-avoidance Ansatz von W. Wendlandt beinhaltet zunächst, die Angst vor dem eigenen Stottersymptom abzubauen und damit begleitende Symptome wie Schweißausbrüche, Rotwerden, Atemdruckaufbau, Muskelverspannungen, Mitbewegungen, Grimassieren u.a. zu reduzieren. Das Ziel ist es, das Stottersymptom nicht zu vermeiden, sondern es als Teil des eigenen Sprechens und Kommunikationsverhaltens zu akzeptieren und zu integrieren. Die sprachliche Artikulation wird als Selbsta Ausdruck erlebt und die Sprache als Mittel eingesetzt, in der Kommunikation bei anderen Personen und der Welt etwas zu bewegen (s.a. B.Zollinger).

Factors that trigger stuttering (breathing, vocalizing, and mouth movements) as well as variations of the voice, of speaking, and of language are pinpointed in playing and communication situations. The awareness of the processes taking place during the occurrence of the stuttering symptom is heightened, which shows the patient how to influence the symptom and constitutes the first step towards making speech fluent. By using various modes of speech and doing away with rigid speech habits, using pseudo-stuttering, "legato" speech, soft attack, pauses, lengthening of syllables, accentuation, changes in pitch and tempo, etc., existing blocks are dissolved and made more fluent until they cease to be a communication impediment.

3. Case description of Stefan, a stuttering child

At the beginning of the therapy, Stefan was 10 years old. During the two years of therapy, he attended the 3rd and the 4th grade of primary school. This class consisted of 5 girls and 8 boys with a total of 3 stuttering children among them. Stefan's development does not comply with the standards of his age. In comparison to his classmates, Stefan is still very childish, playful, and depending. His learning and working goes slow. His performance is lower than his class's, and the morning in school is very exhausting for him.

3.1. Family background

Stefan has one sister who is two years his senior, as well as a twin sister. Both girls do well in a mainstream school. The mother is very protective, giving special attention to her "problem child" Stefan, whom she also calls her "sunshine". Stefan has been hospitalised many times since his birth, and right now he is still undergoing physiotherapy. His father is rather quiet and withdrawn. The latter has, according to his own words, a hard time trying to establish a bond with his son. In everyday family life, the mother and the two daughters talk fast and much, whereas father and son converse very little.

3.2. Stefan's speech and communication behaviour in the beginning of the therapy

The stuttering symptom occurred partly as strong initial blocks, during which air was blown out through the nose, partly through numerous repetitions of "starters". These symptoms go hand in hand with grimacing, turning away the face, avoiding of eye contact, and strong speech-related movements of arms and upper body. Occurrences of the symptoms depend a lot on the situation; phases of fluent speech do occur, but right now, the phases in which symptoms appear more frequently.

Stefan communicates in a monotonous and forced voice in a slightly elevated pitch. He often stops mid-sentence when a block occurs, starts a new sentence or stops speaking altogether. He increasingly avoids oral class participation and contacts (e.g. with the teacher). He quits very quickly (oral communication as well as activities), avoids conflicts, and is quick to resign, preferring to defend his position. He has little contact with his classmates.

In Spiel- und Kommunikationssituationen werden die das Symptom bedingenden Faktoren wie Atem, Stimmgebung und Mundmotorik erkundet sowie Variationen der Stimme, des Sprechens und der Sprache erprobt. Das Bewusstsein für die Abläufe beim Auftreten des Symptoms wird geschärft. Es wird auch die Beeinflussbarkeit des Stotterns deutlich und damit der Weg für die Verflüssigung des Stotterns geebnet. Durch ein Variieren des Sprechens und die Auflösung fester Sprechgewohnheiten u.a. durch den Einsatz von Pseudostottern, gebundenem Sprechen, weichem Einsatz, Pausensprechen, Dehnung, Akzentuierung, Stimmhöhen- und Sprechtempoveränderungen werden auftretende Blocks aufgelöst, verflüssigt und verlieren ihre Störungsqualität in der Kommunikation.

3. Fallbeschreibung des stotternden Kindes Stefan

Zu Beginn der Therapie war Stefan 10 Jahre alt. Während der sich über zwei Jahre erstreckenden therapeutischen Begleitung besuchte er die 3. und 4. Klasse. Diese Klasse setzte sich aus 5 Mädchen und 8 Jungen zusammen, unter ihnen 3 Stotterer. Stefans Entwicklung entspricht nicht der seines Lebensalters. Im Vergleich zu seinen Mitschülern ist er noch sehr kindlich, verspielt und unselbständig. Sein Lern- und Arbeitstempo ist langsam. Sein Leistungsstand ist unter dem der Klasse, der Schulvormittag strengt ihn sehr an.

3.1. Familiärer Hintergrund

Stefan hat eine 2 Jahre ältere Schwester und eine Zwillingsschwester, die beide erfolgreich die Regelschule besuchen. Die Mutter ist sehr behütend, insbesondere ängstigt sie sich um ihr „Sorgenkind“ Stefan, den sie aber auch als ihren ‚Sonnenschein‘ bezeichnet. Stefan hat seit seiner Geburt bereits viele Krankenhausaufenthalte hinter sich, z.Zt. ist er noch in krankengymnastischer Behandlung. Der Vater ist eher ruhig und zurückhaltend. Nach eigenem Bekunden empfindet er es als schwer, mit Stefan in Kontakt zu kommen. In der Familie wird von der Mutter und den Töchtern viel und schnell gesprochen, Vater und Sohn haben einen geringen Sprechanteil.

3.2. Stefans Sprech- und Kommunikationsverhalten zu Beginn der Therapie

Das Stottersymptom äußert sich teils durch starke initiale Blocks, während derer auch Luft durch die Nase entweicht, teils durch vielfache Wiederholung von „Startern“. Begleitet werden die Symptome durch Grimassieren, Wegdrehen des Gesichtes, Vermeidung des Blickkontaktes, Mitbewegungen der Arme und des Oberkörpers. Das Auftreten der Symptome ist stark situationsabhängig, es gibt auch flüssige Sprechphasen, z.Zt. überwiegen symptombehaftete Phasen.

Stefan hat eine monotone gepresste Stimmgebung und einen leicht erhöhten Stimmklang. Oft bricht er die Sätze nach einem Block ab, beginnt mit einem neuen Satz oder gibt resigniert das Sprechen auf. Stefan vermeidet zunehmend die mündliche Mitarbeit in der Klasse, weicht Kontakten (z.B. mit der Lehrerin) aus, gibt sehr schnell auf (sowohl sprachliche Äußerungen als auch Tätigkeiten), geht Auseinandersetzungen aus dem Wege und gibt schnell klein bei. Er hat wenig Kontakt zu Mitschülern.

4. Extracts from the planning and implementation of the therapy

4.1. Framework

The therapy took place at the same time as normal classes for a period of two years, while Stefan was attending 3rd and 4th class of primary school. The therapist didn't teach the class at that time, but she conferred with the class teacher often enough for both women to be aware of the other's progress.

Before beginning the therapy, a class discussion was held on stuttering and the situation of the stuttering children in class. Towards the end of the therapy, the therapist was present during classes from time to time in order to help applying the practice speech in class. For the therapeutic treatment of two stuttering children, two hours per week were available. Treatment took place parallel to regular classes. The two hours were spent in the following fashion:

1 st hour: having fun in the "rollicking room", 2 stuttering children and two of their classmates as guests.
After a regular school break:
2 nd hour: Stefan and his guest/his stuttering classmate and his guest spend half the time in the therapy room

4.2. Rollicking hour

Concept: The concept for this approach resulted from the therapeutic need to create a space of carefree communication for the two stutterers – an environment that resembles an everyday situation. The need for physical movement was to be taken into account, and a focus on speech as the main communication medium was to be avoided.

Some rules were agreed upon for the time spent in the exercise room ("rollicking room"):

Each of the stuttering children was allowed to bring one guest to class, so that there would be a total of four children.

Each of the stuttering children was to be the "boss" for half an hour, meaning he could choose the game or the activity.

The rest of the rules concerned the safety of the children and applied to the use of the rollicking room in general, not just for the therapy sessions.

Goals of the rollicking hour:

- Increasing the sense of pleasure and of influence on the situation at hand that oral communication can provide.
- Making it fun for the children to use speech, in a carefree and non-competitive environment (words and syllables accompanying physical games, such as catch me, gotcha, etc.)
- Immediate realization of the wish to speak (speaking impulse).
- Varied voice utilization: Yelling, shouting, shrieking, loud laughter, whispering, role-induced voice variations, etc.
- Playing of a special, designed role ("boss"-rule)
- Loosening of tensions through physical activity

4. Ausschnitte aus der Therapieplanung und Durchführung

4.1. Äußerer Rahmen

Die Therapie fand parallel zum Klassenunterricht in einem Zeitraum von zwei Jahren statt, in der Stefan die 3. und 4. Klasse besuchte. Die Therapeutin unterrichtete in dieser Zeit nicht in der Klasse, der Austausch mit der Klassenlehrerin war aber sehr intensiv, sodass beide Lehrkräfte über die Klassen- wie auch Therapiesituation des Kindes informiert waren.

Gegen Anfang der Therapie fand ein Klassengespräch zum Thema Stottern und der Situation der Stotterer in der Klasse statt. Gegen Ende der Therapie hospitierte die Therapeutin gelegentlich im Klassenunterricht, um bei dem Einsatz der Übungssprache im Unterricht Hilfestellung zu geben. Für die Therapie von zwei Stotterern standen pro Woche zwei Stunden zur Verfügung, die parallel zum Klassenunterricht stattfanden. Sie wurden folgendermaßen genutzt:

1.Stunde: im Toberaum mit 2 Stotterern (Stefan+Klassenkamerad) und zwei Gästen aus der Klasse
Nach einer Schulpause anschließend:
2.Stunde: im Therapieraum zu gleichen Hälften mit Stefan +Gast/ Klassenkamerad + Gast

4.2. Tobestunde

Konzept: Das Konzept zur Tobestunde entstand aus dem therapeutischen Bedürfnis, für die beiden Stotterer einen kommunikationsfördernden Raum zu schaffen und dabei möglichst dicht an ihrem täglichen Alltag anzusetzen. Gleichzeitig sollte dem körperlichen Bewegungsdrang Raum gegeben und eine Fokussierung auf das Sprechen in der Kommunikation vermieden werden.

Für die Zeit in dem Bewegungsraum wurden einige Regeln vereinbart:

Zu jeder Stunde durfte jeweils ein Gast mitgebracht werden, sodass immer vier Kinder teilnahmen.

Jeweils ein Stotterer hat für eine halbe Stunde die „Boss'rolle“ d.h. in dieser Zeit darf er über die Aktivitäten im Raum bestimmen.

Hinzu kommen Regeln zur Sicherheit der Kinder, die auch zu anderen Nutzungszeiten gelten.

Ziele der Tobestunde:

- Förderung der lustvollen, situationsbestimmenden Kommunikation zwischen den Kindern
- Lustvoller Einsatz von Sprache ohne Angst und Leistungsanspruch (bewegungsbegleitende Sprüche/Laute, spielbegleitende Neckrufe wie „Fang mich doch“ o.ä.)
- Direkter Umsatz von Sprechabsichten (Sprechimpulsen)
- Variationsreicher Einsatz der Stimme: Schreien, Brüllen, Juchzen, lautes Lachen, Flüstern, rollenspezifische Stimmveränderung u.a.
- Ausüben einer bestimmenden Rolle (Bossregelung)
- Spannungsabfuhr durch körperliche Bewegung

Role of the therapist:

- As few pre-set goals as possible
- Supervision of the children (respect the roles, safety)
- Encouragement of the children to accompany their play with as much language/voicing as possible
- Support and encouragement of positive contact between the children
- Support with the creating and structuring of new games
- Taking an assigned role in the play

Practical implementation of these hours:

After a relatively short time, the children had already chosen their favourite games, so that they had already certain expectations when coming to the classes. During the two years of therapy, some of the favourite games consisted in the following:

- Games with the air cushion: Various variations of jumping onto the cushion
- Boxing matches on the cushion (with boxing gloves)
- Titanic (on the cushion, with various balls beneath the cushion)
- Climbing (with the cushion standing up against the wall)
- Shipwrecked, with sharks circling around the cushion
- Assuming roles (e.g., aliens) and fighting with foam rubber hoses
- Building houses and role-playing with foam rubber cubes
- Working out on the punching bag, with boxing gloves
- Hide and seek
- Having the others wrap and unwrap oneself in a big cloth

These rollicking hours were very much appreciated by the whole class, so that when it came to choosing the "guest", everybody tried to befriend the two stuttering children. Especially Stefan had a hard time saying no to somebody. Therefore, he sometimes agreed to invite more than one child and had to face the ensuing conflict, or he was manipulated by "strong" children. Thus, he was encouraged to be more aware of his own wishes and to express and realize them, without avoiding conflicts.

During the frolicking hours, Stefan liked to stay in one corner of the room and play by himself. However, due to the limited size of the room, he had to co-ordinate his playing with the rest of the children and thereby learned how to approach his peers and how to integrate them into his game. On the other hand, he gained some experience in fending off attempts of the other children to take over his game, and in actively keeping his privacy.

Stefan proved very interested in the physical activities that he could engage in during these classes. He liked to work out on the punching ball for a little while, and he also showed interest in comparing his physical prowess to that of his classmates (boxing and wrestling matches). Stefan became more and more eager to voice his wishes (which he often did very loudly, sometimes in a shrill and piercing tone). The occurrence of blocks disappeared in the rollicking room after a relatively short period. Stefan experienced the rollicking room as a "block-free" and fluent area.

Rolle der Therapeutin:

- möglichst wenig Eigenvorgaben
- Aufsicht zur Wahrung der Regeln und zum Schutz der Kinder
- Unterstützung einer möglichst umfangreichen Versprachlichung/stimmlichen Begleitung des Spielgeschehens
- Unterstützung und Ermunterung zu positivem, konstruktivem Kontakt zwischen den Kindern
- Hilfe bei der Strukturierung und Gestaltung von Spielideen
- Einnahme von der Therapeutin zugeordneten Rollen im Spiel und Rollenspiel

Durchführung und Verlauf der Stunden:

Schon sehr bald hatten sich bei den Kindern Lieblingsspiele etabliert, sodass die Kinder zu jeder Stunde Wünsche und Spielideen mitbrachten. Auf die zwei Jahre verteilt waren das u.a.:

- Spiele mit dem Luftkissen: Springen in verschiedenen Variationen auf das Kissen
- Boxkampf auf dem Kissen (mit Boxhandschuhen)
- Titanic (Kissen auf mehreren Bällen liegend)
- Kletterwand (Kissen an die Wand gestellt)
- Schiffbrüchige, von Haien umringt
- Kämpfe mit Schaumstoffröhren in versch. Rollen (Außerirdische etc.)
- Häuserbau und familiäre Rollenspiele mit Schaumstoffquadern
- Austoben am Boxsack mit Boxhandschuhen
- Verstecken spielen
- Im Fallschirmtuch sich ein- und auswickeln lassen

Die Stunden waren in der gesamten Klasse sehr beliebt, sodass die beiden Stotterer stark umworben wurden, wenn es darum ging, einen Gast auszuwählen. Insbesondere Stefan fiel es schwer, einem Kind ein deutliches Nein zu sagen. Oft entwickelten sich Konfliktsituationen, weil er mehreren Kindern zugleich zugesagt hatte oder sich von "starken" Kindern manipulieren lassen. Er lernte zunehmend, sich eigene Wünsche einzugestehen, zu formulieren und durchzusetzen und dabei Konflikte nicht aus dem Weg zu gehen.

Während der Tobestunden zog sich Stefan gern in eine Ecke zurück und spielte für sich. Durch die begrenzte Raumgröße war er jedoch gezwungen, sich mit den Spielen der Restgruppe auseinanderzusetzen und lernte zunehmend, auf andere Kinder zuzugehen, sie für seine Spielidee zu gewinnen und einzusetzen. Ebenfalls lernte er, sich der Übergriffe anderer Kinder in sein Spiel zu erwehren und sich aktiv abzugrenzen.

Stefan nutzte die Bewegungsmöglichkeiten intensiv, suchte sich oft bewußt den Sandsack für eine kurze Zeit und maß gern seine Körperkraft mit den Mitschülern (z.B. Box- oder Ringkampf). Stefan wurde zunehmend mutiger, sich stimmlich zu artikulieren (oft sehr laut, z.T. sehr schrill und durchdringend), Blocks traten im Toberaum nach kurzer Zeit nicht mehr auf. Stefan erlebte den Toberaum als "flüssigen" Raum.

The practice of having one of the children be the boss was discontinued after about $\frac{3}{4}$ of a year, on Stefan's own wish. The children had decided that it slowed down their game. Stefan's role had become strong enough by that time that his wishes were always respected and integrated in the activities.

4.3. Speech therapy sessions

Concept: The program of this hour was also to be decided upon to a considerable extent by the stuttering child. The child chooses the guest he wants to participate, but he can also choose to spend this hour alone with the speech therapist. The guests have the same rights as the patient, and they equally participate in the exercises. The scope of the exercise can be defined by the stutterer, with the speech therapist having the right to integrate or even prefer her own program.

During this lesson, lingual work is paramount. It is equally important to verbalize the activities in which the involved persons engage. The further the therapy has progressed, the more emphasis is put on the variety of speech and voice and on experimenting with various practice languages. All this is done in teamwork, with all the participants working together. The speech therapist must not forget his/her role as an example for the children and must therefore put an emphasis on teamwork. Self-designed symbols can function as visual aid for the various modes of speech. Stuttering must be discussed repeatedly, and practical exercises are integrated in this lesson.

4.3.1. Therapy hours in practice

Input of the therapist:

- Support in the realization of the planned activities
- Providing the necessary material
- Introduction and practice of various modes of speech:
 - fish stuttering (pseudo stuttering)
 - pudding language (soft attack)
 - snake language (legato speech)
 - chewing gum language (stretching the syllables)
 - clown language (invented nonsense words)
 - snail language (very slow)
 - racing car language (very fast)
 - locomotive language (strong variations in speed)
- Inciting the children to language plays/activities, such as telling jokes, inventing exaggerated stories, creepy stories, etc., - in vivo exercises

Input of the children:

Little handicrafts, board games (e.g., memory, guessing, etc.), tape recordings of role plays, puppet plays (with presentation in front of the class), pretending to drive cars, experiments including the handling of fire (see parental work), Play Mobil characters, planning of "parties".

Implementation:

It proved a big help for Stefan to be able to bring a guest. During the therapy sessions, he was not the only one the therapist focussed on, which took a lot of burden off of him and allowed him to speak almost fluently. Also, his classmates were eager to

Die "Boss-Rolle" wurde auch auf Wunsch von Stefan nach ca. einem $\frac{3}{4}$ Jahr abgeschafft, sie wurde von den Kindern als spielhemmend empfunden. Stefans Rolle in der Gruppenstruktur hatte sich jedoch bereits so gefestigt, dass seine Wünsche fortan stets berücksichtigt und integriert wurden.

4.3. Sprachtherapie-Stunde

Konzept: Auch im Ablauf dieser Stunde steht der Selbstgestaltungsanteil des Stotterers stark im Vordergrund. Er bestimmt seinen Gast, hat aber auch die Freiheit, allein zu kommen. Der Gast ist gleichberechtigter Teilnehmer, macht aber auch alle Übungen aktiv mit. Den Inhalt der Stunden kann der Stotterer bestimmen, wobei die Therapeutin sich vorbehält, eigene Pläne zu integrieren bzw. voranzustellen.

In dieser Stunde steht die Arbeit an der Sprache im Vordergrund. Auf die Versprachlichung des Miteinandertuns wird geachtet. Je weiter die Therapie fortgeschritten ist, desto mehr wird an Stimm- und Sprechvarianz und Erprobung verschiedener Übungssprachen gearbeitet. Dieses geschieht während des Miteinandertuns. Der Vorbildfunktion der Therapeutin kommt dabei eine große Bedeutung zu. Eine visuelle Hilfe bieten selbstgestaltete Symbole für die einzelnen Sprechvarianten. Ebenso wird regelmäßig das Stottern thematisiert. In vivo Übungen werden in diese Stunde integriert.

4.3.1. Durchführung und Verlauf der Stunden

Input der Therapeutin:

- Hilfestellung bei der Durchführung der geplanten Aktionen,
- Bereitstellung des benötigten Materials,
- Einführung und Übung verschiedener Sprechvariationen:
 - Fischstottern (Pseudostottern)
 - Puddingsprache (weicher Einsatz)
 - Schlangensprache (gebundenes Sprechen)
 - Kaugummisprache (gedehntes Sprechen)
 - Clownsprache (sinnlose Wortgebilde)
 - Schneckensprache (verlangsamtes Sprechtempo)
 - Rennautosprache (schnelles Sprechtempo)
 - Lokomotivsprache (Sprechen mit Temposchwankungen)
- Anregungen zu Sprechspielen/Sprechaktivitäten, z.B. Witze erzählen, Lügengeschichten, Gruselgeschichten etc., - In vivo Übungen

Input der Schüler:

Bastelarbeiten, kleine Brettspiele (z.B. Memory, Rategarten, etc.), Kassettenaufnahmen von kleinen Rollenspielen, Handpuppenspiele (mit Vorführung vor der Klasse), Autospiele, Experimente mit Feuer (siehe auch Elternarbeit), Playmobilspiele, Gestaltung von „Parties“.

Verlauf:

Für Stefan war die Regelung, einen Gast mitbringen zu dürfen, sehr hilfreich. In der Kommunikation mit der Therapeutin fokussierte sich nicht alles auf ihn, was ihm deutlich Druck nahm und zu einem weitgehend flüssigen Sprechen verhalf. Außerdem wurde er auch hier stark von Klassenkameraden umworben, es entwickelten sich mehr

be chosen as guest, which put Stefan in a good position to create more contacts with his peers. On the other hand, this development urged him to learn how to co-ordinate his wishes and his actions with his peers and to show more flexibility, not being able to stick to very confined, rigid patterns any more. The smaller group of the therapy sessions helped Stefan to create his own speaking realm, which he had not been able to do in the bigger circle of the whole class.

After about three months, Stefan experienced the therapy room as a stutter-free, fluent area. ("But in the therapy room I don't stutter"). Even though symptoms occurred from time to time, Stefan didn't regard them as an impediment to his speech.

In the eight weeks of therapy, tape recordings were made of Stefan. He then listened to the tapes. Stefan allowed himself more and more to discover his own stuttering disorder. He grew more willing to experiment with different modes of speech and to try them out whenever the symptom occurred. Stefan's preferred methods were the pseudo stuttering and the soft attack.

In the last six months, Stefan had an understanding with the other stutterer from the class. They would invite each other as guests in order to have more time for their therapy. From the therapeutic point of view, this was a very productive time, since Stefan was able to attend the exercises of the other stutterer and realized that the other was much more open about his stuttering than Stefan himself. This led to more acceptance on the part of Stefan towards his disorder.

In a talk with Stefan's class teacher and his mother, we decided to devise in vivo exercises for Stefan that were to be integrated in his everyday life. These consisted of errands within the school, regular shopping at the shop in school, shopping in general, etc. It was of utmost importance to increase the difficulty of these exercises very slowly and step by step, since otherwise, Stefan would spend an enormous amount of energy in trying to avoid his tasks. Going to a movie, for instance, was stepped up as follows: 1) passive assistance as a friend buys the tickets for the movie, 2) ask for the tickets and pay them (first with his friend by his side, then by himself), 3) send Stefan with a larger bill to prolong the stress situation 4) encourage Stefan to express special wishes, which necessitates a prolonged contact with the seller, 5) collective shopping for the whole class 6) complain about an article bought at the school shop, etc.

During the therapy time, we (the therapist and four children) sometimes visited an ice-cream shop nearby, on the condition that all the children order their ice cream by themselves. In the beginning, this was impossible for Stefan, but again, the goal could be reached in a step-by-step method (enter the shop, stand in line without saying anything, try ordering with the therapist, then stand in line and order by himself). During these sessions, the non-stuttering classmates of Stefan related that they also had to face problems and difficulties when dealing with adults. Thus, Stefan came to realize that he was not alone with his problems and fears, and that they were not entirely the product of his stuttering.

The way to the ice-cream shop was stretched every time, using the occasion for detours to the playground and the woods. New situations were created for the children to deepen their relations to each other and to the therapist, which had a very productive effect on the therapy.

Kontakte zu MitschülerInnen. Es zwang ihn jedoch auch dazu, seine Wünsche und Handlungsweisen mit Gleichaltrigen abzustimmen und von z.T. sehr eng gefassten, starren Plänen abzuweichen. Diese „Kleingruppe“ half ihm, sich seinen eigenen sprachlichen Raum zu schaffen. Dies war ihm in der Großgruppe der Klasse nicht gelungen.

Nach etwa drei Monaten empfand Stefan den Therapieraum als „stotterfreie Zone“ („Im Therapieraum stotter ich ja nicht“). Es traten zwar gelegentlich Symptome auf, die er aber offensichtlich nicht als störend für sein Sprechen empfand.

In einer ca. acht Wochen andauernden Therapiephase, in der Bandaufnahmen bzw. das Abhören derselben im Vordergrund standen, ließ sich Stefan zunehmend darauf ein, das eigene Stottern zu erforschen. Damit wuchs bei ihm auch die Bereitschaft, Sprechvarianten auszuprobieren und diese bei auftretendem Symptom einzusetzen. Stefan bevorzugte hierbei die Verwendung des Pseudostotterns und des weichen Einsatzes.

Im letzten halben Jahr „verbündete“ sich Stefan mit dem zweiten Stotterer aus der Klasse. Sie luden sich gegenseitig als Gast ein, um damit ihre Gesamtzeit der Therapiestunde zu verlängern. Aus sprachtherapeutischer Sicht war dies eine sehr fruchtbare Zeit, da Stefan auch die Übungen des anderen mitbegleitete und dabei erlebte, dass dieser viel offener mit seinem Stottern umging. Zunehmend entwickelte Stefan eine größere Akzeptanz dem eigenen Stottern gegenüber.

In Absprache mit der Klassenlehrerin und der Mutter wurden in vivo Übungen für Stefan angeleitet, die in seinen Alltag integriert wurden. Dazu zählten Aufträge innerhalb der Schule, regelmäßige Schulkiosk-Besuche, Einkäufe etc. Hierbei war es wichtig, in kleinen Schritten vorzugehen, da Stefan sonst ein vehementes Vermeidungsverhalten zeigte. Beispiel Kioskbesuch: 1. zuerst nur passiv dabeistehend mit Klassenkamerad, 2. dann selber den Wunsch artikulieren und bezahlen (zunächst im Beisein eines Klassenkameraden, dann ohne), 3. als Erschwerung kein passendes Geld mitgeben (Verlängerung der Stresssituation), 4. ihn zu Sonderwünschen ermutigen (Notwendigkeit, den Kontakt länger zu halten), 5. Sammelbestellungen für die Klasse erledigen, 6. Beschwerden über einen Kioskartikel äußern etc.

Innerhalb der Therapiezeiten gingen wir mehrmals mit einer 4-er Schülergruppe zu einem nahegelegenen Eiscafé. Bedingung für alle Kinder war es, ihre Eiskugeln selber zu bestellen. Dies war für Stefan zunächst nicht möglich. Jedoch wiederum in kleinen Schritten näherte er sich dem Ziel an (zuerst nur mit in den Laden stellen, dann mit anstellen, aber nichts sagen, dann einmal mit Therapeutin Probesagen und dann anstellen und bestellen). Es entstanden auch mit nichtstotternden KlassenkameradInnen sehr freimütige und fruchtbare Gespräche über die Schwierigkeit von Kontakten von Kindern zu Erwachsenen. Stefan erfuhr, dass er mit seinen Ängsten nicht alleine dastand.

Der Weg (ca. 20 Minuten) zum Eiscafé wurde regelmäßig verlängert und für einen Abstecher zum Spielplatz und Wald genutzt. Hierbei entstanden neue Kontaktsituationen zwischen den Kindern und auch zur Therapeutin, die für den Verlauf der Therapie sehr förderlich waren.

4.4. Parental work

Concept: In the work with stuttering children, parental work is a very important factor. The parents of a stuttering child often sense a feeling of helplessness in addition to their worrying about the child's impediment. They feel left alone with their problem and experience an ineffable feeling of being responsible for the stuttering of their child. Friends and relatives either hassle them with accusations or try to help with tips and advice, which leaves the parents more uncertain than ever.

Parental work aims at giving the parents an understanding of the situation of the stuttering child. The parents are also provided a forum to talk about their worries; the current therapy development as well as further plans are discussed with them. Furthermore, parental work gives the therapist an idea of the family communication structure at the stuturer's home and an opportunity to change this communication structure to the benefit of the stuturer.

The sessions with the parents are to be held in the beginning and, at greater intervals, during the therapy of the child. In addition to individual questions, the following topics are discussed:

- What, exactly, is stuttering?
- How does my manner of speaking influence the child (questions, interruptions, listening)
- How can I react to the occurrence of stuttering in a positive way?
- What are the situations that enhance stuttering/fluent speech?

Implementation of the work with the parents:

In our exemplary case, only Stefan's mother was inclined to take advantage of the offered services. Apart from the general topics listed above, the main topic was the over-protection of Stefan through his mother. Four strategies were discussed, consisting of increasing Stefan's self-confidence, non-avoidance of speaking situations, the creation of positive conditions for speaking, and measures to encourage communication in general.

In accordance with the therapist, Stefan was allowed many things his mother had not allowed him before, and some of the rules were altered: From now on, Stefan was allowed to take the bus to school without parental guidance; he was given money regularly to buy things at the school shop, he was allowed to see his classmates in the afternoon after school. His mother gave him more and more tasks that require speaking to other persons, such as asking the neighbour questions, answering the phone, going shopping, etc. The therapist and Stefan's mother tried to find new methods to start conversations with Stefan and to break through his shield of oral withdrawal. Stefan's mother was informed about some parts of the therapy, such as the experiment with handling fire, and their purpose.

The mother had a hard time letting go of her control over her son, but Stefan's increasing self-assurance and his overall development convinced her that that was the right thing to do. She was able to get rid of a lot of her worries and fears concerning her son's further development after attending a self-help group, the "parents of stuttering children", where she came to know many persons in a situation similar to her own.

4.4. Elternarbeit

Konzept: Bei der Arbeit mit stotternden Kindern nimmt die Elternarbeit einen hohen Stellenwert ein. Oft stehen die Eltern ihren Kindern recht hilflos gegenüber, sie machen sich Sorgen und fühlen sich allein mit ihrem Problem. Sie empfinden eine unspezifische Schuld am Stottern ihrer Kinder. Aus dem Verwandten- und Bekanntenkreis sind sie Schuldzuweisungen ausgesetzt, aber auch gutgemeinten Ratschlägen und Tipps, die sie weiter verunsichern.

Die Elternarbeit zielt darauf ab, Verständnis für das stotternde Kind und seine Situation zu vermitteln, den Eltern ein Forum zu geben, ihren Sorgen um das Kind Ausdruck zu verleihen, einen Einblick in den geplanten Ablauf der Therapie wie auch die laufende Arbeit zu geben, die häuslichen Kommunikationsstrukturen zu betrachten und Veränderungen im Sinne des Kindes zu erarbeiten.

Die Elterngespräche sollten zu Beginn und in größeren Abständen therapiebegleitend durchgeführt werden. Neben individuellen Fragestellungen werden folgende Themenkreise thematisiert:

- Was ist Stottern?
- Wie wirkt sich mein Sprechverhalten auf mein Kind aus? (Fragen, Unterbrechen, Zuhören)
- Wie lerne ich, nicht mehr negativ auf das Stottern zu reagieren?
- Welche Situationen begünstigen das Stottern/das flüssige Sprechen?

Verlauf der Elternarbeit:

In dem hier beschriebenen Fall nahm ausschließlich Stefans Mutter das Angebot zur Elternarbeit wahr. Neben den o.a. generellen Themen, nahm Stefans Überbehütung durch sie einen großen Raum der Gespräche ein. Vier Themenschwerpunkte entwickelten sich für die gemeinsame Arbeit: - Steigerung von Stefans Selbstvertrauen, - Nicht-Vermeidung von Sprechsituationen, - Schaffung positiver Sprechbedingungen, - Kommunikationsfördernde Maßnahmen.

Gemeinsam wurden viele häusliche Verbote aufgehoben bzw. verändert: Stefan durfte fortan allein mit dem Bus zur Schule fahren; er bekam regelmäßig Geld mit, um sich im Kiosk etwas zu kaufen; er durfte sich nachmittags mit Klassenkameraden treffen; er bekam vermehrt verbale Aufgaben übertragen, die er allein erledigen musste z.B. Nachbarn etwas fragen, Telefonieren, Einkaufen etc. Gemeinsam mit der Mutter wurden Möglichkeiten herausgearbeitet, mit Stefan ins Gespräch zu kommen und seinen sprachlichen Rückzug zu durchbrechen. Inhalte der Therapie, z.B. das Hantieren mit Feuer unter Aufsicht, wurden ihr mitgeteilt und erklärt.

Stefans Mutter fiel es sehr schwer, ihren Sohn loszulassen. Sein zunehmendes Selbstbewußtsein und seine Entwicklungsfortschritte überzeugten sie jedoch von der Richtigkeit dieses Weges. Die Teilnahme an einer Veranstaltung der Stottererselbsthilfe, auf der sie Mitglieder des Vereins „Eltern stotternder Kinder“ als auch stotternde Erwachsene kennenlernte, entlastete sie in nicht geringem Maße von ihren Sorgen und Befürchtungen um Stefans Weiterentwicklung.

4.5. Stefan's development during therapy

Stefan's communicating habits developed in a very positive manner. His withdrawal- and avoidance tendencies towards communication situations decreased continuously. At the same time, his self-esteem, his interest in making contact with other persons, his ability to defend his own wishes and to use language grew together with his interest in the activities of his environment. He enjoyed his new independence very much and constantly developed new ideas to increase his freedom.

Stefan's readiness to work directly on the improvement of his speech continued to grow. His symptom changed during the period of therapy. Given his speech block he would remain in an initially articulated syllable and repeat the same word. Gradually, he overcame this block by soft attack and sometimes the use of pseudo stuttering. A complete silence after the occurrence of a block didn't happen any more. Stefan stopped avoiding eye contact and didn't give up as quickly in an argument. The frequency of fluent phases increased markedly and he started to actively participate during classes. The grimacing and the strong movements that used to accompany his speech disappeared entirely.

The class conference (normally consisting of teachers) decided to recommend that Stefan continue his schooling in a setting that is geared to the slow learner. This decision was seconded by the therapist, since the pressure on Stefan resulting from the differences between his performance and that of his classmates grew steadily.

Literature:

Arnoldy, P., Traub, B.: Ganzheitliche Gruppentherapie bei stotternden Vorschulkindern (holistic group therapy with stuttering pre-school children), from: minutes of the congress of dgs 1998 in Dresden

Irwin, A. (1990): Mein Kind fängt an zu stottern (my child is beginning to stutter), Georg Thieme publishing, Stuttgart

Katz-Bernstein, Nitza (1996): Aufbau der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit bei redeflussgestörten Kindern (development of language- and communication skills of children with fluency impediments), edition SZH/spc, Lausanne

Schindler, A. (1997): Stottern und Schule (stuttering and school), Demosthenes publishing of the federal association of stuttering self-help, Cologne

Wendlandt, W. (1984): Zum Beispiel Stottern (stuttering, e.g.), J. Pfeiffer publication, Munich

Zollinger, B. (1975): Spracherwerbsstörungen (language acquiring impediments), Paul Haupt publication, Bern, Stuttgart, Vienna

4.5. Stefans Entwicklung während der Therapie

Stefans Kommunikationsverhalten entwickelte sich sehr positiv. Die sprachlichen Rückzugs- und Vermeidungstendenzen nahmen stetig ab. Gleichzeitig wuchsen Selbstbewusstsein, Kontaktfreudigkeit, Durchsetzungsvermögen und Sprachumsatz wie auch sein Interesse an Aktivitäten und seiner Umwelt. Die neu entstandene Selbstständigkeit genoss er sehr und entwickelte immer neue Ideen, diese auszubauen.

Seine Bereitschaft, direkt an der Sprache zu arbeiten, nahm kontinuierlich zu. Sein Symptom veränderte sich während des Therapieverlaufs von starken Blocks über Verharren in einer initialen Artikulationsstelle und vermehrte Wortwiederholungen zu einem Verflüssigen der Blocks durch einen weichen Einsatz, vereinzelt durch das Einsetzen von Pseudostottern. Ein völliges Verstummen nach einem auftretenden Block kam nicht mehr vor. Er vermied den Blickkontakt nicht und gab bei verbalen Auseinandersetzungen weniger schnell resigniert auf. Die flüssigen Phasen nahmen deutlich zu, im mündlichen Unterricht beteiligte er sich aktiv. Das Grimassieren und Mitbewegungen verschwanden vollständig.

Für Stefans Weiterbeschulung nach der 4.Klasse wurde von der Klassenkonferenz die Förderschule empfohlen. Dies wurde auch aus stottertherapeutischer Sicht unterstützt, da der Druck, der durch Leistungsdiskrepanzen zu seinen Klassenkameraden entstand, immer größer wurde.

Literatur:

Arnoldy, P., Traub, B. Ganzheitliche Gruppentherapie bei stotternden Vorschulkindern, Aus: Kongressbericht der dgs 1998 in Dresden

Irwin, A.(1990) Mein Kind fängt an zu stottern, Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Katz-Bernstein, Nitza (1996) Aufbau der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit bei redeflussgestörten Kindern, Edition SZH/SPC, Luzern

Schindler, A. (1997) Stottern und Schule, Demosthenes Verlag der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln

Wendlandt, W. (1984) Zum Beispiel Stottern, Verlag J. Pfeiffer, München

Zollinger, B.(1975) Spracherwerbsstörungen, Verlag Paul Haupt Bern, Stuttgart, Wien

Short biography:

Almut Kochan - studies of language therapy education and of education of the physically impaired at the Hamburg university, as well as music education and music therapy at the Hamburg Academy of Music and Theatre, participated in a two years course "Intensiv-Intervall-Therapie für stotternde Erwachsene" (intensive-interval therapy for stuttering adults), by Prof. W. Wendlandt, Berlin, and has been teaching at language therapy schools in Hamburg for 12 years now.

Kurzbiografie:

Almut Kochan – Studium der Sprachheil- und Körperbehindertenpädagogik an der Universität Hamburg sowie Musikpädagogik und Musiktherapie an der Hochschule für Musik und darstellendes Spiel Hamburg, Teilnahme an einer zweijährigen berufsbegleitenden Fortbildung „Intensiv-Intervall-Therapie für stotternde Erwachsene“ bei Prof. Dr. W. Wendlandt, Berlin., seit 12 Jahren an Hamburger Sprachheilschulen tätig.

Working with Children with Fluency Disorders

1. Terms of Reference

An 'integration'-class consists of 22 pupils of which up to 6 children have speech disorders. The children (6-10 years of age) follow the regular primary school timetable or that of the General Special School.

Special Education teachers who have additional qualifications in speech and language therapy, primary school teachers and playground assistants work together in a team. This primary school has lessons taking place over the whole working day.

The team in which I act as the special education and speech and language therapy teacher consists of two other primary school teachers, timetabled for 23 hours per week, a primary school teacher timetabled for 10 hours a week and two assistants.

In the weekly team-meeting we plan the lessons together. Each person brings their own ideas, skills and abilities. This variety has a beneficial effect on the general teaching and gives us the opportunity to be able to focus on the special needs of the pupils.

Some activities are carried out in small groups but otherwise the pupils work independently according to a weekly time-table. The weekly timetables are organised for the pupils individually. In addition to these weekly timetables the pupils are involved in learning games to reinforce and practice what they have learned.

Four units a week are available for the individual and small-group speech therapy sessions.

This year, within the speech and language therapy timetable, I work with 8 pupils:

- Individual work with one boy who has delayed speech development (one unit per week, Mondays, 3rd unit)
- One group of 3 pupils who have problems with 's' sound (half a unit per week, Mondays, 4th unit)
- One group of two pupils who have difficulties with auditory discrimination (half a unit per week, Mondays, 4th unit)
- Individual work with one girl who has problems with grammar (one unit per week, Tuesdays, 1st unit) and
- Individual work with one boy who has a fluency disorder (one unit per week, Tuesdays, 2nd unit)

Arbeit mit redeflussgestörten Kindern

1. Rahmenbedingungen

Eine Integrationsklasse besteht aus 22 SchülerInnen, davon sind bis zu sechs Kinder sprachbeeinträchtigt. Die Kinder (6 bis 10 Jahre) werden nach dem Lehrplan der Volksschule oder Allgemeinen Sonderschule unterrichtet.

Ein Betreuungsteam besteht aus SonderschullehrerInnen mit sprachheilpädagogischer Zusatzausbildung, VolksschullehrerInnen und FreizeitbetreuerInnen. Diese Volksschule wird als Ganztagesbetrieb geführt.

Das Team, dem ich als Sonderschul- und Sprachheillehrerin angehöre, besteht aus weiteren zwei Volksschullehrerinnen mit 23-stündiger Lehrverpflichtung, einer Volksschullehrerin mit 10-stündiger Lehrverpflichtung und zwei Freizeitbetreuerinnen.

In der wöchentlich stattfindenden Teambesprechung planen wir gemeinsam den Unterrichtsablauf. Jede bringt ihre Ideen, Fertigkeiten und Fähigkeiten ein. Diese Vielfalt wirkt sich förderlich auf den Gesamtunterricht aus und bietet Raum auf die speziellen Bedürfnisse der SchülerInnen einzugehen.

Erarbeitungen führen wir in Kleingruppen durch, ansonsten arbeiten die SchülerInnen selbstständig nach einem Wochenplan. Die Wochenpläne werden für die SchülerInnen individuell gestaltet. Außerhalb dieser Wochenpläne stehen den SchülerInnen Lernspiele zur Vertiefung und Wiederholung der Lerninhalte zur Verfügung. Hier gibt es auch spezifisch sprachheilpädagogisches Übungsmaterial.

Vier Einheiten pro Woche stehen der sprachheilpädagogischen Einzel- oder Kleingruppenförderung zur Verfügung.

Im Rahmen der Sprachtherapie betreue ich in diesem Schuljahr insgesamt acht SchülerInnen:

- Einzelbetreuung eines Bubens: verzögerte Sprachentwicklung (1 Einheit pro Woche, montags 3. Einheit),
- 1 Gruppe von drei SchülerInnen: Sigmatischer Interdentalismus (1/2 Einheit pro Woche, montags 4. Einheit),
- 1 Gruppe von zwei Schülerinnen: phonematische Differenzierungsschwäche (1/2 Einheit pro Woche, montags 4. Einheit),
- Einzelbetreuung eines Mädchens: Dysgrammatismus (1 Einheit pro Woche, dienstags 1. Einheit) und
- Einzelbetreuung eines redeflussgestörten Bubens (1 Einheit pro Woche, dienstags 2. Einheit).

The following table gives an overview of the weekly timetable.

Timetable 1999/2000					Class 3			
Day	8.00 1	9.00 2	10.00 3	11.00 4	12.00 5	13.00 6	13.50 7	14.40 8
MON	CE/PT T1	CE/PT T1	CCT/ST T1 T2 S1	CCT/ST T1 T2 S1	DLPL T1 T2 S1	LB PA1 PA2	CCT T1 S1	CCT T1 S1
TUES	CCT/ST T1 T3 S1	CCT/ST T1 T3 S1	NOE T1 T2 S1	NOE T1 T2 S1	DLPL T1 T2 S1	LB PA1 PA2	CCT T1 T2	CCT T1 T2
WED	CCT T1 T2	CCT/RC T1 T2 S1	DLPL T1 T2 S1	REL T3	REL T3	LB PA1 PA2	CCT T3 S1	CCT T3 S1
THUR	CCT T1 S1	CCT T2 S1	DLPL T1 T2 S1	CE/NO T1 T2	CE/NO T1 T2	LB PA1 PA2	CCT T1 T2	CCT T1 T2
FRI	CCT T2 S1	CCT T2 S1	DLPL T2 T3 S1	RC/LA PA1 T3 S1	CCT T2 S1	LB PA1 PA2	CCT T2 T3	CCT T2 T3

CCT = cross curricular teaching
 ST = speech therapy
 NOE = non-obligatory practice
 REL = Catholic RE lesson
 LA = leisure activity

DLPL = daily learning and practice lesson
 RC = therapy class
 CE = craft education
 PT = pottery
 LB = lunch break

T1 = primary school teacher
 T2 = primary school teacher
 T3 = primary school teacher

S1 = special education teacher
 PA1 = playground assistant
 PA2 = playground assistant

2. Start of Therapy

Firstly, I would like to write about my approach to my speech therapy work.

The aim of my work with children and young people who have fluency disorders is to get them to rediscover the joy of communication and contact with others. Within the framework of the therapy the pupils should be given opportunities to find a way of saying what they want, whenever they want to.

In trying to establish myself as a speech and language therapist I discovered the Gestalt teaching approach which has provided me with some important basic premises.

Folgende Grafik soll die Rahmenbedingungen des ganztägigen Betreuungssystems veranschaulichen.

Stundenplan 1999/2000				3. Klasse				
Tag	8.00 1	9.00 2	10.00 3	11.00 4	12.00 5	13.00 6	13.50 7	14.40 8
MO	We/Ker VI 1	We/Ker VI 1	GU/Th VI 1 VI 2 SI	GU/Th VI 1 VI 2 SI	TGLÜ VI 1 VI 2 SI	MP Fzb 1 Fzb 2	GU VI 1 SI	GU VI 1 SI
DI	GU/Th VI 1 VI 3 SI	GU/Th VI 1 VI 3 SI	UVÜ VI 1 VI 2 SI	UVÜ VI 1 VI 2 SI	TGLÜ VI 1 VI 2 SI	MP Fzb 1 Fzb 2	GU VI 1 VI 2	GU VI 1 VI 2
MI	GU VI 1 VI 2	GU D-Fö VI 1 VI 2 SI	TGLÜ VI 1 VI 2 SI	Rel VI 3	Rel VI 3	MP Fzb 1 Fzb 2	GU VI 3 SI	GU VI 3 SI
DO	GU VI 1 SI	GU VI 2 SI	TGLÜ VI 1 VI 2 SI	We/UVÜ VI 1 VI 2	We/UVÜ VI 1 VI 2	MP Fzb 1 Fzb 2	GU VI 1 VI 2	GU VI 1 VI 2
FR	GU VI 2 SI	GU VI 2 SI	TGLÜ VI 3 VI 2 SI	FÖ/FZ Fzb 1 VI 3 SI	GU VI 2 SI	MP Fzb 1 Fzb 2	GU VI 3 VI 2	GU VI 3 VI 2

GU = Gesamtunterricht

Th = Sprachtherapie

UVÜ = Unverbindliche Übung

Rel = kath. Religionsunterricht

FZ = Freizeitkurs

TGLÜ = Tägl. Lern- und Übungsstunde

FÖ = Förderstunde

We = Werkerziehung

Ker = Keramik

MP = Mittagspause

VI 1 = Volksschullehrerin

VI 2 = Volksschullehrerin

VI 3 = Volksschullehrerin

SI = Sonderschullehrerin

Fzb 1 = Freizeitbetreuerin

Fzb 2 = Freizeitbetreuerin

2. Therapieansatz

Zu Beginn möchte ich über meine Einstellung zur sprachheilpädagogischen Arbeit schreiben.

Das Ziel meiner Arbeit mit redeflussgestörten Kindern und Jugendlichen ist das Wiederentdecken der Freude an Kommunikation und Kontakt zu anderen. Die SchülerInnen sollen im Rahmen der Therapie die Möglichkeit haben einen Weg zu finden, um das zu sagen, was sie wollen und wann sie wollen.

Auf der Suche nach meinem Weg sprachheilpädagogische Arbeit zu leisten, bin auf den gestaltpädagogischen Ansatz gestoßen, der für mich wichtige Grundvoraussetzungen schafft.

Central to this theory is the human personality. Communication and dialogue are the leading principles of the therapy. I am aware of my role as leader and of the need for form a partnership with the children. I try to develop their esteem, trust and respect. They too have to share the responsibility for how the therapy develops.

One goal is to offer them the opportunity to have new experiences. The pupils should practice how they can use their language, voice, mime and gesture for communicating in a sensitive environment.

In each of the therapy units it is important to know how they think and feel. It is a great challenge to find out about each child's personality, what he likes, what he can do well, what he worries about, what he is frightened of.

The pupils are always asked to help to organise the sequence of the therapy activities and because of their individual interests and needs no two therapy sessions are alike. There are, of course, elements and exercises which I introduce. I present these exercises and the pupils accept them, adapt them or reject them.

After each therapy unit I write down a few main points as a short evaluation of my work. These serve as the basis for the preparation for the next unit, and in this way unplanned activities are avoided. (Gollwitz, 1996, page 7)

The co-operation of the parents is important to progress in therapy. At the beginning of each therapy session an extensive medical history is taken. During this, I try to develop an impression of how the individual family members deal with the speech disorder. I like to have a meeting with the parents every 6 to 8 weeks but the parents can request one whenever they wish. These meetings which support the therapy usually have a positive effect on progress.

For the parents there is also an opportunity once a month to come to a parent's group at the school. Here the parents ask questions, discuss problems and exchange experiences.

3. Case study

I have known Sascha (name altered) for three years. He is a pupil in my class and also on my therapy caseload.

With this case study, I would like to report on the advantages and difficulties of this arrangement.

3.1. Diagnosis

When I first got to know Sascha at the beginning of his school career in Class 1, he stuttered very badly with almost every word. His voice quality was very harsh, he grimaced and avoided eye contact.

Following a psychological evaluation which was completed one year before he entered school, a developmental speech disorder and a psychogenic fluency disorder was diagnosed.

Im Mittelpunkt steht die menschliche Persönlichkeit. Kommunikation und dialogisches Handeln sind die Leitlinie der Förderung. Ich bin mir meiner Führungsposition bewusst und trete in partnerschaftliche Beziehung mit den SchülerInnen. Ich bringe ihnen Wertschätzung, Vertrauen und Respekt entgegen. Auch sie tragen Verantwortung für den Verlauf der Therapie.

Ein Ziel ist, ihnen die Möglichkeit zu bieten, neue Erfahrungen zu sammeln. Die SchülerInnen sollen im geschützten Rahmen ausprobieren, wie sie ihre Sprache, Stimme, Mimik und Gestik in der Kommunikation einsetzen können.

In allen Fördereinheiten ist mir wichtig, was sie denken und fühlen. Es ist eine große Herausforderung herauszufinden, wie dieser Mensch ist, was er gerne mag, was er gut kann, worüber er sich Gedanken macht, wovor er Angst hat.

Die SchülerInnen sind auch immer dazu aufgefordert die Therapiesequenz mitzugestalten. Durch dieses Einlassen auf die Interessen und Bedürfnisse der SchülerInnen gleicht keine Therapie der anderen. Wohl gibt es Elemente und Übungen, die von mir eingebracht werden. Ich stelle diese Übungen vor und die SchülerInnen nehmen sie an, gestalten sie um oder lehnen sie ab.

Nach jeder Therapieeinheit schreibe ich in einer kurzen Reflexion meiner Arbeit einige Stichwörter nieder, die der nächsten Vorbereitung als Grundlage dienen. So soll richtungsloses Tun "ausgeschlossen" werden. (vgl. Gollwitz, 1996, S. 7ff)

Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist für den Verlauf der Therapie wichtig. Am Anfang jeder Therapie steht ein ausführliches Anamnesegespräch. Dabei versuche ich mir ein Bild vom Umgang der einzelnen Familienmitglieder miteinander und der Sprachbeeinträchtigung gegenüber zu machen. Von meiner Seite wünsche ich alle sechs bis acht Wochen ein Elterngespräch, seitens der Eltern kann jederzeit ein Gespräch eingefordert werden. Die therapiebegleitenden Gespräche wirken sich meist sehr positiv auf den Verlauf der Therapie aus.

Für die Eltern besteht auch die Möglichkeit ein Mal im Monat eine, an die Schule angeschlossene Elterngruppe zu besuchen. Hier können die betroffenen Eltern Fragen stellen, Probleme besprechen und Erfahrungen austauschen.

3. Fallbeispiel

Seit nunmehr drei Jahren kenne ich Sascha (Name geändert). Ich betreue ihn sowohl in der Klasse, als auch in der Sprachtherapie. Anhand dieses Fallbeispiels möchte ich von den Vorteilen und Schwierigkeiten dieser Kombination berichten.

3.1. Diagnose

Als ich Sascha am Anfang seiner Schullaufbahn in der ersten Klasse kennenlernte, stotterte er massiv tonisch und klonisch nahezu bei jedem Wort. Er setzte seine Stimme schrill ein, grimassierte und vermied Blickkontakt.

Die Diagnose einer psychologischen Testung, die ein Jahr vor Schuleintritt gemacht wurde, lautete Sprachentwicklungsverzögerung und psychogenes Stottern.

I completed an evaluation of his speech production upon his entry to school and documented the following errors:

- 'th' instead of 's'
- 'd' instead of 'g'
- occasional missing 'g'
- occasional 'k' to 't'
- 'pf' instead of 'f'
- 's' instead of 'x'
- 'sh' instead of 'x'
- 'sh' becomes 'th' in consonant combinations like 'st' and 'sp' (Translator's note – pronounced sht- and shp in German)

3.2. Individual Speech Therapy Work

At the beginning of therapy Sascha showed little conscious awareness of his stuttering so we started to work on his articulation disorder in individual therapy sessions.

As we got to know each other better he began to tell me more and more about himself. He appreciated the fact that I was a patient listener. He made several attempts to talk about his 'stuttering'. At the same time he increasingly brought his own ideas and suggestions into the therapy by changing the rules of the game and expressing his wishes. A creative phase began. He wanted to paint, draw and move and he discovered his talent for role-play. On the basis of our relationship we were able to be very open with each other. With the following examples I would like to illustrate how we worked with each other.

Breath and Voice-Games

An example: Cotton-wool table-football

Materials: table, coloured sticky strips, cotton wool ball, 2 straws

Preparation for the game: With sticky strips mark out a football pitch on the table-top
Cotton-wool ball serves as a football, straws are the 'players'

Game: Cotton-wool ball lies in the middle of the pitch – short whistle. Game begins. Put straw into mouth and blow carefully. The goal is to blow the cotton-wool ball over the goal-line of the opponent. This demands skill, breathing through the nose, correct swallowing and breath control. If the ball is blown 'out' in the heat of the game, the opponent gets the chance to shoot a penalty. For this the ball is put into the middle of the pitch, the goal is undefended and the player can shoot over the goal line with one blow. Within an extremely short time Sascha became an expert.

Aims of the exercise: Training for breathing in through the nose and controlled oral exhalation, correct swallowing, training for mouth movements (motor training). (Struck, 1998, page 143).

For some time he enjoyed 'Air Balloon Massage'

Materials: blanket, large air balloons, music is optional

Preparation: Air balloons to be blown up only half way, so that they do not burst

Game: One person lies on his/her stomach on the blanket and the other person rolls the balloon over the first person's body.

Die Lautüberprüfung, die ich bei Schuleintritt durchführte, ergab folgendes:

- Sigmatismus interdentalis
- Paragammazismus (g = d)
- Agammazismus inkonstant
- Parakappazismus (k = t) inkonstant
- Pi-Phizismus (pf = f)
- Parachitismus (ch = s)
- Paraxizismus (x = s-interdental)
- Paraschetismus (sch = s-interdental) in Konsonatenverbindungen st, sp

3.2. Sprachtherapeutische Einzelbetreuung

Da Sascha seinen Stottersymptomen gegenüber anfänglich wenig Störungsbewusstsein zeigte, begannen wir im Rahmen der Einzeltherapie an seiner Artikulationsstörung zu arbeiten.

Als wir uns besser kennengelernt hatten, begann er immer mehr von sich zu erzählen. Er genoss es in mir eine geduldige ZuhörerIn gefunden zu haben. In Ansätzen redete er über sein "Stottern". Gleichzeitig brachte er vermehrt seine Ideen und Vorschläge in die Therapie ein, indem er Spielregeln änderte und Wünsche äußerte. Es begann eine kreative Phase. Er wollte malen, zeichnen, sich bewegen und er entdeckte sein Talent zum Rollenspiel. Auf diesem Fundament unserer Beziehung konnten wir sehr offen miteinander umgehen. Anhand einiger, konkreter Beispiele möchte ich aufzeigen, wie wir miteinander arbeiteten.

Atem- und Stimmspiele

Ein Beispiel: Watte-Tischfußball

Material: Tisch, bunte Klebestreifen, Wattebausch, 2 Strohhalm

Spielvorbereitung: Mit Klebestreifen Fußballfeld auf die Tischplatte aufkleben. Wattebausch dient als Fußball, Strohhalm sind die "Spieler".

Spielablauf: Der Wattebausch liegt in der Mitte des Feldes - kurzer Anpfiff. Das Spiel beginnt. Schnell den Strohhalm in den Mund und mit Gefühl blasen. Ziel ist, den Wattebausch über die Torlinie des Gegners zu blasen. Das erfordert Geschick, Nasenatmung, richtiges Schlucken und Dosierung des Atems. Wird der Wattebausch in der Hitze des Gefechts ins Out geblasen, erhält der Gegner die Chance einen "Elfmeter" zu schießen. Dabei wird der Wattebausch in die Mitte des Feldes gelegt, das Tor ist unbesetzt und der Spieler hat die Möglichkeit mit einem Puster über die Torlinie zu "schießen". In kürzester Zeit war Sascha ein Meister.

Ziele der Übung: Training der Einatmung durch die Nase und dosiertes Ausatmen mittels Mundatmung, richtiges Schlucken, Training für die Mundmotorik (vgl. Struck, 1998, S. 143ff)

Einige Zeit genoss er "Luftballon-Massagen".

Material: Decke, große Luftballons, ev. Musik

Vorbereitung: Luftballons nur mittelgroß aufblasen, damit sie nicht platzen

Ablauf: Eine Person liegt in Bauchlage auf der Decke und die andere Person rollt den Luftballon über den Körper.

Variation: The person lying down hums to him/herself and the 'masseur' presses with the balloon on the other's back. Variation: the person standing up can say sentences and press down on the other's back to the speech rhythm. With this exercise the speech rhythm is very obvious. You can feel the rhythm, the speaking rate and the pauses in speech are made more obvious.

Aims of the Exercise: To relax and enjoy, to build up trust, to feel the speech rhythm.

We 'made music' to the rhythm of the speech with claves, drums etc or we had a 'shouting' concert.

What interested him most of all however was to take on someone else's identity. His symptoms were reduced to a minimum when he did this. We began with pantomime. First of all we showed an action with the whole body and later we reduced it more and more to gesture and mime. One of us acted out and the other had to guess.

We extended our game by acting out a story together. Instead of non-verbal communication we now included 'nonsense language' (speaking with nonsense syllables). (Gollwitz, 1996, page 35)

The child with a fluency disorder should not have to struggle for words and through these activities he can be challenged to use stress-free breath control and voice in a playful context.

Sascha enjoyed the excitement of the game as well as simply carrying on a relaxed conversation.

The theme of the Role-play is discussed at the outset. Each of us knows his/her role. In the game each tries by means of mimic, gesture or nonsense-language to make him/herself understood. It is particularly interesting when the end of the play is unfinished or another plot develops during the course of the play. As the activities become more advanced words, phrases and short sentences emerge until normal speech is used.

These games gave Sascha increasing self-confidence, he even began to make up little plays himself. Sascha's strength showed itself particularly when playing with the puppet-theatre, especially during those performances which he repeatedly requested, which he enjoyed and which gave him confidence.

We were already performing fairy-tales like 'Unlucky Jack', 'The Hare and the Hedgehog', 'The Bremen Town Musicians' or acting out short stories from the 'Papa Moll' series. He plays roles so well that the whole class and parents love to see them. He especially enjoys the admiration and praise of his fellow-pupils. These performances provide an important link between individual therapy and what goes on in the class.

Variation: Der Liegende summt vor sich hin und der "Masseur" drückt mit dem Luftballon auf den Rücken. Variation: Dazu kann man Sätze sprechen und den Luftballon im Sprachrhythmus auf seinen Rücken drücken. Mit dieser Übung lässt sich der Sprachrhythmus hervorragend spürbar machen. Man fühlt den Rhythmus, die Sprechgeschwindigkeit und die Sprechpausen werden bewusst gemacht.

Ziele der Übung: Entspannen und genießen, Vertrauen aufbauen, Sprachrhythmus fühlen

Wir "musizierten" zum Sprachrhythmus mit Klangstäben, Trommeln etc. oder gaben ein "Brüllkonzert".

Am meisten faszinierte ihn allerdings in eine fremde Rolle zu schlüpfen. Seine Symptome reduzierten sich dabei auf ein Minimum. Wir begannen mit pantomimischen Darstellungen. Zuerst zeigten wir mit dem ganzen Körper eine Handlung vor und später reduzierten wir immer mehr auf Mimik und Gestik. Einer führte vor und der andere musste raten.

Wir erweiterten unser Spiel indem wir gemeinsam z. B. eine Bildgeschichte nachspielten. Anstatt der nonverbalen Kommunikation setzten wir nun die "Nonsense-Sprache" (Sprechen mit sinnfreien Silben) ein. (vgl. Gollwitz, 1996, S 35ff)

Das redeflussgestörte Kind muss nicht nach Worten ringen und wird dadurch spielerisch aufgefordert stressfrei Atem und Stimme zu verwenden. Das dabei erreichte, sehr schnelle Kommunikationstempo wird von den SchülerInnen als angenehm empfunden und macht Spaß.

Sascha genoss es sich so "richtig aufzuregen", oder einfach ein lockeres Gespräch zu führen.

Der Inhalt des Rollenspiels wird zu Beginn besprochen. Jeder kennt seine Rolle. Im Spiel versucht sich jeder mittels Mimik, Gestik und "Nonsense-Sprache" verständlich zu machen. Besonders interessant wird es dann, wenn das Ende des Stückes offen ist oder sich im Verlauf des Spielens eine andere Handlung entwickelt. Mit fortgeschrittener Übung schließt sich der Bogen und es fließen Wörter, Phrasen und kurze Sätze ein, bis ausschließlich die "normale" Sprache verwendet wird.

Diese Spiele gaben ihm zunehmend mehr Selbstvertrauen, er begann sogar selber kleine Theaterstücke zu verfassen. Saschas Stärke zeigte sich besonders im Spiel mit dem Puppentheater. Besonders die Aufführungen, die er einfordert und denen er freudig entgegen fiebert, ermutigen ihn.

Wir führten bereits Märchen wie z. B. "Hans im Glück", "Der Hase und der Igel", "Die Bremer Stadtmusikanten" vor oder spielten Kurzgeschichten aus der "Papa Moll-Serie" vor. Er spielt die Rollen auch wirklich so gut, dass sowohl die ganze Klasse als auch die Eltern begeistert sind. Die Bewunderung und das Lob der MitschülerInnen genießt er besonders. Diese Aufführungen stellen eine wichtige Verbindung zwischen Einzeltherapie und Klassengeschehen dar.

3.3. Therapy in the Class

In his first school year Sascha found it particularly hard to localise, discriminate and to form difficult sounds. As a consequence this made the process of learning to read and write more difficult. During this phase I was able to support Sascha. I could build into the class lessons opportunities to develop the skills which he had gained in the one-to-one speech therapy sessions. I wrote articulation games into his weekly time-table and he practised with his class-mates who liked doing these games to 'limber-up'. With exercises aimed at spatial awareness, following directions and sequencing in the course of the cross curricular teaching lessons he made really good progress and today he likes reading – especially comics, secretly under the desk.

During the cross curricular teaching lessons I have a great deal of help from my team colleagues. Together we are trying to find new opportunities for developing speech in the group.

Some examples:

- Morning Circle:** All the pupils are given the opportunity to talk about their experiences outside school to the group. This requires a great deal of concentration, practice at listening, as well as the confidence to say something. This promotes a feeling of community within the group and strengthens self-confidence.
- Message Box:** Here, short written notes about happy and unhappy things can be posted in the box. Once a week the box is emptied and the messages are discussed. One child reads out the message and the others make comments on it.
- Subject Talks:** During subject lessons, in twos or in small groups, information on particular topics is collected, written down and presented to the others.
- Discussion Roundtable:** Here the teachers take a back seat. The children choose a discussion leader from amongst themselves. For example: for the topic 'Class Rules' Sascha volunteered to be the discussion leader and was chosen to do it. He coped very well and enjoyed this role.
- Art Education:** The children work through different media in sequence. For a month the media are: painting, drawing, graphics, writing, photography and objects. Each finished piece of work is presented to the class by saying a few sentences on the work and giving explanations.

3.3. Betreuung in der Klasse

Im ersten Schuljahr fiel es Sascha auffallend schwer Laute zu lokalisieren, zu diskriminieren und zu bilden. Dies wirkte sich in der Folge erschwerend auf den Lese- und Schreiblernprozess aus. In dieser schwierigen Phase konnte ich Sascha hervorragend unterstützen. Die im Rahmen der sprachheilpädagogischen Einzelförderung erworbenen Fertigkeiten konnte ich gezielt in den Klassenunterricht einbauen. Spiele zur Artikulation schrieb ich auf seinen Wochenplan und er übte mit seinen KlassenkameradInnen, die diese Spiele zur Auflockerung gerne mitmachten. Mit gezielten Übungen zur Raumlage, Orientierung und Serialität im Zuge des Gesamtunterrichts machte er tolle Fortschritte und ist heute einer, der gerne liest, besonders Comics heimlich in seinem Bankfach.

Im Rahmen des Gesamtunterrichts erhalte ich große Unterstützung von meinen Teamkolleginnen. Gemeinsam suchen wir immer nach neuen Sprechanschlüssen in der Gruppe.

Einige Beispiele:

- Morgenkreis:** Allen Schülern wird die Möglichkeit geboten der Gruppe ihre Erlebnisse außerhalb der Schule zu erzählen. Das erfordert ein großes Maß an Konzentration und Übung im Hinhören, sowie den Mut etwas zu erzählen. Es fördert das Gemeinschaftsgefühl in der Gruppe und stärkt das Selbstvertrauen.
- Mitteilungsbox:** Hier können kurze schriftliche Mitteilungen über Erfreuliches oder Unerfreuliches in der Klasse eingeworfen werden. Ein Mal pro Woche wird die Box entleert und die Mitteilungen werden besprochen. Ein Kind liest die Mitteilung vor und die Angesprochenen nehmen Stellung dazu.
- Fachvortrag:** Im Rahmen des Sachunterrichts werden in Partner- oder Kleingruppenarbeit Informationen zu Sachthemen gesammelt, verschriftlicht und den anderen vorgetragen.
- Diskussionsrunde:** Hierbei ziehen wir Lehrerinnen uns zurück. Die Kinder wählen einen Diskussionsleiter aus ihrer Mitte. Ein Beispiel: Beim Thema "Klassenregeln" ließ sich Sascha zur Wahl zum Diskussionsleiter aufstellen und er wurde zum Leiter der Runde gewählt. Er schlug sich tapfer und genoss seine Position.
- Bildnerischer Erziehung:** Die Kinder arbeiten im „Stationenbetrieb“. Ein Monat lang gibt es die gleichen Stationen zu den Bereichen Malen, Zeichnen, Grafik, Schrift, Fotografie und Objekte. Jedes fertiggestellte Werk wird mit einigen Sätzen zur Arbeit und Erklärungen zum Werk im Klassenverband präsentiert.

Regarding Sascha's therapy, it is not always an advantage to be his class teacher as well as his therapist. The close relationship we have, his need for individual attention from me and his belief that he has a right to control his own therapy can often be a problem in class. On the one hand I encourage him to show his personality and to give himself space in his one-to-one work while on the other hand I have to make demands of him in the whole-class situation to avoid conflict and to enable him to fit into the group. This needs sensitive handling.

3.4. Working with Parents

Co-operation with Sascha's parents proved to be problematic at the beginning. His mother expected Sascha to be able to speak perfectly within a short time of entering the school. She was very disappointed and had very little confidence in me. Only after a few parents' meetings did her opinion of me and the therapy change. She began to notice evidence of progress and did not put so much pressure on him. For the past year both she and her husband have attended the parent's group and this has had a positive effect on Sascha's therapy.

4. Prognosis

During the course of therapy there have been gradual phases during which Sascha has stuttered very little. In the first two years he regressed time and again. From the beginning of Class 3 he has stuttered and can now speak whole sentences with no dysfluency. This stable phase which has now been going on for a long time is a good basis for further progress. In the remaining one and a half years Sascha has at school, with intensive therapy, he should also make more progress in his articulation skills.

References:

Gollwitz, G. (1996 3. Aufl.), Richtig und fließend Sprechen lernen - Die Praxis einer gestaltpädagogischen Sprachförderung, Verlag Sigrid Persen, Bad Abbach

Katz-Bernstein, N. (1997, 7. Aufl.) Aufbau der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit bei redeflussgestörten Kindern - Ein sprachtherapeutisches Übungskonzept, Edition SZH/SPC, Luzern

Monschein, M. (1998 2. Aufl.), Spiele zur Sprachförderung, Don Bosco, München

Struck, V., Mols D. (1998) Atem-Spiele - Anregungen für die Sprach- und Stimmtherapie mit Kindern, verlag modernes lernen, Dortmund

In Bezug auf die Stotterertherapie ist es nicht immer von Vorteil, dass ich auch Saschas Klassenlehrerin bin. Die vertraute Beziehung, das nur für ihn dazusein und das große Mitbestimmungsrecht in der Therapie sind in der Klasse oft ein Problem. Ihn auf der einen Seite in der Einzelarbeit zu ermuntern sich durchzusetzen, seine Persönlichkeit zu zeigen und Raum einzunehmen und von ihm auf der anderen Seite im Klassenverband zu verlangen Konflikte zu "vermeiden" und sich in die Gruppe einzufinden, schafft eine Situation, die viel Feingefühl verlangt.

3.4. Elternarbeit

Die Zusammenarbeit mit den Eltern erwies sich zu Beginn als problematisch. Die Mutter erwartete, dass Sascha kurze Zeit nach Schuleintritt symptomfrei sprechen könnte. Sie war entsetzlich enttäuscht und schenkte mir wenig Vertrauen. Erst im Verlauf einiger Elterngespräche änderte sich ihre Einstellung mir und der Therapie gegenüber. Und sie begann auch kleine Fortschritte zu bemerken und übte nicht mehr soviel Druck aus. Seit einem Jahr besuchen sowohl sie als auch ihr Mann die Elterngruppe, was sich hervorragend auf das gesamte Umfeld auswirkt.

4. Prognose

Im Laufe der Therapie gab es allmählich Phasen in denen Sascha im Allgemeinen sehr wenig und dann hauptsächlich klonisch stotterte. In den ersten beiden Jahren gab es immer wieder Rückfälle. Seit Beginn der dritten Klasse stottert er nur mehr klonisch und spricht sogar schon sätzeweise symptomfrei. Diese jetzt schon lang anhaltende, stabile Phase ist eine gute Basis für weitere Fortschritte. In den noch verbleibenden 1½ Jahren wird Sascha bei intensiver Arbeit auch in Bezug auf seine Artikulation noch weitere Fortschritte machen.

Literaturverzeichnis

Gollwitz, G. (1996 3. Aufl.), Richtig und fließend Sprechen lernen - Die Praxis einer gestaltpädagogischen Sprachförderung, Verlag Sigrid Persen, Bad Abbach

Katz-Bernstein, N. (1997, 7. Aufl.) Aufbau der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit bei redeflussgestörten Kindern - Ein sprachtherapeutisches Übungskonzept, Edition SZH/SPC, Luzern

Monschein, M. (1998 2. Aufl.), Spiele zur Sprachförderung, Don Bosco, München

Struck, V., Mols D. (1998) Atem-Spiele - Anregungen für die Sprach- und Stimmtherapie mit Kindern, verlag modernes lernen, Dortmund

Author:

Mrs Maria Vösenhuber is a special needs and speech therapy teacher. Currently she is working in an integration class with an emphasis on speech therapy. In addition she works on the 'Peripatetic Care' team. Here she works mainly with children and young people with fluency disorders.

Adress:
Maria Vösenhuber
Innstrasse 25/8/32
1200 Vienna

or
Zentrum für Sprachheilpädagogik
Landstrasser Hauptstrasse 146
1030 Vienna

Autorin:

Frau Vösenhuber Maria ist Sonderschul- und Sprachheillehrerin. Zurzeit ist sie in einer Integrationsklasse mit sprachheilpädagogischem Schwerpunkt tätig. Des weiteren arbeitet sie im Team der "Ambulanten Betreuung" mit. Hier arbeitet sie hauptsächlich mit redeflussgestörten Kindern und Jugendlichen.

Anschrift:
Maria VÖSENHUBER
Innstraße 25/8/32
1200 Wien

oder:
Zentrum für Sprachheilpädagogik
Landstraßer Hauptstraße 146
1030 Wien

Eine Fallstudie über Freddy

1. Einleitung

Dieser Artikel beschreibt die Entwicklung eines Kindes namens Freddy über den Zeitraum von fünf Jahren hinweg. Die ersten auftretenden Schwierigkeiten werden erläutert, und wir versuchen zu erklären, wie sich mit zunehmendem Alter und ansteigenden Anforderungen (insbesondere Lesen und Schreiben in der Schule) seine Sprachschwierigkeiten weiterentwickelt, verändert und auf andere Kommunikationsbereiche ausgedehnt haben. Die Arbeit beginnt mit einer Beschreibung und Interpretation der Begutachtung von Freddys Schwierigkeiten ab dem Vorschulalter. Weiters wird auf Freddys Probleme in der Schule näher eingegangen.

2. Entwicklungsverlauf

Schon als Freddy sehr klein war, machte sich seine Mutter Sorgen wegen seiner Sprache. Als Freddy vier Jahre alt war, ging seine Mutter mit ihm zu einer Sprachtherapeutin. Freddy war zwar ein kommunikatives, aber auch innerhalb der Familie kaum verständliches Kind. In der Klinik begutachtete die Sprachtherapeutin Freddys physische (Grob- und Feinmotorik), soziale, emotionale und persönliche Fähigkeiten in Verbindung mit seiner Sprach- und Kommunikationsentwicklung. Neben Auffälligkeiten im Nasen-Rachen-Raum klagte Freddys Mutter bei ihrem Sohn über chronische Hustenanfälle und Verkühlungen, verbunden mit Hörschwankungen. Weiters waren die ausschließliche Mundatmung und die Schwächen im orofacialen Bereich auffällig.

Die Sprachtherapeutin kam zu dem Schluss, dass die genannten Faktoren zu Freddys Sprachschwierigkeiten beitrugen. Seine immer wieder auftretenden Hörschwierigkeiten beeinflussten vermutlich seine Fähigkeiten, Laute zu unterscheiden. Weitere Untersuchungen zeigten, dass Freddy Schwierigkeiten hatte, verschiedene Laute und ähnlich klingende Wörter, wie zum Beispiel desk / decks, lost / lots zu differenzieren. Ebenso hatte er Probleme im mundmotorischen Bereich und konnte gewisse Laute nicht korrekt bilden. Er erreichte größere Genauigkeit und schnellere Bewegungen durch die visuelle Unterstützung beim Blick in einen kleinen Spiegel, was darauf schließen ließ, dass seine visuellen Fähigkeiten besser ausgeprägt waren als die auditiven und kinästhetischen.

Die Therapeutin beobachtete Freddys altersadäquates soziales und kognitives Spielverhalten. Sie kontaktierte diesbezüglich auch den Vorschullehrer, der ihr bestätigte, dass sein Spielverhalten dem der Gleichaltrigen entsprach. Es war daher anzunehmen, dass Lernprobleme vermutlich auszuschließen sind. Die Therapeutin setzte mit der Begutachtung von Freddys Sprach- und Sprechfähigkeiten fort.

Der Test zeigte, dass Freddys Sprachverständnis (dazu gehören auch Wortschatz und Grammatik) überdurchschnittlich gut war. Laut Aussage der Mutter begann Freddy relativ spät zu sprechen und war kaum zu verstehen.

A case study of Freddy

1. Introduction

This paper discusses the case study of a boy called Freddy over a period of five years. The difficulties which Freddy first shows are explored and we are able to show how his speech difficulties develop, change and extend into other areas of communication as he grows older and more demands are made on his language skills, particularly in school through literacy. The paper starts with a description and discussion of the assessment of Freddy's difficulties at two important stages of his early life, pre-school and junior school. The paper then goes on to discuss some of the ways in which Freddy's difficulties were addressed in school.

2. Early development

Freddy's mother was concerned about his speech from when he was very young. She took him to see a speech and language therapist when he was four years old. Freddy was a communicative child but what he said was largely unintelligible, even to family and friends who knew him well. In the clinic the speech and language therapist obtained a detailed picture of Freddy in terms of his physical (gross and fine motor) social and emotional, personal skills, and language and communication development. Two factors of Freddy's ear, nose and throat development were very important: he had a history of chronic coughs and colds associated with fluctuating hearing and he had habitual open-mouth posture, as a result of breathing through the mouth rather than the nose. He was still a constant dribbler.

The therapist concluded that these two factors contributed to his speech difficulty. His fluctuating hearing difficulties most probably affected his auditory discrimination of sounds and his mouth posture affected his oral motor development. Further investigations showed that Freddy had difficulties discriminating between speech sounds and similar-sounding words, such as desk/decks, lost/lots. He also had difficulties moving his lips and tongue to make certain speech sounds, and he moved them slowly. He achieved more accuracy and quicker movements when he had visual support from looking in a small mirror, suggesting his visual skills were more developed than his auditory and kinesthetic skills.

The therapist observed Freddy's social and cognitive play, which was what would be expected for his age. She also contacted the pre-school teacher to find out about his play with others and the teacher said that it was in line with his peers. This suggested that it was unlikely that Freddy had learning difficulties, although the possibility could not be ruled out. The therapist went on to assess his speech and language abilities.

On testing, Freddy's verbal comprehension (including receptive vocabulary and grammar) was above that expected for this age. His mother described him as a 'late talker' and his expressive language was difficult to analyse because of the poor intelligibility.

Jedenfalls war die durchschnittliche „Ausdrucksfähigkeit“ (MLU, mean length of utterance) gemessen an den verwendeten Morphemen altersentsprechend. Wenn dem Zuhörer der Kontext bekannt war, wie zum Beispiel bei einer Bildbeschreibung, war der Inhalt verständlich. Der Sprechrhythmus (Tonfall, Betonung und Rhythmus) war der Situation entsprechend.

Freddys Sprachentwicklung war nicht altersadäquat. Sein Repertoire an Lauten (phonological system) war sehr eingeschränkt. Eigentlich verwendete er am Beginn eines Wortes nur zwei Laute: /d/ und /n/. Er verwendete /d/ für /p b t d k g f v s z t j w l r/ und /n/ für /m/ und /ŋ/. Beim Sprechen einzelner Wörter konnte er im Auslaut auch andere Laute korrekt bilden, aber in der Spontansprache verschluckte er häufig die Endsilben. Freddy hatte Schwierigkeiten in der Artikulation und in der Differenzierung von Lauten (Phonologie).

Zum Beispiel,

I saw John's blue car in the road
wurde zu,
I dor Do du dar in de dow.

Freddy war somit kaum zu verstehen.

Mit vier Jahren hatte Freddy ebenfalls noch große Probleme mit dem Gehör und im Bereich des Nasen-Rachenraums. Da sich Freddys Gesundheitszustand aber besserte, machte er bezüglich seines Sprechens kontinuierliche Fortschritte. Mit Schulbeginn konnten keine Schwächen im orofacialen Bereich festgestellt werden.

Die Sprachtherapeutin ging davon aus, dass Freddy ein Sprachproblem hatte. Da er fast unverständlich war, konnte die Therapeutin aber nicht mit Sicherheit feststellen, ob er ein Ausdrucksproblem auf der grammatikalischen Ebene hatte. Er konnte mit vier Jahren auf Grund seiner Artikulationsschwierigkeiten keine morphologischen Endungen wie Plural und Possessivpronomen bilden. Jedenfalls konnte er diese grammatikalischen Strukturen verstehen und die Tatsache, dass das meiste von ihm Gesagte normalen Sprechrhythmus aufwies, ließ vermuten, dass sich in der Zukunft alles normalisieren würde.

Wie dem auch sei, Freddys Sprach- und Sprechschwierigkeiten waren weiterhin eklatant. Mit acht Jahren konnte er weiterhin nur eine begrenzte Anzahl von Lauten verwenden. Der folgende Auszug ist ein Dialog zwischen dem achtjährigen Freddy (F) und einem Erwachsenen (T). Die Wörter unter Anführungszeichen (" ") sind orthografische Darstellungen seiner Äußerungen:

T: What do you put in your diary ?

F: *What I been doing in the weekend.*
"wo I bin doin in de weeken"

T: What did you do last weekend ?

F: *Going out and we went, no, no, we playing with my friend*
"goin ou em wi wen, no, no, wo payin wi moy ten"

However, estimated mean length of utterance (MLU) in terms of morphemes used, was appropriate for age and, when the listener knew the context, for example when he described a picture, language was appropriate in content. Prosody (intonation, stress and rhythm) was also appropriate.

Freddy's speech was significantly below that expected for his chronological age. He had a very restricted speech sound (phonological) system. In fact, in the initial position of words he only used two sounds: /d/ and /n/. He used /d/ for /p b t d k g f v s z j w l r/ and /n/ for /m/ and /n/. He could use a wider range of sounds in the final position in single words but in continuous speech he would often miss off the ends of words. His poor intelligibility was therefore due to a failure to produce speech sounds (articulation) in order to convey meaning by contrasting sounds (phonology).

For example,

*I saw John's blue car in the road,
would be,
I dor Do du dar in de dow.*

A lot of this sort of speech meant the listener could not understand.

When he was four years old Freddy's ear, nose and throat difficulties were a very severe problem for him. As he grew older Freddy made very good progress as his health improved, and his feeding and dribbling problems disappeared when he started school.

The therapist was able to conclude that Freddy had a speech difficulty. She was not able to conclude whether or not he had an expressive language difficulty at the grammatical level because she could not understand what he was trying to say. He could not produce morphological endings such as plurals and possessives when he was four because of his articulation difficulties. He could, however, comprehend these grammatical structures and the amount of expressive language he produces with normal prosody indicates that all may be well in the future.

However, Freddy's speech and language difficulties persisted. At the age of eight, he was still using only a restricted number of speech sounds meaningfully. The following is an extract from a conversation between him (F) at the age of eight years and two months and an adult (T). The words in quotation marks (" ") are an orthographic representation of how he produced the utterances:

T: What do you put in your diary ?

F: *What I been doing in the weekend.*
"wo I bin doin in de weeken"

T: What did you do last weekend ?

F: *Going out and we went, no, no, we playing with my friend*
"goin ou em wi wen, no, no, wo payin wi moy ten"

T: What did you play with your friend ?

F: *Em, we play football*
"em, wi pay tucsbau"

T: Football ?

F: *Mmm, and sometime we play hide and seek*
"umm, an tumtime wi pay oy an tee"

Dieser Auszug zeigt deutlich, dass Freddy kaum zu verstehen war. Er ließ Endungen aus (z.B. „hide“ = oy, „out“ = ou) und setzte häufig /t/ und /d/ vor allem für Frikative (z.B. „seek“ = tee, friend = ten) ein. Er verwendete auch ungewöhnliche Laute wie zum Beispiel in der Wortmitte von „football“ (tucsbau). Da er das Wortende ausließ, war er unfähig morphologische Endungen zu verwenden, wodurch er grammatikalische Strukturen nicht integrieren konnte. Seine Kommunikations- und Konversationsfähigkeiten waren jedoch nicht eingeschränkt, seine Antworten bezogen sich auf die gestellten Fragen und gaben dem Zuhörer weitere Informationen. Freddy hatte daher keine Interaktionsschwierigkeiten. Auch seine semantische Entwicklung war intakt und sein verbales Verstehen war normal. Seine Aufnahmefähigkeit für neue Wörter lag für sein Alter im unterdurchschnittlichen Bereich. Er hatte keinerlei Schwierigkeiten mit semantischen Aufgaben, wie dem Herausfinden des nicht dazupassenden Wortes, z.B. Tisch, Sessel, Bub.

Er litt jedoch unter Lernschwierigkeiten. Es wurde festgestellt, dass er besser ausgeprägte visuelle als auditive Fähigkeiten besaß. Seine auditive Wahrnehmung war schwach, und er hatte Schwierigkeiten bei „Lautkategorisierungs- und Lautsequenzaufgaben“. So konnte er keine Reimwörter finden oder ohne Probleme „I spy“ spielen. Letzteres ist ein Wortspiel mit Alliterationen: „I spy with my little eye something beginning with ..“ – „Ich seh, ich seh, was du nicht siehst und das beginnt mit (einem gewissen Laut)“. Freddys „Leseverständnis“ war dem der Wiedergabe voraus. Mit acht Jahren und vier Monaten wurde er anhand zweier häufig verwendeter Lesetests überprüft. Er hatte ein „Leseverständnisalter“ von acht Jahren und fünf Monaten, anhand eines anderen ausdrucksüberprüfenden Tests ein auf Ausdruck bezogenes Lesealter von sieben Jahren und acht Monaten. Seine größten Schwächen waren die Rechtschreibung und Ausdrucksfähigkeit. Mit acht Jahren und zwei Monaten hatte er ein „Rechtschreibalter“ von sechs Jahren und fünf Monaten (national verwendeter Test).

Kinder mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten „spielen“ kaum mit den Lauten, wie z.B. bei Reimen und Alliterationen. Freddys Fähigkeiten, Reime zu entdecken, z.B. das nicht reimende Wort herauszufinden (cat – bit – hat) oder Reime zu produzieren („Was reimt sich alles auf Katze“), waren schwach ausgeprägt. Er verwechselte Reim mit Alliteration. Auf die Aufforderung eine Reimkette mit 'cat' zu bilden, sagte er „cap“, „map“, „kite“, „car“. Manchmal enthielten seine Antworten nicht einmal Alliterationen, sondern semantische Assoziationen mit dem Reimwort. Als Freddy gefragt wurde, was sich auf „iron“ (Eisen) reimt, antwortete er voller Überzeugung „cannonballs“ (Kanonenkugeln). Normalerweise würden Kinder auf „lion“, „Brian“ oder erfundene Wörter wie „wion“ oder „fion“ kommen.

T: What did you play with your friend ?

F: *Em, we play football*
"em, wi pay tucsbau"

T: Football ?

F: *Mmm, and sometime we play hide and seek*
"umm, an tumtime wi pay oy an tee"

From this extract, it is clear that Freddy would be difficult to understand when he was speaking quickly. He misses off the ends of words (e.g. hide = oy, out = ou) and uses /t/ and /d/ frequently, particularly for fricative sounds (e.g. seek = tee, friend = ten). He also uses some unusual sounds, as in the middle of football (tucsbau). As he misses off the endings of words, he is unable to mark morphological endings and so a grammatical problem presents itself. However, his conversational skills are appropriate, his answers are related to the question and they do give the listener further information. He therefore does not have difficulties interacting. His semantic development was also intact, and he has normal verbal comprehension. Receptive vocabulary was low-average for his age; he had no difficulties with semantic 'odd-one-out' tasks such as: table, chair, boy.

He did however, experience some particular learning difficulties. He was found to have stronger visual skills than auditory skills. He had poor auditory memory and found sound categorisation and sequencing tasks difficult. For example, he could not produce rhyming words consistently or play "I-spy" with ease. [an alliteration game: I spy with my little eye something beginning with (speech sound)]. Reading comprehension was ahead of production. At eight years and four months he was tested on two widely-used reading tests: he had a reading comprehension age of eight years and five months and on another expressive reading test he had a (expressive) reading age of seven years and eight months. However, his real difficulty was with spelling and expression through writing. At eight years and two months he had a spelling age of six years and five months on a nationally used test.

Children with speech and language difficulties may not play with the speech sounds in words, such as rhyming or alliteration, as do many pre-school children. Freddy's ability to detect rhymes, such as finding the odd-one-out in 'cat', 'bit', 'hat', and to do rhyme-production tasks such as 'How many words rhyme with cat?' were weak. He confused rhyme with another type of sound association: alliteration. When asked to produce a rhyme-string to the word 'cat', he said: 'cap', 'map', 'kite', 'car'. He sometimes did not get as far as alliterative responses and made semantic associations on rhyming tasks. For example, when Freddy was asked what rhymed with 'iron', he replied, with confidence, 'cannonballs' ! Normally, children would respond with 'lion' or 'Brian', or would make up non-words such as 'wion' or 'fion'.

Allgemein betrachtet hatte Freddy ein schwaches Erinnerungsvermögen. Dies wirkte sich auf die schulischen Leistungen negativ aus. Kontinuierliche Probleme beim Auswendiglernen waren häufig und betrafen viele Aspekte der Lerninhalte: z.B. das Erlernen des Alphabets, der Wochentage, der Monate. Freddy konnte einem Handlungsablauf schwer folgen, besonders wenn er für jemanden etwas erledigen sollte und vergaß ständig seine Hausübung.

Freddy hatte auch Schwierigkeiten beim Einteilen und Organisieren seiner Arbeit. Vom Lehrer darauf angesprochen gab er zu, dass das großer Stress für ihn wäre. Schriftliche Arbeiten wurden oft sehr schlampig ausgeführt. In einem Aufsatz wurde der Inhalt nicht entsprechend aufgegliedert. Ähnliche Probleme traten in Mathematik bei Textaufgaben auf.

Trotz dieser Schwächen war Freddy ein geselliges Kind, das leicht Freundschaften knüpfte. Er war zwar in der Klasse eher ruhig, meldete sich aber doch auch zu Wort. Was seine Hobbys und Interessen betraf, unterschied er sich nicht von den anderen Buben der Klasse.

Die Lehrer an Freddys Schule mussten sich sowohl mit dem Lehrplan als auch mit seinen Sprach- und Sprechschwierigkeiten auseinandersetzen. Es musste auf Freddys Schwierigkeiten gezielt eingegangen werden, damit er dem Lehrplan trotz seiner Sprach- und Sprechschwierigkeiten folgen konnte. Da die Lehrplananforderungen und die Sprach- und Sprechschwierigkeiten nicht getrennt behandelt werden konnten, arbeiteten die ambulante Sprachtherapeutin und der Lehrer an gemeinsam definierten Zielen. Der Lehrer musste sich mit der Sprachentwicklung und daraus resultierend mit praktischen Umsetzungsmöglichkeiten im Unterricht auseinandersetzen, um seine Aufgabe als Lehrer bestmöglich erfüllen zu können. Die Therapeutin musste sich mit dem Lehrplan vertraut machen, und auch Freddys Eltern waren wichtige Teammitglieder.

Wann immer ein Kind in England speziellen sonderpädagogischen Förderbedarf hat, arbeitet es mit seinen Lehrern im Rahmen eines „Individuellen Pädagogischen Plans“ (IEP, Individual Educational Plan). Der „Nationale Lehrplan“ (National Curriculum) schreibt zu erreichende „Ziele“ (Speaking and Listening Attainment Targets) vor, die auf die Bedürfnisse von Kindern mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten abgestimmt sind. Eine Reihe von Zielen bezüglich Sprache und Sprechen werden im IEP des Kindes aufgelistet und mit dem Lehrplan in Verbindung gebracht.

Freddys schulische Schwierigkeiten entstanden oft dadurch, dass er dem Unterricht nicht folgen konnte oder dass er die nötige Aneinanderreihung der Aktivitäten nicht koordinieren konnte. Sein Lehrer visualisierte mit ihm den Stundenplan. Die Tagesaktivitäten wurden der Reihenfolge nach durch Bilder dargestellt, sodass er sich nicht gänzlich auf schnelles Verstehen geschriebener Wörter verlassen musste. Ebenso bekam Freddy illustrierte Listen, die ihm bei der Organisation des Materials für die verschiedenen Unterrichtsstunden helfen sollten. Zum Beispiel hatte er für die Vorbereitung von Leibesübungen und Sport einen Zettel mit Bildern des „Shirts“ eines Fußballspielers, seiner „Shorts“ und seiner Laufschuhe. Seine Klassenkollegen wurden ersucht Freddy zu helfen, wenn es darum ging, ob er alles hatte, was er brauchte.

More generally, Freddy had poor memory skills which influenced his work performance at school. Persisting problems with rote memory were common and affected most aspects of the curriculum: for example, learning the alphabet, days of the week, months of the year. Freddy sometimes would get lost, particularly when running errands, and would forget his homework.

Freddy also had difficulties sequencing and organising his work. When his teacher asked him about this he admitted that it made life very stressful for him. Written work often looked very messy. Ideas were present in an essay but not sequenced appropriately. Similar problems arose in mathematics where calculations were often based on an ordered sequence of events.

In spite of these difficulties, Freddy was a sociable child who made friends. Although rather quiet in the classroom he did not avoid speaking. In every other way he was like boys of the same age in terms of his hobbies and interests.

In school, the teachers responsible for Freddy's education had to concern themselves with both the curriculum and with his speech and language difficulties. He needed to be given opportunities to be directly taught aspects of spoken language that were difficult for him and to follow the curriculum in a way compatible with his speech and language needs. The demands of the curriculum and speech and language needs cannot be kept distinct and the speech and language therapist who visited the school worked collaboratively with his teacher on jointly-agreed goals. The teacher had to be familiar with language development and functioning in order to be able to carry out the defined teacher management role. The therapist had to have an understanding of the curriculum. Freddy's parents were also important members of the team.

In England, where a child has identified special educational needs, they will be working with their teachers within an Individual Educational Plan (IEP). The National Curriculum has Speaking and Listening Attainment Targets and this allows the needs of children with speech and language difficulties to be included. A range of speech and language learning objectives are therefore set out in a child's IEP and linked with the National Curriculum.

Freddy's difficulties in school sometimes arose because he could not understand the timetable or could not organise the sequence of activities needed to get himself from one place to another. His teacher planned a 'visual timetable' with him. All of the day's activities were presented, in order, using illustrations so that he did not have to rely totally on rapid assimilation of written words. Freddy was also given illustrated 'lists' to help him organise his equipment for different lessons. For example, in preparation for physical education and sports, he had a card with pictures of his football shirt, shorts and running shoes. Other children in the class were also asked to help Freddy to check whether he had everything he needed.

In Bezug auf Freddys Sprech- und Sprachprobleme waren Angaben von Seiten der Sprachtherapeutin am „core level“ (auf der Kernebene) erforderlich. Lernmöglichkeiten unter Berücksichtigung seiner Sprachprobleme wurden ausgearbeitet. Das bedeutete, dass zum gegebenen Zeitpunkt Laute oder andere syntaktische Wortelemente die Grundlage seiner Lernziele darstellten. Freddy bekam einen individuellen Lernplan, in dem die sprachlichen Elemente besondere Berücksichtigung fanden. Weiters arbeitete er mit einem Lernassistenten an einem „ruhigen“ Platz in der Klasse oder in einem benachbarten Raum.

Freddys Schwierigkeiten beim Verstehen und Produzieren geschriebener Sprache bedeuteten, dass sich die Lehrer den enormen Anforderungen, die diese Aufgaben an Freddy stellten, bewusst werden mußten. Ihm wurden spezifische Übungen zum Erlernen des Schreibens gegeben, die er auch zu Hause mit den Eltern machen sollte. Beim Planen des Unterrichts musste der Lehrer jedes neue Wort berücksichtigen, das Freddy Schwierigkeiten bereiten könnte, sodass er ihm bei der praktischen Umsetzung des Gelernten individuell weiterhelfen konnte. Trotz vorgegebener Lese- und Schreibübungen durfte Freddy bei manchen Aufgaben seine Antworten auf Kassette aufzeichnen. Für schriftliche Arbeiten durfte Freddy am Computer die „Rechtschreibkorrektur“ verwenden. Diese Maßnahmen sollten allzu große Misserfolgserlebnisse verhindern und ein konstantes Mithalten am Lernfortschritt der anderen Schüler der Klasse ermöglichen.

Es wurden „Buchstabenspiele“ vorbereitet, bei denen Wörter auf verschiedene Kärtchen geschrieben wurden. Freddy musste Wörter bilden, und sie einem entsprechenden Bild zuordnen. Er arbeitete an Wortanalysen, indem er versuchte, gewisse Laute zu erkennen und ihre Position im Wort zu bestimmen. Viele dieser Übungen wurden in Kleingruppen durchgeführt, wovon auch andere Kinder profitierten. Während der täglichen Lese- und Schreibstunden ging der Lernassistent bei Freddy gezielt auf die Umsetzung der in der Kleingruppe durchgeführten Übungen auf der Laut-, Wort- und Satzebene ein. Manchmal wurden im Rahmen der Arbeit aller Schüler bewusst die Laute und Worte gewählt, die Freddy üben musste. Die Übungen wurden auch mit den Eltern besprochen, die äußerst kooperativ waren. Zusätzlich erklärte die Sprachtherapeutin den Eltern, wie sie ihn beim Lesen unterstützen konnten ohne seine Schwierigkeiten unnötigerweise in den Vordergrund zu stellen.

Einmal im Monat hatte Freddy Sprachtherapie in Einzelbetreuung. Diese diente hauptsächlich dazu, seine Fortschritte zu besprechen und auf besondere Sprachprobleme gezielt näher einzugehen. Seine Mutter begleitete ihn, um immer am aktuellen Stand seiner Fortschritte zu sein.

Die Arbeit mit Freddy zeigt die Notwendigkeit von Teamarbeit. Sprachtherapeutin, Lehrer, Lernassistenten, Freddys Eltern und nicht zuletzt Freddy selbst arbeiteten auf ein gemeinsames Ziel hin. Sein Fortschritt wurde kontinuierlich überprüft und beim „Jahresbericht“ (Annual Review), der für alle Kinder mit einer Erklärung für sonderpädagogischen Förderbedarf vorgesehen ist, berichteten alle Beteiligten über den Entwicklungsverlauf und machten Vorschläge für die weitere Vorgehensweise.

With reference to Freddy's speech problems, input from a speech and language therapist was needed at the 'core' level. Learning opportunities were devised which placed emphasis on aspects of his speech. That is, at times, sounds or other syntactic elements of words in Freddy's target vocabulary formed the basis of learning objectives. Sometimes, Freddy would work individually on these when other children were doing individual work. Sometimes he worked with a Learning Support Assistant in a quiet corner, or in another room.

Freddy's difficulties in understanding and producing written language meant that teachers had to be aware of the demands that any learning opportunity made on him. He was given some specific pencil-control and handwriting activities and he practised these at home with his parents. When planning lessons, the teacher would identify any new vocabulary which might be difficult for Freddy, so that he could be given some individual help in producing the words using them in answers and discussions. Although given reading and writing activities, Freddy was also allowed to tape record his answers in some tasks. He also used a word processor for written work and was taught to use a spelling-checker before presenting his work to the teacher. All of this prevented him becoming too frustrated by his difficulties and enabled him to keep up with the pace of learning in the class.

Games were devised in which the letters of words were written on separate pieces of card. Freddy then had to make these into words and put them with a relevant picture. He worked on word analysis, trying to spot particular sounds and identify their positions in words. Many of these activities were undertaken in small group work with other children as they could all participate and benefit from them. During the Literacy Hour, which all primary school children have each day, the learning support assistant kept a careful watch on Freddy. The Literacy Hour includes activities at the sound level, the word level and the sentence level. Sometimes these were particularly selected to address the sounds and words which Freddy needed to practise and all of the children could participate. The activities were discussed with his parents, who were keen to help him and the speech and language therapist suggested how they could help him with his reading, without putting too much stress on his difficulties.

The speech and language therapist also saw Freddy for individual sessions about once a month. This was to discuss with him how he was getting on and to look in detail at the specific aspects of speech as they were developing. His mother attended these sessions with him so that she was always aware of what he could and could not do.

The importance of team work is clear in work with Freddy. Speech and language therapists, teachers, the learning support assistant, Freddy's parents and, not least, Freddy himself worked towards similar goals. His progress was reviewed frequently and at the Annual Review, which is arranged for all children with a statement of special educational needs, all of the practitioners contributed reports and made suggestions of what Freddy should do next.

Kinder wie Freddy werden vermutlich nie einer „perfekten“ Sprache mächtig sein, aber es ist wichtig, dass es sie nicht davon abhält, denselben Lehrplan zu haben und dieselben sozialen Erfahrungen zu machen wie alle andere Kinder.

(Adaptiert vom Skript des Seminars an der „Universität Birmingham“: „Sprach- und Sprechschwierigkeiten“ - „The nature of speech and language difficulties in children“ - geschrieben von Joy Stackhouse und Carol Miller, herausgegeben von Deirdre Martin 1999)

Autoren:

Deirdre Martin, Sprach- und Sprechtherapeutin, Linguistin, ist als Dozentin am Institut für Pädagogik der Universität Birmingham tätig. Sie ist verantwortlich für die Durchführung der ambulanten Betreuung von Kindern mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten. Sie hat Lehraufträge für Sprach- und Sprechpathologie, Phonetik, Phonologie und Linguistik. Sie beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Thematik „Bilinguale Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen“.

Dr. Carol Miller, Sprach- und Sprechtherapeutin, ist Dozentin am Institut für Pädagogik der Universität Birmingham. Ihre Lehr- und Forschungstätigkeit hat die Förderung von Kindern mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten unter besonderer Berücksichtigung der Beziehungsebene zum Inhalt.

Children such as Freddy, may never have perfect speech, but it is important that this does not prevent them from joining in the same curriculum and social experiences as other children.

(Adapted from the distance education Speech and Language Difficulties course text: *The nature of speech and language difficulties in children*, written by Joy Stackhouse and Carol Miller, edited by Deirdre Martin 1999)

Authors:

Deirdre Martin is a Senior Lecturer in the School of Education at the University of Birmingham, where she shares responsibility for running the Distance Education course: Speech and Language Difficulties. She trained as a speech and language therapist, has a master's in human communication disorders and a doctorate in applied linguistics. She has taught clinical phonetics, phonology and linguistics to students of Speech and Language Pathology and Therapeutics. Her main area of research interest is children who are bilingual and have speech and language difficulties.

Dr Carol Miller is a Senior Lecturer in the School of Education at the University of Birmingham. She has a qualification in speech and language therapy. Her research and teaching focuses on the education of children with speech and language difficulties and on the relationships and roles of the professionals who work with these children.

Juvenile Hyperfunctional Dysphonia

1. Terms of Reference

For several years now at the centre for Speech and Language Therapy in Vienna in addition to the speech and language therapy integration classes the 'Peripatetic Service' has established itself as an important and indispensable section. It represents an extension to what is offered by the speech and language therapy service in Viennese compulsory state schools. In recent years what we offer has been continually increased. Currently our team consists of 8 speech and language therapists who are deployed according to their specialisms.

The 'Peripatetic Service' offers 4 areas of specialism:

1.1. Advice to Parents

- Diagnosis and, if necessary, referrals to Outpatients' Depts, various specialist doctors, Youth and Family Services ...
- Coordination of therapy
- Advice on school progress
- Advice on parenting skills
- Advice for parents of children with speech problems whose first language is Turkish.

1.2. Early Detection/Diagnosis

- Supervision of children at school entry along with advice to parents
- An Advice Centre and the coordination of assessments/diagnosis for children who are already on the caseload of colleagues at the Viennese Speech and Language Therapy School.

1.3 Treatment and Management of

- Severe developmental disorders of speech
- Articulation disorders
- Disorders associated with cleft lip and palate
- Functional voice disorders
- Fluency disorders
- Speech and language problems associated with learning difficulties

1.4. Setting up of parent groups

The participation of parents in a parent group has proved to be particularly worthwhile. By involving parents the work with the children can be well supported. In this group the parents find a forum for discussing their personal concerns in dealing with their speech-disordered child.

Juvenile hyperfunktionelle Dysphonie

1. Rahmenbedingungen

Am Zentrum für Sprachheilpädagogik in Wien gibt es seit mehreren Jahren neben den Integrationsklassen mit sprachheilpädagogischem Schwerpunkt die „Ambulante Betreuung“ die sich als wichtige und inzwischen unverzichtbare Einrichtung etabliert hat. Sie stellt eine Erweiterung des Angebotes des Sprachheilkurses an den Wiener Pflichtschulen dar. Im Laufe der letzten Jahre wurde unser Angebot laufend ausgebaut. Derzeit besteht unser Team aus acht SprachheilpädagogInnen, die je nach ihren Zusatzausbildungen schwerpunktmäßig eingesetzt sind.

Die „Ambulante Betreuung“ arbeitet nach einem Konzept mit vier Schwerpunkten:

1.1. Elternberatung

- Diagnose und eventuelle Weitervermittlung der vorgestellten Kinder an Ambulatorien, diverse Fachärzte, Amt für Jugend und Familie...
- Koordination der Behandlung und Therapie
- Schullaufbahnberatung
- Erziehungsberatung
- Beratung für Eltern sprachauffälliger Kinder mit türkischer Muttersprache

1.2. Früherfassung/Diagnose

- Begutachtung von Kindern im Schuleingangsbereich mit anschließender Elternberatung
- Beratungsstelle und Koordination der Diagnoseerstellung für Kinder, die bereits von KollegInnen der Wiener Sprachheilschule betreut werden

1.3. Behandlung und Nachbetreuung von

- gravierenden Sprachentwicklungsstörungen
- Artikulationsstörungen
- Lippen-Kiefer-und/oder Gaumenspalten
- funktionellen Stimmstörungen
- Redeflussstörungen
- Sprech- und Sprachstörungen aufgrund psychischer Beeinträchtigung

1.4. Einrichtung einer Elterngruppe

Die Teilnahme der Eltern an der Elterngruppe hat sich äußerst bewährt. Durch die Miteinbeziehung der Eltern wird die Arbeit mit den Kindern sehr unterstützt. Die Eltern haben hier ein Plenum für ihre persönlichen Probleme mit ihrem sprachgestörten Kind.

2. Starting therapy with functional voice disorders

Within the functions of the body, breath control and voice are always considered together and never as separate entities. They are always linked to the organism in which they are located as well as to the individual's emotions

The three components of the reciprocal relationship triangle shown below have to be addressed together in a balanced way during treatment. They are always connected in such a way that they influence and are dependent on each other.

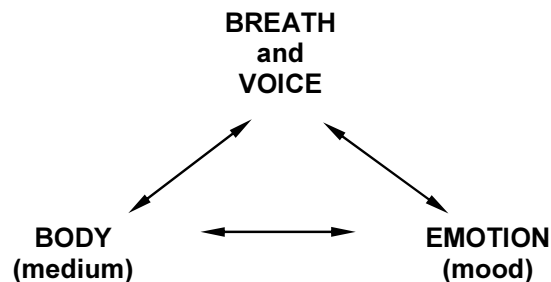


Fig 1: Reciprocal relationship triangle (Haslauer, in: Der Sprachheilpädagoge 4/96, page 25)

This triangle forms the basis of my work in therapy. Firstly, support in correcting tone and influencing a positive mood is promoted. We can work on the voice in a multitude of ways and as we progress, on the actual speech process through movements and by starting with reflexive sounds.

By emphasising an awareness of the body and emotions breath control and voice production are automatically improved in children and adults with voice disorders, and individuals can experience easy communication.

The body is viewed as the 'instrument' for producing the voice. This 'orchestra' changes (and sounds) according to its existing 'elasticity and permeability'. We are always experiencing our own individual attitudes and emotions. Depending on the situation we find ourselves relaxed or tense, perhaps strained, distraught or stressed. A variety of factors - endogenous and exogenous - affect us. The tone resulting from this is immediately obvious. Body language i.e., gesture, signing and mime - in similar cultures is easy to understand. We can make ourselves understood usually by means of 'showing' and 'presenting'.

Firstly, from the fusion of movement (emotional as well as physical activity) and breath comes all of the basic functional sounds (e.g. laughter, groaning, sighing...). With these phonic-articulatory sound pictures we express feelings and our emotions. Language in its true sense only emerges during communication.

2. Therapieansatz bei funktionellen Stimmstörungen

Innerhalb der Körperfunktionen sind Atem und Stimme niemals als isolierte Teilbereiche zu sehen, sondern immer in engem Zusammenhang mit dem Organismus, in dem sie entstehen, und der jeweiligen Emotion, in der sich das Individuum befindet.

Die drei Eckpunkte des unten stehenden reziproken Beziehungstriangels sind ausgewogen in den Verlauf der Übungsbehandlung einzubinden. Sie befinden sich in einem sich stets einander bedingenden und beeinflussenden Zusammenhang.

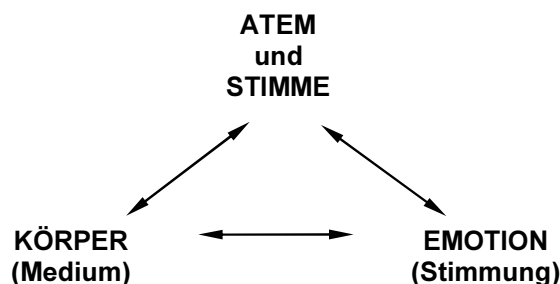


Abb. 1: Reziprokes Beziehungstriangel (Haslauer, in: Der Sprachheilpädagoge 4/96, S. 25)

Im Verlauf der Arbeit ist daher an der Basis des Dreiecks zu beginnen. Zunächst sind Hilfestellungen im Bereich der Tonusregulierung und eine positive Beeinflussung der Stimmung anzubieten. Mittels Bewegung und Zurückgreifen auf (nicht beeinträchtigte) lauthafte Reflexe kann auf vielfältigste Weise Stimme und in weiterer Folge der eigentliche Sprechvorgang beeinflusst werden.

Durch die Schwerpunktlegung auf Körper und Emotion werden sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen automatisch Atemregulation und Stimmführung verbessert, den Stimmkranken wieder die Möglichkeit zur unbelasteten Kommunikation gegeben.

Der Körper ist als Instrument zur Stimmbildung anzusehen. Dieser Klangkörper schwingt (und klingt) je nach seiner momentanen Elastizität und Durchlässigkeit. Wir befinden uns immer in einer individuellen „Einstellung“, Stimmung. Je nach Situation sind wir ent- oder gespannt, vielleicht auch angespannt, verspannt oder überspannt. Unterschiedlichste Faktoren endogener oder exogener Art wirken auf uns ein. Die dadurch resultierende Einstellung des Tonus findet ihren unmittelbaren Ausdruck. Körpersprache mit ihren Teilbereichen Gebärde, Gestik und Mimik wird – sofern man sich im annähernd gleichen Kulturgebiet befindet – leicht verstanden. Wir können uns meist mittels „Zeigen“ und „Vorzeigen“ verständlich machen.

Aus der Verbindung von Bewegung (Emotion als innere Bewegtheit sowie körperliche Aktivität) und Atem entstehen zunächst die Akueme oder „Urlaute“ (z.B. lachen, stöhnen, seufzen...). Mit diesen phonisch-artikulatorischen Schallbildern drücken wir Gefühle, Emotionen und Affekte aus. Erst im weiteren Kommunikationsablauf kommt es zu Sprache im eigentlichen Sinn.

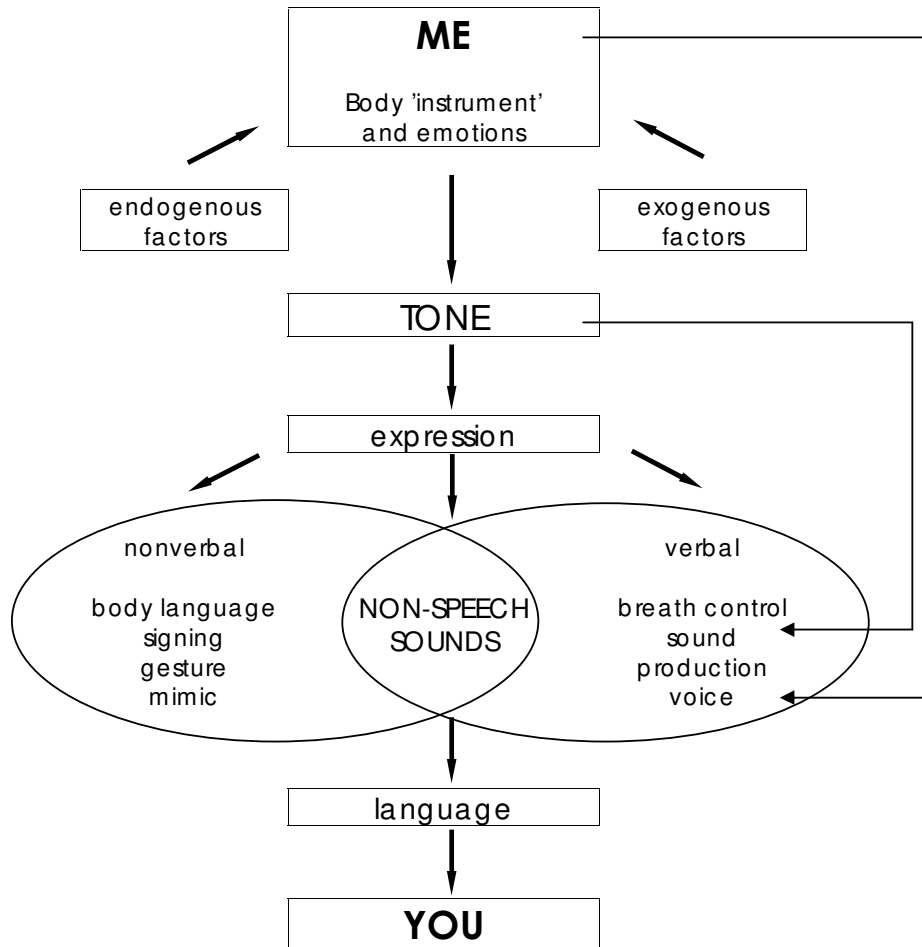


Fig 2: Communication from Me to You (Haslauer, in: Der Sprachheilpädagoge 4/96, page 28)

Raising awareness of these basis and functional reflexive sounds such as yawning and sighing can lead the patient 'to a state of neutrality'. This, in turn, has multiple effects on the actual speech process. Breath control, dynamics, rhythm, vocal range, tone-pitch etc are all influenced.

The following diagram is provided as a summary. At the centre of the communication process the 'ME' is influenced and conditioned by interacting and complementary factors on all sides. This overlapping of the individual areas is used throughout my work during voice therapy.

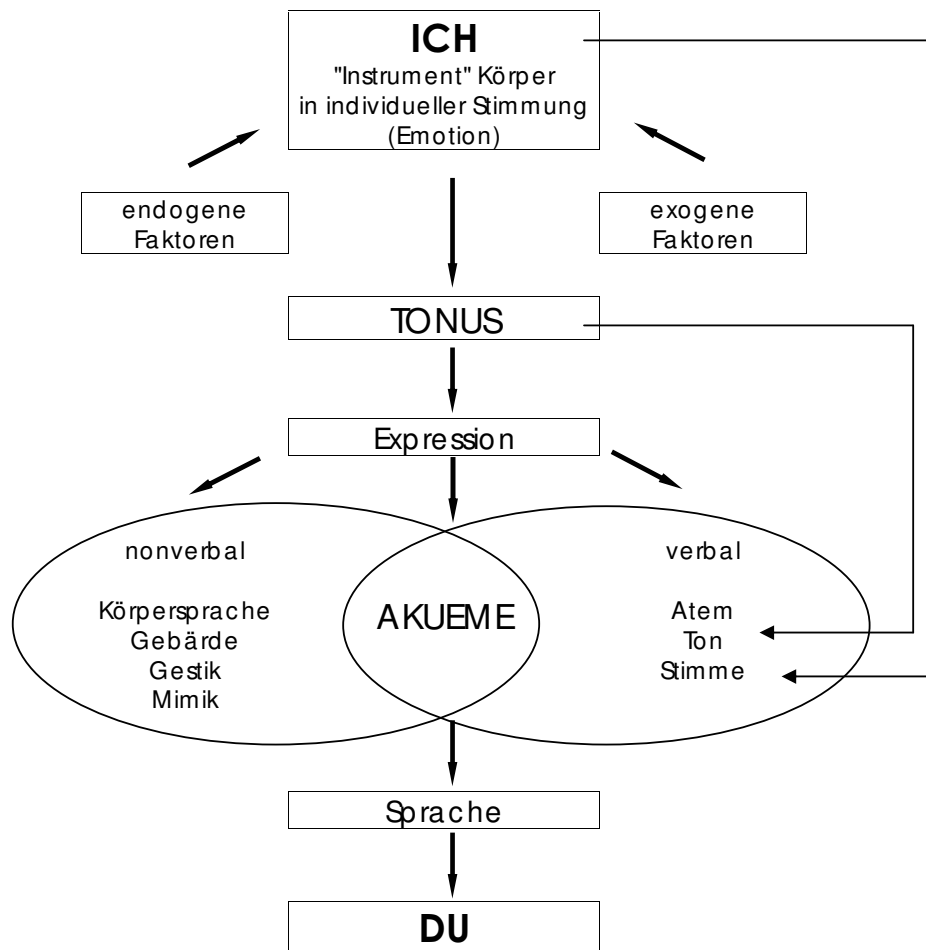


Abb. 2: Kommunikation vom Ich zum Du (Haslauer, in: Der Sprachheilpädagoge 4/96, S. 28)

Durch das Zurückgreifen auf entwicklungsgeschichtlich tiefer gelagerte lauthafte Reflexe, den bewussten Einsatz von Vitalimpulsen wie Gähnen oder Seufzen können wir zum Beispiel die Patienten behutsam zu ihrer Indifferenzlage führen. Darüber hinaus wird in vielfältiger Weise auf den eigentlichen Sprechvorgang eingewirkt. Verschiedenste Faktoren wie Atmung, Dynamik, Rhythmus, Enge und Weite der Stimme, Tonhöhe und noch viele weitere werden beeinflusst.

Nachstehende Grafik soll als zusammenfassende Rekapitulation gesehen werden. Das ICH als Mittelpunkt im Kommunikationsprozess wird von sich gegenseitig bedingenden, ineinandergreifenden und ergänzenden Faktoren permanent beeinflusst und geprägt. Diese Überlappung der einzelnen Bereiche kann im Verlauf einer Stimmarbeit ausgenutzt werden.

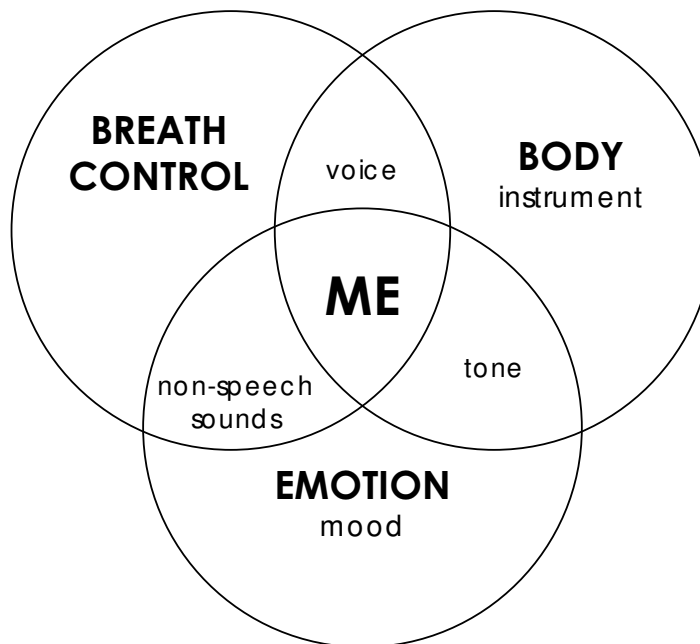


Fig 3: Egocentric Voice Factor Diagram (Haslauer, in: Der Sprachheilpädagoge 4/96, page 31)

The therapeutic principles of breath control and voice according to Coblenzer/Muhar, Gundermann and Spiecker-Henke have also influenced my therapy.

3. Case Study

In November 1995 a 9 year old boy with a functional voice disorder was referred to me at the Peripatetic Service.

3.1. Past Medical History of pupil Alex K., born 1986

According to his mother Alex's development was uneventful, apart from his nervous nail-biting, a lung abscess at the age of two which necessitated a 2 and a half month stay in hospital and chicken-pox at 4-5. He is apparently very good at sports and trains in athletics at a club. He has a brother following the re-marriage of his mother. His mother was at this time on maternity leave. She admitted to being a smoker and she had a distinctly hoarse voice.

3.2. Diagnosis

The voice disorder appeared for the first time in autumn 1995. His medical report described areas of nodules on both vocal cords. On his first visit he had a very strained, hoarse and scratchy voice, clavicular breathing (i.e., pathological shoulder and collarbone breathing) and a strong exaggeration of tone. He was very lively, spoke loudly and put a lot of effort into his voice. He was unaware of his breath control and vocal volume. Several episodes of aphonia occurred.

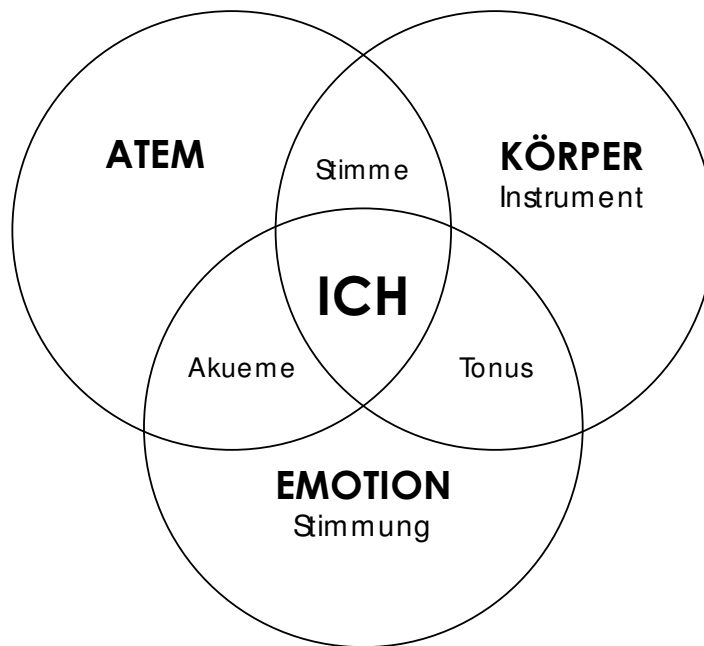


Abb. 3: Egozentriertes Stimmfaktorendiagramm (Haslauer, in: Der Sprachheilpädagoge 4/96, S. 31)

In den weiteren Therapieverlauf fließen die Grundlagen der Atem- und Stimmtherapie von Coblenzer/Muhar, Gundermann und Specker-Henke ein.

3. Fallbeispiel:

Im Rahmen der „Ambulanten Betreuung“ wurde mir im November 1995 ein damals 9-jähriger Bub mit einer funktionellen Stimmstörung vorgestellt.

3.1. Anamnese des Schülers Alex K., geb. 1986

Laut Angaben der Mutter erfolgte die Entwicklung von Alex unauffällig. Erwähnt wurden sein Nägelbeißen, bedingt durch starke Nervosität, ein Lungenabszess mit zwei Jahren, der einen 2 ½ monatigen Krankenhausaufenthalt notwendig machte und seine Varicelleninfektion mit 4, 5 a. Er sei sehr sportlich und trainiere im Bereich der Leichtathletik in einem Verein. Er hatte nach der Wiederverheiratung der Mutter einen Bruder bekommen. Seine Mutter war zu dieser Zeit in Karenz. Sie gab an, Raucherin zu sein, auffällig war auch bei ihr eine heisere Stimme.

3.2. Diagnose

Die Stimmstörung trat zum ersten Mal im Herbst 1995 auf. Sein HNO-Befund beschrieb breite Knötchenansätze auf beiden Stimmlippen. Bereits beim ersten Vorstellungsgespräch wies er eine sehr gepresste, heisere, kratzende Stimme, eine Klavikularatmung (pathologische Schulter- oder Schlüsselbeinatmung) und eine starke Tonusüberspannung auf. Er war sehr lebhaft, versuchte ständig laut zu sprechen und setzte extrem harte Stimmeinsätze ein. Atemdruckregulation und Lautstärkebewusstsein waren nicht vorhanden. Mehrmals waren bereits Aphonien

He was able to prolong a sound for 7 secs. The duration of sound prolongations is a measure of the capability of the voice. The normal expectation for a man is 25 secs. and 17 secs. for a woman. (Wirth et al. 1991). Alex's voice was tape recorded. He also presented with a tendency to pronounce s as 'th' and with slight tongue thrust.

3.3. Treatment

3.3.1. Period of December 1995 to July 1996

Alex was given therapy once a week for 50 minutes. First of all the emphasis was on loosening-up exercises for the body, breathing exercises and listening games. Each unit began with warm-up games during which he could get rid of his excessive energy (e.g. trampoline or ball-games). He learned the difference between 'stiff' and 'relaxed' and how strain could affect his voice. His ability to prolong sound improved in January to 12 secs., and in March to 18 secs. During the exercise periods he soon mastered abdominal breathing. Following exercises which involve initiating the voice with the vowel 'a' he mastered how to start speaking with a soft voice. We worked on body posture, resonance, articulation (with particular emphasis on the 's' sound). We also worked on relaxing the abdominal wall outwards at the end of sound productions while at the same time breathing in (according to Coblenz/Muhar) and on coordinating breath control and voicing. With these 'fun' and diverse exercises he participated willingly and worked enthusiastically, especially when he noticed progress. He was given some strategies on how he should breathe and speak during the school holidays.

3.3.2. Period from October 1996 until February 1997

From October Alex attended the course every week. A repeated medical investigation found considerable improvement. The vocal nodules had disappeared. The relaxing and flexing of the abdominal wall, starting to speak with a soft voice, exercises in expansion and in syllable projection were all well practised. Exercises in the 's' sound were well under way. The ability to hold a sound increased to 20 secs. Voice quality kept on improving. Alex was always keen to hear his voice on tape and was proud of his progress. In February he was discharged, having improved greatly.

3.3.3. Period from January 1998 to June 1998

In January Alex returned to us again with his mother. His mother reported that during the summer holidays in 1997 Alex 'always shouted in the children's disco'. In October 1997 his doctor discovered a slight alteration in the vocal cords. Alex had no pain and was never aphonic but his hoarseness had returned. He felt that speaking was strenuous. After an extensive diagnosis and advice session Alex was given a few 'Rules of Behaviour' for the summer holidays. We also reviewed the main points of our exercises. After the holidays I received a medical report from the Ear, Nose and Throat Dept which diagnosed incomplete closure of, and a raw surface on, the vocal cords.

aufgetreten. Die Überprüfung der Tonhaldedauer ergab den Wert von 7 Sekunden. Die Tonhaldedauer ist das Maß für die Leistungsfähigkeit der Stimme, als normal gilt ein Wert von 25 s beim Mann, von 17 s bei der Frau, pathologisch ist ein Wert unter 15 s beim Mann und unter 14 s bei der Frau nach Wirth, et. al. Der Stimmklang wurde selbstverständlich auch auf Tonband festgehalten. Er wies weiters einen inkonstanten Sigmatismus interdentalis sowie leichtes Zungenpressen auf.

3.3. Behandlung

3.3.1. Zeitraum Dezember 1995 bis Juni 1996

Alex wurde einmal wöchentlich 50 Minuten betreut. Schwerpunkte waren zunächst Lockerungsübungen für den Körper, Atemübungen und Hörspiele. Jede Einheit wurde mit „Warming-Up“ Spielen begonnen, in denen er seine „überschüssige Energie“ loswerden konnte (z. B. Trampolin- oder Ballspiele). Er lernte den Unterschied zwischen „steif und locker“ und wie sich Anspannungen auf seine Stimme auswirken. Seine Tonhaldedauer verbesserte sich im Jänner auf 12 s, im März auf 18 s. Bald beherrschte er in den Übungseinheiten die Abdominalatmung („Bauchatmung“) und nach Ventiltönchenübungen (Abknallübung als Vorübung für den Stimmeinsatz mit Vokal vom A ausgehend) den weichen Stimmeinsatz. Wir arbeiteten an seiner Körperhaltung, der Resonanz, der Artikulation (mit Schwerpunkt auf seinem Sigmatismus), dem Abspannen (lockeres Federn der Bauchdecke nach außen am Phonationsende mit gleichzeitiger Lufteergänzung durch den respiratorischen Sog nach Coblenzer/Muhar) und der atemrhythmisch angepassten Phonation.

Durch die lustbetonten, abwechslungsreichen Übungen besuchte er sehr gerne den Kurs und arbeitete, besonders als er seine Fortschritte merkte, eifrig mit. Nachdem er noch Tipps für die Ferienzeit bezüglich seines Atem- und Sprechverhaltens bekommen hatte, verabschiedeten wir uns im Juni.

3.3.2. Zeitraum Oktober 1996 bis Februar 1997

Ab Oktober besuchte Alex wieder wöchentlich den Kurs. Ein erneut eingeholter Organbefund ergab eine deutliche Verbesserung. Die Stimmlippen waren bereits ohne Knötchenansätze. Wieder wurden das Abspannen und Federn, der weiche Stimmeinsatz, „Schwellübungen“ und „Silbenwurfübungen“ trainiert. Auch die Sigmatismusübungen wurden fortgesetzt. Die Tonhaldedauer steigerte sich auf 20 s. Der Stimmklang verbesserte sich weiter. Alex war immer richtig gespannt, seine Stimme in kurzen Sequenzen auf Band zu hören und stolz auf seine Fortschritte. Im Februar wurde er als sehr gebessert entlassen.

3.3.3. Zeitraum Jänner 1998 bis Juni 1998

Im Jänner wurde Alex mit seiner Mutter wieder bei uns vorstellig. Die Mutter berichtete, dass Alex im Sommerurlaub 1997 „immer in der Kinder-Disco geschrien“ habe. Im Oktober 1997 stellte der Arzt erneut leichte Veränderungen der Stimmlippen fest. Alex hatte zwar keine Schmerzen und war auch niemals aphon, seine Heiserkeit war jedoch wiedergekehrt. Er hatte das Gefühl, das Sprechen sei anstrengend. Alex bekam nach dem ausführlichen Diagnose- und Beratungsgespräch zunächst wieder ein paar „Verhaltensregeln“ für die Semesterferien. Wir wiederholten auch sofort einige Schwerpunkte unserer Übungen. Nach den Ferien erhielt ich den HNO-Befund, der einen nun inkompletten Stimmlippenschluss sowie eine raue Stimmlippenoberfläche

Alex was not very pleased to have to give up two and a half hours (travel and course time) of his free time which he would rather have spent on sports. He realized however that it was unfortunately necessary again. I now tried to take particular account of his interests when planning my exercise-units. Then he became more motivated to work with me again. After various body and voice exercises we progressed to reading exercises and practice using his voice in spontaneous speech. His voice quality improved considerably, and his ability to start speaking correctly came back. In June we parted as old friends. He knew that we would have a further meeting after the summer holidays.

3.3.4. Period of September 1998 until November 1998

In autumn we agreed on a further 5-10 units of treatment. Over the summer, however, Alex had taken all my advice to heart. His voice was relaxed, his breathing and phonation were correct. Alex came to me on average only every two weeks and in the middle of November 1998 he could at last be discharged as cured. Up to the present time he has not been referred to me again. We keep in contact by phone and he has remained symptom free.

3.4. Conclusion

For me, Alex was a very typical case of juvenile hyperfunctional dysphonia. The hoarse voice quality of his mother (who, incidentally, following my advice saw an Ear, Nose and Throat doctor and had to have an operation on the thyroid), the changing family situation which made him anxious together with the great strain on his voice in his free time all contributed to a fertile ground for the development of a voice disorder. He was constantly under strain. This came through not only in the tone but also in the way he used his voice to initiate sound. The duration of the therapy seems very long – it comprised 47 units. His ‘relapses’ also made Alex aware that the capacity of his voice has limits and that the quality of his voice depends on his behaviour.

References:

- Biesalski, P. Frank, F. (1994), Phoniatrie-Pädaudiologie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Coblenzer, H. Muhar, F. (1976), Atem und Stimme, Österr. Bundesverlag, Wien
- Friedrich, G. Bigenzahn, W. (1995) Phoniatrie, Verlag Hans Huber, Bern
- Grohnfeldt, M. (1994) Handbuch der Sprachtherapie, Band 7, Stimmstörungen, Edition Marhold-Wissenschaftsverlag Volker Spiess, Berlin
- Gundermann, H. (1991) Heiserkeit und Stimmchwäche, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart
- Haslauer, C. (1996) Atem – Mittelpunkt des Lebens, in: Der Sprachheilpädagoge 4/96, S 24 – 44, ÖGS, Wien

diagnostizierte. Alex war nicht besonders begeistert, wieder zweieinhalb Stunden (Anfahrt und Kurs) seiner Freizeit, die er lieber sportlich verbringen wollte, für Übungen zu „opfern“. Er sah aber ein, dass es leider erneut notwendig geworden war. Ich versuchte bei den Übungseinheiten nun ganz besonders auf seine Interessen Rücksicht zu nehmen. So arbeitete er wieder gerne mit. Nach verschiedenen Körper- und Stimmübungen konnten wir bald Leseübungen durchführen und die Stimme intensiv auch in der Spontansprache schulen. Seine Stimme besserte sich deutlich, die Stimmensätze wurden wieder korrekt. Im Juni trennten wir uns als alte Freunde. Er wusste, dass es nach dem Sommer ein Wiedersehen geben würde.

3.3.4. Zeitraum September 1998 bis November 1998

Im Herbst wurden erneut ca. 5 - 10 Einheiten vereinbart. Alex hatte über den Sommer jedoch alle meine Ratschläge beherzigt. Seine Stimme war locker, die Atmung korrekt und der Phonation angepasst. Alex kam – bedingt durch Feiertage – durchschnittlich nur mehr alle zwei Wochen und konnte schließlich Mitte November 1998 endgültig als geheilt entlassen werden. Er wurde bis zum heutigen Tag nicht mehr vorstellig. Wir hielten telefonisch Kontakt, er blieb beschwerdefrei.

3.4. Zusammenfassung

Alex erwies sich für mich als ein sehr typischer Fall einer juvenilen hyperfunktionellen Dysphonie. Das heisere Stimmvorbild der Mutter (die übrigens auf mein Anraten auch einen HNO-Arzt aufsuchte und eine Schilddrüsenoperation durchführen lassen musste), die das Kind belastende veränderte Familiensituation kombiniert mit starker stimmlicher Belastung im Freizeitverhalten ergaben die Begünstigung der Entwicklung einer Stimmstörung. Das Kind stand ständig unter Druck. Dies äußerte sich natürlich sowohl im Tonus als auch im Stimmensatz. Der Zeitraum der Therapie scheint sehr lange, zusammenfassend wurden 47 Einheiten gearbeitet. Seine „Rückfälle“ zeigten Alex jedoch auch genau, dass die Belastbarkeit seiner Stimme Grenzen hat und ihre Gesundheit von seinem Verhalten abhängt.

Literaturhinweise:

Biesalski, P. Frank, F. (1994), Phoniatrie-Pädaudiologie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Coblener, H. Muhar, F. (1976), Atem und Stimme, Österr. Bundesverlag, Wien

Friedrich, G. Bigenzahn, W. (1995) Phoniatrie, Verlag Hans Huber, Bern

Grohnfeldt, M. (1994) Handbuch der Sprachtherapie, Band 7, Stimmstörungen, Edition Marhold-Wissenschaftsverlag Volker Spiess, Berlin

Gundermann, H. (1991) Heiserkeit und Stimmchwäche, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart

Haslauer, C. (1996) Atem – Mittelpunkt des Lebens, in: Der Sprachheilpädagoge 4/96, S 24 – 44, ÖGS, Wien

Haslauer, C. (1998) Grundlagen einer ganzheitlichen Methode der Stimm- und Sprecherziehung, in: Der Sprachheilpädagoge 1/98, S 25 – 29, ÖGS, Wien

Spiecker-Henke, M. (1997), Leitlinien der Stimmtherapie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Wachter, A. (1998), Stottern, in: Der Sprachheilpädagoge 4/98, S 49 – 80, ÖGS, Wien

Wirth, G. (1991) Stimmstörungen, Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Author:

Mrs. Haslauer, a member of the teaching staff of the Viennese Speech Therapy School, is also a trained actress and speaker. She teaches in an integration-class and works in the 'Peripatetic Service' team. She is also active in the areas of teaching students and delivering in-service training to teachers. She works in a self-employed capacity as a phonetics-coach and a voice and speech-teacher.

Claudia Haslauer
Westbahnstraße 60/16
A-1070 Vienna

Claudia Haslauer
Zentrum für Sprachheilpädagogik
Landstraßer Hauptstraße 146
A-1030 Vienna

Haslauer, C. (1998) Grundlagen einer ganzheitlichen Methode der Stimm- und Sprecherziehung, in: Der Sprachheilpädagoge 1/98, S 25 – 29, ÖGS, Wien

Spiecker-Henke, M. (1997), Leitlinien der Stimmtherapie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Wachter, A. (1998), Stottern, in: Der Sprachheilpädagoge 4/98, S 49 – 80, ÖGS, Wien

Wirth, G. (1991) Stimmstörungen, Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Daten zur Person:

Frau Haslauer ist Mitglied des Lehrkörpers der Wiener Sprachheilschule, ausgebildete Schauspielerin und Sprecherin. Sie unterrichtet in einer Integrationsklasse und arbeitet im Team der „Ambulanten Betreuung“. Weiters ist sie im Bereich der Studentenausbildung und der Lehrerfortbildung tätig. Freiberuflich befasst sie sich mit der Arbeit als Phonetik-Coach und Stimm- und Sprecherzieherin.

Claudia Haslauer
Westbahnstraße 60/16
A - 1070 Wien

Claudia Haslauer
Zentrum für Sprachheilpädagogik
Landstraßer Hauptstraße 146
A – 1030 Wien

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:

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>hörbar:</td></tr> <tr><td>SPRECHSTIMME</td></tr> <tr><td>auffällige Heiserkeit</td></tr> <tr><td>gepresste Stimmgebung</td></tr> <tr><td>eingeschränkte Stimmdynamik</td></tr> <tr><td>tiefe, unterdunkelte Phonation</td></tr> <tr><td>harte Stimmeinsätze</td></tr> <tr><td>harte Stimmabsätze</td></tr> <tr><td>Nasalität</td></tr> <tr><td>Räusperzwang</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>INTRAORALE</td></tr> <tr><td>AUFFÄLLIGKEITEN</td></tr> <tr><td>Zungenfehlfunktion</td></tr> <tr><td>enger Kiefer</td></tr> </table>	hörbar:	SPRECHSTIMME	auffällige Heiserkeit	gepresste Stimmgebung	eingeschränkte Stimmdynamik	tiefe, unterdunkelte Phonation	harte Stimmeinsätze	harte Stimmabsätze	Nasalität	Räusperzwang	INTRAORALE	AUFFÄLLIGKEITEN	Zungenfehlfunktion	enger Kiefer	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>sichtbar:</td></tr> <tr><td>ATMUNG</td></tr> <tr><td>flache, thorakale Atemweise</td></tr> <tr><td>offene Mundhaltung</td></tr> <tr><td>dauerhafte Mundatmung</td></tr> <tr><td>Schnappatmung</td></tr> <tr><td>chronische Erkältungen/Allergien</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>FEHLSPANNUNGEN</td></tr> <tr><td>muskuläre Anspannung im Halsbereich</td></tr> <tr><td>mangelhafte Artikulation</td></tr> <tr><td>auffällige Körperhaltung</td></tr> <tr><td>hypotone Körperspannung</td></tr> </table>	sichtbar:	ATMUNG	flache, thorakale Atemweise	offene Mundhaltung	dauerhafte Mundatmung	Schnappatmung	chronische Erkältungen/Allergien	FEHLSPANNUNGEN	muskuläre Anspannung im Halsbereich	mangelhafte Artikulation	auffällige Körperhaltung	hypotone Körperspannung
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																											

Tonhaltdauer: 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 Blassspiele, 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 a` 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-Dagnostikbogen, 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".

Förderung von Kindern mit Sprach- und Kommunikationsschwierigkeiten in Großbritannien

1. Kinder mit primären Sprach- und Sprechschwierigkeiten

Kinder mit Sprach- und Sprechproblemen kommen aus den verschiedensten sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen. Es sind generell drei Mal so viele Buben wie Mädchen von Kommunikationsschwierigkeiten betroffen. Eine verzögerte Sprach- und Sprechentwicklung ist auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen, wie zum Beispiel periodisch auftretender Hörverlust oder mangelnde Stimulation in der frühen Kindheit. Hartnäckigere Sprech- und Sprachschwierigkeiten können durch genetische Faktoren oder perinatale cerebrale Beeinträchtigungen bedingt sein, wobei die Ursachen oft ungeklärt bleiben (I CAN 1999).

Eine wissenschaftlich fundierte Aussage über Kinder mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten ist problematisch, weil unterschiedliche Diagnosekriterien, wie entwicklungsbedingte Aphasie, spezifische Sprechbeeinträchtigung, Sprachentwicklungsverzögerung etc. verwendet werden. In letzter Zeit wurden unterschiedliche Untersuchungen von Kindern mit primären spezifischen Sprach- und Sprechschwierigkeiten durchgeführt (SSLD) (Dockerell and Lindsay 1998). Laut einer jüngsten Studie aus Cambridgeshire, England, haben nur weniger als 7% der Dreijährigen Sprachschwierigkeiten (Burden, Stott, Forge und Goodyer, 1996). Zirka 40% der Kinder mit verzögerter Sprachentwicklung im Vorschulalter holen diese Verzögerung in den ersten Schuljahren wieder auf. Dennoch, die Mehrheit (zirka 60%) der betroffenen Kinder haben diese Probleme auch noch im 10. Lebensjahr und es kann davon ausgegangen werden, dass viele dieser Menschen auch im Erwachsenenalter darunter leiden werden. In vielen Fällen können sich die Sprechschwierigkeiten weiterentwickeln oder verändern, oder es können zusätzliche Schwierigkeiten beim Lese-, Rechtschreibprozess auftreten.

I CAN (1999) überträgt diese Untersuchungen auf die wahrscheinliche Anzahl von Kindern mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten im Klassenzimmer und schließt daraus, dass eines von acht Kindergartenkindern und einer von fünf Schulanfängern bezüglich Sprach- und Sprechschwierigkeiten auffällig ist. Diese Zahl sinkt im Grund- und Mittelschulbereich leicht. Laut dieser Statistik können Lehrer in Grund- und Mittelschulklassen davon ausgehen, dass in einer Klasse mit 30 – 40 Schülern zirka acht Schüler Sprach- und Sprechschwierigkeiten haben.

Eine neue Studie (Dockerell und Lindsay 1998) zeigt, dass es Kinder im Regelschulwesen gibt, deren Sprachschwierigkeiten nicht erkannt und daher nicht entsprechend gefördert werden. Sie sind abhängig von den professionellen Kenntnissen und vom Wissen ihrer Lehrer, die entsprechend der Lehrplananforderungen ihre Sprach- und Sprechfähigkeiten erkennen, beurteilen und fördern. Während bei einer großen Anzahl von Kindern zwar erkannt wird, dass sie Lese- und Schreibschwierigkeiten haben, werden ihre Wortschatz- und Grammatikverständnisprobleme oft nicht gesehen.

Provision for children with language and communication difficulties in the UK

1. Children with primary difficulties in speech and language

Children who have speech and language difficulties come from all socio-economic backgrounds. Three times as many boys as girls have communication difficulties. Delay in developing speech and language can be due to several reasons, such as intermittent hearing loss or lack of stimulation in early life. More persistent speech and language difficulties may be linked to genetic factors, brain damage at birth, and syndromes, while for a great many the cause remains unknown (I CAN 1999).

Estimating the exact figure for the number of children with speech and language difficulties is difficult, partly because studies have given this group of difficulties different labels, such as developmental aphasia, auditory agnosia, specific language impairment, language delay. Recently, figures have been obtained for children who have a primary difficulty with speech and language and referred to as having a specific speech and language difficulty (SSLD) (Dockrell and Lindsay 1998). A recent study in Cambridgeshire in England, reported that just under 7% of 3 year olds have language difficulties (Burden, Stott, Forge and Goodyer, 1996). Many children, about 40% with language delay in the pre-school period, catch up in their language development during the early school years. Yet, the majority (about 60%) who had pre-school language difficulties, continue to have language difficulties at 10 years of age, and are likely to have them through secondary education and adulthood. In many cases the language difficulty may evolve and change, or the pupil may develop additional difficulties perhaps in social relationships or literacy skills.

Translating these figures into likely numbers of children with speech and language difficulties in inclusive classrooms, I CAN (1999) suggests that there may be 1 in 8 children in nurseries and 1 in 5 entering school with noticeable speech and language difficulties, which may drop slightly in junior and secondary classes. Using this figure, teachers in junior and secondary classes with thirty or forty pupils, may anticipate about eight learners with speech and language difficulties.

A recent study (Dockrell and Lindsay 1998) showed that there are children in mainstream classes with language difficulties who have not been identified and may not be receiving the support services they need. They depend on the professional skills and knowledge of their teachers to identify, assess and support their speech and language needs for curriculum learning. Furthermore, while a high number of children are recognised as having literacy difficulties, their difficulties in vocabulary and grammatical comprehension are not noticed.

2. Pädagogische Förderung

In Großbritannien gibt es eine Reihe von Förderungen für Kinder mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten. Auf Grund von ökonomischer Notwendigkeit, Druck der Eltern, Schulpolitik und geographischen Gegebenheiten entwickeln die örtlichen Schulbehörden (LEAs) (Local Education Authorities) verschiedene Konzepte. Seit die Regierung 1998 die Regierung ein Aktionsprogramm (DFEE, 1998, Programme of Action) gestartet hat, geht der Trend in Richtung Integration aller Kinder mit speziellem Förderbedarf ins Regelschulwesen. Soweit die Gegebenheiten dies erlauben, soll diese spezielle Förderung ermöglicht werden.

Die laut Gesetz erforderliche Förderung von Kindern mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten in Großbritannien obliegt sowohl der zuständigen Gesundheits- als auch der Unterrichtsbehörde. Es liegt im Verantwortungsbereich der Lehrer, Kinder beim Unterricht zu fördern und sicher zu stellen, dass sie dem Lehrplan folgen können. Sprachtherapeuten und Angestellte der nationalen Gesundheitsbehörde (National Health Service) werden normalerweise mit einbezogen, um die spezifischen Bedürfnisse in Sprache und Kommunikation zu beurteilen und zu fördern. Obwohl viele Kinder im Vorschulalter an ein Therapiezentrum verwiesen werden, kommt es zu einem verstärkten Einsatz von Sprachtherapie im Regelschulwesen. Dieses Zusammenwirken von Sprachtherapie und Unterricht gilt als wichtiger professioneller Schritt. Therapeuten bevorzugen die Sprachbehandlung an den Kindergärten bzw. Schulen, da eine ambulante Sprachtherapie in einer Klinik von den Eltern nicht immer unterstützt wird. Ursprünglich ist den Kindern eine Therapie an einem Gesundheitszentrum angeboten worden, in das sie dann von ihren Eltern oder Erziehungsberechtigten gebracht worden sind. Wenn es in der Familie "wichtigere Angelegenheiten" als die Kommunikationsfähigkeit des Kindes gegeben hat, ist es dem Elternteil oft nicht möglich gewesen, das Kind zur Therapie zu bringen. Die Kinder, die an einer Sprachtherapie nicht teilnehmen können, stellen wohl die größte Sorge für Lehrer und Therapeuten dar.

Das Ermöglichen einer entsprechenden Sprachtherapie im Unterricht hat sich in letzter Zeit zu einem wichtigen Ziel entwickelt. Als Ergebnis des Aktionsprogramms der Regierung hat sich eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Gesundheits-, Unterrichts- und Arbeitsbehörde (Meeting Special Educational Needs, DFEE, 1998) formiert, um diesbezügliche Fragen zu untersuchen. 1996 haben AFASIC und I CAN, zwei freiwillige Organisationen zur Förderung bei Sprach- und Sprechschwierigkeiten, die Principles for Educational Provision (Prinzipien der pädagogischen Versorgung) herausgegeben. Diese Arbeit beschreibt alle jene Elemente, die für die flächendeckende Versorgung aller auftretenden Problemstellungen als erforderlich erachtet werden. Die Prinzipien erlauben ein flexibles Herangehen an die spezielle Versorgung von Kindern mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten, damit auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes gezielt eingegangen werden kann. Wichtig dabei sind die folgenden Faktoren:

Politik: Gesundheits-, Unterrichts- und Sozialbehörden müssen zusammenarbeiten.

Familie: Eltern und Geschwister sollen miteinbezogen und informiert werden und die entsprechende Unterstützung erhalten.

2. Educational Provision

In the UK there is a range of educational provision for children with communication and language difficulties. Variety occurs as Local Education Authorities (LEAs) develop different arrangements through economic need, parent pressure, educational policy or geographic location. However, since 1998, when the Government published a Programme of Action (DFEE, 1998) there has been a renewed commitment to the inclusion of all children with special educational needs within mainstream schooling wherever possible. Provision therefore needs to take account of this.

Statutory provision for children with speech and language difficulties in the UK lies with both health and educational services. Teachers are responsible for supporting children in their education and ensuring that they have access to the curriculum. Speech and language therapists, employees of the National Health Service, are usually involved to assess and support their specific needs in language and communication. Whilst many children will be referred to the speech and language therapy service before school-age, in the speech and language therapy profession as a whole there has been an increase in the effort to develop a service to mainstream schools. This interaction between speech and language therapy and education is seen as an important professional issue. Therapists often prefer school or nursery-based intervention to try to reduce non attendance at clinic. Children were traditionally offered therapy at a health centre and would be brought there by their parent(s) or carers. If the family has demands which are more pressing than a child's communication, the adult will be unable to bring the child for therapy. The children who fail to attend for speech and language therapy are probably the ones that both teacher and therapist are most concerned about.

The provision of adequate speech and language therapy in education has become a serious focus of concern recently and as a result of the government's Programme of Action: Meeting Special Educational Needs (DFEE, 1998) a joint working party of the Departments of Health and of Education and Employment was set up to explore issues.

In 1996, AFASIC and 1 CAN, two voluntary organisations supporting speech and language difficulties published Principles for Educational Provision. This working document sets out principles for the range of provision considered necessary to meet a variety of need. The Principles endorse a flexible approach to specialist provision for children with speech and language difficulties which will allow the needs of individual children to be met most sensitively with regard to the following factors:

Policy issues: Health, education and social services must work together.

The family: Parents and siblings should be involved and informed, and offered appropriate support.

Assessments: Eine möglichst große Anzahl von Fachleuten soll in den Begutachtungsprozess involviert werden. Früherkennung und genaue Überprüfung sind ebenso erforderlich wie die Erstellung eines auf die Bedürfnisse des Kindes oder des Jugendlichen abgestimmten Unterrichtsplans.

Förderung: Eine Förderung in verschiedenen Bereichen soll ermöglicht werden, um den verschiedenen Bedürfnissen zu entsprechen. Kinder und Jugendliche mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten benötigen Hilfe bei der sozialen Integration an ihrem Wohnort und beim Zugang zum gesamten Lehrplan.

Personal: Der professionelle Zugang des Personals hängt von den unterschiedlichen Kriterien ab. Training und fachliche Weiterbildung ist für jene Fachleute unbedingt notwendig, die mit Kindern und Jugendlichen mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten arbeiten. Ebenso notwendig ist die Zeit für fachlichen Austausch zwischen Lehrern und Therapeuten.

Lehrplan: Programme für die Kommunikationsentwicklung sollen einen wichtigen Teil des Lehrplans ausmachen, verschiedene Ansätze sollen ausprobiert werden. Soziale Interaktion soll im Vordergrund stehen, und die Lehrer sollen besonders auf Probleme achten, die mit niedrigem Selbstwertgefühl und mögliche Kommunikationsschwierigkeiten in Zusammenhang stehen.

Kinder können unter den unterschiedlichsten Rahmenbedingungen gefördert werden, gleichzeitig müssen die oben genannten Prinzipien Berücksichtigung finden. Auf folgende Förderungsmöglichkeiten ist zu achten:

- Regulärer Unterricht mit festgelegter Förderung durch Personal vor Ort oder durch Personal, das von einer separaten Fördereinrichtung oder "resource base" an die Schule geschickt wird.
- Eine Sprachtherapieeinheit zusätzlich zum regulären Unterricht. Die Übungen sind auf die verschiedenen Integrationsstufen abgestimmt. Diese Form ist die wahrscheinlich häufigste Art der Förderung, obwohl sie nun in Veränderung begriffen ist. Anfänglich bestand eine Spracheinheit aus einer kleinen Klasse mit hohem Lehrer - Kinder - Verhältnis, abgestimmt auf Kinder mit primären Sprach- und Sprechschwierigkeiten. Der Lehrer ist meist von zusätzlichen Lehrassistenten und/oder Sozialpädagogen unterstützt worden. In den letzten Jahren richtet sich die Förderung verstärkt auf die Betreuungsform der "language resource bases".
- Sonderschule mit Internatsunterbringung und einigen externen Schülern.
- Tagessonderschule

- Assessments: A great variety of professionals may be involved in the assessment process. Early identification and thorough assessment is vital, as is the drawing up of an individual education plan tailored to the needs of the individual child or young person.
- Provision: A variety of provision should be made available to meet different needs. Children and young people with speech and language impairments will need help to integrate socially in their home community, and will need assistance in accessing the full curriculum
- Staffing: Staffing levels will depend on a number of criteria. Training and professional development are essential for all involved with children and young people with speech and language impairments, as is time for professional liaison between teachers and therapists
- The curriculum: Communication development programmes should become an integral part of the curriculum, and different approaches should be explored. Social interaction will need to be a priority, and staff should be alert to problems associated with low self-esteem. Alternative and augmentative communication may also have a vital part to play

Children may be provided for in a number of settings but it is expected that the Principles above will be followed. The following are the main types of provision:

- Mainstream school with designated support provided by staff on site or by visiting staff from a separate support service or 'resource base'
- Language unit attached to a mainstream school with a range of practices providing for different levels of integration or near- complete inclusion. This is probably the most common type of provision, although this practice is now changing. Initially a language unit could be described as a small class with a high staff: child ratio which catered for children whose primary problem was a speech and language difficulty. The teacher was often supported by additional class room assistants and/or nursery nurses. In recent years the description of a language unit has become more varied and there is still more provision through language resource bases from which support is offered to children
- Residential special school with some pupils attending daily.
- Day special school

Überall dort wo Therapeuten und Lehrer am selben Ort arbeiten, besteht die Möglichkeit, gemeinsam Arbeitspraktiken zu entwickeln, die auf das sprachgestörte Kind abgestimmt sind.

3. Erkennung und Versorgung

Kinder in England und Wales, deren Lernfortschritte Bedenken aufwerfen, haben das Recht, von ihren Lehrern, Psychologen, Audiologen und Sprachtherapeuten gemäß dem Kodex zur Überprüfung und Erkennung des "Sonderpädagogischen Förderbedarfs" (DfE, 1994, Code of Practice for Assessment and Identification of Special Educational Needs) begutachtet zu werden. Es gibt eine gesetzliche Grundlage, die eine entsprechende Förderung festlegt. Die LEA muss die Begutachtungen berücksichtigen und den sonderpädagogischen Förderbedarf der Kinder gerecht werden. Im Falle von Sprach- und Sprechschwierigkeiten sind das die Versorgungsmöglichkeiten die zuvor beschrieben worden sind. Kinder mit substantiellen Sprach- und Sprechschwierigkeiten unterliegen einem großen Risiko, schulisch und sozial zu scheitern, obwohl sie unter Umständen zumindest über ein durchschnittliches, aber oft unerkanntes kognitives Potential verfügen. Sie brauchen ein pädagogisches Umfeld, das diese Sprach- und Sprechschwierigkeiten erkennt und ihnen soziales und schulisches Weiterkommen ermöglicht.

Nach dem Ausarbeiten des Protokolls erstellt ein interdisziplinäres Team gemeinsam mit der LEA und den Eltern einen „Protokollvollzugsplan“ (SIP, Statement Implementation Plan). Dieses Dokument zeigt Ziele und Vorgehensweisen der Förderung des Kindes. Viele Ziele werden gemeinsam vom Lehrer und Sprachtherapeuten erarbeitet, die in Teamarbeit den Lehrplan erstellen und besonders in den Bereichen Sprechen und Hören, wie zum Beispiel die Weiterentwicklung des Sprechens oder der Lese- und Schreibfertigkeiten verfolgen. Das Kontrollieren und Bewerten des SIP ist ein fortlaufender Prozess. Einmal im Jahr findet ein formelles Treffen, der Jahresrückblick (Annual Review) statt, um Fortschritte, Bedenken und zukünftige Ziele zu diskutieren. Diesem Treffen wohnen die Eltern, Vertreter der LEA, Schulpersonal und, wenn möglich, die Kinder bei. Wenn Schüler eine sonderpädagogische Förderung bekommen, kann mit Hilfe des Annual Review eine Wiederaufnahme an die örtliche Regelschule ermöglicht werden.

Literaturhinweise:

I CAN, 1999, Annual Review, obtainable from I CAN Central Office, 4 Dyer's Buildings, Holborn, London EC1N 2QP. (I-CAN is the national educational charity for children with speech and language difficulties.)

Dockrell, J. and Lindsay, G., 1998, The ways in which speech and language difficulties impact on children's access to the curriculum, *Child Language Teaching and Therapy*, 14, 2, 117 - 133.

Burden, V., Stott, C.M., Forge, J. and Goodyer, I., 1996, The Cambridge Language and Special Project (CLASP). 1. Detection of language difficulties at 36-39 months, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 613

Where therapist and teacher are working in the same setting there is an opportunity to develop collaborative working practices, with jointly agreed goals for the child with communication problems.

3. Identification and provision

Children in England and Wales whose learning development is causing concern are entitled to be assessed by their teachers, psychologists and others such as audiologists and speech and language therapists, following the Code of Practice for Assessment and Identification of Special Educational Needs (DfE 1994). Where necessary children's needs will have a legal statement which describes their needs and the support they are legally entitled to. The LEA must meet children's statements of special educational need. In the case of children with speech and language difficulties, their needs are met according to the range of provision we have described. Children with substantial speech and language difficulties are placed at considerable risk for academic and social failure, even though they may have at least average underlying cognitive potential. They need an educational environment which acknowledges their language and communication difficulties and can support their social and academic learning.

After the statement has been agreed, an interdisciplinary team in partnership with the LEA and parents complete a Statement Implementation Plan (SIP). This document shows how the child's needs will be met over the coming year. It identifies targets and the ways they will be achieved. Many aims will be met by the teacher and speech and language therapist collaborating in planning and teaching the curriculum, especially in areas which emphasise speaking and listening, such as language and literacy work. Monitoring and evaluating the SPI is an ongoing process. There is a formal meeting scheduled once a year to consider progress, concerns and future targets. This is known as the Annual Review. It is attended by parents, LEA representatives, school staff and where possible, by the children themselves. Where the pupils are in specialist provision, such as a Language Unit or a specialist school, the Annual Reviews offer the opportunity, when there is a consensus of opinion that it would be in the pupils' best interests, for consideration of re-integrating the pupils into their local mainstream school.

References:

I CAN, 1999, Annual Review, obtainable from I CAN Central Office, 4 Dyer's Buildings, Holborn, London EC1N 2QP. (I-CAN is the national educational charity for children with speech and language difficulties.)

Dockrell, J. and Lindsay, G., 1998, The ways in which speech and language difficulties impact on children's access to the curriculum, *Child Language Teaching and Therapy*, 14, 2, 117 - 133.

Burden, V., Stott, C.M., Forge, J. and Goodyer, I., 1996, The Cambridge Language and Special Project (CLASP). 1. Detection of language difficulties at 36-39 months, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 613

Autoren:

Paul Catherall (Seite 28)
Deirdre Martin (Seite 106)
Carol Miller (Seite 106)

Authors:

Paul Catherall (page 29)
Deirdre Martin (page 107)
Carol Miller (page 107)

Index English

Annual Review	105,141
Assessment	9-29,139
Assessment process	9,11,139
Assessment report	11
Basic functional sounds	110,112
Breath control	110-118,122-128
Clinical Discourse Analysis	23,25
Cross curricular teaching	90
Curriculum	138
Delayed speech development	32-38,44,50,84,135
Diagnosis	36,50,84,114
Dysphonia	108-118,122-128
Dyspraxia	13
Early development	97
Educational Provision	137
Fluency disorder	86-92
Functional voice disorder	114-118
Gestalt teaching approach	82
History	13,114,122
Individual Educational Plan	103
Information processing	17,27
„Integration“ class	80,108
Intervention plan	29
Length of utterance	99
National Curriculum	103
Parent counselling	56
Parental work	74,92,108,128
Phonological problem	44,46,99,101
Phonological processes	48
Pseudo stuttering	76
Rollicking hour	66,68
Semantic	21,27
Speaking voice	122
Special Education Needs	141
Stuttering	62-77,86-92
Team-meeting	80
Therapy	52-56,66,70,72,86,88
Therapy class	30,32
Therapy plan	38,52,62,66,124
Timetable	82
Treatment concept	46,116
Verbal comprehension	97
Voice	110-118,122-128
Voice therapy	116,118,122

Akueme	111,113
Anamnese	12,115,123
Assessmentprozess	8,10,138
Atem	111-119,123-129
Aufnahmebericht	10
Aufnahmeverfahren	8-28,138
Ausdrucksfähigkeit	98
Diagnose	37,51,85,115
Dysphonie	109-119,123-129
Dyspraxie	12
Elternarbeit	75,93,109,129
Elternberatung	57
Entwicklungsverlauf	96
Förderkonzept	47,117
Funktionelle Stimmstörung	115-119
Gesamtunterricht	91
Gestaltpädagogik	83
Individueller Pädagogischer Plan	102
Informationsverarbeitung	16,26
Integrationsklasse	81,109
Interventionsplan	28
Jahresbericht	104,140
Klinische Diskursanalyse	22,24
Lehrplan	139
Nationaler Lehrplan	102
Pädagogische Förderung	136
Phonologische Ebene	45,47,98,100
Phonologische Prozesse	49
Pseudostottern	77
Redeflussstörung	86-92
Semantik	20,26
Sonderpädagogischer Förderbedarf	140
Sprachentwicklungsverzögerung	33-39,45,51,85,134
Sprachheilklasse	31,33
Sprachverständnis	96
Sprechstimme	123
Stimme	111-119,123-129
Stimmtherapie	117,119,123
Stottern	63-78,87-93
Stundenplan	83
Teambesprechung	81
Therapie	53-57,67,71,73,87,89
Therapieplan	39,53,63,67,125
Tobestunde	67,69

netzwerk babylon

Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen aus Großbritannien, Deutschland und Österreich beschreiben exemplarisch unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten in der Arbeit mit sprach-, sprech- und kommunikationsgestörten Kindern.

Andreas Wachter, Mag. phil., arbeitet als Sprachheilpädagoge am "Zentrum für Sprachheilpädagogik - Wien" schwerpunktmäßig mit redeflussgestörten Kindern und Jugendlichen. Neben der Tätigkeit als Praxisbetreuer von Studentinnen / Studenten und in der Lehrerfortbildung ist Herr Wachter als Psychotherapeut in der Praxisgemeinschaft "TheMa" beschäftigt und Koordinator des Projektes "Netzwerk Babylon".

Almuth Paier, arbeitet seit 1988 als Sprachheilpädagogin in Wien, war insbesondere am Aufbau der Einrichtung "Ambulante Betreuung am Sprachheilzentrum Wien" beteiligt und ist Mitinitiatorin von zwei EU-Projekten. Sie ist auch in der Lehrerfortbildung und der Praxisbetreuung von Studentinnen und Studenten tätig. Derzeit ist Frau Paier Vorsitzende der Landesgruppe Wien der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik.

netzwerk babylon

babylon network

Speech and language therapists from Great Britain, Germany and Austria will describe different approaches to the assessment and treatment of children with speech, language and communication disorders.

Andreas Wachter, M.A., works as a speech and language therapist at the Centre for Speech and Language Therapy in Vienna. He also shares responsibilities for the professional development of teachers and the clinical supervision of students in training. In addition to this he works as a psychotherapist for the praxis group 'TheMa' in Vienna and he is the project co-ordinator for the 'Babylon Network' project.

Almuth Paier, has been working as a speech and language therapist in Vienna since 1988. She has been responsible for the development of out patient services at the Centre for Speech and language Therapy in Vienna, where she is in charge of professional development for teachers and the clinical supervision of students in training. Mrs Paier is the co-ordinator of two EU projects and currently she is the Viennese regional chairperson of the Austrian Society of Speech and Language Therapy.

babylon network