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 Selbstaussdruck 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 Konflikten 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 stuturer, 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 stutterer's home and an opportunity to change this communication structure to the benefit of the stutterer.

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.