

Jürgen Kohler, Wolfgang Braun und Karl Schneider

Methodenkombination

Stottertherapie und Erlebnispädagogik

Evaluation einer Intensivtherapiewoche

Zusammenfassung

In den vergangenen sieben Jahren fand jeweils im Sommer eine Woche Intensivtherapie für jugendliche Stotternde auf der Insel Reichenau im Bodensee statt (siehe dazu Kohler, Braun und Schneider, 2002 und Schneider, 2007). Das Besondere an dieser Woche ist die Verknüpfung des so genannten «Nicht-Vermeiden-Ansatzes» der Stottertherapie mit erlebnispädagogischen Elementen.

Die siebenmalige Durchführung wurde mit Methoden der qualitativen Sozialforschung (vgl. Mayring, 2002. Flick et al., 2004) evaluiert. Bevor die Ergebnisse der Evaluation dargestellt werden, werden die theoretischen Grundlagen der Intensivtherapiewoche kurz beschrieben sowie der Ablauf exemplarisch veranschaulicht.

Résumé

Une semaine de thérapie intensive destinée à des jeunes bégues a été organisée sur l'île Reichenau sur le lac de Constance, au cours des sept étés passés (cf. Kohler, Braun & Schneider 2002, ainsi que Schneider, 2007). La particularité de cette semaine est le lien établi entre l'approche thérapeutique du bégaiement connue en allemand sous la désignation «Nicht-Vermeiden-Ansatz» [traduit littéralement par «approche du non-évitement», ndlr] et des éléments de la pédagogie de l'expérience.

Chaque année, la semaine a été évaluée au moyen de méthodes de recherche des sciences sociales (cf. Mayring, 2002; Flick et al. 2004). Avant de présenter les résultats de l'évaluation, nous décrivons brièvement les bases théoriques de la semaine de thérapie intensive et nous donnons un aperçu de son déroulement.

Stottertherapie

Das wichtigste Ziel des «Nicht-Vermeiden-Ansatzes» der Stottertherapie (van Riper, 1986; Wendtlandt, 1987) steckt im Namen: Das Stottern soll seinen Schrecken für die Betroffenen verlieren und nicht mehr zum Vermeiden von Kommunikation führen. Zudem bietet der Ansatz einen symptom-spezifischen Teil: Es wird versucht, das Stottern durch Modifikation des Stotterereignisses zu kontrollieren. Die Behandlungsbausteine des «Nicht-Vermeiden-Ansatzes» wurden für die Therapiewoche in jugendlich-gerechte «Stotter-Tages-Mottos» umgewandelt (im Folgen-

den kursiv gedruckt). Zudem integrierten wir Techniken des Sprechablaufes für die Intensivtherapiewoche (vgl. Ham, 2000):

- *Was ist Stottern?:* Informationen zum Stottern bekommen und Einordnen des eigenen Stotterns in Erfahrungswissen zum Phänomen. (Baustein Identifikation)
- *Stottern ist O.K.:* Das Stottern zulassen können, das Stottern zeigen und so Sprechängste abbauen und trotz des Stotterns mehr an der Kommunikation teilnehmen. (Baustein Desensibilisierung)
- *Ich stottere, na und!:* Das eigene Stottern genauer wahrnehmen und das Stottern

weniger vermeiden. (Bausteine Identifikation und Desensibilisierung)

- *Ich kann auch anders:* Neuer Umgang mit dem Stottern. Willentliches Stottern und Variation des Stotterns, um die Kontrolle über das Stottern zu erleben. (Baustein Modifikation)
- *Just do it!:* Jeder verändert sein Sprechmuster, probiert aus, entscheidet sich selbst für eine Variante. (Baustein Modifikation, Sprechablauftechniken)
- *Ich bleibe mutig!:* Vertiefung dessen, was jedem in der Woche beim Sprechen und Stottern am meisten geholfen hat. Abmachungen zwischen Jugendlichen, Therapeuten und Bezugspersonen zum Transfer in den Alltag. (Baustein Generalisierung).

Die Stottermottos wurden jeweils am Morgen intensiv eingeführt, begleiteten die Jugendlichen und Therapeutinnen den ganzen Tag und waren am Abend wesentlicher Gegenstand des «Tagesresümees». Hierbei reflektierten die Jugendlichen am Lagerfeuer sitzend unter Moderation einer Therapeutin die Vorkommnisse und Erlebnisse des Tages.

Erlebnispädagogik

Die Erlebnispädagogik bildete den Rahmen für das gemeinsame Handeln und für das Zusammenleben während der Woche. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer verbrachten die meiste Zeit in der freien Natur, schliefen in selbst aufgebauten Zelten, kochten am Lagerfeuer, schwammen und paddelten im und auf dem Bodensee. Als besondere Aktivitäten wurden Tauchen mit Tauchflasche, Segeln, Flossbau und Klettern angeboten. Diese Aktivitäten wurden im Sinne von Problemlöseaufgaben oder Initiativübungen eingesetzt (vgl. Kölsch & Wagner, 1998). Sie sollten den Kennlernprozess in

der Gruppe und die Gruppenbildung beschleunigen bzw. intensivieren sowie die sprachtherapeutischen Therapieziele unterstützen und vertiefen. Oftmals konnten die Jugendlichen aus erlebnispädagogisch initiierten Problemlöseprozessen den Bezug zu ihrem Stottern ziehen. Zwei Beispiele:

Identifikation, genaue Wahrnehmung des Stotterns: Arndt brachte seine Art zu klettern (sehr schnell und ohne Pause) in Beziehung zu seiner Art zu sprechen.

Modifikation, neuer Umgang mit dem Stottern: Manuela glaubte zu Beginn des Flossbaus nicht daran, «dass dieser Haufen Bretter irgendwann einmal schwimmen und uns als Gruppe auf dem Wasser tragen würde». Sie selbst interpretierte den Erfolg des Flossbaus im Zusammenhang mit ihrem Stottern dann so: «Wenn ich das geschafft habe, schaffe ich es auch, anders zu stottern.»

Projektmethode

innerhalb der Logopädieausbildung

Eine weitere Besonderheit war die Verknüpfung von logopädischer Praxis und Ausbildung im Sinne einer (hoch-)schuldidaktischen Projektmethode (Bilda, 2006; Voß & Ziegenspeck, 1999). Neben den drei Projektleitern, die alle als Dozenten innerhalb der Logopädieausbildung tätig sind, waren Studierende der Logopädie an der Konzeption und Durchführung beteiligt. Jeder bzw. jedem Jugendlichen war eine Studierende als Einzeltherapeutin zugeordnet, so dass es möglich war, die Vorteile der Gruppentherapie (vgl. Katz-Bernstein, 1990 oder Ochsenkühn & Thiel, 2005, S. 168ff) mit denen des Einzeltherapie-settings zu kombinieren.

Effekte der Intensivtherapie Wochen waren dementsprechend nicht nur auf der Ebene der Jugendlichen direkt und der Bezugspersonen indirekt angesiedelt, sondern auch

auf der Ebene der Studierenden. Von Beginn an war es das Ziel, die Ausbildung der Studierenden mit dem Projekt zu bereichern. Sie waren bei hoher Problem- und Handlungsorientierung in ihrer Eigenständigkeit und Kooperationsfähigkeit ebenso gefordert wie in der Umsetzung von theoretischem Basiswissen im therapeutisch-praktischen Kontext. Nach der Darstellung des exemplarischen Tagesablaufes werden daher zunächst die Effekte der Intensivtherapiewoche für die Jugendlichen ausführlich besprochen und anschliessend die Effekte für die Bezugspersonen und für die Studierenden als weitere Perspektiven hinzugefügt.

Exemplarischer Tagesablauf

Zur Veranschaulichung des Geschehens sei ein Tagesablauf etwas genauer dargestellt: Morgens um 8.00 Uhr ertönt laute Popmusik aus dem Ghettoaster. Aufstehen ist angesagt. Nach und nach kommen alle aus ihren Zelten gekrochen und wandern erst mal schlaftrunken zum Waschraum. Um 8.30 Uhr sitzen alle am Frühstückstisch, der von der Kochgruppe und drei Jugendlichen mit leckeren Sachen bestückt wurde. Fast alle haben schon das Stotter-Motto entdeckt. Nahe dem Essplatz hängt eine grosse Flagge. Dort steht in bunten Lettern «Mach mal Pause» geschrieben. Um 9.30 Uhr ertönt das Horn. Alle laufen zur Wiese unweit des Zeltplatzes. Das Stotter-Motto wird vorgestellt. Jeweils ein Betreuer und eine bzw. ein Jugendliche(r) üben das Pausieren bei einem Block. Damit das Stoppen den ganzen Tag über in Erinnerung bleibt, kleben alle sich ein Stoppschild als Erinnerungshilfe auf die Brust. Um 10.00 Uhr sticht die Segelgruppe in See, die Flossbaugruppe bastelt weiter am Seeufer und immer zwei dürfen mit Tauchlehrerin Tina unter Wasser gehen. Um 12.30 Uhr treffen sich alle wieder an der Feuerstelle zum gemeinsa-

men Mittagessen. Die Kochgruppe bekommt drei Raketen und La Olas zum Dank und der Spül- und Putzdienst geht nach dem Essen seinen Pflichten nach. Bis 14.00 Uhr ist Pause, dann gehen die Hälfte der Jugendlichen mit ihren Betreuerinnen klettern, die andere Hälfte widmet sich wieder dem Flossbau. Um 17.00 Uhr finden sich alle am Zeltplatz ein. Für die Jugendlichen beginnt dann die «freie» Zeit mit Lesen, Ausruhen, Spazieren gehen, Shoppen etc. Für die Betreuerinnen geht es zur täglichen Teamsitzung. Um 19.00 Uhr ist das Abendessen fertig gegrillt: Würstchen und Gemüsereis. Um 20.00 Uhr sitzen alle um das Lagerfeuer, es beginnt das allabendliche Tagesresümee. Reihum erzählen alle Jugendlichen, wie sie den Tag erlebt haben und wie sie das Motto umsetzen konnten. Natürlich kommen auch die Betreuerinnen zu Wort und erzählen ihrerseits, wie sie den Tag wahrgenommen haben. Zum Abschluss des Resümeees holt ein Betreuer die Gitarre hervor und es werden selbstgetextete Lagerlieder gesungen. Der Tag ist aber noch nicht zu Ende. Um 21.00 Uhr verteilt Willi seine Trommeln. Der Klang der Instrumente tönt weit über den Zeltplatz und nur die Sperrzeit kann der Begeisterung eine Grenze setzen. Gegen 22.30 Uhr sind alle im Zelt und bis zum Einschlafen kann man noch gedämpftes Plappern und Kichern aus den Zelten vernehmen.

Effekte für die Jugendlichen

Von Beginn an wurde auf die Dokumentation des Projektes grosser Wert gelegt. Die Studierenden hatten die Aufgabe, ihre Erfahrungen mittels einer Einzelfallstudie (vgl. Popp, 2001) bzw. Verlaufsdocumentation über den ihnen anvertrauten Jugendlichen zu reflektieren. Zudem hatten einige Studierende einzelne Fragestellungen aus dem Projekt zum Thema ihrer Diplomarbeit gemacht.

Zwei Einzelfallstudien aus diesen Arbeiten (Grabherr & Hochstetter, 2003) eignen sich besonders gut, um die Möglichkeiten und Grenzen der Intensivtherapiewoche aufzuzeigen.

Fallstudie Daniel – Chancen des Konzepts

Anamnestiche Daten und Status zu Beginn der Therapiewoche:

Daniel war beim Besuch der Intensivtherapiewoche 14.4 Jahre alt, ging auf die Hauptschule und hatte bis dahin keine logopädische Therapieerfahrung. Seine Geburt war problematisch, er war eine Frühgeburt und erlitt während des Geburtsvorgangs eine Hirnblutung. Sein Schluckvorgang war im Kleinkindesalter gestört. Er stotterte bei Sprechbeginn im zweiten Lebensjahr, die Eltern waren ab seinem dritten Lebensjahr geschieden. Die Mutter stotterte selbst bis zum 15. Lebensjahr und versuchte das Stottern ihres Sohnes zu ignorieren, verspürte aber einen «innerlichen Schmerz», wenn sie ihn stotternd erlebte. Daniel selbst versuchte ebenfalls sein Stottern zu ignorieren. Innerhalb des Familiensystems reagierte lediglich die Grossmutter offen auf das Stottern.

Seine Symptomatik zu Beginn der Intensivtherapiewoche war klonisch-tonisch¹. Auffällig waren bei erhöhtem Kommunikationsdruck eine einhergehende rasante Temposteigerung mit gleichzeitigem Tonhöhenanstieg und Lautstärkeabfall. Er zeigte sowohl feinmotorische als auch grobmotorische Mitbewegungen. Er setzte sowohl Embolophonien und -phrasien (z. B.: «ähm», «ja also») als auch Umschreibungen bei bestimmten angstbesetzten Anlauten ein. Er reflektiert sich und sein Stottern so:

Er hielt sich wegen seines Stotterns für «nicht normal». Er wusste, dass er mit «Schweigen» als Antizipation vor Stottereignissen reagierte. Er wusste, dass das Stottern «schlimmer war» beim Vorlesen vor der Klasse, beim Sprechen vor fremden Personen, nach Videospiele, wenn er log oder wenn ihm das Gesprächsthema unangenehm war.

Wir nahmen einen differenzierten Wortschatz, eine ausdrucksstarke Gestik, guten Blickkontakt und viel Initiative zur Kommunikation von Beginn an wahr.

Veränderungen im Laufe der Therapiewoche:

Daniel stotterte im Verlauf der Woche immer leichter und Phasen des flüssigen Sprechens wurden immer häufiger. Er zeigte ebenfalls weniger Sekundärsymptomatik in Form von Mitbewegungen.

Er steigerte sein Selbstbewusstsein von Tag zu Tag und konnte konkrete Handlungen als Auslöser dafür benennen: Zum Beispiel machte das Tauchen als geschaffte Mutprobe ihn ebenso stolz wie das von ihm konstruierte Sprungbrett am Floss.

Das Sprechen vor der grossen Gruppe verlor nach anfänglich stark empfundenem Kommunikationsdruck an angstbesetztem Wert, er ergriff zunehmend die Initiative beim Gruppengespräch und genoss letztendlich sogar die verbale Darstellung vor der Gruppe bei gleichzeitig zunehmend flüssigem Sprechen. Auch bei in-vivo²-Therapiesequenzen mit fremden Personen überwand er seine Ängste und traute sich diese anzusprechen und locker stotternd mit den Fremden zu sprechen.

¹ *Klonisch* meint mit Wiederholungen stottern, *tonisch* meint mit Blockaden stottern.

² *In-vivo-Therapie* ist eine Sammelbegriff für therapeutisch initiierte Handlungen des Klienten in realen Alltagssituationen

Verlauf nach der Therapiewoche:

Daniel hielt den Kontakt zu seinem studentischen Therapeuten nicht nur per Telefon und e-mail, sondern lud ihn auch zu sich nach Hause ein. Dort sprach er vermehrt flüssig. Er selbst initiierte mit Unterstützung seines Therapeuten die Enttabuisierung des Thema Stotterns in seiner Familie.

Ebenfalls mit Unterstützung seines Therapeuten suchte er erfolgreich nach einem logopädischen Therapieplatz. Sein verbessertes Selbstbewusstsein hielt auch nach der Woche an, er traute sich weiterhin fremde Personen anzusprechen und vor grösseren Gruppen zu sprechen.

Fallstudie Manuel – Grenzen des Konzepts

Anamnestische Daten und Status zu Beginn der Therapiewoche

Manuel war zu Beginn der Therapiewoche 13.6 Jahre alt und besuchte die Hauptschule. Er hatte schon sechs Jahre Erfahrung mit logopädischer Therapie. Bis kurz vor der Therapiewoche gab es eine einjährige Therapiepause. Zusätzlich war Manuel ein Jahr lang in psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Manuel galt innerhalb des Familiensystems nach Aussage der Mutter als Problemkind. Auf uns wirkte er zu Beginn scheu, er mied den Blickkontakt und hatte eine gebeugte Körperhaltung. Er wusste, dass bei Zeit- und Leistungsdruck sein Stottern stärker wurde und dass er mehr stotterte, wenn er mit ihm nahe stehenden Personen sprach.

Sein Stottern war klonisch-tonisch. Sehr häufig waren Mitbewegungen der Hände, insbesondere der Finger zu beobachten. Ebenfalls zeigte er Mitbewegungen im Gesicht, indem er die Augen beim Stottern zu kniff oder die Mundwinkel nach hinten und unten zog. Er benutzte zudem viele Embolophonien und -phrasen (Fülllaute bzw. -wörter oder -sätze wie «ähm» oder «ja also» oder

«also zum Beispiel»). Meistens wählte er die Vermeidreaktion «Schweigen» und versuchte den Sprechanforderungen auszuweichen.

Er konnte das Stottern zeitweise durch eine verlangsamte Sprechweise kontrollieren und schaffte es mit oben angeführten Strategien, sein Stottern vor fremden Gesprächspartnern zu kaschieren.

Veränderungen im Laufe der Therapiewoche:

Manuels Stottersymptomatik änderte sich im Laufe der Woche kaum. Seine Stotterrate blieb auf demselben Niveau wie zu Anfang. Die therapeutischen Angebote zur Modifikation des Stotterns lösten bei ihm eher Widerstände aus. Günstig bewertet er das Motto «Stottern ist O.K.» Diese Aussage fand er gut, «weil er hier keine Angst haben müsse, dass jemand sein Stottern bemerke» und tatsächlich vermied er sein Stottern im Laufe der Woche weniger und getraute sich vor der Gruppe stotternd zu sprechen. Weitere Veränderungen bemerkten wir hauptsächlich im nicht-sprachlichen Bereich und eher gegen Ende der Therapiewoche. Manuel zeigte zunehmend Interesse an der Umgebung, besonders an den erlebnispädagogischen Angeboten. Beim Flossbau engagierte er sich zunehmend und entwickelte eigene Ideen, deren Umsetzung er mit Durchhaltevermögen vorantrieb. Wir konnten feststellen, dass seine Haltung von Tag zu Tag ein wenig aufrechter wurde und nahmen kleine aber unübersehbare Anzeichen von Stolz bei gelungenen Mutproben oder von ihm gelösten Problemen wahr.

Verlauf nach der Therapiewoche:

Es gelang der studentischen Therapeutin nicht, den Kontakt mit Manuel aufrecht zu erhalten. Er antwortete nicht auf ihre Briefe oder telefonische Kontaktaufnahmen.



Über die behandelnde Logopädin an seinem Wohnort erfuhren wir, dass er ihr gegenüber die Therapiewoche abwertete und die Angebote als «Babykram» bezeichnete.

Gegenüberstellende Zusammenfassung beider Fallstudien:

Die Intensivtherapiewoche scheint bei Daniel idealtypisch als Impuls für eine positive Entwicklung zu wirken. Er entwickelte sich in allen Zielbereichen gut. Er sprach flüssiger, vermied weniger, gewann an Selbstvertrauen und zeigte selbständig Initiative, um sich weiter konstruktiv mit seinem Stottern auseinander zu setzen.

Offensichtlich war das Angebot der Therapiewoche für Manuel zu kurz und noch zu wenig intensiv, um einen entscheidenden Impuls für eine positive Veränderung zu bewirken.

Die vermutliche Schwere des sozialpsychischen Anteils seiner Redeflussproblematik konnte mit den Mitteln der logopädisch-erlebnispädagogischen Kurz-Intensivwoche nicht adäquat angegangen werden.

Die zwei Fälle erscheinen wie zwei sich gegenüberstehende Pole von Chancen und Grenzen der Intensivtherapiewoche.

Nachhaltigkeit für die Jugendlichen

Eine weitere Diplomarbeit (Agosti, 2005) hat mit Hilfe eines Fragebogens die Nachhaltigkeit der Effekte bei den Jugendlichen näher untersucht. Konstruktionsbasis des Fragebogens (vgl. Lamnek, 2001) waren theoretische Aspekte aus dem Nicht-Vermeiden-Ansatz und der Erlebnispädagogik wie sie in der Therapiewoche ihre Anwendung fanden. Auch wenn die Anzahl der befragten Jugendlichen (n=5) viel zu klein war, um daraus allgemeingültige Schlussfolgerungen ableiten zu können, lassen sich in den Antworten der Jugendlichen Hinweise für Effekte der Intensivtherapiewoche finden:

- Die Jugendlichen erinnern sich sehr gut an die Stottermottos und deren Bedeutung.
- Die Sprechvarianten, die im Lager entwickelt wurden, bewähren sich für die Jugendlichen auch später im Alltag.
- Die Jugendlichen können konkrete Alltagssituationen benennen, in denen sie nach der Intensivwoche ihr Stottern nicht mehr vermeiden und sie berichten von der erhöhten Bereitschaft, das Stottern zu thematisieren. Hierbei wird ein deutlicher Bezug zur Therapiewoche gemacht.
- Ein heikler Punkt ist die Zusammensetzung der Gruppe: Die Altersheterogenität hat bei einem Jugendlichen dazu geführt, dass er sich nicht integriert fühlte.

Forschungsmethodisch wichtig ist das Hinzuziehen weiterer Perspektiven, um die Effekte zu validieren (Altrichter & Posch, 1998, S.103f). Konnten indirekt Beteiligte wie z. B. die Eltern die Aussagen der Jugendlichen bestätigen?

Perspektive Bezugspersonen

Zum festen Bestandteil der Intensivtherapiewoche gehörte das eintägige Nachtreffen im Herbst desselben Jahres. Zu diesem Nachtreffen wurden auch die Eltern eingeladen (vgl. auch Ochsenkühn & Thiel, 2005, S.177ff), um den Austausch zwischen den engsten Bezugspersonen der Jugendlichen zu ermöglichen und um die Effekte der Woche aus deren Perspektive mittels einer Gruppendiskussion (in Anlehnung an Bohrensack, 2004) zu erfassen.

Zusammenfassend können folgende allgemeine Ergebnisse aus Elternsicht genannt werden:

- Die Symptomatik war nach der Therapiewoche in der Regel deutlich reduziert. Dieser starke Effekt liess aber nach einiger Zeit wieder nach.
- Das Selbstbewusstsein der Jugendlichen war bedeutend angewachsen. Dieser Effekt blieb relativ konstant erhalten.
- Die Auseinandersetzung mit dem Stottern hatte innerhalb der Familie eine andere Qualität bekommen. Die Eltern benutzten in diesem Zusammenhang mehrheitlich den Begriff «Reifung», um die Entwicklung ihrer Kinder zu beschreiben.
- Die Homogenität der Gruppe (alle Jugendlichen stottern) wurde von den Jugendlichen gegenüber den Eltern als positives Erlebnis berichtet.
- Die Eltern fühlten sich in ihrer Elternschaft eines Stotternden isoliert. Sie empfanden den Austausch mit anderen Eltern als extrem hilfreich.

Die Perspektive der Eltern bestätigt weitestgehend die Aussagen der Jugendlichen und zeigt zudem deutlich, wie wichtig die Arbeit mit Bezugspersonen im «System Stottern» ist. Für uns keinesfalls sekundär waren die Effekte auf der Ebene der Studierenden.

Effekte für Studierende

Hierzu gibt es leider noch keine systematische Untersuchung, doch weist die grobe, zusammenfassende Inhaltsanalyse (vgl. Mayring, 2003) der studentischen Selbstreflexion im Zuge der Verlaufsdokumentationen und die Auswertung der Evaluationssitzungen mit allen Studierenden und den Projektleitern auf folgende allgemeine Effekte hin:

- Die Studierenden konnten die Furcht vor dem Phänomen Stottern weitestgehend ablegen.
- Sie haben elementare Kenntnisse des Nicht-Vermeiden-Ansatzes und der Erlebnispädagogik in der Praxis erworben.
- Sie fühlen sich gut eingeführt in die Projektmethode als didaktisches Instrument für pädagogisch-therapeutische Ziele.
- Sie schätzen einerseits die hohe Eigenständigkeit und Möglichkeit der Verantwortungsübernahme als Mitglieder des Projektteams und andererseits die klaren Ablaufstrukturen, welche ihnen Halt und Sicherheit gaben.
- Das Projekt wurde von den Studierenden zwar als anstrengend empfunden, im Sinne einer Kosten-Nutzen-Abwägung aber als wertvoll und nachhaltig betrachtet. Sie beschreiben häufig Konsequenzen ihrer Projekterfahrung für das klassisch-logopädische Einzelsetting im geschlossenen Raum.

Wir freuen uns, das Konzept dieser Stotterintensivtherapiewoche in erweiterter Form ab Sommer 08 nun in der Schweiz anbieten zu können. Neben dem Nicht-Vermeiden-Ansatz und der Erlebnispädagogik werden dann auch Elemente aus der Psychomotoriktherapie angeboten werden können. Stotterchamp als Nachfolger von «SommerSegeln-Stottern» wird unter der Trägerschaft der Hochschule für Heilpädagogik Zürich und

in Kooperation mit der Schule für Logopädie, Medizinische Akademie in Freiburg von Dozierenden und Studierenden der Studiengänge Logopädie und Psychomotoriktherapie konzipiert und durchgeführt werden.

Jürgen Kohler
Dozent Hochschule für
Heilpädagogik Zürich
Schaffhauserstrasse 239
Postfach 5850
8050 Zürich
juergen.kohler@hfh.ch



Wolfgang Braun
Dozent Hochschule für
Heilpädagogik Zürich
Schaffhauserstrasse 239
Postfach 5850
8050 Zürich
wolfgang.braun@hfh.ch



Karl Schneider, Schulleiter IB-Medizinische
Akademie, Schule für Logopädie
Schönauer Str. 4, D-79115 Freiburg
karl.schneider@med-akademie.de

Literatur

- Agosti, C. (2005). *Eine Erhebung über die Langzeiteffektivität einer Therapiewoche für stotternde Jugendliche*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik.
- Altrichter, H. & Posch, P. (1998). *Lehrer erforschen ihren Unterricht – eine Einführung in die Methoden der Aktionsforschung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Bilda, K. (2006). Projektorientierte Lehre in der Logopädie. *Forum Logopädie*, Heft 3 (20) 26–29.
- Bohnsack, R. (2004). Gruppendiskussion. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung – Ein Handbuch*. Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (Hrsg.). (2004). *Qualitative Forschung – Ein Handbuch*. Hamburg: Rowohlt Enzyklopädie.
- Grabherr, F. & Hochstetter, T. (2003). *Sommer-Segeln-Stottern. Erlebnispädagogik und Stottertherapie unter einem Hut!* Unveröffentlichte Diplomarbeit. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik.
- Ham, R. (2000). *Techniken in der Stottertherapie*. Köln: Demosthenes.
- Katz-Bernstein, N. (1990). Gruppentherapie mit redelflussgestörten Kindern. *Forum des Zentralverbandes für Logopädie*, 4.
- Kölsch, H. & Wagner, F.-J. (1998). *Erlebnispädagogik in Aktion*. Neuwied: Luchterhand.
- Kohler, J., Braun, W. & Schneider, K. (2002). Sommer-Segeln-Stottern. Bericht über eine Woche Stotterintensivtherapie. *Logos-Interdisziplinär*, 1, 30–39.
- Lamnek, S. (2001). Befragung. In Th. Hug (Hrsg.), *Wie kommt Wissenschaft zu Wissen?*, Band 2 Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Mayring, P. (2002). *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.
- Ochsenkühn & Thiel (2005). *Stottern bei Kindern und Jugendlichen*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Popp, R. (2001). Methodik der Handlungsforschung: Im Spannungsfeld zwischen Fallstudie und Handlungsforschung. In Th. Hug (Hrsg.), *Wie kommt Wissenschaft zu Wissen?* Band 2. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- van Riper, C. (1986). *Die Behandlung des Stotterns*. Sölingen: Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.
- Schneider, K. (2007). Praxisbericht der Stotterintensivtherapie Sommer, Segeln, Stottern. In A. Mannhard (Hrsg.). *Ich schaff's. Gruppentherapie für stotternde Schulkinder (direkte Stottertherapie) in Anlehnung an das lösungsorientierte Programm von Ben Furmann. Logos-Interdisziplinär*, 4, 272.
- Voß, S. & Ziegenspeck, J.W. (1999). *Das Projekt – ein hochschuldidaktische Herausforderung*. Lüneburg, Verlag edition erlebnispädagogik.
- Wendlandt, W. (1987). Nicht vermeiden – Stottern zeigen, Teil 2. *Die Sprachheilarbeit*, 32, 193–205.