Inhaltsverzeichnis

1 Theoretische Grundlagen 18

1.1 Eingrenzung des Begriffs „Stottern im Kindesalter“ 18

1.1.1 Ätiologie 18
1.1.2 Definition 18

1.2 Charakteristika des Stotterns im Kindesalter 18

1.3 Developmental Stuttering 19

1.3.1 Remission 19
1.3.2 Geschlechtsspezifisches Auftreten . 19
1.3.3 Zeitfenster für Remissionen 19

1.4 Abgrenzung des Stotterns im Kindesalter 20

1.4.1 Eindeutige Nomenklatur 20
1.4.2 Diagnose und Indikation zur Therapie 20
1.4.3 Differenzialdiagnostik 20
Poltern 20
Neurogenes Stottern 21
Psychogenes Stottern 21
Spasmodische Dysphonie 21

1.5 Unflüssiges Sprechen und Stottern 22

1.5.1 Was ist unflüssiges Sprechen? 22
Funktionelle Unflüssigkeiten 22
Abgrenzung zu Stottern 22
1.5.2 Arten von Sprechunflüssigkeiten .. 23
Unflüssiges Sprechen 23
Stottertypische Unflüssigkeiten 24
Sonderfall: Wiederholung von Einsilbern 25
Komplexe Symptome 26
Coping-Strategien 26

1.6 Stottern 27

1.6.1 Kernsymptome 27
1.6.2 Begleitsymptome 27
1.6.3 Coping-Strategien 28
Fluchtverhalten 28
Vorbeugeverhalten 28
Nachteile der Flucht und Vorbeugestrategien 28
Funktionelle und dysfunktionelle Coping-Strategien 29
1.6.4 Wechselwirkung von Kern- und Begleitsymptomatik 30
Stotterbeginn und Begleitsymptome .. 31
Typische Verläufe 31
Situationsabhängigkeit des Stotterns .. 31
Veränderte Einstellung zum Sprechen .. 31
Kontrollverlust 31

1.7 Theorie des flüssigen und unflüssigen Sprechens 32

1.7.1 Sprachliche Flüssigkeit 32
1.7.2 Sprechnatürlichkeit – Starkweathers Konzept des flüssigen und unflüssigen Sprechens 32
Anstrengung 32
Kontinuität 32
Geschwindigkeit 33
Rhythmus 33
1.7.3 Starkweathers Definition des Stotterns 33
Anstrengung 33
Einfluss auf Kontinuität, Geschwindigkeit und Rhythmus 33
1.7.4 Ziel einer Therapie des Stotterns ... 34

1.8 Entwicklung des flüssigen Sprechens 34

1.8.1 Entwicklung von Unflüssigkeiten .. 35

1.9 Beginn und Verlauf des Stotterns 35

1.9.1 Praxisrelevanz 36
1.9.2 Daten zu Beginn und Verlauf 36
Entwicklung 36
Situationsabhängiges Auftreten 36
1.9.3 Remission 36
Remissionsrate 36
Zeitraum der Remission 37

Bibliografische Informationen
http://d-nb.info/1065091435

digitalisiert durch DEUTSCHE NATIONAL BIBLIOTHEK

1.10 Ursache der Störung 37

1.10.1 Genetische Verursachung 37
Phase 1 37
Phase 2 38
Phase 3 38
Phase 4 38
1.10.2 Wechselwirkung von Genetik und äußeren Einflüssen 39
Physiologische Veränderungen aufgrund von Genveränderungen 39
1.10.3 Ursachen einzelner Stotterereignisse 39
„3-Faktoren-Modell" des Stotterns 40
1.10.4 Auslösende Faktoren 43
Retrospektive Befragung 43

1.11 Risikofaktoren, die die Remissionswahrscheinlichkeit verringern 44

1.11.1 Alter des Kindes bei Stotterbeginn. 44
1.11.2 Geschlecht 44
1.11.3 Familiäre Disposition 44
1.11.4 Symptomhäufigkeit im Verlauf.... 44
1.11.5 Phonologische Entwicklung 44
1.11.6 Emotionale Reaktionen des Kindes auf Stottern 44
1.11.7 Temperament 45
1.11.8 Erziehungsstil und Interaktionsverhalten 45
1.11.9 Zeitdruck 46
1.11.10 Modulatoren/Einflussfaktoren 46

1.12 Kindliche Entwicklung und Stottern 46

1.12.1 Sensomotorische Entwicklung und Stottern 46
Antagonistische Muskelgruppen..... 47
Versteifungstendenz..... 47
Synergismen..... 47
Dysfunktionelle Synergismen 47
Koartikulation..... 47
Erhöhte Geschwindigkeit von Artikulationsbewegungen 47
Kinästhetische, taktile und auditive Rückmeldung..... 48
1.12.2 Kognitive Entwicklung und Stottern 48
Kognitive Reaktionen auf Stottern 49
1.12.3 Sprachentwicklung und Stottern .. 49
Sprachsystematische Fähigkeiten 49
Asynchrone Sprachentwicklung 49
Diagnostik der Sprachentwicklung 49
Linguistische Komplexität..... 50
Pragmatisch-kommunikative Entwicklung 50
Phonetisch-phonologische Entwicklung 52
Entwicklung der Prosodie..... 53
Semantisch-lexikalische Entwicklung .. 54
Morphologisch-syntaktische Entwicklung 54
Metasprachliche Fähigkeiten..... 54
Auswirkungen von Stottern auf die Sprachentwicklung..... 55
1.12.4 Mehrsprachigkeit 56
Studien zur Prävalenz 56
Manifestation in beiden oder einer Sprache 56
Differenzialdiagnostik zu normalen Unflüssigkeiten..... 56
Relevanz von Kontextfaktoren 56
Erwerb weiterer Sprachen 56
Befunderhebungin beiden Sprachen... 57
Beratung 57
Therapie..... 57
1.12.5 Emotionale Entwicklung und Stottern 57
Emotionen als Auslöser von symptomatischen Unflüssigkeiten 58
Entwicklung emotionaler Reaktionen auf Stottern 58
Kommunikation 58
Beziehung 59
Zuhörerreaktionen..... 60
Emotionen..... 62

1.13 Stottern und Gesellschaft 72

1.13.1 Stigmatisierung..... 72
1.13.2 Familie 73
Kommunikationsverhalten in der Umgebung und Stotterhäufigkeit..... 73
Veränderung des Interaktionsverhaltens der Eltern als Reaktion auf Stottern ... 73
1.13.3 Kindergarten und Schule..... 76
Kindergarten 76
Schule 76
1.13.4 Darstellung in den Medien 79

1.13.5 Therapeutische Versorgung von Stotternden ... 80
Notwendigkeit der Prävention ... 80
Frühe Diagnostik und Therapie ... 81
Qualifikation zur Stotterdiagnostik ... 81
Therapiesetting ... 81
Alternative Behandlungsmethoden ... 82
Logopädische Spezialisierung ... 82
Stotterer-Selbsthilfe ... 82

1.14 Theorien und Modelle der Entstehung von Stottern ... 83

1.14.1 Johnsons diagnosogene Theorie ... 83
Erneute Sichtung der Daten ... 83
Faktoren für die Entwicklung von Stottern ... 84
1.14.2 Starkweathers Modell von Anforderungen und Fähigkeiten ... 84
1.14.3 „Packman & Attanasio 3-factors causal model of moments of stuttering" (P&A-Modell) ... 85
1.14.4 Läsions-Kompensations-Theorie ... 86

1.15 Schlussfolgerungen für Prävention und Therapie ... 86

1.15.1 Prävention von Stottern ... 86
Primäre Prävention ... 87
Sekundäre Prävention ... 87
Tertiäre Prävention ... 87
1.15.2 Stottern in der ICF ... 87
Individuelle Situation ... 87
Ebene der körperlichen Strukturen/Funktionen ... 87
Ebene der Aktivität/Partizipation ... 87
Ebene des Kontextes ... 88
1.15.3 Anforderungen an eine Therapie von Stottern im Kindesalter ... 88
Therapie der Stottersymptomatik ... 88
Therapie von psychischen Reaktionen auf das Stottern ... 88
Therapie von Risikofaktoren ... 88
1.15.4 Therapieerfolg ... 89
Primäre Prävention ... 89
Sekundäre Prävention ... 89
Tertiäre Prävention ... 89

2 Diagnostik ... 92

2.1 Prognose ... 92

2.2 Frühe und späte Diagnostik ... 92

2.3 Zweigeteilte Diagnostik ... 92

2.4 Konsequenzen einer Fehldiagnose ... 92

2.5 Nomenklatur ... 93

2.5.1 Dauer der Störung ... 93
2.5.2 Überdauerndes Stottern ... 93
2.5.3 Schweregrad ... 93
2.5.4 Behandlungsbedürftigkeit ... 93
2.5.5 Normale Redeunflüssigkeiten ... 93
2.5.6 Weitere Begriffe ... 93

2.6 Ziele und Grundsätze der Diagnostik ... 93

2.6.1 Diagnosestellung ... 93
2.6.2 Elternberatung ... 94
2.6.3 Grundsätze ... 94

2.7 Bereiche der Diagnostik ... 94

2.7.1 Bereich Stottersymptomatik ... 94
2.7.2 Bereich psychische Reaktionen auf das Stottern ... 95
2.7.3 Bereich Risikofaktoren ... 95

2.8 Ablaufplan einer Diagnostik ... 96

2.9 Diagnostikverfahren ... 97

2.9.1 Anamnese ... 97
SLS – Screening Liste Stottern ... 98
Anamnese ... 98
2.9.2 Diagnostikverfahren im Bereich Sprech- und Stotterverhalten ... 99
Analyse unflüssigen Sprechens ... 99
Real-Time-Diagnostikverfahren ... 100
SSI – Stuttering Severity Instrument ... 101
QBS – Qualitative Beschreibung der Stottersymptomatik ... 104
Lesen – Situationsabhängigkeit von Stottern ... 105

2.9.3 Diagnostikverfahren zum Bereich psychische Reaktionen auf Stottern 105
Funktioneller Fragebogen für Schülerinnen und Schüler (FF-SS) und Eltern (FF-E) 106
KES – Kinder erleben ihr Stottern 107
RSU – Reaktionen auf das Stottern des Untersuchers 108
2.9.4 Diagnostikverfahren zum Bereich Risikofaktoren 109
FESK – Fragebogen für Eltern stotternder Kinder 110
Sprachsystematische Fähigkeiten 110
Pragmatische und kommunikative Fähigkeiten 110
AFS – Angstfragebogen für Schüler 111

2.10 Auswertung 111

2.10.1 Auswertung des Bereichs Stottersymptomatik 111
Liegt Stottern vor? 111
Liegt eine Therapieindikation vor? 111
Schweregrad der hörbaren und sichtbaren Stottersymptomatik 111
Abschätzung des Verlaufs 112
2.10.2 Auswertung des Bereichs psychische Reaktionen auf das Stottern 112
Relation zur Dauer des Stotterns 112
Relation zum Schweregrad des Stotterns 112
Interpretation von Verhaltensbeobachtungen 112
Risikofaktoren 112
2.10.3 Auswertung des Bereichs Risikofaktoren 113
2.10.4 Konsequenzen für die Therapie 113
2.10.5 Befunderstellung 114

3 Therapie 118

3.1 Ziele der Stottertherapie 118

3.1.1 Vermittlung funktioneller Coping-Strategien 118
3.1.2 Sprecherkompetenz entwickeln, Defizite abbauen 119
3.1.3 Therapieplanung 119
3.1.4 Therapieziele im Bereich Stottersymptomatik 119
Sprechflüssigkeit 119
3.1.5 Therapieziele im Bereich psychische Reaktionen 119
3.1.6 Therapieziele im Bereich Risikofaktoren 120
Verlaufsdiagnostik und Therapieplanung 120

3.2 Hauptrichtungen der Stottertherapie 120

3.2.1 Indirekte Ansätze 121
3.2.2 Direkte Ansätze 121
Fluency Shaping 122
Stottermodifikation 123
Kombination von Fluency Shaping und Stuttering Modification 124

3.3 Evaluation und Effektivitätsnachweis 125

3.3.1 Ziele der Evaluation 125
Qualitätssicherung 125
3.3.2 Messung von Therapieerfolgen 126
3.3.3 Messkriterien 126
Objektive Variable 127
Subjektive Variable 127
WHO-Einteilung 127
Verlaufskontrolle und Dokumentation 127
Evaluation 127
3.3.4 Messzeitpunkte 128

3.4 Therapieplanung 128

3.4.1 Paralleles Auftreten anderer Störungen 128
Qualifikation der Therapeutin 129
3.4.2 Dynamische Therapieplanung 129
Therapiebeginn 129
Dynamische Therapieplanung 129
Zu klärende Fragen 129
Grob- und Feinziele 130
Voraussetzungen 131

3.5 Erstberatung ... 131

3.5.1 Basisinformationen ... 131
3.5.2 Therapieangebote ... 131
3.5.3 Beratung bei nicht behandlungsbedürftigem Stottern ... 132
Entlastung und Sicherheit der Eltern ... 132
Kriterien für eine Wiedervorstellung ... 132
Weitere Schritte ... 132
Elterngruppen ... 133
3.5.4 Beratung bei Notwendigkeit einer anderen Therapie als einer direkten Stottertherapie ... 133
Basisinformationen ... 133
Therapie von Risikofaktoren ... 133
Nicht behandlungsbedürftiges Stottern 133
Weiterempfehlung des Patienten ... 134
3.5.5 Beratung bei behandlungsbedürftigem Stottern ... 134
Informationen während des Beratungsgesprächs ... 134

3.6 Der Ansatz KIDS ... 135

3.6.1 Van Ripers Therapieansatz ... 135
3.6.2 Früher Therapiebeginn ... 135
3.6.3 KIDS ... 135
3.6.4 Funktionelle Coping-Strategien ... 135
3.6.5 Therapieindikation ... 136
3.6.6 Bereich Stottersymptomatik ... 136
4 Phasen ... 136
3.6.7 Bereich psychische Reaktionen ... 137
Sprechfreude und Selbstvertrauen ... 137
Korrigierende Erfahrungen ... 137
Therapie psychischer Reaktionen ... 137
Enttabuisierung ... 139
Bedürfnis nach Schutz ... 139
Selbstwertschätzung ... 139
Angst vor Verletzung ... 140
Selbstreflexion der Therapeutin ... 140
3.6.8 Bereich Risikofaktoren ... 140
Ziel ... 140
Individuelle Planung ... 140
Methoden ... 140
3.6.9 Einbeziehen von Bezugspersonen ... 141
Austausch zwischen Therapeutin und Eltern ... 141
Abbau von Schuldgefühlen ... 141
3.6.10 Methoden und Techniken von KIDS 142
Vertragskonzept ... 142
Enttabuisierung: antithetisches Verhalten und Erlaubnisarbeit ... 145
Desensibilisierung ... 146
Pseudostottern und imitiertes Stottern 149
In-vivo-Training ... 154
Symptombearbeitung ... 156
Bearbeitung der emotionalen Reaktionen auf Stottern ... 157
Wissen über Stottern ... 159
Förderung von pragmatischer Kompetenz, Selbstbehauptung, Problemlöseverhalten ... 162
Elternbeteiligung ... 164
3.6.11 Allgemeine Therapieprinzipien ... 167
3.6.12 Rahmenbedingungen für KIDS ... 169
Ambulante und Intensivtherapie ... 169
Stationäre Behandlung ... 169
Ambulante Behandlung ... 169
Häufigkeit der Behandlungstermine ... 169
Dauer der Therapie ... 170
Nachsorge und Auffrischungstermine ... 170
Gruppentherapie ... 170
3.6.13 Qualifikation der Therapeutin ... 172
Fachspezifische Qualifikation der Therapeutin ... 172
Einstellung der Therapeutin ... 172
Kommunikationsverhalten der Therapeutin ... 173

3.7 Mini-KIDS – ein Konzept zur frühen direkten Therapie mit stotternden Kindern ... 174

3.7.1 Evaluation ... 174
3.7.2 Therapieziel ... 174
3.7.3 Modellfunktion der Therapeutin ... 174
3.7.4 Überblick über das therapeutische Vorgehen ... 174
Pseudostottern ... 175
In vivo ... 175
Spezifische und unspezifische Therapieeffekte ... 175
Arbeiten mit dem 3-Komponenten-Modell ... 176
Hypothesengeleitetes, hierarchisches Vorgehen ... 177
Elternbeteiligung ... 178
Nachsorge ... 179

3.7.5 Phasen der Therapie ... 179
Informations- und Vertragsphase ... 181
3.7.6 Die Arbeit mit 2- und 3-jährigen Kindern ... 182
Vertrag mit dem Kind ... 182
Stundenplanung ... 182
Desensibilisierung bei jüngeren Kindern 182
Identifikation ... 184
Modifikation ... 184
Generalisierung ... 185
Therapieende und Nachsorge ... 185
3.7.7 Die Arbeit mit 4- bis 6-jährigen Kindern ... 186
Motivierende Transparenz ... 186
Desensibilisierung bei älteren Kindern . 187
Identifikation mit älteren Kindern ... 189
Modifikation bei älteren Kindern ... 191
Generalisierung ... 195
Rahmentherapie ... 196
Therapieende und Nachsorge ... 197
3.7.8 Elternbeteiligung in der Einzeltherapie mit Mini-KIDS ... 198
Informationsvermittlung und Austausch 198
Information und Vertrag zur Elternbeteiligung ... 198

3.8 Schul-KIDS ... 199

3.8.1 Entwicklungsstand ... 200
3.8.2 Stotterverhalten ... 200
3.8.3 Psychische Reaktionen ... 201
3.8.4 Zielsetzungen von Schul-KIDS ... 201
3.8.5 Phasen der Therapie ... 201
Informations- und Vertragsphase ... 201
Vertragsarbeit ... 206
Desensibilisierung ... 209
Identifikation ... 220
Modifikation ... 224
Generalisierung – Symptomlösestrategien im Alltag ... 231
Ende der Therapie ... 233
Übergang zur Therapie mit Jugendlichen ... 233

3.9 Elterngruppen bei Mini-KIDS und Schul-KIDS ... 235

3.9.1 Ziele ... 235
3.9.2 Planung und Vorbereitung ... 235
Gruppengröße ... 236
Zusammensetzung der Gruppe ... 236
Zeitpunkt der Elterngruppe ... 236
Information des Kindes über die Elterngruppe ... 236
Ablauf der Termine ... 236
3.9.3 Rolle und Aufgabe der Therapeutin 236
3.9.4 Inhalte der Elterngruppe ... 237
Vorstellung ... 237
Symptomatik und Epidemiologie ... 238
Entstehung und mögliche Verläufe des Stotterns ... 238
Situationsabhängige Veränderungen .. 238
Ziele und Methoden von Schul-KIDS und/oder Mini-KIDS ... 239
Stottern und Gesellschaft ... 239
Stottern und Schule ... 240
Hänseln ... 241
Abschluss ... 241

4 Literatur ... 244

5 Bezugsquellen und Adressen ... 256

5.1 Bezugsquellen ... 256

5.2 Vereinigungen von Stottertherapeuten ... 256

5.3 Fortbildungen zum Konzept KIDS ... 256

5.4 Selbsthilfeorganisationen ... 256

5.5 Beratung, Unterstützung bei der Therapeutensuche ... 256

5.6 Weitere Informationen ... 257

6 Fragebögen und Dokumentation ... 260

6.1 SLS – Screening Liste Stottern ... 260
6.2 Elternfragebogen ... 261
6.3 Anamnese- und Befundbogen Stottern ... 264
6.4 SSI-4 – Stuttering Severity Instrument ... 268
6.5 SSI-4 – Auszählbogen ... 270
6.6 QBS – Qualitative Beschreibung von Stotterverhalten ... 271
6.7 Lesetext ... 273
6.8 Protokollbogen zum Lesetext ... 274
6.9 FF-SS – Fragebogen für Schülerinnen und Schüler ... 276
6.10 FF-SS – Fragebogen für Schülerinnen und Schüler: Bewertungsraster ... 277
6.11 FF-E – Fragebogen für Eltern ... 278
6.12 FF-E – Fragebogen für Eltern: Bewertungsraster ... 279
6.13 RSU – Reaktionen auf das Stottern des Untersuchers ... 280
6.14 FESK – Fragebogen für Eltern stotternder Kinder ... 282

Sachverzeichnis ... 287