

Inhalt

1	Klinik des Stotterns.	1	2	Wie entsteht Stottern?	19
1.1	Versuch einer Definition	2	2.1	Aktueller Forschungsstand	20
1.2	Häufigkeit und Verbreitung	3	2.1.1	Entstehungstheorien im Spiegel ihrer Zeit	20
1.3	Unterscheidung und Definition von Kern- und Begleitsymptomen	3	2.1.2	Aktuelle Forschungsschwerpunkte und -ergebnisse	20
1.3.1	Abkehr von überholten Begriffen	3	2.2	Modell zur multifaktoriellen Verursachung	21
1.3.2	Funktionelle Unflüssigkeiten vs. Symptomatische Unflüssigkeiten	3	2.2.1	Was soll man sich unter der Disposition vorstellen?	21
1.3.3	Kernsymptomatik	4	2.2.2	Modell zum Zusammenwirken der verschiedenen Faktoren.	22
1.3.4	Begleitsymptomatik und Copingstrategien	4		Das Anforderungs- und Kapazitäten-Modell	23
	Sprachliche Ebene	5	2.3	Faktoren, die zusammen mit Stottern beobachtet werden können.	24
	Nicht-sprachliche Ebene	6	2.3.1	Familiäre Häufung und genetische Komponente	25
	Psychische Ebene	6	2.3.2	Störung der zentralen Wahrnehmungsentwicklung	26
1.4	Abgrenzung Sprechunflüssigkeiten – beginnendes Stottern – Stottern	7		Umstellung von auditivem auf kinästhetisches Feedback	26
1.4.1	Altersgemäße Sprechunflüssigkeiten	7	2.3.3	Gestörte Timing-Prozesse	28
1.4.2	Beginnendes Stottern	8	2.3.4	Zusammenhang mit psycholinguistischen Fähigkeiten	29
	Beginn	8		Stottern ohne Auffälligkeiten der Sprachentwicklung	29
	Symptomatik	9		Stottern und Sprachentwicklungsverzögerung.	29
	Warnsignale	9	2.3.5	Störungen der psychosozialen Entwicklung	30
	Differenzialdiagnose: entwicklungsbedingte Unflüssigkeiten – beginnendes Stottern.	10		Persönlichkeitsmerkmale	31
1.4.3	Manifestes Stottern	11		Psychosoziale Interaktionsstörung.	31
1.5	Abgrenzung gegen andere Auffälligkeiten des Redeflusses	11	2.3.6	Resultierende Risikofaktoren.	32
1.5.1	Poltern (Cluttering)	11	2.3.7	Ausblick	33
	Definition und Ätiologie	12	3	ICF – Ein Denkmodell mit System.	35
	Symptomatik des Polterns	12	3.1	Vorteile und Ziele der ICF-basierten Stottertherapie	36
1.5.2	Tachylalie.	12	3.1.1	Ressourcenorientierung.	36
1.5.3	Neurogenes Stottern.	13	3.1.2	Gemeinsame Sprache	36
1.5.4	Wortfindungsstörungen	14	3.1.3	Übergreifende Zielsetzung	36
1.5.5	Verbale Entwicklungsdyspraxie	14	3.1.4	Standardisierte Beschreibungen	36
1.6	Strukturelle Gemeinsamkeiten des Stotterns	14	3.2	Was ist die ICF?	37
1.6.1	Konsistenzeffekt	14	3.2.1	ICF, ICD und ICIDH – den Durchblick behalten.	37
	Definition.	15			
1.6.2	Adaptationseffekt	15			
	Definition.	15			
1.6.3	Kommunikationsverantwortlichkeit	15			
	Interne Anforderungen	16			
	Anforderungen durch die Umwelt	16			
	Inhaltliche Anforderungen	17			
	Prosodie und sprachliche Komplexität	17			
1.6.4	Einfluss motorischer Elemente auf den Redefluss	17			

3.2.2	Wichtige Begrifflichkeiten und Zusammenhänge	38	5.2.2	Der Umgang mit dem Tabu Stottern. . .	63
	Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen	38	5.2.3	Die enge Orientierung am Kind	64
	Konzept der Aktivitäten.	39	5.2.4	Durchführung und Dokumentation der Untersuchung	64
	Konzept der Teilhabe	40	5.3	Befundbogen.	65
	Kontextfaktoren	41	5.4	Untersuchungsparameter und ihre Relevanz für die Therapie.	65
3.2.3	Aktuelle Bedeutung und Schwächen . .	42	5.4.1	Von der Diagnostik zur Therapieplanung	65
	Aktuelle Bedeutung der ICF im Gesundheitswesen.	42	5.4.2	Untersuchung der verschiedenen Sprechleistungsstufen	66
	Schwächen der ICF	43		Qualitative Untersuchung der Sprechleistungsstufen.	67
3.3	Anwendung der ICF in Diagnostik und Therapie.	44		Quantitative Auswertung der Sprechproben: CountBasic.	69
3.3.1	ICF-orientierte Anamnese	44		Methodisches Vorgehen bei der Untersuchung der Sprechleistungsstufen.	70
3.3.2	ICF-orientierte Erstellung des Befundes .	44		Überprüfung von Konsistenz und Adaptation	73
3.3.3	ICF-orientierte Therapie	47		Auswertung der erhobenen Daten. . . .	74
4	Anamneseeerhebung.	49	5.4.3	Differenzialdiagnose Poltern	75
4.1	Situation des Erstgespräches	50		Kommunikationsverantwortlichkeit als differenzialdiagnostisches Kriterium . .	75
4.1.1	Elemente und Funktionen des Erstgespräches	50		Diagnostik des Mischbildes Stottern – Poltern	75
4.1.2	Mit welchen Gefühlen und Fragen kommen die Eltern zum Erstgespräch? .	50	5.4.4	Beobachtung von Einflussfaktoren . . .	76
4.2	Anamnesefragebogen	51		Beobachtung psychosozialer Aspekte . .	77
4.2.1	Beschreibung der aktuellen Symptomatik, Variabilität und Verlauf .	52		Verhaltensauffälligkeiten	79
4.2.2	Umgang des Kindes und der Umwelt mit dem Stottern.	52		Eltern-Kind-Interaktion	79
	Reaktion des Kindes: Störungsbewusstsein und Copingstrategien	53		Der Einfluss der Sprachentwicklung . .	80
	Reaktionen der Umwelt.	54		Einschätzung der motorischen Entwicklung	80
4.2.3	Fragen zur emotionalen Konstitution und zum Verhalten	55	5.4.5	Fragebögen zu den Auswirkungen des Stotterns	81
4.2.4	Fragen zu Aktivität und Teilhabe	55	5.5	Beispielauswertung und Erstellung des Befundes	83
4.2.5	Fragen zur kindlichen Allgemeinentwicklung	56	5.5.1	Auswertung der Stichprobe.	83
4.2.6	Familienanamnese.	57		Quantitative Erfassung	83
4.2.7	Klärung der Therapiemotivation mit Eltern und Kind	57		Qualitative Auswertung und Interpretation.	83
4.3	Die Anamnese bei unterschiedlichen Altersstufen	59	5.5.2	Die Formulierung des Befundes	84
4.3.1	Anwesenheit des Kindes – ja oder nein? .	59	5.6	Effiziente Methoden zur Überprüfung der Symptomatik bei Verlaufskontrollen	85
4.3.2	Themen des Erstgespräches mit dem stotternden Kind.	60	5.7	Beratungsgespräch nach Anamnese und Diagnostik	86
5	Befunderhebung	61	6	Ausgewählte Therapiekonzepte . . .	89
5.1	Erstdiagnostik als Grundlage der Therapieplanung.	62	6.1	Direkte und indirekte Therapieansätze – Eckpunkte der Stotterbehandlung	90
5.2	Arbeitsprinzipien	62			
5.2.1	Ressourcenorientierte Diagnostik und Therapie	62			

6.1.1	Indirekter Therapieansatz.	90	7.2	Indikationen	117
6.1.2	Direkter Therapieansatz	90	7.2.1	Vorschulkinder ohne Sprachstörungen, deren Eltern besorgt sind	118
	Zeitliche Abfolge.	91		Dilemma für die Therapeutin	118
6.2	Indikationskriterien für die Auswahl des Therapieansatzes	91		Mögliche Therapiebausteine	118
6.3	Vorbeugendes oder therapiebegleitendes Elterntraining	93		Entwicklungsbedingte Unflüssigkeiten	118
6.3.1	Präventivkonzept nach Irwin.	93		Mögliche Therapiebausteine	118
6.3.2	Berliner Gruppenelterntraining nach Motsch und Schmidt (1996)	94	7.2.2	Kinder mit beginnendem Stottern, deren Eltern nicht besorgt sind.	119
6.4	Spieltherapeutisch geprägte Sprachtherapie (Katz-Bernstein).	94		Dilemma für die Therapeutin	119
6.5	Fluency-Shaping-Programme	96		Mögliche Therapiebausteine	119
6.5.1	Beschreibung des Verfahrens.	96	7.2.3	Kinder mit beginnendem Stottern, deren Eltern besorgt sind	119
6.5.2	Wann ist die Entscheidung für ein Fluency Shaping sinnvoll?	96		Mögliche Therapiebausteine	120
6.5.3	Vor- und Nachteile von Fluency- Shaping-Programmen.	97	7.2.4	Kinder mit beginnendem bis manifestem Stottern, deren Eltern mäßig bis etwas besorgt sind	120
6.5.4	Die Kombination von Fluency- Shaping-Programmen mit modifizierenden Verfahren.	97		Mögliche Therapiebausteine	120
6.5.5	Beispiel für Fluency Shaping: Das Lidcombe-Programm	98	7.3	Prognosefaktoren	120
6.5.6	Kasseler Stottertherapie und das FRANKA-Konzept	103	7.3.1	Verlaufsprognose	120
	Der Aufbau.	103	7.3.2	Therapieprognose	121
	Die Inhalte	103	7.4	Therapeutische Grundhaltung gegenüber Kind und Bezugspersonen.	121
6.6	Sprechtechniken – ein Überblick	106	7.4.1	Einflüsse	121
6.6.1	Welche Technik passt zu welchem Kind?	106	7.4.2	Haltung gegenüber dem Kind	122
6.7	Modifikationstherapie nach Dell und van Riper	108	7.4.3	Haltung gegenüber den Eltern	122
6.7.1	Methoden	108	7.4.4	Geteilte Verantwortung, Zielvereinbarungen und Motivation.	123
6.7.2	Sonderform: KIDS.	109	7.5	Umgang mit dem Stottern in der Therapie	125
6.8	Neuere Trends in der Stottertherapie	111	7.5.1	Akzeptanz des Stotterns durch die Therapeutin	125
6.9	Vielfältige Rahmenbedingungen: ambulante oder stationäre Behandlung, Intensivtherapien und Intervallbehandlungen	112	7.5.2	Sprechen über das Stottern	126
			7.5.3	Unflüssige und flüssige Tage	126
7	Kriterien und Voraussetzungen für die Therapie	115	8	Therapiebausteine mit dem Kind und ihre konkrete praktische Umsetzung.	127
7.1	Plädoyer für einen frühzeitigen Therapiebeginn	116	8.1	Die Bausteine im Überblick	129
7.1.1	Warum sollte die Therapie so früh wie möglich einsetzen?	116	8.2	Atemtherapie und Tonusregulation	130
7.1.2	Welche Gegenargumente werden gemeinhin angeführt?	116	8.3	Körpersprache und rhythmisch- melodischer Ausdruck	132
	Gefahr der Entwicklung von »Störungsbewusstsein«.	116	8.3.1	Blickkontakt und Turn taking	132
	Spontanremissionen	117	8.3.2	Rhythmisch-melodischer Ausdruck.	132
	Individuelle Gründe	117	8.3.3	Körpersprache	133
			8.3.4	Sprechtempo	134
				Analyse von Aufnahmen	134
			8.3.5	Synthese der Einzelaspekte	135
			8.4	Emotionaler Ausdruck und kreatives Gestalten	135
			8.4.1	Welche Rolle spielen Emotionen in der Therapie des Stotterns?	135

8.4.2	Das Besondere dieses Bausteins	136	Reduzierung der Anzahl der Wiederholungen	165
	Möglichkeiten und Grenzen spieltherapeutischer Elemente in der Logopädie	136	Veränderung von Dehnungen	166
	Prinzipien für die Arbeit am emotionalen Ausdruck	137	Die Werkzeugkiste – Ein vielseitiges Spiel zur Modifikation der Sprechweise	166
	Einbeziehen der Eltern	137	Die Ampel	166
8.4.3	Zulassen und Erleben von Schutz und Geborgenheit (die Phase des Urvertrauens).	138	Abbau von Mitbewegungen	168
8.4.4	Ausagieren von Aggression und Wut (die Phase der Autonomie)	139	Bearbeitung negativer Einstellungen	168
8.4.5	Sich Abgrenzen – Verhandeln – Nein-Sagen – sich Durchsetzen (die Phase der Initiative)	141	Rolle der Eltern	168
8.5	Förderung der Sprechfreude und Abbau von Sprechängsten	143	8.7.2 Modeling – Modifikation für kleine Kinder	169
8.5.1	Spiel mit »primärer Kommunikation«	143	8.8 Bedeutung der Gruppentherapie und des sozialen Lernens.	169
8.5.2	Desensibilisierung gegen negative Reize	143	8.8.1 Gruppe als Ort der Kommunikation	169
	Prinzipien der Desensibilisierung	144	8.8.2 Gruppe als Katalysator	170
8.5.3	Desensibilisierung gegen Unterbrechungen und ungünstiges Zuhörerverhalten	145	8.8.3 Wann ist eine Gruppe sinnvoll?	170
8.5.4	Reduzierung belastender Bewertungen von Sprechunflüssigkeiten	145	8.8.4 Auf die Mischung kommt es an – Hinweise zur Zusammenstellung einer Gruppe	170
	Pseudostottern	145	8.8.5 Welche Auswahlkriterien gibt es?	171
8.5.5	Desensibilisierung gegen Fixierungen und Blockierung	150	8.8.6 Inhalte der Gruppentherapie	172
8.5.6	Abbau von situativen Ängsten bei Schulkindern und Jugendlichen	150	8.9 Therapie des Polterns	174
8.5.7	Vielseitig einsetzbare Methoden in der Phase der Desensibilisierung	151	Aspekte der Poltertherapie	174
	Was tun, wenn	154	Prognose	175
8.6	Förderung der Eigen- und Symptomwahrnehmung	155	Übungen zur Verbesserung der Artikulationsschärfe und Reduzierung der Artikulationsrate	175
8.6.1	Grundlegendes bei der Wahrnehmungsförderung	155		
	Eigenreflexion	158		
	Was tun, wenn	158		
8.7	Modifikation des Stotterns und Modeling	159		
8.7.1	Modifikation	159		
	Enge Verknüpfung zu anderen Therapiebausteinen	159		
	Die Nachbesserung – Das Zielmodell im Mund des Kindes	160		
	Die Prolongation – Sprechtechnik und Vorübung zum Pull-out	161		
	Der Pull-out – Die Befreiung aus dem Klemme	162		
			9 Therapiebausteine für die Arbeit mit den Bezugspersonen: Beratung – Information – Training	177
			9.1 Die Bausteine im Überblick	179
			9.2 Information zum Stottern und zu beeinflussenden Faktoren.	180
			9.2.1 Auseinandersetzung mit Diagnose und Prognose	180
			9.2.2 Die Frage nach den Ursachen	180
			Was steht hinter diesen Vermutungen und der Frage nach den Ursachen?	181
			Umgang mit den Erklärungsversuchen	181
			Wie kann die Therapeutin mit den Schuldgefühlen umgehen?	181
			Die Frage nach anderen, besonders erfolgreichen Therapieformen	181
			9.2.3 Aufzeigen einer Perspektive	181
			9.3 Hilfestellung zur Akzeptanz und zum Umgang mit dem Stottern	182
			9.3.1 Stottertagebuch	182
			9.3.2 Metaphern und Analogien	183

9.3.3	Gelassener Umgang mit dem Stottern.	184	9.9	Zusammenarbeit mit Erzieherinnen und Lehrerinnen.	196
	Körpersprachliche Signale	184	9.9.1	Informationsabend für Erzieherinnen und Lehrerinnen	196
	Systemischer Aspekt.	184			
9.3.4	Sprechen über das Stottern	184			
9.4	Allgemeine Förderung des flüssigen Sprechens.	185	10	Wann ist die Therapie beendet? . . .	199
9.5	Reduktion von sozialem Stress.	185	10.1	Gute Gründe, eine Therapie zu beenden .	200
9.5.1	Emotionale Verunsicherung	186	10.1.1	Die rechtzeitige Vorbereitung auf das Ende der Therapie mit dem Kind	200
	Förderung des Selbstvertrauens	186	10.1.2	Die Chancen einer »endlichen« Therapie für Jugendliche	201
	Kultur des Zuhörens und des Gespräches	186	10.2	Nachsorge	201
	Aufregung und kritische Lebensereignisse	186			
	Ruhe als zusätzliche Leistung unter Stress	186	11	Qualitätssicherung in der Stottertherapie	203
	Geschwisterrivalität	186		Fachkompetenz	204
	Leistungsdruck.	187		Sozial- und Selbstkompetenz.	204
	Demütigende Erfahrungen	188		ICF-Orientierung	204
	Umgang mit Veränderungen und neuen Situationen	188		Evidenzbasiertes Arbeiten und (Selbst-) Evaluation	204
	Konflikte bezüglich Grenzen und Regeln	188	12	Anhang	
	Medienkonsum	188		Kopiervorlagen für die Praxis	207
	Verhaltensauffälligkeiten	189	12.1	Anamnesefragebogen für Stottern bei Kindern und Jugendlichen	209
9.5.2	Zeitlicher Stress	189	12.2	Befundbogen für Stottern bei Kindern und Jugendlichen	215
9.5.3	Umsetzung im Alltag	189	12.2.1	Ergänzungsbogen für Klein- und Vorschulkinder	218
9.6	Mobilisierung der Väter.	190	12.2.2	Ergänzungsbogen für Schulkinder und Jugendliche.	221
9.6.1	Besondere Rolle der Väter	190	12.3	Protokoll zur quantitativen Auswertung von Sprechproben ohne CountBasic . . .	223
9.6.2	Was machen Väter anders?	190	12.4	Protokoll zur Verlaufsdiagnostik.	224
9.6.3	Chancen durch Einbeziehen der Väter .	191	12.5	Grafik zur Veranschaulichung der ermittelten Stotterraten verschiedener Sprechleistungsstufen	226
9.7	Sprachliches Kommunikationsverhalten Reduzieren des Sprachniveaus und der sprachlichen Komplexität.	191	12.6	Leergrafik zur Darstellung der Stotterrate im Therapieverlauf zum Ausfüllen per Hand	225
	Verzicht auf Sprechaufforderungen . .	192	12.7	Das Anforderungs- und Kapazitäten- Modell zur individuellen Anpassung . .	227
	Sprechdruck	192	12.8	Das Anforderungs- und Kapazitäten- Modell (nach Starkweather)	228
	Aufregung	192	12.9	Tabelle Differenzialdiagnostik Stottern .	229
	Fragen.	192	12.10	Stolperstein – Fragebogen zu den Auswirkungen des Stotterns für Schüler .	230
	Gut gemeinte Ratschläge	192	12.11	Stolperstein – Auswertung des Fragebogens zu den Auswirkungen des Stotterns für Schüler	233
	Kultur des Zuhörens.	192			
	Feste Spiel- oder Gesprächszeit	192			
	Besonderheit beim Baustein Modifikation	193			
	Fluency Shaping durch die Eltern . . .	193			
	Was tun wenn ...?	193			
9.8	Erarbeitung der Bausteine in Elterngruppentrainings.	194			
9.8.1	Vorteile	194			
9.8.2	Methoden	195			
9.8.3	Auswertung von Videoaufnahmen . . .	195			
	Regeln für Rückmeldungen aus der Gruppe.	196			

12.12	Stolperstein-E: - Fragebogen zu den Auswirkungen des Stotterns für Eltern jüngerer Kinder	237
12.13	Stolperstein-E: Auswertung des Fragebogens zu den Auswirkungen des Stotterns für Eltern jüngerer Kinder	239
12.14	Merkblatt für Eltern	242
12.15	Merkblatt für Lehrerinnen	243
12.16	Merkblatt für Erzieherinnen	245
12.17	Informationsabend für Erzieherinnen und Lehrer	247
12.18	Therapiebausteine mit dem Kind in Übersicht	249
12.19	Therapiebausteine für die Arbeit mit den Bezugspersonen: Beratung – Information – Training . . .	250
13	Literatur.	251
14	Sachverzeichnis.	259
	Internet-Materialien	264