

Inhaltsverzeichnis

1	Theoretische Grundlagen	15
1.1	Eingrenzung des Begriffs „Stottern im Kindesalter“	15
1.1.1	Ätiologie	15
1.1.2	Definition	15
1.2	Charakteristika des Stotterns im Kindesalter	15
1.2.1	Inzidenz	15
1.2.2	Originäres neurogenes nichtsyndromales Stottern	16
1.2.3	Prävalenz	16
1.2.4	Geschlechtsspezifisches Auftreten	17
1.2.5	Zeitfenster für Remissionen	17
1.3	Abgrenzung des Stotterns im Kindesalter	17
1.3.1	Eindeutige Nomenklatur	17
1.3.2	Diagnose und Indikation zur Therapie	18
1.3.3	Differenzialdiagnostik	18
1.4	Unflüssiges Sprechen und Stottern	20
1.4.1	Was ist unflüssiges Sprechen?	20
1.4.2	Arten von Sprechunflüssigkeiten	20
1.4.3	Stottertypische Unflüssigkeiten	22
1.5	Stottern	25
1.5.1	Kernsymptome	25
1.5.2	Begleitsymptomatik/Coping-Strategie	25
1.5.3	Coping-Strategien	26
1.5.4	Wechselwirkung von Kernsymptomatik und Coping-Strategien	28
1.6	Theorie des flüssigen und unflüssigen Sprechens	30
1.6.1	Sprachliche Flüssigkeit	31
1.6.2	Sprechnatürlichkeit – Starkweathers Konzept des flüssigen und unflüssigen Sprechens	31
1.6.3	Starkweathers Definition des Stotterns	32
1.6.4	Relevanz für die Therapie des Stotterns	33
1.7	Entwicklung des flüssigen Sprechens	33
1.7.1	Entwicklung von Unflüssigkeiten	34
1.8	Beginn und Verlauf des Stotterns	34
1.8.1	Praxisrelevanz	34
1.8.2	Daten zu Beginn und Verlauf	35
1.8.3	Remission	35
1.9	Ursache der Störung	36
1.9.1	Genetische Verursachung	36
1.9.2	Wechselwirkung von Genetik und äußeren Einflüssen	38
1.9.3	Ursachen einzelner Stotterereignisse	38
1.9.4	Auslösende Faktoren	43
1.10	Risikofaktoren, die die Remissionswahrscheinlichkeit verringern	43
1.10.1	Alter des Kindes bei Stotterbeginn	43
1.10.2	Geschlecht	43
1.10.3	Familiäre Disposition	43
1.10.4	Symptommhäufigkeit im Verlauf	44
1.10.5	Phonologische Entwicklung	44
1.10.6	Emotionale Reaktionen des Kindes auf Stottern	44
1.10.7	Temperament	44
1.10.8	Erziehungsstil und Interaktionsverhalten	46
1.10.9	Zeitdruck	47
1.10.10	Einflussfaktoren	47

1.11	Kindliche Entwicklung und Stottern	48	1.13	Theorien und Modelle der Entstehung von Stottern	90
1.11.1	Sensomotorische Entwicklung	48	1.13.1	Johnsons diagnosogene Theorie ...	90
1.11.2	Kognitive Entwicklung	50	1.13.2	Starkweathers Modell von Anforderungen und Fähigkeiten ...	91
1.11.3	Sprachentwicklung	50	1.13.3	Dual-Diathesis-Stress-Modell (DD-S-Modell)	91
1.11.4	Mehrsprachigkeit	58	1.13.4	„Packman & Attanasio 3-factors causal model of moments of stuttering“ (P&A-Modell)	91
1.11.5	Emotionale Entwicklung	60			
1.12	Stottern und Gesellschaft	75	1.14	Schlussfolgerungen für Prävention und Therapie	92
1.12.1	Stigmatisierung	75	1.14.1	Prävention von Stottern	92
1.12.2	Familie	76	1.14.2	Stottern in der ICF	93
1.12.3	Kindergarten und Schule	79	1.14.3	Konsequenzen für die Ziele einer Stottertherapie im Kindesalter	93
1.12.4	Darstellung in den Medien	83			
1.12.5	Therapeutische Versorgung von Stotternden	84			
1.12.6	Gesellschaftlichen Wandel herbeiführen	87			
1.12.7	Selbsthilfe	88			
1.12.8	Stutter more Proudly	88			
2	Diagnostik				97
2.1	Prognose	97	2.7	Grundsätze der Diagnostik	100
2.2	Zweigeteilte Diagnostik	97	2.8	Bereiche der Diagnostik	101
2.3	Konsequenzen einer Fehldiagnose	97	2.8.1	Bereich Stottersymptomatik	101
2.4	Früherkennung	97	2.8.2	Bereich psychische Reaktionen auf das Stottern	101
2.5	Nomenklatur	98	2.8.3	Bereich Einfluss- und Risikofaktoren	101
2.5.1	Häufigkeit der Stotterereignisse ...	98	2.9	Ablaufplan der Diagnostik	102
2.5.2	Dauer und Qualität der Stotterereignisse	98	2.9.1	Erstdiagnostik	103
2.5.3	Psychische Reaktionen	98	2.9.2	Therapiebegleitende Diagnostik ...	103
2.5.4	Risikofaktoren	98	2.10	Diagnostikverfahren	103
2.5.5	Dauer der Störung	98	2.10.1	Früherkennung	104
2.5.6	Schweregrad	99	2.10.2	Logopädische Anamnese	105
2.5.7	Behandlungsbedürftigkeit	99	2.10.3	Diagnostikverfahren im Bereich Sprech- und Stotterverhalten	106
2.5.8	Normale Redeunflüssigkeiten	99	2.10.4	Diagnostikverfahren zum Bereich psychische Reaktionen auf Stottern	114
2.5.9	Obsolete Begriffe	99	2.10.5	Diagnostikverfahren zum Bereich Einfluss- und Risikofaktoren	119
2.6	Ziele und Ablauf der Diagnostik	100			
2.6.1	Ziele	100			
2.6.2	Ablauf	100			

2.11	Auswertung	121	2.11.3	Auswertung des Bereichs Einfluss- und Risikofaktoren	123
2.11.1	Auswertung des Bereichs StotterSymptomatik	121	2.11.4	Therapieindikation	123
2.11.2	Auswertung des Bereichs psychische Reaktionen auf das Stottern	122	2.11.5	Befunderstellung	124
3	Therapie				129
3.1	Ziele der Stottertherapie	129	3.6	Der Ansatz KIDS	146
3.1.1	StotterSymptomatik – Redefluss ..	129	3.6.1	Geschichte	146
3.1.2	Psychische Reaktionen	130	3.6.2	Evidenzen	147
3.1.3	Risikofaktoren	130	3.6.3	Zielsetzungen von KIDS	148
3.2	Hauptrichtungen der Stottertherapie	131	3.6.4	Therapieindikation	149
3.2.1	Indirekte Ansätze	131	3.6.5	Prinzipien von KIDS	149
3.2.2	Direkte Ansätze	132	3.6.6	Phasenstruktur	151
3.3	Evaluation und Effektivitätsnachweis	137	3.6.7	Therapiebereich StotterSymptomatik	154
3.3.1	Ziele der Evaluation	137	3.6.8	Bereich psychische Reaktionen ...	156
3.3.2	Qualitätssicherung	137	3.6.9	Bereich Risikofaktoren	160
3.3.3	Messung von Therapieerfolgen ...	138	3.6.10	Einbeziehen von Bezugspersonen .	160
3.3.4	Messkriterien	139	3.6.11	Methoden und Techniken von KIDS	161
3.3.5	Messzeitpunkte	140	3.6.12	Planungshilfen	198
3.4	Indikation	140	3.6.13	Qualifikation der Therapeutin	200
3.4.1	Paralleles Auftreten anderer Störungen	141	3.7	Mini-KIDS und KIDS	202
3.4.2	Wahl des Therapieansatzes	141	3.7.1	Therapieziel	202
3.4.3	Abbruchkriterien	142	3.7.2	Modellfunktion der Therapeutin ..	203
3.5	Erstberatung	142	3.7.3	Überblick über das therapeutische Vorgehen	203
3.5.1	Basisinformationen	142	3.7.4	Phasen der Therapie	207
3.5.2	Therapieangebote	143	3.7.5	Mini-KIDS: die Arbeit mit 2- und 3-jährigen Kindern	211
3.5.3	Beratung bei nicht behandlungsbedürftigem Stottern	143	3.7.6	KIDS – Die Arbeit mit 4- bis 6-jährigen Kindern	215
3.5.4	Beratung bei Notwendigkeit einer anderen Therapie als einer direkten Stottertherapie	144	3.7.7	Elternbeteiligung in der Einzel- therapie mit Mini-KIDS und KIDS .	228
3.5.5	Beratung bei behandlungsbedürftigem Stottern	145	3.8	Schul-KIDS	230
			3.8.1	Indikation	231
			3.8.2	Rahmenbedingungen	231
			3.8.3	Zielgruppe	232
			3.8.4	Zielsetzungen von Schul-KIDS	232
			3.8.5	Phasen der Therapie	232
			3.8.6	Information, Vertrag und Elternbeteiligung	234
			3.8.7	Desensibilisierung	237

3.8.8	Identifikation	254	3.9	Elterngruppen	272
3.8.9	Modifikation	259			
3.8.10	Generalisierung.....	268	3.9.1	Ziele	272
3.8.11	Vorbereitung der Nachsorge und Ende der Therapie	271	3.9.2	Planung und Vorbereitung	272
			3.9.3	Rolle und Aufgabe der Therapeutin	273
			3.9.4	Inhalte der Elterngruppe	274
4	Bezugsquellen und Adressen	283			
5	Onlinematerial	287			
5.1	Mit einem Klick	287			
	Literatur	288			
	Sachverzeichnis	299			