

Inhaltsverzeichnis

1	Klinik des Stotterns	1
	<i>C. Ochsenkühn, C. Frauer, M. M. Thiel</i>	
1.1	Versuch einer Definition	2
1.2	Verbreitung und Verlauf	3
1.3	Unterscheidung und Definition von Kern- und Begleitsymptomen	4
1.3.1	Funktionelle vs. symptomatische Unflüssigkeiten	4
1.3.2	Kernsymptomatik	4
1.3.3	Begleitsymptomatik und Copingstrategien	5
1.4	Abgrenzung Sprechunflüssigkeiten – beginnendes Stottern – Stottern	8
1.4.1	Altersgemäße Sprechunflüssigkeiten	8
1.4.2	Beginnendes Stottern	10
1.4.3	Manifestes Stottern	12
1.5	Abgrenzung gegen andere Auffälligkeiten des Redeflusses	13
1.5.1	Poltern (Cluttering)	13
1.5.2	Tachylalie	15
1.5.3	Neurogenes Stottern	15
1.5.4	Wortfindungsstörungen	15
1.5.5	Verbale Entwicklungsdyspraxie	16
1.6	Strukturelle Gemeinsamkeiten des Stotterns	16
1.6.1	Konsistenzeffekt	16
1.6.2	Adaptationseffekt	17
1.6.3	Kommunikationsverantwortlichkeit	17
1.6.4	Einfluss motorischer Elemente auf den Redefluss	20
	Literatur	20
2	Ursache und Verlauf: Welche Risikofaktoren gibt es?	23
	<i>C. Frauer, M. M. Thiel, C. Ochsenkühn</i>	
2.1	Wie entsteht Stottern? – Aktueller Forschungsstand	24
2.1.1	Entstehungstheorien im Spiegel ihrer Zeit	24
2.1.2	Aktuelle Forschungsschwerpunkte und -ergebnisse	25
2.2	Modell zur multifaktoriellen Verursachung	26
2.2.1	Was soll man sich unter der Disposition vorstellen?	26
2.2.2	Modell zum Zusammenwirken der verschiedenen Faktoren	27
2.3	Faktoren, die zusammen mit Stottern beobachtet werden können	29
2.3.1	Genetische Komponente	30
2.3.2	Neurophysiologische und -psychologische Störungen	31
2.3.3	Zusammenhang mit psycholinguistischen Fähigkeiten	34
2.3.4	Störungen der psychosozialen Entwicklung	37
2.3.5	Resultierende Risikofaktoren	40
2.4	Prognosefaktoren	41
	Literatur	43
3	ICF – Ein Denkmodell mit System	45
	<i>C. Frauer, C. Ochsenkühn</i>	
3.1	Vorteile und Ziele der ICF-basierten Stottertherapie	46
3.1.1	Ressourcenorientierung	46

3.1.2	Gemeinsame Sprache	46
3.1.3	Übergreifende Zielsetzung	46
3.1.4	Standardisierte Beschreibungen	47
3.2	Was ist die ICF?	47
3.2.1	ICF, ICF-CY, ICD und ICIDH – den Durchblick behalten	47
3.2.2	Wichtige Begrifflichkeiten und Zusammenhänge	48
3.2.3	Aktuelle Bedeutung und Schwächen	53
3.3	Anwendung der ICF in Diagnostik und Therapie	54
3.3.1	ICF-orientierte Anamnese	54
3.3.2	ICF-orientierte Erstellung des Befundes	55
3.3.3	ICF-orientierte Therapie	57
	Literatur	58
4	Anamneserhebung	61
	<i>M. M. Thiel, C. Frauer, C. Ochsenkühn</i>	
4.1	Situation des Erstgesprächs	62
4.1.1	Elemente und Funktionen des Erstgesprächs	62
4.1.2	Mit welchen Gefühlen und Fragen kommen die Eltern zum Erstgespräch?	62
4.2	Anamnesefragebogen	63
4.2.1	Vorstellungsgrund, Beschreibung der Entwicklung und des Verlaufs	64
4.2.2	Familienanamnese	65
4.2.3	Beschreibung der Symptomatik	65
4.2.4	Umgang des Kindes und der Umwelt mit dem Stottern	66
4.2.5	Fragen zur emotionalen Konstitution und zum Verhalten	68
4.2.6	Fragen zu Aktivität und Teilhabe	69
4.2.7	Fragen zur kindlichen Allgemeinentwicklung	70
4.2.8	Klärung der Therapiemotivation mit Eltern und Kind	71
4.3	Die Anamnese bei unterschiedlichen Altersstufen	72
4.3.1	Anwesenheit des Kindes – ja oder nein?	72
4.3.2	Themen des Erstgesprächs mit dem stotternden Kind	72
	Literatur	73
5	Befunderhebung	75
	<i>C. Ochsenkühn, C. Frauer, M. M. Thiel</i>	
5.1	Erstdiagnostik als Grundlage der Therapieplanung	76
5.2	Arbeitsprinzipien	76
5.2.1	Ressourcenorientierte Diagnostik und Therapie	76
5.2.2	Der Umgang mit dem Tabu Stottern	77
5.2.3	Die enge Orientierung am Kind	78
5.2.4	Durchführung und Dokumentation der Untersuchung	78
5.3	Befundbogen	79
5.4	Untersuchungsparameter und ihre Relevanz für die Therapie	79
5.4.1	Von der Diagnostik zur Therapieplanung	80
5.4.2	Untersuchung der verschiedenen Sprechleistungsstufen	81
5.4.3	Differenzialdiagnose Poltern	90
5.4.4	Beobachtung von Einflussfaktoren	92
5.4.5	Fragebögen zu den Auswirkungen des Stotterns	98
5.5	Beispielauswertung und Erstellung des Befundes	99
5.5.1	Auswertung der Stichprobe	100

5.5.2	Die Formulierung des Befundes	101
5.6	Effiziente Methoden zur Überprüfung der Symptomatik bei Verlaufskontrollen	102
5.7	Beratungsgespräch nach Anamnese und Diagnostik	104
	Literatur	105
6	Ausgewählte Therapiekonzepte	107
	<i>C. Ochsenkühn, M. M. Thiel, C. Frauer</i>	
6.1	Direkte und indirekte Therapieansätze – Eckpunkte der Stotterbehandlung	108
6.1.1	Indirekter Therapieansatz	108
6.1.2	Direkter Therapieansatz	108
6.2	Indikationskriterien für die Auswahl des Therapieansatzes	109
6.3	Elternttraining am Beispiel des Palin Parent-Child-Interaction Approach (PPCI)	111
6.4	Spieltherapeutisch geprägte Sprachtherapie (Katz-Bernstein)	117
6.5	Fluency-Shaping-Programme	118
6.5.1	Beschreibung des Verfahrens	118
6.5.2	Wann ist die Entscheidung für ein Fluency-Shaping sinnvoll?	119
6.5.3	Vor- und Nachteile von Fluency-Shaping-Programmen	119
6.5.4	Die Kombination von Fluency-Shaping-Programmen mit modifizierenden Verfahren	119
6.5.5	Das Lidcombe-Programm: Fluency-Shaping für jüngere Kinder	121
6.5.6	Fluency-Shaping als Intensivtherapie: Die Kasseler Stottertherapie und das FranKa-Konzept	126
6.6	Sprechtechniken – ein Überblick	129
6.6.1	Welche Technik passt zu welchem Kind?	129
6.7	Modifikationstherapie nach Dell und van Riper	130
6.8	Neuere Trends in der Stottertherapie	134
6.8.1	Hypnose	134
6.8.2	Biofeedbacktherapie	134
	Literatur	135
7	Kriterien und Voraussetzungen für die Therapie	137
	<i>M. M. Thiel, C. Ochsenkühn, C. Frauer</i>	
7.1	Der Therapiebeginn – ein Start mit Timing	138
7.1.1	Welches ist der richtige Zeitpunkt für den Therapiebeginn?	138
7.1.2	Häufig genannte Argumente gegen einen frühen Therapiebeginn	139
7.2	Therapeutische Grundhaltung gegenüber Kind und Bezugspersonen	141
7.2.1	Systemische Einflüsse	141
7.2.2	Haltung gegenüber dem Kind	143
7.2.3	Haltung gegenüber den Eltern	143
7.2.4	Geteilte Verantwortung, Zielvereinbarungen und Motivation	144
7.3	Umgang mit dem Stottern in der Therapie	147
7.3.1	Akzeptanz des Stotterns durch die Therapeutin	147
7.3.2	Sprechen über das Stottern	148
7.3.3	Unflüssige und flüssige Tage	148
7.4	Vielfältige Rahmenbedingungen	149
7.4.1	Ambulante Einzeltherapie	149
7.4.2	Ambulante Gruppentherapie	149
7.4.3	Intensivtherapie und Intervallbehandlungen	149
7.4.4	Nachsorgephase	150
	Literatur	151

8	Therapiebausteine mit dem Kind und ihre konkrete praktische Umsetzung	153
	<i>C. Ochsenkühn, M. M. Thiel, C. Frauer</i>	
8.1	Die Bausteine im Überblick	155
8.2	Atemtherapie und Tonusregulation	155
8.3	Körpersprache und rhythmisch-melodischer Ausdruck	158
8.3.1	Blickkontakt und Turn-taking	158
8.3.2	Rhythmisch-melodischer Ausdruck	159
8.3.3	Körpersprache	160
8.3.4	Sprechtempo	161
8.3.5	Synthese der Einzelaspekte	163
8.4	Emotionaler Ausdruck und kreatives Gestalten	164
8.4.1	Welche Rolle spielen Emotionen in der Therapie des Stotterns?	164
8.4.2	Das Besondere dieses Bausteins	165
8.4.3	Zulassen und Erleben von Schutz und Geborgenheit (Phase des Urvertrauens)	167
8.4.4	Ausagieren von Aggression und Wut (Phase der Autonomie)	168
8.4.5	Sich abgrenzen – verhandeln – sich durchsetzen – Nein sagen (Phase der Initiative)	171
8.5	Förderung der Sprechfreude und Abbau von Sprechängsten	173
8.5.1	Spiel mit »primärer Kommunikation«	173
8.5.2	Desensibilisierung gegen negative Reize	174
8.5.3	Desensibilisierung gegen Unterbrechungen und ungünstiges Zuhörerverhalten	175
8.5.4	Reduzierung belastender Bewertungen von Sprechunflüssigkeiten : Pseudostottern	176
8.5.5	Desensibilisierung gegen Fixierungen und Blockierung	181
8.5.6	Abbau von situativen und sozialen Ängsten bei Schulkindern und Jugendlichen	182
8.5.7	Vielseitig einsetzbare Methoden in der Phase der Desensibilisierung	184
8.6	Förderung der Eigen- und Symptomwahrnehmung	188
8.7	Modifikation des Stotterns und Modellierung	192
8.7.1	Modifikation	192
8.7.2	Modellierung – Modifikation für kleine Kinder	203
8.8	Bedeutung der Gruppentherapie und des sozialen Lernens	204
8.8.1	Gruppe als Ort der Kommunikation	204
8.8.2	Gruppe als Katalysator	204
8.8.3	Wann ist eine Gruppe sinnvoll?	204
8.8.4	Auf die Mischung kommt es an – Hinweise zur Zusammenstellung einer Gruppe	205
8.8.5	Welche Auswahlkriterien gibt es?	205
8.8.6	Inhalte der Gruppentherapie	206
8.9	Therapie des Polterns	208
	Literatur	211
9	Therapiebausteine für die Arbeit mit den Bezugspersonen:	
	Beratung – Information – Training	213
	<i>C. Ochsenkühn, M. M. Thiel, C. Frauer</i>	
9.1	Die Bausteine im Überblick	214
9.2	Information zum Stottern und zu beeinflussenden Faktoren	214
9.2.1	Auseinandersetzung mit Diagnose und Prognose	214
9.2.2	Die Frage nach den Ursachen	216
9.2.3	Aufzeigen einer Perspektive	217
9.3	Hilfestellung zur Akzeptanz und zum Umgang mit dem Stottern	217
9.3.1	Darüber sprechen – akzeptieren lernen	217

9.3.2	Gelassener Umgang mit dem Stottern	218
9.4	Allgemeine Förderung des flüssigen Sprechens	219
9.5	Reduktion von sozialem Stress und Zeitstress	221
9.5.1	Emotionale Verunsicherung	221
9.5.2	Zeitlicher Stress	224
9.6	Sprachliches Kommunikationsverhalten	225
9.7	Mobilisierung der Väter	230
9.7.1	Besondere Rolle der Väter	230
9.7.2	Was machen Väter anders?	231
9.7.3	Chancen durch Einbeziehen der Väter	231
9.8	Zusammenarbeit mit Erzieherinnen und Lehrerinnen	232
	Literatur	234
10	Wegweiser für die Bausteinkombination	235
	<i>C. Ochsenkühn, C. Frauer</i>	
10.1	Grundlegendes zur Bausteinkombination	236
10.2	Bausteinkombinationen für die Arbeit mit kleinen Kindern	238
10.2.1	Information und Beratung bei Entwicklungsunflüssigkeiten	238
10.2.2	Elternberatung bei kleinen stotternden Kindern	238
10.2.3	Entscheidung über das weitere Vorgehen nach dem ersten Behandlungsblock	239
10.3	Bausteinkombinationen für Kinder im Vorschul- und frühen Schulalter	240
10.4	Bausteinkombinationen für Schulkinder und Jugendliche	240
10.5	Fallbeispiele	241
10.5.1	Fallbeispiel Katharina, 4;3 Jahre alt	241
10.5.2	Fallbeispiel Maxi; 6 Jahre alt	243
10.5.3	Fallbeispiel Nathalie; 15 Jahre alt	246
	Literatur	248
11	Wann ist die Therapie beendet?	249
	<i>C. Ochsenkühn, M. M. Thiel, C. Frauer</i>	
11.1	Gute Gründe, eine Therapie zu beenden	250
11.1.1	Die rechtzeitige Vorbereitung auf das Ende der Therapie mit dem Kind	250
11.1.2	Die Chancen einer »endlichen« Therapie für Jugendliche	251
11.2	Nachsorge	251
	Literatur	251
12	Qualitätssicherung in der Stottertherapie	253
	<i>C. Frauer, C. Ochsenkühn</i>	
12.1	Therapeutische Kompetenzen	254
12.2	ICF-Orientierung	254
12.3	Evidenzbasiertes Arbeiten und (Selbst-)Evaluation	254
12.4	Clinical Reasoning	255
	Literatur	258
	 Serviceteil	
	A Kopiervorlagen für die Praxis	262
	Stichwortverzeichnis	321