

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 Vorbeuge- strategien	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		

1.10	Ursache der Störung	37	1.12.3	Sprachentwicklung und Stottern ..	49
1.10.1	Genetische Verursachung	37		Sprachsystematische Fähigkeiten	49
	Phase 1.	37		Asynchrone Sprachentwicklung	49
	Phase 2.	38		Diagnostik der Sprachentwicklung	49
	Phase 3.	38		Linguistische Komplexität.	50
	Phase 4.	38		Pragmatisch-kommunikative	
1.10.2	Wechselwirkung von Genetik und			Entwicklung	50
	äußeren Einflüssen.	39		Phonetisch-phonologische Entwicklung	52
	Physiologische Veränderungen aufgrund			Entwicklung der Prosodie	53
	von Genveränderungen	39		Semantisch-lexikalische Entwicklung ..	54
1.10.3	Ursachen einzelner Stotter-			Morphologisch-syntaktische	
	ereignisse	39		Entwicklung	54
	„3-Faktoren-Modell“ des Stotterns ...	40		Metasprachliche Fähigkeiten.	54
1.10.4	Auslösende Faktoren	43		Auswirkungen von Stottern auf die	
	Retrospektive Befragung	43	1.12.4	Sprachentwicklung.	55
				Mehrsprachigkeit	56
1.11	Risikofaktoren, die die			Studien zur Prävalenz	56
	Remissionswahrscheinlichkeit			Manifestation in beiden oder einer	
	verringern	44		Sprache	56
1.11.1	Alter des Kindes bei Stotterbeginn.	44		Differenzialdiagnostik zu normalen	
1.11.2	Geschlecht	44		Unflüssigkeiten.	56
1.11.3	Familiäre Disposition	44		Relevanz von Kontextfaktoren	56
1.11.4	Symptombhäufigkeit im Verlauf. ...	44		Erwerb weiterer Sprachen	56
1.11.5	Phonologische Entwicklung	44		Befunderhebung in beiden Sprachen. ...	57
1.11.6	Emotionale Reaktionen des Kindes			Beratung	57
	auf Stottern	44		Therapie	57
1.11.7	Temperament	45	1.12.5	Emotionale Entwicklung und	
1.11.8	Erziehungsstil und			Stottern	57
	Interaktionsverhalten	45		Emotionen als Auslöser von	
1.11.9	Zeitdruck	46		symptomatischen Unflüssigkeiten ...	58
1.11.10	Modulatoren/Einflussfaktoren ...	46		Entwicklung emotionaler Reaktionen	
				auf Stottern	58
1.12	Kindliche Entwicklung und			Kommunikation	58
	Stottern.	46		Beziehung	59
				Zuhörerreaktionen	60
1.12.1	Sensomotorische Entwicklung und			Emotionen	62
	Stottern	46	1.13	Stottern und Gesellschaft	72
	Antagonistische Muskelgruppen.	47			
	Versteifungstendenz.	47	1.13.1	Stigmatisierung.	72
	Synergismen.	47	1.13.2	Familie	73
	Dysfunktionelle Synergismen	47		Kommunikationsverhalten in der	
	Koartikulation.	47		Umgebung und Stotterhäufigkeit. ...	73
	Erhöhte Geschwindigkeit von			Veränderung des Interaktionsverhaltens	
	Artikulationsbewegungen	47		der Eltern als Reaktion auf Stottern ...	73
	Kinästhetische, taktile und auditive		1.13.3	Kindergarten und Schule.	76
	Rückmeldung	48		Kindergarten	76
1.12.2	Kognitive Entwicklung und			Schule	76
	Stottern	48	1.13.4	Darstellung in den Medien	79
	Kognitive Reaktionen auf Stottern ...	49			

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			
2	Diagnostik	92			
2.1	Prognose	92	2.7	Bereiche der Diagnostik	94
2.2	Frühe und späte Diagnostik.	92	2.7.1	Bereich Stottersymptomatik	94
2.3	Zweigeteilte Diagnostik	92	2.7.2	Bereich psychische Reaktionen auf das Stottern	95
2.4	Konsequenzen einer Fehldiagnose	92	2.7.3	Bereich Risikofaktoren	95
2.5	Nomenklatur	93	2.8	Ablaufplan einer Diagnostik	96
2.5.1	Dauer der Störung.	93	2.9	Diagnostikverfahren	97
2.5.2	Überdauerndes Stottern.	93	2.9.1	Anamnese.	97
2.5.3	Schweregrad	93		SLS – Screening Liste Stottern	98
2.5.4	Behandlungsbedürftigkeit	93		Anamnese.	98
2.5.5	Normale Redeunflüssigkeiten	93	2.9.2	Diagnostikverfahren im Bereich Sprech- und Stotterverhalten	99
2.5.6	Weitere Begriffe.	93		Analyse unflüssigen Sprechens	99
2.6	Ziele und Grundsätze der Diagnostik.	93		Real-Time-Diagnostikverfahren	100
2.6.1	Diagnosestellung	93		SSI – Stuttering Severity Instrument	101
2.6.2	Elternberatung.	94		QBS – Qualitative Beschreibung der Stottersymptomatik	104
2.6.3	Grundsätze.	94		Lesen – Situationsabhängigkeit von Stottern	105

2.9.3	Diagnostikverfahren zum Bereich psychische Reaktionen auf Stottern	105	2.10	Auswertung	111
	Funktioneller Fragebogen für Schülerinnen und Schüler (FF-SS) und Eltern (FF-E)	106	2.10.1	Auswertung des Bereichs Stottersymptomatik	111
	KES – Kinder erleben ihr Stottern	107		Liegt Stottern vor?	111
	RSU – Reaktionen auf das Stottern des Untersuchers	108		Liegt eine Therapieindikation vor?	111
2.9.4	Diagnostikverfahren zum Bereich Risikofaktoren	109	2.10.2	Auswertung des Bereichs psychische Reaktionen auf das Stottern	112
	FESK – Fragebogen für Eltern stotternder Kinder	110		Relation zur Dauer des Stotterns.	112
	Sprachsystematische Fähigkeiten	110		Relation zum Schweregrad des Stotterns	112
	Pragmatische und kommunikative Fähigkeiten.	110		Interpretation von Verhaltensbeobachtungen	112
	AFS – Angstfragebogen für Schüler	111	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	3.3	Evaluation und Effektivitätsnachweis	125
3.1.1	Vermittlung funktioneller Coping-Strategien	118	3.3.1	Ziele der Evaluation	125
3.1.2	Sprecherkompetenz entwickeln, Defizite abbauen.	119	3.3.2	Qualitätssicherung	125
3.1.3	Therapieplanung.	119	3.3.3	Messung von Therapieerfolgen.	126
3.1.4	Therapieziele im Bereich Stottersymptomatik	119		Messkriterien	126
	Sprechflüssigkeit	119		Objektive Variable	127
3.1.5	Therapieziele im Bereich psychische Reaktionen.	119		Subjektive Variable.	127
3.1.6	Therapieziele im Bereich Risikofaktoren	120		WHO-Einteilung	127
	Verlaufsdagnostik und Therapieplanung	120	3.3.4	Verlaufskontrolle und Dokumentation .	127
				Evaluation.	127
3.2	Hauptrichtungen der Stottertherapie	120		Messzeitpunkte.	128
3.2.1	Indirekte Ansätze	121	3.4	Therapieplanung	128
3.2.2	Direkte Ansätze.	121	3.4.1	Paralleles Auftreten anderer Störungen	128
	Fluency Shaping	122		Qualifikation der Therapeutin.	129
	Stottermodifikation	123	3.4.2	Dynamische Therapieplanung	129
	Kombination von Fluency Shaping und Stuttering Modification	124		Therapiebeginn	129
				Dynamische Therapieplanung	129
				Zu klärende Fragen.	129
				Grob- und Feinziele	130
				Voraussetzungen	131

3.5	Erstberatung	131	3.6.10	Methoden und Techniken von KIDS	142
3.5.1	Basisinformationen	131		Vertragskonzept	142
3.5.2	Therapieangebote	131		Enttabuisierung: antithetisches	
3.5.3	Beratung bei nicht behandlungs- bedürftigem Stottern	132		Verhalten und Erlaubnisarbeit	145
	Entlastung und Sicherheit der Eltern ...	132		Desensibilisierung	146
	Kriterien für eine Wiedervorstellung ...	132		Pseudostottern und imitiertes Stottern .	149
	Weitere Schritte	132		In-vivo-Training	154
	Elterngruppen	133		Symptombearbeitung	156
3.5.4	Beratung bei Notwendigkeit einer anderen Therapie als einer direkten Stottertherapie	133		Bearbeitung der emotionalen Reaktionen auf Stottern	157
	Basisinformationen	133		Wissen über Stottern	159
	Therapie von Risikofaktoren	133		Förderung von pragmatischer Kompetenz, Selbstbehauptung, Problemlöseverhalten	162
	Nicht behandlungsbedürftiges Stottern	133	3.6.11	Allgemeine Therapieprinzipien. ...	167
	Weiterempfehlung des Patienten	134	3.6.12	Rahmenbedingungen für KIDS ...	169
3.5.5	Beratung bei behandlungs- bedürftigem Stottern	134		Ambulante und Intensivtherapie	169
	Informationen während des Beratungsgesprächs	134		Stationäre Behandlung	169
				Ambulante Behandlung	169
				Häufigkeit der Behandlungstermine ...	169
				Dauer der Therapie	170
3.6	Der Ansatz KIDS	135		Nachsorge und Auffrischungstermine ..	170
3.6.1	Van Ripers Therapieansatz	135	3.6.13	Gruppentherapie	170
3.6.2	Früher Therapiebeginn	135		Qualifikation der Therapeutin	172
3.6.3	KIDS	135		Fachspezifische Qualifikation der Therapeutin	172
3.6.4	Funktionelle Coping-Strategien. ...	135		Einstellung der Therapeutin	172
3.6.5	Therapieindikation	136		Kommunikationsverhalten der Therapeutin	173
3.6.6	Bereich Stotter-symptomatik	136			
	4 Phasen	136	3.7	Mini-KIDS – ein Konzept zur frühen direkten Therapie mit stotternden Kindern	174
3.6.7	Bereich psychische Reaktionen ...	137	3.7.1	Evaluation	174
	Sprechfreude und Selbstvertrauen ...	137	3.7.2	Therapieziel	174
	Korrigierende Erfahrungen	137	3.7.3	Modellfunktion der Therapeutin ..	174
	Therapie psychischer Reaktionen	137	3.7.4	Überblick über das therapeutische Vorgehen	174
	Enttabuisierung	139		Pseudostottern	175
	Bedürfnis nach Schutz	139		In vivo	175
	Selbstwertschätzung	139		Spezifische und unspezifische Therapieeffekte	175
	Angst vor Verletzung	140		Arbeiten mit dem 3-Komponenten- Modell	176
	Selbstreflexion der Therapeutin	140		Hypothesengeleitetes, hierarchisches Vorgehen	177
3.6.8	Bereich Risikofaktoren	140		Elternbeteiligung	178
	Ziel	140		Nachsorge	179
	Individuelle Planung	140			
	Methoden	140			
3.6.9	Einbeziehen von Bezugspersonen. .	141			
	Austausch zwischen Therapeutin und Eltern	141			
	Abbau von Schuldgefühlen	141			

3.7.5	Phasen der Therapie.....	179	3.8.5	Phasen der Therapie.....	201
	Informations- und Vertragsphase	181		Informations- und Vertragsphase	201
3.7.6	Die Arbeit mit 2- und 3-jährigen Kindern	182		Vertragsarbeit	206
	Vertrag mit dem Kind.....	182		Desensibilisierung	209
	Stundenplanung.....	182		Identifikation	220
	Desensibilisierung bei jüngeren Kindern	182		Modifikation.....	224
	Identifikation	184		Generalisierung – Symptomlöse-	
	Modifikation.....	184		strategien im Alltag	231
	Generalisierung	185		Ende der Therapie	233
	Therapieende und Nachsorge.....	185		Übergang zur Therapie mit Jugend-	
3.7.7	Die Arbeit mit 4- bis 6-jährigen Kindern	186	3.9	Elterngruppen bei Mini-KIDS	
	Motivierende Transparenz	186		und Schul-KIDS.....	235
	Desensibilisierung bei älteren Kindern .	187	3.9.1	Ziele	235
	Identifikation mit älteren Kindern.....	189	3.9.2	Planung und Vorbereitung	235
	Modifikation bei älteren Kindern.....	191		Gruppengröße	236
	Generalisierung	195		Zusammensetzung der Gruppe	236
	Rahmentherapie.....	196		Zeitpunkt der Elterngruppe	236
	Therapieende und Nachsorge.....	197		Information des Kindes über die	
3.7.8	Elternbeteiligung in der Einzel-			Elterngruppe	236
	therapie mit Mini-KIDS.....	198		Ablauf der Termine.....	236
	Informationsvermittlung und Austausch	198	3.9.3	Rolle und Aufgabe der Therapeutin	236
	Information und Vertrag zur Eltern-		3.9.4	Inhalte der Elterngruppe.....	237
	beteiligung.....	198		Vorstellung.....	237
3.8	Schul-KIDS	199		Symptomatik und Epidemiologie	238
				Entstehung und mögliche Verläufe des	
3.8.1	Entwicklungsstand.....	200		Stotterns	238
3.8.2	Stotterverhalten	200		Situationsabhängige Veränderungen ..	238
3.8.3	Psychische Reaktionen.....	201		Ziele und Methoden von Schul-KIDS	
3.8.4	Zielsetzungen von Schul-KIDS	201		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	5.4	Selbsthilfeorganisationen	256
5.2	Vereinigungen von Stottertherapeuten.....	256	5.5	Beratung, Unterstützung bei der Therapeutensuche.....	256
5.3	Fortbildungen zum Konzept KIDS.....	256	5.6	Weitere Informationen	257

6	Fragebögen und Dokumentation	260		
6.1	SLS – Screening Liste Stottern. . .	260	6.9	FF-SS – Fragebogen für Schülerinnen und Schüler.
6.2	Elternfragebogen	261		276
6.3	Anamnese- und Befundbogen Stottern	264	6.10	FF-SS – Fragebogen für Schülerinnen und Schüler: Bewertungsraster.
6.4	SSI-4 – Stuttering Severity Instrument	268		277
6.5	SSI-4 – Auszählbogen	270	6.11	FF-E – Fragebogen für Eltern
6.6	QBS – Qualitative Beschreibung von Stotterverhalten	271		278
6.7	Lesetext	273	6.12	FF-E – Fragebogen für Eltern: Bewertungsraster.
6.8	Protokollbogen zum Lesetext. . .	274		279
			6.13	RSU – Reaktionen auf das Stottern des Untersuchers
				280
			6.14	FESK – Fragebogen für Eltern stotternder Kinder
				282
	Sachverzeichnis	287		