

8. ivs-Stotterkonferenz

Samstag, 13. Mai 2017

Hotel Esperanto, Kongress- und Kulturzentrum, Fulda



ivs-Geschäftsstelle
Erftstr. 1, 50859 Köln
Mail: info@ivs-online.de
Web: www.ivs-online.de
Fon: 02234 - 6029308

Wirksamkeit in der Stottertherapie

Was wir tun und wie wir messen

Wissenswertes

Programm

Die Übersicht über das Programm befindet sich auf der Seite 3.

Abstracts

Ab Seite 4 erhalten Sie Informationen zu den Inhalten der Vorträge (Abstracts) und über die Referentinnen und Referenten.

Tagungsgebühr

Die Tagungsgebühr für die ivs-Stotterkonferenz 2017 ist gestaffelt. Frühbucher erhalten eine Ermäßigung.

WER	Anmeldung und Überweisung bis zum 31.12.16	Anmeldung und Überweisung ab dem 01.01.17
ivs-Mitglieder	80,00 €	110,00 €
Nicht-Mitglieder	100,00 €	130,00 €
Schüler und Studenten*	50,00 €	60,00 €
BVSS-Mitglieder, ohne therapeutisch tätig zu sein	80,00 €	110,00 €

* z.B. StudentInnen der Sprachheilpädagogik oder Logopädie und SchülerInnen von Berufsfachschulen oder Lehranstalten für Logopädie. Die Ermäßigung gilt nur bei Vorlage eines gültigen Ausweises.

Anmeldung

Eine Anmeldung kann nur online erfolgen und ist erst mit der Überweisung der Tagungsgebühr wirksam.

Die Berücksichtigung der Anmeldung richtet sich nach Eingang der Tagungsgebühr auf dem ivs-Konto

Bitte überweisen Sie die Tagungsgebühr auf folgendes ivs-Konto:

Postgiro Dortmund

IBAN: DE05 4401 0046 0033 1324 69

Stichwort: „Stotterkonferenz 2017“

Die Anmeldebestätigung und alle Informationen senden wir per Mail rechtzeitig vor Beginn der Veranstaltung zu.

Teilnahmeausweis und Teilnahmebescheinigung

Am ausgeschilderten Stand der ivs im Tagungsfoyer vor dem Tagungsraum erhalten Sie u.a. die Teilnahmebescheinigung und den Tagungsausweis.

Tagungsort

Die ivs-Stotterkonferenz findet im Hotel Esperanto, Kongress- und Kulturzentrum in Fulda statt.

Hotel Esperanto, Kongress- und Kulturzentrum Fulda GmbH & Co. KG

Esperantoplatz, 36037 Fulda

Fon: +49 (661) 2 42 91-0

E-Mail: info@hotel-esperanto.de, Internet: www.hotel-esperanto.de

Es befindet sich direkt am ICE-Bahnhof in der Innenstadt von Fulda und ist sowohl mit dem PKW als auch mit der Bahn gut erreichbar.

In den Pausen werden Getränke und Snacks im Tagungsfoyer angeboten.

Ein Mittagessen und ggf. Übernachtung sind nicht in der Tagungsgebühr enthalten und müssen selbst organisiert werden. Beides ist im Hotel Esperanto bei frühzeitiger Reservierung möglich.

Für das Mittagessen kommen auch zahlreiche Lokalitäten in der Innenstadt von Fulda in Frage.

Mehr Informationen über das Hotel Esperanto und eine Wegbeschreibung finden Sie auf der Website www.kongresszentrum-fulda.com.

Anreise mit dem Auto

Nach Fulda führen zwei Autobahnen (A7 und A66) und zwei Bundesstraßen (B27, B40). Fahren Sie Richtung Fulda-City. Folgen Sie den Hinweisschildern Kongresszentrum über den Zieherseer Weg zum Esperantoplatz. Geben Sie in Ihr GPS "Fulda, Esperantostraße" ein.

Parken: 8,00 EURO pro PKW / Tag im hoteleigenen Parkhaus (videoüberwacht) gegenüberliegend vom Hotel Esperanto.

Anreise mit der Bahn

Mit dem ICE, per IC, oder Regionalexpress: Vom Hauptbahnhof zu Fuß nur zwei Minuten (ca. 150 Meter).

Folgen Sie der Beschilderung Richtung Kongresszentrum. ICE-Anbindung (stündlich).

Kontaktdaten

ivs-Geschäftsstelle

Erfststr. 1, 50859 Köln

E-Mail: info@ivs-online.de

Ansprechpartner vor Ort:

Stefan Siewing

0177-2155869

siewing@ivs-online.de

Wirksamkeit in der Stottertherapie

Was wir tun und wie wir messen

Programm

Vorträge am Vormittag

09.00 h - 09.15 h	Begrüßung und Eröffnung; Michael Decher, ivs-Vorsitzender
09.15 h - 09.45 h	Wissen was wirkt – Herausforderungen bei der Evaluation von Stottertherapien, Dr. Anke Kohmäscher
09.45 h - 10.15 h	Clinical Reasoning- der Brückenschlag zwischen Empirie und praktischer Tätigkeit, Veronika Schade
10.15 h - 10.45 h	Alltagsnahe Therapieforschung in der Stottertherapie Dr. Patricia Sandrieser und Peter Schneider
10.45 h - 11.00 h	Fragerunde zu den Vorträgen 1-3
11.00 h - 11.30 h	Pause
11.30 h - 12.00 h	Desensibilisierungsfragebogen Stottern (DST) – ein Messverfahren zur Auswirkung von Stottern und seine Optionen für therapeutisches Handeln, Hartmut Zückner
12.00 h - 12.30 h	Ausgewählte Aspekte patientenorientierter Therapie und deren Evaluation, Kirsten Richardt und Holger Prüß
12.30 h - 13.00 h	Evidenzbasierung in der Stottertherapie - Sollen Therapeuten zu Empirikern werden? Veronika Neidlinger und Georg Thum
13.00 h - 13.15 h	Fragerunde zu den Vorträgen 4-6
13.15 h - 14.30 h	Mittagspause

Vorträge am Nachmittag

14.30 h - 15.00 h	Herausforderungen in der Diagnostik und Behandlung stotternder Kinder – Therapieerfolg oder Spontanremission? Claudia Walther
15.00 h - 15.30 h	Die Lidcombe-Therapie bei jungen Kindern – was wirkt? Lerntheoretischer Ansatz der Belohnung oder systemische Intervention? Dr. Anne Hearn und Bettina Freerk
15.30 h - 16.00 h	Palin Parent Child Interaction Therapy: Wirkfaktoren eines Frühtherapie-Konzepts, Dr. Claudia Iven, Dr. Bernd Hansen und Alison Berquez
16.00 h - 16.15 h	Fragerunde zu den Vorträgen 7-9
16.15 h - 16.45 h	Pause
16.45 h - 17.15 h	Was hilft und was nicht – eine Retrospektive Betroffener Henning Wiechers und Tobias Haase

Open Mike und Abschluss

17.15 h - 18.00 h	Podiumsdiskussion mit den Referenten der Stotterkonferenz Moderation: ivs
	Schlusswort und Ende der Stotterkonferenz Michael Decher - ivs-Vorsitzende(r)

Wirksamkeit in der Stottertherapie

Was wir tun und wie wir messen

Abstracts

Wissen was wirkt – Herausforderungen bei der Evaluation von Stottertherapien

Sowohl im deutschen als auch anglo-amerikanischen Raum besteht eine Vielzahl an Therapieansätzen, um Stottern bei Kindern bzw. Erwachsenen zu behandeln. Während einige Therapien international anerkannt und verbreitet sind, werden andere Therapien nur vereinzelt oder in wenigen Ländern angeboten.

Ähnlich divers sind auch die Effektivitätsnachweise zu Stottertherapien:

1. Während im anglo-amerikanischen Raum, insbesondere den USA und Australien, zahlreiche Effektivitätsstudien zu verbreiteten Therapieverfahren durchgeführt wurden, stehen im deutschsprachigen Raum vergleichsweise wenig Effektivitätsnachweise zur Verfügung.
2. Während bestimmte Therapien wiederholt evaluiert werden obwohl bereits Nachweise zu ihrer Wirksamkeit bestehen, wurden andere Therapien bislang gar nicht evaluiert.
3. Während Gruppentherapien, insbesondere für Erwachsene, häufig bezüglich ihrer Effektivität evaluiert wurden, stehen Wirksamkeitsnachweise für viele individuelle, ambulante Therapien noch aus.
4. Während in einigen Studien die Effektivität des Therapieverfahrens anhand von Messungen der Sprechflüssigkeit sowie psycho-sozialer Aspekte nachgewiesen wurde, berücksichtigten viele andere Studien ausschließlich die Reduktion der Stotterhäufigkeit.

In diesem Vortrag erhalten Sie einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand bezüglich der Effektivität von Stottertherapien, in dem auf die oben beschriebenen Unterschiede und die Herausforderungen bei der Evaluation von Stottertherapien eingegangen wird. Basierend darauf wird verdeutlicht, welche Wirksamkeitsnachweise insbesondere in Deutschland noch ausstehen und diskutiert werden und aus welchen Gründen diese Nachweise bislang nicht erbracht wurden. Als Ergänzung zu wissenschaftlichen Forschungsprojekten werden Vorschläge für eine verschlankte Evaluation eigener Therapien im ambulanten Setting gemacht.

Dr. Anke Kohmäscher (geb. Alpermann) studierte Logopädie in Nijmegen (NL) und Aachen und spezialisierte sich zeitgleich in Antwerpen (B) zur Stottertherapeutin. Während und nach ihrem Studium arbeitete sie als Logopädin und Stottertherapeutin in verschiedenen Praxen. 2010 schloss sie ihre Promotion zum Thema Stottern ab und veröffentlichte Fachartikel sowie eine Monographie über Stottern. Zurzeit arbeitet sie als Dozentin für Redeflussstörungen an der Fachhochschule Fresenius in Hamburg.

Clinical Reasoning- der Brückenschlag zwischen Empirie und Praktischer Tätigkeit

In kaum einem anderen Störungsbild als Stottern erleben wir eine derart intensive Debatte um die Wertigkeit und den Vergleich von evidence-based medicine und best practice, respektive der Wirksamkeit unterschiedlicher Therapieverfahren.

Aus Sicht des Therapeuten wird im Vortrag anhand des Clinical Reasonings verdeutlicht, welchen Einflussfaktoren die Stottertherapie unterliegt, warum der Evaluation und dem vermeintlich einfachen Übertrag von evidence-based medicine Grenzen gesetzt sind, Therapeuten aber dennoch von der Empirie profitieren können.

Für die Durchführung einer komplexen Einzelfalltherapie ist reflektiertes therapeutisches Können gefragt, das sich nicht auf das Sammeln von Berufserfahrung reduzieren sollte. Vielmehr geht es um das Verständnis für die eigene Matrix des therapeutischen Handelns: das Clinical Reasoning.

Aus Sicht der Wissenschaft geht der Vortrag der Frage nach, inwiefern Therapiestudien tatsächlich die Wirksamkeit einer Methode untersuchen oder eher die Fähigkeit der Therapeuten eine Methode anzuwenden.

Das Bewusstsein für Clinical Reasoning ermöglicht dem Therapeuten seinen „gesunden Therapeutenverstand“ und die Empirie zu vernetzen, um mehrdimensional begründete und transparente Entscheidungen für und mit dem Patienten zu treffen. Der Wissenschaft ermöglicht Clinical Reasoning wichtige Parameter der Stottertherapie zu identifizieren und einer Operationalisierung dieser Parameter nachzugehen.

Das Clinical Reasoning verbindet demnach das wissenschaftliche und das klinische Paradigma und wird damit dem Anspruch einer komplexen und dennoch effizienten Einzelfalltherapie gerecht.

Vorläufige Literatur

- Beushausen U. (2009): Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie. München: Elsevier Urban& Fischer.
- Klemme, B., Siegmann, G. (2006): Clinical Reasoning. Stuttgart: Thieme.
- Manning, W. H. (2009): Clinical decision making in fluency disorders. 3rd Edition. Delmar: Singular.
- Higgs, J., Jones, M., (2000): Clinical Reasoning in the health professions. 2nd Edition. Oxford: Butterworth Heinemann.
- Schade, V., Sandrieser, P. (2011): Fallbeispiele für Clinical Reasoning in der Stottertherapie: Reflexions- und Entscheidungsprozesse einer Anfängerin und einer Expertin. Forum Logopädie, 5 (25), S. 28-33.
- Voigt-Radloff S, Stemmer R, Korporal J, Horbach A, Ayerle GM, Schäfers R, Greening M, Binnig M, Mattern E, Heldmann P, Wasner M, Braun C, Lohkamp M, Marotzki U, Kraus E, Oltman R, Müller C, Corsten S, Lauer N, Schade V, Kempf S. Forschung zu komplexen Interventionen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft und in den Wissenschaften der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Version 2.0, März 2016.

Veronika Schade absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin mit anschließendem Diplomstudium der Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen. Sie verfasste ihre Diplomarbeit zum Thema Stottertherapie und Mehrsprachigkeit am Montreal Fluency Centre/ Canada. Seit 2002 arbeitete sie in Festanstellung als klinische Logopädin und Lehrlogopädin an Berufsfachschulen und begleitete Lehraufträge an Fachhochschulen für den Bereich Redeflussstörungen und Clinical Reasoning. Derzeit befindet sie sich im Promotionsstudium an der RWTH Aachen zum Thema Clinical Reasoning und Redeflussstörungen. Sie ist Lehrlogopädin (dbl) und Lidcombe Therapeutin.

Alltagsnahe Therapieforschung in der Stottertherapie

Es steht außer Frage, dass der Wirksamkeitsnachweis von Stottertherapien vor allem im ambulanten Setting dringend erforderlich ist. Im Gegensatz zur Spracherwerbsforschung ist man jedoch bei der Evaluation von Stottertherapien mit zusätzlichen Hürden konfrontiert:

- die situationsbedingten Veränderungen der Symptomatik erfordern eine umsichtige Planung der Datenerhebung, denn nur so ist eine verlässliche Aussage über die tatsächlichen Veränderungen im Alltag möglich;
- in der Stottertherapie gibt es nicht nur „ein“ Therapieziel, an dem eine erfolgreiche Intervention zu messen ist;
- um Therapiekonzepte vergleichen zu können ist ein manualgetreues Vorgehen notwendig. Es stellt sich die Frage, wie das mit einer ambulanten individualisierten Therapieplanung in Einklang gebracht werden kann;
- da Stottern im Vergleich zu Spracherwerbsstörungen selten auftritt, bringt die erforderliche Größe von Patientengruppen einen hohen organisatorischen Aufwand mit sich;
- nach Beendigung der Therapie treten in unterschiedlichen Zielbereichen auch langfristig Veränderungen auf. Langzeiterhebungen sind daher nötig, was im ambulanten Setting eine Herausforderung darstellt;
- Standards in der Therapieforschung, wie die Erhebung und Auswertung der Sprechproben durch unabhängige UntersucherInnen, werden aktuell von den Kostenträgern nicht honoriert.

Der Vortrag benennt die Schwierigkeiten und stellt die Möglichkeit einer konzertierten Aktion vor, praktisch arbeitende StottertherapeutInnen, Berufsverbände und die Selbsthilfe zur Evaluation von Alltags-

therapie zusammen zu bringen. Dieser Vorschlag berücksichtigt die Besonderheiten des deutschen Gesundheitswesens ebenso wie die Erfordernisse von „best practice“ in der Therapieforschung.

Literatur:

American Speech-Language-Hearing Association. Terminology pertaining to fluency and fluency disorders: Guidelines. <http://www.asha.org/>. Gelesen am 07. 03. 2016.

Bloodstein O, Bernstein Ratner N. A handbook on stuttering. 6th ed. Clifton Park (NY): Delmar; 2008.

Bosshardt HG, Packman A, Blomgren M, Kretschmann J. Measuring stuttering in preschool-aged children across different languages: an international study. *Folia Phoniatr Logopaed* 2016 Feb 5;67(5):221-30.

Dr. Patricia Sandrieser beendete ihre Ausbildung zur Logopädin 1991. Seit 2005 leitet sie die Abteilung Logopädie am Katholischen Klinikum Koblenz / Montabaur. Sie entwickelte gemeinsam mit Peter Schneider das Therapiekonzept „KIDS“ für stotternde Kinder. Sie verfasste zahlreiche Veröffentlichungen, u.a. „Stottern im Kindesalter“ zusammen mit Peter Schneider. Weiterhin hält sie Seminare und Vorträge im In- und Ausland. Sie arbeitete in der Steuergruppe bei der Erstellung der AWMF-Leitlinie Redeflussstörungen mit. Sie ist Mitglied in der Interdisziplinären Vereinigung der Stottertherapeuten e.V., in der IFA und im dbl.

Peter Schneider arbeitet seit 1990 als Lehrlogopäde (dbl) für Redeflussstörungen an der Schule für Logopädie in Aachen. Zudem war er bis 2014 Dozent des ECSF (European Specialization Course on Fluency Disorders). Er hält Seminare und Vorträge im In- und Ausland. Gemeinsam mit Patricia Sandrieser entwickelte er den Therapieansatz für stotternde Kinder „KIDS“ und veröffentlichte u.a. „Stottern im Kindesalter“. Er arbeitete in der Steuergruppe bei der Erstellung der AWMF-Leitlinie Redeflussstörungen mit. Er ist Mitglied in der Interdisziplinären Vereinigung der Stottertherapeuten e.V., in der IFA und im dbl.

Desensibilisierungsfragebogen Stottern (DST) – ein Messverfahren zur Auswirkung von Stottern und seine Optionen für therapeutisches Handeln

Desensibilisierungsfragebogen Stottern (DST) – ein Messverfahren zur Auswirkung von Stottern und seine

Optionen für therapeutisches Handeln

Mit dem DST lässt sich der Einfluss der negativen Auswirkungen von Stottern messen. Dabei fokussiert dieses Messverfahren zielgerichtet auf Bereiche, die in einer Desensibilisierungstherapie nach dem Konzept der „Stottermodifikation“ bearbeitet werden. Diese bewusste Therapieorientierung bietet zwei Vorteile: Zum einen kann vor und nach der Therapie der Desensibilisierungsstatus sehr detailliert erhoben werden. Damit kann eine therapieinduzierte Veränderung gemessen und dokumentiert werden. Zum anderen gibt die inhaltlich-qualitative Auswertung des DST zu Beginn einer Therapie Hinweise darauf, welche inhaltlichen Schwerpunkte in der Therapie gesetzt werden sollten.

Über die Darstellung des DST hinaus werden zwei neuere Desensibilisierungsinterventionen vorgestellt, die über die bisherigen „Standardverfahren“ (Konfrontationstherapie/Kognitive Umstrukturierung) hinausgehen.

Hartmut Zückner schloss ein Studium der Germanistik an der RWTH in Aachen ab und nach einer mehrjährigen Lehrertätigkeit absolvierte er eine Ausbildung zum Logopäden an der Lehranstalt für Logopädie des Universitätsklinikums in Aachen. Zur Zeit ist Hartmut Zückner Lehrlogopäde an der Schule für Logopädie in Aachen und Lehrbeauftragter für Redeflussstörungen an der RWTH Aachen. Er gehört dem Gründungskomitee der ECSF an, einer Vereinigung, die die Ausbildung von Stottertherapeuten auf europäischer Ebene durchführt. Hartmut Zückner behandelt stotternde Patienten in ambulanter Einzel- und Gruppentherapie nach dem von ihm entwickelten IMS-Therapiekonzept. 2016 veröffentlichte er den Desensibilisierungsfragebogen Stottern (DST), ein Diagnoseverfahren zur Messung des Desensibilisierungsstatus erwachsener Stotternder.

Ausgewählte Aspekte patientenorientierter Therapie und deren Evaluation

Am Beispiel einzelner Inhalte und Vorgehensweisen möchten wir praxisnah und unter Zuhilfenahme zahlreicher Videoaufnahmen unsere Auffassung eines gezielten therapeutischen Handelns aufzeigen und gleichzeitig Möglichkeiten einer umfassenden und benutzerfreundlichen Evaluation vorstellen. Folgende Inhalte sind Gegenstand des Vortrages:

1. Im Sinne eines individualisierten Vorgehens sehen wir die **Kombination von Stottermodifikation und Fluency shaping** als unverzichtbar. Doch bei welcher Ausgangslage sowie bei welchen Erkenntnissen im weiteren therapeutischen Prozess erweisen sich welcher Ansatz bzw. welche unterschiedlichen Formen der Kombination beider Ansätze als hilfreich? Diese und weitere Fragen werden anhand unterschiedlicher Videoaufnahmen Stotternder beleuchtet und diskutiert.
2. Der Abbau von Ängsten in der Kommunikation mit Fremden stellt eine zentrale Zielsetzung in der Stottertherapie dar. Vorgestellt werden die Ergebnisse einer umfassenden Studie, die die in der Bonner Stottertherapie angewandte **Methode der massierten Konfrontation in vivo** untersucht. Das sich als hochwirksam, zeitlich ökonomisch und praktikabel erwiesene Verfahren kann auch für den ambulanten Rahmen unbedingt empfohlen werden.
3. Das reliable und valide Instrument **BLESS**, das von uns in Kooperation mit dem Institut für Psychologie der Universität Bonn entwickelt wurde, ermöglicht eine zeitökonomische **Diagnostik, Therapieplanung und Evaluation** bei Stotternden ab 12 Jahren. Das benutzerfreundliche Verfahren erfasst auf einer Online-Plattform mit 38 Items differenziert die stotterspezifische Lebenssituation hinsichtlich sprechbezogener Parameter, emotional-kognitiver und verhaltensbezogener Aspekte in den Bereichen Familie, Freunde/Bekannte, Fremde, Schule/Beruf. An Beispielen wird verdeutlicht, wie sich die Ergebnisse praktisch nutzen lassen und welchen Gewinn interessierte BehandlerInnen hieraus ziehen können.

Kirsten Richardt hat sich als Sprachheilpädagogin schon immer sehr intensiv mit dem Thema Stottern auseinandergesetzt und ist seit 2008 im Team der Bonner Stottertherapie tätig. Außerdem gibt sie Fortbildungen zum Thema Stottern und unterrichtet an der Universität zu Köln sowie an der IB Medizinische Akademie Schule für Logopädie in Köln.

Holger Prüß hat sich als selbstbetroffener Sprachheilpädagoge seit jeher auf die Therapie des Stotterns spezialisiert. Seit 1989 ist er für die stationäre Therapie Jugendlicher und Erwachsener in der LVR-Klinik Bonn zuständig. Er entwickelte das Konzept der Bonner Stottertherapie, das durch viele Vorträge und Fortbildungen auch im ambulanten Rahmen weite Verbreitung findet.

Evidenzbasierung in der Stottertherapie - Sollen Therapeuten zu Empirikern werden?

In der aktuellen S3 Richtlinie „Redeflussstörungen“ (Neumann et al. 2016) der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) wurden wissenschaftliche Belege (Evidenz) hinsichtlich ihrer methodischen Qualität bewertet und daraus resultierend Empfehlungen abgeleitet. Verfahren die Studien vorweisen können erhalten eine höhere Empfehlungsstärke. Vertreter kaum belegter jedoch gängiger Therapieverfahren (z.B. der Modifikationsansatz) sowie extensive Vorgehensweise stehen unter Zugzwang die Wirksamkeit ihrer Methoden darzustellen und sich gleichzeitig von unspezifischer und eklektischer Vorgehensweise abzugrenzen.

Im Vortrag soll der Begriff der Evidenzbasierung im Hintergrund der AWMF Richtlinie erörtert und hinterfragt werden. Es soll diskutiert werden, ob und wie die Forderung nach evidenzbasierten Daten in der sprachtherapeutischen Ambulanz administrativ umsetzbar und wissenschaftlich begründbar ist bzw. sein kann.

Gleichzeitig stellt sich die Frage, ob der Therapeut nur evidenzbasiert handeln sollte, und wie intuitionsgeleitetes Handeln zu bewerten ist. Damit die Therapie nicht in einem Versuch-Irrtum-Experiment endet, bedarf es intraindividuelle Therapieziele, basierend auf und abgesichert durch umfassende Diagnostik.

Bei einer individuellen Herangehensweise stellt sich die Frage, wie der Erfolg der Methodik überprüft werden kann. Was bedeutet Erfolg in der Stottertherapie? Wird er für alle Patienten gleich definiert?

Gibt es Instrumente, die den Erfolg aller Patienten mit deren individuellen Bedürfnissen erfassen können? Welche Faktoren sollte eine Diagnostik erfüllen, um aussagekräftig zu sein und wo liegen die Grenzen? Diese Fragen sollen diskutiert und anhand der Evaluation der Intensivtherapie „Stärker als Stottern“ (Neidlinger 2015, Thum & Mayer 2014) demonstriert werden.

Literatur:

- AWMF-Portal: Das Portal der wissenschaftlichen Medizin. <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung/awmf-regelwerk-01-planung-und-organisation/postufenklassifikation/klassifikation-s3.html>, abgerufen 26.3.2016
- Neidlinger, V (2015): Evaluation der Intensivtherapie Stärker als Stottern. Ein Beitrag in Form einer Pilotstudie. Unveröffentlichte wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des akademischen Grades M.A., Ludwig-Maximilians-Universität München
- Neumann K, Euler H, Bosshardt HG, Cook S, Sandrieser P, Schneider P, Sommer M, Thum G (2016 im Druck): Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen, AWMF-Fachgesellschaft
- Thum, G, Mayer, I (2014): Stottertherapie bei Kindern und Jugendlichen. Reinhardt-Verlag, München

Veronika Neidlinger (Akademische Sprachtherapeutin M.A.) ist seit 2013 im Team von »Stärker als Stottern« bei Georg Thum und Ingeborg Mayer tätig. Sie evaluiert die Intensivtherapie derzeit im Rahmen ihrer Promotion an der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Ambulant ist sie seit Beginn ihres Masterstudiums 2013 schwerpunktmäßig im Bereich Redeflussstörungen tätig.

Georg Thum (Akademischer Sprachtherapeut M.A.) ist seit 20 Jahren ausschließlich in der Stottertherapie tätig. Er konzipierte 2002 zusammen mit I. Mayer die Intensivtherapie »Stärker als Stottern« und führt den methodenkombinierten Ansatz auch ambulant in eigener Praxis durch. Zudem ist er als Dozent für »Redeflussstörungen« und als Leitung der Stotterberatungsstelle an der Ludwig-Maximilians-Universität München tätig. Er begleitete das Projekt »Stottern und Schule«, aus dem ein Lehrerratgeber und eine Broschüre entstanden sind. 2014 veröffentlichte er zusammen mit Mayer ein Buch zum Thema und bietet für die BVSS e.V. regelmäßig Fortbildungen an.

Herausforderungen in der Diagnostik und Behandlung stotternder Kinder – Therapieerfolg oder Spontanremission?

Keine Frage, die Klassifikation der ICF bietet einen umfassenden Rahmen, um die Mehrdimensionalität des Stotterns abzubilden und Ansatzpunkte für die Diagnostik und Therapie zu finden. Aber brauchen wir das für stotternde Kinder überhaupt? Die Remissionsraten sind im Kindesalter vergleichsweise hoch, allerdings zeigt die Datenlage, dass ein bloßes „Abwarten“ nicht ausreicht. Falls eine Therapieindikation vorliegt, stellt sich die Frage, welche Faktoren remissionsunterstützend wirken, welche Bereiche beachtet werden müssen und wie Therapieerfolge auf den verschiedenen Ebenen gemessen werden können. Vor dem Hintergrund aktueller Forschungsergebnisse und bezogen auf eine jüngst durchgeführte Studie zur Lebensqualität stotternder Kinder als verlaufsbestimmender Faktor wird im Vortrag diesen Fragen nachgegangen. Eingebettet in die allgemeine Diskussion der Konferenz hat der Vortrag zum Ziel, die Situation stotternder Kinder zu verdeutlichen, die Notwendigkeit einer mehrdimensionalen Behandlung und der entsprechenden Messung herauszustellen und Wege aufzuzeigen, um dies umzusetzen.

Claudia Walther (Diplom-Logopädin) arbeitete nach ihrer Ausbildung zur Logopädin in Kreischa/Dresden in einer logopädischen Praxis mit dem Schwerpunkt Stottertherapie. Anschließend absolvierte sie den Studiengang Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen. In ihrer Diplomarbeit befasste sie sich intensiv mit Stottern im Kindesalter und konzipierte ein Diagnostikinstrument für stotternde Kinder. Unterstützt durch die Forschungsförderung des dbl arbeitet sie momentan an einem Promotionsprojekt zum Erleben des Stotterns bei Kindern. Zusätzlich ist sie als Referentin für Stottern im Kindesalter sowie in der Supervision und Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher tätig.

Die Lidcombe-Therapie bei jungen Kindern – was wirkt? Lerntheoretischer Ansatz der Belohnung oder systemische Intervention?

Zahlreiche Forschungsbeiträge belegen die Effektivität und Effizienz der Lidcombe-Therapie. Eine Metaanalyse der bisherigen randomisierten Kontrollstudien zeigte, dass in der Lidcombe-Therapie-Gruppe eine 7,5 mal höhere Wahrscheinlichkeit der Reduktion der Stotterrate auf unter 1%SS bestand. Möglicherweise tragen die zahlreichen quantitativen Forschungen dazu bei, dass die Lidcombe-Therapie oft als sehr strukturiertes, rigides Verfahren missverstanden wird. Allerdings wird in den letzten Jahren zunehmend tiefer und mitunter qualitativ über die Lidcombe Therapie geforscht – die Wirkmechanismen werden untersucht. Einerseits wird experimentell geprüft, ob die verbalen Rückmeldungen zwingend nötig sind und andererseits werden die Erfahrungen der Mütter bei der Durchführung der Therapie beobachtet. Hieraus geht hervor, dass es für einen positiven Therapieverlauf einer hochgradig systemischen Vorgehensweise bedarf. Die Therapie erfordert von TherapeutInnen einen feinfühligem Balanceakt zwischen dem angemessenen Übergeben von Verantwortung an die Mütter und dem gleichzeitigen Tragen der Verantwortung für den positiven Verlauf der Therapie. Verschiedene Faktoren wie z.B. die Feinfühligkeit der Mutter für sich selbst und für Signale ihres Kindes, ihr Einfallsreichtum und Lösungsorientiertheit beeinflussen diesen Prozess. Der Moment des gemeinsamen Spielens von Mutter und Kind in der Lobsequenz wird zu einem bedeutungsvollen Anker für eine lebendige Bindung zwischen den beiden. Diese systemische Vorgehensweise und Begleitung der Mütter wird in unserem Beitrag anhand von Fallbeispielen illustriert. Es wird deutlich, wie unabdinglich eine tragfähig gute Beziehung zwischen Mutter und TherapeutIn in der Arbeit nach Lidcombe ist.

Dr. Anne Hearne absolvierte 1996 den Bachelor of Science an der University of Technology in Perth, Australien im Bereich Speech-Language Pathology und schrieb 2000 ihre Magisterarbeit an der Ludwig Maximilians Universität, München, im Fachbereich Sprachheilpädagogik. Nach klinischer Tätigkeit in Perth und Sydney promovierte sie 2006 am Australian Stuttering Research Centre, Sydney. Seitdem arbeitete sie in Australien und Neuseeland an Universitäten und in Praxen. Sie ist Mitglied des offiziellen "Lidcombe Program Trainers Consortiums" und Referentin für die Lidcombe-Programm Fortbildungen in Australien, Neuseeland und Deutschland. Zur Zeit lebt sie in Auckland, Neuseeland und ist Dozentin an der Massey University und Therapeutin im Stuttering Treatment and Research Centre (START).

Bettina Freerk beendete ihre Ausbildung zur Logopädin 1988 in Hamburg und arbeitete an der Universitätsklinik in Hamburg-Eppendorf und am Werner-Otto-Institut mit dem Schwerpunkt kindlicher Spracherwerbsstörungen. 1992 gründete sie eine eigene Praxis mit dem Schwerpunkt Stottertherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Mecklenburg-Vorpommern. Die Therapieverfahren sind der Nichtvermeidensansatz nach Charles Van Riper bzw. die Konzepte von Carl Dell und MINIKIDS, KIDS (Sandrieser / Schneider), Susanne Cock, IMS (Zückner / Kuckenberg). 2004 lernte sie während eines einjährigen Aufenthalts in Australien, Sydney, das Lidcombe-Programm am Australian Stuttering Research Centre an der University of Sydney kennen und arbeitet nun seit 2005 in ihrer Praxis in Lüneburg mit dem Therapieschwerpunkt Stottern und ist im Bereich der Behandlung stotternder Vorschul-Kinder maßgeblich auf das Lidcombe-Programm spezialisiert. Seit 2009 ist sie Mitglied des „Lidcombe Program Trainers Consortiums“ und Referentin für das Lidcombe Programm in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Seit 2010 ist sie zertifizierte Stottertherapeutin (ivs).

Palin Parent Child Interaction Therapy: Wirkfaktoren eines Frühtherapie-Konzepts

Im Vortrag werden kurz Aufbau und Ablauf der 12-wöchigen Therapie im Palin PCI-Konzept vorgestellt. Der Schwerpunkt liegt auf den Wirkfaktoren dieses Therapieansatzes für sehr junge stotternde Kinder (ab 2;6 Jahren) und der Diskussion vorhandener Evidenzen.

Das Palin PCI-Konzept (Kelman & Nicholas, 2014) als ressourcen- und lösungsorientierter Ansatz berücksichtigt neurophysiologische und linguistische Ursachenfaktoren und bezieht die psychosomatische Konstitution des Kindes sowie die relevanten Umgebungsfaktoren ein. Ziel ist es, die Bedingungen für flüssiges Sprechen im Alltag zu etablieren.

Wirkfaktoren:

Forschungsbezug: Aktuelle Ergebnisse zur Entstehung des Stotterns führen zur Einschätzung des individuellen Chronifizierungsrisikos, zur ausführlichen Differenzialdiagnose und zum ICF-kompatiblen Therapiekonzept.

Strukturiertheit: Das Manual beschreibt detailliert alle Praxisschritte der Diagnose und Therapie für die klientenspezifischen Zielsetzungen, leitet durch die einzelnen therapeutischen Sitzungen und erläutert, wie man den Ansatz auch unter erschwerten Bedingungen (z.B. zeitlich, Ein-Eltern-Familien, Therapie in Einrichtungen) umsetzen kann.

Fokus Sprechflüssigkeit: Konsequente Konzentration darauf, dass die individuelle Kommunikationsumgebung so sprechflüssigkeitsfördernd wie möglich wird.

Eltern werden einbezogen, als bedeutender Veränderungsfaktor und als nachgewiesenen erfolgreiche Anwender spezifischer Methoden (Baumgartner 2010, 2012).

Videofeedback: Die Eltern erkennen vorhandene Kompetenzen zur Unterstützung der Sprechflüssigkeit, entscheiden selbst, welche dieser Faktoren sie fokussieren möchten (keine Zielvorgabe durch die Therapeutin) und erhalten zielspezifische Beratung bei der Umsetzung.

„Extra-Spielzeiten“: kurze konzentrierte Übungsphasen (drei- bis fünfmal pro Woche, jeweils 5 Minuten) verhindern Überforderung und Rollenkonflikte bei Eltern und Kind.

Systematische Erfolgskontrolle durch Feedback, Reflektionsgespräche etc.

Evidenzen:

Z.B. aus zwei kontrollierten multiplen Einzelfallstudien (Millard et al. 2008; 2009; vgl. dazu auch Onslow & Millard, 2012; Kelman & Nicholas, 2014): 66% bzw. 83% der behandelten Kindern konnte die Therapie nach der PCI-Intervention beenden, d.h. mit signifikanten Verbesserungen der Stotterrate (<3%) und signifikanter Verringerung der elterlichen Besorgnis. Bei den Kindern der Vergleichsgruppen zeigten sich ähnliche (spontane) Verbesserungen nur bei 15%.

Weitere Evidenzstudien werden derzeit durchgeführt.

Literatur:

- Baumgartner, St. (2010). Conclusio: Neue Forschung, altes Wissen und die ICF – Was brauchen der stotternde Mensch und sein Therapeut? In C. Iven, & B. Kleissendorf (Hrsg.), St-t-tt-tottern. Aktuelle Impulse für Diagnostik, Therapie und Evaluation (S. 152-168), Idstein: Schulz-Kirchner.
- Baumgartner, St. (2012). Sprechwerkzeuge stottern nicht. Zur Komplexität von Stottertherapie. Forum Logopädie, 26 (2), 6-11.
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2014): Der Palin PCI-Ansatz. Eine Konzeption zur Therapie frühkindlichen Stotterns. Idstein, Schulz-Kirchner Verlag.
- Iven, C. & Hansen, B. (2014a): Palin Parent Child Interaction Therapy: Ein Konzept für stotternde Kinder und ihre Eltern. Forum Logopädie 28, Heft 2, 18-23.
- Iven, C. & Hansen, B. (2014b): Der Palin PCI-Ansatz. Therapie für stotternde Kinder ab 2;6 Jahren. Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie 22, 145-149.
- Iven, C. & Hansen, B. (2014c) Palin Parent Child Interaction: Therapie mit kleinen stotternden Kindern und ihren Eltern. Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema Unterstützte Kommunikation = Sprachtherapie?! 1: e2014-06; doi: 10.14620/ stadbs140906
- Millard, S.K., Edwards, S., & Cook, F. (2009): Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. International Journal of Speech-Language Pathology 11, Issue 1, 61-76.
- Millard, S.K., Nicholas A., & Cook F. (2008): Is parent-child interaction therapy effective in reducing stuttering? Journal of Speech, Language and Hearing Research 51, 636-650.
- Onslow, M., & Millard, S. K. (2012). Palin Parent Child Interaction Therapy and the Lidcombe Program: Clarifying some issues. Journal of Fluency Disorders, 37, 1-8.

Bernd Hansen und Claudia Iven sind akademische Sprachtherapeuten (Dipl.-Sprachheilpädagogen) und verfügen über langjährige therapeutische Erfahrung mit stotternden Kindern und ihren Eltern. Bernd Hansen war viele Jahre lang Inhaber einer auf Stottertherapie spezialisierten sprachtherapeutischen Praxis und lehrt derzeit an der Europa-Universität Flensburg. Claudia Iven hat lange Jahre die Sprachtherapie-Ambulanz der Universität zu Köln geleitet, hatte im Logopädie-Studiengang der Hochschule Fresenius/Idstein die Redefluss-Professur inne und ist derzeit freiberufliche Autorin, Herausgeberin und Dozentin. Beide Referenten arbeiten seit über 25 Jahren gemeinsam als Fachautoren und

Fortbildungsreferenten, zu den Themen Redeflussstörungen, systemische Beratung, ICF und Supervision. Sie sind Übersetzer des Palin PCI-Konzepts und halten gemeinsam mit Alison Berquez Vorträge dazu.

Alison Berquez has a Clinical Lead role at the Michael Palin Centre for Stammering in London, UK. She qualified as a speech and language therapist (MSc) and completed a course in Personal Construct Psychology. She has worked at the Michael Palin Centre since 2000 and obtained a Post Graduate Diploma in Cognitive Therapy. Ali was Joint Project Lead for the Stammering Information Programme, to develop awareness and skills about stammering in the education workforce in the UK, which completed in 2010. Her current role involves clinical work with all ages including adults, teaching nationally and internationally, writing, clinical supervision and contributing to research projects, i.e. with Dr Patricia Zebrowski and her team in Iowa, USA, to explore the expectations of young people and parents from therapy. Ali presents regularly at conferences.

Was hilft und was nicht – eine Retrospektive Betroffener

Beide können auf unterschiedliche Stottertherapien zurückschauen: auf solche, die geholfen haben, und solche, die keine Wirkung gezeigt haben. Fortschritte und Erfolgserlebnisse im Umgang mit dem Stottern stehen zumeist dicht neben frustrierenden Erlebnissen und Rückschlägen. Beide haben sich intensiv mit ihrem eigenen Stottern auseinandergesetzt – mit den Einflüssen des Stotterns auf Biografie und Identität sowie mit den Erwartungen und Auswirkungen, die an jede Therapie geknüpft sind.

Warum wirkt die eine Therapie, während sich eine andere als nutzlos erweist?

Was gibt am Ende den Ausschlag? Welche Rolle spielt der Therapeut oder die Therapeutin? Welche Inhalte, welche Methoden, welche Qualifikation des Therapeuten waren besonders wichtig? Was muss in der Therapie passieren, damit Veränderungen im Stottern auch im Alltag ihren Niederschlag finden? Wie komme ich mit den Methoden der Therapie im Alltag zurecht? Und wie definiert sich überhaupt „erfolgreich“ aus Sicht von Betroffenen?

Neben eigenen Erfahrungen werden in den zwei Vorträgen auch Beobachtungen anderer Stotternder, mit denen sie gesprochen haben, wiedergegeben. Der Austausch mit anderen Stotternden ist für beide von großer Bedeutung im Zusammenspiel aus Therapie und Eigeninitiative.

Henning Wiechers studierte Germanistik und ist aktuell tätig als wiss. Mitarbeiter und freiberuflicher Webentwickler. Er ist ebenfalls Stotternder und seit 1999 in der Stotterer-Selbsthilfe aktiv.

Tobias Haase ist Stotternder und arbeitet als Projektreferent im Bereich der Biochemie. Er ist seit 2011 Mitglied der Stotterer Selbsthilfe und dort in verschiedenen Tätigkeiten aktiv.