

## Vorwort

Es fällt mir leicht, mich an den Tag zu erinnern, als ich das erste Mal vom Lidcombe-Programm zur Behandlung frühkindlichen Stotterns hörte. Professor Dr. Rosalee Shenker eröffnete ihre Vorlesungsreihe zum Thema »Kindliches Stottern« an der kanadischen McGill Universität in Montreal mit einem Überblick über verschiedene Interventionsverfahren. Es wäre allerdings gelogen, wenn ich behaupten würde, dass ich – genau wie die 21 anderen Studentinnen in dieser Vorlesung – dem Lidcombe-Programm an diesem Nachmittag auch nur ansatzweise gesteigertes Interesse entgegengebracht hätte. Das Datum war der 11. September 2001.

Es ist Professor Shenkers Enthusiasmus und Begeisterung für diese Therapiemethode zu verdanken, dass mein Interesse für das Lidcombe-Programm trotz der Ereignisse dieses Tages geweckt wurde. Sie gab mir im Verlauf der nächsten zwei Jahre die Möglichkeit, bei unzähligen dieser Therapien im *Montreal Fluency Centre* zu hospitieren, und leitete mich an, Kinder mit dem Lidcombe-Programm zu behandeln. Darüber hinaus ermöglichte mir Prof. Shenker, mich im Rahmen meiner Master-Thesis intensiv mit dem Programm auseinander zu setzen. Bis zum heutigen Tag schätze ich mich sehr glücklich, in ihr eine so engagierte Mentorin gefunden zu haben.

Das Lidcombe-Programm faszinierte mich aufgrund von drei Faktoren: Erstens handelte es sich um eine Methode für sehr junge stotternde Kinder. Für diese Altersgruppe gab es in Deutschland zu diesem Zeitpunkt nur wenige Therapiekonzepte. Zweitens wurden die Eltern angeleitet, die Rolle von Co-Therapeuten zu übernehmen. Die Reaktionen der Eltern, die ich während meines Studiums in Kanada

und in den USA im Rahmen von Lidcombe-Programm Behandlungen erlebt hatte, waren auffallend positiv. Mir war keine Therapieform im Bereich sämtlicher sprech- und sprachtherapeutischer Behandlungen kindlicher Störungsgebiete in Deutschland bekannt, die die Eltern derart aktiv in den Behandlungsprozess einband. Und drittens verfügte das Lidcombe-Programm bereits zu diesem Zeitpunkt über eine Evidenz-Basis, und weiterführende Forschungsprojekte untersuchten mögliche Wirkmechanismen, Effizienz und Effektivität der Methode. Obwohl auch in Deutschland zu diesem Zeitpunkt bereits Forderungen nach mehr evidenz-basierten Therapiemethoden laut wurden, lagen (und liegen) für die wenigsten deutschsprachigen Behandlungsmethoden im Bereich der frühkindlichen Stotterbehandlung wissenschaftliche Untersuchungen bezüglich der Effektivität und Effizienz vor.

Bei der Literaturrecherche zu meiner Master-Thesis stieß ich auf eine deutschsprachige Veröffentlichung zum Lidcombe-Programm. In der Hoffnung, eine Kollegin zu finden, die Erfahrung mit dem Programm in Deutschland hatte und mit der ein Austausch bei meiner Rückkehr möglich sein würde, kontaktierte ich die Erstautorin des Artikels. Auf den ersten Blick wurden meine Hoffnungen enttäuscht. Anne Huber (später Hearne) war zwar eine deutschsprachige Therapeutin, lebte und promovierte jedoch – mit einer Arbeit zu Redeflussstörungen im Forschungsteam von Mark Onslow – an der University of Sydney, Australien. Die Enttäuschung war jedoch nur von kurzer Dauer, denn es stellte sich heraus, dass Anne Huber nicht nur über Therapie- sondern auch über Fortbildungserfahrung bei der Vermittlung des Lidcombe-Programms

verfügte. Die Idee, das Lidcombe-Programm in Deutschland einzuführen und Kolleginnen auszubilden, entstand unmittelbar zu Beginn unseres E-Mail-Austausches innerhalb weniger Tage im Winter 2001. Die Umsetzung nahm ein bisschen mehr Zeit in Anspruch. Es dauerte dreieinhalb Jahre, bis wir uns im Sommer 2004 – nach unzähligen Telefonaten und E-Mails – zum ersten Mal persönlich trafen und gemeinsam die erste deutschsprachige Lidcombe-Programm-Fortbildung präsentieren konnten.

Eine entscheidende Voraussetzung hierfür war, dass deutschsprachige Kinder mit dem Lidcombe-Programm behandelt wurden. Die Methode war bisher primär im englischsprachigen Raum angewendet worden, so dass sich die Frage stellte, wie effektiv das Konzept mit deutschsprachigen Kindern sein würde. Es war unter diesen Umständen eine glückliche Fügung, als mir Frau Professor Dr. Neumann bei meiner Rückkehr nach Deutschland im Frühjahr 2003 anbot, mit einem Projekt zum Lidcombe-Programm an der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie der Universitätsklinik Frankfurt/Main zu promovieren.

Die Durchführung dieses Projektes erwies sich jedoch aufgrund von strukturellen Schwierigkeiten an der Universitätsklinik und aufgrund von mangelnden Fördermitteln als problematisch. Ich möchte mich an dieser Stelle nochmals bei Frau Prof. Dr. Neumann für ihr Engagement bedanken. Ihre Unterstützung ermöglichte es mir, die Studie zum Lidcombe-Programm trotz aller Schwierigkeiten durchzuführen und zahlreiche Kinder mit der Methode zu behandeln. Fast zeitgleich erhielt ich von 2003 bis 2006 die Möglichkeit, zusätzlich einmal wöchentlich in einer logopädischen Praxis in Neumarkt in der Oberpfalz ausschließlich stotternde Kinder zu behandeln. Die während dieser Phase gesammelten Daten und Erfahrungen bei der Behandlung deutschsprachiger Kinder mit dem Lidcombe-Programm bildeten die Grundlagen für die Fortbildungen in Deutschland und die Basis für dieses Buch.

Seit 2004 finden Fortbildungen zum Lidcombe-Programm für Logopädinnen und Sprachheiltherapeutinnen in Deutschland re-

gelmäßig statt. Die Tatsache, dass Anne Hearne in Australien lebt und ich 2006 wieder nach Montreal zurückgekehrt bin, erschwert jedoch die Koordination dieser Veranstaltungen. Wir waren daher glücklich, als wir 2007 mit Bettina Freerk eine kompetente Kollegin fanden, die uns bei der Präsentation und Weiterentwicklung von Lidcombe-Programm-Fortbildungen und -Vorträgen sowie bei der Supervisionsarbeit unterstützt.

Im Rahmen der Fortbildungen und der Supervision begegnete uns immer häufiger der Wunsch von Kolleginnen, ein deutschsprachiges Buch zu dem Therapiekonzept bzw. eine Übersetzung des Lidcombe-Programm-Buchs von Onslow, Harrision und Packman (2003) als Begleitmaterial zu der Fortbildung zu erhalten. (Der überwiegende Anteil der Forschungsartikel und das erste Buch zum Lidcombe-Programm sind in englischer Sprache veröffentlicht worden. Viele Kolleginnen in Deutschland haben jedoch keinen Zugang zu diesen Veröffentlichungen oder verfügen nicht über ausreichende Englischkenntnisse.) Bei der Vorbereitung dieses Buches entschied ich mich gegen eine Übersetzung des australischen Standardwerks zum Lidcombe-Programm. Stattdessen habe ich ein Therapiebuch verfasst, das unter anderem auch die therapeutische sowie die kulturelle Situation in Deutschland berücksichtigt und sich an den Bedürfnissen in Deutschland ausgebildeter Therapeutinnen orientiert. Die Struktur dieses Buchs basiert vielfach auf den Rückmeldungen von Kolleginnen, die eine unserer Lidcombe-Programm-Fortbildungen besucht und im Verlauf der letzten Jahre das Supervisionsangebot in Anspruch genommen haben. Es handelt sich daher um ein primär praxisbezogenes Handbuch, das Kolleginnen in ihrem therapeutischen Alltag bei der Durchführung des Lidcombe-Programms mit deutschsprachigen Kindern unterstützen soll.

Bei aller Begeisterung für das Lidcombe-Programm – vor allem im Kontext der Euphorie mit der das Programm in Australien, Neuseeland, Kanada und Teilen der USA aufgenommen wurde –, habe ich immer ein gewisses Maß an Skepsis gegenüber den vielfach

zierten Erfolgsquoten bezüglich der Therapieeffektivität der Methode beibehalten. Die Tatsache, dass das Programm in einigen Ländern zu Beginn auf vehementen Widerstand von Seiten der Therapeutinnen stieß, basiert meiner Ansicht nach in vielen Fällen auf der Art und Weise, in der das Lidcombe-Programm in den letzten Jahren häufig dargestellt wurde bzw. wird. Einige Kolleginnen meldeten zurück, dass sie im Rahmen von Lidcombe-Programm-Präsentationen den Eindruck erhalten hatten, dass die Methode immer zum Erfolg führe, wenn die Eltern nur ausreichend motiviert und die Therapeutinnen kompetent seien. Es stelle sich die Frage, ob das Lidcombe-Programm denn das »Maß aller Dinge« unter den Behandlungsformen frühkindlichen Stotterns darstelle. Die Antwort auf diese Frage ist ein eindeutiges »Nein, ganz sicher nicht!«. Das Lidcombe-Programm ist, was es ist: Eine alternative Behandlungsmöglichkeit für junge Kinder, die

stottern. Es ist eine Methode, die erfreulicherweise über eine breite Evidenz-Basis verfügt, die zeigt, dass es sich um eine effektive und effiziente Behandlungsform bei frühkindlichem Stottern handelt. Aber wie bei allen anderen seriösen Therapiekonzepten in diesem Bereich führt auch das Lidcombe-Programm nicht bei allen Kindern zum Erfolg. Selbst dann nicht, wenn scheinbar alle Voraussetzungen für einen erfolgreichen Therapieverlauf gewährleistet sind. Anne Hearne, Bettina Freerk und ich haben seit Beginn unserer gemeinsamen Vorträge und Fortbildungen zum Lidcombe-Programm versucht, diesem ständig wieder auftretenden »Mythos« ein Ende zu setzen. Ich hoffe, dass dieses Buch nicht nur Kolleginnen im therapeutischen Alltag unterstützt, sondern auch dazu beiträgt, dem Lidcombe-Programm den unbegründeten Nimbus einer »Wundertherapie« endgültig zu nehmen.

*Montreal, November 2009      Christina Lattermann*



# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Die Entwicklung des Lidcombe-Programms</b>	<b>13</b>
<b>2 Anamnese und Diagnostik</b>	<b>17</b>
<b>Inhalte der ersten Behandlungsstunde(n)</b>	<b>18</b>
<b>Anamnese</b>	<b>18</b>
Risikofaktoren für persistierendes Stottern, die gegebenenfalls Behandlungsbedarf indizieren	19
<b>Befunderhebung</b>	<b>20</b>
Symptomatische Unflüssigkeiten/Stottern versus normale/funktionelle Unflüssigkeiten	20
Diagnostikverfahren zum Erfassen von Sprech- und Stotterverhalten	22
<b>Psychische Reaktionen auf das Stottern</b>	<b>22</b>
RSU 1 – Reaktionen auf das Stottern der Untersucherin	23
<b>Kommunikationsverhalten und pragmatische Fähigkeiten des Kindes</b>	<b>23</b>
RKS – Reaktion auf kommunikative Stressoren	23
<b>Sprachliche Entwicklung des Kindes</b>	<b>23</b>
<b>Weiterführende Diagnostik</b>	<b>24</b>
<b>Diagnosestellung</b>	<b>24</b>
Differentialdiagnose	24
Indikationen für die Behandlung mit dem Lidcombe-Programm	24
<b>Beratung der Eltern</b>	<b>26</b>
Erläuterung des Befundes	26
Informationen zum Thema Stottern	26
Überblick über das Lidcombe-Programm	28
Beschreibung alternativer Behandlungsansätze	29
<b>3 Messungen der Sprechflüssigkeit</b>	<b>31</b>
<b>Gründe für das Ermitteln der Messwerte</b>	<b>31</b>
<b>Verschiedene Sprechflüssigkeitsmessungen</b>	<b>32</b>
Prozentsatz gestotterter Silben	32
Schweregrad des Stotterns	34
Stottermomente pro Minute Sprechzeit (SMSZ)	41
<b>4 Therapieaufbau</b>	<b>41</b>
<b>Ziele des Programms</b>	<b>43</b>
<b>Indikationen für die Behandlung mit dem Lidcombe-Programm</b>	<b>43</b>
<b>Verbale Rückmeldungen für stotterfreie und gestotterte Äußerungen</b>	<b>43</b>
Verbale Rückmeldungen bei eindeutig stotterfreien Äußerungen	43
Wichtige Faktoren beim Einsatz der verbalen Rückmeldungen	44
Verbale Rückmeldungen bei eindeutig gestotterten Äußerungen	46
Optionale Verhaltensweisen des Kindes und verbale Rückmeldungen	47
<b>Phase I: Therapie während strukturierter und unstrukturierter Unterhaltungen</b>	<b>48</b>
Therapie in strukturierten Unterhaltungen	49
Ablauf einer Therapiestunde	53
Therapie in unstrukturierten Unterhaltungen	56
<b>Phase II: Sicherstellen, dass keine Rückfälle auftreten</b>	<b>63</b>
Abbau der Behandlung	63
Typischer Stundenablauf in Phase II	64
Sprechkriterien werden nicht erfüllt	65
Ursachen für Probleme in Phase II	65
<b>Begleitung der Eltern während der Behandlung mit dem Lidcombe-Programm</b>	<b>65</b>

<b>5 Gestaltungsmöglichkeiten strukturierter und unstrukturierter Unterhaltungen</b>	<b>67</b>
<b>Voraussetzungen</b> .....	68
<b>Strukturierte Unterhaltungen</b> .....	68
Herauf- und Herunterstufen des Übungsniveaus während strukturierter Unterhaltungen .....	69
<b>Mögliche Spiele und Aktivitäten für den Einsatz in weniger strukturierten und unstrukturierten Unterhaltungen</b> .....	73
Abnahme der Struktur .....	73
Spiele für deutlich weniger strukturierte bzw. völlig unstrukturierte Unterhaltungen .....	73
<b>Verstärker</b> .....	75
Spielmaterial, das als Verstärker eingesetzt wird .....	75
Non-verbale Verstärker: Geräusche .....	75
Non-verbale Verstärker: Gesten .....	76
Verstärkerpläne .....	76
Ideensammlung für mögliche Belohnungen .....	76
Essbare Verstärker .....	77
Verstärker für Mütter .....	77
<b>6 Studien zum Lidcombe-Programm</b>	<b>79</b>
<b>Ist das Lidcombe-Programm effektiv?</b> .....	79
<b>Ist die Behandlung mit dem Lidcombe-Programm wirksamer als eine Spontanremission?</b> .....	80
<b>Ist die Behandlung mit dem Lidcombe-Programm wirksamer als andere Therapieverfahren zur Behandlung frühkindlichen Stotterns?</b> .....	83
<b>Wie lange dauert die Behandlung mit dem Lidcombe-Programm?</b> .....	84
<b>Welche Faktoren beeinflussen die Behandlungsdauer, welche beeinflussen diese nicht?</b> .....	85
<b>Warum funktioniert das Lidcombe-Programm?</b> .....	86
<b>Wirkt sich die Behandlung mit dem Lidcombe-Programm negativ auf die Eltern-Kind-Beziehung aus?</b> .....	88
<b>Welche Erfahrungen machen Eltern und welchen Problemen begegnen sie möglicherweise bei der Durchführung des Lidcombe-Programms?</b> .....	89
<b>Kann das Lidcombe-Programm auch telefonisch/auf Distanz durchgeführt werden?</b> .....	93
<b>Kann es zu Rückfällen kommen?</b> .....	95
<b>Kann das Lidcombe-Programm auch in der Therapie bilingualer Kinder eingesetzt werden?</b> .....	96
<b>Bis zu welchem Alter kann das Lidcombe-Programm eingesetzt werden?</b> .....	97
<b>Ausblick</b> .....	98
<b>7 Erste Erfahrungen mit dem Lidcombe-Programm in Deutschland</b>	<b>101</b>
<b>Die Entwicklung und Verbreitung des Lidcombe-Programms</b> .....	101
<b>Das Lidcombe Program Trainers Consortium</b> .....	101
<b>Erste Fortbildungen und Therapieerfahrungen in Deutschland</b> .....	102
<b>Bilanz</b> .....	104
Aufklärung über alternative Behandlungsmethoden .....	104
<b>Eltern als Co-Therapeuten</b> .....	105
Positive Aspekte .....	105
Schwierigkeiten, die im Behandlungsverlauf auftreten können .....	107
<b>Das Lidcombe-Programm im Internet und die Kombination mit anderen Behandlungsansätzen</b> .....	109
<b>Studien zum Lidcombe-Programm in Deutschland</b> .....	110
Behandlungsverlauf und Dauer .....	112
Misserfolge bei der Behandlung .....	113
<b>Fazit</b> .....	113

<b>8 Die Behandlung bilingualer Kinder</b>	115
<b>Allgemeine Überlegungen zur Anamnese und Diagnostik bilingualer Kinder</b>	115
Faktoren, die bei der Anamnese und Diagnostik besonders berücksichtigt werden sollten	115
Sollte auf den Erwerb einer Sprache verzichtet werden?	118
<b>Anamnese und Diagnostik</b>	119
Kulturelle Faktoren, die in der Anamnese berücksichtigt werden sollten	119
Sprachliche Faktoren, die in der Anamnese berücksichtigt werden sollten	120
Zusätzliche Bereiche für die Diagnostik bilingualer, stotternder Kinder	121
<b>Allg. Überlegungen zur Behandlung bilingualer Kinder mit dem Lidcombe-Programm</b>	122
<b>Kulturelle Faktoren, die bei der Therapieplanung und Durchführung des Lidcombe-Programms berücksichtigt werden sollten</b>	124
<b>Studien zur Behandlung bilingualer Kinder mit dem Lidcombe-Programm</b>	126
<b>9 Zusätzliche Störungen oder andere schwierige Begleitumstände</b>	129
<b>Kinder mit zusätzlichen Sprachentwicklungsstörungen oder phonologischen Störungen</b>	129
Sprachentwicklungsstörungen	129
Phonologische Störungen	130
<b>Kinder mit anderen Erkrankungen</b>	131
<b>Kinder mit Morbus Down-Syndrom</b>	131
<b>Kinder mit Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS)</b>	133
<b>Familien mit einem sehr hektischen Alltag und/oder zusätzlicher Betreuung der Kinder</b>	136
<b>Kinder, die bisher erfolgreich mit einem Modifikations- oder einem anderen Ansatz behandelt wurden</b>	137
<b>10 Troubleshooting/Falldarstellungen</b>	139
<b>Problembereich Messungen</b>	139
<b>Problembereich verbale Rückmeldungen</b>	144
<b>Problembereich Durchführung der strukturierten und unstrukturierten Übungseinheiten</b>	151
<b>Andere Problembereiche</b>	155
<b>Problemlöse-Checkliste</b>	160
<b>11 Frequently Asked Questions – Antworten auf häufig gestellte Fragen</b>	163
<b>Behandlungsdauer und Alterskriterien</b>	163
<b>Allgemeine Fragen</b>	163
<b>Verbale Rückmeldungen</b>	164
<b>Strukturierte Übungssituationen</b>	165
<b>Messungen</b>	165
<b>Ermittlung des Prozentsatzes gestotterter Silben</b>	166
<b>Phase II</b>	166
<b>Das Lidcombe-Programm bei Stottern in Kombination mit anderen Störungen</b>	166
<b>Danksagung</b>	168
<b>Literatur</b>	169
<b>Anhang</b>	177
<b>Internetquellen</b>	177
<b>Literatur zum Lidcombe-Programm</b>	178
<b>Stichwortverzeichnis</b>	182