

Peter Schneider, Harald A. Euler, Hans-Georg Bosshardt, Patricia Sandrieser, Katrin Neumann

unter Mitarbeit von Susanne Cook, Georg Thum, Martin Sommer

Patientenleitlinie Redefluss-Störungen:

Stottern und Poltern

zur S3-Leitlinie

„Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“

Diese Patientenleitlinie vermittelt auf verständliche Weise die Empfehlungen der evidenz- und konsensbasierten interdisziplinären S3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“, AWMF-Registernummer 049-013. Zum Nachweis der wissenschaftlichen Belege gelten die dort angeführten Quellen.

Die Autoren



Peter Schneider ist Lehrlogopäde an der Schule für Logopädie am Uniklinikum der RWTH Aachen und Lehrbeauftragter im Studiengang Logopädie der RWTH Aachen. Sein Schwerpunkt ist Stottern im Kindesalter.



Harald A. Euler ist als Professor für Psychologie im Ruhestand Gastwissenschaftler am Universitätsklinikum Bochum sowie an der Universität Wien tätig und beschäftigt sich mit der Evaluation von Stottertherapien sowie mit Evolutionärer Psychologie.



Hans-Georg Bosshardt war Professor für Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum und ist seit 2009 im Ruhestand. Er hat zu den kognitiven Grundlagen des Sprechens und Stotterns geforscht.



Patricia Sandrieser ist promovierte Logopädin und leitet die Abteilung "Klinische Logopädie" am Katholischen Klinikum Koblenz Montabaur.



Katrin Neumann ist Ärztin und Professorin für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen. Sie leitet die Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie am Universitäts-HNO-Klinikum Bochum. Sie beschäftigt sich unter anderem mit Stottern und ist Initiatorin und Koordinatorin der Profiversion der hier vorgestellten Leitlinie.

Inhalt

Vorwort	6
Einleitung	8
Zur Patientenleitlinie Redefluss-Störungen	8
Wissenschaftliche Leitlinien	9
Die Empfehlungen einer Leitlinie	9
Stottern	11
Was ist Stottern?.....	11
Risikofaktoren für das Fortbestehen des Stotterns in der Kindheit	15
Gehirn, Gene und Stottern.....	16
Arten des Stotterns	17
Andere Erkrankungen und Stottern.....	18
Mehrsprachigkeit und Stottern.....	19
Untersuchung des Stotterns	20
Therapie des Stotterns.....	22
Methoden der Stottertherapie	23
Organisations-Formen der Stottertherapie	26
Wie finde ich die beste Therapie?	27
Wie wird eine Stottertherapie abgerechnet?.....	30
Welche Behandlung wir für das Stottern nicht empfehlen können	31
Wie die Empfehlungen der Leitlinie zu verstehen sind	34
Die Therapie von Vorschulkindern.....	35
Die Therapie von Schulkindern	37
Die Therapie von Jugendlichen und Erwachsenen	39
Selbsthilfegruppen	41

Poltern	42
Was ist Poltern?	42
Untersuchung des Polterns.....	43
Therapie des Polterns	44
Methoden der Poltertherapie	45
Wie finde ich eine gute Therapie?	46
Wie wird Poltertherapie abgerechnet?.....	47
Glossar	49
Impressum	58

Vorwort

Vielleicht stottern Sie selbst oder Sie haben die Sorge, dass Ihr Kind stottern könnte. Stottern kann das Miteinander und die Lebensqualität sehr beeinträchtigen. Über Stottern herrschen bei Vielen noch Unwissen und Vorurteile. Betroffene und ihre Angehörigen haben es daher oft schwer, zu erkennen, auf welche Informationen sie sich verlassen können. Mit Stottern wird manchmal das sogenannte Poltern verwechselt. Polternde sind im Gegensatz zu Stotternden oft schwer zu verstehen, da sie sehr schnell, holprig und oft auch undeutlich sprechen.

Diese Patientenleitlinie stellt Ihnen wissenschaftlich gesicherte Informationen darüber zur Verfügung, was Stottern und was Poltern ist, wie es erkannt und behandelt werden kann. Sie kann natürlich das Gespräch mit einem Arzt oder einer Therapeutin¹ nicht ersetzen. Vielmehr möchten wir Sie ermutigen, im Zweifelsfall ein fachliches Beratungsgespräch zu suchen.

Wir möchten Sie mit diesem Ratgeber

- über den derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Erkennung und Behandlung von Stottern und Poltern informieren
- darin unterstützen, im Gespräch mit Ihren Ärzten oder Therapeutinnen die richtigen Fragen zu stellen
- dazu ermutigen, anstehende Entscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit entsprechenden Fachleuten zu treffen
- auf Angebote hinweisen, wo Sie gut beraten werden.

Wenn Sie gut informiert sind, können Sie im Gespräch mit einem Arzt oder einer Therapeutin besser die richtige Entscheidung treffen. Zum Beispiel, ob eine Behandlung

¹ Aus Lesbarkeitsgründen wird jeweils nur ein Geschlecht genannt. Gemeint sind immer beide Geschlechter.

begonnen werden soll und welcher Therapieansatz dafür gewählt wird. Sie können erkennen, ob eine Therapie den Anforderungen an eine gute Behandlung entspricht und verstehen, worum es im Gespräch mit Fachleuten geht.



Einleitung

Zur Patientenleitlinie Redefluss-Störungen

Diese  Patientenleitlinie „Redefluss-Störungen“

hat die wissenschaftliche  Leitlinie


„Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von

Redeflussstörungen“ zur Grundlage. Die

wissenschaftliche Leitlinie wurde 2016 von einer

Gruppe von Ärzten, Therapeuten und


Stotterforschern veröffentlicht. Sie wurde von

einem Gremium aus vielen Fachgesellschaften einschließlich Patienten-Vertretern 

(Patientenvertretung: *Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V., BVSS*) geprüft und

verabschiedet. Für die Leitlinie wurden deutsche und internationale wissenschaftliche

Studien zum Stottern und Poltern ausgewertet.

Daraus ergaben sich  Empfehlungen für Ärzte und Therapeutinnen. Diese beruhen auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen.

Die wissenschaftliche Leitlinie ist für Fachleute formuliert und daher nicht unbedingt für jeden verständlich. In dieser Patientenleitlinie werden ihr Inhalt und die Empfehlungen in

einer allgemein verständlichen Form wiedergegeben. Die wissenschaftlichen Quellen, auf

denen die Aussagen dieses Ratgebers beruhen, sind in der zugrundeliegenden

wissenschaftlichen Leitlinie nachzulesen. Die wissenschaftliche Leitlinie ist im Internet frei

zugänglich auf der Website der  AWMF unter: www.org/leitlinien/detail/II/049-013.html.



Wenn Sie auf dieses Zeichen klicken, wird das Glossar mit Worterklärungen für Sie geöffnet. Bitte merken Sie sich auf welcher Textseite Sie das Glossar aufgerufen haben. „Zurück“ im Glossar springt auf die Seite im Text, auf der das Stichwort erstmals erwähnt wurde.



Wissenschaftliche Leitlinien

Wissenschaftliche Leitlinien geben Ärzten und Therapeutinnen Orientierungs- und Entscheidungshilfen. Sie werden von einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften erstellt und beziehen meist auch weitere Organisationen, zum Beispiel der Patientenvertreter ein.


Eine AWMF-Leitlinie bündelt das gegenwärtig mit besten wissenschaftlichen Beweisen unterlegte, moderne Wissen zu einem Krankheitsbild und empfiehlt die am besten wissenschaftlich belegte diagnostische und therapeutische Vorgehensweise. Die Anwendung zeitgemäßer wissenschaftlicher Erkenntnisse soll vor schlechten oder unwirksamen Verfahren schützen. Jeder Arzt und jede Therapeutin ist dazu aufgefordert, sich an das Leitlinienwissen zu halten und Patienten entsprechend zu beraten. Eine Leitlinie ist aber keine bindende Vorschrift für Ärzte oder Therapeutinnen. Bei jedem Patienten verläuft die Störung anders und jeder hat andere Wünsche und Vorstellungen zur Behandlung. Eine Therapie sollte dies selbstverständlich berücksichtigen. Daher müssen Ärzte und Therapeutinnen auch die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten vorstellen, damit der Patient eine gute Entscheidung treffen kann. In begründeten Fällen können Arzt und Therapeutin sogar von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen. Die Gründe dafür sollten aber den Betroffenen klar angegeben sein.

Die Empfehlungen einer Leitlinie

Die Empfehlungen einer Leitlinie beruhen soweit wie möglich auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Häufiger gibt es aber Studien, die weniger zuverlässige Ergebnisse liefern. Wenn widersprüchliche, keine oder zu wenige Studienergebnisse zu einer Therapiemethode vorliegen, gibt es kein gesichertes Wissen über die Wirksamkeit dieser Methode. Daher kann die Leitlinie eine solche Methode nicht empfehlen. Die Daten



aus allen verfügbaren Studien werden von Experten und Patientenvertretern kritisch ausgewertet. Je nach dem Ergebnis dieser Auswertung und der Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen. Starke Empfehlungen beruhen auf aussagekräftigen Studien. Wenn Sie zu einem bestimmten Verfahren keine Empfehlung finden, ist seine Wirksamkeit in der Forschung bisher zu wenig belegt. Daher kann es in der Leitlinie derzeit nicht empfohlen werden.

Manche Therapien sind jedoch nicht wirksam. Daher werden sie in dieser Leitlinie von vornherein mit guter Begründung abgelehnt und sollten nicht angewendet werden. Vor allem im Kindesalter können sie sogar schaden, weil während ihrer Anwendung keine wirksame Therapie stattfindet. Daher ist es wichtig, sich vom Arzt oder von der Therapeutin genau über ein Verfahren informieren zu lassen und gegebenenfalls die Patientenvertretung  zu befragen.



Stottern

Was ist Stottern?

Merkmale des Stotterns

Stottern ist eine Störung der Sprechflüssigkeit. Genau gesagt ist es eine Störung des Sprechens und seiner Planung im Gehirn. Es entsteht in der Kindheit hauptsächlich aus genetischen Ursachen. Ob zusätzlich ungünstige Umgebungsfaktoren mit dazu beitragen, ist ungeklärt. Stottern geht mit Veränderungen einiger Strukturen und Funktionen des Gehirns einher. Es führt meist zu Störungen des Sprechablaufs, des Sprechrhythmus, der Sprechbewegungen, der Sprechatmung, der Aussprache und der Stimme. Stottern zeigt sich in folgenden Merkmalen:

- Wiederholung von Lauten (*T-T-T-Tasche*), Silben (*Co-Co-Cola*) und einsilbigen Wörtern (*mit-mit-mit dem Auto*)
- Lautdehnungen (*mmmeine*)
- Hörbare oder stumme Blockierungen, ([angestregtes Geräusch] ... *Butter* oder (B ... [angestregtes Geräusch] ... *Butter*) vor oder in einem Wort

Diese Unflüssigkeiten sind für stotternde Sprecher typisch und unterscheiden sich deutlich von den Unflüssigkeiten, die bei nichtstotternden Sprechern vorkommen. Stottern liegt auf jeden Fall vor, wenn mindestens 3% der Silben gestottert sind. Es kann aber auch mit geringerer Symptom-Häufigkeit auftreten, beispielsweise wenn der Stotternde beim Sprechen das Stottern vermeidet. Dies wird im folgenden Kapitel „Begleitsymptome“ genauer erklärt.



Begleitsymptome

Häufig entwickeln Stotternde Begleitsymptome. Hierzu gehören:

- Auffällige Anspannung der Gesichtsmuskulatur oder zusätzliche Körperbewegungen beim Sprechen
- Ängste vor bestimmten Wörtern, vor bestimmten Sprechsituationen oder vor dem Sprechen überhaupt
- Versuche, Stottern zu vermeiden oder vor dem Gesprächspartner zu verschleiern. Beispielsweise werden während des Sprechens „schwierige“ Wörter gegen flüssiger zu sprechende getauscht oder Füllwörter (*ähm, oder so, ja, also*) eingefügt.
- Bestimmte Sprechsituationen oder das Sprechen überhaupt werden vermieden. Dies kann bis zum vollständigen sozialen Rückzug führen.

Begleitsymptome können sozial recht auffällig sein und den Gesprächspartner irritieren. Sie sind der Versuch, ein Stotter-Ereignis zu beenden oder ihm vorzubeugen.

Die Symptome und Begleitsymptome können bei einem einzelnen stotternden Menschen unterschiedlich häufig vorkommen und unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Außerdem können sie in ihrer Stärke schwanken. Manchmal lassen sich Zusammenhänge mit einer bestimmten Situation, Gefühlslage und Verfassung des betroffenen Menschen feststellen.

Die Hauptursache des Stotterns ist eine genetisch verursachte Sprechstörung. Dabei kommt es zu Schwierigkeiten bei der Planung von Sprechabläufen. Die Vielfalt von Ausprägungen und Schwankungen des Stotterns entsteht im Entwicklungsverlauf der Störung.



Normale Sprechunflüssigkeiten

Normale Sprechunflüssigkeiten sind Unflüssigkeiten, die bei allen Menschen beobachtet werden können. Sie treten auf, wenn nach einem bestimmten Wort gesucht wird oder wenn man unsicher ist oder eine komplizierte Sache erklären muss.

Normale Sprechunflüssigkeiten kommen häufiger vor bei längeren und komplizierten Sätzen. Bei Vorschulkindern kommen normale Sprechunflüssigkeiten durchschnittlich bei etwa jedem 20. Wort vor. Auch erwachsene Menschen machen normale Sprechunflüssigkeiten.

Folgende Unflüssigkeiten werden als normal bezeichnet, weil sie bei allen Sprechern vorkommen können:

- Pausen („*Ich habe das --- weggeworfen.*“)
- Einschübe („*Ich habe das ääähm weggeworfen.*“)
- Korrekturen von Wörtern ("*Das ist ein schönes – kein schönes Programm.*")
- Wiederholung von Wörtern ("*Lässt sich das – lässt sich das nicht besser machen?*"
„*Wir haben - haben das so gemacht*“)
- Abgebrochene Wörter ("*Das hat auch noch niemand ver...*")



Verlauf des Stotterns

Stottern wird meistens im Alter von 2 bis 6 Jahren zum ersten Mal beobachtet. Die meisten Kinder stottern nur eine Zeit lang und hören dann von allein wieder auf. Bei etwa 70-80 % der Kinder verschwindet das Stottern vor dem 6. Lebensjahr wieder. Wenn ein Jahr lang kein Symptom mehr bemerkt wird, ist es sehr wahrscheinlich, dass das Stottern verschwunden ist. Die Wahrscheinlichkeit, dass es auch ohne Behandlung wieder verschwindet, ist am größten in den ersten 6 bis 12 Monaten nach seinem Beginn. Daher sollte eine Behandlung beginnen, wenn das Stottern nach 6 bis 12 Monaten noch fortbesteht. Wenn Kinder bereits länger als zwei Jahre stottern, haben sie ein höheres Risiko, dass das Stottern anhält. Diese Kinder sollen vordringlich behandelt werden. Aber auch wenn das Stottern erst wenige Wochen besteht, kann eine Behandlung sinnvoll sein, nämlich dann, wenn das Kind auffällige Begleitsymptome entwickelt. Außerdem ist eine Behandlung erforderlich, wenn es wegen seines Stotterns nicht mehr so gerne spricht oder wenn es deshalb geärgert wird. Eine Beratung der Eltern ist immer sinnvoll, wenn sie nicht wissen, wie sie am besten mit dem Stottern umgehen sollen.

Stottern kann meist bis zur Pubertät verschwinden. Wenn jemand nach der Pubertät noch stottert, ist es unwahrscheinlich, dass dies ohne Behandlung vollständig und dauerhaft verschwindet. Bei Erwachsenen wird das Verschwinden der Stottersymptome nur noch selten beobachtet. Auch für erwachsene Stotternde ist es oft sinnvoll, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.



Risikofaktoren für das Fortbestehen des Stotterns in der Kindheit



Die Wahrscheinlichkeit, dass das Stottern bestehen bleibt, ist größer

- für Jungen als für Mädchen,
- wenn es mehr als 6 Monate andauert und noch größer, wenn es mehr als 12 Monate vorliegt,
- wenn ein leibliches Familienmitglied auch im Erwachsenenalter noch stottert,
- wenn das Kind beim Beginn des Stotterns älter als 3 Jahre war.

Die Wahrscheinlichkeit, ob das Stottern bleibt oder verschwindet, hängt also mit dem Alter und Geschlecht des Kindes zusammen. Das Risiko ist ebenfalls erhöht, wenn ein leibliches Familienmitglied stottert. Es ist im Einzelfall aber nicht vorhersagbar, ob das Stottern fortbestehen oder verschwinden wird.



Gehirn, Gene und Stottern

Die Gehirne Stotternder unterscheiden sich in Aufbau und Funktion etwas von den Gehirnen nicht stotternder Menschen. Diese Abweichungen sind zu einem Teil genetisch verursacht. Zu einem anderen Teil stellen sie Anpassungen des Gehirns an diese

Stottern ist genetisch verursacht.



ursprünglichen Veränderungen dar. Diese Besonderheiten führen zu Schwierigkeiten, flüssig zu sprechen.

Fälschlicherweise wird oft angenommen, dass das Stottern Ausdruck einer psychischen Störung ist. Stotternde sind aber zunächst einmal ganz normale Menschen. Als Folge des Stotterns können sich jedoch soziale Ängste oder Depressionen entwickeln, die behandelt werden sollten und auch erfolgreich behandelt werden können.

Woher kommen diese Besonderheiten im Gehirn, die bei einem Kind zum Stottern führen?

Untersuchungen von Zwillingen und

Der sprachliche Umgang mit dem Kind oder der Erziehungsstil sind nicht die Ursache für das Stottern.


Familienstammbäumen ( Verhaltensgenetik) geben dazu heutzutage eine klare Antwort. Diese Besonderheiten werden hauptsächlich von Genen ( Molekulargenetik) verursacht. Stottern wird also hauptsächlich vererbt. Je mehr Stotternde es beispielsweise in der Verwandtschaft gibt oder gab, desto eher könnte es sein, dass ein Kind auch anfängt zu stottern. Außer den Genen spielen noch weitere, allerdings weniger bedeutsame Ursachen mit. Diese sind aber nicht genau bekannt. Man weiß aber recht sicher, welche Ursachen es nicht sind: Der sprachliche Umgang mit dem Kind während der Sprachentwicklung und der Erziehungsstil kommen als Ursache des Stotterns nicht in Betracht.




Wenn also Ihr Kind stottert, trifft Sie als Eltern daran keine Schuld. Beispielsweise ist eine sprachliche Unterforderung genauso wenig die Ursache wie eine sprachliche Überforderung. Es kommt nicht darauf an, wie das Kind erzogen wird. Wenn Sie selbst stottern, können Sie getrost diese Erkenntnis Ihren Eltern sagen! Denn Eltern, besonders Mütter, suchen im Nachhinein oft die Schuld für das Stottern des Kindes bei sich selbst.



Die Besonderheiten im Gehirn von Stotternden sind nicht unveränderlich. Einige dieser Besonderheiten sind nachweislich durch wirksame Therapien veränderbar, zumindest teilweise. Auch im Laufe des Lebens verändern sich Aufbau und Arbeitsweise des Gehirns. Das Gehirn passt sich immerwährend den Anforderungen des Lebens an, nicht nur in seiner Arbeitsweise, sondern sogar in seinem Aufbau – wie auch unsere Muskeln. Diese Erkenntnis gibt Hoffnung, zukünftig Stottern noch wirksamer und dauerhafter behandeln zu können als bisher.


Arten des Stotterns


Neben dem üblichen Stottern ( originäres neurogenes nicht-syndromales Stottern) gibt es noch drei andere Arten des Stotterns. Diese sind aber selten und werden deswegen hier nur genannt.



Eine Art von Stottern kommt bei bestimmten Erbkrankheiten gehäuft vor ( originäres neurogenes syndromales Stottern). Eine dieser Krankheiten ist die Trisomie 21, häufig als Down-Syndrom bezeichnet. Auch eine Schädigung des Gehirns, zum Beispiel durch einen Schlaganfall, kann eine Art Stottern hervorrufen ( erworbenes neurogenes Stottern). Sehr selten kann eine psychisch belastende Erfahrung, zum Beispiel ein schreckliches Kriegserlebnis, ein psychogenes Stottern hervorrufen ( psychogenes Stottern).



Andere Erkrankungen und Stottern

Gleichzeitig mit einem Stottern können auch andere Erkrankungen oder Störungen vorliegen. Häufig ist dies das sogenannte Poltern ( Poltern). Polternde versteht man meist schlecht, weil sie immer wieder zu schnell, holperig und undeutlich sprechen. Teile von Wörtern oder Sätzen werden ausgelassen oder wiederholt. Polternde können ihr Sprechen für kurze Zeit kontrollieren, so dass sie gut verstanden werden. Für eine längere Zeit ist es ihnen aber nicht möglich, ihr Sprechen selbst zu beobachten und langsam und gut verständlich zu sprechen. Es kann daher vorkommen, dass ihre Störung nicht ernst genommen wird. Poltern kann aber zu deutlichen Nachteilen in Schule und Beruf führen. Eine Sprachtherapie wird, wie beim Stottern, vom Arzt verordnet. Wenn Poltern und Stottern gleichzeitig auftreten, werden sie in der Regel gemeinsam behandelt.

Bei Stotternden können natürlich zusätzlich weitere Störungen vorkommen. Einige von ihnen treten gehäuft gemeinsam mit Stottern auf, wie beispielsweise soziale Ängste ( soziale Angststörung). In den meisten Fällen sind belastende Erfahrungen mit dem Stottern die Ursache für solche sozialen Ängste.

Bei anderen Störungen ist es wissenschaftlich noch nicht ausreichend geklärt, ob sie häufiger als zufällig mit Stottern zusammentreffen. Man weiß nicht, ob es gemeinsame Ursachen gibt oder ob diese Störungen nur zufällig gleichzeitig mit dem Stottern auftreten. Zu diesen gehören Störungen der kindlichen Sprachentwicklung ( Sprachentwicklungsstörung) und Aufmerksamkeitsstörungen ( Aufmerksamkeitsstörung).



Mehrsprachigkeit und Stottern


Viele Menschen wachsen mit zwei oder mehreren Sprachen auf. Dies ist keine Ursache für Stottern. Wenn mehrsprachige Menschen stottern, tun sie das meist in allen Sprachen, aber möglicherweise verschieden stark.


Grundsätzlich sollen Eltern mit ihrem mehrsprachigen Kind in der Sprache sprechen, in der sie sich am wohlsten fühlen, unabhängig davon, ob ihr Kind stottert. Es ist also völlig in Ordnung, wenn stotternde Kinder von Anfang an mit zwei oder mehr Sprachen aufwachsen.

Wenn Sie oder Ihr Kind eine andere Muttersprache als Deutsch sprechen, müssen Sie nicht unbedingt eine Therapeutin suchen, die Ihre Muttersprache sprechen kann. Fachleute können Stottern auch in einer Sprache erkennen, die sie selbst nicht sprechen und das Stottern gut behandeln. Die Anwendung des Gelernten in der anderen Sprache geschieht häufig von selbst. Die Therapeutin unterstützt Sie oder Ihr Kind bei Bedarf.



Untersuchung des Stotterns

Sie sind wahrscheinlich beim Arzt vorstellig geworden, weil Sie selbst stottern oder Ihr Kind stottert. Der Arzt verordnet bei Bedarf eine Stotterdiagnostik oder eine Stottertherapie. Mit dieser Verordnung können Sie zu einer Therapeutin gehen, die auf die Behandlung des Stotterns spezialisiert ist. Hilfe bei der Auswahl qualifizierter Therapeutinnen können Sie unter anderem bei der  *Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V. (BVSS)* erhalten. Vor jeder Behandlung wird festgestellt, ob wirklich Stottern vorliegt und ob es sofort behandelt werden muss. Gerade bei jungen Kindern ist das nicht immer von Anfang an klar.

In einer Stotterdiagnostik stellen die Therapeutin oder ein spezialisierter Arzt ( Phoniater-Pädaudiologe) fest, wie oft Stottersymptome auftreten und wie stark jemand dadurch beeinträchtigt wird. Ein Gespräch, Vorlesen oder andere Sprechaufgaben werden auf Video aufgezeichnet. Häufig werden auch schwierige Sprechaufgaben wie Telefonieren untersucht. Damit kann der Untersucher den Schweregrad des Stotterns bestimmen. Außerdem fragt er nach dem Verlauf und der Vorgeschichte des Stotterns. Er stellt Fragen dazu, wie sehr jemand unter dem Stottern leidet oder im Alltag benachteiligt ist. Dazu werden häufig auch Fragebögen verwendet. Am Ende der Therapie und vielleicht auch im Verlauf werden Teile dieser Untersuchung wiederholt. So kann der Erfolg der Therapie überprüft werden.


Bei Kindern gehört es zur Untersuchung, dass der Untersucher auch das Kind selbst sehen will. Ein Elterngespräch allein reicht nicht aus. Es kommt vor, dass Kinder in der Untersuchung wenig sprechen oder kein Stottern zeigen. Der Untersucher wird in diesem Fall die Eltern um eine genaue Beschreibung des Stotterns bitten. Zusätzlich können die Eltern zu Hause ein Video aufnehmen (zum Beispiel auf dem Smartphone) und mitbringen.



Nach der Diagnostik informiert der Untersucher über die Ergebnisse der Untersuchung. Er stellt die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten vor und bespricht mit Ihnen oder den Eltern (bei Kindern), ob noch eine gewisse Zeit mit einer Behandlung abgewartet werden kann. In diesem Fall wird das Stottern weiter beobachtet. Nach der Beratung durch den Arzt und ggf. die Therapeutin treffen Sie gemeinsam mit dem verordnenden Arzt die Entscheidung, wie es weitergehen soll.



Therapie des Stotterns

„Was kann man tun, damit das Stottern verschwindet?“ Das fragen sich Stotternde genauso wie die Eltern stotternder Kinder. Die gute Nachricht: es gibt erprobte Therapieverfahren zur Behandlung des Stotterns. Und die schlechte Nachricht: es gibt keine Pille dagegen. Die stotternden Kinder oder Erwachsenen müssen selbst lernen und intensiv üben, das Stottern in den Griff zu bekommen. Und niemand kann vorhersehen, ob das Stottern wirklich vollständig verschwinden wird. Allerdings führt eine Therapie bei Kindergartenkindern deutlich häufiger zur Heilung ( Heilung) als bei Erwachsenen. Nach der Pubertät ist eine vollständige Heilung selten. Vor allem bei Kindern kann es zu Phasen ohne Stottern kommen. Dies muss nicht immer eine Heilung sein. Heilung bedeutet, dass mindestens 12 Monate lang kein Stottern hörbar war und die Person nichts tun musste, damit das Sprechen flüssig bleibt.

Auch bei Erwachsenen kann das Stottern deutlich verringert werden, indem die Betroffenen mindestens eine der vier folgenden Verbesserungen zeigen:




- Sie stottern seltener oder weniger auffällig.
- Sie haben weniger Angst vor einer negativen Bewertung durch andere Personen.
- Sie vermeiden weniger Situationen, in denen sie befürchten zu stottern.
- Sie sind in der Lage, offen und selbstbewusst über ihr Stottern zu sprechen.

Stotternde haben Anspruch auf die beste Behandlung nach dem Stand der Wissenschaft. Ärzte und Therapeuten sollten Sie ausführlich über gute Therapiemöglichkeiten informieren. So können Sie erkennen, welche Behandlung die beste für Sie selbst oder Ihr Kind ist. Und dann ist es leichter, mit dem Arzt oder der Therapeutin eine Entscheidung zu treffen. Leider gibt es eine Reihe von unwirksamen oder unseriösen Methoden in der Stottertherapie. Lesen Sie, woran man diese erkennt im Kapitel „**Welche Behandlung wir für das Stottern nicht empfehlen können**“.




Methoden der Stottertherapie


Es gibt verschiedene wissenschaftlich untersuchte Methoden, um das Stottern zu behandeln.


1. **Die Sprechweise formen²** ( Fluency shaping): Man ändert die gesamte Sprechweise, etwa indem man langsamer spricht und alle Wortanfänge besonders weich spricht. Der Vorteil: die neue Sprechweise verhindert Stottersymptome – das Sprechen wird wesentlich flüssiger. Der Nachteil: die neue Sprechweise klingt zumindest in der ersten Zeit unnatürlich. Wenn die Therapie gut funktioniert, klingt das Sprechen nach einer Weile wieder natürlicher. Um die Sprechflüssigkeit zu behalten, muss die neue Sprechtechnik regelmäßig geübt und angewendet werden.
2. **Die Stottersymptome kontrollieren** ( Stottermodifikation): Hier darf der Stotternde sprechen wie er mag. Doch wenn er stottert, lernt er, sich aus dem Symptom zu befreien. Er stoppt das Stottern. Dann senkt er die Anspannung, bis er wieder Kontrolle über das Sprechen hat. Erst dann spricht er weiter. Zur Sicherheit beginnt er mit einer kontrollierten und verlangsamten Sprechbewegung. Danach kann ganz normal weitergesprochen werden. Der Vorteil: man kann frei drauflos sprechen. Der Nachteil: Es bleiben leichte Stottersymptome hörbar. Ein weiterer Bestandteil dieser Therapie ist es, sich gegen die Angst vor dem Stottern unempfindlich zu machen, aber auch gegen Situationen oder Personen, die Stottern auslösen.
3. **Kombination aus „Sprechweise formen“ und „Stottermodifikation“** (): Hier werden die beiden zuerst genannten Methoden kombiniert. Damit bekommen Stotternde die Möglichkeit, wahlweise dem Stottern durch eine andere Sprechweise vorzubeugen oder sich daraus zu befreien, wenn ein Symptom auftritt.

² Manchmal genannt: „die Sprechflüssigkeit formen“. Die Leitlinie spricht von „Sprechrestrukturierung“.



4. **Flüssiges Sprechen verstärken** ( operante Verfahren, Lidcombe-Therapie): Diese Behandlung ist vor allem für Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren geeignet. Immer größere Anteile des Sprechens sollen flüssig werden. Hierfür lernen die Eltern, ihr Kind für flüssiges Sprechen zu loben und es - im späteren Behandlungsverlauf - behutsam auf Stottern aufmerksam zu machen. In diesem Zusammenhang lernen die Eltern, immer schwierigere Sprechsituationen so zu gestalten, dass ihr Kind überwiegend flüssig sprechen kann.

5. **Die Umgebung verändern und das Kind stärken** ( indirekte Verfahren): Auch diese Behandlung ist nur für Kinder im Kindergartenalter geeignet. Die Therapeutin findet mit den Eltern zusammen heraus, unter welchen Umständen das Kind vermehrt stottert. Das können bestimmte Anforderungen aus der Umgebung sein („Erzähl mal der Oma vom Nikolaus“), aber auch die Art, wie ein Kind darauf reagiert, zum Beispiel begeistertes, überhastetes Erzählen. Gemeinsam mit den Eltern wird überlegt, welche Anforderungen gesenkt werden können. Die Fähigkeiten des Kindes werden so gestärkt, dass es besser mit den Anforderungen zurechtkommt.

6. **Behandlung von zusätzlichen und begleitenden psychischen Problemen** (): Mit Stottern gehen häufig Ängste, geringe Selbstsicherheit und Niedergeschlagenheit einher. Diese Probleme sollten in einer Stottertherapie behandelt werden. Allerdings können diese Symptome so stark sein, dass sie eine gesonderte psychotherapeutische Behandlung benötigen. Für die Behandlung psychischer Probleme gibt es verhaltenstherapeutische Verfahren. Mit ihrer Hilfe lernen Stotternde, ihre negativen Erwartungen, Selbstbewertungen und depressiven Verstimmungen positiv zu beeinflussen. Es gibt Stottertherapeutinnen, die diese Behandlungen in ihre Stottertherapien einbeziehen. Andernfalls ist eine zusätzliche Psychotherapie sinnvoll.

Viele Leute knüpfen Erwartungen an die Behandlung des Stotterns und der begleitenden psychischen Probleme, zum Beispiel dass das Stottern verschwindet,



wenn die psychischen Probleme behandelt werden. Es hat sich aber herausgestellt, dass die erfolgreiche Behandlung von Angststörungen, Depressionen oder anderen psychischen Störungen nicht automatisch die Sprechflüssigkeit verbessert. Andersherum bessern sich nicht automatisch die begleitenden psychischen Probleme, wenn durch eine Stottertherapie das Sprechen flüssiger wird. Aus diesem Grunde können Psychotherapien keine Stotterbehandlung ersetzen. Umgekehrt machen Stottertherapien keine eventuell erforderliche Psychotherapie überflüssig. Wenn verschiedene Therapeutinnen die Behandlung des Stotterns und der psychischen Probleme übernommen haben, sollten die Behandlungspläne aufeinander abgestimmt werden.

Dauer einer Stottertherapie

Die Dauer einer Stottertherapie kann nicht vorhergesagt werden. Allerdings ist sie bei Kindergartenkindern meist kürzer als bei Erwachsenen.



Eine Stottertherapie kann manchmal viele Monate andauern. Darum ist es wichtig, dass sie schon möglichst bald Änderungen bewirkt: Nach drei Monaten sollten deutliche Veränderungen erkennbar sein. Bei dem Einen wäre das beispielsweise eine größere Sprechflüssigkeit. Ein Anderer hätte mehr Mut bekommen, in der Schule mitzuarbeiten oder Fremde anzusprechen. Manchmal kann Stottern dabei sogar vorübergehend häufiger werden. Dies ist ein positives Zeichen, denn das Selbstbewusstsein hat dann so zugenommen, dass das Sprechen nicht mehr vermieden wird. Das ist eine gute Grundlage für die nächsten Therapieschritte zur Verbesserung der Sprechflüssigkeit.

Wenn eine Therapie nach drei Monaten noch keinerlei offensichtliche Wirkung zeigt, sollten Sie die Therapeutin darauf ansprechen. Diese ist dann verpflichtet, mit Ihnen und möglicherweise auch dem überweisenden Arzt das bisherige Konzept der Behandlung zu ändern.




Organisations-Formen der Stottertherapie

Stottertherapie kann in unterschiedlichen Formen angeboten werden:

- a. als Einzel- und als Gruppentherapie
- b. ambulant ( ambulant) in einer Praxis, häufig mit 1-2 Terminen pro Woche, aber auch intensiver mit mehr als 2 Terminen pro Woche (Intensivtherapie)
- c. stationär ( stationär) für bis zu einigen Wochen mit intensiver Behandlung.

Lassen Sie sich bei der Wahl der Therapieform beraten. Die wissenschaftlich erwiesene Wirksamkeit einer Therapie ist dabei ein wichtiges, aber nicht das einzige Kriterium. Auch eine gute Stottertherapie hilft nur, wenn der Stotternde intensiv mitarbeitet. Wenn Sie für sich oder Ihr Kind nach einer geeigneten Therapie suchen, ist der Zeitaufwand für häusliches Üben ein wichtiges Kriterium. Erwachsene Stotternde und stotternde Kinder können auch sehr von einer Gruppentherapie profitieren.

Zu a) und b): Methoden, die flüssiges Sprechen verstärken (hier: die Lidcombe-Therapie) und die Stottermodifikation werden häufig ein oder zwei Mal pro Woche durchgeführt, meist in Einzelsitzungen. Für Schulkinder, Jugendliche und Erwachsene kommt auch eine  Intensivtherapie in Frage, die mehrere Tage oder Wochen dauern kann und in der mehrmals täglich Gruppentermine stattfinden. In einer Gruppenbehandlung können Stotternde auch voneinander lernen. Deswegen können Sie mit dem Arzt und der Stottertherapeutin überlegen, welche Form der Therapie (a, b oder c) für Sie selbst oder Ihr Kind geeignet und verfügbar wäre.

Zu c): Stationäre Therapien werden manchmal in einer anderen Stadt angeboten. In diesem Fall entstehen Kosten für Reise und Aufenthalt, die nicht immer von den Krankenkassen bezahlt werden.

Wichtig ist, dass der Arzt und/oder die Therapeutin vorab mit Ihnen klären, nach welcher Methode

therapiert wird und dass Sie als Betroffene oder Eltern in diese Entscheidung mit einbezogen werden. Dazu gehört, in welchen Zeitabständen die Sitzungen stattfinden und


Wenn von einem in den Leitlinien empfohlenen Verfahren abgewichen wird, muss dies gut begründet sein.



wie viel dazwischen geübt werden muss. Auch soll die Therapeutin darstellen, wie sich das Sprechen am Ende der Therapie anhören wird und bei welchem Ziel die Therapie beendet wird.

Vielleicht wendet die Stottertherapeutin Methoden an, von denen sie meint, dass sie gut seien, ohne dass diese Methoden in der Leitlinie genannt werden oder ohne dass Sie erkennen können, nach welchem Konzept nun eigentlich behandelt werden soll.

Unspezifizierte Stottertherapien ohne erkennbares Konzept, **sollten nicht** zur Behandlung des Stotterns eingesetzt werden (negative Empfehlung).

Solche Verfahren werden  "unspezifizierte Behandlungsverfahren" genannt und sollten für Sie oder Ihr Kind nicht angewendet werden. Bei der Verordnung einer Stottertherapie sollten Sie darauf achten, dass Sie über die Methode ausführlich aufgeklärt werden und eine Behandlung erhalten, die in den Leitlinien empfohlen wird.

Wie finde ich die beste Therapie?

Die beste Therapie für Stottern zu finden ist nicht einfach. Wir sagen Ihnen erst einmal, wovon wir bei der Suche abraten. Es gibt Informationsquellen, die nicht immer verlässlich sind. Dazu gehören manche TV-Sender, Illustrierte, das Internet und auch örtliche Tageszeitungen. Hier werden gelegentlich Stottertherapien vorgestellt, die Heilung von Stottern versprechen. Meist wird ein einzelner Patient gezeigt, der angeblich geheilt wurde. Doch jede Therapie, die völlige Heilung verspricht, ist nach derzeitigem Erkenntnisstand unglaubwürdig! Denn eine völlige Heilung von Stottern kommt bei Erwachsenen nicht oft vor. Jedenfalls seltener als bei Kindern. Auch unseriöse Methoden zeigen bei dem Einen oder dem Anderen manchmal einen gewissen Erfolg, oft jedoch nur für kurze Zeit.

Therapien, die Heilung versprechen, sollten Sie nicht in Betracht ziehen.



Erwachsene können durch eine wirksame Stottertherapie eine Besserung erreichen, wenn sie langfristig aktiv mitarbeiten. Bei entsprechender Mitarbeit ist bei Kindern eine Heilung häufig, jedoch kann auch sie nicht versprochen werden.

Ein Therapieerfolg kann auch sein, wenn jemand zwar noch stottert, aber sich nun traut, mit anderen Menschen zu sprechen. Als Erfolg kann man es auch ansehen, wenn das Stottern weniger auffällig geworden ist. Erfolge sind nicht leicht zu erreichen. Betroffene müssen sich darauf einstellen, dass sie über längere Zeit aktiv mitarbeiten. Ohne Fleiß kein Preis!

Was aber, wenn jemand erzählt, in seinem Bekanntenkreis habe jemand eine sehr erfolgreiche Stottertherapie gemacht? Fragen Sie dann nach, wie diese Therapie heißt. Wenn die Therapie keinen eigenen Namen hat, dann bleiben Sie besser skeptisch. Sie würden ja auch nicht ein Medikament einnehmen wollen, dessen Inhaltsstoffe nicht bekannt sind. Wenn die Therapie einen Namen hat, dann fragen Sie bei Ihrem Arzt, bei einer Stottertherapeutin oder bei der *Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V.*

(www.bvss.de) nach, ob diese Therapie in den Leitlinien "Redeflussstörungen" empfohlen wird oder schauen Sie in dieser Patientenleitlinie nach. Dann können Sie zusammen mit Ihrem Arzt oder einer Stottertherapeutin eine gute Entscheidung treffen.

Die *Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V.* hat eine Erklärung zu Stottern und Heilungsversprechen ins Netz gestellt

(www.bvss.de/images/stories/pdf/Erklaerung_der_BVSS_zu_Stottertherapien.pdf). Darin steht folgendes (hier gekürzt wiedergegeben):

- Es gibt verschiedene Therapien des Stotterns.
- Manche von diesen werben mit dem Versprechen einer raschen vollständigen Heilung vom Stottern. Es kommt leider immer wieder vor, dass Medien diese Heilsversprechen aufnehmen und unkritisch verbreiten.
- Bis jetzt gibt es nur für wenige Therapien klare wissenschaftliche Beweise für ihre Wirksamkeit. Ob eine Therapie wirksam ist, kann ein Laie oft nur schwer feststellen.



- Nicht alle Anbieter von Stottertherapien sind ausreichend qualifiziert für die kompetente Durchführung von Stottertherapien. Deshalb fragen Sie ruhig nach, welche fachliche Qualifikation Ihre Stottertherapeutin hat.
- Gute Stottertherapien dauern Wochen oder Monate und erfordern aktive Mitarbeit. Bleiben Sie skeptisch, wenn jemand schnelle Besserung oder gar Heilung verspricht.
- Eine gute Stottertherapie setzt auf Qualität und Dauer der Nachsorge nach der eigentlichen Therapie. Denn wenn eine neue Sprechtechnik gelernt wird, sind ohne ein Erhaltungsprogramm Rückfälle nach der Therapie recht häufig.

Wenn Sie eine Verordnung von Ihrem Arzt erhalten haben, können Sie einen Termin bei einer Therapeutin vereinbaren. Wenn Sie nicht wissen, wie Sie eine geeignete Therapie an ihrem Wohnort finden können, geben wir hier einige Tipps:


- Die *Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V.* bietet eine fachliche Beratung für Betroffene an. Am Schluss der Beratung erhalten Betroffene auch Adressen von Therapeutinnen in ihrer Region. Unter diesem Link finden Sie weitere Informationen: www.bvss.de, E-Mail: info@bvss.de, Telefon: 0221-139 1106
- örtliche Selbsthilfegruppe an Ihrem Wohnort,
- örtliche Beratungsstellen der Kirchen, Städte und Gemeinden und der Krankenkassen sowie der Ludwigs-Maximilians-Universität München (www.edu.lmu.de/shp/beratungsstelle/stottern)
- Internetseiten von den Berufsverbänden
 - Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. ([dbl](#))
 - Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. ([dbs](#))
 - Interdisziplinäre Vereinigung der Stottertherapeuten e.V. ([ivs](#))

Bei der Terminvergabe können Sie sagen, worum es geht und erst einmal einen Termin für eine Diagnostik und Beratung vereinbaren. Ein gut informierter Arzt oder eine gute Stottertherapeutin wird Sie am Ende der Diagnostik über die Ergebnisse informieren und den erwarteten Nutzen einer Stottertherapie einschätzen. Dabei werden Sie auch über die



verschiedenen Therapiemethoden informiert. Solche Informationen ermöglichen es Ihnen, für sich oder ihr Kind eine geeignete Behandlung zu wählen.

Wie wird eine Stottertherapie abgerechnet?

Die Kosten für eine Stottertherapie bei staatlich anerkannten zugelassenen Therapeutinnen werden von den Krankenkassen übernommen bis auf einen Eigenanteil, den Erwachsene selbst zahlen müssen (Zuzahlung). Diese Kostenübernahme ist Bestandteil der Leistungen der gesetzlichen und üblicherweise auch der privaten Krankenkassen. Das bedeutet, dass die Kosten übernommen werden, wenn ein Arzt eine Verordnung ( Heil- und Hilfsmittelkatalog) ausgestellt hat. Bei Personen, die älter als 18 Jahre und die nicht von Zuzahlung befreit sind, fällt wie bei allen Hilfsmitteln ein Eigenanteil an. Betroffene oder ihre Eltern müssen also zuerst ihren Arzt aufsuchen, bevor sie einen Termin mit der Logopädin bzw. Stottertherapeutin vereinbaren können. Die ersten 50 Therapie-Einheiten können von jedem Arzt verordnet werden, unabhängig von der Fachausrichtung. Falls mehr Behandlungstermine erforderlich sind, muss ein Phoniater-Pädaudiologe, Neurologe, Neuropädiater oder Psychiater bescheinigen, dass eine Weiterverordnung "außerhalb des Regelfalls" notwendig ist. Die Häufigkeit der Sitzungen unterscheidet sich je nach Therapiemethode. Nach einer Therapiepause von mehr als drei Monaten können wieder bis zu 50 Sitzungen verordnet werden. Um zu klären, was sinnvoll ist, sollten Arzt oder Therapeutin und Patient absprechen, welche Behandlungsmethoden in welcher Intensität angeboten werden und wie man als Patient selbst mitarbeiten muss, damit die Therapie Erfolg haben kann.

Die Therapeutin rechnet direkt mit der Krankenkasse ab. Der Patient muss auf der Verordnung nur mit seiner Unterschrift bestätigen, dass er zu den angegebenen Terminen da war. Daher sollten Sie vorsichtig sein, wenn eine Therapeutin über den Eigenanteil hinaus Geld von Ihnen verlangt. Bei Unsicherheiten können Sie sich von Ihrer Krankenkasse oder der BVSS beraten lassen.



Sobald Stottern und eine weitere Störung behandlungsbedürftig sind, müssen auch beide behandelt werden. Falls beispielsweise bei einem Kind eine zusätzliche Sprachentwicklungsstörung vorliegt (etwa eine undeutliche Aussprache oder Probleme,

Das gleichzeitige Vorliegen einer Sprachentwicklungsstörung bei einem stotternden Kind **soll** nicht zum Aufschieben einer nötigen Stottertherapie führen. Bei Bedarf können zwei parallel laufende Therapien verordnet werden.

die Wörter in einem Satz in die richtige Reihenfolge zu bringen), dann können zwei unterschiedliche Verordnungen vom Arzt ausgestellt werden. Werden das Stottern und eine weitere Erkrankung von unterschiedlichen Therapeutinnen behandelt, sollten sich die Therapeutinnen gegenseitig absprechen. Eine solche Kooperation sollten Sie den Therapeutinnen unbedingt erlauben.


Welche Behandlung wir für das Stottern nicht empfehlen können

Es ist ärgerlich, wenn man eine Stottertherapie gemacht hat, die dann erfolglos geblieben ist. Als Erwachsener hat man möglicherweise viel Zeit oder auch viel Geld umsonst aufgewendet. Schlimmstenfalls hat man das Vertrauen in sich selbst oder in jede Art von Therapie verloren und gibt unnötigerweise auf. Bei Kindern bis etwa 6 Jahre verbessert eine gute Therapie die Chance auf Heilung. Hier kann eine ungeeignete Therapie erst recht wertvolle Zeit vertun. Deshalb sollte eine Stottertherapie im Kindesalter möglichst bis zum Beginn der Schule erfolgreich beendet sein.

Eltern sollten nicht versuchen, ohne Anleitung durch eine Therapeutin Stottern selbst zu behandeln. Es besteht die Gefahr, dass die Selbstbehandlung unwirksam oder weniger wirksam ist. Sie könnte sogar schädlich sein. Wenn Betroffene oder Eltern mit ihrem Kind eine der empfohlenen Therapien durchlaufen haben, können Sie die Übungen gut geschult unabhängig von einer Therapeutin weiter durchführen.



Methoden der so genannten alternativen Medizin oder der Naturheilkunde haben sich zur Behandlung des Stotterns nicht bewährt. Für Hypnose, Homöopathie, Akupunktur, Bachblüten-Therapie und ähnliche Methoden ist die Wirkung nicht ausreichend belegt. Auch für eine Psychotherapie, die das Stottern und sein Begleitverhalten nicht direkt angeht, wie Psychoanalyse, Tiefenpsychologie oder Gesprächspsychotherapie (sogenannte „klientenzentrierte Psychotherapie“) ist eine Wirksamkeit bezüglich einer Verbesserung der Sprechflüssigkeit nicht nachgewiesen.


Eine Stotterbehandlung mit Hypnose wird von den Leitlinien für keine Altersgruppe empfohlen, weil ihr Nutzen zu gering ist. Dasselbe gilt für unspezifizierte Stottertherapien . Rhythmisches Sprechen, eine Atemtechnik oder Entspannungstechniken sind alleine nicht ausreichend wirksam. Die Arbeit an der Atmung oder rhythmisches Sprechen können aber ein kleiner Bestandteil einer Therapie sein. Eine medikamentöse Therapie soll für keine Altersgruppe eingesetzt werden.

Es gibt Geräte, die das Gesprochene über Kopfhörer oder wie ein Hörgerät verzögert oder verfremdet rückmelden. Viele Stotternde sprechen flüssiger, solange sie so ein Gerät tragen. Aber die Wirkung hält meist nicht für einen längeren Zeitraum an: Wenn das Gerät abgesetzt wird, ist das Stottern häufig wieder da. Für einige Stotternde können solche Geräte aber in bestimmten Situationen hilfreich sein.

Außerdem gibt es Computerprogramme die eine flüssige Sprechweise trainieren. Sie können hilfreich sein, weil sie am Bildschirm zeigen ob man die Sprechweise richtig macht. Solche Programme sollen nur unter therapeutischer Aufsicht verwendet werden und ersetzen die Therapie nicht.

Rhythmisches Sprechen, Entspannungstechniken oder eine Atemtechnik als alleiniger oder vorherrschender Therapiebestandteil **sollten nicht** zur Behandlung des Stotterns eingesetzt werden. Unspezifizierte Therapien, Hypnose und eine medikamentöse Therapie **sollten nicht** zur Behandlung des Stotterns eingesetzt werden (negative Empfehlung).



Viele stotternde Erwachsene leiden unter Ängsten vor dem Sprechen oder davor, sich zu blamieren. Auch bei jungen Kindern können solche Ängste schon vorkommen. Diese Ängste, aber auch andere psychische Beeinträchtigungen, kann man gut behandeln. Als besonders wirksam haben sich "  Verhaltenstherapie" oder auch "Kognitive Verhaltenstherapie" erwiesen. Daher enthalten manche empfehlenswerte Stottertherapien auch verhaltenstherapeutische Elemente zur Behandlung von Ängsten und Selbstunsicherheit.

Leider gibt es bisher kein Medikament gegen Stottern. Viele Medikamente sind untersucht worden. Aber sie nützen nur kurzfristig und schwach und haben meistens unerwünschte Nebenwirkungen. Deshalb wird von Medikamenten gegen Stottern abgeraten.

Erwachsene Stotternde können jedoch in besonderen Situationen zur Beruhigung ein Medikament einnehmen. Besondere Situationen sind zum Beispiel Prüfungen oder Bühnenauftritte. Beruhigende und angstlösende Medikamente sollten aber nur in Absprache mit einem Arzt und nicht über längere Zeit eingenommen werden. Zur Behandlung des Stotterns selbst sind beruhigende Medikamente nicht geeignet.

Wenn eine Person ausschließlich stottert, muss sie alleine deswegen nicht psychotherapeutisch behandelt werden. Viele Leute denken immer noch, dass verborgene psychische Probleme die Ursache für Stottern sind. Das stimmt aber nicht. Stottern ist zunächst einmal einzig und allein ein Problem mit dem flüssigen Sprechen. Natürlich können Stotternde wie alle anderen Menschen auch noch andere Probleme haben. Wenn neben dem Stottern noch ein anderes psychisches Problem besteht, kann eine Psychotherapie sinnvoll sein. Ein Beispiel wäre ein Stotternder, der auch noch unter einer Depression leidet. Die Depression sollte dann selbstverständlich behandelt werden.

Wenn eine Stottertherapie spätestens nach drei Monaten noch keinerlei offensichtliche Wirkung zeigt, sollten Sie die Therapeutin darauf ansprechen. Diese ist dann verpflichtet, im Gespräch mit Ihnen und vielleicht auch mit dem überweisenden Arzt das bisherige Konzept der Behandlung zu überdenken und zu ändern.



Wie die Empfehlungen der Leitlinie zu verstehen sind

Gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse sind die Grundlage einer ärztlichen Leitlinie. Für manche Fragen liefert die Wissenschaft gesicherte Erkenntnisse. Für andere Fragen sind die Erkenntnisse der Wissenschaft nicht so gut abgesichert oder so zuverlässig. Sie können auch widersprüchlich sein oder auf weniger guten Untersuchungen beruhen. Schließlich gibt es Fragen, die Experten unter sich entscheiden müssen, da es keine wissenschaftlichen Untersuchungen dazu gibt. All dies drückt sich auch in der Wortwahl der Empfehlungen aus.

Wenn etwa für den Nutzen einer Behandlungsweise gesicherte Erkenntnisse aus sehr guten Studien vorliegen, macht die Leitlinie eine starke Empfehlung. Sie sagt dann: Diese Behandlungsweise **soll** angewendet werden. Wenn für eine Behandlungsweise Erkenntnisse aus nicht ganz so guten Studien vorliegen, wird eine schwache Empfehlung ausgesprochen: Die Behandlungsweise **sollte** angewendet werden. Wenn die zu Grunde liegenden Studien weniger gut sind oder widersprüchliche Ergebnisse zeigen, macht die Leitlinie eine offene Empfehlung: Die Behandlung **kann** durchgeführt werden. Die Leitlinie macht also keine Vorschriften. Sie sagt nicht "muss" oder "darf nicht". Es gibt aber auch starke negative Empfehlungen, zum Beispiel sollen Medikamente nicht zur Behandlung von Stottern eingesetzt werden.

soll	Starke Empfehlung: Der Nutzen und/oder die Risiken sind klar belegt, bedeutsam und abgesichert. Die Ergebnisse stammen vorwiegend aus sehr gut durchgeführten Untersuchungen.
sollte	Schwache Empfehlung: Der Nutzen und/oder die Risiken sind belegt und bedeutsam. Die Ergebnisse stammen vorwiegend aus gut durchgeführten Untersuchungen.
kann	Offene Empfehlung: Die Ergebnisse stammen entweder aus nicht so guten Studien, oder die Ergebnisse sind eher widersprüchlich, oder sie sind nicht so bedeutsam.



Wenn Sie also in diesem Ratgeber beispielsweise lesen, die Therapeutin "soll" eine bestimmte Behandlung durchführen, dann heißt das nur, dass für diese Behandlung stichhaltige und von Fachleuten geprüfte positive Ergebnisse vorliegen. Die Therapie wird von den Verfassern der Leitlinie deshalb stark empfohlen. Es heißt aber nicht, dass diese Behandlung unbedingt angewendet werden muss.

Gelegentlich werden Empfehlungen gemacht, für die es gar keine gesicherten wissenschaftlichen Belege gibt oder geben kann. Solche Empfehlungen sind oft für die Versorgung wichtig und werden deswegen von vielen Fachleuten befürwortet. Diese Empfehlungen werden hier mit dem Zusatz "Expertenkonsens" gekennzeichnet.

Die Therapie von Vorschulkindern

In Stottertherapien für Kinder im Vorschulalter wird eine Beseitigung des Stotterns angestrebt. In diesem Alter sind die Chancen für eine vollständige Beseitigung des Stotterns sehr gut. Dennoch kann für ein einzelnes Vorschulkind keine vollständige Heilung versprochen werden.

Die Behandlung sollte so organisiert werden, dass sie möglichst vor Schuleintritt erfolgreich abgeschlossen ist. Keinesfalls ist Stottern als einzige Begründung für eine Zurückstellung vom Schuleintritt ausreichend.

Für Vorschulkinder ist es besonders wichtig, dass keine Zeit mit Therapien verschwendet wird, für die keine ausreichenden Wirksamkeitsnachweise vorliegen. Für diese Altersgruppe gibt es drei Arten von Therapien, deren Wirksamkeit verlässlich nachgewiesen ist. Auch wenn Ihnen die Prinzipien dieser Therapien einfach und plausibel erscheinen, sollten Sie die therapeutischen Techniken nur nach einer gründlichen Schulung durch eine Therapeutin anwenden. Andernfalls könnten Sie Fehler machen, die die Dauer der Therapie erhöhen und schlimmstenfalls den Therapieerfolg gefährden.



1. Flüssiges Sprechen verstärken (Lidcombe-Therapie, operante Verfahren):

Diese Behandlung ist vor allem für Kinder im Kindergartenalter geeignet. Hierbei lernen die Eltern, Sprechsituationen zu schaffen, die dem Kind flüssiges Sprechen erleichtern. Sie lernen weiterhin, dabei ihr Kind für flüssiges Sprechen zu loben und

es behutsam darauf aufmerksam machen, wenn es stottert. Dabei wird sichergestellt, dass die Sprechfreude des Kindes erhalten bleibt.

Eine genauere Beschreibung dieser Therapie finden Sie im Glossar ()


Verfahren die flüssiges Sprechen positiv verstärken und auftretende Stotter-Ereignisse sanft korrigieren **sollen** bei Kindern von 3 bis 6 Jahren eingesetzt werden (starke positive Empfehlung).

2. Die Stottersymptome kontrollieren (Stottermodifikation):

Hier darf der Stotternde sprechen wie er mag. Doch wenn er stottert, lernt er, sich

Verfahren der Stottermodifikation **können** bei Stotternden aller Altersstufen eingesetzt werden (Offene Empfehlung).

aus dem Symptom zu befreien, bis er wieder Kontrolle über das Sprechen hat.

Eine genauere Beschreibung dieser Therapie finden Sie im Glossar ()

3. Die Umgebung verändern und das Kind stärken (indirekte Verfahren):

Auch diese Behandlung ist nur für Kindergartenkinder geeignet. Gemeinsam mit den Eltern findet die Therapeutin heraus, unter welchen Umständen ihr Kind stottert. Therapeutin und Eltern ändern diese Umstände so, dass das Kind weniger stottert.


Eine genauere Beschreibung dieser Therapie finden Sie im Glossar ()

Indirekte Methoden **sollten** bei Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren eingesetzt werden (positive Empfehlung).



Die Therapie von Schulkindern

Für Kinder zwischen etwa 6 und 12 Jahren liegen nicht so gute Studien vor wie für jüngere Kinder oder für Jugendliche. Deswegen können für Schulkinder nur schwache Empfehlungen aus den Leitlinien gegeben werden. Da aber Schulkinder häufig behandelt werden und behandelt werden müssen, kann ersatzweise die Erfahrung von Stottertherapeutinnen zu Rate gezogen werden. Hierfür können Stottermodifikation, Methoden, die die Sprechweise formen, oder eine Kombination der beiden eingesetzt werden.


1. Bei der  **Stottermodifikation** lernt das Kind, wie es möglichst leicht aus einem Stotter-Ereignis wieder

herauskommt. Außerdem geht es bei der Stottermodifikation um die Verringerung von Sprechängsten, um ein selbstsicheres Auftreten und eine größere Unempfindlichkeit gegenüber Hänseleien.


Verfahren der Stottermodifikation **können** bei Stotternden aller Altersstufen eingesetzt werden (Offene Empfehlung).

2. Bei **Verfahren, welche die Sprechweise formen** ( Fluency Shaping), erwirbt das Kind

Von Verfahren, welche die Sprechweise formen (Fluency Shaping) können auch Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren profitieren (Expertenkonsens).

eine neue Sprechweise. Damit werden Stotter-Ereignisse beseitigt oder seltener. Eine genauere Beschreibung dieser Therapieform finden Sie im Glossar ()

3. Es gibt auch **Mischformen aus Stottermodifikation und Methoden zur Formung der**



Sprechweise . Dort lernen die Kinder, Bestandteile beider Therapien zu nutzen, um die Sprechweise zu verflüssigen und sich zu helfen, wenn ein Stotter-Ereignis auftritt. Vor allem sollten störende und auffällige Begleitsymptome wie Mitbewegungen



Ein Kombinationsverfahren aus Stottermodifikation und Fluency Shaping **kann** bei Kindern ab 12 Jahren eingesetzt werden (offene Empfehlung). Es gibt Hinweise dafür, dass auch Kinder ab dem Alter von 9 Jahren von einer Kombinationstherapie profitieren können (Expertenkonsens).




oder hohe Muskelanspannung so weit reduziert werden, dass das Sprechen für die Zuhörer nicht lächerlich oder störend wirkt. Ein Kind sollte am Ende der Therapie in der Lage sein, alles zu sagen, was es sagen möchte ohne sich vor dem Sprechen zu fürchten.

Welche Therapie auch immer für ihr Kind empfohlen wird, zwei Dinge sollten Ihnen bewusst sein: Ihr Kind muss regelmäßig üben, wobei Sie es mit möglichst positiven Mitteln unterstützen sollten. Also keinesfalls schimpfen oder ermahnen, wenn es stottert. Stattdessen sollen Sie Ihr Kind zum Üben ermutigen und dafür schöne Anreize schaffen. Auch sollte Ihnen klar sein, dass der erwünschte Behandlungserfolg oder gar eine Heilung nicht mit völliger Sicherheit erreicht und damit auch nicht versprochen werden können. Eine deutliche Besserung des Stotterns, und damit eine Erleichterung für das Kind, sind aber erreichbar.

Für Vorschul-Kinder werden auch  indirekte und  operante Behandlungen empfohlen (Lidcombe-Therapie). Dabei wird das Stottern oder die Sprechweise nicht direkt beeinflusst, sondern die Eltern lernen einen Umgang mit dem Kind, der das Stottern mildert.


Für Schulkinder sind diese Methoden nicht zu empfehlen, weil sie in diesem Alter allein nicht mehr ausreichen. Stattdessen wird von den Leitlinien die Stottermodifikation  oder die Formung der Sprechweise des Kindes  nahegelegt.


Ab 12 Jahren können Methoden, die die Sprechweise formen und Kombinationen von beiden  angeboten werden. Es gibt erste Hinweise darauf, dass Kombinationen schon bei neunjährigen Kindern wirken und dass Methoden, die die Sprechweise formen, schon bei Kindern ab 6 Jahren wirksam sein können.





Die Therapie von Jugendlichen und Erwachsenen

Jugendliche haben in der Regel schon über mehrere Jahre Erfahrungen mit ihrem Stottern gemacht. Dies gilt natürlich in noch größerem Ausmaß für Erwachsene. Dadurch haben sie Erwartungen, bei welchen Wörtern, in welchen Situationen und bei welchen Gesprächspartnern sie besonders stark stottern werden. Auch haben sie oft Verhaltensweisen und Einstellungen entwickelt, wie sie mit Stottern umgehen und für sie schwierige Sprechsituationen vermeiden können. Je mehr schlechte Erfahrungen sie mit dem Stottern gesammelt haben, desto wahrscheinlicher ist es auch, dass sie Ängste und andere Begleitsymptome entwickelt haben. Der Abbau von Ängsten und Begleitsymptomen ist daher meist Bestandteil von Stottertherapien, kann aber auch gesondert behandelt werden. Für Jugendliche und Erwachsene stehen folgende Therapieformen zur Verfügung:

1. **Die Sprechweise formen** ( **Fluency shaping**): Der Stotternde lernt, seine gesamte Sprechweise so zu verändern, dass er weniger stottert.



Eine genauere Beschreibung dieser Therapieform finden Sie im Glossar ()

Verfahren, die die Sprechweise formen (Fluency Shaping), **sollen** bei der Therapie-Entscheidung für Jugendliche und Erwachsene berücksichtigt werden (starke positive Empfehlung).


2. **Die Stotter Symptome kontrollieren** ( **Stottermodifikation**): In dieser Therapie lernt der Stotternde, sich aus dem Symptom zu befreien. Auch die Angst vor dem Stottern und vor bestimmten Situationen ist Bestandteil dieser Therapie. Eine genauere Beschreibung dieser Therapieform finden Sie im Glossar ()

Die Stottermodifikation **kann** bei Stotternden aller Altersstufen eingesetzt werden (offene Empfehlung).



3. **Kombination aus „Sprechweise formen“ und „Stottermodifikation“** : Hier werden die beiden zuerst genannten Methoden kombiniert. Eine genauere Beschreibung dieser Therapieform finden Sie im Glossar ()

Die Kombination aus Methoden, die die Sprechweise formen, und Stottermodifikation **kann** bei Kindern ab 12 Jahren und bei Erwachsenen eingesetzt werden (offene Empfehlung).

4. **Behandlung von begleitenden psychischen Problemen, insbesondere von sozialen Ängsten**: Für die Behandlung von häufig mit Stottern einhergehenden Angstsymptomen gibt es Therapieverfahren, in denen Stotternde lernen, ihre negativen Erwartungen und Selbstbewertungen positiv zu beeinflussen. Eine genauere Beschreibung dieser Verfahren finden Sie im Glossar ()



Selbsthilfegruppen

Experten empfehlen, dass jugendliche und erwachsene Stotternde an Selbsthilfegruppen teilnehmen. Viele Stotternde berichten von guten Erfahrungen mit einer Selbsthilfegruppe. Auch und gerade nach einer erfolgreichen Therapie kann so eine Teilnahme aus zwei Gründen sinnvoll sein: Erstens kann man gemeinsam mit anderen die gelernte Technik üben und so einen drohenden Rückfall bekämpfen. Zweitens kann ein erfolgreich behandelter Stotternder seine Erfahrungen an andere weitergeben. Darüber hinaus profitieren die Teilnehmer vom Rückhalt in der Gruppe und vom unterstützenden Netzwerk der Selbsthilfe.

Dachverband der Stotter-Selbsthilfeorganisationen in Deutschland ist die *Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe*, kurz *BVSS*. Neben **Selbsthilfegruppen für Erwachsene** www.stotterer-selbsthilfegruppen.de gibt es auch "**Flow - Die junge Sprechgruppe der BVSS**". Hier kommen Stotternde im Alter zwischen 18 und 29 Jahren zusammen (www.flow-sprechgruppe.de).

Erfahrungsaustausch ermöglicht zudem das überregionale **Selbsthilfe-Netzwerk für Eltern stotternder Kinder** der BVSS (www.eltern.bvss.de) sowie das **Forum der BVSS** für Betroffene aller Altersgruppen (www.forum.bvss.de)

Auch wenn eine kontinuierliche Teilnahme und ein Engagement in einer Selbsthilfegruppe nicht möglich sind, etwa weil es keine solche Gruppe in der Nähe gibt, gibt es Alternativen. Dazu gehören Wochenendseminare, Kongresse und vieles mehr. Die *Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V. (BVSS)* gibt gerne weitere Auskünfte.

Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe wird für alle Altersgruppen empfohlen (Expertenkonsens).



Poltern

Was ist Poltern?

Polternde versteht man meist schlecht. Sie sprechen zu schnell oder holperig und undeutlich. Das Sprechen von Polternden kann vorübergehend normal klingen und ist zeitweise bis zur Unverständlichkeit überhastet und verschliffen. Sie lassen Teile von Wörtern oder Sätzen weg und ziehen Wörter zusammen (aus „zum Beispiel“ wird „zeispiel“). Sie wiederholen Silben, Wörter und Satzteile. Manche Polternde sprechen Wörter oder Sätze nicht zu Ende und haben manchmal Schwierigkeiten, grammatikalisch richtige Sätze zu bilden. Manchmal ist der Inhalt nicht gut zu verstehen, weil wichtige Informationen fehlen oder nicht in der richtigen Reihenfolge auftauchen. Polternde merken nicht immer, wenn der Andere sie nicht mehr versteht.

Polternde können ihr Sprechen für kurze Zeit kontrollieren, so dass sie gut verstanden werden. Für eine längere Zeit ist es ihnen aber nicht möglich, ihr Sprechen selbst zu beobachten und langsam und gut verständlich zu sprechen. Daher wird ihre Störung oft nicht ernst genommen.

Manche Polternde leiden sehr darunter, nicht verstanden zu werden. Poltern kann außerdem Nachteile in Schule und Beruf verursachen.

Poltern und Stottern können auch als Mischform auftreten. Bisher ist ungeklärt, ob sie dann gemeinsame Ursachen haben oder ob sie nur zufällig gleichzeitig auftreten. Poltern entsteht in der Kindheit und kann bis ins Erwachsenenalter fortbestehen.



Untersuchung des Polterns

Für die Untersuchung und Behandlung von Poltern gibt es bisher kaum ausreichend gute Studien. Daher können die Experten in der Leitlinie auch keine gesicherten Empfehlungen geben. Polternde müssen aber nicht auf eine Therapie verzichten.

Wenn Sie den Verdacht haben, dass Sie selbst oder Ihr Kind poltern, sollten Sie zum Arzt gehen. Dieser verordnet bei Bedarf eine Polterdiagnostik oder eine Poltertherapie. Mit dieser Verordnung können Sie zu einer Therapeutin gehen, die auf die Behandlung von Störungen des Redeflusses spezialisiert ist. Hilfe bei der Auswahl qualifizierter Therapeutinnen finden Sie unter „Wie finde ich eine gute Therapie“. Vor jeder Behandlung wird festgestellt, ob wirklich Poltern vorliegt. Gerade bei Kindern ist das nicht immer von Anfang an klar.

Es wird untersucht, wie stark jemand durch das Poltern beeinträchtigt ist. Dazu bestimmt die Therapeutin in einer Videoaufnahme die Sprechgeschwindigkeit, Sprechflüssigkeit und Verständlichkeit im Gespräch, beim lauten Lesen und beim Nacherzählen. Möglicherweise gibt es weitere Sprechaufgaben wie Telefonieren, Zählen oder das Aufsagen der Monate, das Nachsprechen von Phantasiewörtern. Außerdem fragt sie nach dem Verlauf und der Vorgeschichte des Polterns. Sie stellt Fragen dazu, wie sehr jemand unter dem Poltern leidet oder im Alltag benachteiligt ist. Dazu werden auch Fragebögen verwendet. Am Ende der Therapie und vielleicht auch im Verlauf werden Teile dieser Untersuchung wiederholt. So kann der Erfolg der Therapie überprüft werden.

Es kommt vor, dass Kinder in der Untersuchung wenig sprechen oder kein Poltern zeigen. Der Untersucher wird in diesem Fall die Eltern um eine genaue Beschreibung des Polterns bitten. Zusätzlich können die Eltern zu Hause eine Videoaufnahme machen, zum Beispiel auf dem Smartphone, und mitbringen.

Nach der Diagnostik informiert der Untersucher über die Ergebnisse der Untersuchung. Er erklärt, ob das Poltern eher die zu schnelle und unverständliche Aussprache betrifft oder ob



auch sprachliche Probleme beim Erzählen und beim Führen von Gesprächen bestehen. Er stellt die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten vor.

Nach der Beratung durch den Arzt und die Therapeutin treffen Sie gemeinsam mit dem verordnenden Arzt die Entscheidung, wie es weitergehen soll.

Therapie des Polterns

Viele Polternde sind sich ihrer Symptomatik nicht bewusst. Sie bemerken aber teilweise die Verständigungsprobleme, die daraus entstehen. Möglicherweise kommen sie mehr auf Drängen von Angehörigen, der Schule oder des Arbeitgebers.


Um sein Problem genauer zu verstehen, analysiert ein Polternder zunächst sein Sprechen zusammen mit der Therapeutin. Er lernt, das eigene Sprechen besser wahrnehmen und beschreiben zu können. So kann er auch besser nachvollziehen, wie es zu den Verständigungsschwierigkeiten mit seinen Mitmenschen kommt. Erst dann kann der Polternde seine eigenen Ziele für eine Therapie finden. Dabei geht es nicht allein um verständliches Sprechen, sondern auch um eine Verbesserung der Lebensqualität. Die Therapeutin legt dann mit dem Polternden und gegebenenfalls seinen Eltern die Therapieziele fest. Wenn der Polternde das wünscht, sollten Angehörige, Lehrer, Mitschüler, Kollegen und Vorgesetzte informiert werden, was Poltern ist, wie man damit umgeht, und wie ein Therapieerfolg aussieht. Wichtig ist vor allem, woran man im Alltag ganz konkret merken wird, dass die Poltertherapie erfolgreich war.

Dabei muss man sich darüber im Klaren sein: eine Heilung kann nicht versprochen werden. Eine Therapie beseitigt in der Regel das Poltern nicht völlig. Polternde können aber lernen, für einen längeren Zeitraum gut verständlich zu sprechen. Um das zu erreichen, müssen die polternden Kinder oder Erwachsenen selbst lernen und intensiv üben. Das trifft vor allem zu, wenn es darum geht, die Verständlichkeit zu verbessern. Es gibt kein Medikament gegen Poltern. Bei einer Mischform aus Stottern und Poltern kann sich die Therapie des Stotterns auf das Poltern und umgekehrt auch die Therapie des Polterns auf das Stottern auswirken.



Methoden der Poltertherapie

Zur Verbesserung der Verständlichkeit, Sprechgeschwindigkeit und Aussprache gibt es verschiedene Therapiemethoden. Die Wirksamkeit von Poltertherapie ist noch nicht ausreichend erforscht. Daher kann man auch noch keine Empfehlungen geben, welche Methode sich bewährt hat und für welche Art Poltern am besten passt. Deshalb ist es so wichtig, immer wieder zu prüfen, ob die Therapie eine Verbesserung bringt. Folgende Methoden können Bestandteil einer Poltertherapie sein:

- a) **Die Sprechweise formen**³ ( Fluency shaping): Man ändert die gesamte Sprechweise, etwa indem man ganz bewusst langsamer und besonders deutlich spricht.
- b) **Verbesserung der Sprechbewegungen**: Man kontrolliert bewusst die Bewegungen von Zunge und Lippen beim Sprechen. Dafür müssen die Sprechbewegungen langsam sein. Hierzu beginnt man meist mit Silben oder ganz kurzen Wörtern und steigert die Schwierigkeit bis hin zu ganzen Gesprächen und Erzählungen
- c) **Häufigere Verwendung von Pausen beim Sprechen**: Man beginnt mit dem Setzen von Pausen in lauten Leseübungen. Das Pausensetzen wird dann in immer schwierigeren Situationen bis hin zu einem Vortrag oder einem Gespräch geübt.

Das ist nur eine Auswahl von mehreren Möglichkeiten. Doch immer gilt: um bei Bedarf verständlich zu sein, muss jede Technik regelmäßig geübt und angewendet werden.

Damit das Gelernte auch im Alltag angewendet werden kann, sollen Polternde auch echte Gespräche außerhalb des Therapieraums üben, wobei ihn die Therapeutin begleitet. Einen wesentlichen Teil der Therapie machen auch die Übungen aus, die der Polternde im Alltag zu Hause, in der Schule oder am Arbeitsplatz durchführt. Um festzustellen, ob sich Erfolge einstellen, sollten regelmäßig Teile der Untersuchung wiederholt werden. Wenn sich im

³ Manchmal genannt: „die Sprechflüssigkeit formen“. Die Leitlinie spricht von „Sprechrestrukturierung“.



Verlauf der Behandlung keine merkliche Veränderung einstellt, sollte die Therapeutin das Vorgehen überdenken und ändern.

Die Behandlung wird beendet, wenn ein Polternder weniger Verständigungsprobleme im Alltag hat. Er kann sein Sprechen in wichtigen Situationen kontrollieren. Er bemerkt schneller, wenn seine Mitmenschen ihn nicht mehr gut verstehen, und er drückt sich beim Erzählen klarer aus.

Wie finde ich eine gute Therapie?

Wenn Sie eine Verordnung von Ihrem Arzt erhalten haben, können Sie einen Termin bei einer Therapeutin vereinbaren. Wenn Sie nicht wissen, wie Sie eine geeignete Therapie an ihrem Wohnort finden können, geben wir hier einige Tipps:


- Die *Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V.* bietet eine fachliche Beratung für Betroffene an. Am Schluss der Beratung erhalten Betroffene auch Adressen von Therapeutinnen in ihrer Region. Häufig behandeln Stottertherapeutinnen auch Poltern. Unter diesem Link finden Sie weitere Informationen: www.bvss.de, e-mail: info@bvss.de, Telefon: 0221-139 1106
- Die *International Cluttering Association* (Internationale Vereinigung für Poltern) hat eine deutsche Übersetzung der wichtigsten Inhalte ihrer Webseite. Hier finden Sie auch Kontakt zu einer in Deutschland tätigen auf Poltern spezialisierten Logopädin: <http://associations.missouristate.edu/ICA/>
- örtliche Beratungsstellen der Kirchen, Städte und Gemeinden und der Krankenkassen sowie der Ludwigs-Maximilians-Universität München (www.edu.lmu.de/shp/beratungsstelle/stottern)
- Internetseiten von den Berufsverbänden
 - Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. ([dbl](#))
 - Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. ([dbs](#))
 - Interdisziplinäre Vereinigung der Stottertherapeuten e.V. ([ivs](#))



Bei der Terminvergabe können Sie sagen, worum es geht und erst einmal einen Termin für eine Diagnostik und Beratung vereinbaren. Ein gut informierter Arzt oder eine gute Therapeutin wird am Ende der Diagnostik über die Ergebnisse informieren und den erwarteten Nutzen einer Poltertherapie einschätzen. Dabei werden Sie auch über die verschiedenen Therapiemethoden informiert. Dann haben Sie die Möglichkeit, für sich oder ihr Kind die geeignete zu wählen.

Nicht alle Anbieter von Poltertherapien sind ausreichend qualifiziert für die Behandlung von Poltern. Deshalb fragen Sie ruhig nach, welche fachliche Qualifikation Ihre Therapeutin hat. Gute Behandlungen dauern Wochen oder Monate und erfordern aktive Mitarbeit der Betroffenen. Bleiben Sie skeptisch, wenn jemand schnelle Besserung oder gar Heilung verspricht. Eine gute Therapie sieht die Möglichkeit vor, nach Ende der Behandlung bei Rückfällen die Methoden wieder aufzufrischen.

Wie wird Poltertherapie abgerechnet?

Die Kosten für eine Poltertherapie bei staatlich anerkannten zugelassenen Therapeutinnen werden von den Krankenkassen übernommen bis auf einen Eigenanteil, den Erwachsene selbst zahlen müssen (Zuzahlung). Diese Kostenübernahme ist Bestandteil der Leistungen der gesetzlichen und üblicher Weise auch der privaten Krankenkassen. Das bedeutet, dass die Kosten übernommen werden, wenn ein Arzt eine Verordnung ( Heil- und Hilfsmittelkatalog) ausgestellt hat. Bei Personen, die älter als 18 Jahre und die nicht von Zuzahlung befreit sind, fällt wie bei allen Hilfsmitteln ein Eigenanteil an. Betroffene oder ihre Eltern müssen also zuerst ihren Arzt aufsuchen, bevor sie einen Termin mit der Logopädin bzw. Poltertherapeutin vereinbaren können. Die ersten 20 Therapie-Einheiten können von jedem Arzt verordnet werden, unabhängig von der Fachausrichtung. Falls mehr Behandlungstermine erforderlich sind, muss ein Phoniater-Pädaudiologe, Neurologe, Neuropädiater oder Psychiater bescheinigen, dass eine Weiterverordnung "außerhalb des



Regelfalls" notwendig ist. Die Häufigkeit der Sitzungen unterscheidet sich je nach Therapiemethode. Nach einer Therapiepause von mehr als drei Monaten können wieder bis zu 20 Sitzungen verordnet werden. Um zu klären, was sinnvoll ist, sollten Arzt oder Therapeutin und Patient absprechen, welche Behandlungsmethoden in welcher Intensität angeboten werden und wie man als Patient selbst mitarbeiten muss, damit die Therapie Erfolg haben kann.

Die Therapeutin rechnet direkt mit der Krankenkasse ab. Der Patient muss auf der Verordnung nur mit seiner Unterschrift bestätigen, dass er zu den angegebenen Terminen da war. Daher sollten Sie vorsichtig sein, wenn eine Therapeutin über den Eigenanteil hinaus Geld von Ihnen verlangt. Bei Unsicherheiten können Sie sich von Ihrer Krankenkasse beraten lassen.

Sobald Poltern und eine weitere Störung behandlungsbedürftig sind, müssen auch beide behandelt werden. Falls beispielsweise bei einem Kind eine zusätzliche Sprachentwicklungsstörung vorliegt (etwa ein zu geringer Wortschatz), dann können zwei unterschiedliche Verordnungen vom Arzt ausgestellt werden. Werden das Poltern und eine weitere Störung des Sprechens oder der Sprache von unterschiedlichen Therapeutinnen behandelt, sollten sich die Therapeutinnen gegenseitig absprechen.

Glossar

Ambulant	Behandlung, bei der ein Patient nur für den einzelnen Behandlungstermin in die Praxis oder Klinik kommt [Zurück]
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	Krankheitsbild, das gekennzeichnet ist von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, ausgeprägter körperliche Unruhe und starkem Bewegungsdrang (Hyperaktivität) und impulsivem unüberlegtem Handeln. [Zurück]
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); Weitere Informationen unter www.awmf.org/die-awmf.html . [Zurück]
Begleitsymptome des Stotterns	Zu den Begleitsymptomen zählen auffällige Anspannungen beim Sprechen, Ängste vor dem Sprechen, Taktiken des Verschleierns, die verhindern sollen, dass der Gesprächspartner das Stottern bemerkt, und das Vermeiden des Sprechens und von Sprechsituationen. Symptome und Begleitsymptome können bei verschiedenen Menschen und in verschiedenen Situationen verschieden stark ausgeprägt sein. [Zurück]
Behandlung von stotterbegleitenden psychischen Problemen und Ängsten	Jugendliche und Erwachsene, die eine Stotterbehandlung aufsuchen, zeigen ein erhebliches, zum Teil drastisch erhöhtes Risiko für eine oder mehrere psychische Störungen. Dazu gehören generalisierte Angststörungen, soziale Phobien und Panikattacken, aber auch Persönlichkeitsstörungen und affektive Störungen. Diese Störungen sind nicht als Ursache, sondern als Folge oder Begleitsymptome des Stotterns anzusehen. Die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls nach Ende einer erfolgreichen Stottertherapie ist geringer, wenn keine Hinweise auf begleitende psychische Störungen vorliegen. Psychische Probleme können ein Ausmaß erreichen, das eine gesonderte psychotherapeutische Behandlung erforderlich macht. Psychotherapien können aber keine Stotterbehandlung

ersetzen. Andererseits löst eine Behandlung der Sprechflüssigkeit als alleinige Maßnahme nicht notwendigerweise die psychischen Probleme. Behandlungsmaßnahmen, die psychische Probleme angehen, können zusätzlich erforderlich sein. Sofern verschiedene Therapeuten die Behandlung des Stotterns und der psychischen Probleme übernommen haben, sollten sie ihre Behandlungspläne aufeinander abstimmen.

[\[Zurück\]](#)

**Bundesvereinigung
Stottern & Selbsthilfe
e.V. (BVSS)**

Die *Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V. (BVSS)* setzt sich als **Patientenvertretung** für die Interessen Stotternder ein.

Weitere Informationen unter www.bvss.de.

In einer Fachberatung erhalten Sie auch Unterstützung bei der Therapeutensuche.

[\[Zurück\]](#)

Empfehlungen

Die Empfehlungen einer Leitlinie beruhen soweit wie möglich auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Nach Auswertung einer Vielzahl von Studien stimmen die Vertreter der an der Leitlinie beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen über die Empfehlungen ab.

Empfehlungen ohne gesicherte wissenschaftliche Belege, die aber von vielen Fachleuten befürwortet werden, sind mit dem Zusatz **Expertenkonsens** gekennzeichnet.

- **Starke Empfehlungen** beruhen auf aussagekräftigen Studien. Das betreffende Verfahren *soll* angewendet werden.
- **Schwache Empfehlungen** beruhen auf weniger aussagekräftigen Studien. Sie sollten umgesetzt werden.
- **Offene Empfehlungen** werden ausgesprochen, wenn kaum weniger aussagekräftige Studien vorliegen. Die Anwendung *kann erwogen werden*.
- **Verfahren ohne Empfehlung** liegen vor, wenn deren Wirksamkeit in der Forschung bisher zu wenig belegt ist. Daher können sie in der Leitlinie derzeit nicht empfohlen werden.

[\[Zurück\]](#)

Erworbenes neurogenes Stottern	<p>Das erworbene neurogene Stottern tritt manchmal bei Hirnschäden auf. Ein solcher Hirnschaden kann zum Beispiel durch eine Schädelverletzung entstehen, durch Hirntumoren oder durch einen Schlaganfall.</p> <p>[Zurück]</p>
Fluency Shaping	<p>Übersetzt heißt das „die Sprechflüssigkeit formen“. Man ändert die gesamte Sprechweise, etwa indem man langsamer spricht und alle Wortanfänge besonders weich spricht. Der Vorteil: die neue Sprechweise verhindert Stottersymptome – das Sprechen wird flüssig. Der Nachteil: die neue Sprechweise klingt zumindest in der ersten Zeit unnatürlich. Daher lernt der Stotternde in der Therapie, mit der neuen Sprechweise im Alltag selbstbewusst aufzutreten. Wenn die Therapie gut funktioniert, klingt das Sprechen nach einer Weile wieder natürlicher. Um die Sprechflüssigkeit zu behalten, muss die neue Sprechtechnik regelmäßig geübt und angewendet werden.</p> <p>[Zurück]</p>
Formung der Sprechweise	<p>Deutsches Wort für Fluency Shaping.</p> <p>[Zurück]</p>
Heil- und Hilfsmittelkatalog	<p>Heilmittel sind Anwendungen wie z.B. logopädische Therapie. Hilfsmittel sind Medikamente oder Geräte. Im Heil- und Hilfsmittelkatalog ist aufgelistet, für welche Heil- oder Hilfsmittel die Krankenkassen aufkommen. Bei Erwachsenen kommt in der Regel eine Eigenbeteiligung an den Kosten hinzu. Den Heil- und Hilfsmittelkatalog finden Sie unter hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home.action.</p> <p>[Zurück]</p>
Heilung des Stotterns	<p>Von vollständig geheiltem Stottern spricht man, wenn der Betroffene</p> <ul style="list-style-type: none">• sich spontan ohne Stottern flüssig äußern kann,• keine Gedanken auf das Sprechen und die zu äußernden Laute verwendet,• sich ausschließlich auf die Inhalte konzentriert, die er äußern will,• insbesondere auch nicht daran zweifelt, ob er wohl flüssig sprechen wird und• auf diese Weise zumindest für ein Jahr spricht.

Zusätzlich muss der Betreffende sich auch als Nicht-mehr-Stotternder fühlen.

Bei Kindern im Vorschulalter führen Therapien deutlich häufiger zu vollständigen Heilungen als bei Erwachsenen.
Häufig verschwindet ein Stottern bei Kindern auch von allein.

Ob es bei Jugendlichen oder Erwachsenen eine vollständige und restlose Heilung gibt, wird von manchen Experten bezweifelt. Nicht bezweifelt wird aber, dass eine gute Therapie bei vielen Stotternden eine so gute und so dauerhafte Besserung bewirkt, dass andere Personen das Rest-Stottern nicht mehr bemerken und der Stotternde nicht länger darunter leidet - dass es also fast wie eine Heilung erscheint.

[\[Zurück\]](#)

Indirekte Verfahren

Indirekte Verfahren bearbeiten nicht direkt das Sprechen oder das Stottern. Sie verbessern indirekt die Sprechflüssigkeit. Dazu wird die Umgebung des Kindes so verändert, dass das Kind häufiger flüssig spricht, etwa durch mehr Ruhe und aufmerksames Zuhören in Gesprächen innerhalb der Familie. Auch das Kind selbst wird gestärkt, etwa dadurch, dass man ihm mehr Selbstvertrauen vermittelt. Diese Behandlung ist nur für Kinder geeignet. Wie die Umgebung verändert und das Kind gestärkt wird, findet die Therapeutin zusammen mit den Eltern heraus.

[\[Zurück\]](#)

Intensivtherapie

Eine mehrtägige bis mehrwöchige Behandlung, meist in einer Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie. Nach Abschluss der Intensivphase werden häufig Einzeltermine angeboten, um den Therapieerfolg zu festigen oder aufzufrischen.

[\[Zurück\]](#)

Kombination aus Stottermodifikation und Formung der Sprechweise

Elemente aus der Stottermodifikation und der Formung der Sprechweise werden kombiniert. Damit bekommen Stotternde die Möglichkeit, einerseits dem Stottern durch eine besondere Sprechweise vorzubeugen, andererseits sich aus einer Sprechunflüssigkeit zu befreien.

[\[Zurück\]](#)

**Lidcombe Therapie -
Operante Verfahren**

Bei operanten Verfahren wird eine Verhaltensweise verstärkt, meistens durch eine Art von Lob. Dadurch kommt diese Verhaltensweise zunehmend häufiger vor.
Die Lidcombe-Therapie, ein in Australien entwickeltes Therapieverfahren, benannt nach einem Ortsteil von Sydney, ist ein operantes Verfahren für 3-6jährige Kinder. Hier werden die Eltern von der Therapeutin angeleitet, wie sie das Kind für flüssiges Sprechen loben können und selten und behutsam auf das Stottern aufmerksam machen können. Bei richtiger Durchführung wird die Sprechfreude bei vielen Kindern gefördert und flüssiges Sprechen wird häufiger. Der Erfolg des Verfahrens beruht auf einer systematischen Schulung der Eltern. Auf keinen Fall sollten Eltern dies ohne eine solche Schulung versuchen.
[\[Zurück\]](#)

Molekulargenetik

Die Molekulargenetik kann mit verschiedenen Methoden feststellen, welche einzelnen Orte auf den Genen die Erscheinung eines bestimmten Merkmals bewirken. Oft wirken verschiedene Gen-Orte zusammen. Beim Stottern beispielsweise sind mittlerweile über ein Dutzend Gen-Orte festgemacht worden. Vermutlich werden in der Zukunft weitere Gen-Orte gefunden. Es gibt also nicht das eine Gen, das Stottern hervorruft.
[\[Zurück\]](#)

**Normale
Sprechunflüssigkeiten**

Normale Sprechunflüssigkeiten sind Unflüssigkeiten, die bei stotternden genauso wie bei nichtstotternden Personen vorkommen können. Meist treten diese Symptome auf, wenn Sprecher nach einer sinnvollen Fortsetzung ihrer Rede suchen, unsicher sind oder einen komplizierten Sachverhalt erklären. Zu den normalen Sprechunflüssigkeiten gehören Pausen, Korrekturen von Wörtern und Wortverbindungen, Wiederholungen von Wörtern, Teilsätzen oder Sätzen und abgebrochene Wörter.
[\[Zurück\]](#)

**Originäres neurogenes
nicht-syndromales
Stottern**

Das originäre neurogene nicht-syndromale Stottern ist das übliche und bekannte Stottern. Bisher wurde es als "idiopathisches Stottern" bezeichnet. Dieses gewöhnliche Stottern beginnt in der Regel irgendwann in der Kindheit, ohne dass es dafür einen bestimmten Auslöser gibt.
[\[Zurück\]](#)

Originäres neurogenes syndromales Stottern	<p>Das originäre neurogene syndromale Stottern tritt bei manchen genetisch verursachten geistigen Behinderungen auf, etwa bei der Trisomie 21, oder bei anderen neurologischen Störungen wie dem Tourette-Syndrom.</p> <p>[Zurück]</p>
Patientenleitlinie	<p>Diese Patientenversion der S3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“ (Stottern und Poltern) hat die wissenschaftliche evidenz- und konsensbasierte S3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“ zur Grundlage. Diese kann unter http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-013.html abgerufen werden.</p> <p>[Zurück]</p>
Phoniater-Pädaudiologe	<p>Facharzt für Erkrankungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, kindlicher Hörstörungen und des Schluckens.</p> <p>[Zurück]</p>
Poltern	<p>Poltern entsteht in der Kindheit und kann bis ins Erwachsenenalter fortbestehen. Polternde versteht man meist schlecht. Sie sprechen zu schnell oder holperig und undeutlich. Das Sprechen von Polternden kann vorübergehend normal klingen und ist zeitweise bis zur Unverständlichkeit überhastet und verschliffen. Sie lassen Teile von Wörtern oder Sätzen weg und ziehen Wörter zusammen (aus zum Beispiel wird zeispiel). Sie wiederholen Silben, Wörter und Satzteile. Manche Polternde sprechen Wörter oder Sätze nicht zu Ende und haben manchmal Schwierigkeiten, grammatikalisch richtige Sätze zu bilden. Manchmal ist der Inhalt nicht gut zu verstehen, weil wichtige Informationen fehlen oder nicht in der richtigen Reihenfolge auftauchen. Polternde merken nicht immer, wenn der Andere sie nicht mehr versteht.</p> <p>Polternde können ihr Sprechen für kurze Zeit kontrollieren, so dass sie gut verstanden werden. Für eine längere Zeit ist es ihnen aber nicht möglich, ihr Sprechen selbst zu beobachten und langsam und gut verständlich zu sprechen. Daher wird ihre Störung oft nicht ernst genommen.</p> <p>Manche Polternde leiden sehr darunter, nicht verstanden zu werden. Poltern kann außerdem große Nachteile in Schule und Beruf verursachen.</p> <p>Poltern und Stottern können auch als Mischform auftreten.</p>

Bisher ist ungeklärt, ob sie dann gemeinsame Ursachen haben oder ob sie nur zufällig gleichzeitig auftreten.

Bei Verdacht auf Poltern sollte man zum Arzt gehen, der bei Bedarf eine Sprachtherapie verordnet.

[\[Zurück\]](#)

Psychogenes Stottern

Das psychogene Stottern ist selten und kann aufgrund einer traumatischen Erfahrung oder bei einer anderen psychischen Erkrankung auftreten. Dieses Stottern kommt aber im Kindesalter so gut wie gar nicht vor. Manche Eltern denken, ihr Kind würde vielleicht wegen einer unangenehmen Erfahrung stottern. Das ist aber in den seltensten Fällen richtig. Kindliches Stottern beginnt meistens ganz von alleine und hat überwiegend genetische Ursachen.

[\[Zurück\]](#)

Risikofaktoren für das Fortbestehen der Symptome

Die Wahrscheinlichkeit, dass das Stottern fortbesteht, ist größer für Jungen als für Mädchen. Das Risiko ist auch höher, wenn das Stottern bereits länger als 6 Monate besteht und noch größer, wenn es mehr als 12 Monate anhält. Schließlich ist das Risiko auch erhöht, wenn ein blutsverwandtes Familienmitglied stottert. Es ist im Einzelfall aber nicht möglich, vorherzusagen, ob das Stottern fortbestehen oder verschwinden wird.

[\[Zurück\]](#)

Soziale Angststörung

(„soziale Phobie“) nennt man eine übergroße, unangemessene Angst davor, von anderen kritisiert, abgelehnt oder erniedrigt zu werden. Im Zusammenhang mit Stottern besteht die Angst vor allem darin, im gewöhnlichen Alltag in Gegenwart anderer zu sprechen, zu telefonieren, ein Geschäft, ein Büro betreten zu müssen usw. Diese Angst führt dazu, solche Situationen zu vermeiden und sich möglicherweise immer weiter zurückzuziehen. Daraus können große Nachteile entstehen, etwa in der Schule, im Beruf und in der Freizeit.

[\[Zurück\]](#)


Sprachentwicklungsstörung

Störung der Entwicklung eines Kindes im Verstehen von Sprache, bei der Aussprache, im Wortschatz oder in der Grammatik.

[\[Zurück\]](#)

stationär	Behandlung, bei der der Patient für mehrere Tage oder Wochen in einer Klinik oder Therapieeinrichtung bleibt, auch über Nacht [Zurück]
Stottern	Stottern ist eine Störung im zeitlichen Ablauf des Sprechens. Genau gesagt ist es eine im Gehirn entstehende Störung des Sprechens und seiner Planung. Es entsteht in der Kindheit hauptsächlich aus genetischen Ursachen. Stottern geht mit Änderungen einiger Strukturen und Funktionen des Gehirns einher. Es führt meist zu Störungen des Sprechablaufs, des Sprechrhythmus, der Sprechbewegungen, der Sprechatmung, der Aussprache und der Stimme. Es ist gekennzeichnet durch Wiederholungen von Lauten und Silben, Lautdehnungen und Blockierungen vor oder in einem Wort. Diese Unflüssigkeiten sind für stotternde Sprecher typisch und unterscheiden sich deutlich von denen nichtstotternder Sprecher. [Zurück]
Stottermodifikation	Übersetzt heißt das „das Stottern verändern“. Dazu lernt der Stotternde, die Stottersymptome zu kontrollieren. Wenn er stottert, lernt er sich aus dem Symptom zu befreien. Er stoppt das Stottern. Dann senkt er die Anspannung, bis er wieder Kontrolle über das Sprechen hat. Erst dann spricht er weiter. Zur Sicherheit beginnt er mit einer ganz langsamen Sprechbewegung. Danach kann ganz normal weitergesprochen werden. Der Vorteil: man kann frei drauflos sprechen, bis das nächste Stottersymptom kommt. Der Nachteil: Es bleiben leichte Stottersymptome hörbar. Ein weiterer Bestandteil dieser Therapie ist es, sich gegen die Angst vor dem Stottern unempfindlich zu machen, aber auch gegen Situationen oder Personen, die Stottern auslösen. [Zurück]
Unspezifizierte Behandlungsverfahren	Das sind Behandlungen, bei denen zu Beginn der Therapie nicht deutlich wird, was das Ziel und die Vorgehensweise ist. Stottern sollte aber mit Verfahren behandelt werden, die sich als wirksam erwiesen haben. Die wirksamen Behandlungen sind im Abschnitt „Methoden der Stottertherapie“ näher beschrieben. Als „unspezifiziert“ werden Behandlungen bezeichnet, die entweder keines der Verfahren verwenden, die in den Leitlinien empfohlen werden oder nur vage beschrieben werden können (s. Methoden der Stottertherapie). [Zurück]

Verhaltensgenetik

Die Verhaltensgenetik gründet sich hauptsächlich auf Zwillings- und Adoptionsstudien. Damit wird festgestellt, wie sehr Verhaltensunterschiede zwischen Personen auf genetische Unterschiede zurückgeführt werden können. Dieses Ausmaß wird mit einer Zahl angegeben, die die Erblichkeit ("Heritabilität") beziffert. Wenn also die Erblichkeit von Stottern etwa 70% bis 80 % beträgt, heißt das, dass etwa drei Viertel der Verursachung des Stotterns auf Gene zurückzuführen ist. Welche Gene das in Einzelnen sind, wird durch eine andere Art von Forschung beantwortet, nämlich durch die  Molekulargenetik. Erblichkeit ist ein Fachbegriff, der nur auf Gruppen von Personen angewendet werden darf. Für eine einzelne Person lässt sich keine Erblichkeit angeben. Man kann also nicht sagen: "Dein Stottern ist zu 75 % erblich." [\[Zurück\]](#)

Verhaltenstherapien und kognitive Verhaltenstherapien

Es handelt sich nicht um eine bestimmte Therapie, sondern um unterschiedliche Behandlungen für ganz verschiedene psychische Probleme. Diesen psychotherapeutischen Behandlungen ist die Annahme gemeinsam, dass störungsbedingtes Verhalten und Erleben durch Lernen verändert werden kann. Kognitive Therapieverfahren zielen auf die Veränderung von Gedanken, Bewertungen und Gefühlen. Solche Veränderungen ermöglichen neue Erfahrungen und damit auch das Erlernen neuer Verhaltensweisen. [\[Zurück\]](#)

Wissenschaftliche Leitlinie

Wissenschaftliche medizinische Leitlinien sind auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft beruhende Empfehlungen für die Praxis. Sie geben Ärzten, Patienten und Therapeutinnen die Informationen, die sie für ein begründetes Entscheiden und Handeln benötigen. Arzt und Patient bzw. Therapeutin und Patient treffen Entscheidungen gemeinsam. [\[Zurück\]](#)

Impressum

Herausgeber der Patientenleitlinie

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP)

Autoren

Peter Schneider

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)

Prof. i. R. Harald A. Euler, PhD

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V. (DGSS)

Prof. i. R. Dr. phil. Hans-Georg Bosshardt

Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs)

Dr. phil. Patricia Sandrieser

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)

Prof. Dr. med. Katrin Neumann

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP)

Unter Mitarbeit von

Susanne Cook, PhD

Interdisziplinäre Vereinigung der Stottertherapeuten e.V. (ivs)

Georg Thum, M.A.

Bundesvereinigung Stottern und Selbsthilfe e.V. (BVSS)

Prof. Dr. med. Martin Sommer

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Diese Information ist bis zur Aktualisierung der interdisziplinären S-3 Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen. Version 1. 2016“ gültig.

Zu zitieren wie folgt

Schneider P, Euler HA, Bosshardt HG, Sandrieser P., Neumann, K. Patientenleitlinie Redefluss-Störungen: Stottern und Poltern. Version 1. 2018;
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-013.html> Aufruf am (Datum)

Zugrundeliegende ärztliche Leitlinie

„Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen. Evidenz- und konsensbasierte interdisziplinäre S3-Leitlinie, AWMF-Registernummer 049-013. Version 1 v. 01. 09. 2016“

Abruf unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-013.html>

Herausgeber der S-3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“

Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP)

Autoren der S-3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“

Prof. Dr. med. Katrin Neumann; Prof. i. R. Harald A. Euler, PhD; Prof. i. R. Dr. phil. Hans-Georg Bosshardt; Susanne Cook, PhD; Dr. phil. Patricia Sandrieser; Peter Schneider; Prof. Dr. med. Martin Sommer; Georg Thum

Unter Mitarbeit von

Dr. phil. Stephan Baumgartner†; Emmanouela Dimitrakopoulou, BSc; Prof. Dr. phil. Christian Glück; Christine Metten, PhD; Martina Rapp; MA, Paul Ziemba

Korrespondenz

Prof. Dr. med. Katrin Neumann

Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie sowie Hör- und CI-Zentrum Ruhrgebiet der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie des St. Elisabeth-Hospitals, Ruhr-Universität Bochum

Bleichstr. 16

44787 Bochum

Tel. +49 234 5098-774

Fax +49 234 5098-393

e-mail: katrin.neumann@rub.de