

# Langzeitevaluation von psychosozialer Belastung und Stotterschwere nach einer intensiven Stottertherapie

## Vortragende/r

Birte Wiele

Staatlich anerkannte Logopädin, M.Sc.

RWTH Aachen University

Studiengang Lehr- und Forschungslogopädie (M.Sc.)

## Kurzbeschreibung

### Zweck/Ziel

In der S3-Leitlinie der Redeflussstörungen wird deutlich, dass es an Evidenzstärke sowie langzeitlichen Nachweisen für den Kombinationsansatz von Stottermodifikation und Sprechrestrukturierung für stotternde Kinder und Jugendliche mangelt (Neumann et al., 2016). Susanne Cook kombinierte beide Ansätze als intensive Stottertherapie in einem dreiwöchigen Sommercamp in Hessen. Bereits in vorherigen Studien konnte der positive Nutzen bezogen auf eine Veränderung der inneren und äußeren Symptomatik des Stotterns nachgewiesen werden (Metten, 2007; Cook, 2011, 2013). Das Ziel einer erneuten (Follow-up) Untersuchung der Sommercampgruppe 2008 ist es, einen Therapieeffekt sowie einen Stabilisierungseffekt der inneren (psychosoziale Belastung) und äußeren (Stotterschwere) Symptomatik des Stotterns zu evaluieren.

### Methode/Vorgehen

Zur Langzeitevaluation der intensiven Stottertherapie wurden zehn ehemalige Teilnehmer, welche zum Zeitpunkt der Intervention zwischen 9 und 20 Jahren ( $M = 14;2$ ,  $SD = 3;9$ ) waren, in die Follow-up-Studie eingeschlossen. Zum Vergleich des damaligen Therapieoutcomes der Sommercampgruppe wurden der Fragebogen zum Sprechen (FzS) von Cook (2013) zur Erhebung der psychosozialen Belastung sowie das Stuttering Severity Instrument (SSI-4) von Riley (2009) zur Ermittlung des Stotterschweregrades genutzt. Anhand eines 60-minütigen teilstrukturierten Videotelefonats wurden die ehemaligen Teilnehmer unter anderem nach ihrem subjektiven Empfinden zur intensiven Stottertherapie befragt. Die statistische Überprüfung eines Therapie- und Stabilisierungseffektes wurde mithilfe des Einstichproben- $t$ -Tests mit einem Signifikanzniveau von  $p < 0,05$  durchgeführt.

### Ergebnisse

Die psychosoziale Belastung<sup>1</sup> sowie die Stotterschwere<sup>2</sup> waren zur erneuten Untersuchung signifikant geringer als vor der Intervention ( $^1t(9) = -3,304$ ,  $p = 0,005$ ;  $^2t(8) = -4,407$ ,  $p = 0,001$ ). Des Weiteren zeigte sich keine signifikante Zunahme seit Beendigung der intensiven Therapie, sondern ein Trend zur weiteren Abnahme der psychosozialen Belastung ( $t(9) = -1,546$ ,  $p = 0,078$ ) und der Stotterschwere ( $t(8) = -1,807$ ,  $p = 0,054$ ). Die begrenzte intensive Zeit sowie die punktuellen Stabilisierungstage innerhalb der Gruppe wurden von den ehemaligen Teilnehmern als besonders positiv beschrieben.

### Schlussfolgerung

Die vorliegende Studie zeigt, dass sich eine intensive Stottertherapie in der Kindheit bzw. Jugend auch im Erwachsenenalter auf innere sowie äußere Stottersymptome positiv auswirkt. Weitere Forschung mit Kontrollgruppen (Einzeltherapie sowie keine Therapie in der Kindheit) sind nötig, um erstens den Vergleich von Einzel- und Gruppentherapien sowie den Einfluss von Stottertherapien in der Kindheit bei Erwachsenen differenzierter beurteilen zu können.

## **Relevanz für die logopädische Praxis**

Die intensive Stottertherapie mit kombinierten Ansatz bietet einen geschützten und zeitlich begrenzten Rahmen, in welchem die Teilnehmer ihre psychosoziale Belastung verringern und ihr Stottern durch Modifikationstechniken kontrollieren können. Dabei wirken sich die punktuellen Stabilisierungstage positiv auf einen langzeitlichen Erfolg aus.

## **Mitautor/innen Abstract**

1. Prof. Dr. Stefan Heim

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Medizinische Fakultät, RWTH Aachen University

2. Susanne Cook (PhD)

Fairfax County Public Schools, Virginia, USA

## **Literatur**

### **Fachjournals**

1. Cook, S. (2011). *Affective factors, bullying, language and motor abilities in relation to treatment outcome for children who stutter* (Dissertation, University College London, London).

2. Cook, S. (2013). Fragebogen zur psychosozialen Belastung durch das Stottern für Kinder und Jugendliche. *Logos*, 21(2), 97–105.

3. Metten, C., Zückner, H. & Rosenberger, S. (2007). Evaluation einer Stotterintensivtherapie mit Kindern und Jugendlichen. *Sprache · Stimme · Gehör*, 31, 1–10.

4. Neumann, K., Euler, H. A., Bosshardt, H. G., Cook, S., Sandrieser, P., Schneider, P., Sommer, M., Thum, G. (2016). *Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen: Evidenz- und konsensbasierte S3-Leitlinie, AWMF-Registernummer 049-013*: Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (Version 1). Zugriff unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-013.html>

### **Buchbeiträge**

1. Riley, G. D. (2009). *Stuttering Severity Instrument: Fourth Edition*. Austin, Texas: Examiner's Manual Pro Ed.

### **Herausgeber Sammelbände**

keine Angaben

### **Interessenkonflikt**

Es besteht kein Interessenkonflikt