

Evaluation einer Gruppentherapie mit stotternden Jugendlichen und Erwachsenen

Diese Evaluation bezieht sich auf eine Gruppentherapie (A1), die im Jahre 2001 in Österreich stattgefunden hat. 12 Patienten und 2 Therapeuten arbeiteten 22 Tage lang weitgehend orientiert an dem von Charles Van Riper (1973 / 1986) vorgeschlagenen Vorgehen in Form einer intensiven Intervalltherapie. Die Ergebnisse wurden durch Datenerhebungen mit dem Lanyon-Fragebogen und dem Perception of Stuttering Inventory (PSI) erhoben.

EVALUATION EINER GRUPPENTHERAPIE MIT STOTTERNDEN JUGENDLICHEN UND ERWACHSENEN

von Andreas Starke, Dipl.-Math., M.A. (Western Michigan Univ.), Logopäde

ZUSAMMENFASSUNG

Diese Evaluation bezieht sich auf eine Gruppentherapie (A1), die im Jahre 2001 in Österreich stattgefunden hat. 12 Patienten und 2 Therapeuten arbeiteten 22 Tage lang weitgehend orientiert an dem von Charles Van Riper (1973 / 1986) vorgeschlagenen Vorgehen in Form einer intensiven Intervalltherapie. Die Ergebnisse wurden durch Datenerhebungen mit dem Lanyon-Fragebogen und dem Perception of Stuttering Inventory (PSI) erhoben.

Die Auswertung nach Items zeigt, dass das Verfahren in hohem Maße wirksam war. Alle Teilnehmer gaben erhebliche Verbesserungen auf allen Skalen an. Verbesserungsmöglichkeiten der therapeutischen Intervention sind aus den Daten allenfalls in bezug auf einige Variable im Bereich der Desensibilisierung zu erkennen.

Die Auswertung nach Patienten zeigt, dass die Lanyon-Skala eine gute Einschätzung des Therapieerfolgs erlaubt. In Fällen von festgestellten Mängeln ist es durch Auswertung des PSI und seiner Unterskalen möglich, die bestehenden Defizite weiter zu qualifizieren.

INHALT

Zweck der Untersuchung
Form der Therapie
Inhalt der Therapie
Patienten
Methode der Auswertung
Übersichtsauswertung
Auswertung nach Items
Auswertung nach Patienten
Literatur
Danksagung

ZWECK DER UNTERSUCHUNG

Diese Untersuchung ermöglicht eine Einschätzung darüber, welche Auswirkungen eine logopädische Gruppentherapie auf die Teilnehmer hat, die in Form einer intensiven Intervalltherapie und nach den Behandlungsprinzipien von Charles Van Riper durchgeführt wird.

Diese Therapieform wurde in Deutschland von mir zusammen mit jeweils einer Kollegin / einem Kollegen seit 1987 bereits über zwanzig Mal durchgeführt, aber außer einer Befragung aus dem Jahre 1991 (Starke 1992) liegen keine Evaluationsdaten vor. Nun wurde diese Untersuchung auf Wunsch der Wiener Gebietskrankenkasse angefertigt. Sie bezieht sich auf die erste österreichische nach diesem Verfahren behandelte Therapiegruppe.

FORM DER THERAPIE

Die hier ausgewertete Therapie wurde in der Zeit vom 5. Januar 2001 bis zum 18. November 2001 mit 12 Teilnehmern und 2 Therapeuten (den Logopäden Andreas Starke und Gabriela Fuchs) im Seminar-Park-Hotel Hirschwang in Reichenau an der Rax in Reichenau in Österreich

durchgeführt. Sie hat folgende charakteristischen Merkmale:

- Sie wird in einer intensiven Form durchgeführt.

Das heißt, dass die Therapietage ganztägig durch therapeutische oder therapierrelevante Tätigkeiten ausgefüllt sind.

- Sie wird in einer Intervallform durchgeführt.

Das heißt, dass die insgesamt 22 Therapietage zu Therapiewochen (4 Wochen zu je 5 Tagen) und einem abschließenden Wochenende (zu 2 Tagen) zusammengefasst sind. Die Therapiewochen liegen im Abstand von jeweils 7 Wochen, das abschließende Wochenende findet knapp ein halbes Jahr nach der vierten Therapiewoche statt.

Diese Organisationsform geht nicht auf Van Riper zurück, sondern ist von mir entwickelt und seit 1987 angewendet worden. Sie ist besonders geeignet, um die Vorteile der intensiven Gruppenarbeit mit einer weitgehend selbständigen Arbeit des Patienten zu kombinieren. Es ist auf diese Weise möglich, dem Patienten schon im Verlaufe der Therapie zu zeigen, wie es ist, wenn er auf sich allein gestellt, an den jeweiligen Therapiezielen zu arbeiten hat. Der Patient wird damit vor der trügerischen Euphorie geschützt, die bei mehrwöchigen Intensivtherapien leicht eintritt, und er hat bereits Erfahrungen mit der selbständigen Arbeit und ist insofern besser auf Rückfälle vorbereitet.

- Es wird ein "lokaler Ansatz" verfolgt.

Ein wesentliches Behandlungsprinzip, nach dem hier gearbeitet wurde, besteht darin, dass die Verbesserung der Sprechflüssigkeit nicht durch die Einübung einer verfremdeten Sprechweise angestrebt und erreicht wird (sog. "globaler Ansatz"), sondern durch die Abänderung des Sprechverhaltens in bezug auf die einzelnen Stotterereignisse (sog. "lokaler Ansatz").

- Die Veränderung der Sprechbewegung erfolgt erst relativ spät im Verlauf der Therapie.

Ein weiteres wichtiges Merkmal dieser Therapie ist der vergleichsweise späte Beginn der Modifikationsarbeit im gesamten Behandlungsplan. Es wird angestrebt, daß vor der Modifikation des Sprechverhaltens günstige Voraussetzungen im emotionalen Bereich hergestellt werden. Außerdem soll der Patient vor dem Eingriff in das Stotterverhalten gute Kenntnisse über das Sprechen im allgemeinen und über seine spezielle Symptomatik erwerben.

INHALT DER THERAPIE

Die Therapiewochen werden folgendermaßen genutzt:

- Erste Therapiewoche (Identifikation):

Ausführliche Einführung in die Sprechwissenschaften (Atem, Stimme, Artikulation) unter besonderer Betonung der für die Therapie wichtigen Aspekte. Auswertung von Videoaufnahmen jedes einzelnen Teilnehmers im Beisein der gesamten Gruppe. Anfertigen von Transkripten des eigenen Sprechens durch die Teilnehmer. Diskussion von Eigen- und Fremdbeobachtungen.

- Zweite Therapiewoche (Desensibilisierung):

Übungen und Experimente zur Gegenkonditionierung der mit dem Stottern verbundenen Ängste und anderen negativen Gefühle. Für jeden Teilnehmer ein Tag mit Telefonübungen und ein Tag mit direkten Sprechkontakten in der Stadt (In-vivo-Übungen).

- Dritte Therapiewoche (Modifikation I: Nachbesserung):

Zeitlupensprechen als Vorübung für die Nachbesserung, Manipulation des Stotterverhaltens durch Pausen nach einem Stotterereignis, Nachbesserung: Wiederholung des gestotterten Wortes in Zeitlupe nach einer Vorbereitungsphase, In-vivo-Training wie in der Zweiten Therapiewoche.

- Vierte Therapiewoche (Modifikation II: Pullout):

Einweisung und Übungen in den direkten Eingriff in das Stotterereignis und das Umschalten auf eine hochgradige Willkürbewegung durch den Rest des Wortes (Pullout). Übungen am Telefon oder im direkten Gespräch mit Bekannten und Fremden. Erprobung in einem 15minütigen Vortrag mit Fragebeantwortung.

- Abschließendes Wochenende:

Auswertung des vergangenen halben Jahres, Maßnahmen zur weiteren Festigung der Sprechflüssigkeit.

PATIENTEN

Die Gruppe der 12 Patienten bestand aus 11 männlichen und 1 weiblichen Jugendlichen und Erwachsenen zwischen rund 14 und 40 Jahren. Um die Persönlichkeitsrechte der Patienten bestmöglich zu schützen, werden in der Untersuchung Befunde und Ergebnisse nicht mit leicht feststellbaren Daten wie Alter und Geschlecht in Beziehung gesetzt. Die Codierungen (A1-xx, xx=01, ... , 12) wurden in der Reihenfolge des mit dem Lanyon-Fragebogen festgestellten Schweregrades vergeben.

METHODE DER AUSWERTUNG

Zur Auswertung (Evaluation) der Therapieergebnisse wurden zwei Fragebögen benutzt:

- Lanyon-Fragebogen:

Der Fragebogen von Lanyon, auch bekannt als SS-62 oder Stotter-Schweregrad-Skala geht auf eine Veröffentlichung von R. I. Lanyon (1967) zurück. Er wurde von Frischmuth (1978) übersetzt und bearbeitet und lag für diese Untersuchung in einer Form vor, wie er im Universitätskrankenhaus Eppendorf (UKE) in Hamburg benutzt wird, siehe dazu auch Kellner (1993).

Der Lanyon-Fragebogen besteht aus 62 Aussagen, die zahlreiche Störungen der Sprechbewegung, verschiedene Arten von Vermeidungsverhalten und emotionale Reaktionen beschreiben. Die Items sind so gewählt, dass ein möglichst umfassendes Bild der Situation zum Zeitpunkt der Befragung erfasst wird.

Die Werte für die Quartile aus insgesamt 24 Personen (die Teilnehmer dieser Therapiegruppe und der nächsten gemessen bei Beginn der Therapie) betragen:

Lanyon-Fragebogen

1. Quartil	18 bis 29
2. Quartil	30 bis 43
3. Quartil	44 bis 53
4. Quartil	54 bis 59

Um die Quartilsgrenzen der Ergebnisverteilung der Fragebögen zu schätzen, wurden alle zur Verfügung stehenden vor Beginn der Therapie gemessenen Werte benutzt. Man kann erwarten, daß dadurch die Schätzwerte, die ja eine Eigenschaft des Messinstrumentes darstellen, besser werden.

- PSI (Perception of Stuttering Inventory):

Der Fragebogen von Woolf (1967) wurde ebenfalls von Frischmuth (1978) übersetzt und bearbeitet und lag für diese Untersuchung in einer Form vor, wie er im Universitätskrankenhaus Eppendorf (UKE) in Hamburg benutzt wird, siehe dazu auch Kellner (1993).

Der Fragebogen besteht aus drei Unterskalen, der Skala "Anstrengung" (PSI-S struggle), der Skala "Erwartung" (PSI-E expectancy) und der Skala "Vermeidung" (PSI-A avoidance). Während in der Skala "Anstrengung" und "Vermeidung" die Aussagen zu finden sind, die man angesichts des Stotterproblems erwarten würde, findet sich in der Skala eine größere Zahl von Dimensionen, die von vegetativen Begleitsymptomen über Antizipation von Stotterereignissen bis zu Bewältigungsstrategien reichen. In erster Näherung kann die Skala PSI-E wahrscheinlich als Maß für die aktuelle Unflüssigkeit des Sprechens verwendet werden.

Die Fragebögen wurden von allen 12 Patienten der Therapiegruppe am ersten Tag vor Beginn der therapeutischen Aktivitäten ("vorher") und im Verlaufe des abschließenden Wochenendes ein Jahr später ("nachher") ausgefüllt.

Die Werte für die Quartile aus insgesamt 24 Personen (die Teilnehmer dieser Therapiegruppe und der nächsten gemessen bei Beginn der Therapie) betragen:

	PSI	PSI-S	PSI-E	PSI-A
1. Quartil	7 bis 26	2 bis 7	4 bis 9	1 bis 8
2. Quartil	27 bis 36	8 bis 10	10 bis 12	9 bis 11
3. Quartil	37 bis 40	11 bis 14	13 bis 14	12 bis 13

Es wurden drei Auswertungen durchgeführt:

- Eine **Übersichtsauswertung** soll eine grobe Einschätzung des Therapieverfahrens ermöglichen. Dabei werden die Veränderungen nach Quartilen des jeweiligen Messinstrumentes bewertet. Die Quartilsgrenzen (Abschnitte von jeweils einem Viertel in der Verteilung der Messwerte) wurden dabei aus den Messwerten von 24 Personen (der beiden ersten österreichischen Therapiegruppen) durch Messungen bei Beginn der Therapie gewonnen.

- Eine **Auswertung nach Items** soll eine Bewertung des Therapieverfahrens anhand einer konkreten Therapiegruppe ermöglichen. Die Besonderheiten dieser Therapiegruppe konnten dabei allerdings nicht abgegrenzt werden. Es wäre deshalb wünschenswert, dass diese Daten für mehrere Therapiegruppen erfasst werden, um bei hoher Reliabilität zu verallgemeinerbaren Aussagen zu kommen.

- Eine **Auswertung nach Patienten** soll eine Einschätzung des Therapieergebnisses für jeden einzelnen Patienten ergeben. Dabei wurde zunächst die Veränderung auf der Lanyon-Skala und der absolute Skalenwert als Maß für die Schwere des Stotterns angelegt. Die verbliebenen Beschwerden wurden dann im Bedarfsfall in Beziehung gesetzt zu den Werten auf der PSI-Skala und ihren Unterskalen. In einigen Fällen wurden, unter Einbeziehung der persönlichen Meinung des Autors, Empfehlungen für das weitere Vorgehen abgegeben.

ÜBERSICHTSAUSWERTUNG

Die Veränderungen nach den Quartilswerten ergeben für die Gruppe folgendes Bild (siehe Tabellen, die erste Spalte enthält auch die Patienten, deren Meßwerte zum Ende der Therapie unterhalb des ersten Quartils lagen):

Lanyon-Fragebogen

Messwert zum Ende	1.Q	2.Q	3.Q	4.Q
Messwert zu Beginn				
im 1. Quartil	2			
im 2. Quartil	5			
im 3. Quartil	2			
im 4. Quartil	3			

PSI-Skala

Messwert zum Ende	1.Q	2.Q	3.Q	4.Q
Messwert zu Beginn				
im 1. Quartil	1			
im 2. Quartil	9			
im 3. Quartil				
im 4. Quartil	2			

PSI-S (struggle - Anstrengung)

Messwert zum Ende	1.Q	2.Q	3.Q	4.Q
Messwert zu Beginn				
im 1. Quartil	2			
im 2. Quartil	4			
im 3. Quartil	4			
im 4. Quartil	2			

PSI-E (expectancy - Erwartung)

Messwert zum Ende	1.Q	2.Q	3.Q	4.Q
Messwert zu Beginn				
im 1. Quartil	3			
im 2. Quartil	4			

im 3. Quartil		2					
im 4. Quartil		3					

PSI-A (avoidance - Vermeidung)

Messwert zum Ende		1.Q		2.Q		3.Q		4.Q
Messwert zu Beginn								
im 1. Quartil		2						
im 2. Quartil		1						
im 3. Quartil		7		1				
im 4. Quartil		1						

Es zeigt sich in beiden Skalen (Lanyon und PSI-gesamt) und in den drei Unterskalen des PSI, dass mit einer Ausnahme alle Patienten unabhängig vom Ausgangswert ein Ergebnis unter oder im ersten Quartil erreicht haben. Die Ausnahme betrifft den Patienten A1-10, der in der Tat in bezug auf die Vermeidung (Skala PSI-A) kein befriedigendes Resultat erreicht hat.

Dieses Ergebnis kann als Beweis einer auffallend gleichmäßigen und erheblichen Besserung **über alle Patienten und alle gemessenen Variablen** gelten.

AUSWERTUNG NACH ITEMS

Im Folgenden wird versucht, eine Bewertung zu machen, aus der hervorgeht, welche Items im Vorher-Nachher-Vergleich welche Veränderungen anzeigen. Auf diese Weise kann eine Einschätzung darüber entstehen, welche Vorzüge bzw. Mängel diese Therapieform in bezug auf die in den Fragebogen angesprochenen Probleme hat. Es wurden drei verschiedene Itemgruppen untersucht.

Unter relativer Wirkung wird hier die prozentuale Abnahme der Nennungen eines Items verstanden ($100 - 100 \cdot X_{\text{nachher}} / X_{\text{vorher}}$).

Items, die vor der Therapie am häufigsten genannt wurden

Die Auswertung der Items, die von den Teilnehmern am häufigsten genannt wurden, ermöglicht es, die Wirkung der Therapie besonders bezüglich der Variablen zu untersuchen, die typischerweise für stotternde Patienten ein Problem darstellen. Daraus sind Rückschlüsse auf die Angemessenheit des Therapieverfahrens in der gewählten Form möglich.

Im Einzelnen ergibt die Auswertung Folgendes (eine Aufstellung der Items findet sich in Anlage 1):

- Unter den am häufigsten genannten Items (9 Nennungen und mehr) lag die relative Wirkung der Therapie bei fast allen Items 50 Prozent und darüber. Die 6 Ausnahmen betreffen Verhaltensweisen oder Meinungen, die entweder im Normalbereich liegen, wie z.B. "Oft bekomme ich vor schwierigen Sprechsituationen Herzklopfen", oder im Sinne der Therapie erwünschtes Verhalten darstellen, wie z.B. "Vor dem Sprechen versuche ich, ruhig zu werden und mich nicht anzuspannen", oder emotionale Reaktionen, die durch die Therapie noch keine Änderung erfahren haben, wie z.B. "Oftmals werde ich direkt traurig wegen meiner Sprechschwierigkeiten".
- Die Zusammenstellung zeigt insgesamt, dass in bezug auf eine Fülle von Merkmalen, die gleichermaßen das Vermeidungsverhalten, das Anstrengungsverhalten wie auch die Pragmatik (Gebrauch von gesprochener Sprache) betreffen, weitreichende (d.h. alle oder fast alle Patienten betreffende) Wirkungen erzielt werden konnten.

Items mit den stärksten relativen Wirkungen

Die Auswertung der Items, die die stärkste relative Wirkung im Vergleich der beiden Messzeitpunkte zeigen, kann Hinweise auf die besonderen Stärken dieser Therapie in Konstruktion und Durchführung liefern. Allerdings ist diese Liste erstellt worden, ohne die Häufigkeit der Nennungen bei Beginn der Therapie zu berücksichtigen. Insofern kann nicht davon ausgegangen werden, dass die für die Gruppe durchschnittlich am wichtigsten Items hier aufgeführt sind.

Im Einzelnen ergibt die Auswertung Folgendes (eine Aufstellung der Items findet sich in Anlage 2):

- Die Zeilen 1 bis 5 werden wegen zu geringer Anzahl von Nennungen ignoriert.
- Die Zeilen 6 bis 15 betreffen Einschätzungen und Verhaltensweisen, die unter dem Begriff "Vermeidung" zusammengefasst werden können. Darunter befinden sich so globale Aussagen wie: "Ich vermeide es, manchen Leuten zu begegnen, weil ich fürchte, dann zu stottern" und "Ich vermeide es, bestimmte Orte aufzusuchen, weil ich befürchte, dort zu stottern". Es kann also als sicher unterstellt werden, dass in dieser Therapie sehr deutliche Wirkungen in bezug auf Vermeidungsverhalten erreicht worden sind, und zwar bei allen Teilnehmern, für die dies ein Problem darstellte. Diese Veränderungen betreffen eine Vielfalt von Aspekten des Vermeidungsproblems.
- Die Zeilen 16 bis 30 betreffen Einschätzungen und Verhaltensweisen, die unter dem Begriff "Anstrengung" zusammengefasst werden können. Auch hier sind recht globale Aussagen enthalten, bezüglich derer eine Besserung bei allen betroffenen Patienten erreicht worden ist.
- Die Zeile 31 ist insbesondere für die Kostenträger interessant. Sechs Teilnehmer waren zu Beginn der Therapie der Meinung, dass sie wahrscheinlich noch sehr viel Therapie brauchen, damit ihr Stottern besser wird. **Keiner dieser sechs (und kein anderer Teilnehmer) war am Ende der Therapie dieser Meinung!** Die Befürchtung, dass sich in diesem Ergebnis eine unrealistische Euphorie äußert, ist eher gering, da ja bereits ein halbes Jahr seit dem Ende der vierten und letzten Therapiewoche verstrichen war.

Items mit den schwächsten relativen Wirkungen

Die Auswertung der Items, die die schwächste relative Wirkung im Vergleich der beiden Messzeitpunkte zeigen, kann Hinweise auf konstruktive Schwächen oder Schwächen in der Durchführung dieser Therapie liefern. Allerdings kommen auch teilweise Schwächen der Testinstrumente zum Tragen, indem (im Kontext der Therapie) erwünschtes Verhalten als problematisch bewertet wird. Dabei ist es durchaus möglich, dass die Bewertung nach einem längeren Zeitraum (z.B. nach weiteren zwei Jahren) auch anders ausfallen würde. Die Aussage z.B. "Ich schiebe das Sprechen für eine kurze Zeit auf, bis ich glaube, dass ich flüssig sprechen kann" kann im therapeutischen Kontext bedeuten, dass der betreffende Patient in der Lage ist, eine ungünstige mentale und motorische Einstellung schnell zu erkennen und anzupassen. Auf lange Sicht kann es andererseits als problematisch gewertet werden, dass ein Mensch vom Einsatz dieser Mittel auf Dauer abhängig ist.

Im Einzelnen ergibt die Bewertung Folgendes (eine Aufstellung der Items befindet sich in Anlage 3):

- Die Zeilen 1 bis 3 können wegen geringer Fallzahlen (jeweils 1) ignoriert werden.
- Die Zeilen 4 bis 9 beziehen sich auf Verhaltensweisen, die im Sinne der Therapie eher als positiv gewertet werden können. Sie gehören sämtlich zur PSI-Skala, d.h. zum "Stotterinventar" und nicht zu den "Beschwerden" im Lanyon-Fragebogen.
- Die Zeilen 10 bis 17 beziehen sich auf Verhaltensweisen und Meinungen, die nach meiner Auffassung in diesem Stadium der Entwicklung hingenommen werden müssen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine tiefgreifende Veränderung im Gedankenleben und eine umfassende Abnahme des Stotterns einen Prozess darstellt, der sich in der Regel über einen Zeitraum von mehreren Jahren erstreckt.
- Die Zeilen 18 bis 23 weisen auf Schwachpunkte in der Therapie hin. Es geht dabei insbesondere um die Phase der Desensibilisierung.

AUSWERTUNG NACH PATIENTEN

Im Folgenden soll versucht werden, anhand der nachfolgenden Tabelle eine Einschätzung jedes einzelnen Patienten vorzunehmen.

Zusammenfassung der Messwerte (B=Beginn, E=Ende)

Patient	Lanyon		PSI		PSI-S		PSI-E		PSI-A	
	B	E	B	E	B	E	B	E	B	E
A1-01	18	4	34	4	8	1	14	2	12	1
A1-02	23	5	35	4	11	0	12	2	12	2
A1-03	33	10	33	15	12	6	8	3	13	6
A1-04	36	3	27	12	9	4	10	5	8	3
A1-05	37	10	21	10	3	0	11	8	7	2
A1-06	39	20	27	10	3	1	13	8	11	1
A1-07	42	4	36	13	8	2	16	7	12	4
A1-08	50	13	36	7	10	0	13	4	13	3
A1-09	52	8	36	2	16	0	8	2	12	0
A1-10	56	23	35	18	11	2	12	5	12	11
A1-11	58	20	42	10	14	1	16	5	12	4
A1-12	58	11	47	7	17	0	16	7	14	0
Mittel	41,8	10,9	34,1	9,3	10,2	1,4	12,4	4,8	11,5	3,1

Patient A1-01:

Der Schweregrad lag bereits zu Beginn der Therapie im unteren Bereich (weniger als 20 Beschwerden) und hat sich auf 4 Beschwerden reduziert. Der Messwert auf der PSI-Gesamtskala ist von 34 (2. Quartil) auf 4 gesunken. Alles in allem war dies eine gelungene Behandlung der Störung von einem vergleichsweise hohen PSI-Ausgangsniveau aus.

Patient A1-02:

Der Schweregrad lag zu Beginn der Therapie im unteren Bereich (23 Beschwerden) und hat sich auf 5 Beschwerden reduziert. Der Messwert auf der PSI-Gesamtskala ist von 35 (2. Quartil) auf 4 gesunken. Alles in allem war dies eine gelungene Behandlung der Störung von einem vergleichsweise hohen PSI-Ausgangsniveau aus.

Patient A1-03:

Der Schweregrad nach Lanyon lag zu Beginn der Therapie bei 33 und damit im unteren Bereich im Vergleich mit der gesamten Gruppe. Diese Einschätzung entspricht nicht dem Bild, das der Patient in den ersten beiden Wochen der Therapie gab. In der subjektiven Einschätzung der Therapeuten war dieser Patient vielmehr als einer der am schwersten stotternden Patienten in dieser Gruppe. Es sind zwei Erklärungen möglich: Der Patient stottert entweder in seinem gewöhnlichen Umfeld viel weniger und / oder der Patient hat die Fragen im Lanyon-Fragebogen grundsätzlich anders interpretiert als der Durchschnitt aller Personen, die den Fragebogen ausfüllen. Ausgehend von einer Klassifizierung als schwer Stotternder zu Beginn der Therapie liegen die Werte auf der PSI-Skala im zu erwartenden Bereich für eine bedeutsame Verbesserung. Der Wert von 6 auf der PSI-S-Skala (Anstrengung) liegt höher als wünschenswert, dies gilt auch für die PSI-A-Skala (Vermeidung) mit einem Wert von 6. In beiden Bereichen sind bedeutsame Verbesserungen erzielt worden, die die Therapiemaßnahme allemal rechtfertigen. Die weitere Entwicklung bleibt jedoch abzuwarten. Gegebenenfalls muss eine weitere Therapiemaßnahme (Nachschulung) ins Auge gefasst werden.

Patient A1-04:

Der Schweregrad nach Lanyon lag zu Beginn der Therapie bei 36 und damit im unteren Bereich im Vergleich mit der gesamten Gruppe. Dieser Patient stellt im Behandlungsverlauf und -ergebnis eine Ausnahme dar. Das Stottern zeigte sich zu Beginn der Behandlung fast ausschließlich in Form von krampfähnlichen Ausfällen mit Bewusstseinsstrübung und Wahrnehmungsausfall vor Beginn der Aussprache von Wörtern. Da in der Therapie diese Vorgänge aufgedeckt und für den Patienten wahrnehmbar wurden, hat dieser im Lanyon-Fragebogen einige neue Beschwerden genannt, die erst durch die therapeutische Arbeit ins

Bewusstsein gerückt sind. Aus diesem Grunde stellt sich die Veränderung auf der Lanyon-Skala von 36 auf 23 nicht sehr eindrucksvoll dar. Der Wert zu Beginn der Therapie hätte auch viel höher liegen können, wenn das Stottern des Patienten nicht diese Wahrnehmungsausfälle beinhaltet hätte. Die PSI-Skala zeigt eine deutliche Verbesserung von 27 auf 12 Punkte. Es gibt Gründe, die hier wegen der Anonymisierung nicht näher diskutiert werden können, die es erwarten lassen, dass dieser Patient die verbliebenen Defizite noch in den Griff bekommt, insbesondere die Anstrengungsreaktionen (PSI-S-Wert von 4). Sollte das nicht der Fall sein, sollte eine weitere Therapiemaßnahme (Nachschulung) ins Auge gefasst werden.

Patient A1-05:

Der Schweregrad nach Lanyon lag mit 37 Beschwerden im mittleren Bereich und hat sich auf 10 Beschwerden (Normalbereich) reduziert. Die PSI-Skala zeigt ebenfalls eine erhebliche Verbesserung von 21 auf 10 Punkte, wobei insbesondere die Bewältigung der Vermeidung (von 7 auf 2 Punkte) erwähnenswert ist. Der vergleichsweise hohe Restwert auf der PSI-E-Skala von 8 muss als Zeichen dafür gewertet werden, dass die Verflüssigung des Sprechens und / oder die Abnahme der Besorgnis wegen des unflüssigen Sprechens noch keinen befriedigenden Stand erreicht hat. Hier bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten.

Patient A1-06:

Der Schweregrad nach Lanyon lag mit 39 Beschwerden im mittleren Bereich und hat sich auf 20 Beschwerden (obere Grenze des Normalbereichs) reduziert. Die PSI-Skala zeigt ebenfalls eine erhebliche Verbesserung von 27 auf 10 Punkte, wobei insbesondere die Verminderung der Vermeidung (von 11 auf 1 Punkte) stark hervorzuheben ist. Der vergleichsweise hohe Restwert auf der PSI-E-Skala von 8 muss als Zeichen dafür gewertet werden, dass die Verflüssigung des Sprechens und / oder die Abnahme der Besorgnis wegen des unflüssigen Sprechens noch keinen befriedigenden Stand erreicht hat. Hier bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten.

Patient A1-07:

Der Schweregrad nach Lanyon lag mit 42 Beschwerden im mittleren Bereich und hat sich auf 4 Beschwerden (liegt mit Sicherheit im Normalbereich) reduziert. Dieses ist ein sensationelles Ergebnis! Die PSI-Skala zeigt ebenfalls eine erhebliche Verbesserung von 36 auf 13 Punkte, wobei insbesondere die Verminderung der Anstrengung (von 8 auf 2 Punkte) stark hervorzuheben ist. Der vergleichsweise hohe Restwert auf der PSI-E-Skala von 7 muss als Zeichen dafür gewertet werden, dass die Verflüssigung des Sprechens und / oder die Abnahme der Besorgnis wegen des unflüssigen Sprechens noch keinen befriedigenden Stand erreicht hat. Der Patient hat mittlerweile ein zwar insgesamt flüssiges, aber dennoch stockendes Sprechen erreicht. Eine weitere Nachbetreuung durch eine niedergelassene Logopädin und / oder durch aktive Beteiligung an der Selbsthilfegruppe wird angeraten.

Patient A1-08:

Der Schweregrad nach Lanyon lag mit 50 Beschwerden im hohen Bereich (schweres Stottern) und hat sich auf 13 Beschwerden reduziert. Dieses ist ein sehr gutes Ergebnis! Die PSI-Skala zeigt ebenfalls eine erhebliche Verbesserung von 36 auf 7 Punkte, wobei die Anstrengung von 10 auf 0 gesunken ist und die Vermeidung von 13 auf 3. Der Restwert von 4 auf der PSI-E-Skala ist unerheblich. Die Therapieaufgabe kann als gelöst gelten. Der Patient wird mit sehr großer Wahrscheinlichkeit das Stotterproblem selbst weiter bearbeiten können.

Patient A1-09:

Der Schweregrad nach Lanyon lag mit 52 Beschwerden im hohen Bereich (schweres Stottern) und hat sich auf 8 Beschwerden reduziert. Dieses ist ein sensationelles Ergebnis! Die PSI-Skala zeigt eine noch deutlichere Verbesserung von 36 auf 2 Punkte an, wobei sowohl Anstrengung (von 16 Punkten) und Vermeidung (von 12 Punkten) auf 0 Punkte gesunken sind. Der Restwert von 2 auf der PSI-E-Skala ist vollkommen unerheblich. Die Therapieaufgabe kann als gelöst gelten. Der Patient wird mit sehr großer Wahrscheinlichkeit das Stotterproblem selbst weiter bearbeiten können.

Patient A1-10:

Der Schweregrad nach Lanyon lag mit 56 Beschwerden im hohen Bereich (schweres Stottern) und hat sich auf 23 Beschwerden reduziert. Es hat sich damit eine starke Verbesserung ergeben, die allerdings hinter den Ergebnissen anderer Teilnehmer an dieser Gruppe mit

ähnlichem Schweregrad zurückbleibt. Die verbliebene Restproblematik zeigt sich sehr deutlich an der PSI-A-Skala, wo der Messwert sich kaum verändert hat (von 12 auf 11). Das bedeutet, dass für diesen Patienten die Sprechangst und Vermeidung des Sprechens und Stotterns noch immer eine ungelöste Teilaufgaben sind. Das Anstrengungsverhalten hat sich bereits erheblich reduziert (von 11 auf 2 auf der PSI-S-Skala) und der Restwert von 5 auf der PSI-E-Skala kann vernachlässigt werden. Trotz der deutlichen Verbesserungen, die vom Patienten auch im freien Gespräch auch unaufgefordert hervorgehoben werden, geben die hohen Messwerte auf der Vermeidungsskala Anlass zur Besorgnis. Wir empfehlen zunächst abzuwarten und die weitere Entwicklung zu beobachten. Sollten durch Eigenaktivität und die Mitarbeit in der Stotterer-Selbsthilfe keine weiteren Fortschritte mehr erreicht werden, sollte eine weitere Intervention, evtl. auch durch einen verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapeuten erfolgen.

Patient A1-11:

Der Schweregrad nach Lanyon lag mit 58 Beschwerden im hohen Bereich (schweres Stottern) und hat sich auf 20 Beschwerden reduziert. Es hat sich damit eine sehr starke Verbesserung ergeben, die allerdings etwas hinten den Ergebnissen anderer Teilnehmer an dieser Gruppe mit ähnlichem Schweregrad zurückbleibt. Allerdings lässt die PSI-Skala erkennen (42 auf 10 Punkte), dass die Problemlösung bereits sehr weit gediehen ist. Die Anstrengung ist von 11 auf 2 Punkte auf der PSI-S-Skala zurückgegangen und die Vermeidung von 12 auf 4 Punkte auf der PSI-A-Skala. Der Restwert von 5 auf der PSI-E-Skala kann vernachlässigt werden. Nach allen Messwerten kann diese Therapie als gelungen gelten. Aus Gründen, die ich wegen der Anonymisierung hier nicht näher nennen kann, schlage ich eine regelmäßige Wiedervorstellung vor, wobei insbesondere der Transfer des flüssigeren Sprechens in alle möglichen Sprechsituationen beobachtet werden sollte.

Patient A1-12:

Der Schweregrad nach Lanyon lag mit 58 Beschwerden im hohen Bereich (schweres Stottern) und hat sich auf 11 reduziert. Dieses Ergebnis ist sensationell! Diese Beurteilung wird unterstützt durch die Messwerte auf der PSI-Skala (von 47, dem höchsten Messwert in der Gruppe, auf 7). Dabei verminderten sich sowohl Anstrengung (von 17 auf der PSI-S-Skala) als auch Vermeidung (von 14 auf der PSI-A-Skala) auf 0 ! Der Restwert von 7 auf der PSI-E-Skala zeigt an, dass das Sprechen des Patienten noch eine gewisse Anzahl von Unflüssigkeiten enthält, die aber meines Erachtens auch ohne Fremdintervention mit der Zeit sich nach und nach vermindern dürften. Alles in allem eine gelungene Therapie mit ungewöhnlich deutlichem positivem Ergebnis.

Zusammenfassung der Patientendaten:

In der vorliegenden Gruppen gibt es im Vergleich vom Beginn der Therapie bis zum Abschlußwochenende, d.h. rund ein Jahr später, folgende Ergebnisse zu berichten:

- Für alle Teilnehmer sind Verbesserungen gemessen worden, und zwar für jeden Teilnehmer auf allen Teilskalen. Dieses Ergebnis beweist, dass sich die Therapie für jeden einzelnen Teilnehmer und bezüglich aller Meßgrößen als wirksam erwiesen hat.
- Für 5 Teilnehmer (A1-01, A1-02, A1-08, A1-09, A1-12) kann jetzt schon mit großer Sicherheit vorausgesagt werden, dass kein weiterer Interventionsbedarf über diese Therapiemaßnahme hinaus vorhanden ist oder entstehen wird.
- Für 5 Teilnehmer (A1-03, A1-04, A1-05, A1-06, A1-11) ist es möglich, aber keineswegs sicher, dass weiterer Therapiebedarf in Form von Nachsorgeaktivitäten entstehen wird. Hier kommt es wesentlich darauf an, wie sich die Sprechflüssigkeit im Jahre 2002 durch Eigentherapieaktivitäten und spontan weiterentwickelt.
- Für 2 Teilnehmer (A1-07, A1-10) erscheint es heute schon wahrscheinlich, dass weiterer Therapiebedarf besteht. Beim Patienten A1-10 wird eine verhaltenstherapeutische Intervention wegen seiner Sprech- und Stotterängste empfohlen. Der Patient A1-07 kann, auch angesichts der bisher bereits erreichten Verbesserungen, mit therapeutischer Unterstützung seine Sprechflüssigkeit auf längere Sicht nochmals erheblich steigern.

- Die endgültige Aussage, welche langfristigen Wirkungen diese Therapie hat, kann erst nach ca. zwei weiteren Jahren getroffen werden. Bis dahin werden die weiteren spontanen oder durch Selbsttherapie bewirkten Verbesserungen ein Plateau erreicht haben, und bis dahin werden auch die leider zu erwartenden Rezidive erkennbar sein.

LITERATUR

- Frischmuth M. 1978. *Untersuchung des Einflusses einer verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie nach Van Riper auf verschiedene Verhaltensbereiche des Stotterns – unter Berücksichtigung der Situationsabhängigkeit von Veränderungen*. Unveröffentlichte schriftliche Hausarbeit zur Diplom-Hauptprüfung im FB Psychologie der Universität Hamburg.
- Kellner, H.-J. 1993. Evaluation der Stottertherapie nach Van Riper mit Erwachsenen. *Sprachheilarbeit 38*, S. 63-73
- Lanyon, R. I. 1967. The measurement of stuttering severity. *Journal of Speech and Hearing Research 10*, S. 836-43
- Starke, A. 1993. Umfrage unter Absolventen eines Therapieprogramms für stotternde Erwachsene. In: H.S. Johannsen und L. Springer. *Stottern: Münster 19. bis 22. 5. 1993*. Ulm: Verlag Phoniatrieische Ambulanz
- Van Riper, C. 1973. *The Treatment Of Stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Van Riper, C. 1986. Die Behandlung des Stotterns. Köln: Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.
- Woolf, G. 1967. The assessment of stuttering as struggle, avoidance and expectancy. *British Journal of Disorders of Communication 2*, S. 158-171

DANKSAGUNG

Ich bedanke mich sehr herzlich bei Frau Michaela Hatz und Herrn Mag. Günter Eisenkölb vom Verein zur Förderung von Stotternden für Ihre Initiative und ihren beharrlichen Einsatz, ohne die diese Gruppentherapie nicht hätte stattfinden können.

ANHANG

In den folgenden drei Tabellen sind die Daten zu der oben stehenden "Auswertung nach Items" aufgeführt.

Spalten:

- 1 Zeilennummer
- 2 Item
- 3 PSI-Unterskala
- 4 Anzahl Nennungen vorher
- 5 Anzahl Nennungen nachher
- 6 Relative Wirkung
- 7 Wortlaut des Items

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

Items, die bei Beginn der Therapie am häufigsten genannt wurden

01	Lan-01		9	0	100,0	Beim Sprechen geht mir oft der Atem aus.
02	PSI-14	A	9	0	100,0	Es fällt mir schwer, Einkäufe in Geschäften zu machen, in denen ich meine Wünsche sagen muß.
03	PSI-39	E	9	0	100,0	Um schwierige Wörter und Laute zu umgehen, überlege ich oft neu, was ich eigentlich sagen wollte.
04	PSI-52	S	9	0	100,0	Wenn ich versuche zu sprechen, spanne ich die Muskeln meines Brustkorbs oder die Bauchmuskeln an.
05	PSI-57	E	9	0	100,0	Bevor ich anfangen zu sprechen, halte ich meinen Atem an.
06	Lan-18		11	1	90,9	Manchmal habe ich Unterbrechungen beim Sprechen, die mehrere Sekunden oder länger dauern.
07	Lan-14		9	1	88,9	Ich zögere und wiederhole beim Sprechen ziemlich viel
08	Lan-16		9	1	88,9	Wegen meines Stotterns spreche ich nicht viel, wenn

ich in einer Gruppe bin.

09|Lan-22| | 9| 1| 88,9|Häufig verändere ich das, was ich sagen will, um nicht zu stottern.

10|Lan-32| | 9| 1| 88,9|In manchen Situationen bringt mich mein Stottern fast zur Verzweiflung.

11|PSI-06|A| 9| 1| 88,9|Es ist mir peinlich, fremde Leute nach Auskünften zu fragen.

12|PSI-23|E| 9| 1| 88,9|Wenn ich erwarte zu stottern, wiederhole ich das vorangegangene Wort oder einen Teil des Satzes.

13|PSI-31|S| 9| 1| 88,9|Ich presse Laute mit Gewalt heraus.

14|Lan-35| |11| 2| 81,8|Ich neige oft dazu, mich beim Sprechen anzuspannen.

15|PSI-09|E|11| 2| 81,8|Ich füge überflüssige Laute, Wörter oder Redensarten hinzu, um mir beim Sprechen den Anfang zu erleichtern.

16|PSI-34|E|11| 2| 81,8|Ich benutze andere, leichtere Wörter für das, was ich eigentlich sagen will.

17|Lan-39| |10| 2| 80,0|Wenn ich bestimmte schwierige Wörter unbedingt sagen muß, fühle ich mich völlig hilflos.

18|Lan-53| |10| 2| 80,0|Ich verkrampfe mich innerlich, wenn ich laut vorlesen muß.

19|PSI-22|S|10| 2| 80,0|Ich bringe manche Wörter und Sätze nur mit großer Anstrengung hervor.

20|Lan-04| | 9| 2| 77,8|An meiner Sprache ist sehr viel nicht in Ordnung.

21|Lan-10| | 9| 2| 77,8|Aus Angst, nicht flüssig zu sprechen, sage ich manchmal gar nichts.

22|Lan-25| | 9| 2| 77,8|Ich wünschte, ich würde mich beim Sprechen nicht so anspannen.

23|Lan-48| | 9| 2| 77,8|Manchmal muß ich kämpfen und mich zwingen, ein Wort herauszubringen.

24|PSI-60|A| 9| 2| 77,8|Mein Stottern ist für mich ein Grund, manche Sprechgelegenheit zu umgehen.

25|PSI-01|A|11| 3| 72,7|Ich rede ungern mit Leuten, die Autoritätspersonen sind.

26|Lan-03| |10| 3| 70,0|Ich ärgere mich darüber, daß ich stottere.

27|Lan-07| | 9| 3| 66,7|Ich würde wahrscheinlich viel mehr sprechen, wenn ich nicht stottern würde.

28|Lan-59| | 9| 3| 66,7|Es kostet mich Anstrengung zu sprechen.

29|PSI-02|S| 9| 3| 66,7|Ich glaube, daß mich Unterbrechungen beim Sprechen zum Stottern bringen.

30|PSI-46|E| 9| 3| 66,7|Beim Sprechen schwitze ich viel mehr als gewöhnlich.

31|Lan-12| |11| 4| 63,6|Meine Sprachstörung behindert mich in meinem beruflichen Weiterkommen.

32|Lan-46| |10| 4| 60,0|Wieviel ich flüssig sprechen kann, schwankt von Tag zu Tag ziemlich stark.

34|Lan-41| | 9| 4| 55,6|Ich hasse es zu stottern.

35|Lan-55| | 9| 4| 55,6|Ich bin immer sehr darum bemüht, nicht zu stottern.

36|Lan-60| | 9| 4| 55,6|Wenn ich ein mißverständenes Wort wiederholen muß, geht mir das unheimlich auf die Nerven.

37|Lan-62| | 9| 4| 55,6|Oftmals kommen mir Leute mit dem Wort zuvor, das ich beim Stottern nicht herauskriege.

38|PSI-20|E| 9| 4| 55,6|Ich achte besonders auf die Wörter, die ich sagen will.

39|Lan-37| |11| 5| 54,5|Das Leben wäre leichter, wenn ich nicht stottern würde.

40|PSI-28|A|11| 5| 54,5|Ich habe große Schwierigkeiten, bestimmte Buchstaben oder Wörter auszusprechen.

41|PSI-37|A|12| 6| 50,0|Es ist mir unangenehm, vor vielen Zuhörern zu sprechen, und ich gehe solchen Situationen möglichst aus dem Weg.

42|Lan-28| |10| 5| 50,0|Beim Sprechen bin ich gewöhnlich stärker angespannt als die meisten anderen Leute.

43|Lan-31| |10| 5| 50,0|Wenn ich nicht stottern würde, könnte ich leichter zu Leuten sprechen.

44|Lan-15| |11| 7| 36,4|Ich werde sehr nervös, wenn ich darauf warten muß, bis ich mit dem Sprechen an der Reihe bin.

45|Lan-11| | 9| 6| 33,3|Häufig bekomme ich vor schwierigen Sprechsituationen Herzklopfen.

46|PSI-33|E|11| 8| 27,3|Vor dem Sprechen versuche ich, ruhig zu werden und mich

- nicht anzuspannen.
- 47|PSI-53|A|11| 8| 27,3|Wenn ich vor dem Sprechen warten muß, mache ich mir Gedanken darüber, ob ich stottern werde und wie ich dann spreche.
- 48|Lan-23| | 9| 7| 22,2|Oftmals werde ich direkt traurig wegen meiner Sprachschwierigkeiten.
- 49|Lan-05| | 9| 8| 11,1|Ich bin oft mit mir unzufrieden, nachdem ich gestottert habe.

Items mit den stärksten relativen Wirkungen

Zu vernachlässigen wegen zu geringen Nennungen

- 01|PSI-03|E| 2| 0|100,0|Ich spreche mit höherer oder mit tieferer Stimme, wenn ich erwarte, bei einem Wort hängen-zubleiben.
- 02|PSI-07|E| 2| 0|100,0|Ich flüstere leise zu mir selbst, bevor ich etwas etwas ausspreche.
- 03|PSI-51|A| 2| 0|100,0|Ich gehe das Sprechen auf, wenn ich hängengeblieben bin oder wenn ich erwarte zu stottern.
- 04|PSI-26|S| 3| 0|100,0|Beim Versuch zu sprechen, mache ich ungewöhnliche Geräusche mit den Zähnen.
- 05|PSI-49|S| 3| 0|100,0|Während ich mich anstrenge zu sprechen, atme ich schwer.

Betrifft: Vermeidungsreaktionen

- 06|PSI-14|A| 9| 0|100,0|Es fällt mir schwer, Einkäufe in Geschäften zu machen, in denen ich meine Wünsche sagen muß.
- 07|PSI-56|A| 8| 0|100,0|In einer schwierigen Situation lasse ich möglichst eine andere Person für mich sprechen.
- 08|Lan-06| | 8| 0|100,0|Ich vermeide es, manchen Leuten zu begegnen, weil ich fürchte, dann zu stottern.
- 09|Lan-13| | 8| 0|100,0|Ich vermeide es, bestimmte Orte aufzusuchen, weil ich fürchte, dort zu stottern.
- 10|Lan-51| | 8| 0|100,0|Ich muß zugeben, daß ich manchmal wegen meines Stotterns das Telefonieren vermeide.
- 11|PSI-05|A| 7| 0|100,0|Ich mache Gesten und Bewegung anstatt zu sprechen.
- 12|PSI-08|A| 6| 0|100,0|Ich bevorzuge eine Arbeit oder ein Hobby danach, ob ich wenig sprechen muß.
- 13|Lan-47| | 6| 0|100,0|Manchmal lasse ich wegen meiner unzureichenden Sprache andere Leute für mich sprechen.
- 14|PSI-50|A| 4| 0|100,0|Ich spreche ungern mit fremden Leuten, die in meinem Alter sind.
- 15|Lan-20| | 4| 0|100,0|Wenn in einem Laden viele Leute sind, würde ich am liebsten wieder hinausgehen.

Betrifft: Anstrengungsreaktionen

- 16|PSI-52|S| 9| 0|100,0|Wenn ich versuche zu sprechen, spanne ich die Muskeln meines Brustkorbs oder die Bauchmuskeln an.
- 17|PSI-57|S| 9| 0|100,0|Bevor ich anfangen zu sprechen, halte ich meinen Atem an.
- 18|Lan-01| | 9| 0|100,0|Beim Sprechen geht mir oft der Atem aus.
- 19|PSI-19|S| 8| 0|100,0|Wenn ich versuche zu sprechen, spanne ich mich körperlich an.
- 20|PSI-36|S| 8| 0|100,0|Ich helfe mir beim Sprechen mit rhythmischen Bewegungen.
- 21|PSI-44|S| 8| 0|100,0|Wenn ich mich anstrenge, ein Wort herauszubringen, rutschen mir unbeabsichtigte Laute heraus.
- 22|Lan-34| | 8| 0|100,0|Meine Halsmuskeln spannen sich manchmal sehr an, wenn ich versuche zu sprechen.
- 23|Lan-40| | 8| 0|100,0|Manchmal habe ich zum Sprechen kaum noch Luft.
- 24|Lan-49| | 8| 0|100,0|Mein Sprechen ist gewöhnlich abgehackt statt fließend.
- 25|Lan-17| | 6| 0|100,0|Meine Bauchmuskeln verspannen sich manchmal sehr, wenn ich versuche zu sprechen.
- 26|Lan-27| | 6| 0|100,0|Ich neige dazu, beim Sprechen ungewöhnliche Geräusche zu machen.

- 27|Lan-36| | 6| 0|100,0|Ich habe gelegentlich eine Blockierung, die so schlimm ist, daß ich aufgeben muß.
- 28|PSI-11|S| 5| 0|100,0|Wenn ich versuche zu sprechen, mache ich ruckartige oder anstrengende Bewegungen.
- 29|PSI-38|S| 5| 0|100,0|Ich strengte mich beim Sprechen übermäßig an, ohne einen Laut herauszubringen.
- 30|PSI-15|E| 4| 0|100,0|Während ich versuche zu sprechen, atme ich lauter als sonst oder mit größerer Anstrengung.

Betrifft: Therapiebedarf

- 31|Lan-44| | 6| 0|100,0|Ich brauche wahrscheinlich noch sehr viel Therapie, damit mein Stottern besser wird.

Items mit den schwächsten relativen Wirkungen

Zu vernachlässigen wegen zu geringen Nennungen

- 01|PSI-45|E| 0| 1|XXXXX|Um mir das Sprechen zu erleichtern, ahme ich absichtlich eine mir fremde Sprechweise nach.
- 02|PSI-32|A| 1| 1| 0,0|Ich habe das Gefühl, daß es nicht lange gelingen wird, wenn ich flüssig spreche, und daß ich früher oder später sowieso wieder stottern werde.
- 03|PSI-24|E| 2| 1| 50,0|Ich spreche so, daß ich kein Wort oder Laut besonders betone.

Betrifft: Verhaltensweisen, die im Sinne der Therapie auch als positiv bewertet werden können

- 04|PSI-17|E| 7|10|-42,9|Ich dehne Laute und Wörter, während ich versuche, sie herauszubringen.
- 05|PSI-59|E| 5| 6|-20,0|Ich konzentriere mich darauf, wie ich gerade spreche.
- 06|PSI-35|E| 6| 5| 16,7|Wenn ich glaube, daß ich gleich stottere, betone oder dehne ich den vorangegangenen Laut.
- 07|PSI-58|E| 6| 5| 16,7|Wenn ich bei einem Wort erwarte zu stottern, spreche ich die vorangehenden Wörter sehr langsam oder sehr schnell.
- 08|PSI-33|E|11| 8| 27,3|Vor dem Sprechen versuche ich ruhiger zu werden und mich nicht anzuspannen.
- 09|PSI-47|E| 7| 5| 28,6|Ich schiebe das Sprechen für eine kurze Zeit auf, bis ich glaube, daß ich flüssig sprechen kann.

Betrifft: Verhaltensweisen und Meinungen, die zunächst noch hingenommen werden müssen

- 10|Lan-05| | 9| 8| 11,1|Ich bin oft mit mir unzufrieden, nachdem ich gestottert habe.
- 11|Lan-26| | 7| 6| 14,3|Ich denke ziemlich oft und lange über mein Sprachproblem nach.
- 12|PSI-53|A|11| 8| 27,3|Wenn ich vor dem Sprechen warten muß, mache ich mir Gedanken darüber, ob ich stottern werde und wie ich dann spreche.
- 13|Lan-11| | 9| 6| 33,3|Häufig bekomme ich vor schwierigen Sprechsituationen Herzklopfen.
- 14|Lan-15| |11| 7| 36,4|Ich werde sehr nervös, wenn ich darauf warten muß, bis ich mit dem Sprechen an der Reihe bin.
- 15|Lan-50| | 8| 5| 37,5|Folgende Aussage trifft nicht zu: Ich stottere nicht sehr häufig.
- 16|Lan-28| |10| 5| 50,0|Beim Sprechen bin ich gewöhnlich stärker körperlich angespannt als die meisten anderen Leute.
- 17|Lan-31| |10| 5| 50,0|Wenn ich nicht stottern würde, könnte ich leichter zu den Leuten sprechen.

Betrifft: Mögliche Schwachstellen der Therapie

- 18|Lan-33| | 6| 5| 16,7|Ich versuche manche Dinge schnell zu sagen, um keine Gelegenheit zum Stottern zu haben.
- 19|Lan-23| | 9| 7| 22,2|Folgende Aussage trifft nicht zu: Mein Stottern macht mich eigentlich nie verlegen.

20|Lan-54| | 6| 4| 33,3|Folgende Aussage trifft nicht zu: Ich versuche nicht,
mein Stottern zu verbergen.
21|Lan-52| | 5| 3| 40,0|Ich gucke beim Sprechen oft zu Boden.
22|Lan-57| | 8| 4| 50,0|Manchmal werde ich aufgebracht und ärgerlich, weil ich
nicht anständig sprechen kann.
23|PSI-37|A|12| 6| 50,0|Es ist mir unangenehm, vor vielen Zuhörern zu sprechen,
und ich gehe solchen Situationen möglichst aus dem Weg.

Fertiggestellt am 30. Januar 2002
Geändert wg. Rechenfehler am 23.03.2002
Geändert wg. Rechenfehler am 31.10.2002

Andreas Starke, Logopäde
Höperfeld 23
21033 Hamburg
Telefon (040) 724 100 07
Fax (040) 724 100 08

Email: info@andreasstarke.de