

MANUAL FÜR DAS LIDCOMBE PROGRAMM ZUR BEANDLUNG VON STOTTERN IM VORSCHULALTER

INHALT

TEIL 1 ÜBERBLICK	3
TEIL 2 WESENTLICHE BESTANDTEILE DES LIDCOMBE PROGRAMMS	4
Verbale Rückmeldung der Eltern.....	4
Messungen der Stottersymptomatik.....	5
Wöchentliche Praxisbesuche	5
Therapie in strukturierten und unstrukturierten Gesprächen	6
Systematisches Maintenance Programm (Aufrechterhaltung).....	6
TEIL 3 VORGEHENSWEISE IM LIDCOMBE PROGRAMM	6
Diagnose	6
Phase 1	7
Phase 2	8
TEIL 4 INDIVIDUALISIERUNG DES LIDCOMBE PROGRAMMS	8
Alter des Kindes.....	8
Stotterschweregrad.....	9
Verhalten des Kindes	9
Personalität des Kindes und der Eltern	9
Familiensituation.....	9
ANHANG	10

STOTTERMESSUNGEN FÜR ZWEI VORSCHULKINDER..... WÄHREND DES
LIDCOMBE PROGRAMMS 10

TEIL 1

ÜBERBLICK

Das Lidcombe Programm ist ein behavioristischer Therapieansatz für Stottern im Vorschulalter. Zentral im Lidcombe Programm ist dass die Therapie von einem Elternteil oder Bezugsperson unter Anleitung des/der Therapeuten/in durchgeführt wird¹. Die Mutter lernt während der wöchentlichen Therapiesitzungen erstens wie die Therapie durchgeführt wird und zweitens wie sie täglich den Stotterschweregrad ihres Kindes misst. Diese Messungen sind von grosser Wichtigkeit, denn zusammen mit objektiven Messungen vom Therapeuten in der Praxis, steuern diese den Verlauf der Therapie. Die wöchentlichen Praxisbesuche bieten Gelegenheit für den Therapeuten die Therapie erstens zu überwachen und sie zweitens den Fähigkeiten und Eigenschaften des Kindes anzupassen. Es wird fortwährend sichergestellt, dass die Therapie ein positives und erfreuliches Erlebnis für das Kind ist.

Das Lidcombe Programm besteht aus zwei Phasen. In der ersten Phase kommen die Mutter und das Kind wöchentlich in die Praxis und zu Hause werden täglich Therapieeinheiten durchgeführt. Wenn das Kind nur noch sehr selten oder gar nicht mehr stottert, beginnt die zweite Phase. Jetzt wird zu Hause weniger Therapie gemacht und Mutter und Kind kommen weniger oft in die Praxis. Phase zwei dient dazu den Therapieerfolg aufrecht zu erhalten und erstreckt sich über einen Zeitraum von mehreren Monaten oder gar Jahren. Bei jedem dieser Praxisbesuche muss die geringe Stotterrate, die am Ende der ersten Phase erreicht wurde eingehalten werden.

Das Lidcombe Programm besteht aus einer Reihe von wesentlichen und unverzichtbaren Bestandteilen, deren Anwendung jedoch individuell auf das Kind abgestimmt wird. Operante Methodologie liegt dem Programm zugrunde. Somit wird dem Kind weder ein neues Sprechmuster beigebracht, wie z.B. langsame Sprechgeschwindigkeit, noch werden die Eltern dazu angehalten die Umgebung und/oder ihren Umgang mit dem Kind zu verändern mit dem Ziel flüssiges Sprechen zu ermöglichen oder zu unterstützen. Es könnte jedoch erforderlich werden, in der Umgebung des Kindes für die Dauer der täglichen Therapieeinheiten Veränderungen vorzunehmen, um das Programm erfolgreich durchzuführen, (z.B. Geschwister anderweitig zu beschäftigen).

Das Lidcombe Programm wurde im Laufe der letzten 10 Jahre in Zusammenarbeit zwischen der Faculty of Health Sciences an der University of Sydney und dem Stuttering Unit im Bankstown Health Service in Sydney entwickelt. Sollten unsere laufenden Forschungsprojekte zu einer Abänderung des Lidcombe Programms führen, wird diese Anleitung überarbeitet werden.

Diese Anleitung beschreibt die wesentlichen Bestandteile und Vorgehensweisen im Lidcombe Programm. Es wird Sprachheilpädagogen oder Logopäden, die das

¹ Der Einfachheit halber werde ich von nun an von der Mutter und dem Therapeuten sprechen.

Programm benutzen wollen, empfohlen, die zahlreichen Artikel, welche genauere Informationen zu dem Programm und der ihm zugrunde liegenden Forschung enthalten, zu lesen (Angang A). Das gesamte Programm wird in The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: A Clinician's Guide (Onslow, Packman, & Harrison, 2003) genau beschrieben. Zusätzlich wird empfohlen vor Anwendung des Lidcombe Programms, einen der Workshops, die das Australian Stuttering Research Centre zusammen mit dem Stuttering Unit anbieten, zu besuchen. Hierzu wenden Sie sich bitte an Jane Kelly (J.Kelly@fhs.usyd.edu.au). Ähnliche Veranstaltungen werden auch in Kanada und England gehalten, hier sind Rosalee Shenker (rosalee.shenker@mcgill.ca) und Mary Kingston (kingstonamee@talk21.com) zuständig.

TEIL 2

WESENTLICHE BESTANDTEILE DES LIDCOMBE PROGRAMMS

Verbale Rückmeldung der Eltern

Im Lidcombe Programm gibt die Mutter nach stotterfreien Äusserungen und nach eindeutigen Stotterereignissen verbale Rückmeldung.

Nach stotterfreier Sprache kann die Mutter diese 1) bestätigen (z.B. „das war flüssig“) und/oder 2) loben (z.B. „das hast Du aber schön gesagt!“) oder 3) das Kind auffordern die eigene Aussage selbst einzuschätzen (z.B. „waren da holprige Wörter dabei?“)

Nach eindeutigen Stotterereignissen kann die Mutter diese 1) bestätigen (z.B. „das war ein bisschen holprig“) und/oder 2) das Kind auffordern die Aussage zu korrigieren (z.B. „kannst Du das nochmal sagen?“)

Diese verbalen Rückmeldungen sollten so bald wie möglich nach der stotterfreien oder gestotterten Aussage stattfinden und so geschehen, dass das Kind sie deutlich wahrnimmt. Grundlegend ist auch, dass die Mutter bei Bestätigung oder Aufforderung zur Korrektur von eindeutigen Stotterereignissen einen neutralen und keinesfalls bestrafenden Tonfall annimmt. Unbedingt einzuhalten ist das Verhältnis zwischen verbalen Rückmeldungen für stotterfreie Sprache und gestotterte Sprache. Dies muss respektive mindestens 5 zu 1 betragen.

Die oben genannten verbalen Rückmeldungen sind nur Beispiele und Eltern werden im Lidcombe Programm angeregt, diese abzuändern und zu variieren. Es ist wichtig, dass Art und Häufigkeit der verbalen Rückmeldungen individuell auf jedes Kind abgestimmt werden (siehe Teil 3).

Die Äusserungen des Kindes und die dazugehörigen verbalen Rückmeldungen der Eltern können folgendermassen dargestellt werden:

Äusserungen des Kindes	Stotterfreie Sprache	Eindeutiges Stottern
der Eltern		

Eine zusätzliche Äusserung des Kindes, spontane Selbsteinschätzung (z.B. „das habe ich jetzt aber schön gesat, oder?“) kann auch durch verbale Rückmeldung bestätigt und/oder gelobt werden. Diese Äusserungen und die darauffolgenden verbalen Rückmeldungen werden jedoch nicht als wesentliche Bestandteile des Lidcombe Programms angesehen.

Messungen der Stottersymptomatik

Zu Beginn der Therapiesitzung nimmt der Therapeut objektive Messungen der Stottersymptomatik vor, indem er den Prozentsatz der gestotterten Silben mit einem elektronischen Zähler kalkuliert: %SS (percent syllables stuttered). Dies erfordert eine Spontansprachprobe von mindestens 300 Silben oder 10 Minuten.

Die Mutter trägt zu den regelmässigen Messungen der Stottersymptomatik bei, indem ihr beigebracht wird, wie man den Schweregrad des Stotters ihres Kindes täglich misst. Dies geschieht mit einer 10-Punkte-Skala (1 = kein Stottern und 10 = schwerstes Stottern). Die Mutter bewertet die Sprache ihres Kindes jeden Tag mit einer Zahl zwischen 1 und 10. Diese Zahl (Stuttering Severity, SR) bezieht sich entweder auf den ganzen Tag oder eine bestimmte Situation, z.B. während des Abendessens. Sollte letzteres der Fall sein, wird für jeden Tag eine andere Situation ausgewählt.

Die Anwendung der Skala wird der Mutter schon in der ersten Therapiesitzung erklärt. Über die ganze Therapie hinweg wird Übereinstimmung zwischen der Mutter und dem Therapeuten bei jedem Praxisbesuch überprüft. Dies geschieht folgendermassen: Nach Erhebung des %SS in der Spontansprachprobe bittet der Therapeut die Mutter, dieser Sprachprobe einen SR Wert zwischen 1 und 10 zu geben, woraufhin der Therapeut das gleiche tut. Jegliche Unstimmigkeiten werden besprochen und diese Messungen geübt, bis ausreichende Übereinstimmung zwischen Therapeut und Mutter herrscht, d.h. bis nicht mehr als ein Skalenpunkt Unterschied besteht.

Wöchentliche Praxisbesuche

Während der ersten Phase des Programms, kommen die Mutter und das Kind wöchentlich für ungefähr eine Stunde in die Praxis.

Therapie in strukturierten und unstrukturierten Gesprächen

Während des ganzen Programms führt die Mutter die Therapie im Alltag des Kindes durch. Die Therapie setzt sich aus den oben beschriebenen verbalen Rückmeldungen der Mutter zusammen, die in Gesprächen zwischen Mutter und Kind angewendet werden.

Am Anfang der ersten Phase der Therapie werden diese Rückmeldungen ausschliesslich in strukturierten Gesprächen von 10-15 Minuten Dauer angewendet. Dies geschieht mindestens einmal pro Tag und, falls angebracht auch mehrere Male. Später in der ersten Phase fängt die Mutter an, diese verbalen Rückmeldungen auch in unstrukturierte, natürliche Konversationen einzubauen.

Während der zweiten Phase wird die Therapie zunehmend, bis zur gänzlichen Abschaffung, abgebaut.

Systematisches Maintenance Programm (Aufrechterhaltung)

Diese zweite Phase der Therapie dient dazu, das geringe oder gänzlich verschwundene Stottern, das am Ende der ersten Phase erreicht wurde, beizubehalten. Ist dies der Fall, besuchen die Mutter und das Kind die Praxis in zunehmend grösseren Abständen.

TEIL 3 VORGEHENSWEISE IM LIDCOMBE PROGRAMM

Diagnose

Für den Fall, dass das Kind scheu ist, oder in der Praxis nicht stottert, werden die Eltern gebeten, eine zu Hause aufgenommene Kassette von der Sprechweise ihres Kindes zum ersten Praxisbesuch mitzubringen.

Die folgenden Schritte werden beim ersten Besuch in der Praxis durchgeführt:

1. Der Therapeut holt Informationen bezüglich des Verlaufs und der Symptomatik des Stotterns des Kindes ein.
2. Der Therapeut stellt einige kurze Fragen über die physische, linguistische und kognitive Entwicklung des Kindes und die Familiensituation. Es wird jedoch diesbezüglich nicht in die Tiefe gegangen, es sei denn, die Eltern wollen diese Dinge besprechen, oder es besteht die Möglichkeit, dass die Stottertherapie durch eine andere Therapie beeinträchtigt werden könnte, z.B. Therapie für verzögerte Sprachentwicklung. Faktoren im Umfeld des Kindes werden später in der Therapie, sofern sie einen Einfluss haben, genauer besprochen.
3. Der Therapeut erhebt während einer Spontansprachprobe einen %SS Wert.
4. Der Therapeut erstellt eine Diagnose.
5. Der Therapeut gibt den Eltern Informationen über Stottern, inklusive der Tatsache, dass spontane Remission möglich ist.

6. Der Therapeut erklärt den Eltern deren Rolle in der Durchführung des Lidcombe Programms.
7. Der Therapeut und die Eltern entscheiden, ob das Kind über einen gewissen Zeitraum beobachtet, oder sofort mit der Therapie begonnen werden soll.

Phase 1

Die Mutter und das Kind kommen während dieser Phase einmal in der Woche in die Praxis. Diese Besuche laufen üblicherweise nach folgendem Schema ab:

1. Der Therapeut misst %SS während die Mutter und/oder der Therapeut mit dem Kind sprechen/spielen.
2. Der Therapeut überprüft die Präzision des SR Wert, den die Mutter dem Stottern während des Gespräches gegeben hat.
3. Die Mutter teilt dem Therapeuten die SR Werte der letzten Woche mit und der Therapeut gibt diese in das Kurvenblatt des Kindes ein (siehe Anhang B).
4. Therapeut und Mutter vergleichen die Werte der Woche mit dem, der soeben gemessenen Konversation in der Praxis.
5. %SS und die SR Werte werden zum Mittelpunkt einer detaillierten Diskussion über den Fortschritt während der letzten Woche.
6. Die Mutter demonstriert die Methoden, die sie in der vergangnen Woche angewendet hat, d.h. sie führt eine typische Therapiesitzung vor.
7. Die Mutter und der Therapeut besprechen dies ausführlich.
8. Der Therapeut und die Mutter besprechen Veränderungen, die in der kommenden Woche vorgenommen werden sollen.
9. Der Therapeut demonstriert diese Veränderungen.
10. Der Therapeut lehrt die Mutter, wie sie diese Veränderungen in ihre täglichen Therapiesitzungen einbauen kann.
11. Der Therapeut fasst zusammen, was in der kommenden Woche gemacht werden soll.
12. Der Therapeut gibt der Mutter Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Zu Beginn des Lidcombe Programms werden zu Hause Therapieeinheiten in strukturierten Gesprächen von 10-15 Minuten pro Tag durchgeführt. ‚Strukturiert‘ bedeutet, dass sich Mutter und Kind in einer ruhigen Umgebung mit Dingen beschäftigen, so dass während des Gesprächs ordnungsgemäße Anwendung der verbalen Rückmeldungen ermöglicht wird. Wichtig hierbei ist, dass das Verhältnis zwischen Rückmeldungen für stotterfreie und gestotterte Sprache eingehalten werden kann.

Wenn die Therapie richtig durchgeführt wird und die SR Werte sinken, fängt die Mutter an, die verbalen Rückmeldungen in unstrukturierten Konversationen über den Tag verteilt anzuwenden. Am Ende der ersten Phase wird die Therapie nur noch während unstrukturierten Konversation durchgeführt. Sobald die Stotterrate sehr gering ist, schreiten die Mutter und das Kind zur zweiten Phase des Programms fort. Die Kriterien dafür sind 1) %SS weniger als 1.0 innterhalb der Praxis und 2) SR

Werte von 1 oder 2, mit der Einschränkung, dass mindestens 4 von diesen für die vergangene Woche 1 betragen müssen.

Phase 2

Während der zweiten Phase des Lidcombe Programms, d.h. die Aufrechterhaltungsphase, hört die Mutter allmählich auf verbale Rückmeldung zu geben und Praxisbesuche werden weniger häufig, vorausgesetzt natürlich, die Stotterrate und die SR Werte erfüllen die oben angegebenen Kriterien.

Die ersten zwei Praxisbesuche der zweiten Phase liegen zwei Wochen auseinander, die darauffolgenden zwei, vier Wochen, die danach 8 Wochen und die letzten zwei Besuche liegen 16 Wochen auseinander. Es besteht bei dieser Folge jedoch ein gewisses Mass an Flexibilität (siehe Teil 4).

Das Kind schreitet nur zum nächsten planmässigen Klinikbesuch fort, wenn die Sprachkriterien erfüllt werden. Die Mutter bringt die SR Werte für alle Tage seit dem letzten Besuch mit und der Therapeut misst %SS innerhalb der Praxis. Sollten diese Kriterien jedoch bei einem dieser Besuche nicht erfüllt werden, entscheidet der Therapeut entweder den Fortschritt durch Phase 2 zum Stillstand zu bringen, oder zu einer früheren Stufe in der Folge zurückzukehren. Der Therapeut kann auch entscheiden zu Phase 1 zurückzukehren.

TEIL 4 INDIVIDUALISIERUNG DES LIDCOMBE PROGRAMMS

Die Bestandteile die in Teil 2 beschrieben wurden sind unverzichtbar in der Durchführung des Lidcombe Programms. Darüber hinaus ist es aber grundlegend, dass ihre Anwendung individuell auf das Kind und seine Familie abgestimmt wird. Der Therapeut und die Eltern arbeiten eng zusammen damit das Programm optimal angewendet wird und es für das Kind eine positive und angenehme Erfahrung bleibt. Die folgenden Beispiele stellen Möglichkeiten dar, das Programm Kindern und ihren Familien anzupassen:

Alter des Kindes

Das Alter und die kognitive und linguistische Entwicklung des Kindes entscheidet sowohl über die Art von Aktivitäten die für Therapie in strukturierten Konversationen angewendet werden, als auch die Dauer der Therapieeinheiten. Es wäre zum Beispiel passender mit einem sehr jungen Kind allgemeine Gespräche über das Spielgeschehen zu führen, während Bildbeschreibungen oder das Schildern eines bestimmten Erlebnisses für ältere Kinder angemessener ist. Je jünger das Kind desto kürzer müssen die Therapieeinheiten gehalten werden. Zusätzlich kann das Alter des Kindes aber auch einen Einfluss auf die Wortwahl bei den verbalen Rückmeldung haben. Es ist überaus wichtig, dass das Kind die verbalen Rückmeldungen für stotterfreie Sprache als belohnend empfindet und die verbalen Rückmeldungen für Stottern nicht als unangenehm oder strafend verspürt. Unter Umständen ist es

erforderlich, dass Eltern mit ihrem Kind besprechen, welche verbalen Rückmeldungen es bevorzugt.

Stotterschweregrad

Auch in Fällen wo sehr schweres Stottern vorliegt, muss während der Therapieeinheiten das vorgeschriebene Verhältnis zwischen den verbalen Rückmeldungen eingehalten werden. Es müssen fünf mal so viele Rückmeldungen für stotterfreie Aussagen wie für gestotterte Aussagen gegeben werden. Aktivitäten müssen also so gewählt und die Unterhaltung so strukturiert werden, dass das Kind trotz dem schweren Stottern genügend stotterfreie Aussagen macht, um das Verhältnis einzuhalten. Die Mutter kann dies erzielen indem sie Aktivitäten wählt bei denen das Kind nur kurze Äusserungen macht und somit grössere Wahrscheinlichkeit besteht, dass diese stotterfrei sind. Anstatt das Kind in eine natürliche Unterhaltung zu verwickeln, könnte die Mutter einfache Stimuluskarten benutzen, die das Kind zu Einwortsätzen anregen. Nachdem das Kind in der Lage ist, längere stotterfreie Äusserungen zu machen, können natürlichere Gespräche geführt werden.

Der planmässige Verlauf der Praxisbesuche für Phase 2 kann für individuelle Fälle abgeändert werden. Der Therapeut kann die Häufigkeit dieser Besuche reduzieren wenn klar ist, dass das Kind in *keiner* Situation mehr stottert. Die Besuche müssen jedoch trotzdem über die gesamte Zeitspanne, die für Phase 2 festgelegt ist, verteilt werden.

Verhalten des Kindes

Mit einem sehr geschwätzigen Kind kann es unter Umständen schwierig sein die verbalen Rückmeldungen wirksam anzuwenden. Besondere Sorgfalt ist hier bei der Strukturierung der Gespräche erforderlich. In den seltenen Fällen eines völlig unkooperativen Kindes, muss zuerst an der allgemeinen Mitarbeit gearbeitet werden, bevor die Therapie wirksam durchgeführt werden kann.

Personalität des Kindes und der Eltern

Verbale Rückmeldungen für Stottern können am Anfang des Programms komplett weggelassen werden, sollte dem Kind diese Art von Aufmerksamkeit unangenehm sein. Manche Eltern weisen generell ungern auf bestimmte Aspekte des Verhaltens ihres Kindes hin. Diese Eltern benötigen besondere Unterstützung durch den Therapeuten. Zusätzlich zur Demonstration und dem Lehren der Therapie könnte der Therapeut mit der Mutter z.B. während eines Spaziergangs die ersten verbalen Rückmeldungen einüben.

Familiensituation

Familien, in denen beide Eltern vollzeitig berufstätig sind, benötigen oftmals Unterstützung bei ihrer Zeitplanung.

ANHANG

STOTTERMESSUNGEN FÜR ZWEI VORSCHULKINDER WÄHREND DES LIDCOMBE PROGRAMMS (PHASE 1)

The Lidcombe Program Stuttering Measures

Joshua

● Severity ○ % SS



