

Stotterintensivtherapie Susanne Rosenberger

Studie von 2001/02

A Aufbau und Beschreibung der Studie

Zeitpunkte der Erhebung:

- 16. 07. 01 (erster Tag des Sommercamp Hessen 2001)
- 03. 08. 01 (letzter Tag des Sommercamp Hessen 2001)
- 21. 10. 01 (letzter Tag des Oktober-Nachsorge-Wochenendes)
- 12.04.02 (erster Tag des April-Nachsorge-Wochenendes)
- 14.04.02 (letzter Tag des April-Nachsorge-Wochenendes)
- 15.07.02 (erster Tag der Auffrischungs-Woche)
- 20.07.02 (letzter Tag der Auffrischungs-Woche)

Art der Erhebung:

Mittels des Stuttering Severity Instrument von C.D. Riley (1980), bearbeitet von P. Schneider (1999) (Literaturhinweis: ‚Stottern im Kindesalter‘ P. Sandrieser, P. Schneider)

Überprüft wurden:

- a) Lesetext
- b) Spontansprache mittels Interview und Bildbeschreibung
- c) Dauer der drei längsten Symptome
- d) Motorisches Begleitverhalten

Zu a) und b):

Hier wurde die **Häufigkeit der Symptomatik** gezählt und mittels des Prozentsatzes in einen Rohwert umgerechnet.

a) Lesetext:		b) Spontansprache:	
Prozentsatz:	Rohwert:	Prozentsatz:	Rohwert
1	2	1	2
2 – 3	4	2 – 3	3
4 – 5	5	4	4
6 – 9	6	5 – 6	5
10 – 16	7	7 – 9	6
17 – 26	8	10 – 14	7
27 und mehr	9	15 – 28	8
		29 und mehr	9

Die maximale Summe der Rohwerte bezüglich der Häufigkeit der Symptomatik betrug also 18 Punkte.

Zu c):

Die Abstufung der **Dauer der drei längsten Symptome** war abgestuft in

Flüchtig	Rohwert 1
½ Sekunde	Rohwert 2
1 Sekunde	Rohwert 3
2 – 9 Sekunden	Rohwert 4
10 – 30 Sekunden	Rohwert 5
30 – 60 Sekunden	Rohwert 6
mehr als 60 Sekunden	Rohwert 7

Hier ergab sich wieder ein entsprechender Rohwert. Die maximal mögliche Anzahl des Rohwertes aus dieser Position war 21.

Zu d):

Das **motorische Begleitverhalten** wurde bezüglich folgender Positionen bewertet:

- Auffällige Geräusche (z. B. lautes Atmen, Pfeifen, Schlucken, Schnüffeln, Klicklaute)
- Grimassieren (z. B. Anspannen der Kiefermuskulatur, Kiefer aufreißen, Herausstrecken der Zunge, Aufeinanderpressen der Lippen)
- Kopfbewegungen (z. B. nach hinten, nach vorne, Wegdrehen, Abbruch des Blickkontaktes, ständiges Umherschauen)
- Extremitätenbewegungen (z. B. Arm- und Handbewegungen, Hände vor dem Gesicht, Rumpfbewegungen, Beinbewegungen, Klopfen oder Schaukeln mit den Füßen)

Die Unterteilung der Rohwerte sah hier folgendermaßen aus:

0 = nicht vorhanden

1 = nur bei gezielter Beobachtung wahrnehmbar

2 = für nicht spezialisierte Beobachter wenig auffallend

3 = auffällig

4 = sehr auffällig

5 = wirkt angestrengt und schmerzhaft

Die maximale Summe der Rohwerte beträgt 15.

Während die ‚*Häufigkeit der Symptomatik*‘ nur die Summe der Stotterereignisse wiedergibt, bieten die ‚*Dauer der drei längsten Symptome*‘ und die Beurteilung des ‚*motorischen Begleitverhaltens*‘ eine qualitative Beschreibung der Veränderung der Symptomatik.

Durch die **Gesamtsumme** aller Rohwerte ergab sich ein Wert, der mittels folgender Tabelle auf den **Schweregrad des Stotterns** schließen lässt:

Rohwert	Prozentrang	Schweregrad
0 – 5	0 – 4	sehr mild
6 – 8	5 – 11	mild
9 – 13	12 – 23	
14 – 15	24 – 40	
16 – 19	41 – 60	mittelschwer
20 – 23	61 – 77	
24 – 27	78 – 89	schwer
28 – 30	90 – 96	
mehr als 30	97 – 100	sehr schwer

B Untersuchung von vierzehn Teilnehmern

Untersucht wurden Teilnehmer des Sommercamp Hessen 2001, welche mit der Teilnahme an der Studie einverstanden waren und an den Nachsorge-Veranstaltungen teilgenommen haben.

A-D Teilnehmer der Gruppe 1

E-J Teilnehmer der Gruppe 2

K-N Teilnehmer der Gruppe 3

A: männlich, * November 1990

B: weiblich, * Februar 1992

C: weiblich, * Juli 1992

D: männlich, * Mai 1992

E: weiblich, * März 1989

F: männlich, * Juni 1988

G: männlich, * Juli 1988

H: männlich, * April 1990

I: männlich, * November 1987

J: männlich, * Juni 1990

K: männlich, * April 1987

L: weiblich, * Oktober 1985

M: weiblich, * März 1985

N: weiblich, * Juli 1985

Gesamtsumme der Rohwerte

	16.07.01	03.08.01	21.10.01	12.04.02	14.04.02	15.07.02	20.07.02
A	24	10	12	21	12	24	16
B	20	8	10	8	10	9	8
C	46	43	wegen Krankheit keine Auswertung möglich	36	32	34	30
D	29	24	14	12	11	9	6
E	18	7	3	16	16	3	8
F	43	15	26	15	4	14	3
G	25	23	22	13	9	15	8
H	43	26	27	33	29	36	15
I	38	21	29	30	30	31	23
J	41	30	26	25	20	37	18
K	34	11	20	16	13	Keine Teilnahme	Keine Teilnahme
L	30	4	6	10	9	5	7
M	46	26	34	39	31	33	16
N	31	3	11	13	5	8	5

Die Gesamtsumme der Rohwerte erlaubt einen Überblick über die Entwicklung der Symptomatik im Verlauf eines Jahres. Mittels der oben genannten Tabelle kann man mit diesen Werten den Schweregrad des Stotterns feststellen.

Es lassen sich verschiedene Beobachtungen machen:

- Auch wenn das Auftreten der Symptomatik zu den einzelnen Überprüfungsterminen teilweise größeren Schwankungen ausgesetzt war, kann man insgesamt eine Verringerung feststellen, der Schweregrad des Stotterns hat sich verbessert.
- Des weiteren zeigt sich im Vergleich „Beginn der Therapie“ (16.07.01) zu den Erstterminen der Nachsorge-Veranstaltungen (12.04.02, 15.07.02) die Aufrechterhaltung der Verbesserung der Symptomatik.
- Bei den Nachsorge-Veranstaltungen wird häufig eine Verbesserung der Symptomatik erzielt. Dies sieht man im Vergleich der Eingangsuntersuchungen zu den Abschlussuntersuchungen bei den Nachsorge-Veranstaltungen. Dadurch wird die Wichtigkeit der Nachsorge deutlich.

Häufigkeit der Symptomatik

	16.07.01	03.08.01	21.10.01	12.04.02	14.04.02	15.07.02	20.07.02
A	12	4	9	11	7	12	12
B	11	4	7	5	7	6	5
C	18	18	wegen keine möglic	Krankheit Auswertung	18	18	18
D	13	12	11	8	8	4	2
E	5	3	2	11	10	0	5
F	15	5	13	3	2	9	2
G	13	14	12	8	6	9	5
H	18	10	14	16	15	16	7
I	17	12	15	14	16	17	16
J	17	14	13	10	9	17	10
K	14	6	12	9	9	Keine Teilnahme	Keine Teilnahme
L	8	2	3	4	5	3	4
M	18	15	17	18	18	18	9
N	11	2	7	7	3	4	2

Mit der Häufigkeit der Symptomatik wird die Anzahl der symptomatischen Unflüssigkeiten festgestellt. Dieser Wert gibt jedoch keinen Aufschluss darüber, ob durch Vermeidestrategien Stottern nicht zugelassen wurde. Ein Ziel der Therapie ist der Abbau von Vermeideverhalten, was auch das Zulassen von Stottersymptomen bedeutet. Daher sieht man im Jahresüberblick bei einigen Teilnehmern das vermehrte Auftreten von Stottersymptomen. Um eine qualitative Bewertung zu erhalten, ist es wichtig, zusätzlich die ‚Dauer der drei längsten Symptome‘ und das Auftreten von ‚Motorischem Begleitverhalten‘ zu betrachten.

Der Anstieg von (sprachlichem) Selbstbewusstsein kann nicht mittels des SSI dargestellt werden.

Dauer der drei längsten Symptome

	16.07.01	03.08.01	21.10.01	12.04.02	14.04.02	15.07.02	20.07.02
A	7	3	3	7	4	9	4
B	6	3	3	3	3	3	3
C	10	9	wegen Krankheit keine Auswertung möglich	10	9	10	9
D	8	7	3	3	3	3	2
E	4	3	1	4	4	1	3
F	17	7	9	9	2	4	1
G	6	5	6	3	3	4	3
H	12	8	9	9	9	12	4
I	11	4	10	11	10	10	5
J	12	7	7	9	8	11	4
K	10	3	5	5	3	Keine Teilnahme	Keine Teilnahme
L	9	1	3	4	4	2	3
M	12	7	9	12	10	12	4
N	12	1	3	4	2	4	3

Die Dauer der drei längsten Symptome zeigt im Verlauf der Therapie Schwankungen. Allerdings lässt sich die Beobachtung machen, dass die Dauer der drei längsten Symptome sich bei fast allen Teilnehmern sehr stark reduziert hat und am 20.07.02 im Durchschnitt bei ca. 3-4 Punkten liegt, was ein Auftreten von drei **flüchtigen Stottersymptomen** bedeutet.

Motorisches Begleitverhalten

	16.07.01	03.08.01	21.10.01	12.04.02	14.04.02	15.07.02	20.07.02
A	5	3	0	3	1	3	0
B	3	1	0	0	0	0	0
C	18	16	wegen Krankheit keine Auswertung möglich	8	5	6	3
D	8	5	0	1	0	0	0
E	9	1	0	1	2	2	0
F	11	3	4	3	0	1	0
G	6	4	4	2	0	2	0
H	13	8	4	8	5	8	4
I	10	5	4	5	4	4	2
J	12	9	6	6	3	9	4
K	10	2	3	2	1	Keine Teilnahme	Keine Teilnahme
L	13	1	0	2	0	0	0
M	16	4	8	9	3	3	3
N	8	0	1	2	0	0	0

Das Motorische Begleitverhalten hat sich im Verlauf der Therapie kontinuierlich verringert und ist beim letzten Überprüfungstermin am 20.07.02 bei vielen Teilnehmern gar nicht mehr vorhanden. Dieser Rückgang der Begleitsymptomatik ist ein wichtiger Erfolg in der Therapie, da jetzt nur noch die Kernsymptome vorhanden sind. Diese Kernsymptome können mittels der Modifikationsmöglichkeiten gut bearbeitet werden.