

sen Sprechen zeitweise nicht ertragen kann, oder der Patient selbst spürt, dass so viele ungünstige Faktoren zusammentreffen, dass seine Symptomatik sehr stark ausfallen würde. Verbale Auszeiten können auch ein fester Bestandteil des täglichen Lebens sein. Beispielweise vereinbaren die Partner, direkt nach der Arbeit, erst einmal eine verbale Auszeit zu nehmen und nicht gleich über das Tagesgeschehen zu sprechen. Mit oder ohne Therapeutin erarbeiten beide Partner individuell geeignete Formen, wie sie, ohne sich gegenseitig zu kränken, diese Auszeiten *anmelden* können.

## Polternde Erwachsene und ihre Kinder

Manchmal äußern polternde Erwachsene Ängste, dass ihre Kinder ihre Symptomatik imitieren und deshalb auch eine Poltersymptomatik entwickeln. Die Eltern haben diesbezüglich bereits von der Therapeutin erfahren, dass ihre Kinder aufgrund genetischer Disposition auch eine Poltersymptomatik aufbauen können. Eine voll entwickelte Poltersymptomatik lediglich aufgrund von Imitation aufzubauen ist unwahrscheinlich, da das Kind in der Regel weitere nicht polternde Bezugspersonen hat. Ein an sich intaktes Sprachproduktionssystem mit all seinen genetischen Ausstattungen zum ungestörten Spracherwerb kann auch unter nicht optimalen Bedingungen (vgl. [Pinker, 1996]) korrekte grammatische Strukturen aufbauen. Dennoch ist davon auszugehen, dass polternde Eltern ein Kind mit einer Anlage zum Poltern in seiner Symptomatik verstärken können und auch bei nicht polternden Kindern durch negatives Sprach- und Sprechvorbild zu Unsicherheiten und ggf. Auffälligkeiten im Sprechen beitragen können. Zusätzlich zu deren persönlichem Gewinn ist es auch daher sinnvoll, dass polternde Eltern eine logopädische Therapie durchführen. Polternde Eltern sollten im Sinne eines guten Sprach- und Sprechvorbildes versuchen, ihren Kindern immer wieder Abschnitte gut verständlichen Sprechens anzubieten, z. B. in Form von Geschichten, die sie ihren Kindern vorlesen.

## 8.8 Therapie und Übungsplanung

Nach der Besprechung des logopädischen Befundes, dem Einverständnis mit den Rahmenbedingungen und nach dem Herausarbeiten individueller Therapieziele, wird ein vorläufiger Behandlungsplan erstellt. Dieser arbeitet auf ein vorher vereinbartes Ziel

(bestehend aus mehreren Feinzielen) hin. Obwohl dieser Plan aus hierarchisch aufgebauten konkreten Übungen und Interventionen besteht, gestaltet sich die Planung dennoch dynamisch (vgl. auch [Sandrieser u. Schneider, 2008]).



### Merke

Der Behandlungsplan ist ein Plan für einen hypothesengeleiteten, individuell ausgerichteten, hierarchisch strukturierten, Erfolg versprechenden Weg unter Beachtung der Wechselwirkungen der einzelnen Symptome von Poltern.

Dieses Vorgehen steht im Gegensatz zu einer ungeplanten Übungsauswahl, von der ein Patient zwar auch profitieren kann, die ihm aber keinen gangbaren Weg zum erfolgreichen Transfer bietet.

Behandlungsbedürftig sind alle Auffälligkeiten, die die Kommunikation deutlich beeinträchtigen und die aus Sicht des Patienten behandlungsbedürftig sind. Die am stärksten gestörten Bereiche werden zuerst behandelt. Innerhalb dieser Bereiche werden Verbesserungen durch hierarchisch aufgebaute Übungen erreicht (vgl. Kap. 8.8.1). Diese bewirken aufgrund von Wechselwirkungen zwischen Symptomen (synergistisches Prinzip) auch in weiteren auffälligen Bereichen positive Veränderungen.

Basis aller symptomorientierten Arbeit ist immer die Verbesserung der Selbstwahrnehmung für auffälliges und unauffälliges Sprechen bezogen auf den einzelnen Therapiebereich. Zusätzlich zu der für den Patienten transparenten *Gesamtstrukturierung* der Therapie ist eine klare *Strukturierung der Behandlungsstunde* notwendig. In der Praxis hat sich eine Beschränkung auf bis zu 3 Übungsbereiche in einer Stunde bewährt. Häufig ist es auch sinnvoll, nur zu einem bestimmten Thema (z. B. *Poltermodifikation*, Kap. 8.12) während der gesamten Stunde zu arbeiten.

### 8.8.1 Behandlungsplan zur Arbeit an der Kernsymptomatik

In diesem Kapitel wird das strukturierte Vorgehen zur Verbesserung der Kernsymptomatik (erhöhtes/irreguläres Sprechtempo plus phonetische Auffälligkeiten) dargestellt (► Tab. 8.2). Dieser Behandlungsplan ist anwendbar bei Jugendlichen und Erwachsenen und altersabhängig auch bei poltern-

den Kindern. Alle im Behandlungsplan beschriebenen Übungen werden in den angegebenen Kapiteln genau beschrieben.

Die Arbeit an der Kernsymptomatik *irreguläres Sprechtempo* und *phonetische Auffälligkeiten* erfolgt zweigleisig: zum einen durch die Modifikation einzelner Symptome mit dem Ziel, die Technik der *Poltermodifikation* zu erarbeiten (linke Spalte ▶ Tab. 8.2, vgl. auch ▶ Tab. 8.3), zum anderen durch Übungen und Techniken, die das gesamte Sprechmuster positiv beeinflussen (rechte Spalte ▶ Tab. 8.2).

### Merke

M!

Bevor die in ▶ Tab. 8.2 genannten expressiven Übungen erarbeitet werden, ist immer eine gründliche Arbeit an der Symptomwahrnehmung nötig (Kap. 8.11).

▶ **Modifikation einzelner Symptome.** Zur Modifikation einzelner Symptome wird immer zuerst an der Wahrnehmung von Einzellauten gearbeitet. Anschließend erfolgt der Aufbau von Zeitlupensprechen (vgl. Kap. 8.13). Im Anschluss daran werden in der Regel Sprechpausen eingeübt (vgl. Kap. 8.17.1). Das Erlernen von Pseudopoltern (vgl. Kap. 8.12) kann parallel dazu durchgeführt werden. Bevor dann der Aufbau der gesamten Poltermodifikation erfolgen kann, müssen die Patienten die für sie am besten passende Modifikationstechnik erlernen („überwachtes“ deutliches Sprechen, Prolongationen, Silbensprechen o.a.). Für den anschließenden Aufbau der Poltermodifikation ist der in ▶ Tab. 8.2 vorgegebene Ablauf sinnvoll.

▶ **Verbesserung des gesamten Sprechmusters.** Zur Verbesserung des gesamten Sprechmusters wird bei fast allen Patienten (auch bei polternden Kindern) zu Beginn mit dem *Oral Motor Syllable*

Tab. 8.2 Therapieaufbau bei der Kernsymptomatik von Poltern

Modifikation von einzelnen Symptomen (Poltermodifikation*)	Modifikation des gesamten Sprechmusters
<p>Wahrnehmung von unverständlichen und schlecht verständlichen Abschnitten sowie von gut verständlichem Sprechen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ton-/Videoaufnahmen</li> <li>• Fremdwahrnehmung von Symptomen durch Therapeutin oder ggf. andere Patienten</li> </ul>	
<b>In-vivo-Arbeit und Desensibilisierung auf vielen Übungsebenen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikulation von Einzellauten, taktil-kinästhetische Wahrnehmung der Artikulatoren</li> <li>• Zeitlupensprechen (Voraussetzung zur Poltermodifikation)</li> <li>• Pseudopoltern (Voraussetzung zur Poltermodifikation)</li> <li>• Einsatz von Sprechpausen (Akzeptanz, Zunahme und Verlängerung Voraussetzung zur Poltermodifikation)</li> <li>• ggf. Einsatz von <i>Silbensprechen</i> = mögliche Modifikationstechnik in der Poltermodifikation</li> <li>• <i>Prolongationen</i> als Modifikationstechnik bei stotternden und polternden Personen</li> <li>• „überwachtes“ deutliches Sprechen = mögliche Modifikationstechnik in der Poltermodifikation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drillübungen zur Verbesserung der Artikulation (<i>Oral Motor Syllable Training Program</i>) [Riley u. Riley, 1985])</li> <li>• Modifikation des Sprechtempos und Verbesserung der Variationsfähigkeit des Sprechtempos</li> <li>• Einsatz von Sprechpausen (Akzeptanz, Zunahme und Verlängerung)</li> <li>• Betonungssprechen (kann zusätzlich auch als eine Form modifizierten Sprechens in der Poltermodifikation eingesetzt werden)</li> <li>• Techniken zur sprachlichen Strukturierung (vgl. Kap. 8.15)</li> <li>• Sprecherwechsel (Kap. 8.18)</li> <li>• Sprechlautstärke variieren (Kap. 8.17.3)</li> <li>• ggf. weitere Fluency-Shaping-Techniken</li> </ul>
<b>Ziel</b>	
<p>Verbesserung einzelner Poltersymptome durch Anwendung der Poltermodifikation bei folgenden Alarmzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erhöhtes Tempo</li> <li>• phonologisch-phonetische Auffälligkeiten</li> <li>• schnelle Wiederholungen</li> <li>• Allg. „ungutem Gefühl“ beim Sprechen</li> <li>• Zeichen von Unverständnis bei Gesprächspartnern</li> </ul>	<p>Verbesserung der Gesamtkontrolle des Sprechmusters</p>
<p>* <b>Poltermodifikation</b> besteht aus Symptomwahrnehmung, Stoppen und Wiederholen des gepolterten Abschnittes mit modifiziertem Sprechen (vgl. Kap. 8.12 Poltermodifikation)</p>	

*Training Program* [Riley u. Riley, 1985] zur Verbesserung der Sprechmotorik gearbeitet (vgl. Kap. 8.13). Die Arbeit an den Sprechpausen kann sowohl zur Vorbereitung der Poltermodifikation dienen als auch das Sprechmuster insgesamt verbessern. Ungefähr zu der Zeit, zu der die Patienten Modifikationstechniken erlernen, sollten auch Variationen des Sprechtempos geübt werden (vgl. Kap. 8.14.4). Individuell können weitere Techniken erlernt werden, die insgesamt zur Verbesserung des Sprechmusters beitragen. Hier können je nach Bedarf auch Techniken zur sprachlichen Strukturierung (vgl. Kap. 8.15), zum Sprecherwechsel (Kap. 8.18) oder Betonungssprechen (Kap. 8.17.2) zu positiven Veränderungen des Sprechmusters führen.

## 8.8.2 Behandlungsplanung bei polternden Kindern im Vorschul- und Grundschulalter

Die gesamte therapeutische Arbeit basiert auf den für eine erfolgreiche Behandlung notwendigen Therapieprinzipien und symptomübergreifenden Behandlungsmethoden. Der Behandlungsplan wird mit den Eltern auf der Basis der getroffenen Abstimmungen und Vereinbarungen und Beratung erstellt. Diesbezüglich verläuft die logopädische Behandlung polternder Kinder eingebettet in eine kontinuierliche Elternarbeit.

Überschreiten kommunikativ-pragmatische Störungen ein Ausmaß, das zusätzlich zu den der logopädischen Behandlung zugrundeliegenden Therapieprinzipien weitere Interventionen erfordert, oder liegen weitere Verhaltensauffälligkeiten vor, sind weitere therapeutische Maßnahmen wie Psycho- oder Ergotherapie notwendig.

Im Rahmen der logopädischen Therapie bei polternden jüngeren Kindern sind alle Bereiche von Sprachentwicklungsstörungen, zentralen auditiven Verarbeitungsstörungen oder kindlichem Stottern primär behandlungsbedürftig. Allerdings können erhöhtes Sprechtempo, die poltertypischen inkonstanten/inkonsequenten phonetischen Auffälligkeiten, Störungen von Kommunikation/Pragmatik, unstrukturiertes Spielen oder Aufmerksamkeitsstörungen Fortschritte in den oben genannten Bereichen so stark verzögern, dass gleichzeitig in diesen letztgenannten Bereichen gearbeitet werden muss.

Beim gleichzeitigen Vorliegen einer Sprachentwicklungsstörung, insbesondere mit phonologi-

schen Störungen oder schweren Dyslalien, ist ein logopädischer Ansatz zur Behandlung polternder Kinder im Vorschulalter und frühen Grundschulalter letztendlich noch breitgefächelter als die Behandlung von älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Dementsprechend gilt es hier besonders, Wechselwirkungen zwischen Behandlungsbereichen zu berücksichtigen und mit ausgewählten Übungen gezielt mehrere Bereiche anzusprechen.

Je nach Schweregrad einzelner Störungen und Leidensdruck definiert die Therapeutin zusammen mit den Eltern die Behandlungsschwerpunkte und die damit verbundenen Grob- und Feinziele. Um diese herum werden bei Bedarf weitere Behandlungsbausteine gewählt, die möglichst den Behandlungsschwerpunkt stützen und gleichzeitig ungünstige Einflüsse durch weitere Symptome auf den Behandlungsschwerpunkt minimieren.

Wie in jeder Kindertherapie müssen je nach Leistungsfähigkeit der Kinder Anzahl und Dauer der Übungen variiert werden. Zu Beginn der Stunde ist bei vielen jüngeren Kindern ein kurzer Einstieg über Körperarbeit (vgl. Kap. 8.10) sinnvoll. Bei jüngeren polternden Kindern empfiehlt es sich ganz besonders, Anfang und Ende der Stunde mit einem Ritual zu umrahmen.

## Hilfen zur Übungsauswahl für polternde Kinder in diesem Buch

Bei allen für Vorschulkinder und junge Grundschulkindern geeigneten Übungen ist dies in den Kapiteln ab 8.12 explizit angegeben.

## 8.9 Therapiemotivation – Poltern thematisieren

Für Erwachsene oder Jugendliche, die sich selbst aufgrund ihres Leidensdruckes zur Therapie angemeldet haben, muss Poltern nicht mehr explizit thematisiert werden. Die Anfangsmotivation ist in der Regel hoch. Während des Therapieverlaufs kann es zu Motivationseinbrüchen kommen. Sobald diese auffallen, müssen sie direkt angesprochen werden. Mit dem Patienten muss dann abgeklärt werden, welche Ursachen dem Motivationseinbruch zugrunde liegen. Häufig sind es Widerstände gegen das therapeutische Vorgehen (vgl. Kap. 8.6) oder mangelnder Erfolg. Im letzteren Fall ist abzuklären, ob durch kleinschrittigere und

transparentere Festlegung von Therapiezielen die Motivation erhöht werden kann.

Insbesondere bei Jugendlichen, die von Eltern und auf Empfehlung von Lehrern zur Therapie geschickt werden, besteht mangelnde Therapiemotivation, weil sie sich ihrer Symptomatik nicht bewusst sind.

## 8.10 Körperarbeit

In der logopädischen Behandlung von Poltern hat die Körperarbeit einen festen Bestandteil. Vor allem bei jugendlichen und erwachsenen polternden Menschen werden oft ganzkörperliche Fehlhaltungen im Stehen und im Sitzen, eine verspannte Kiefermuskulatur, eine geringe Kieferöffnungsweite oder ganzkörperliche Verspannungen beobachtet. Treten diese Auffälligkeiten auf, ist eine Arbeit in diesen Bereichen Grundlage zum Behandlungserfolg. Sinnvoll ist, diese Übungen zu Therapiebeginn durchzuführen. Diese grundlegenden Übungen werden in der gängigen Literatur zur Behandlung von Stimmstörungen beschrieben (z. B. [Brügge u. Mohs, 2009]).

Bei *polternden Kindern* haben sich als Einstieg in die logopädischen Behandlungsstunden Übungen bewährt, die insgesamt die Konzentration, die Körperwahrnehmung und die Koordination fördern. Hilfreich können Übungen aus der Edu-Kinestetik sein. Es gibt umfangreiche Literatur, die einen Einstieg in diese Übungen vermittelt (z. B. [Dennison u. Dennison, 2011]). Bei Kindern mit psychomotorischen Störungen ist neben zusätzlicher psychomotorischer Förderung besonders auf körperbezogenes Arbeiten zu achten.

Zwei Übungen, die nach dem synergistischen Ansatz neben der reinen Körperarbeit noch weitere Ziele haben:

### Praxis

#### Pantomimeübung

Nach dem abwechselnden Darstellen und Raten einfacher Tätigkeiten, können kurze Geschichten pantomimisch dargestellt werden. Wenn die pantomimischen Handlungen verbalisiert werden, kann damit gleichzeitig sprachsystematische Arbeit geleistet werden.

### Ziele

- Bewegungssteuerung,
- Beobachtungsgabe,
- Temposteuerung,
- Wachheit,
- Aufmerksamkeit,
- Intentionalität,
- nonverbale Kommunikation,
- ggf. Verbesserung von Lexikon-Semantik, Syntax und Morphologie.

### Praxis

#### Spiegelübung

Patient und Therapeutin oder 2 Gruppenmitglieder stehen sich gegenüber. Einer führt Bewegungen aus, der andere ist *das Spiegelbild*, d. h. er muss alle Bewegungen spiegelbildlich imitieren. Die Übung ist beliebig steigerbar. Beispielsweise sind zuerst nur langsame Bewegungen der Arme zu imitieren, dann schnellere Bewegungen, dann Arme und Beine kombiniert, später nur Gesichtsbewegungen. Die Übungspartner lernen ihre Bewegungen so anzupassen, dass die imitierende Person die Bewegungen bezogen auf Tempo und Komplexität imitieren kann.

### Ziele

- nonverbale Kommunikation,
- Temposteuerung,
- Wachheit,
- Aufmerksamkeit,
- Bewegungssteuerung,
- Beobachtungsgabe,
- führen und geführt werden.

### Merke

Die meisten Übungen im Bereich der Körperarbeit können aus dem Übungsrepertoire zur logopädischen Behandlung von Stimmstörungen oder der logopädischen Therapie von Sprachentwicklungsstörungen entnommen werden. Auf eine genaue Beschreibung wird deshalb an dieser Stelle verzichtet.

## 8.10.1 Entspannungsübungen in der logopädischen Behandlung von Poltern

Der Einsatz von Entspannungsübungen in der logopädischen Therapie von Poltern ist individuell genau abzuwägen. Vor dem Hintergrund, dass bei der Diagnose *Poltern* nach den Heilmittelrichtlinien nur 20 Behandlungseinheiten hintereinander therapiert werden dürfen, ist die Arbeit mit ganzkörperlichen Entspannungsmethoden wie dem *Autogenen Training* nur in Ausnahmefällen sinnvoll. Bei Interesse sind den Teilnehmern zusätzliche Kurse zum Erlernen der Entspannungsmethoden zu empfehlen, die teilweise auch von den Krankenkassen (mit)finanziert werden. Übungen zur Wahrnehmung von Fehlspannungen, Spannungsaufbau und Spannungslösen (z. B. *progressive Muskelentspannung nach Jacobson*) können bei Bedarf sinnvoll sein.

### Merke



Aktive Entspannungsübungen, die gleichzeitig die rasche Lösung von Spannungen fördern, wie die *Progressive Muskelentspannung nach Jacobson*, sind ein sinnvolles ergänzendes Therapieelement.

Bei jüngeren polternden Kindern sind Entspannungsübungen wie Fantasiereisen nur in Ausnahmefällen sinnvoll bezogen auf eine Besserung der Poltersymptomatik. Wichtiger sind die oben angegebenen Körperübungen und die spezifische Arbeit in den einzelnen Therapiebereichen.

## 8.11 Symptomwahrnehmung – symptomübergreifende Methoden und Prinzipien

Alle therapeutischen Interventionen sollten immer auf der Grundlage einer Verbesserung der Selbstwahrnehmung im zu übenden Therapiebereich durchgeführt werden.

Selbstwahrnehmung bezieht sich auf das Erkennen von poltertypischen Symptomen hinsichtlich Sprache und Sprechen, Prosodie, auffälligem Sprechtempo, Auffälligkeiten kommunikativ-pragmatischer Abläufe und Körperwahrnehmung sowie in Bezug auf unauffälliges Sprechen, Erfüllung

von Übungskriterien sowie die Wahrnehmung emotionaler und vegetativer Reaktionen in Sprechsituationen. An der Selbstwahrnehmung wird, hierarchisch nach Schwierigkeitsgrad gestaffelt, anhand spezifischer Übungen und in der Spontansprache (Therapieraum und in vivo) gearbeitet.

Die Wahrnehmung von schlecht verständlichen oder unverständlichen Abschnitten ist eine Voraussetzung für das Erlernen der Poltermodifikation. Durch die Arbeit an der Selbstwahrnehmung kann der Patient auch eigene *Ressourcen* erkennen und daraus neues Selbstbewusstsein schöpfen (Beispiel: In Videoanalysen unauffälligen Sprechens stellt der Patient fest, dass er auf seinen Gesprächspartner überzeugend wirkt oder dass sich seine Stimme gut anhört.).

Zur Arbeit an der Symptomwahrnehmung gehört auch die Fähigkeit, Reaktionen des Gesprächspartners beobachten zu lernen. So macht das Erkennen, dass der Gesprächspartner eine Äußerung nicht versteht, eine Veränderung des kommunikativ-pragmatischen Verhaltens erst möglich.

Im Folgenden werden grundlegende, symptomübergreifende Übungsverfahren beschrieben. Spezielle, symptom-spezifische Wahrnehmungsübungen finden sich innerhalb der einzelnen Behandlungsbereiche.

### 8.11.1 Übergreifende Methoden zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung des Sprechens

Bei der Verbesserung der Selbstwahrnehmung des Sprechens soll nicht nur im auditiven, sondern auch im taktil-kinästhetischen Bereich gearbeitet werden. Auch die Wahrnehmung emotionaler und vegetativer Reaktionen fließt in die Symptomwahrnehmung ein. Daly betont, dass auch die Fähigkeit zur Wahrnehmung positiver Sprechanteile gefördert werden muss [Daly, 1996]. Sie fördert das Selbstbewusstsein des Patienten, da er Vertrauen in eigene Ressourcen entwickelt.

### Metakommunikation, Erarbeiten eines gemeinsamen Vokabulars

Metakommunikation und das Erarbeiten eines gemeinsamen Vokabulars sind eine Grundvoraussetzung zur Symptomwahrnehmung. Ansonsten sind Missverständnisse bei der Durchführung von Auf-

gaben vorprogrammiert. Symptome müssen vorher gemeinsam mit der Therapeutin erkannt und mit übereinstimmender Terminologie benannt werden. Hilfreich dabei ist, Begrifflichkeiten des Patienten, wann immer dies möglich und sinnvoll ist, zu übernehmen, um die Identifikation mit der Symptomatik zu verbessern und die Motivation zu erhöhen.

### Kontrastierende Arbeit

Symptome können differenzierter wahrgenommen werden, wenn sie kontrastiert werden. Dies bedeutet konkret, dass in allen Symptombereichen zunächst stark auffälliges Sprechen dem unauffälligen Sprechen gegenübergestellt wird. Weniger auffällige Symptome werden erst in der weiteren therapeutischen Arbeit wahrgenommen und in Kontrast zu schwereren Symptomen und symptomfreien Phasen gesetzt. Die Kontraste werden somit immer weiter verringert.

### Arbeit mit Ton- und Videoaufnahmen

Ton- und Videoaufnahmen werden therapiebegleitend in ganz unterschiedlichen Arbeitsbereichen eingesetzt. Zur Verbesserung der Eigen- und/oder Fremdwahrnehmung werden anhand der Ton- oder Videoaufnahmen Symptome identifiziert oder Veränderungen von Sprache/Sprechen bei verschiedenen Übungsmethoden analysiert. Wird nur mit Tonaufnahmen gearbeitet, ist gerade bei Poltern die Verwendung von hochwertigem technischem Material Voraussetzung, da schlechte Verständlichkeit durch unzureichende technische Ausrüstung noch deutlich verstärkt wird. Eine Vorstufe zur isolierten Arbeit mit Ton- oder Videoaufnahmen ist die kombinierte Arbeit mit Tonaufnahmen und Transkripten.

### Arbeit mit Transkripten

Die Therapeutin erstellt von je nach Übungskriterien ausgewählten Abschnitten aus Sprechproben des Patienten ein Transkript, das mit dem Patient gemeinsam analysiert wird. Durch gleichzeitiges Hören der Tonaufnahmen und Lesen der Transkripte können Symptome besser erkannt werden als durch die alleinige ohrenphonetische Analyse. Patienten, die keine Lese-Rechtschreib-Schwäche haben, können kurze, von der Therapeutin ausgewählte Sequenzen selbst verschriften. Schwierigkeiten

der Verständlichkeit werden durch die Arbeit mit Transkripten für den Patienten besonders transparent (vgl. auch Kap. 8.18).

### Das Smartphone – neue Möglichkeiten

Die Arbeit mit dem *Smartphone* eröffnet neue Möglichkeiten, da kostenfreie Programme mittlerweile auch die Umsetzung von Spracheingabe in Schrift ermöglichen. Noch sind sie nicht perfekt, aber gerade für Jugendliche ist es sehr motivierend, so zu sprechen, dass die Äußerung korrekt verschriftet auf dem Smartphone erscheint.

### Direktes Feedback

Verschiedene Autoren [Daly u. Burnett, 1999] [Schneider, 2003] fordern konsequentes und promptes Feedback seitens der Therapeutin zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung. Diesbezüglich muss unbedingt mit dem Patienten vereinbart werden, in welcher Form das direkte Feedback geliefert werden sollte. Da direktes Feedback für den Patienten emotional belastend sein kann, kann sich ohne diese Vereinbarung das Verhältnis zwischen Patient und Therapeutin verschlechtern. Kriterien zum Geben und Empfangen von Feedback sollte die Therapeutin sicher beherrschen und mit dem Patienten besprechen. Vereinbart werden sollten die Art der Symptome, ein bestimmter zeitlicher Abschnitt und die Formulierung, in der die Therapeutin die Symptome rückmeldet.

Besonders bei starker Symptomatik sollten nur die Auffälligkeiten rückgemeldet werden, an denen in der Therapie zu diesem Zeitpunkt gearbeitet wird. Um den Sprechfluss des Patienten nicht verbal zu unterbrechen, kann auch mithilfe von visuellen Zeichen Feedback gegeben werden.

Gegen Ende der Behandlung schaltet die Therapeutin zunehmend unspezifischere Feedbackphasen ein, in denen sie auf unterschiedliche Symptome Rückmeldung gibt.

### Einsatz von Biofeedbackverfahren

Biofeedbackverfahren, die ausschließlich zur Behandlung von polternden Menschen entwickelt wurden, liegen noch nicht vor. Das *Fluency-Shaping*-Programm der Kasseler Stottertherapie (siehe auch [www.kasseler-stottertherapie.de](http://www.kasseler-stottertherapie.de)) liefert mittels der Computersoftware *speak:gentle* ein Biofeed-