

Stotterkompass¹

Zur Abklärung bei kindlichen Redeunflüssigkeiten hinsichtlich Diagnostik-, Beratungs- und eventuell Therapiebedarf

für Logopädinnen und andere Fachpersonen, die Abklärungen im Bereich Redeflussstörungen vornehmen.

Gegenüber dem *Redeflusskompass 3.0* bringt der *Stotterkompass* eine Erweiterung des alltagsintuitiven sprachlichen Zugangs zum beginnenden Stottern, indem Fachvokabular benutzt wird, welches einen analytischen Zugang zur Beschreibung des Stotterns ermöglicht. Das Instrument ist ein Abklärungsinstrument und beantwortet die Frage, ob eine Beratung oder Diagnostik wegen dem Redefluss des Kindes notwendig ist und gibt vorläufige Hinweise auf die Notwendigkeit einer Therapie, erreicht aber keinesfalls das Differenzierungsniveau einer intensiven logopädischen Stotterdiagnostik.

Es kann sowohl als Grundlage des interdisziplinären Austauschs als auch als Verlaufskontrolle oder Erfolgskontrolle von Interventionen benutzt werden und kann bei der Beratung der Bezugspersonen hilfreich sein.

Der *Stotterkompass* setzt eine gewisse Fachlichkeit voraus.

Von Logopädinnen kann diese Fachlichkeit erwartet werden, auch wenn sie nicht auf Stottern spezialisiert sind.

Kinderärzte und andere Fachpersonen haben die Wahl, ob sie mit dem *Stotterkompass* eher differenziert in die Abklärung eintauchen und auch schon eine Verlaufskontrolle auf einer mittleren Differenzierungsebene haben wollen oder, ob sie den *Redeflusskompass 3.0* mit dem niedrigeren Differenzierungsniveau nutzen wollen.

Der *Stotterkompass* soll in Kombination mit dem *Redeflusskompass 3.0* eingesetzt werden. Konkret heißt das, dass zunächst der *Redeflusskompass 3.0* von den Bezugspersonen bearbeitet werden soll und danach die Differenzierung mit dem *Stotterkompass* geschehen soll. Da alle Items des *Redeflusskompasses 3.0* auch im *Stotterkompass* wieder auftauchen, haben die Anwender die Möglichkeit, diese Inhalte zu validieren, indem Sie Nachfragen, vertiefende Beispiele geben (insbesondere durch Vormachen der Symptomatik!) und/oder die Symptomatik durch die Bezugspersonen vormachen lassen.

Voraussetzungen für die Durchführung des *Stotterkompass* sind:

- Grundlagenwissen zum Phänomen „beginnendes Stottern“ und Vormachen können der Primärsymptomatik des Stotterns

Mindest-Voraussetzungen für eine auf den *Stotterkompass* aufbauende Erst-Beratungstätigkeit sind zudem:

- Physiologie des Stotterns erklären können (was ist Stottern?) und Informationen zur Ätiologie des Stotterns geben können (woher kommt Stottern?)
- Situationsabhängigkeit des Stotterns erklären können (z.B. mit dem Anforderungen-Kapazitäten-Modell von Starkweather, 1987)
- Redeflussförderliche vs. redeflusshinderliche Verhaltensweisen der Gesprächspartner erklären können, insbesondere auch Rolle der nahen Bezugspersonen (i.d.R sind das die Eltern) erklären können
- Infos zur Prävalenz und Inzidenz geben können
- Remission bei Stottern erklären können
- Verschiedene Therapieansätze erklären können

¹ Dies ist eine Beta-Version zu Erprobung des Instrumentes. Ein Druck erfolgt erst nach der Überprüfung

Der *Stotterkompass* ist wie der *Redeflusskompass 3.0* in einen ersten und einen zweiten Teil unterteilt. Es gibt aber beim *Stotterkompass* keine Zwischenauswertung. Der *Stotterkompass* wird dann vollständig bearbeitet, wenn der *Redeflusskompass 3.0* für die Bezugspersonen im Ergebnis 5 Punkte oder mehr erbracht hat.

Der Aufbau des *Stotterkompass* entspricht in den Grundzügen dem Aufbau des *Redeflusskompasses 3.0*. Es gibt Fragen, daraus abgeleitete Aussagen und Antworten. Die Anwender kreuzen die zutreffenden Antworten an und zählen am Ende die Punkte zusammen, die zu ihren Antwortkreuzen gehören. Je nach Gesamtpunktzahl werden Empfehlungen hinsichtlich der Notwendigkeit von Beratung, Diagnostik und Therapie gemacht.

Die Anwender sollten alle Fragen einer oder den Bezugspersonen stellen. Falls Sie eigene Beobachtungen des Kindes machen konnten, können Sie diese ebenfalls als Grundlage für die Beantwortung verwenden, sollten dies aber als Randnotiz vermerken.

Die blau gedruckten Inhalte sind aus dem *Redeflusskompass 3.0* übernommen worden. Alle anderen Inhalte sind die Ergänzungen des *Stotterkompasses*. Die blaue Schrift soll den Anwendern die schon durch die Bezugspersonen bearbeiteten Inhalte „auf einen Blick“ ermöglichen.

Die „allgemeinen Regeln“ in der äußersten rechten Spalte erklären den Zusammenhang zwischen den Inhalten eines Bereiches und können auch für die Beratungstätigkeit genutzt werden.

Die Farben in den Antwort-Zellen haben folgende Bedeutung und sollen den schnellen Überblick unabhängig von der Quantifizierung bringen:

- grün zeigt die normale Unflüssigkeit an oder das Fehlen eines Symptoms
- Die abgestufte Farbgebung von gelb zu rot zeigen den zunehmenden Schweregrad, das erhöhte Risiko der Chronifizierung oder die abnehmende Remissionswahrscheinlichkeit an.

Persönliche Daten

Name des Kindes:

Datum:

Alter des Kindes:

Namen der befragten Bezugspersonen und Stellung zum Kind:

Erster Teil: Nähere Betrachtung der Unflüssigkeiten

1. Wiederholt das Kind einzelne Wörter oder Wortteile?				
Was genau?	Beispiel / Veranschaulichung	Antwort	Punkte	Allgemeine Regel
1.1 Satzteile	Ich kann das - ich kann das - ich kann das nicht hören	Nie	0	Je kleiner die von Wiederholung betroffene linguistische Einheit und je öfter diese wiederholt wird, desto mehr spricht das für eine Stotter-symptomatik
		selten	0	
		manchmal	0	
		häufig	1	
1.2 Wörter	Aber aber aber der Teddy gehört mir	Nie	0	
		selten	0	
		manchmal	0	
		häufig	1	
1.3 Wortteile Silben	Ich ma ma ma mache die Tür auf (mehr als zwei Wiederholungen)	Nie	0	
		selten	0	
		manchmal	1	
		häufig	2	
1.4 Wortteile Laute	I-i-i-ich bin jetzt dran (mehr als zwei Wiederholungen)	Nie	0	
		selten	1	
		manchmal	2	
		häufig	3	
1.5 Wenn das Kind Wörter oder Wortteile wiederholt, geschieht dies offensichtlich unfreiwillig	Die Wiederholungen haben nicht den Sinn, das Gesagte besonders zu betonen, sondern geschehen gegen den Willen des Kindes	nie	0	Je höher der Grad der Anspannung bei den auffälligen Wiederholungen und je häufiger sie auftreten, desto höher der Schweregrad des Stotterns
		selten	1	
		manchmal	2	
		häufig	3	
1.6 Bei den unfreiwilligen Wiederholungen hat man den Eindruck, dass sich das Kind anstrengt	Mund oder Gesicht sind beim Wiederholen verspannt. Sie haben das Gefühl, das Kind „kämpft“ gegen die Unflüssigkeit an	nie	0	
		selten	1	
		manchmal	2	
		häufig	3	
	Die Wiederholungen treten mit verändertem Rhythmus und/oder mit Tonhöhen-unterschieden und/oder mit Lautstärke-unterschieden auf	nie	0	
		selten	1	
		manchmal	2	
		häufig	3	

2. Dehnt das Kind die Wörter oder Wortteile?

Was genau?	Beispiel / Veranschaulichung	Antwort	Punkte	Allgemeine Regel
2.1 Es dehnt Wörter, weil es etwas bewusst betonen will	Neeeeiiiiinnnnn, das will ich nicht	nie	0	Lautdehnungen, die den Inhalt einer Aussage betonen haben nichts mit Stottern zu tun
		selten	0	
		manchmal	0	
		häufig	0	
2.2 Es scheint so, als ob die Dehnungen unfreiwillig geschehen	Ich kaaaaaaan das auch gut (Dehnung länger als 1 Sekunde)	nie	0	Je länger die unfreiwilligen Dehnungen, je häufiger sie auftreten und je höher der Grad der Anspannung dabei desto höher der Schweregrad des Stotterns
		selten	1	
		manchmal	2	
2.3 Wenn das Kind unfreiwillig dehnt, hat man den Eindruck, dass es sich anstrengt	Mund oder Gesicht sind beim Dehnen verspannt. Sie haben das Gefühl, das Kind „kämpft“ gegen die Unflüssigkeit an	nie	0	
		selten	1	
		Manchmal	2	
		häufig	3	
Die Dehnungen treten mit verändertem Rhythmus und/oder mit Tonhöhenunterschieden und/oder mit Lautstärkeunterschieden auf		nie	0	
		selten	1	
		manchmal	2	
		häufig	3	

3. Macht das Kind bei einem Wort oder zwischen zwei Wörter eine Pause?

Was genau?	Beispiel / Veranschaulichung	Antwort	Punkte	Allgemeine Regel
3.1 Es macht eine Pause, weil es überlegen muss, was es sagen will oder wie es etwas sagen will	Wo ist kannst du mir das geben?	nie	0	Pausen, die bewusst eingesetzt werden oder, um Zeit für die Sprachplanung zu gewinnen, haben nichts mit Stottern zu tun
		selten	0	
		manchmal	0	
		häufig	0	
3.2 Es scheint so, als ob die Pause unfreiwillig geschieht und das Kind „hängen bleibt“, blockiert.	Ich k kann gut schwimmen	nie	0	Je länger die Blocks dauern, je häufiger sie auftreten und je höher der Grad der Anspannung dabei, desto höher der Schweregrad des Stotterns
		selten	1	
		manchmal	2	
		häufig	3	
3.3 Wenn das Kind unfreiwillig „hängen bleibt“, hat man den Eindruck, dass es sich anstrengt.	Mund oder Gesicht sind beim Hängenbleiben verspannt. Sie haben das Gefühl, das Kind „kämpft“ gegen die Unflüssigkeiten an	nie	0	
		selten	1	
		manchmal	2	
		häufig	3	

Summe Punkte erster Teil:

Zweiter Teil: Auffällige Unflüssigkeiten

- Im zweiten Teil wird von auffälligen Unflüssigkeiten gesprochen. Das bezieht sich auf die Unflüssigkeiten, die im ersten Teil mit 1,2 oder mehr Punkten bewertet wurden.
- weitere Differenzierung der Begleiterscheinungen und
- prognostische Risikofaktoren

Dauer der Unflüssigkeiten			
Was genau?	Antwort	Punkte	Allgemeine Regel
4.1 Wie lange beobachten Sie die auffälligen Unflüssigkeiten aus dem ersten Teil schon?	seit ein paar Tagen oder Wochen	0	Je länger die Symptomatik schon andauert und je später sie eingesetzt hat desto geringer die Chance der Remission
	seit ein paar Monaten	1	
	seit einem halben Jahr	2	
	seit mehr als einem halben Jahr	3	
4.1.1 Die stottersymptomatischen Unflüssigkeiten haben erst nach dem 3. Lebensjahr begonnen		1	
4.1.2 Die stottersymptomatischen Unflüssigkeiten haben erst nach dem 4. Lebensjahr begonnen		2	

Veränderungen der Unflüssigkeiten seit dem ersten Auftreten			
4.2 Hat sich, seit Sie die auffälligen Unflüssigkeiten beobachten, etwas verändert?	Die Unflüssigkeiten waren zu Beginn häufiger und haben mit der Zeit abgenommen	0	Je stärker die Zunahme der Unflüssigkeiten desto geringer die Wahrscheinlichkeit einer Remission
	Die Häufigkeit der Unflüssigkeiten hat sich seit ihrem Auftreten nicht verändert	1	
	Die Unflüssigkeiten waren zu Beginn weniger häufig und haben seither zugenommen	2	
	Die Unflüssigkeiten und die einhergehenden Anstrengung waren zu Beginn weniger und haben mit der Zeit deutlich zugenommen	3	

Reaktionen auf die Unflüssigkeiten			
4.3 Wie reagiert das Kind auf die Unflüssigkeiten?	Es bemerkt die Unflüssigkeiten gar nicht	0	Je ausgeprägter die negative Reaktionen des Kindes desto höher der Schweregrad des Stotterns
	Es bemerkt die Unflüssigkeiten aber macht nichts Grossartiges daraus	1	
	Es bemerkt die Unflüssigkeiten und reagiert emotional (z.B. Ärger, Wut Scham)	3	
4.3.1 Das Kind vermeidet aus Angst vor dem Stottern Sprechsituationen.	nie	0	Je ausgeprägter das Vermeidverhalten des Kindes desto gravierender sind die Einschränkungen in der sozialen Partizipation und Teilhabe
	selten	1	
	manchmal	2	
	häufig	3	
4.3.2 Das Kind vermeidet aus Angst vor dem Stottern einzelne Wörter	nie	0	
	selten	1	
	manchmal	2	
	häufig	3	
4.3.3 Das Kind vermeidet während des Stotterns den Blickkontakt mit dem Gesprächspartner	nie	0	
	selten	1	
	manchmal	2	
	häufig	3	
4.3.4 Das Kind verändert wegen des Stotterns seine Sprechweise in auffälliger Art und Weise (Flüstern, langsames Sprechen etc.)	nie	0	
	selten	1	
	manchmal	2	
	häufig	3	

4.4 Wie reagiert die Umwelt auf die Unflüssigkeiten?			
4.4.1 die nahen Bezugspersonen (insbesondere Eltern aber auch Erzieher, Spielgruppenleiter usw.)	Die Bezugspersonen machen sich keine Sorgen wegen der Unflüssigkeiten	0	Je ausgeprägter die Irritation der Umwelt, desto grösser ist die Gefahr einer symptomverstärkenden Interaktion zwischen Betroffenen und sozialer Umwelt
	Die Bezugspersonen machen sich zwar keine Sorgen, sind aber wegen der Unflüssigkeiten verunsichert	2	
	Die Bezugspersonen machen sich Sorgen wegen der Unflüssigkeiten. Es könnte sich um Stottern handeln.	3	
	Die Bezugspersonen reagieren teilweise mit Hilflosigkeit oder auch Unverständnis (z.B. Aufforderung richtig zu sprechen) Aggression etc.	3	
4.4.2 Das weitere Umfeld (Verwandte, Freunde, Nachbarn usw)	Das weitere Umfeld macht sich keine Sorgen wegen der Unflüssigkeiten	0	
	Das weitere Umfeld macht sich Sorgen wegen der Unflüssigkeiten und äussert den Verdacht auf Stottern	1	
	Das weitere Umfeld reagiert teilweise mit Hilflosigkeit oder auch Unverständnis (z.B. Aufforderung richtig zu sprechen), Aggression etc.	2	
4.4.3 Andere Kinder	Andere Kinder scheinen die Unflüssigkeiten gar nicht zu bemerken	0	
	Andere Kinder reagieren auf die Unflüssigkeiten negativ (z.B. fordern das Kind ungeduldig auf, „richtig“ zu sprechen oder hänseln es wegen der Unflüssigkeiten)	1	

Weitere Differenzierung der Begleiterscheinungen				
4.5 Welche Qualität haben die Begleiterscheinungen der auffälligen Unflüssigkeiten genauer?	Es treten während der Unflüssigkeiten Mitbewegungen auf wie z.B. Bewegungen oder Zuckungen des Kopfes, der Gliedmassen oder des Rumpfes, Augenblinzeln etc.	nie	0	Je deutlicher die Mitbewegungen und je höher der allgemeine Grad an Anspannung desto höher der Schwergrad des Stotterns
		selten	1	
		Manchmal	2	
		häufig	3	
	Die Stimme wirkt bei den Unflüssigkeiten und/oder im allgemeinen gepresst	nie	0	
		selten	1	
		manchmal	2	
		häufig	3	
	Die allgemeine körperliche Anspannung beim Sprechen ist hoch	nie	0	
		selten	1	
		manchmal	2	
		häufig	3	

5. Prognostische Risikofaktoren

Aus empirischer Forschung kennt man noch weitere Faktoren, die nicht direkt mit der Primär- oder Sekundärsymptomatik verknüpft sind und die eine Zurückbildung der Stottersymptomatik (=Remission) unwahrscheinlicher machen

Thema	Frage/Aussage	Antwort	Hintergrund
Familiäre Disposition	Mindestens ein blutsverwandtes Familienmitglied hat einmal gestottert	1	Zwillingsstudien haben ergeben, dass eine genetische Disposition für Stottern vorliegt
	Mindestens ein blutsverwandtes Familienmitglied stottert	2	
Sprachentwicklung	Die Sprachentwicklung setzte verzögert ein	1	Verzögerte Sprachentwicklung kann eine Belastung auch für die Redeflüssigkeit sein. Der Zusammenhang zwischen Defiziten der Mundmotorik bzw. Artikulation gilt als gesichert
	Das Kind hat mundmotorische und/oder artikulatorische Defizite	2	
	Die Sprachentwicklung ist in einzelnen Bereichen (Semantik, Syntax) überdurchschnittlich	1	Es gibt eine Untergruppe von Kindern mit erhöhtem Risiko für Stottern, deren Sprache überdurchschnittlich gut entwickelt ist
Geschlecht	Das Kind ist männlichen Geschlechtes	1	Es sind dreimal mehr Jungen als Mädchen von Stottern betroffen.

Summe Punkte zweiter Teil	
----------------------------------	--

Summe Punkte erster Teil	
Summe Punkte zweiter Teil	
Gesamtpunkte beide Teile	

Welche Empfehlungen ergeben sich aus den Gesamtpunkten beider Teile?

Entwicklungsbeobachtung und Wiederholung des Fragebogeneinsatzes nach 3 Monaten	Bis 6 P
Weiterweisung zu einer Diagnostik und Beratung	Ab 7 P
Therapeutische Intervention wahrscheinlich notwendig	Ab 8 Punkten