



#66 Stottertherapie per Telefon?! Das Camperdown Programm

Originalstudie: Carey, B., O'Brian, S., Onslow, M., Block, S., Jones, M. & Packman, A. (2010). Randomized controlled non-inferiority trial of a telehealth treatment for chronic stuttering: the Camperdown Program. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45(1), 108-120

Bei Stottern handelt es sich um eine Redeflussstörung, welche meist im Kindesalter das erste Mal auftritt und häufig bis zum Lebensende hin persistiert. Es gibt verschiedene Therapieansätze zur Behandlung des Stotterns, zum Beispiel Sprechrestrukturierungsverfahren oder das Fluency Shaping. Ein großes Problem in der Sprachtherapie ist jedoch auch der Zugang zu und die Verfügbarkeit von Therapieplätzen. Gerade in Australien präsentiert sich dies als großes Problem, da betroffene Personen aus ländlichen Gegenden oftmals keinerlei Chance haben, Therapie in Anspruch zu nehmen. Teletherapie könnte eine Lösung für dieses Problem sein. Die Durchführbarkeit der Telemedizin als Alternative zu persönlichem Kontakt hat sich in einer Reihe von medizinischen und verwandten Gesundheitsdisziplinen als wirksam erwiesen, so auch in der Sprachtherapie. Aus diesem Denken entstand das Camperdown Program von Mark Onslow und seinen Kolleginnen und Kollegen aus Melbourne in Australien. Eine erste Studie mit zehn Erwachsenen (O'Brian et al., 2008) deutete darauf hin, dass Telemedizin ein praktikables Modell für die Durchführung einer Sprechrestrukturierungstherapie sein könnte. In der vorliegenden Studie untersuchte dasselbe Team anhand einer randomisierten, kontrollierten Studie, ob die Teilnehmenden der Teletherapie nach neun Monaten weniger stottern als die Testpersonen, welche die persönliche Therapie in einer Praxis erhielten.

Die Studienpopulation bestand aus vierzig Erwachsenen, die sich zur Behandlung ihres Stotterns in der Klinik in Melbourne vorstellten. Eine schriftliche Einverständniserklärung aller Teilnehmenden wurde eingeholt. Zwanzig Personen wurden randomisiert der Experimentalgruppe zugeteilt, die anderen erhielten die Stottertherapie persönlich in einem face-2-face-Setting. Ausgeschlossen wurden Personen unter 18 Jahren sowie Personen mit einer Stotterhäufigkeit von weniger als zwei gestotterten Silben während eines zehnminütigen Gesprächs. Außerdem waren begrenzte Englischkenntnisse oder eine bereits absolvierte Sprechrestrukturierungstherapie innerhalb der letzten zwölf Monate Ausschlusskriterien.

Die persönliche Behandlung wird angelehnt an das Manual, welches auf der Seite des Australian Stuttering Research Centres abgerufen werden kann, durchgeführt. Die Behandlung umfasst vier Komponenten:

- individuelle Unterrichtseinheiten
- Gruppenübungstage
- individuelle Problemlösungssitzungen und
- den Transfer in den Alltag.

Die Teilnehmenden in der Teletherapie-Gruppe erhielten ein leicht modifiziertes Programm, das für die telemedizinischen Bedürfnisse angepasst wurde, wobei jedoch die wichtigsten Punkte des ursprünglichen Konzepts beibehalten wurden. Die gesamte Behandlung wurde per Telefon durchgeführt. Das prolongierte Sprechmuster und die Neun-Punkte-Skala für Schweregrad und Natürlichkeit wurden anhand von Beispielaudiodateien geübt, die den Testpersonen zugeschickt wurden. Zudem gab es einen speziellen Anrufbeantworter, welcher für die Aufnahme von Sprechproben benutzt wurde. Außerdem ersetzen Übungen, die zuhause durchgeführt werden sollten, den Gruppentag.



Die primäre Outcome-Variable war die Stotterhäufigkeit neun Monate nach der Randomisierung. Diese wurde zu fünf Zeitpunkten erhoben: eine Woche vor Beginn der Behandlung, neun Monate nach der Randomisierung sowie sechs und zwölf Monate nach der Behandlung.

Für jeden Zeitpunkt wurden drei zehnmütige Audios der teilnehmenden Person bei einem Telefongespräch mit der Therapeutin sowie mit zwei fremden Personen aufgezeichnet. Zudem wurden auch die Natürlichkeit des Sprechens, die subjektive Einschätzung des Stotterseheweregrads und die Behandlungszufriedenheit evaluiert.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die Stotterhäufigkeit in der Teletherapiegruppe nicht stärker abnahm als die der Face-2-face Gruppe, allerdings auch nicht besser ausfiel. Die Behandlungseffekte waren in beiden Gruppen über zwölf Monate nach Abschluss der Therapie stabil. Allerdings war die Teletherapie klinisch und statistisch signifikant effizienter in Bezug auf die Zeit der Therapierenden. Die Ergebnisse zeigen, dass Sprachtherapeutinnen und -therapeuten im Durchschnitt durch die Teletherapie über zwei Stunden weniger pro Klientin oder Klient aufwenden. Natürlich ist diese Zeitersparnis nur gerechtfertigt, wenn dadurch die Zufriedenheit der Betroffenen auch nicht beeinträchtigt wird, was zumindest in dieser Studie der Fall war. Die in der ersten Studie von 2008 (O'Brian et al., 2008) beobachtete Tendenz zur Abnahme des Behandlungseffekts mit der Zeit trat in dieser Studie nicht auf. Außerdem bestätigen die Ergebnisse des Fragebogens und die Selbsteinschätzung des Stotterseheweregrads die Vorteile der Telemedizin.

Die telefonische Durchführung des Camperdown Programs scheint also effizient, wirksam und bequem und stellt daher eine praktikable Alternative zur persönlichen Durchführung des Programms dar. Dies ist ein wichtiges Ergebnis, vor allem für stotternde Erwachsene, die aufgrund ihres Lebensstils und Wohnortes laut Autorenteam oftmals nur schwer Zugang zu dieser Behandlung haben.

Es ist jedoch anzumerken, dass die Telemedizin ein breites Spektrum an Anwendungen und Technologien umfasst. In dieser Studie wurden nur allgemein verfügbare Kommunikationsmedien wie Telefone und Handys verwendet. Hochtechnologische telemedizinische Systeme, die eine umfangreichere und teure Infrastruktur erfordern, sind möglicherweise weniger zugänglich und folglich auch weniger vorteilhaft in Bezug auf den Komfort. Niedrigschwellige technologische Telemedizin-Anwendungen von Best-Practice Therapieprogrammen bieten daher aus Sicht des Autorenteam das größte Potenzial, um Zugangs- und Ungleichheitsfragen anzugehen.

Auf den Punkt gebracht von Alicia Kluth, akademische Sprachtherapeutin in Oberbayern.

LingoScience ist eine Gemeinschaftsproduktion von Lingo Lab und dem Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie, dbS. Dieser Text ist auch als Podcast zum Anhören verfügbar auf allen bekannten Podcastkanälen (Spotify, Castbox, Apple, etc.) und auf www.lingo-lab.de/podcast sowie in der Infothek auf www.dbs-ev.de.

Weitere Quellen:

O'Brian, S., Packman, A. & Onslow, M. (2008). Telehealth delivery of the Camperdown Program for adults who stutter. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 51, 184–195.



LingoScience ist eine Kooperation von:



Weiterführende Links:

Camperdown Program Manual: <https://www.uts.edu.au/research/australian-stuttering-research-centre/re-sources/camperdown-program>

Auf der Seite finden sich auch zahlreiche Video- und Audiobeispiele. Es gibt auch eine türkische und eine italienische Version.

Achtung: Das Manual wird aktuell überarbeitet und gegen Ende 2023 soll eine aktualisierte Version erscheinen.