



#75 Den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr sehen: Welche Konzepte wirken jetzt eigentlich in der Stottertherapie?

Originalstudie: Connery, A., Galvin, R., McCurtin, A. (2021). Effectiveness of nonpharmacological stuttering interventions on communication and psychosocial functioning in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Evid BasedMed*, 14, 17–26.

Stottern ist eine komplexe, entwicklungsbedingte Kommunikationsstörung. Es ist gekennzeichnet durch eine Antizipation von Störungen im Redefluss, beobachtbaren Symptomen wie Blockierungen, Wiederholungen oder Prolongationen sowie nonverbalen Verhaltensweisen wie Muskelanspannen oder Vermeiden von Blickkontakt. Damit sind oftmals auch viele emotionale und kognitive Merkmale verbunden, wie zum Beispiel eine ausgeprägte Sprechangst. Die Prävalenz des Stotterns im Erwachsenenalter beträgt schätzungsweise 0,72 %. Die Auswirkungen über die Kommunikation hinaus auf das Leben des Einzelnen sind gut erforscht und reichen über psychische Krankheiten, beeinträchtigte Lebensqualität und beschäftigungsbezogene Probleme (z. B. Connery et al., 2009; Craig et al., 2009). Eine aktuelle qualitative Synthese über die erlebte Erfahrung des Stotterns unterstreicht die tiefgreifenden und meist negativen Auswirkungen, die Stottern auf das Leben eines Erwachsenen hat (Connery et al., 2019). Zu diesen negativen Auswirkungen gehören neben den eben genannten auch Schwierigkeiten bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Beziehungen zu anderen oder das Vermeiden von Wörtern und Situationen als Bewältigungsstrategie.

Die große Vielfalt an Behandlungsansätzen spiegelt zudem die vielschichtige Natur des Stotterns wider. Es gibt zum einen die Sprechrestrukturierung, bei der die Verringerung des hörbaren Stotterns mit Hilfe von Techniken zur Verbesserung des Redeflusses, wie z. B. verlängertem Sprechen, das Ziel ist. Zum anderen gibt es den Ansatz zur Modifikation des Stotterns mit dem Ziel, die körperliche Anspannung und Anstrengung durch Desensibilisierung und Stottermodifikationstechniken abzubauen. Darüber hinaus existieren noch anderweitig unterstützende Technologien (z. B. Geräte, die das auditive Feedback verändern), psychologische Therapie, Pharmakotherapie und Interventionen mit mehreren Komponenten. Frühere systematische Übersichten über die Stottertherapie haben ein großes Volumen an Literatur und eine Vielzahl von Behandlungsansätze festgestellt, wobei kein Ansatz signifikant größere Effekte hat als der andere (z. B. Baxter et al., 2015 und Herder et al., 2006). Die Ergebnisse dieser Übersichten sind zwar positiv, doch gibt es auch eine Reihe von Einschränkungen, wie die Einbeziehung von Studien von geringer methodischer Qualität sowie Studien, die nur Ergebnisse der Sprachtherapie untersuchten, während ganzheitlichere Ergebnisse nicht berücksichtigt wurden. Es besteht daher die Möglichkeit die Wirksamkeit von Stotterinterventionen auf hohem Niveau neu zu untersuchen und dabei solche Faktoren zu berücksichtigen.

Sprachtherapierende spielen eine sehr wichtige Rolle bei der Durchführung von Therapie mit stotternden Erwachsenen. Trotzdem wird die Stottertherapie von stotternden Erwachsenen nach wie vor als recht negativ bewertet.



Zu den berichteten negativen Wahrnehmungen gehören Schwierigkeiten bei der Entwicklung einer therapeutischen Beziehung, geringe Erfahrung der Therapierenden sowie die mangelnde Übertragung des flüssigen Sprechens auf reale Situationen und einer damit verbundenen hohen Rückfallquote (siehe Klompass & Ross, 2004 und Yaruss et al., 2002). Es konnte beispielsweise festgestellt werden, dass mehr als die Hälfte der Erwachsenen, die bereits mehr als eine Stottertherapie absolviert hatten, zu einer weiteren Therapie zurückkehrten, da die vorherigen nicht erfolgreich waren. Knapp 31 % kehrten wegen eines Rückfalls zurück. Ansätze, die nur auf die Aufrechterhaltung eines flüssigen Sprechens abzielen, haben höhere Rückfallquoten als umfassendere Konzepte, die auch die mit dem Stottern verbundenen Emotionen berücksichtigen. Die Herausforderungen im Zusammenhang mit Stottertherapien zeigen die Notwendigkeit einer Re-Evaluation der existierenden Konzepte. Dieser Aufgabe hat sich Amy Connery aus Irland mit ihrem Team angenommen.

Insgesamt acht Datenbanken wurden nach passenden Studien für das systematische Review durchsucht. Es gab im Gegensatz zu anderen Reviews keine Jahresbeschränkung, es wurden alle bis Dezember 2018 veröffentlichten Artikel berücksichtigt. Es wurden 2846 Studien gefunden, danach wurden Duplikate ausgeschlossen sowie die vom Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions definierten Inklusionskriterien angewandt. Diese Kriterien werden in der Studie nicht genauer beleuchtet, lassen sich aber im Handbuch auf der Cochrane-Website nachlesen. Schlussendlich konnten neun Studien für eine qualitative und sieben für eine quantitative Analyse eingeschlossen werden. Die folgenden Informationen wurden aus jedem Artikel extrahiert:

- Land
- Studiendesign
- Art der Behandlung
- Vergleichs- und Kontrollgruppe
- Beschreibung der Tn
- Ergebnismessungen
- Ergebnisse der Follow-Up-Untersuchungen nach der Intervention.

Alle Outcome-Variablen wurden in die Bereiche der ICF eingeordnet, das heißt Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe, Umwelt- und persönliche Faktoren.

Für die Meta-Analyse wurden folgenden Daten extrahiert:

- Die Autor:innen
- Die Stichprobengröße für die Interventions- und Kontrollgruppen sowie die Werte der Outcomevariablen und Mittelwert und Standardabweichungen für jede Gruppe nach der Intervention.

Die Interventionen der gewählten Studien waren vielfältig und konnten in verschiedene Kategorien eingeteilt werden:

- Sprechrestrukturierung,
- Sprechrestrukturierung plus psychologische Interventionen,
- Interventionen mit stimulierenden Techniken und
- Interventionen, die auf Ängste abzielen.



Insgesamt ergab die Analyse, dass sich in nur zwei einzelnen Studien, eine zu Hirnstimulation (Chesters et al., 2018) und eine zur Sprechrestrukturierung (Lu et al., 2017) ein signifikant niedrigerer Stotterschweregrad in der Experimentalgruppe verglichen mit der Kontrollgruppe nach der Intervention zeigte. Keine der zusammengefassten Studien zeigten signifikante Auswirkungen auf die Lebensqualität oder psychosozialen Einschränkungen bei stotternden Erwachsenen .

Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind wichtig für alle, die Therapie mit stotternden Erwachsenen machen. Frühere Ergebnisse systematischer Reviews konnten bestätigt werden, zum Beispiel in Bezug auf das breite Spektrum der verfügbaren Interventionen. Angesichts des hohen Angebots an Therapiemöglichkeiten ohne signifikante Unterschiede zwischen Interventions- und Vergleichsgruppen bei der Verbesserung der Kommunikation und psychosozialen Funktionsfähigkeit, wird empfohlen personenzentriert zu arbeiten, um individualisierte Behandlungen umzusetzen. Es ist also wichtig, sich als Therapeutin oder Therapeut mit den Evidenzen auseinanderzusetzen und anschließend noch die Werte und Wünsche der Patientin oder des Patienten miteinzubeziehen, um die bestmögliche Intervention für den Einzelfall zu entwickeln. Dabei sollten laut den Autorinnen dieser Arbeit vor allem auch verdeckte Aspekte des Stotterns, wie verinnerlichte Gedanken und Gefühle sowie die Auswirkungen auf das tägliche Leben berücksichtigt werden.

Die aktuelle Übersichtsarbeit fasst Studien mit einem breiten Spektrum an Outcomevariablen zusammen, die sich nicht nur speziell auf das Stottern und Sprechen fokussieren, sondern auch Kommunikation und psychosozialen Belastung miteinbeziehen. Vorangegangene Reviews konzentrieren sich oft nur auf verbale Ergebnisse und werden somit dem vielschichtigen Störungsbild Stottern gar nicht gerecht. Eine gelungene Intervention kann schließlich auch mit keinerlei Veränderung bzgl. des Stotterschweregrads, aber einer großen Verbesserung in der psychosozialen Belastung einhergehen.

Dennoch sollten die Ergebnisse im Zusammenhang mit den Einschränkungen der eingeschlossenen Studien interpretiert werden. Mehrere Studien wiesen beispielsweise methodische Mängel oder eine Verzerrung in Bezug auf Gruppenzuteilung, Verblindung oder selektive Berichterstattung auf. Hierbei wird wieder eindeutig, dass es mehr methodisch saubere und qualitativ hochwertige Forschung im Bereich Stottern braucht. Zudem gibt es wie immer sehr wenig RCTs. Darüber hinaus lag das Verhältnis zwischen Männern und Frauen bei den Testpersonen bei etwa 7,5 : 1, also eine deutlich höhere Anzahl an stotternden Männern gegenüber Frauen, als in der Allgemeinbevölkerung vorliegt.

Die Ergebnisse dieser Studie können daher nicht auf die stotternde Bevölkerung als Ganzes verallgemeinert werden und dürften für stotternde Männer relevanter als für stotternde Frauen sein. Die Literatur würde somit von Untersuchungen über die Erfahrungen weiblicher Erwachsener mit dem Stottern und eine Untersuchung der Interventionen, die für sie am wirksamsten sind, profitieren. Durch solche Forschung könnte festgestellt werden, ob es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Erfahrung und im Umgang mit dem Stottern bestehen.



Eine gute Nachricht: Alle in diese Untersuchung einbezogenen Studien berichteten über eine Verringerung des Stotterschweregrads als wirksames Behandlungsergebnis; allerdings ist jedoch fraglich, wie stark sich eine Reduktion von gestotterten Silben pro 100 gesprochene Silben für die Kommunikation und das Funktionieren im täglichen Leben auswirken kann. Außerdem wurden viele Messungen des Stotterschweregrads während strukturierter klinischer Aufgaben durchgeführt und sind daher möglicherweise keine echte Darstellung der Kommunikation einer Person in ihrem eigenen Umfeld.

Auf den Punkt gebracht von Giorgio Benedetti, akademischer Sprachtherapeut in Berlin

Die Ergebnisse dieses Reviews sind recht niederschmetternd. Gibt es nichts, was hilft? Vielleicht sollten wir die Funde in einem etwas wohlwollendem Licht sehen: Trotz der demotivierenden Zahlen vom Anfang, nämlich, dass viele stotternde Personen mit ihrer Therapie nicht zufrieden sind und die Rückfallquote sehr hoch ist, kann durch diese systematische Übersichtsarbeit erneut festgestellt werden, dass es viele Konzepte gibt, derer man sich in der Stottertherapie bedienen kann.

Das wichtigste Learning ist hierbei wohl, dass es nicht ausschließlich um das Reduzieren der offenen Stottersymptomatik durch motorisches Beüben geht, sondern vielmehr auch die darunterliegenden Emotionen und inneren Haltungen berücksichtigt werden müssen. Das ermöglicht den Betroffenen einen besseren Umgang mit ihrer Redeflussstörung im Alltag und beugt einem Rückfall vor. Die emotionale Seite des Stotterns soll daher niemals vernachlässigt werden. Sie ist genauso wichtig, wie die Arbeit am Stottern selbst und hat große Auswirkungen auf die Lebensqualität.

Eine schöne Woche wünscht

Ihr Team von Lingo Lab

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. Dort und bei lingo-lab.de findet sich auch das Zusatzmaterial zu dieser Folge.



Weitere Quellen:

Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., et al. (2015). The state of the art in nonpharmacological interventions for developmental stuttering. Part 1: a systematic review of effectiveness. *Int J Lang Commun Disord*, 50(5), 676-718

Chesters, J., Möttönen, R., Watkins, K.E. (2018). Transcranial direct current stimulation over left inferior frontal cortex improves speech fluency in adults who stutter. *Brain*, 141(4), 1161-1171

Connerly, A., McCurtin, A., Robinson, K. (2019). The lived experience of stuttering: a synthesis of qualitative studies with implications for rehabilitation. *Disabil Rehabil*, 41, 1-11.

Craig, A., Blumgart, E., Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *J Fluen Disord.*, 34, 61-71.

Herder, C., Howard, C., Nye, C., Vanryckeghem, M. (2006). Effectiveness of behavioral stuttering treatment: a systemic review and meta-analysis. *Contemp Issues Commun Sci Disord.*, 33(1), 61-73.

Klompas, M., Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *J Fluen Disord.*, 29, 275-305.

Lu, C., Zheng, L., Long, Y., et al. (2017). Reorganization of brain function after a short-term behavioral intervention for stuttering. *Brain Lang.*, 168, 12-22.

Yaruss, J.S., Quesal, R.W., Reeves, L., et al. (2002). Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering Association. *J Fluen Disord.*, 27, 115-134.

Link:

Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions

<https://training.cochrane.org/handbook/current>