

# Modifikation von Poltersymptomen bei Erwachsenen und Jugendlichen

Ulrike Sick

**ZUSAMMENFASSUNG.** Die Modifikation spezifischer Poltersymptome in Form von schnellen unverständlichen oder schlecht verständlichen Abschnitten und schnellen Wiederholungen wird bei Erwachsenen und Jugendlichen, ähnlich wie die Pull-Outs in der Behandlung des Stotterns, vor, während oder nach deren Auftreten eingesetzt. In diesem Beitrag wird die Poltermodifikation zunächst im Rahmen einer ambulanten Einzeltherapie vorgestellt. Möglichkeiten und Grenzen dieser Behandlungsform werden, unterstützt durch Ergebnisse einer explorativen Umfrage, beschrieben. Innerhalb einer Intervall-Gruppentherapie für polternde Erwachsene und Jugendliche ist die Poltermodifikation ein grundlegendes Element. Da polternde Erwachsene und Jugendliche in diesem Jahr die Möglichkeit erhalten werden, an einer solchen Therapieform teilzunehmen, wird an dieser Stelle ein erster Ausblick auf das Konzept einer Intervall-Gruppentherapie bei Poltern gegeben.

**Ulrike Sick** absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin 1986-1989 in Ulm und war anschließend an der Uniklinik Düsseldorf beschäftigt. 1990 folgte eine Weiterbildung im Bereich Stottern in Hamburg. 1991-2001 arbeitete sie in einer logopädischen Praxis in Königswinter und studierte 1995-1999 Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen. 2000-2002 war sie wiss. Mitarbeiterin an der Uniklinik Münster, 2003 bis 2006 Mitarbeiterin in einer logopädischen Praxis in Bonn und ist seit 2007 wiss. Mitarbeiterin an der Uniklinik Frankfurt. Als Dozentin und Seminarleiterin ist Ulrike Sick seit 2002 tätig.



## Einleitung

Analog zur Behandlung des Stotterns können auch in der logopädischen Behandlung von Poltern zwei Möglichkeiten der Modifikation des Sprechens unterschieden werden. Entweder wird das gesamte Sprechmuster modifiziert oder einzelne Symptome werden direkt verändert. In der ambulanten Therapie wird häufig die Modifikation einzelner Symptome angewendet, während eine vollständige Modifikation des Sprechmusters meist im Rahmen einer für stotternde Menschen konzipierten Gruppen-Intensivbehandlung als Fluency-Shaping-Therapie durchgeführt wird.

In der Stottertherapie haben sich neben der Intensivtherapie auch Wochenend-Intervalltherapien bewährt (Überblick bei [www.ivs-online.de](http://www.ivs-online.de)). Auch bei polternden Menschen kann eine Intervall-Gruppenbehandlung ein effektives Mittel sein, zu einer signifikanten Verbesserung der Symptomatik beizutragen.

## Strukturierung einer ambulanten Einzeltherapie

Die Arbeitsdefinition von *St. Louis* (2003) beschreibt Poltern folgendermaßen: Poltern ist ein Syndrom, das durch eine Sprechge-

schwindigkeit charakterisiert ist, die entweder abnorm schnell, irregulär oder beides ist. In gepolterter Sprache ist das Sprechen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche beeinträchtigt: (1) Unfähigkeit, normale Laut-, Silben-, Phrasen-, oder Pausenmuster aufrecht zu erhalten; (2) Nachweis von über das normale Maß hinausgehenden Unflüssigkeiten, die Mehrheit davon gleichzeitig untypisch für bei Stottern auftretende Unflüssigkeiten. Die Diagnose wird gestützt durch Störungen aus den Bereichen Kommunikation-Pragmatik, der auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung, Störungen der sprachlichen Strukturierung sowie einer eingeschränkten Selbstwahrnehmung der Symptomatik (vgl. *Sick*, 2004).

Für eine strukturierte und erfolgreiche logopädisch-sprachtherapeutische Behandlung von Poltern im Erwachsenenalter bedeutet dies, dass viele Therapiebereiche möglichst ökonomisch aufeinander abgestimmt sein müssen. Eine strukturierte Behandlung der sprechmotorischen Symptomatik (Phonetische Auffälligkeiten bei hohem und/oder irregulärem Sprechtempo, die zu unverständlichem oder schlecht verständlichem Sprechen führen und schnellen Wiederholungen)

wird in Tab. 1 dargestellt. Bei Bedarf sind zusätzliche Behandlungseinheiten zur Verbesserung kommunikativ-pragmatischer Störungen, Störungen der sprachlichen Strukturierung und weiterer bei Poltern fakultativ auftretender Symptome nötig.

## Aufbau der Poltermodifikation

In einer ambulanten logopädisch/sprachtherapeutischen Behandlung von Poltern liegt der Schwerpunkt darin, einzelne Poltersymptome direkt zu modifizieren (Poltermodifikation). Zusätzlich werden verschiedene Techniken angewendet, um zu einer gesamten Verbesserung des Sprechmusters beizutragen.

Inhalt der Poltermodifikation ist die Unterbrechung des Redeflusses vor, während oder nach dem Auftreten eines poltertypischen Symptoms („Alarmzeichen“) und dessen Korrektur durch eine präzise Artikulation. Der Einsatz der Poltermodifikation nach Abschluss der Behandlung ist dann als gelungen zu bezeichnen, wenn der Patient seine Symptome in allen ihm wichtigen Situationen so modifizieren kann, dass eine störungsfreie Kommunikation möglich wird.

**Tab. 1: Aufbau einer logopädischen Therapie bei Poltern zur Verbesserung des Sprechens**

Modifikation von einzelnen Symptomen (Poltermodifikation)	Modifikation des Sprechmusters
Desensibilisierung (wird, falls nötig, auf vielen Übungsebenen erarbeitet)	
<b>Wahrnehmung unverständlicher/schlecht verständlicher Abschnitte</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tonaufnahmen/Videoaufnahmen</li> <li>• Fremdwahrnehmung von Symptomen bei Therapeutin/ggf. anderen Patienten</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitlupensprechen (Voraussetzung zur Poltermodifikation)</li> <li>• Überwachtes Sprechen (Voraussetzung zur Poltermodifikation)</li> <li>• Pseudopoltern (ggf. Voraussetzung zur Poltermodifikation)</li> <li>• Poltermodifikation (besteht aus Symptomwahrnehmung, Stoppen, Wiederholung des gepolterten Abschnittes mit modifiziertem Sprechen)</li> </ul> <p><b>Ziel: Anwendung der Poltermodifikation bei folgenden Alarmzeichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhtes Tempo</li> <li>• Phonetische Auffälligkeiten</li> <li>• Schnelle Wiederholungen</li> <li>• Gefühl, bestimmte Wörter nicht artikulieren zu können</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drill-Übungen zur Verbesserung der Artikulation (Oral Motor Syllable Training Program, Riley &amp; Riley, 1985)</li> <li>• Verbesserung der Variationsfähigkeit des Sprechtempo</li> <li>• Einsatz von Sprechpausen (Akzeptanz, Zunahme und Verlängerung)</li> <li>• Verbesserung des gesamten Sprechmusters über Betonungssprechen</li> <li>• Weitere Fluency-Shaping Techniken</li> </ul> <p><b>Ziel: Kontrolle des Sprechmusters über verbesserte Artikulation, Tempomodifikation, Mottoarbeit, Pausen oder Betonungssprechen und weitere Fluency-Shaping-Techniken</b></p>

**Tab. 2: Die Module der Poltermodifikation**

1 Poltersymptomatik	2 Pausendauer	3 Art des modifizierten Sprechens	4 Steigerung der kommunikativen Anforderungen
Pseudopoltern	3 Sekunden	Zeitlupensprechen	Wortebene, Satzebene, Textebene, kurze Spontansprachabschnitte, längere Spontansprachabschnitte
Pseudopoltern	Ca. 1 Sekunde	Überwachtes Sprechen Ggf. Prolongationen (auf jeden Fall bei Mischformen Poltern-Stottern)	Wie oben, aber bis zum In-vivo-Training
Phonetische Auffälligkeiten (Akzelerationen/unverständliche und schlecht verständliche Abschnitte)	3 Sekunden bis kurze Pause	Zeitlupensprechen Nur kurz (1-3 TE in Zeitlupe bleiben)	Ab da, wo Poltern auftritt (z.B. Textebene) bis In-vivo-Situationen
Phonetische Auffälligkeiten (Akzelerationen/unverständliche Abschnitte und schlecht verständliche Abschnitte)	1-2 Sekunden bis kurze Pause	Überwachtes Sprechen (ggf. Prolongationen)	Textebene bis Spontansprache In-vivo-Situationen
Schnelle Wiederholungen	1-2 Sekunden bis kurze Pause	Überwachtes Sprechen (ggf. Prolongationen)	Spontansprache In-vivo-Situationen
Weitere subjektive Alarmzeichen (z.B. Gefühl, ein Wort nicht artikulieren zu können)	1-2 Sekunden bis kurze Pause	Überwachtes Sprechen (ggf. Prolongationen)	Spontansprache In-vivo-Situationen

Beim chronologischen Aufbau der Poltermodifikation hat es sich als sinnvoll erwiesen, nach einer Phase der Symptomwahrnehmung zunächst Arten des modifizierten Sprechens zu erlernen. Begonnen wird hierbei mit dem Zeitlupensprechen, leicht modifiziert nach Van Riper (1986). Eine Zielform des modifizierten Sprechens ist das „überwachte Sprechen“ (Übersetzung von Starke, 1996, des Terminus „monitored speech“ nach Van Riper, 1986).

Eine weitere Zielform, die sich vor allem bei Mischformen von Stottern und Poltern bewährt, ist der Einsatz von Prolongationen (Zückner, 2004) vor, während oder nach dem Poltersymptom. Die Prolongation besteht aus der Dehnung eines Wortabschnittes, bei der insbesondere auf langsame und weiche Artikulationsübergänge zu achten ist. Bevor der Patient die vollständige Poltermodifikation erlernt, ist auch die Arbeit mit willkürlichen Produktionen von schnellem unverständlichem Sprechen oder schnellen Wiederholungen (Pseudopoltern) eine Voraussetzung.

Die Poltermodifikation an sich besteht aus vier Modulen (vgl. Tab. 2), die alle unabhängig von einander erlernt werden müssen, um anschließend kombiniert zu werden:

- Das *erste Modul* befasst sich mit der Art des zu modifizierenden Sprechens. Polternde Patienten erlernen die Poltermodifikation in der Regel leichter, wenn sie erst fiktive Symptome (Pseudopoltern) in korrektes Sprechen modifizieren können, um sich anschließend den wirklichen Symptomen zuzuwenden.

- Im *zweiten Modul* erlernt der Patient den Einsatz einer Sprechpause nach dem Auftreten von Symptomen, um vom unkontrollierten zum kontrollierten Sprechen zu gelangen und Sprechpausen generell als wichtiges Medium der Kommunikation kennen zu lernen. Dabei wird die Sprechpause zunehmend verkürzt.

- Das *dritte Modul* beinhaltet verschiedene Sprechtechniken zur Modifikation des Symptoms. Modifikationstechniken beginnen mit der verlangsamten und bewusst wahrgenommenen Artikulation von Einzellauten, Silben und Wörtern. Ziel ist eine präzise artikulierte Korrektur von schnellen, unverständlichen Abschnitten des Sprechens.

- Im *vierten Modul* werden alle bis hierher beschriebenen Techniken in zunehmend schwierigeren Kommunikationssituationen eingesetzt.

Die vier Module müssen so miteinander kombiniert werden, dass am Ende eine Modifikation

tion der Symptomatik möglich wird. Dazu empfiehlt es sich, zuerst das Zeitlupensprechen, anschließend das etwas schnellere, bewusste und sehr deutliche „überwachte Sprechen“ (Starke, 1996) zu erlernen. Parallel dazu ist eine Arbeit an der den sprachlichen Inhalten angepassten Variationen des Sprechtempos sinnvoll. Bevor die Poltersymptome sicher modifiziert werden können, ist immer die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema „Sprechpause“ notwendig. Zentral für eine erfolgreiche Poltermodifikation ist eine intensive In-vivo-Arbeit.

## Umfrage zu Möglichkeiten und Grenzen der Poltermodifikation

Die Möglichkeiten und Grenzen dieser Modifikation wurden anhand einer explorativen Umfrage unter 85 Therapeuten von Redeflussstörungen per E-Mail erfragt. Die Therapeuten erhielten einen Fragebogen mit 11 Fragen. Der Rücklauf lag bei nur 14%, was zum einen wahrscheinlich an der Form der Umfrage (E-Mail, keine zweite Aufforderung zur Antwort), zum anderen möglicherweise daran lag, dass nur ein kleiner Teil der angeschriebenen Therapeuten von Redeflussstörungen tatsächlich mit polternden Patienten arbeitet. Aufgrund letzterer Annahme wurde diese Umfrage trotz des schwachen Rücklaufs beschreibend ausgewertet. Von diesen 12 Therapeuten setzten 9 (75%) die Poltermodifikation als festen Bestandteil in ihre Therapie ein. Obwohl 75% der Therapeuten über einen erfolgreichen Transfer der Poltermodifikation in die Spontansprache berichteten, wurden gleichzeitig wiederholte Schwierigkeiten bei der Übertragung erwähnt. Das Hauptproblem lag danach in der eingeschränkten Selbstwahrnehmung der Symptome. Dies gaben 50% der Teilnehmer an der Umfrage an. Des Weiteren wurden generelle Motivationsmängel der Patienten beschrieben.

Beim Transfer in die Spontansprache wurden verschiedene Stufen erreicht (Tab.3). Knapp 42% der Therapeuten gaben an, dass es einem Teil ihrer Patienten möglich war, die Poltermodifikation in allen dem Patienten wichtigen Kommunikationssituationen anzuwenden. Damit haben diese Patienten das Ziel einer logopädischen Behandlung von Poltern erreicht. Kein Patient erreichte es, immer und in jeder Situation symptomfrei zu sprechen. Dies unterstreicht den derzeitigen Wissensstand, wonach Poltern im Erwachsenenalter nicht heilbar ist.

Insgesamt kann aus den Ergebnissen geschlossen werden, dass die Poltermodifikation derzeit ein grundlegender Bestandteil der logopädisch-sprachtherapeutischen Behandlung von Poltern ist. Einer erfolgreichen Poltermodifikation sind dann Grenzen gesetzt, wenn der Patient in der Therapie nicht lernt, seine Symptome in ausreichender Weise wahrzunehmen.

## Ausblick auf eine Gruppen-Intervalltherapie bei Poltern

Polternde Erwachsene und Jugendliche können neben der ambulanten logopädischen Therapie ihre Symptomatik auch in Intensivtherapieangeboten für stotternde Menschen (vgl. von Gudenberg, 2006) effektiv und nachhaltig verbessern. Ein Bindeglied zwischen Intensivtherapie und ambulanter Einzeltherapie stellt eine Intervall-Gruppentherapie dar.

Eine Gruppen-Intervalltherapie bietet gegenüber einer ambulanten Einzeltherapie neue Ansatzmöglichkeiten. Durch die Teilnahme mehrerer polternder Sprecher kann sich die Therapiemotivation deutlich erhöhen, da die Sprecher untereinander Schwierigkeiten haben, sich zu verstehen. Dadurch wird ihnen die Notwendigkeit deutlich, auch das eigene Sprechen zu modifizieren. Über eine daraus resultierende verbesserte Fremdwahrnehmung lässt sich voraussichtlich auch die Selbstwahrnehmung von schnellem, unverständlichem Sprechen verbessern.

### Themen der Therapietage

#### Wochenende 1

- Symptomwahrnehmung: auffälliges vs. unauffälliges Sprechen
- Einsatz eines PC-Programms zur Visualisierung von zu schnellem und unverständlichem Sprechen
- Wahrnehmung von Artikulationsbewegungen
- Aufbau von Zeitlupensprechen
- Gruppenübungen mit Zeitlupensprechen
- Reflektionen der Tagesarbeit
- Anleitung zur Eigenarbeit (Selbstwahrnehmung, Zeitlupensprechen, Pausentoleranz)

#### Wochenende 2

- Reflektion der Eigenarbeit
- Arbeit mit tempovariiertem Sprechen
- Arbeit an Sprechpausen
- Aufbau von Prolongationen und überwachtem Sprechen
- Gruppenarbeit und In-vivo Arbeit mit Sprechpausen, Prolongationen und überwachtem Sprechen
- Grundlagen zum Aufbau der Poltermodifikation mit Übungen
- Reflektionen über Tagesarbeit
- Anleitung zur Eigenarbeit (Technik von Prolongationen und überwachtem Sprechen (PC-gestützt), In-vivo-Übungen zu Sprechpausen, Prolongationen und überwachtem Sprechen)
- erste Übungen zur Poltermodifikation

#### Wochende 3

- Reflektion der Eigenarbeit
- Aufbau der kompletten Poltermodifikation
- Gruppenarbeit und In-vivo-Arbeit mit der Poltermodifikation
- Anleitung zur Eigenarbeit bis zur nächsten Behandlungsstaffel

■ **Abb. 3: Transferleistungen der Poltermodifikation**

Erfolgreicher Einsatz der Poltermodifikation	Anzahl der Nennungen* der Therapeuten
in wenigen den Patienten wichtigen Situationen	17 % (2 Therapeuten)
in einigen den Patienten wichtigen Situationen	42 % (4 Therapeuten)
in den meisten den Patienten wichtigen Situationen	25 % (3 Therapeuten)
in allen den Patienten wichtigen Situationen	42 % (4 Therapeuten)
immer	0 % (kein Therapeut)

\*) Mehrfachnennungen möglich, aber pro Kommunikationssituation nur eine Nennung pro Therapeut erlaubt, da nur Gesamtaussagen der Therapeuten und nicht Behandlungserfolge einzelner Patienten beschrieben wurden.

nehmung lässt sich voraussichtlich auch die Selbstwahrnehmung von schnellem, unverständlichem Sprechen verbessern.

Die Intervalltherapie bietet sich darüber hinaus für alle diejenigen Patienten an, die entweder in ihrer Nähe keinen Therapeuten finden, der hinreichende Kenntnisse zur logopädischen Behandlung von Poltern mitbringt, oder die beruflich so stark eingebunden sind, dass eine ambulante Therapie aus Termingründen nicht möglich ist.

Ein langfristiges begleitendes Ziel von Intervall-Gruppentherapien bei Poltern ist der Aufbau einer Polterer-Selbsthilfe, die in dieser Form in Deutschland noch nicht existiert.

## Kurzbeschreibung des Konzeptes

Die Gruppen-Intervalltherapie bei Poltern wird nach Erstellung der logopädischen Diagnose an zweimal drei Wochenenden stattfinden. Da die Heilmittelrichtlinien nur 20 Behandlungseinheiten bei Poltern zulassen, wird die Therapie an jeweils drei Wochenenden mit ein bis drei Wochen Abstand durchgeführt. Nach einer Pause von drei Monaten folgt ein zweiter Zyklus.

In der Zeit zwischen den Gruppenstunden erhalten alle Patienten Übungsaufträge, deren Ergebnisse per E-Mail der Therapeutin zugeschickt werden müssen. Ein PC-Programm wird die Teilnehmer in ihrer eigenverantwortlichen Arbeitsphase unterstützen. Während der gesamten Therapiephase bestehen fest vereinbarte Zeiten, an denen der Patient entweder telefonisch oder persönlich vor Ort, Erfolge und Schwierigkeiten mit der Therapeutin analysiert. Durch diese individuell konzipierte Eigenarbeit des Patienten bis zur nächsten Gruppeneinheit soll die Selbstmotivation zur Arbeit an der Symptomatik nachhaltig gestärkt werden.

Im Kasten auf Seite 24 werden die Themen der einzelnen Therapietage überblickartig

dargestellt. An allen Tagen werden Aspekte der Kommunikation und Pragmatik in die Übungen begleitend einfließen.

Die zweite Behandlungsstaffel ist als Vertiefungseinheit der ersten drei Wochenenden geplant. Dies bedeutet, dass Patienten, die die ersten drei Wochenenden belegt und dann bereits gute Behandlungsergebnisse erzielt haben, bzw. Patienten, die ihre Behandlung ambulant fortsetzen möchten, diese zweite Staffel nicht mehr belegen müssen. Die zweite Staffel bietet darüber hinaus Übungen zur Verbesserung der sprachlichen Strukturierung an.

## Abschließende Gedanken zur Gruppenintervalltherapie bei Poltern

Die Intervall-Gruppentherapie ist ein neues Konzept in der logopädisch-sprachtherapeutischen Behandlung von Poltern, das bewährte Inhalte der ambulanten Therapie in eine Gruppenbehandlung integriert. Es bietet Chancen zur besseren Motivation der Patienten und eröffnet durch die Gruppenstruktur vielfältige neue Möglichkeiten zur Erarbeitung der Therapieinhalte. Die Therapie wird Ende Sommer 2008 erstmalig starten. Eine Evaluierung der Therapieerfolge ist vorgesehen, so dass zu hoffen ist, dass in absehbarer

Zeit die Gruppen-Intervalltherapie ein fester Bestandteil in der logopädisch-sprachtherapeutischen Behandlung von Poltern wird.

## Literatur

- Gudenberg, A. W. von (2006). Die Kasseler Stottertherapie: Evaluation einer computergestützten Intensivtherapie. *Forum Logopädie* 3 (20), 6-11
- Riley, G.D. & Riley, J. (1986). *Oral Motor Treatment and Assessment. Improving Syllable Production*. Austin, TX: Pro-Ed
- Sick, U. (2004). *Poltern*. Stuttgart: Thieme
- St. Louis, K.O., Raphael, L.J., Myers, F.L. & Bakker, K. (2003). Cluttering updated. *The ASHA Leader* 4-5, 20-22
- Starke, A. (1996). *Stottern vereinfachen. Die Modifikationstechniken nach Charles van Riper*. Köln: Demosthenes
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- Zückner, H. (2004). *Intensiv-Modifikation Stottern*. Neuss: Natke

## Autorin

Dipl.-Log Ulrike Sick  
Tulpenhofstr. 19  
63067 Offenbach am Main  
Tel: 069.6301 7462  
ulrikesick@yahoo.com