

Palin Parent Child Interaction Therapy (Palin PCI)

Ein Konzept für stotternde Kinder und ihre Eltern

Claudia Iven, Bernd Hansen

ZUSAMMENFASSUNG. Das Konzept der Palin Parent Child Interaction Therapy (Palin PCI, *Kelman & Nicholas* 2008) ist im deutschsprachigen Raum weitgehend unbekannt. Es handelt sich um einen evidenzbasierten Ansatz für junge stotternde Kinder (2;6 - 7 J.), der im Michael Palin Centre for Stammering (MPC) in London entwickelt wurde. Der Ansatz stellt eine sinnvolle Ergänzung des therapeutischen Repertoires für nichtflüssig sprechende oder stotternde Vorschulkinder dar: Er setzt bei der Unterstützung sprechflüssigkeits-fördernder Bedingungen im Alltag an, ist damit konkret teilhabeorientiert und ICF-kompatibel. Auf Basis einer multifaktoriellen Betrachtung des Stotterns dient die ausführliche Diagnostik der Erfassung der individuell bedeutsamen Faktoren und als Basis der Therapieplanung. Mit den Eltern werden konkrete Schritte erarbeitet, wie sie die Sprechflüssigkeit im Alltag unterstützen können. Schlüsselwörter: Palin-PCI-Ansatz – Stottern – Frühintervention – Interaktions-Strategien – Extra-Spielzeit – Evidenzbasierung

Einleitung: Die Basis der Palin-PCI-Therapie

Der Therapieansatz zur Früh-Intervention ist aus einem Vorläufer-Konzept der Eltern-Kind-Interaktionstherapie entstanden (*Rustin et al.* 1996). Das Team des Michael Palin Centre for Stammering in London (MPC) hat diesen Ansatz weiterentwickelt und aktuelle Forschungsergebnisse zur Ursachen- und Effektivitätsforschung einbezogen.

Die meisten Therapieansätze für junge stotternde Kinder verfolgen entweder *direkte* oder *indirekte* Ansätze (*Guitar* 2006, *Onslow et al.* 2003, *Stewart & Turnbull* 2007, *Yaruss et al.* 2006, *Bloodstein & Bernstein Ratner*

2008). Eine *indirekte* Herangehensweise strebt Veränderungen in der Umgebung des Kindes an, vor allem im Interaktionsstil der Eltern, sodass die Sprechflüssigkeit des Kindes besser unterstützt wird. Ein *direkter* Therapieansatz zielt auf Veränderungen der Sprachproduktion des Kindes, z.B. durch Verlangsamung der Sprechrate oder einen weichen Ansatz am Sprechbeginn. Daneben bestehen operante Konzepte, bei denen flüssiges Sprechen wahrgenommen und gefördert, gestottertes Sprechen erkannt und korrigiert wird (*Onslow et al.* 2003). Die Zusammenarbeit mit den Eltern des stotternden Kindes spielt für den Therapieverlauf und -erfolg *immer* eine entscheidende Rolle, unabhängig davon, ob sich das Therapiekonzept eher als direkt oder als indirekt versteht (*Unger & Berg* 2013).

Bei der Palin-PCI-Therapie handelt es sich um einen *kombinierten* Ansatz aus indirekten und direkten Interventionsformen für junge stotternde Kinder. Auf der Basis einer umfassenden Befunderhebung wird ein individualisiertes Therapieprogramm entwickelt, das die spezifischen Fähigkeiten des Kindes, seine Vulnerabilitäten und den Kontext der Familie einbezieht.

Das Therapiekonzept ist flexibel und kann an die individuellen und wechselnden Bedürf-

Dr. Bernd Hansen (Dipl.-Sprachheilpädagoge, Akademischer Sprachtherapeut und Dozent an der Universität Flensburg) und

Dr. Claudia Iven (Dipl.-Sprachheilpädagogin, Akademische Sprachtherapeutin, freiberufliche Dozentin und Autorin) haben sich seit über 20 Jahren auf das Thema Stottern spezialisiert und dazu gemeinsam veröffentlicht. Außerdem befassen sie sich intensiv mit den Themen der Eltern-/Angehörigenberatung, Supervision sowie der ICF-Anwendung in der sprachtherapeutischen Praxis. Gemeinsam

haben sie sich das Palin-PCI-Konzept in London „vor Ort“ angeschaut und für den deutschsprachigen Raum übersetzt.

nisse jedes Kindes angepasst werden. Bei vielen Kindern wird dadurch eine normale Sprechflüssigkeit erreichbar sein, während wenige Kinder zusätzliche Strategien zum Erreichen größtmöglicher Sprechflüssigkeit benötigen, mit denen sich der Einfluss des Stotterns so weit wie möglich verringert.

„Bei 100 Patienten mit der Diagnose Stottern geht es im Einzelfall um 100 unterschiedliche Lebens-, Störungsverarbeitungs- und kommunikative Situationen, um Ziele, Bedingungen und Lösungen. Es ist kaum vorstellbar, für diese Heterogenität eine einzige Krankheitskategorie ‚Stottern‘ zu nutzen und daraus reflexhaft ein der stotternden Person angemessenes Behandlungsverfahren abzuleiten“ (*Baumgartner* 2010, 164). Statt des Prinzips „Eine Methode für alle“ muss eine „qualitativ hochwertige und wirksame Stottertherapie (...) dem Pfad des methodenintegrativen und selbstkonstruktiven Problemlösens“ (a.a.O., 165) folgen – der Palin-PCI-Ansatz tut dies, indem er die individuellen Ausgangsbedingungen und die Lebenswirklichkeit der Kinder und ihrer Eltern einbezieht.



Das Michael Palin Centre for Stammering

wurde 1993 im Londoner Stadtteil Islington eröffnet. Von Lena Rustin und ihrem Team gegründet, hat es sich auf die Behandlung stotternder Kinder und ihrer Familien spezialisiert. Namensgeber ist Michael Palin, Mitglied der legendären Komikergruppe „Monty Python“, dessen Vater stark gestottert hat.

Die Expertinnen des Zentrums bieten Therapien an, geben Fortbildungen, forschen, publizieren und halten Vorträge auf internationalen Kongressen. Das Zentrum bildet darüber hinaus eine Informations-Anlaufstelle, in der sich Betroffene, Angehörige, Therapeutinnen und pädagogische Fachkräfte Rat und Unterstützung holen können.

■ www.stammeringcentre.org

Multifaktorielles Modell

Um zu erläutern, warum manche Kinder stottern und einige von ihnen ein höheres Risiko tragen, das Stottern beizubehalten, beziehen sich die Autorinnen auf ein multifaktorielles Modell (Kelman & Nicholas 2008, 5), das aktuelle Forschungsergebnisse und die klinische Expertise des Therapeutenteams integriert. Die physiologischen und linguistischen Entwicklungsvoraussetzungen des Kindes werden dabei als ausschlaggebend für die Entstehung des Stotterns betrachtet. Das Zusammenwirken der Symptomatik mit psychologischen und Umgebungsfaktoren nimmt hingegen entscheidenden Einfluss auf die individuelle Ausprägung der Störung und ihre Chronifizierung, aber auch auf die psychosozialen und kommunikativen Folgen für das Kind und seine Familie. Jedes Kind weist eine individuelle Kombination dieser Bedingungsfaktoren auf, die zu seiner Vulnerabilität für das Stottern und zur Prognose beitragen.

Mit der umfassenden Betrachtung von Struktur- und Funktionsfaktoren im Zusammenspiel mit Person- und Umweltfaktoren schließt sich der Palin-PCI-Ansatz hervorragend an die Argumentation der ICF an (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO, DIMDI 2005).

Die Entstehung und weitere Entwicklung der Stottersymptome werden als Konsequenz aus einem jeweils unterschiedlichen Set von internen und externen Bedingungen betrachtet:

- **physiologische Faktoren** (ICF: Struktur-faktoren), z.B. genetische Vorbelastung, (sprech-)motorische Fähigkeiten, Geschlecht, neurophysiologische Einflüsse;
- **linguistische Faktoren** (ICF: die Funktionen des Sprechens betreffend), z.B. allgemeine Sprachentwicklung, sprechmotorische Entwicklung, phonologische Fähigkeiten, Mehrsprachigkeit;
- **psychologische bzw. emotionale Faktoren** (ICF: Person-Faktoren), z.B. Temperament, Selbstbewusstsein, Störungswahrnehmung und -belastung, Problemlösungsstrategien, Ängstlichkeit, Stressempfindlichkeit, Ressourcen zur Stressbewältigung;
- **Umgebungsbedingungen** (ICF: Umwelt-Faktoren), z.B. Besorgnis der Eltern, stotterbedingte Kommunikationsbelastung durch Symptome im Alltag, problematische oder hilfreiche Kommunikationsbedingungen.

Die Vielfalt an Einflussfaktoren verdeutlicht, dass die Ressourcen und Problembereiche bei jeder stotternden Person anders ge-

wichtet sind. Die ICF bietet für jede Stottertherapie, und somit auch für die Palin-PCI-Therapie, ein Begründungssystem, mit dem individuelle Funktions- und Partizipationsziele angemessen berücksichtigt werden können und eine personenzentrierte Therapie geplant, durchgeführt und evaluiert werden kann (Hansen et al. 2014, 238).

Therapie-Prinzipien

Aus der Betrachtung des Stotterns als einzigartiges Störungssystem ergibt sich zwangsläufig die Konsequenz, dass die Therapie individuell zugeschnitten werden muss. Der aktive Einbezug der Eltern ist dabei von entscheidender Bedeutung.

Die Palin-PCI-Therapie beruht auf systemisch-lösungsorientierten, ressourcenbetonenden, familientherapeutischen Konzepten. Die Eltern werden als Experten für ihr Kind und die alltäglichen Kommunikationsbedingungen betrachtet, die im Umgang mit dem Stottern bereits viele Dinge richtig machen, dies aber aus Besorgnis oft nicht erkennen können.

Der Ansatz geht davon aus, dass Eltern stotternder Kinder sich nicht prinzipiell anders verhalten als Eltern flüssig sprechender Kinder, aber dass die Familien-Interaktion sich unter der Bedingung des Stotterns ungünstig verändern kann. Den Eltern steht also das gesamte Repertoire an hilfreichen Kommunikationsangeboten zur Verfügung, sie nutzen es aber vor lauter Unsicherheit und Sorge im Umgang mit dem stotternden Kind nicht ausreichend. Die Therapie soll den Eltern dabei helfen, ihre sprechflüssigkeitsfördernden Möglichkeiten zu erkennen und bewusst einzusetzen: „(...) therapy (...) focuses on increasing these helpful interactions in the home environment“ (Kelman & Nicholas 2008, 23).

Rolle der Therapeutin

Die Therapeutin versteht sich im Palin-PCI-Ansatz eher als Unterstützerin bereits funktionierender Interaktionsprozesse, weniger als Anleiterin zu etwas, was die Eltern bislang noch nicht getan oder falsch gemacht haben. Die Eltern lernen zu erkennen, was sie bereits tun, um die Sprechflüssigkeit ihres Kindes zu fördern, und wie sie im Alltag mehr davon anwenden können. Die genaue Analyse der Eltern-Kind-Interaktion führt dazu, dass die Eltern ihre hilfreichen Strategien wahrnehmen können und sich Ziele setzen, die für sie stimmig sind, sich bereits als wirksam erwiesen haben und die im Alltag umzusetzen sind. Die Therapeutin wirkt mit Methoden der lösungsorientierten Beratung darauf hin, dass die Eltern ihre vorhandenen Ressourcen für sprechflüssigkeitsförderndes Handeln ausschöpfen können. Sie ist also nicht Anleiterin

So	
7:00	Zahlungseingänge prüfen
8:00	Betriebswirtschaftliche Auswertung erstellen
9:00	STATISTIKEN!!!
10:00	Taxierung
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	

»Ich geb' ab und bekomme mehr!«

RZH erledigt Ihre Abrechnung und bietet Ihnen zahlreiche Dienstleistungen, die Sie individuell buchen können. Profitieren Sie jetzt von umfangreichen Leistungen zu Top-Konditionen!

www.rzh.de/macht-meine-abrechnung oder telefonisch unter 02 81/98 85-363

Spezialist für Sonstige Leistungserbringer in der ARZ Haan AG

RZH.
Unsere Leistung geht auf Ihr Konto

rin oder Korrektur-Instanz für die Eltern, die besser als diese weiß, was richtig ist, sondern lässt sich mit den Eltern gemeinsam auf die Suche nach dem für diese Familie passenden Weg ein.

Aus der Wirksamkeitsforschung zu psychotherapeutischen und Beratungs-Ansätzen ist bekannt, dass es weniger auf die gewählte Methode ankommt als auf die Qualität der therapeutischen Beziehung. Die spezifische therapeutische Technik wird für höchstens 15% des Therapieerfolgs verantwortlich gemacht (Baumgartner 2012, 7), im Extremfall sogar nur für weniger als 1% der Outcome-Varianz zwischen Patienten (Kelman & Nicholas 2008, 26). Die Autorinnen betonen daher: „(...) it is the therapist, rather than the therapy, which makes the difference, (...) [and] that the crucial factor in successful therapy is the ‚bond‘ formed between the therapist and client“ (a.a.O.).

Die Entwicklung einer kooperativen therapeutischen Beziehung ist im PCI-Ansatz deshalb eine entscheidende Aufgabe. Die Therapeutin ermutigt die Eltern, ihre eigenen Problemlösungsfähigkeiten zu entdecken und weiterzuentwickeln, bestärkt sie in ihren Kompetenzen und gibt ihnen hilfreiche, ressourcenbetonende Rückmeldungen. Therapeutinnen, die nach dem Palin-PCI-Ansatz arbeiten, pflegen eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern, die auf der Akzeptanz des Problems beruht, auf klaren Zielen und einer geteilten Verantwortung.

Therapeutische Zielsetzung

Die alltäglichen Kommunikationsbedingungen sollen für das Kind so sprechflüssigkeitsunterstützend wie möglich werden. Dieser Zielrichtung liegen die Feststellungen zugrunde, dass stotternde Kinder immer auch flüssige Sprechanteile haben, die ausgedehnt werden können, und dass Eltern instinktiv wissen, was ihr Kind benötigt, um flüssiger sprechen zu können. Die übergreifenden Ziele der Palin-PCI-Therapie sind demnach,

- die positiven Bedingungen für flüssiges Sprechen auszudehnen und damit die Stottersymptome zu verringern,
- den Einfluss des Stotterns auf das Kind zu verringern,
- den Einfluss des Stotterns auf die Eltern und den Familienalltag zu verringern,
- das Wissen der Eltern zum Stottern und somit ihre Sicherheit im Umgang damit zu erhöhen.

Zielgruppen der Palin-PCI-Therapie

Die Palin-PCI-Therapie ist für alle Kinder mit Sprechunflüssigkeiten konzipiert, die sieben Jahre oder jünger sind, und kann jederzeit nach Beginn der Unflüssigkeiten/des Stotterns beginnen. Sie eignet sich für alle unflüssig sprechenden Kinder, einschließlich derer, die

- sich ihrer auffälligen Sprechweise (noch) nicht bewusst sind,
- noch nicht über metalinguistische Fähigkeiten verfügen, um ihr Sprechen aktiv verändern zu können,
- auf einen bewussten Umgang mit Stottern und auf desensibilisierende Maßnahmen empfindlich reagieren,
- eine verringerte Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne haben,
- Sprachentwicklungsprobleme, Lernstörungen oder andere Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen.

Diagnose-Konzept in der Palin-PCI-Therapie

Mit einem umfangreichen Diagnosekonzept wird die Basis für eine individuelle Therapieplanung gelegt. In zwei Diagnosesitzungen werden die für das einzelne Kind bedeutsamen Einflussfaktoren ermittelt. Es gilt zu klären, welche der möglichen Einflüsse relevant sind, auf welcher Ebene Probleme bestehen, über welche Ressourcen Kind und Umfeld verfügen, welche sprechflüssigkeits-fördernden und welche sprechflüssigkeits-behindernden Faktoren wirksam sind.

Schritt 1:

Screening zur Risiko-Erfassung

Bei allen im MPC vorgestellten Kindern wird zunächst ein Eingangsscreening durchgeführt, mit dem abgeklärt werden soll, ob das Kind in Gefahr ist, ein chronisches Stottern zu entwickeln, oder ob eine Entwicklung zur Sprechflüssigkeit wahrscheinlich ist. In einem Elterngespräch werden die sogenannten „warning bells“ (Kelman & Nicholas 2008, 35) erfasst, die Hinweise auf das individuelle Chronifizierungsrisiko geben.

„Warning bells“

- Verschlechterung der Symptomatik (qualitativ, quantitativ)
- chronisch stotternde enge Verwandte
- Problemwahrnehmung des Kindes, Besorgnis bzgl. Sprechen oder Stottern
- Problemwahrnehmung und Besorgnis der Eltern
- Symptome seit mehr als einem Jahr zu beobachten
- Sprachentwicklungsprobleme, unausbalancierte Entwicklungsverläufe oder für das Alter sehr fortgeschrittene Sprachentwicklung.

Für das Screening ist eine Zeitspanne von ca. 20 Minuten ausreichend, in der das Elterngespräch geführt und eine kurze Eltern-Kind-Interaktion beobachtet werden kann. Es ist nicht erforderlich, dass die Therapeutin bei diesem Termin hört, wie das Kind stottert: Eine Einschätzung der Risikofaktoren ist trotzdem möglich und stotterfreie Kommunikation wird als positives Zeichen gewertet.

Schritt 2:

Auswertung und Entscheidung über weiteres Vorgehen

Die Autorinnen betonen, dass es keine hundertprozentige prognostische Sicherheit geben kann, sondern dass das Screening mögliche Risikofaktoren aufzudecken hilft. Die Entscheidung, wie das weitere Vorgehen aussehen sollte, fällt anhand der „warning bells“:

- *keine*: Beratung und Beobachtung. Die Eltern erhalten Informationen, Beratung und Unterstützung mit dem Ziel, ihnen Wege für sprechflüssigkeits-fördernde Interaktionen im Alltag aufzuzeigen. Die weitere Entwicklung des Kindes wird beobachtet, indem regelmäßige Kontaktaufnahmen vereinbart werden (telefonisch oder persönlich) (Kelman & Nicholas 2008, 39ff)
- *eine oder mehrere*: Kind und Eltern durchlaufen ein umfassendes Diagnostik-Programm, mit dem Beratung und Therapieplanung beginnen.

■ Tab. 1: Das Palin-PCI-Diagnosekonzept: Von der Diagnose zur Therapieplanung

Erste Diagnosesitzung	Nach der ersten Diagnosesitzung	Zweite Diagnosesitzung
<ul style="list-style-type: none"> ● PCI-Video: Interaktionssituation Eltern und Kind ● Untersuchung und Analyse von <ul style="list-style-type: none"> - Sozialkompetenz - Sprachentwicklung, Sprechfähigkeiten - Sprech(un)flüssigkeit und Stottern - Perspektive des Kindes bzgl. Stottern 	<ul style="list-style-type: none"> ● Transkript der Spontansprache des Kindes ● Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse ● Einschätzung der Symptomatik 	<ul style="list-style-type: none"> ● Elterngespräch/Anamnese ● Zusammenfassung der Risikofaktoren ● Mitteilung der Untersuchungsergebnisse und Therapieempfehlung ● Formulierung der individuellen Therapieziele ● Ableitung der für diese Familie relevanten Strategien

**Schritt 3:
Ausführliche Diagnostik**

Zwei diagnostische Sitzungen sind erforderlich:

Erste Sitzung mit dem Kind

- **Eltern-Kind-Interaktion:** Videoaufnahmen vom Kind und jedem Elternteil werden daraufhin analysiert, welche sprechflüssigkeitsfördernden Strategien von den Eltern bereits angewandt werden.
- **Diagnostik mit dem Kind:** standardisierte und informelle Untersuchung und Analyse von sprachlich-kommunikativer Kompetenz, Sprech(un)flüssigkeiten und Stottern, psychosozialer Belastung durch Stottern.

Zweite Sitzung: Elterngespräch

- In einem ausführlichen Elterngespräch werden Anamnese- und Risikofaktoren zusammengetragen und auf die individuelle Sprechflüssigkeits-Problematik bezogen. Die Eltern erhalten eine Zusammenfassung der für ihr Kind relevanten Risikofaktoren und Untersuchungsergebnisse. Die Auswertung des Videos mit den Eltern führt zur gemeinsamen Ableitung von Therapiezielen und der für diese Familie relevanten Strategien.

**Schritt 4:
Individuelle Therapieentscheidung**

Aus allen zusammengetragenen Informationen ergibt sich eine Auflistung der Strategien, die dem Kind helfen können, flüssiger zu sprechen. Der Bezug zum Video, das bereits wirksame Hilfsangebote zeigt, erleichtert es den Eltern, herauszufinden, welche Kompetenzen sie haben und welche sie gezielt öfter anwenden möchten. Die Eltern wählen also selbst die für ihr Kind relevanten Therapieziele aus und beziehen sich dabei auf die konkreten Bedürfnisse ihres Kindes für flüssigeres Sprechen. Das Manual zur Palin-PCI-Therapie (die deutsche Übersetzung ist in Vorbereitung) stellt umfangreiche Materialien, Erfassungsbögen, Auswertungshilfen und Interviewleitfäden für die diagnostischen Prozesse zur Verfügung.

Drei Säulen der Therapie

Die Palin-PCI-Therapie zielt darauf ab, in einer unterstützenden Umgebung die Fähigkeiten des Kindes für Sprechflüssigkeit zu entwickeln. Im Rahmen von zunächst sechs Therapieeinheiten (einmal pro Woche) stehen Interaktions- und Familien-Strategien im Mittelpunkt.

■ **Tab. 2: Kern-Elemente der Therapie**

Interaktions-Strategien	Familien-Strategien
Videoanalyse der Eltern-Kind-Interaktion: Ressourcenorientierte Fragen machen den Eltern bewusst, welche sprechflüssigkeitsfördernden Strategien sie bereits erfolgreich anwenden.	Elterngespräch: Eltern erkennen sprechflüssigkeitsfördernde und -hindernde Umgebungsfaktoren, z.B. offener Umgang mit Stottern, Familienkommunikation, Alltagstempo, Lob und Erziehungsfragen etc.
Gezielte Verstärkung dieser funktionierenden Strategien in „Extra-Spielzeiten“; Ziel: Etablierung von positiven Kommunikationsbedingungen	Bewusstmachung von Anspannungsfaktoren, Erprobung und Reflexion von druckreduzierenden Strategien im Alltag
Kind-Strategien, falls erforderlich	
direkte Einflussnahme auf das Sprechen, Angebot von langsamerem Sprechen mit weichen Einsätzen und Anfangsdehnungen	

Interaktions-Strategien

Hierbei können die Eltern Interaktions-Stile entwickeln, die dem Kind helfen, flüssiger zu sprechen und seine grundlegenden Sprach- und Sprechkompetenzen auszubauen. Dazu werden zunächst sogenannte „Extra-Spielzeit“-Phasen im häuslichen Umfeld etabliert. Sie werden durch Videoanalysen und ressourcenorientierte Fragen vorbereitet, die den Eltern bewusst machen, was zur Unterstützung der Sprechflüssigkeit schon funktioniert.

Extra-Spielzeiten
sind vorab geplante Interaktions-Zeiten von Eltern (teil) und Kind mit festgelegter Zielsetzung.

Die „Extra-Spielzeiten“ bilden ein Kernelement der Palin-PCI-Therapie. In diesen fünfminütigen, zu Hause durchgeführten spielerischen Einheiten konzentrieren die Eltern sich darauf, dem Kind ungeteilte Aufmerksamkeit zu schenken und die von ihnen ausgewählte Interaktions-Strategie einzubringen. Zu diesen Strategien gehören z.B.: der Führung des Kindes im Spiel folgen, Kommentare und Fragen miteinander ins Gleichgewicht bringen, die Komplexität der an das Kind gestellten Fragen überdenken etc. Diese Spielzeiten sollen von jedem Elternteil möglichst an drei bis fünf Tagen pro Woche durchgeführt werden.

Die Wirkung dieser Interaktions-Strategien auf die Sprechflüssigkeit des Kindes wird in den Therapiesitzungen evaluiert.

Familien-Strategien

Im Verlauf der Diagnostik erkennen die Eltern eine Reihe von Einflussfaktoren, die sich auf das Alltagsleben und damit auf die Sprechflüssigkeit des Kindes auswirken können. Für die Eltern bedeutsame Themen werden im Rahmen der Familien-Strategien aufge-

griffen. Sie dienen zur Unterstützung sprechflüssigkeitsfördernder Umgebungsbedingungen, zur Einführung von Alltagsroutinen, zur Bewusstmachung von Anspannungsfaktoren und zur Erprobung und Reflexion von druckreduzierenden Maßnahmen. Einsatz und Umfang der Familien-Strategien variieren von Fall zu Fall. Themen, die eine Rolle spielen können, sind z.B.

- offener Umgang mit dem Stottern,
- Stottern und Mehrsprachigkeit,
- Umgang mit Gefühlen,
- Turn-taking in der Familie.

Interaktions- und Familien-Strategien werden in der sechswöchigen Erarbeitungsphase therapeutisch eng begleitet. In einer anschließenden Festigungsphase von ebenfalls sechs Wochen Dauer werden diese Strategien zu Hause fortgesetzt. Die wöchentlichen Therapiesitzungen werden in dieser Zeit durch telefonische Rückmeldungen und Beratungen ersetzt. Am Ende der Festigungsphase findet eine erneute Einschätzung des Problems statt (s. Tab. 2 und 3).

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die meisten Kinder mit den Interaktions- und

■ **Tab. 3: Therapiephasen**

Erarbeitung: Sechs Sitzungen, jeweils eine pro Woche; Einführung von Extra-Spielzeiten zu Hause, Besprechung und Anwendung von Interaktions- und Familienstrategien
Festigung: sechswöchige Phase der Anwendung im Alltag; Interaktions- und Familien-Strategien werden zu Hause weiter angewandt, wöchentliche Rückkopplung mit der Therapeutin per Telefon und mit Arbeitsblättern
Evaluation: Elterngespräch mit Einschätzung der erzielten Veränderungen und des weiteren Therapiebedarfs
Ggf. zusätzliches Angebot von Kind-Strategien
Nachsorge: Elterngespräche und erneute Beurteilung nach drei, sechs und 12 Monaten, jeweils mit aktualisierten Therapieentscheidungen

Familien-Strategien sprechflüssig werden (Millard et al. 2009, Onslow & Millard 2012). Bei einigen Kindern bleibt die Sprechflüssigkeit allerdings ein Anlass zur Sorge, sodass zusätzlich direkte Therapieangebote einbezogen werden. Die Eltern setzen begleitend die Arbeit mit den Extra-Spielzeiten und den Familien-Strategien fort.

Das Palin-PCI-Konzept stellt den Therapeuten und den Eltern für diese Therapiephasen eine Fülle von Informationsmaterialien, Gesprächsleitfäden, Arbeitsbögen und Reflexionshilfen zur Verfügung.

Kind-Strategien

Wenn das Kind nach der Festigungsphase immer noch deutlich unflüssig spricht und sich keine/wenige Veränderungen zeigen, können direkte Einflussmöglichkeiten auf die Sprechgestaltung des Kindes helfen. Bei diesem Angebot lernt das Kind, was es tun kann, um sich bei auftretenden Sprechflüssigkeiten selbst zu helfen. Die Interaktions- und Familien-Strategien haben vorher eine Umgebung geschaffen, in der das Kind diese Hilfen wahrscheinlich gut anwenden kann.

Die Eltern bleiben auch in dieser Phase eng in den Therapieprozess eingebunden, beobachten die Therapie und werden in den Übungsteil miteinbezogen, den sie zu Hause fortsetzen können. Am Anfang wird diese Aktivität zusätzlich zu den Extra-Spielzeiten durchgeführt. Sobald das Kind in der Lage ist, die direkte Therapiestrategie im Gespräch zu verwenden, kann sie in den Extra-Spielzeiten angewandt werden.

Zu den zentralen Kind-Strategien gehören:

- das Sprechtempo verringern
- eine Pause zum Nachdenken machen
- den weichen Stimmeinsatz verwenden
- prägnanter werden
- Blickkontakt/Fokus der Aufmerksamkeit halten.

Die Strategien zur Sprechmodifikation werden als „Schildkrötensprache“ (Sprechverlangsamung), „Bussprache“ (Pausensetzung am Äußerungsbeginn) und „Flugzeugsprache“ (weiche Einsätze, weiches Sprechen) bezeichnet. Alle diese Sprechmodifikationen dienen dazu, dem Kind mehr Zeit für die Sprechplanung und -ausführung zu geben. Jedes dieser Angebote folgt einem ähnlichen Format:

- das Konzept einführen
- die handelnden Charaktere einführen
- spielerische Identifikations-Aktivität
- Anwendung der Strategie auf Einwort-Ebene
- Äußerungslänge vergrößern
- Transfer und Verstärkung.

Abschließende Beurteilung

Entsprechend der Metaanalyse von Baumgartner (2010, 156f) gelten auch für die Bewertung des Palin-PCI-Ansatzes folgende zentrale Aussagen:

- mehr als eine Methode ist nachweislich wirksam;
- wirksame Stottertherapie kann, gerade bei Kindern, sehr kurz sein;
- verdeckte emotionale und kognitive Zustände beeinflussen die Sprechflüssigkeit und damit die Therapiewirksamkeit;
- Eltern sind erfolgreiche Anwender spezieller Methoden;
- die Erfolge von Therapieprogrammen (z.B. Lidcombe) und individuellen elternzentrierten Konzepten (z.B. Palin PCI) sind ähnlich.

Der Palin-PCI-Ansatz berücksichtigt, dass ein Konzept zur Therapie stotternder Kinder sowohl indirekte als auch direkte Methoden beinhalten muss, um den individuellen Gegebenheiten und Bedürfnissen des Kindes und seines Umfeldes gerecht zu werden. Die Palin-PCI-Therapie setzt sowohl an Sprechflüssigkeit und Stottern als auch an psychosozialen Aspekten an.

Das Konzept geht davon aus, dass alle beteiligten Personen die Kompetenzen zur Erhöhung von Sprechflüssigkeit und zur Verbesserung von Selbstwirksamkeitserleben und Teilhabe im Umfeld in sich tragen und somit auch an der Zielfindung im Rahmen der Therapie mitarbeiten können.

In diesem Sinne kann das Palin-PCI-Konzept ICF-basiert genannt werden. Die konsequente Anwendung lösungsorientierter Methoden führt überdies dazu, dass alle am Therapieprozess beteiligten Akteure genauso viel über Sprechflüssigkeit erfahren wie über Stottern.

Baumgartner (2012, 7) kommt zu dem Schluss, dass evidenzbasierte Praxis ohne Beachtung des sogenannten „human factors“ einer biopsychosozialen Betrachtung der Effektivität von Stottertherapie zuwiderläuft. Dieser „human factor“ wird in den Interaktions- und Familien-Strategien des Palin-PCI-Ansatzes umfassend berücksichtigt.

Die Durchführung des Konzepts kann trotz des hohen Diagnose-Aufwands als ökonomisch bezeichnet werden. Hinsichtlich des Ablaufs erweist sich das Palin-PCI als *hochstrukturiert*, hinsichtlich möglicher Inhalte der Therapie als *hochflexibel*: Die diagnostisch investierte Zeit rentiert sich in Form eines individuell geplanten und deshalb effektiven Therapieverlaufs.

Das Palin-PCI wurde und wird in Bezug auf seine Evidenz auf unterschiedlichen Unter-

suchungsniveaus überprüft (Millard et al. 2008, 2009; Kelman & Nicholas 2008). Im Mittelpunkt stehen dabei im Sinne einer praxis-basierten Evidenz (Kelman & Nicholas 2008, 27):

- die beste Forschungsevidenz
- die klinische Expertise
- das Wertesystem und die Bedingungen der Patienten.

Die Ergebnisse kontrollierter, systematischer Einzelfallstudien ergaben u.a., dass von zwölf stotternden Kindern mit einem hohen Chronifizierungsrisiko acht innerhalb von 12 Wochen (sechswöchige Therapiephase plus Festigungsphase) eine Reduktion der Symptomatik erreichten. Zwei weitere Kinder zeigten signifikante Symptom-Verringerungen innerhalb von sechs Monaten.

Zehn der untersuchten Kinder benötigten nur indirekte therapeutische Angebote (Interaktions- und Familien-Strategien). Die Eltern erreichten durch die Therapie eine signifikante Reduktion der eigenen Besorgtheit und einen signifikanten Wissens- und Vertrauenszuwachs.

Die sich aus der ICF ergebenden Forderungen, die heute allgemein anerkannte mehrdimensionale Sichtweise zur Entwicklung des Stotterns bei Kindern und die Notwendigkeit einer an das Kind und seine Kontextfaktoren angepassten Therapie lassen eine breitere Rezeption des Palin-PCI-Ansatzes auch im deutschsprachigen Raum sinnvoll erscheinen. Auch die Evidenzbasierung des Ansatzes trägt dazu bei, dass die Autoren dieses Beitrags hoffen, hiermit und mit der Übersetzung des Konzepts zu einer größeren Verbreitung beitragen zu können.

LITERATUR

- Baumgartner, S. (2010). Conclusio: Neue Forschung, altes Wissen und die ICF – Was brauchen der stotternde Mensch und sein Therapeut? In: Iven, C. & Kleissendorf, B. (Hrsg.), *St-tt-tottern. Aktuelle Impulse für Diagnostik, Therapie und Evaluation* (152-168). Idstein: Schulz-Kirchner
- Baumgartner, S. (2012). Sprechwerkzeuge stottern nicht. Zur Komplexität von Stottertherapie. *Forum Logopädie* 26 (2), 6-11
- Bloodstein, O. & Bernstein Ratner, N. (2008). *A handbook on stuttering*. Clifton Park: Delmar
- DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005). *ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. www.dimdi.de
- Guitar, B. (2006). *Stuttering. An integrated approach to its nature and treatment*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Hansen, B. & Iven, C. (2010). Diagnostik des Stotterns bei Kindern. Ein Diskussionsbeitrag zur Umsetzung der ICF. *Sprachheilarbeit* 55 (2), 71-78

Hansen, B. & Iven, C. (2002). *Stottern und Sprechflüssigkeit. Sprach- und Kommunikationstherapie mit unflüssig sprechenden (Vor-)Schulkindern.* München: Urban & Fischer

Hansen, B., Iven, C. & Rapp, M. (2014). ICF in der Therapie von Redefluss-Störungen. In: Grötzbach, H., Hollenweger Haskell, J. & Iven, C. (Hrsg.), *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie* (235-248). Idestein: Schulz-Kirchner

Kelman, E. & Nicholas, A. (2008). *Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI approach.* Milton Keynes: Speechmark Publishing

Millard, S.K., Nicholas, A. & Cook, F.M. (2008): Is Parent Child Interaction Therapy effective in reducing stuttering? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 51, 636-650

Millard, S.K., Edwards, S. & Cook, F.M. (2009). Parent child interaction therapy: adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology* 11 (1), 61-76

Onslow, M., Packman, A. & Harrison, E. (2003). *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention.* Austin: Pro-Ed

Onslow, M. & Millard, S.K. (2012). Palin Parent Child Interaction Therapy and the Lidcombe Program: clarifying some issues. *Journal of Fluency Disorders* 37, 1-8

Rustin, L., Botterill, W. & Kelman, E. (1996). *Assessment and therapy for young dysfluent children: family interaction.* London: Whurr Publishers

Stewart, S. & Turnbull, J. (2007). *Working with dysfluent children: practical approaches to assessment and therapy.* Milton Keynes: Speechmark Publishing

Unger, J.P. & Berg, M. (2013). Elternberatung in der Therapie des frühkindlichen Stotterns. *Sprache – Stimme – Gehör* 37 (1), 19-23

Yaruss, J.S., Coleman, C. & Hammer, D. (2006). Treating preschool children who stutter: prescription and preliminary evaluation of a family-focused treatment approach. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 37, 118-136

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2014-53020140202

Korrespondenzanschrift

Dr. Claudia Iven
Am Spelzgarten 12
50129 Bergheim
iven@dbs-ev.de

SUMMARY. Palin Parent Child Interaction Therapy (Palin PCI): an approach for stuttering children and their parents

The Palin Parent-Child Interaction Approach (Palin PCI, *Kelman & Nicholas* 2008) is hardly known in German speaking countries. The evidence based approach for stuttering children aged 2;6 to 7 years was developed at the Michael Palin Centre for Stammering in London. Palin PCI represents a useful endorsement for therapy of dysfluent speaking or stuttering preschool children: It takes into account the fluency-enhancing conditions that are present in the child's daily live and therefore focuses on participation and other ICF related factors. The multidimensional perspective on stuttering leads to a comprehensive assessment of individual aspects and the therapy planning processes. The program helps parents to establish specific interaction styles to enhance speech fluency.

KEY WORDS: Palin PCI approach – stuttering – early intervention – interaction strategies – special times – evidence base

Fachpublikationen

Arbeitsmaterialien

Fachzeitschriften



**erhältlich
zum
dbi-Kongress**

Vorankündigung: Der Palin PCI-Ansatz

Eine Konzeption zur Therapie frühkindlichen Stotterns

Das Manual aus dem Michael Palin Centre for Stammering (London) bildet eine detaillierte Praxis-Konzeption für die Therapie mit jungen stotternden Kindern (ab 2;6 Jahren). Es hat zum Ziel, sowohl allgemeine als auch spezialisierte Therapeutinnen dabei zu unterstützen, ihre Kompetenzen und ihre Handlungssicherheit in dieser Altersgruppe mithilfe des Palin PCI-Ansatzes weiterzuentwickeln. Der Ansatz beruht auf einem klaren theoretischen Rahmen, der die Faktoren erklärt, die zur Entstehung und Entwicklung des Stotterns beitragen. Mit einer Kombination von direkten und indirekten Therapiebausteinen führt der Ansatz durch folgende Therapieschritte:

- Eingangsscreening
- Umfassendes Diagnoseprogramm
- Elternberatung und Beobachtungsprozess
- Interaktions- und Familienstrategien zur Umsetzung durch die Eltern
- Direkte Sprechflüssigkeitstherapie mit dem Kind
- Anpassungen des Palin PCI-Ansatzes an individuelle Bedingungen

Elaine Kelman & Alison Nicholas
(aus dem Englischen übersetzt und bearbeitet von Claudia Iven & Bernd Hansen)
1. Auflage 2014, ca. 240 Seiten, inkl. CD
Wire-O-Bindung: ISBN 978-3-8248-1173-1
E-Book: 978-3-8248-0956-1
EUR 78,99 [D]

www.schulz-kirchner.de/shop
bestellung@schulz-kirchner.de
Tel. +49 (0) 6126 9320-0

