

THEORIE & PRAXIS



Wolfgang G. Braun

„Beachtet endlich Poltern!“

Annäherung an eine vergessene Sprachbehinderung und aktuelle Hilfen zur Erfassung und Therapie

Verständnis von Poltern

„Poltern – eine vergessene Sprachbehinderung“ betitelte Weber (2002) ihre Publikation. Auch knapp 20 Jahre später ist Poltern immer noch ein logopädisches Störungsbild, zu dem es im deutschsprachigen Raum wenig Standardliteratur, geschweige denn spezifische Förderprogramme gibt. Es spielt im diagnostischen Bewusstsein der KollegInnen eine untergeordnete Rolle: Woran liegt das?

Ein Grund könnte die Komplexität des Störungsbilds und das Ringen um eine einheitliche Definition sein. Ein anderer Grund könnte die überaus unglückliche deutsche Bezeichnung des Syndroms sein. Sprachhistorisch entstand das Verb „poltern“ aus dem spätmittelhochdeutschen „baldern“, mittelniederdeutsch „bolderen“, aus dem dann „poltern“, also „lärmern“ wurde. Unter Poltern versteht man allgemein lt. Duden: „ein mehrmals hin-

tereinander dumpfes Geräusch verursachen“, „sich polternd bewegen“ oder „laut scheltend sprechen“.

All dies steht einer verständnisvollen Annäherung an die mehrdimensionale Kommunikationsbeeinträchtigung, die mit dem Poltern einhergeht, entgegen. Poltern hat keine Öffentlichkeit, keine namhafte Betroffenenvertretung, es fehlt an Grundlagenforschung und die Ausbildungssituation ist unbefriedigend.

Obwohl schon in der Antike und im Mittelalter Poltersymptome beschrieben wurden, lassen sich bis zu den 1990er Jahren nur wenige empirische Forschungsergebnisse zum Störungsbild Poltern finden (van Zaalen & Reichel 2015, Neumann et al. 2017). Seither hat sich die Forschung intensiviert. Das Phänomen Poltern führt im Vergleich zu anderen Sprach- und Sprechstörungen aber immer noch ein stiefkindliches Dasein.

Das Störungsbild Poltern wird gemäß ICD-10 folgendermaßen (reduziert) beschrieben: „Eine hohe Sprechgeschwindigkeit mit Störung der Sprechflüssigkeit, jedoch ohne Wiederholungen oder Zögern, von einem Schweregrad, der zu einer beeinträchtigten Sprechverständlichkeit führt. Das Sprechen ist unregelmäßig und unrhythmisch, mit schnellen, ruckartigen Anläufen, die gewöhnlich zu einem fehlerhaften Satzmuster führen.“

Poltern ist mehr als nur ein zu schnelles Sprechen (Schneider 2017). Poltern ist nach ICD-10 und auch nach ICF (Hansen et al. 2014) eine anerkannte Erkrankung, genießt in der Bevölkerung dennoch wenig Bekanntheit.

Eine fehlende abschließende Klärung der Ursachenforschung (Ätiologie) des Polterns erhöht zudem die Vielfalt der Definitionsversuche. Poltern wird meist der Kategorie der Redeflussstörung (Störungen der Rede) zugeordnet, was in den Augen des Autors sehr hinterfragenswert ist. Vom Poltern als einer reinen Redeflussstörung zu sprechen, kann aufgrund definierter (Begleit)Symptome wie beeinträchtigter Selbstwahrnehmung, diskurspragmatischer Störungen, desorganisiertem Verhalten sowie Aufmerksamkeitsdefiziten nicht weiter aufrechterhalten werden.

Hinzu kommt, dass sich die Kernsymptome nicht nur im Sprechen, sondern auch in der Schriftsprache der Betroffenen manifestieren (Meixner 1992). Poltern zeigt sich als ein vielschichtiges Phänomen, als ein Symptomkomplex (Entität).

ZUSAMMENFASSUNG. Poltern ist ein logopädisches Störungsbild, dass im Berufsfeld trotz ausgewiesener Prävalenz kaum diagnostiziert und spezifisch therapiert wird. Der Beitrag bietet kompakt eine Einführung in das Wesen des Polterns an. Basierend auf einem Verständnis von Poltern als einer mehrdimensionalen interagierenden Kommunikationsstörung werden praxisnahe Optionen der Diagnostik und Therapie des Polterns aufgezeigt. Mit dem „PolterKompass“ wird ein ökonomisches Tool für eine Ersterfassung von Poltern vorgestellt. Das Therapiekonzept „Zürcher integrative Poltertherapie ZiP“ schließt eine fachliche Lücke in der Behandlung von Kindern im Alter von 5 bis 9 Jahren mit Poltersymptomatik.

SCHLÜSSELWÖRTER: Poltern – Kommunikationsstörung – PolterKompass – Zürcher integrative Poltertherapie ZiP

Annäherung an eine Definition

Poltern wird verstanden als eine „... eine Redeflussstörung, in der Sprachsegmente der Konversation in der Muttersprache typischerweise als zu schnell, irregulär oder beides wahrgenommen werden. Die Segmente schnellen oder irregulären Sprechens werden von einer oder mehreren der folgenden Auffälligkeiten begleitet:

- exzessiven „normalen“ Unflüssigkeiten,
- exzessivem Zusammenziehen oder Auslassen von Silben,
- abnormalen Pausen, Silbenbetonung oder Sprechrhythmus.“

(St. Louis & Schulte 2011, zitiert nach Sick 2014, 24).

Auffallend und kritisch an dieser verbreiteten Definition ist, dass sie einseitig die expressive, hörbare Seite des Polterns hervorhebt, interne Prozesse wie Selbstwahrnehmung oder Monitoring der Sprachverarbeitung werden nicht berücksichtigt. Auch die kommunikative Beeinträchtigung durch mangelnde Verständlichkeit sowie die mangelnde narrative Struktur als Symptome des Polterns werden nicht erwähnt. Grundsätzlich werden die Symptome als für sich allein stehend betrachtet.

Myers & St. Louis (1992) hingegen gehen nicht von einer isolierten Koexistenz einzelner Symptome aus. Bei ihr stehen die Auffälligkeiten in einer Wechselbeziehung zueinander und interagieren miteinander. Es ist leicht nachvollziehbar, dass bei einem erhöhten Sprechtempo

und damit höheren artikulatorischen Anforderungen die phonetisch-phonologischen Auffälligkeiten zunehmen und dadurch die kommunikative Verständlichkeit resp. Kompetenz beeinträchtigt wird. *Daly & Burnett (1999)* entwickelten diese Denkweise weiter und bezeichnen Poltern aufgrund seiner komplexen Symptomatik ebenfalls als Syndrom.

Zusammenfassende Umschreibung

Poltern ist eine Kommunikationsstörung, denn die Schwierigkeiten Polternder, sich in strukturierter, verständlicher und flüssiger Weise mitzuteilen, spiegeln sich in kommunikativen Missverständnissen und Irritationen wider und können sich negativ auf die soziale, bildungsbezogene und berufliche Biografie von Betroffenen auswirken (*Ward & Scaler Scott 2011*).

Für das grundsätzliche Verständnis des Polterns sollte „eine umfassende Perspektive eingenommen werden“ (*Schneider 2017, 242*). Poltern ist ein Syndrom, eine Spektrumsstörung mit interagierenden Leit-, Kern- und Begleitsymptomen. Diese Interaktivität der Symptome hat auch eine therapeutische Relevanz (*Braun 2020*).

Die Unterteilung in Leit-, Kern- und Begleitsymptome versteht sich als Strukturierungshilfe für das Verständnis des Polterns, soll in der Diagnostik beim Erfassen der Symptome als Orientierungshilfe dienen und therapeutischer Wegweiser sein.

Ätiologie und Epidemiologie

„Die Ursachen, die für das Entstehen von Poltern verantwortlich sind, sind noch nicht geklärt. Heutige Erklärungsansätze sind als Annahmen zu verstehen, weil man noch viel zu wenig über das Poltern weiß“ (*Zang & Metten 2014, 20*). Bezüglich der Ursachen (Ätiologie) des Polterns wird vorwiegend zwischen genetischen und hirnrorganischen Faktoren unterschieden, die die zentrale Sprachverarbeitung beeinflussen.

Mithilfe von Anamnesegesprächen konnte ein gehäuftes familiäres Auftreten des Polterns festgestellt werden (*Wiecha 2012, 195*). Da zudem bei der Redeflussstörung „Stottern“, die oftmals in Verbindung mit Poltern gebracht wird, eine mittelgradige bis hohe Vererbbarkeit nachwies wurde, ist auch beim Poltern von einer erblichen Disposition auszugehen (*Zang & Metten 2014, 21*). Diese Vermutung wird durch die Beobachtung bestärkt, dass männliche Personen signifikant häufiger betroffen

Abb 1. Poltern als mehrdimensionale, interagierende Kommunikationsstörung (Braun 2020)



VERSTÄNDNIS VON POLTERN

Poltern ist eine mehrdimensionale Kommunikationsstörung mit *interagierenden Leit-, Kern und Begleitsymptomen* (Abb. 1).

Aufgrund zentraler Sprachverarbeitungsprobleme prägen sowohl expressive als auch rezeptive Sprachauffälligkeiten die kommunikativen Kompetenzen der Betroffenen. Charakteristisch als *Leitsymptom* ist eine *Sprechgeschwindigkeit*, die entweder abnorm schnell, irregulär oder beides ist.

Neben der Störung des Sprechtempo (Leitsymptom) ist das Sprechen in gepolterter Sprache in einem oder mehreren der folgenden *Kernsymptombereiche* auffällig:

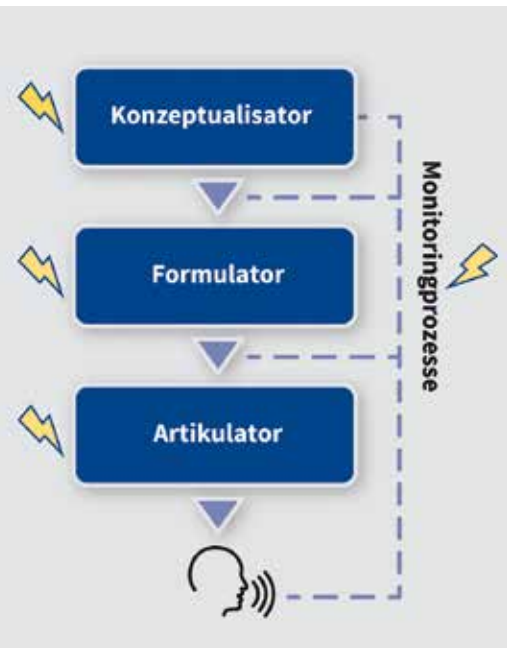
- Phonetisch-phonologische Auffälligkeiten
- Sprechunflüssigkeiten, die sich qualitativ nicht von normalen Sprechunflüssigkeiten unterscheiden, jedoch häufiger und ausgeprägter auftreten
- Mangelndes Monitoring resp. eingeschränkte Selbstwahrnehmung

Begleitsymptome zeigen sich u.a. in Form

- einer eingeschränkten Verständlichkeit bei unpräziser Artikulation
- einer Beeinträchtigung pragmatisch-kommunikationsorganisatorischer Fähigkeiten
- weiterer Auffälligkeiten bezogen auf Spracherwerb, Schriftsprache, exekutive Funktionen (*Braun 2020*).

Die Unterteilung in Leit-, Kern- und Begleitsymptome versteht sich als Strukturierungshilfe für das Verständnis des Polterns, soll in der Diagnostik beim Erfassen der Symptome als Orientierungshilfe dienen und therapeutischer Wegweiser sein.

Abb. 2: Stark vereinfachtes Levelt-Modell mit möglichen Störquellen im Sprachverarbeitungsprozess



sind (Sick 2014, 60; Zang & Metten 2014, 19ff; van Zaalen & Reichel 2015, 20).

Als Ursache für Poltern steht momentan die neuropsychologische Sichtweise im Vordergrund. Spricht Weiss (1964) noch vage von einer zentralen sprachlichen Unausgeglichenheit, so diskutiert Heidler (2013) differenziert die Möglichkeit, Poltern als Symptom eines dysexekutiven Syndroms zu verstehen. Sick (2014) erwähnt als Ursache auch eine mögliche genetische Komponente.

Neumann et al. (2017, 141) führen aus, „dass ähnlich wie beim Stottern eine Neurotransmitterstörung mit einem Überschuss an Dopamin“ dafür verantwortlich sein könnte. Die motorische Ausführung von Phonation und Artikulation werden dabei ungünstig beeinflusst (ebd.).

Myers (2011) hingegen vertritt eine systemische Betrachtungsweise und sucht nicht die Ätiologie per se. Sie nimmt ein synergetisches Prinzip bei der Entstehung der Poltersymptomatik an, bei dem Störungen in einer am Kommunikationssystem beteiligten Komponente negative Folgen auf die anderen Ebenen hat (Marks 2017, 446ff).

In der aktuellen Literatur (Sick 2014, Schneider 2017, Marks 2017, Braun 2020) werden als möglicher Hintergrund und somit Bedingung für das Poltern Probleme in der Sprachverarbeitung auf den Ebenen der Sprachproduktion sowie Sprachrezeption aufgeführt. Mögliche Störquellen könnten auf den Ebenen der Konzeptionalisierung, der Formulierung und der artikulatorischen Ausführung Einfluss auf die Sprachproduktion nehmen. Das Sprachverarbeitungs-

modell von Levelt (1989) bietet hier eine gute Veranschaulichung an, bei der auch Monitoringprozesse in der Beschreibung des Polterns berücksichtigt werden können (Abb. 2).

Poltern tritt häufig mit anderen logopädischen Störungsbildern auf. Besonders oft ist eine Kombination mit Stottern beobachtbar (Sick 2014, S. 63). Laut van Zaalen (n.d.) haben 8-15% aller unflüssig sprechender Kinder ein reines Poltern, 33-55% eine Mischform von Poltern mit Stottern und lediglich 30% dieser Kinder zeigen ein reines Stottern. Bei Kindern im Spracherwerb sind begleitende Sprachentwicklungsstörungen wahrscheinlich (Neumann et al. 2017).

Bislang gibt es wenige Untersuchungen zur Prävalenz des Polterns. Dies ist auf das Fehlen einer einheitlichen Festlegung von Symptomen und auf deren unterschiedliche Diagnostikmethoden zurückzuführen (van Zaalen & Reichel 2015, 15ff). So divergieren die Prävalenzzahlen. Neumann et al. (2017, 140) fassen den aktuellen Stand der Prävalenzzahlen wie folgt zusammen: „Untersuchungen von Kindern nennen Prävalenzen zwischen 1,1% und 1,8%. Bei 7- bis 8-jährigen Zweitklässlern an einer deutschen Allgemeinschule wurde die Polterhäufigkeit mit 1,8% beziffert (Becker & Grundmann 1970).

Neuere Studien mit 10- bis 12-jährigen Schulkindern berichten über Prävalenzen von 1,1% (van Zaalen et al. 2012), 1,2% (Reichel et al. 2014) und 1,8% (van Zaalen & Reichel 2014). Selbst wenn die niedrigste Prävalenzrate zugrunde gelegt wird, wären in Deutschland ca. 200.000 Menschen davon betroffen.

Beobachtungen bezüglich des Verlaufs zeigen, dass sich Poltern in der Kindheit entwickelt, in der Pubertät intensiviert und bis ins Erwachsenenalter hinein bestehen bleibt (Sick 2014, 59). Poltersymptome setzen einen fortgeschrittenen Sprachentwicklungsstand und einen hohen inneren Sprechdrang voraus (Ward 2006). Das Kind muss in der Lage sein, schon komplexere linguistische Inhalte umsetzen zu können.

Diedrich (1984, zitiert nach Ward & Scott 2011) geht im Vergleich zum Stottern von einem späteren Erstauftreten des Polterns aus. Er nennt als Onset das Alter von 7 Jahren. In der Praxis sind es jedoch gerade auch in Komorbidität mit Spracherwerbsstörungen oder Stottern Kinder im Alter von 5 und 6 Jahren, die deutliche Poltersymptome zeigen, die jedoch differentialdiagnostisch nicht einfach feststellbar sind. Im Erwachsenenalter scheint das Poltern zunehmend zu einer psychosozialen Belastung zu werden (Stenzel 2010).

Ersterfassung und Diagnostik

Das diagnostische Vorgehen wird in diesem Beitrag in die drei Segmente Ersterfassung, Diagnostik des Polterns und Differentialdiagnostik unterteilt.

Die frühe Erkennung von Risikofaktoren und beginnenden Sprachstörungen ist eine zentrale Aufgabe der logopädischen Präventionsarbeit. Die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik HfH Zürich hat mit der „Kompassreihe“ Ersterfassungsinstrumente für verschiedene logopädische Störungsbilder entwickelt. Dabei handelt es sich um Beobachtungsbögen, die sich nicht als Diagnoseverfahren verstehen, sondern Fach- und Bezugspersonen Hilfestellungen bei der Entscheidung über das weitere Vorgehen geben sollen.

Weist das Kind aufgrund der Ergebnisse ein Entwicklungsrisiko auf, werden z.B. parallel zu einer Erstberatung weiterführende Abklärungen empfohlen. Risiko und damit Ansatzpunkte der Früherkennung und Beratung definieren sich über die interagierenden bio-psycho-sozialen Merkmale der ICF. Diese Merkmale spiegeln sich in den Items der Entscheidungshilfen wider.

Empirisch sehr gut abgestützte Tools aus der Reihe sind z.B. der „RedeflussKompass online“ und der „StotterKompass online“ (Kohler & Braun 2020, Braun & Kohler 2019). Die Kompass wurden auf der Basis von Literaturrecherchen und Experteninterviews entwickelt und sind einheitlich strukturiert. So erhalten die Leser bei jedem Kompass auf der Innenseite der Mappe z.B. kompakte spracherwerbstheoretische Informationen in tabellarischer Form.

Poltern als das „Stiefkind der Sprachtherapie“ (Zang & Metten 2014, 7) spielt im diagnostischen Spektrum von LogopädInnen immer noch eine untergeordnete Rolle. Der an der HfH entwickelte „PolterKompass“ (Braun & Schuler 2020) soll hier eine Lücke schließen und LogopädInnen die Möglichkeit geben, Poltern ökonomisch und spezifisch als Störungsbild zu erkennen (Abb. 3). Er orientiert sich an der oben hergeleiteten Arbeitsdefinition des Polterns.

Der „PolterKompass“ dient zur Ersterfassung von Poltern bei Kindern ab fünf Jahren und richtet sich an sprachtherapeutische Fachpersonen, die im Kinderbereich tätig sind. Mithilfe des PolterKompasses soll die Frage geklärt werden, ob Poltern vorliegen könnte und weitere diagnostische Maßnahmen notwendig sind. Der PolterKompass versteht sich somit als ein orientierendes Hilfsinstrument zur Erkennung und ersten Einschätzung von Poltern und nicht als ein evaluiertes Diagnostikmaterial.

Der PolterKompass beinhaltet einen Erfassungsbogen, der in vier Kategorien unter-

teilt ist: „Leitsymptomatik“, „Kernsymptome“, „Begleitsymptomatik“ (fakultative Auffälligkeiten) und „Abgrenzung von Poltern“.

Die Leit- und Kernsymptome, zu denen das erhöhte und/oder irreguläre Sprechtempo, die funktionellen Unflüssigkeiten, die artikulatorischen Auffälligkeiten sowie die mangelnde Selbstwahrnehmung gezählt werden, stellen aussagekräftige, markante Beobachtungskriterien zum Poltern dar. Die fakultativen Auffälligkeiten sind als bekräftigende Hinweise zu werten, lassen alleine jedoch keine Verdachtsdiagnose „Poltern“ zu. Beobachtungssitems zum Stottern, Schnellsprechen und zu Spracherwerbsstörungen unterstützen eine Abgrenzung zum Poltern.

Für ein Poltern spricht, wenn das Leitsymptom „Sprechtempo“ sowie eines oder mehrere der Kernsymptome beobachtbar sind (siehe Auswertungskriterien). Ferner gilt: Je mehr Beobachtungssitems in der Kategorie „Begleitsymptomatik“ mit „Ja“ beantwortet werden, desto wahrscheinlicher ist es, dass von einem Poltern ausgegangen werden kann.

Ziel des PolterKompasses ist es, für das Störungsbild Poltern zu sensibilisieren und Fachpersonen ein ökonomisches Instrument für die Erkennung und Ersterfassung von Poltern an die Hand zu geben. Das Tool lässt keine Klassifizierung „Poltern – ja oder nein“ zu, sondern soll den Verdacht auf Poltern abschwächen oder erhärten sowie eine erste Beschreibung der Symptomatik ermöglichen. Diese Ersterfassung kann dann auch als Grundlage für die Beratung der Bezugspersonen dienen. Er steht unter <https://www.hfh.ch/kompasse> gratis zum Download zur Verfügung.

Abb. 3: PolterKompass (Braun & Schuler 2020)



Diagnostik und Diagnostikbereiche

Eine umfassende logopädische Diagnostik kann Aufschluss darüber geben, ob, mit welcher Symptomausrichtung und in welchem Schweregrad Poltern vorliegt oder nicht. Zudem kann eine ausführliche Untersuchung Angaben zu begleitenden Störungen, zu den Auswirkungen des Polterns im Alltag sowie zu möglichen Therapiemaßnahmen liefern (Zang & Metten 2014, 23).

Im deutschsprachigen Raum gibt es aktuell kein standardisiertes Diagnostikverfahren, mit dem die Diagnose Poltern eindeutig gestellt werden kann (Sick 2014, 72). Grundsätzlich sollte davon ausgegangen werden, dass für eine Diagnose „Poltern“ als Minimalanforderung beim Kind Folgendes beobachtbar sein muss: ein hohes und/oder irreguläres Sprechtempo (Leitsymptom) sowie zusätzliche phonetisch-phonologische Auffälligkeiten (Kernsymptom). Auch ein „hohes und/oder irreguläres Sprechtempo in Kombination mit vielen stotteruntypischen Unflüssigkeiten in Form lockerer Wiederholungen von Wörtern, Phrasen und Silben erlaubt nach neueren Forschungsergebnissen (van Zaalen & Winkelmann 2009) die Diagnosestellung von Poltern“ (Sick 2014, 72).

Van Zaalen & Reichel (2015, zitiert nach Schneider 2017, 247) schätzen die Erstellung eines standardisierten Diagnoseverfahrens als schwierig ein. Gründe dafür sind zum einen die große Bandbreite der Poltersymptomatik, zum anderen die Uneinigkeit bezüglich der Gewichtung dieser poltertypischen Merkmale (Zang & Metten 2014, 23). Eine weitere Schwierigkeit der logopädischen Diagnostik beim Poltern stellt die vorübergehende Kontrolle der Poltersymptomatik dar. Da polternde Personen ihr Sprechen kurzzeitig beherrschen können, ist die Erkennung der Auffälligkeiten teilweise nicht bereits in der ersten Diagnostikstunde möglich.

In der Publikation von Sick (2014, 74ff) ist eine ausführliche Auflistung von Diagnostikbereichen und Untersuchungsverfahren zu finden, die mögliche Inhalte einer logopädischen Polterdiagnostik darstellen. Das diagnostische Vorgehen wird dabei in folgende Einzelschritte unterteilt:

- Anamnese
- Spontansprachanalyse
- Überprüfung der oralen Diadochokinese
- Untersuchung zu Variationen des Sprechtempos
- Untersuchung der sprachsystematischen Fähigkeiten/sprachlichen Strukturierung
- Untersuchung der Selbstwahrnehmung
- Überprüfung der auditiven Merkfähigkeit.

Eine nähere Beschreibung des diagnostischen Vorgehens in den Einzelbereichen findet sich auch in Braun (2020).

Bei den folgenden drei verschiedenen bestehenden Tools und Verfahren zur Erkennung des Polterns handelt es sich nicht um standardisierte Diagnostikverfahren. Die Instrumente dienen vielmehr einer deskriptiven logopädischen Bewertung: „Predictive Cluttering Inventory“ (Daly 2006, zit. nach Sick 2014), „Fluency Assessment Battery“ (van Zaalen & Winkelmann 2009) sowie „Screening zur Spontansprache bei Poltern“ (Sick 1999).

Differentialdiagnostik

Stottern und Poltern in ihrer Reinform lassen sich gut gegeneinander abgrenzen. Blockierungen, Prolongationen und Einzellaut-Repetitionen sind typische Stottersymptome und sind leicht von den normalen spannungsarmen lockeren Sprechunflüssigkeiten zu unterscheiden, die sowohl in der Normentwicklung als auch beim Poltern beobachtbar sind (siehe auch tabellarische Gegenüberstellung Braun 2020, 38). Die Mischform „Poltern-Stottern“ ist ein häufig auftretendes Praxisbild, das Symptome sowohl des Polterns als auch des Stotterns in sich vereint. Eine Abgrenzung von Poltern zu einer Spracherwerbsstörung ist anspruchsvoller. Sick (2014, 68) führt auf, dass bei Kindern im Vorschulalter und frühen Grundschulalter „beide Störungen miteinander einhergehen“ können.

Van Zaalen & Winkelmann (2009) führen als Unterscheidungsmerkmal auf, dass phonologisch-phonetische Auffälligkeiten oder linguistische Unflüssigkeiten, die bei hohem Sprechtempo beobachtbar sind und sich bei einer Reduktion des Sprechtempos deutlich reduzieren, als Symptome des Polterns interpretiert werden können. Treten diese Auffälligkeiten demgegenüber konstant und konsequent auf, sind sie einer Spracherwerbsstörung zuzuordnen.

Weitere Komorbiditäten wie Lernbehinderungen, reine Tachylalie (überhastetes Sprechtempo), auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen, Lese-Rechtschreibstörungen sowie das Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Syndrom AD(H)S werden in der Fachliteratur diskutiert (Schulte 2009, Sick 2014, Neumann et al. 2017).

Therapie des Polterns

Übergeordnetes Ziel einer Poltertherapie muss sein, dass der Polterer sein Sprechen kommunikativ kompetent in für ihn relevanten Situationen kontrollieren und einsetzen kann. „Behandlungsbedürftig sind grundsätzlich alle Auffälligkeiten, die die Verständigung zwischen Gesprächspartnern beeinträchtigen“ (Marks 2017, 458). Das Vorgehen sollte einfallorientiert und mehrdimensional sein, be-

ginnend auf der am stärksten beeinträchtigten Ebene.

Die aktuelleren mehrdimensionalen Therapiekonzepte (Ward 2006, Myers 2011, Sick 2014, van Zaalen & Reichel 2015, Übersicht in Marks 2017, 460f) folgen einem ähnlichen Vorgehen. Nach der Klärung der Motivation und dem Aufbau eines Verständnisses für das eigene Sprechen sollen die Selbstwahrnehmung und die Modifikation des Sprechens erarbeitet werden und in eine Stabilisierungsphase am Ende der Therapie münden.

Neben den prägnanten Symptomen des Polterns sollten ferner auch Begleitsymptome respektive Komorbiditäten behandelt werden. Unterschiede zwischen den bestehenden Konzepten liegen in der Gewichtung der einzelnen Sprechparameter (Sprechtempo, Pausensetzung, Artikulation, Prosodie), wobei ein Konsens darin besteht, die Wechselbeziehungen zwischen den Symptomen therapeutisch zu nutzen. Allen ist auch gemein, dass die Stabilisierungs- und Transferphase betont wird.

Daneben gibt es noch weitere Therapiekonzepte, die Einzelaspekte des Polterns fokussieren: Zückner 2011 (Artikulation, kinästhetisch kontrolliertes Sprechen), Katz-Bernstein 1992 (Kommunikationsfähigkeit), Mannhard 2010 (Sprechkompetenz, Wahrnehmung und Mundmotorik) und Schönackers 2002 (Entspannung).

Eine Lücke bei den bestehenden Therapiekonzepten findet sich klar bei der Betroffenengruppe im jüngeren Kindesalter (Kindergarten- und Grundschulalter). Hier setzt die folgende vorgestellte „Züricher integrative Poltertherapie ZiP“ an.

Züricher integrative Poltertherapie ZiP

Die „Züricher integrative Poltertherapie ZiP“ versteht sich als modular aufgebautes Therapiekonzept für Kinder im Alter von 5 bis 9 Jahren. Ihr Ziel ist es, mit dem Kind ein Verständnis für sein Sprechen aufzubauen, Strategien im Umgang mit dem Poltern zu vermitteln und seine kommunikativen Kompetenzen zu erhöhen. Dafür ist ein Grundverständnis über die Prozesse der Sprachproduktion notwendig. Die Kinder werden zu Experten in eigener Sache. Visualisierungshilfen in Form von Icons unterstützen das Verständnis für das eigene Sprechen und die konsequente Anwendung neuer Sprechweisen. Die Inhalte der Therapie sollen konsequent mit Alltagsbezügen verknüpft werden.

Die Module des Konzeptes orientieren sich an den Leit-, Kern- und Begleitsymptomen der Arbeitsdefinition. Die Module folgen dem hierarchischen Prinzip vom Einfachen zum Anspruchsvolleren und haben repetitiven Charakter. Durch attraktive, sich wiederholende Übungen soll sich das neue Sprechmuster etablieren. Das Therapiekonzept ist klar aufgebaut und soll mit diesem hohen Strukturierungsgrad sowohl die betroffenen Kinder als auch die Therapeutinnen leiten und ihnen Halt geben.

Die Module wirken interaktiv/synergetisch untereinander (grafisch gekennzeichnet durch die Pfeile). Es wird davon ausgegangen, dass „die Verbesserung in einem Symptombereich sich gleichzeitig auch auf andere Behandlungsbereiche auswirkt und sich auch dort Verbesserungen zeigen (Synergieeffekt)“ (Marks 2017,

459). So wirkt z.B. die Arbeit im Modul Sprechmodifikation auch auf die Bereiche Artikulation und Kommunikationsorganisation.

Dieses Arbeitsverständnis wird durch den Begriff integrativ (zusammenführend) ausgewiesen. Einzelfallorientiert kann ein individuelles Set an Modulen als Therapieprogramm für das jeweilige Kind bestimmt werden. Dabei sind die Module „Startermodul“, „Selbstwahrnehmung“ und „Stabilisierung/Nachsorge“ obligatorisch, die anderen Module werden dem Patienten entsprechend (idiografisch) gewichtet. Die therapeutische Gewichtung der einzelnen Module kann im Verlaufe der Therapie agil variieren.

In dem 2020 erschienenen Praxisbuch „Poltern konkret“ (Braun 2020), in dem ZiP vorgestellt wird, ist das Kernstück eine Förderspielsammlung für die Therapie mit polternden Kindern. Analog zu den in Abbildung 4 aufgezeigten Modulen ist die Förderspielsammlung aufgebaut. Sie bietet Spiele, Übungen und Material zu jedem einzelnen Therapiebereich an.

So wird im Startermodul in einer einfachen, kindgerechten Art und Weise mithilfe einer Geschichte („Familie Levelt baut ein Haus“) – analog dem Prozess eines Hausbaus – die Abläufe, Kontrollmechanismen und Fehler bei der Sprachproduktion aufgezeigt. Meist sind es Spiele, die keine Lesefertigkeiten voraussetzen (Altersgruppe 5-9 Jahre). Für die älteren Kinder mit Lesefähigkeit (7-9 Jahre) wurden zusätzliche Spiele entwickelt. Das Material ist mit wenig Aufwand sowohl im Einzelsetting als auch in der Kleingruppe einsetzbar.

Resümee

Es würde zur Professionalisierung unseres Berufsstandes beitragen, wenn „Poltern“ als Störungsbild stärker wahrgenommen würde, es einen adäquaten Stellenwert in der Ausbildung von Logopädinnen einnehmen würde und eine angemessenere Aufmerksamkeit im Therapiealltag bekäme. Dieser Beitrag, der „PolterKompass“ sowie das Praxisbuch „Poltern konkret“ möchten dazu beitragen.

: LITERATUR

- Becker, K.-P. & Grundmann, K. (1970). Investigations on incidence and symptomatology of cluttering. *Folia Phoniatrica* 22, 261 - 271
- Braun, W.G. (2020). *Poltern konkret. Ein modulares Therapiekonzept mit umfangreicher Materialsammlung*. Schaffhausen: Schubi Lernmedien
- Braun, W.G. & Kohler, J. (2019). *RedeflussKompass online & StotterKompass online. Tools zur Früherkennung, Ersterfassung und Erstberatung bei*

Abb. 4: Modularer Aufbau Züricher integrative Poltertherapie ZiP



- beginnendem Stottern. Zürich: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH). <https://www.hfh.ch/stotternerkennen> (27.10.2020)
- Braun, W.G. & Schuler, J. (2020). *PolterKompass. Ersterfassungsinstrument für sprachtherapeutische Fachpersonen zur Erkennung und ersten Einschätzung von Poltern bei Kindern ab 5 Jahren*. Zürich: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH). <https://www.hfh.ch/de/unser-service/shop/produkt/polterkompass> (27.10.2020)
- Daly, D.A. & Burnett, M.L. (1999). Cluttering: Traditional views and new perspectives. In: Curlee, R.F. (Hrsg.), *Stuttering and related fluency disorders* (85-105). New York: Thieme
- Diedrich, W.M. (1984). Cluttering: Its diagnosis. In: Winitz, H. (Hrsg.), *Treating articulation disorders: For clinicians by clinicians*. Baltimore, MD: University Park Press
- 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). Idstein: Schulz-Kirchner
- Heidler, M.-D. (2013). Ist Poltern ein exekutives Problem? *Forschung Sprache* 1 (1), 23-35
- Katz-Bernstein, N. (1992). *Aufbau der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit bei redeflussgestörten Kindern. Ein sprachtherapeutisches Übungskonzept*. Luzern: Edition SZH/SPC
- Kohler, J. & Braun, W.G. (2020). *Früherkennung, Ersterfassung und Erstberatung bei beginnendem Stottern – Die Erforschung und Entwicklung von RedeflussKompass und StotterKompass zu einem digitalen Instrumentarium*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Levelt, W.J.M. (1989). *Speaking. From intention to articulation*. London: MIT-Press
- Mannhard, A. (2010). *Wakonda. Mit Indianern auf dem Sprechpfad*. Köln: Prolog
- Marks, D.-K. (2017). Poltern. In: Mayer, A. & Ulrich, T. (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern*. Stuttgart: UTB
- Meixner, F. (1992). Poltern aus entwicklungspsychologischer Sicht. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Handbuch der Sprachtherapie, Band 5. Störungen der Redefähigkeit* (468-490). Berlin: Marhold
- Myers, F.L. (2011). Treatment of cluttering: a cognitive-behavioral approach centered on rate control. In: Ward, D. & Scaler Scott, K. (Hrsg.), *Cluttering. A handbook of research, intervention and education* (152-174). New York: Psychology Press
- Myers, F.L. & St. Louis, K. (1992). Cluttering: Issues and controversies. In: Myers, F.L. & St. Louis, K. (Hrsg.), *Cluttering: a clinical perspective* (11-22). Kibworth: Far Communications
- Neumann, K., Euler, H., Bosshardt, H.-G., Cook, S., Sandrieser, P., Schneider, P., Sommer, M. & Thum, G. (2017). *Stottern und Poltern: Entstehung, Diagnose, Behandlung*. Frankfurt: Peter Lang
- Reichel, I.K., Cook, S., Howell, P., Schnell, A. & van Zaalen, Y. (2014). *Prevalence of cluttering: Pilot studies in three European countries*. Poster session presented at the 2nd World Conference on Cluttering. International Cluttering Association, Eindhoven, Netherlands
- Schneider, M. (2017). Poltern. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie. Band 3* (242-253). Stuttgart: Kohlhammer
- Schönmackers, S. (2002). *Entspannungsverfahren in der Sprachtherapie mit polternden Kindern*. München: Reinhardt
- Schulte, K. (2009). *Empirische Untersuchung gestörter Kommunikation: Die Redeflussstörung Poltern und ihre charakteristischen Merkmale und Begleiterscheinungen*. Dissertation an der TU Dortmund
- Sick, U. (1999). *Spontansprache bei Poltern – eine empirische Untersuchung*. Unveröffentlichte Diplomarbeit des Studiengangs Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH-Aachen
- Sick, U. (2014). *Poltern. Theoretische Grundlagen, Diagnostik, Therapie*. Stuttgart: Thieme
- St. Louis, K.O. & Schulte, K. (2011). Defining cluttering: the lowest common denominator. In: Ward, D. & Scaler Scott, K. (Hrsg.), *Cluttering. A handbook of research, intervention and education* (233-253). Hove: Psychology Press
- Stenzel, A. (2010). *Vergleich Stottern/Poltern mit Fokus auf psychosoziale Kompetenzen*. Norderstedt: Grin Verlag
- Van Zaalen, Y. & Winkelman, C. (2009). *Broddelen. Een (on)begrepen stoornis*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Van Zaalen, Y. & Reichel, I.K. (2015). *Cluttering: A handbook of research, intervention and education*. Bloomington: iUniverse
- Van Zaalen, Y. (n.d.). *Cluttering stuttering reading writing*. Präsentationsfolien, Fontys University of Applied Sciences
- Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering. Frameworks for understandings and treatment*. Hove: Psychology Press
- Ward, D. & Scaler Scott, K. (Hrsg.) (2011). *Cluttering. A handbook of research, intervention and education*. New York: Psychology Press
- Weber, C. (2002). *Poltern – eine vergessene Sprachbehinderung*. Berlin: Edition Marhold
- Weiss, D. (1964). *Cluttering*. Englewood Cliffs: Prentice Hall
- Wiecha, U. (2012). Poltern. In: Niebuhr-Siebert, S. & Wiecha, U. (Hrsg.), *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Gezielte Elternberatung* (193-206). München: Elsevier/Urban & Fischer
- Zang, J. & Metten, C. (2014). *Poltern. Ein Ratgeber für Betroffene und Therapeuten*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Zückner, H. (2011). *KKS – Kinästhetisch-kontrolliertes Sprechen bei Poltern und Stottern*. Neuss: Natke

SUMMARY. Cluttering: new approaches to a forgotten speech and communication disorder

Despite the prevalence of cluttering as speech and communication disorder diagnosis and treatment in speech and language therapy are still being neglected. The article offers a brief introduction to the characteristics of cluttering. Based on its understanding as a multi-dimensional communication disorder practical options for diagnostics and treatment are outlined. The "PolterKompass" is presented as an economic tool for the initial assessment of symptoms. The therapy concept ZiP ("Zürich integrative Poltertherapie") is a new approach in the treatment of children aged 5 to 9 years.

KEY WORDS: cluttering – communication disorder – PolterKompass – Zürich integrative Poltertherapie ZiP



Prof. Wolfgang G. Braun ist Dozent im Institut für Sprache und Kommunikation unter erschwerten Bedingungen der interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik (HfH) in Zürich mit dem Schwerpunkt Störungen der Rede. Er verfügt über mehr als 30 Jahre praktische Erfahrungen in der Arbeit mit unflüssig sprechenden Kindern. Er leitet auch seit 2001 das Stottercamp „Stottercamp – Gestärkt quer in der Landschaft stehen“ am Bodensee. In den letzten Jahren veröffentlichte er mehrere Publikationen und Therapiematerialien, u.a. das Praxisbuch „Poltern konkret“ (Schubi Lernmedien).

DOI 10.2443/skv-s-2021-53020210101

KONTAKT

Prof. Wolfgang G. Braun

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
Schaffhauserstrasse 239
PF 5850
CH-8050 Zürich
wolfgang.braun@hfh.ch