

Gekürzte Fassung des Vortrages

# Stottern wächst sich doch aus - oder nicht?

Evi Pohl 10.06.2022



# Über mich



Logopädin

European Fluency Specialist



# Erstaufreten von Stottern

Themenspezifische Studien aus den letzten 20 Jahren erfordern den Altersdurchschnitt nach unten zu korrigieren auf das **33. Lebensmonat**.

Mannson (2000, 2005); Buck et al. (2002); Reilly et al.(2009); Howell et al (2008); Yairi and Ambrose (2005)

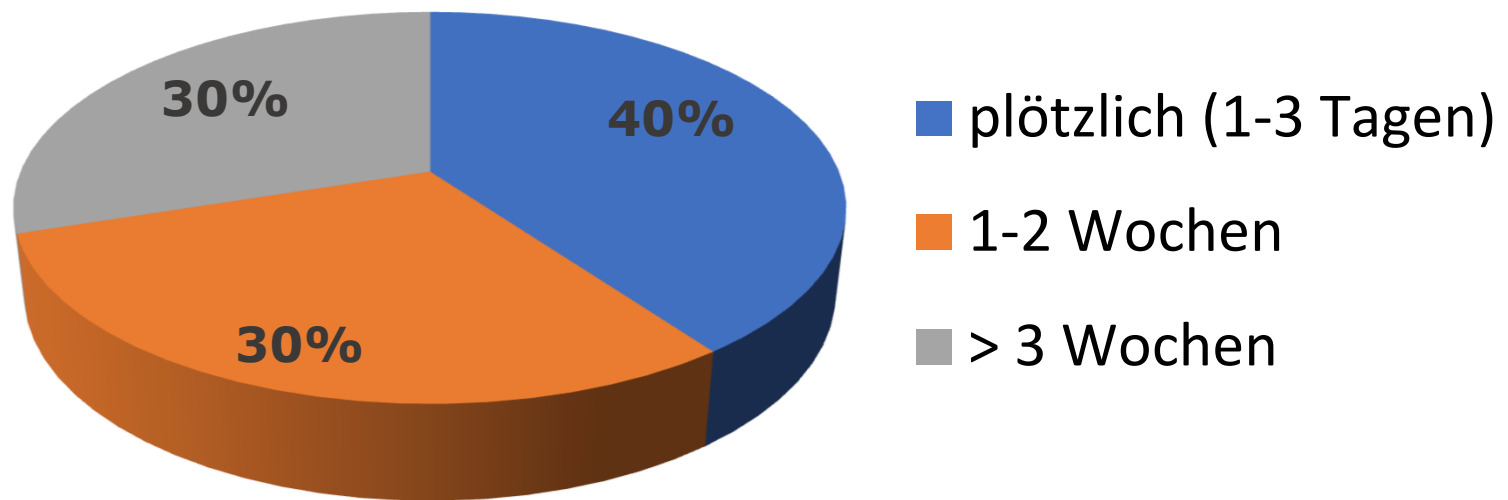
Nach Yairi and Ambrose (2005)

- 60% zwischen 24lm und 33lm
- 85% innerhalb 42lm
- 95% innerhalb 48lm

d.h. nur 5% > 4. Lebensjahr

# Erstaufreten von Stottern

## Manifestationszeitraum



(Reilly et al. 2009, Yairi & Ambrose 2005)

# Remission

Die **Spontanremissionsrate** liegt **bis zur Pubertät bei 60 % bis 80 %.**

(Yairi & Ambrose 1999, Reilly et al., 2013)

Dauerhafte Remission:  
**ab einer Dauer von mind. 12 Monaten**



# Remission

Höchste Spontanremissionsrate:

**in den ersten 2 Jahren** und besonders im Verlauf der ersten 6 bis 15 Monate nach Erstaufreten (75%–80%).

(Yairi & Ambrose, 1999, 2005)



Danach nehmen die Spontanremissionschancen mit zunehmender Störungsdauer rapide ab.

Kritisch zu hinterfragen

- Erstaufreten
- Dauer der Stotterphase
- Datenerhebung bei Studien
- Remission mit oder ohne Therapie

# Remission

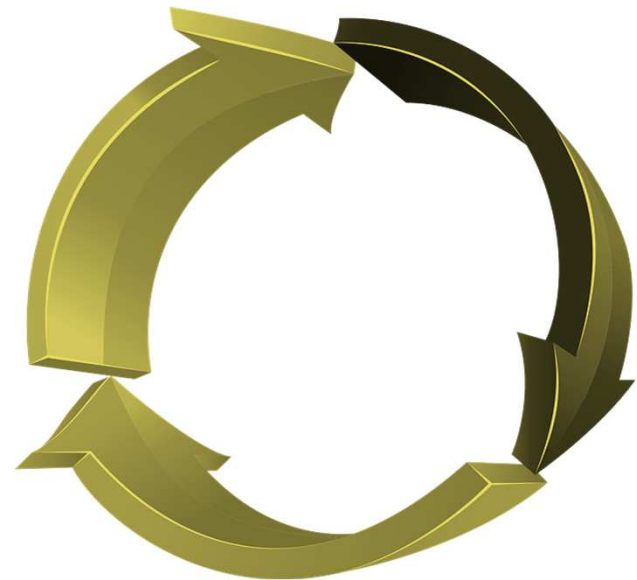
**Verlässliche Zeichen** dafür,  
welche Kinder spontan remittieren  
**liegen nicht vor!**

Sugathan & Maruthy 2020



# Sekundäre Prävention

Je früher Stottern erkannt wird,  
desto früher können chronifizierende  
und das Stottern stabilisierende Bedingungen  
im sozialen Umfeld  
(Elternhaus, Kindergarten, Schule)  
vermieden werden.







**Wie erkenne ich nun aber  
beginnendes Stottern?**

# Die 6 Monatsmarke

**> 6 Monate = Stottern**



In der Vergangenheit wurde innerhalb dieser Zeitspanne zum Abwarten angeraten.

Die aktuelle Studienlage konnte diesen Richtwert nicht mehr bestätigen.

**Es gibt mehrere Risikofaktoren.**

**Die müssen wir erkennen und richtig interpretieren lernen!**

# Zu beachtende Faktoren

1. Art der Symptomatik
2. Familiäre Vorbelastung
3. Geschlecht
4. Alter des Kindes zu Stotterbeginn

# Zu beachtende Faktoren

5. Dauer seit Erstaufreten
6. Stotterhäufigkeit
7. Sprachentwicklung
8. Reaktionen des Kindes und der Eltern auf die Sprechunflüssigkeiten (SUF)

# Risikofaktoren



Clinical Characteristics Associated with Persistence		
Clinical Characteristic	Elevated Chance	Child's Information
Family History of Stuttering	Positive family history of (any) stuttering	
Sex	Male	
Age at Onset	Older (After age 3 ½)	
Speech-Sound Skills	Lower	
Expressive Language	Lower	
Receptive Language	Lower	
Stuttering Frequency	Higher	
Changes in Stuttering	Relatively Stable	
Time since onset	6-12 months or longer	
Nonword Repetition	Lower	

adaptiert nach **Cara M. Singer**, Grand Valley State University 05.2020 CEUs Course: "Evaluating a Young Child Who Stutters' Chances Of Persisting Assessment"

# Screeningverfahren



**Keine international anerkannten Screeningverfahren**  
sind derzeit zur Identifizierung von Stottern verfügbar.

**Screening Liste Stottern (SLS)** (dt. Version 2003)

**Bochum-Aachener Stotterscreening (BASS)** (2017)

**Stotterkompass und RedeflussKompass (RFK)** (hfh.ch 2020)

In Ausarbeitung:

Purdue Stuttering Project: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory

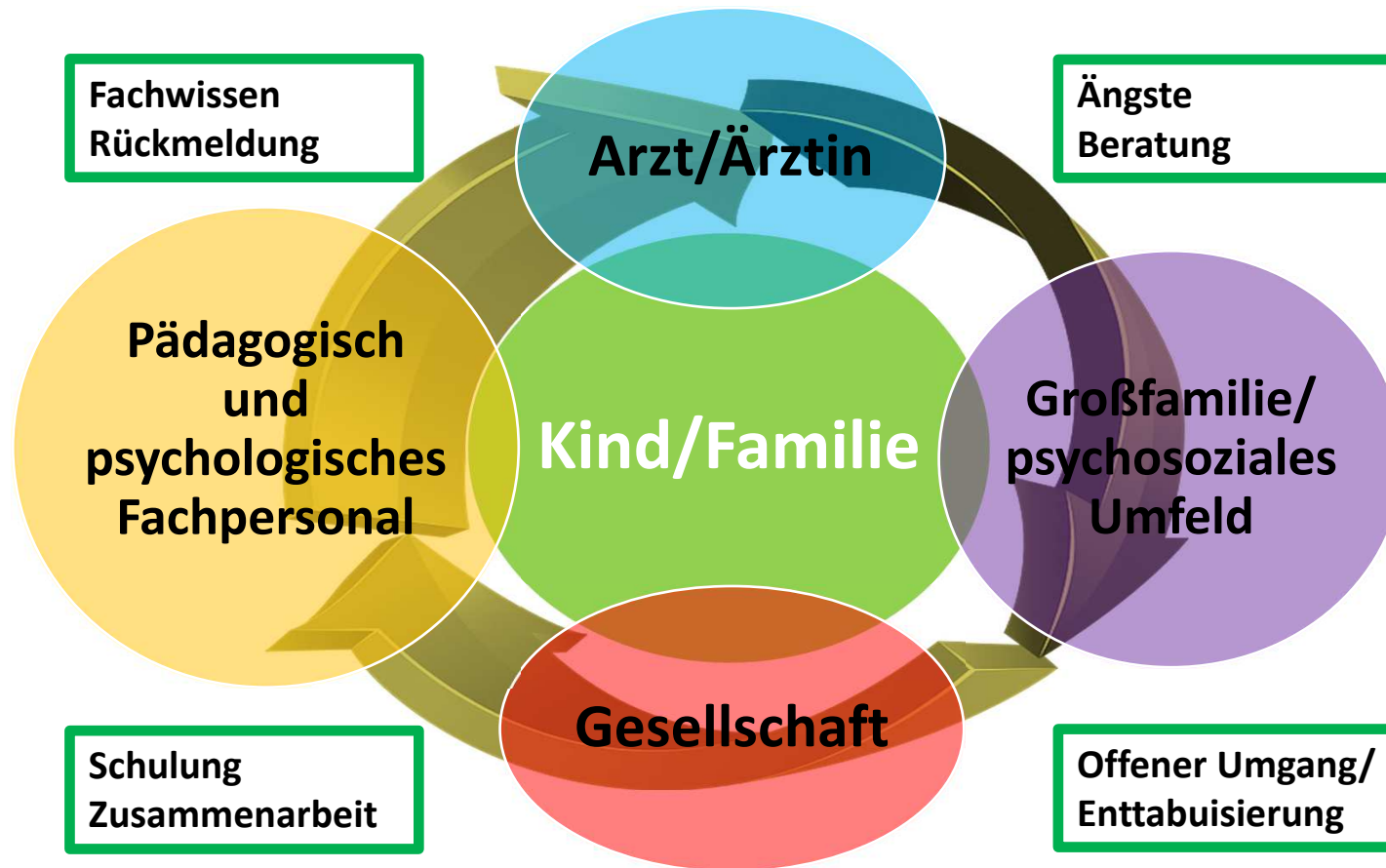
# Beratung und Aufklärung

Eltern wenden sich mit ihren Beobachtungen und Sorgen vorerst an Familienangehörige, Freund:innen und Erzieher:innen.

Erst in weiterer Folge konsultieren sie einen ärztliche Fachperson oder Therapeut:in.

**Daher ist Aufklärung und eine fundierte Erstberatung immens wichtig!**

# Interdisziplinäre Zusammenarbeit





Herzlichen Dank für ihre Aufmerksamkeit!



Evi Pohl  
Sprechblase Praxis für Logopädie  
[info@sprechblase.it](mailto:info@sprechblase.it)  
[www.sprechblase.it](http://www.sprechblase.it)