

# Das Lidcombe-Programm zur Behandlung frühkindlichen Stotterns

## Ein Überblick zu Aufbau und Evidenzbasis

Dr. Christina  
Lattermann, M.Sc.  
McGill University,  
Montreal

### Zusammenfassung

Das Lidcombe-Programm zur Behandlung frühkindlichen Stotterns ist eine verhaltensmodifikatorische Methode bei der die Eltern als Co-Therapeuten mit in die Therapie einbezogen werden. Ursprünglich wurde das Programm für Kinder im Vorschulalter entwickelt. Klinische Erfahrungsberichte und Studienergebnisse der letzten Jahre weisen jedoch darauf hin, dass das Lidcombe-Programm auch noch im Grundschulalter eingesetzt werden kann. Der folgende Beitrag vermittelt einen kurzen Überblick zum Aufbau der Therapiemethode und zum Stand aktueller Studienergebnisse.

### Aufbau des Lidcombe-Programms

Das Lidcombe-Programm ist ein Therapieverfahren zur Behandlung frühkindlicher Redeflussstörungen. Das Programm basiert auf der Annahme, dass flüssiges Sprechen im Repertoire jedes Kindes vorhanden ist und durch operante Therapieprinzipien gefördert werden kann. Ursprünglich wurde das Interventionsverfahren für Kinder der Altersgruppe zwischen drei und sechs Jahren entwickelt. Es unterscheidet sich von zahlreichen anderen Behandlungsmethoden vor allem dadurch, dass die Therapie von einem Elternteil oder einer anderen Bezugsperson unter Anleitung der Therapeutin durchgeführt wird.

Das Lidcombe-Programm gliedert sich in eine Behandlungsphase (Phase I) und eine Kontrollphase (Phase II). Das Verfahren basiert in beiden Phasen auf zwei Komponenten bestehend, aus verbalen Rückmeldungen für stotterfreie und gestotterte Äußerungen sowie aus kontinuierlichen Messungen der Sprechflüssigkeit des Kindes während des Behandlungsverlaufs. Diese Bestandteile werden im Folgenden genauer erörtert.

### Messungen

Die Sprechflüssigkeit des Kindes wird während der gesamten Therapiedauer von den Eltern gemessen. Hierzu leitet die Therapeutin die Eltern an, täglich bis zum Abschluss der Behandlung den durchschnittlichen Schweregrad der Redeflussstörung auf einer Skala von 1 bis 10 einzuschätzen. Der Punktwert 1 repräsentiert hierbei kein Stottern, 2 extrem leichtes Stottern und 10 extrem schweres Stottern. Darüber hinaus bewerten Eltern und Therapeutin gemeinsam eine Spontansprachprobe des Kindes zu Beginn jeder Behandlung. Die Messwerte bilden die Basis für Entscheidungen bezüglich des weiteren therapeutischen Vorgehens und liefern darüber hinaus eine Datengrundlage für eine adäquate Dokumentation des Therapieprozesses im Sinne moderner evidenz-basierter Behandlungsprinzipien.

## Phase I

Das Lidcombe-Programm wird in zwei Phasen gegliedert. Ziel von Phase I ist die Reduktion oder der vollständige Abbau der Stottersymptomatik. Im Verlauf von Phase I besuchen Eltern und Kind einmal wöchentlich eine 45 – 60 minütige Therapieeinheit. Die Therapeutin leitet die Eltern zu Beginn von Phase I an, die flüssigen Äusserungen des Kindes täglich während einer 10 – 15 minütigen Spieleinheit zu maximieren. Anfangs wird das Maximieren der Sprechflüssigkeit durch strukturierte und klar gegliederte Spielsituationen im häuslichen Umfeld des Kindes unterstützt. Eine Grundvoraussetzung hierbei ist, dass es sich immer um Spiele oder Beschäftigungen handelt, die dem Kind viel Spass bereiten.

Im Rahmen dieser strukturierten Spielsituationen erhalten die Eltern Gelegenheit drei Arten verbaler Rückmeldungen für flüssige Äusserungen zu geben (siehe Abbildung 1) 1) Lob für stotterfreies Sprechen (z.B.: «Klasse, das hast du ganz flüssig gesagt.»); 2) Bestätigung von stotterfreiem Sprechen (z.B.: «Da ist gar nichts gehüpft.»); 3) Aufforderung zur Selbstbewertung (z.B.: «Hast du das glatt gesagt?»). Im Verlauf der Behandlung führt die Therapeutin zwei weitere verbale Rückmeldungen ein, die bei gestotterten Äusserungen eingesetzt werden können: 4) Bestätigung einer eindeutig gestotterten Äusserung (z.B.: «Da bist du bei *Kakao* hängen geblieben.»); 5) Aufforderung zur Selbstkorrektur (z.B.: «Da ist das Wort «*Traktor*» gehüpft. Kannst du *Traktor* nochmal sagen?») mit anschliessendem Lob der Korrektur (z.B.: «Das hast du klasse repariert.»).

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Rückmeldungen für stotterfreies Sprechen deutlich überwiegen! Die Häufigkeit und Art der verbalen Rückmeldungen werden in jeder Behandlungsstunde von der Therapeutin in Kooperation mit den Eltern individuell an das Kind und die entsprechende Übungssituation angepasst.

Dies bedeutet auch, dass die Anleitung und die Begleitung der Eltern durch die Therapeutin eine zentrale Rolle bei der Durchführung des Lidcombe-Programms spielen. Keine Behandlung gleicht der anderen, da jedes Kind mit seiner Familie seinen persönlichen Kontext und unterschiedliche (Familien-) Dynamiken vor dem Hintergrund der Redeflussstörungen mitbringt. Es ist daher entscheidend, dass die Therapeutin jede Behandlung individuell an die einzelne Familie anpasst und in der Lage ist, die Eltern kompetent und einfühlsam zu begleiten.

Mit Zunahme der Sprechflüssigkeit werden die strukturierten Therapiesituationen im weiteren Behandlungsverlauf reduziert. Die Therapeutin leitet die Eltern an, die verbalen Rückmeldungen vermehrt in unstrukturierten, alltäglichen Situationen einzusetzen, um so den Transfer der Sprechflüssigkeit in die Spontansprache anzu-

bahnen und zu unterstützen. Eine Zeitlang setzen die Eltern verbale Rückmeldungen sowohl in strukturierten als auch in unstrukturierten Situationen ein, bis die Durchführung der Übungen in strukturierten Situationen nicht mehr notwendig ist. Dieser Prozess erfordert eine hohe Flexibilität und ist nicht immer eindimensional. Eltern und Therapeutin beobachten den Therapiefortschritt anhand der Messungen und verändern die Behandlung, falls erforderlich.

Phase I wird beendet, wenn folgende zwei Sprech-Kriterien erfüllt werden: Der während einer Behandlungsstunde ermittelte Prozentsatz gestotterter Silben beträgt 1% oder weniger, und die Schweregradmessungen der Eltern zeigen, dass die Messwerte im Verlauf der vorangegangenen drei Wochen zwischen 1 und 2 lagen.

#### **Ablauf einer typischen Therapiestunde in Phase I**

Zu Beginn einer Therapiestunde in Phase I besprechen die Eltern mit der Therapeutin die Schweregradmessungen der vergangenen Woche und die Eltern beschreiben die Durchführung der häuslichen Übungen. In diesem Rahmen werden die Entwicklung der Sprechflüssigkeit sowie Fragen und Probleme diskutiert und mögliche Lösungen erarbeitet. Danach demonstrieren die Eltern die Durchführung der Übungen während der vergangenen Woche. Die Therapeutin demonstriert daraufhin in welcher Art und Weise in der nächsten Woche zu Hause geübt werden soll und leitet die Eltern zur ggf. veränderten Durchführung an. Abschliessend werden die Ziele und Spiel- bzw. Beschäftigungsmöglichkeiten für die kommende Woche zusammengefasst.

#### **Phase II**

Das Ziel der Phase II ist die Aufrechterhaltung und Stabilisierung der erworbenen Sprechflüssigkeit sowie das Erkennen und Behandeln von möglichen Rückfällen. Während dieser in der Regel 12 bis 18 Monaten dauernden Zeitspanne werden die Therapieabstände vergrössert, und die Behandlung wird systematisch reduziert. Die Eltern werden angeleitet, die Sprechflüssigkeit ihres Kindes weiterhin zu beobachten, mögliche Rückfälle frühzeitig zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Eine detaillierte Beschreibung des Programms findet sich in Lattermann (2010). Abbildung 1 vermittelt einen Überblick über den Aufbau des Programms.

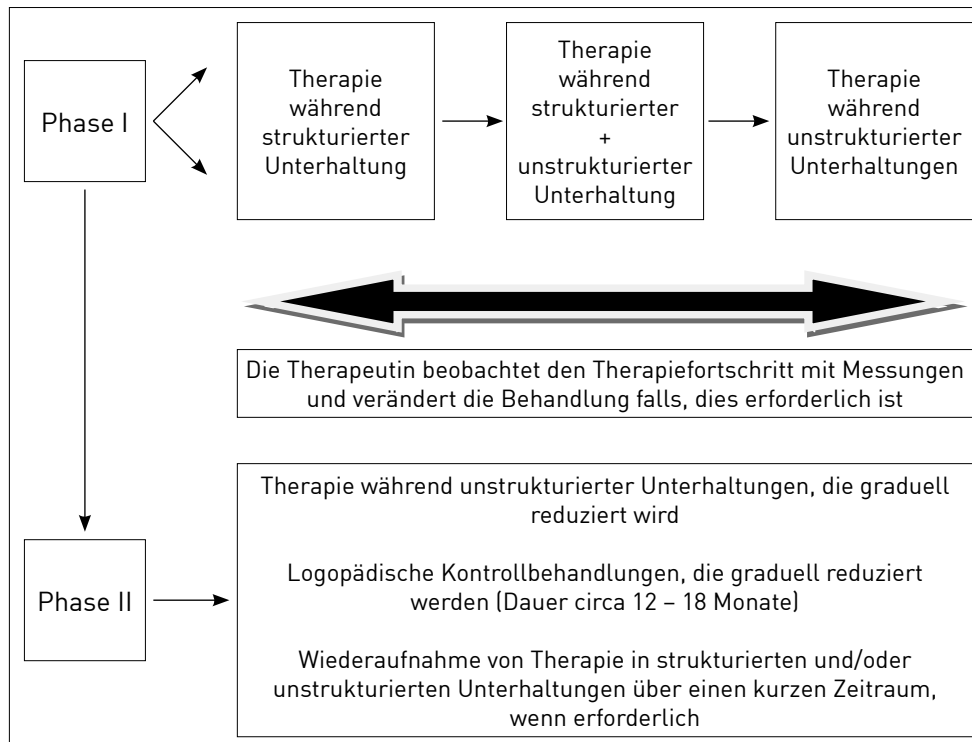


Abbildung 1: Der Aufbau des Lidcombe-Programms

### Studien zum Lidcombe-Programm

Derzeit gibt es keine andere Therapiemethode zur Behandlung kindlichen Stotterns, die über eine derart breite Evidenzbasis verfügt wie das Lidcombe-Programm. Seit Beginn der 90-er Jahre wurden und werden die unterschiedlichen Komponenten und möglichen Wirkmechanismen des Lidcombe-Programms analysiert sowie Effizienz und Effektivität der Methode im Rahmen zahlreicher Studien untersucht.

Es konnte mehrfach belegt werden, dass das Lidcombe-Programm mittel- und langfristig eine effektive und kosteneffiziente Therapiemethode ist. Lincoln und Onslow (1997) sowie Jones und Kollegen (2008) untersuchten Kinder, die erfolgreich mit dem Lidcombe-Programm in Australien behandelt wurden. Der Großteil der behandelten Kinder behielt in einem Zeitraum von fünf bis sieben Jahren nach Abschluss der Behandlung ihre flüssige oder fast flüssige Sprechproduktion bei. Bei einer kleinen Gruppe der Kinder kam es zu Rückfällen nach Abschluss der Behandlung.

Zwei Forschergruppen (Jones et al., 2002; Kingston et al., 2003) wiesen nach, dass es sich bei dem Lidcombe-Programm nicht nur um ein effektives, sondern auch um ein effizientes Verfahren handelt. Die Autoren analysierten die Therapiedauer

von insgesamt 316 behandelten Vorschulkindern. Die mittlere Behandlungsdauer pro Einrichtung (Praxis/Klinik) betrug elf Therapiestunden, bis die Kinder ein vollkommen stotterfreies oder fast stotterfreies Sprechen erreichten. Hierzu muss jedoch angemerkt werden, dass zum Zeitpunkt beider genannten Studien die erforderlichen Sprechkriterien nicht in drei aufeinanderfolgenden Wochen erfüllt werden mussten, bevor die Kinder in Phase II der Behandlung eingestuft wurden. Trägt man diesem Faktor Rechnung, so müsste die mittlere Behandlungszeit für die untersuchten Kinder in beiden Studien 14 Stunden bis zum Abschluss von Phase I betragen. Nach Ansicht der Autorin sollten diese Zahlen jedoch nicht generalisiert werden. Es muss hierbei beachtet werden, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Schweregrad des Stotterns bei Therapiebeginn und der Behandlungsdauer besteht. Kinder, deren Stottersymptomatik deutlich ausgeprägter ist, benötigen mehr Therapiestunden im Vergleich zu Kindern mit einer schwächeren Symptomatik. Ebenso stellen bei der Behandlungsdauer sicherlich die klinische Erfahrung der jeweiligen Therapeuten sowie der kulturelle Hintergrund der behandelten Kinder (Lattermann, Neumann und Euler, 2009) wichtige Faktoren dar, die unter Umständen zu einer deutlich längeren Therapiedauer führen können.

Obwohl das Lidcombe-Programm ursprünglich für Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren entwickelt wurde, weisen erste Ergebnisse einer Studie von Koushik und Kollegen (2009) darauf hin, dass die Methode auch noch im Grundschulalter eingesetzt werden kann. Allerdings scheint die Methode für diese Altersgruppe weniger effektiv zu sein als für die Gruppe der Vorschulkinder.

Die Wirkmechanismen des Lidcombe-Programms sind nach wie vor ungeklärt. Derzeit deuten Studienergebnisse jedoch darauf hin, dass der Verbesserung der Sprechflüssigkeit weder Veränderungen linguistischer (Bonelli, Dixon, Bernstein Ratner und Onslow, 2000; Lattermann, Shenker und Thordardottir, 2005) noch akustischer Faktoren (Onslow, Stocker, Packman und McLeod, 2002) zu Grunde liegen.

Woods und Kollegen (2002) überprüften mögliche negative Auswirkungen des Lidcombe-Programms auf die Psyche der behandelten Kinder. Ihre Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Methode keine negativen Auswirkungen wie Aggression, Angst, Rückzug oder Depression auslöst sondern im Gegenteil ein besseres Bindungsverhalten zu den Eltern und eine höhere Kompetenz im Bereich emotionaler und sozialer Verhaltensweisen zur Folge hat.

### **Zusammenfassung**

Das Lidcombe-Programm ist eine Alternative im Bereich der Behandlungsformen frühkindlicher Redeflussstörungen, die erfreulicherweise über eine breite Evidenzbasis verfügt. Die Methode bietet sich vor allem für Therapeutinnen an, die auf der

Suche nach einem Ansatz für die Behandlung junger Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren sind. Neuere Studien weisen jedoch darauf hin, dass das Lidcombe-Programm in einigen Fällen auch im Grundschulalter noch effektiv eingesetzt werden kann. Damit das Programm erfolgreich durchgeführt werden kann, ist es notwendig, dass Eltern und Therapeutin bereit sind, sich auf eine verhaltenstherapeutisch-basierte Stottertherapie einzulassen. Darüber hinaus sind die Motivation und die Bereitschaft zur engagierten Mitarbeit seitens der Eltern wichtige Voraussetzungen für die Durchführung der Behandlung. Ebenso entscheidend ist es, dass die Therapeutin in der Lage ist die Eltern fachlich kompetent und einfühlsam zu begleiten. Werden diese Faktoren berücksichtigt, dann stellt das Lidcombe-Programm für die Behandlung des kindlichen Stotterns eine ausgezeichnete Bereicherung dar und führt zu einer sinnvollen Ergänzung des therapeutischen Handlungsrepertoires im Bereich der Redeflussstörungen.

### Literaturverzeichnis

- Bonell, P., Dixon, M., Ratner, N.B., & Onslow, M. (2000). Child and parent speech and language and the Lidcombe Program of early stuttering intervention. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 14, 427 – 446.
- Jones, M., Onslow, M., Packman, A., O’Brian, S., Hearne, A., Williams, S., Ormond, T., & Schwarz, I. (2008). Extended follow-up of a randomized controlled trial of the Lidcombe Program of early stuttering intervention. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 7, 1 – 13.
- Kingston, M., Huber, A., Onslow, M., Jones, M., & Packman, A. (2003). Predicting treatment time with the Lidcombe Program: replication and meta-analysis. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 38, 165 - 177.
- Koushik, S., Shenker, R., & Onslow, M. (2009). Follow-up of 6-10-year-old stuttering children after treatment with the Lidcombe Program: a phase 1 trial. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 279 – 290.
- Lattermann, C., Shenker, R., & Thordardottir, E. (2005). Language development during treatment with the Lidcombe Program. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14, 242 – 253.
- Lattermann, C., Euler, H.A., & Neumann, K. (2009). Das Lidcombe-Programm. Ein Interventionsverfahren zur Behandlung frühkindlichen Stotterns – auch für deutschsprachige Kinder. *Forum Logopädie*, 2, 16 – 23.
- Lattermann, C. (2010). Das Lidcombe Programm zur Behandlung frühkindlichen Stotterns. Natke Verlag, Neuss.
- Lincoln, M., & Onslow, M. (1997). Long-term outcome of an early intervention for stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6, 51-58.
- Onslow, M., Stocker, S., Packman, A., & McLeod, S. (2002). Speech timing in children after the Lidcombe Program of early stuttering intervention. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 16, 21 – 33.
- Woods, S., Shearsby, J., Onslow, M., & Burnham, D. (2002). Psychological impact of the Lidcombe Program of early stuttering intervention. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 37, 31 - 40.