

Frankini Therapie für 3- bis 6-jährige stotternde Kinder und deren Eltern

Ein intensivtherapeutischer Behandlungsansatz in der Gruppe

Kristina Anders, Katja Hente & Anna Merkel

Zusammenfassung:

Der Frankini Ansatz der Kasseler Stottertherapie besteht aus einem mehrmonatigen umfangreichen Elterntraining (online) und zwei Intensivphasen in einer Eltern-Kind-Gruppe (Präsenz). Das Ziel der Therapie besteht darin, trotz Stottern Sprechfreude aufrechtzuerhalten, die Akzeptanz des Stotterns zu stärken und einen offenen Umgang damit zu erfahren. Durch weiche Stimmeinsätze lernen die Kinder frühzeitig ein Werkzeug kennen, mit welchem sie ihr Sprechen aktiv beeinflussen und Stotter-symptome bearbeiten können. Eltern lernen, wie sie im Alltag selbständig mit ihrem Kind trainieren können und stehen über die Online-Sitzungen in regelmäßigem Austausch mit dem Therapeut:innen-Team. Der Leidensdruck von Kindern in dieser Altersgruppe ist zwar oftmals noch gering oder eher an bestimmte Situationen geknüpft, dennoch bietet ein frühzeitiger Therapiebeginn die Chance, dass sich der häufig zu findende Leidensdruck und das Vermeideverhalten von älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen gar nicht erst manifestiert, weil die betroffenen Kinder schon im jungen Alter Selbstwirksamkeit und Handlungsfähigkeit erleben.

1. Einführung

1.1 Die Kasseler Stottertherapie für Kinder

Das Institut der [Kasseler Stottertherapie](#) (im Folgenden KST) wurde 1996 von Dr. Alexander Wolff von Gutenberg gegründet. Er ist selbstbetroffener Facharzt für Allgemeinmedizin mit dem Schwerpunkt Stimm- und Sprachstörungen. Die intensive Gruppentherapie hat sich in den fast drei Jahrzehnten ständig weiterentwickelt und wurde nach und nach auf verschiedene Altersgruppen ausgeweitet. Seit 2006 bietet die KST Kinderkurse (Euler et al. 2006) für Neun- bis Zwölfjährige an. 2009 wurde das Franka Konzept (Euler et al. 2021) für sechs- bis neunjährige Kinder und ein Elternteil erstmalig durchgeführt. Im Jahr 2019 fand der erste Frankini Kurs statt. Letzterer ist Thema in diesem Artikel.

Altersgruppen-übergreifend ist die KST ein intensivtherapeutischer Ansatz, dessen Ziel darin besteht, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen durch das Erlernen einer Sprechtechnik (Sprechrestrukturierung) zu flüssigerem Sprechen zu verhelfen. Die Kindertherapie aller Altersgruppen legt großen Wert darauf, Eltern in die Therapie miteinzubeziehen, zu informieren und für die Zeit zwischen den begleiteten Therapieeinheiten anzuleiten. Die Eltern lernen weiche Stimmeinsätze und erhalten Anregungen und Ideen, wie diese im Alltag, auf das eigene Kind abgestimmt, trainiert werden können (Anders & Merkel 2019). Die engmaschige Begleitung der Eltern und der Austausch mit anderen Elternteilen in der Gruppe erleichtert es den Müttern und Vätern, Stottern akzeptieren zu lernen und ein realistisches Bild für Sprechanforderungen im Alltag zu entwickeln.



1.2 Behandlungsansatz, Therapieaufbau, -durchführung und -ziele

Die Frankini Therapie richtet sich an drei- bis sechsjährige Kinder und deren Eltern. Sie besteht aus drei Modulen über die Dauer von insgesamt 12 Monaten (Abb. 1).

Die Eltern sind in allen Einheiten durchgängig eingebunden. Das erste Modul erfolgt online in Einzel- und Gruppensitzungen (drei bis vier Elternteile, ohne Kinder). Mit dem Kind wird in diesem Zeitraum also nur indirekt gearbeitet. In Modul 2 und 3 findet eine je viertägige Präsenzphase statt. Zwischen den Präsenzphasen folgen weitere Eltern-Online Sitzungen, um die Umsetzung im Alltag zu begleiten.

Ziel der Frankini Therapie ist es, die Eltern umfassend zu schulen, um ihnen den Umgang mit Stottern zu erleichtern, Stottern mit dem Kind zu enttabuisieren und es erklärbar zu machen sowie den Kindern frühzeitig ein Werkzeug an die Hand zu geben, mit dem sie ihr Sprechen selbst beeinflussen können. Im Vordergrund steht also vielmehr Sprechfreude, Selbstwirksamkeit und Akzeptanz des eigenen Sprechens, als ein dauerhaftes Anwenden einer Sprechtechnik.

Da im Alter von drei bis sechs Jahren noch die Chance einer Spontanremission besteht, beziehungsweise der Verlauf des Stotterns oftmals Schwankungen unterliegen kann, entscheiden Eltern und Therapeut:innen nach jedem Modul gemeinsam, ob die Behandlung fortgeführt, pausiert oder beendet werden soll. Vor allem nach Modul 1 sind der Leidensdruck von Eltern und Kindern, der Grad der Stottersymptomatik sowie die Verlaufsprognose Indikatoren dafür, inwieweit es sinnvoll ist, eine intensive Präsenztherapie mit dem Kind zu beginnen.



Abbildung 1. Modulübersicht Frankini

2. Therapiebausteine

2.1 Online Elternberatung und -training als indirekte Therapie fürs Kind

Während Eltern stotternder Kinder leider oftmals dazu geraten wurde, das Stottern zunächst zu ignorieren und abzuwarten, ist es doch fachlich eindeutig möglich, stottertypische von funktionellen Unflüssigkeiten abzugrenzen (Sandrieser & Schneider 2015).

Das bedeutet, dass Eltern, wenn sie Hilfe suchen, diese zeitnah und umfassend erhalten sollten. Unabhängig davon, ob das Kind sein Stottern bereits wahrgenommen hat oder Leidensdruck zeigt.

Betroffene Eltern beschreiben bei beginnendem Stottern teilweise große Sorgen, Ohnmachtsgefühle und Hilflosigkeit im Umgang mit dem eigenen Kind, welche oftmals durch gut gemeinte Ratschläge oder sogar Vorwürfe aus dem Umfeld noch befeuert werden. Die Unsicherheit, wie Eltern sich verhalten

sollen, ob und wie das Stottern mit dem Kind angesprochen werden darf, kann wiederum einen ungünstigen Einfluss auf das Stottern des Kindes nehmen. Es ist folglich von großer Bedeutung, den Leidensdruck und die Nöte der Eltern genauso ernst zu nehmen wie den Leidensdruck der stotternden Kinder.

Die Elternberatung greift in den Online-Einzel- und Gruppensitzungen Themen rund ums Stottern (Ätiologie, Symptomatik, Verlauf und Prognose) und den Umgang damit auf. Eine große Ressource dabei ist der Austausch mit anderen Elternteilen aus der Gruppe. Die Erfahrung, nicht allein mit dieser Situation zu sein, beschreiben Eltern als erleichternd und entlastend. Sie erhalten konkrete Hilfestellungen, wie sie auf Stottern reagieren können, wie und wann sie mit dem Kind darüber sprechen können und welche Informationen möglicherweise an das direkte persönliche Umfeld und den Kindergarten weitergegeben werden sollten. Ziel ist es, Stottern altersgemäß zu enttabuisieren und dem Kind zu zeigen, dass es bei Bedarf darüber sprechen kann. Hierfür sind der offene Umgang und die Haltung der Eltern gegenüber dem Stottern entscheidend, um möglichst wertfrei mit dem Kind über Stottern zu sprechen. Eltern, die selbst noch sehr belastet sind, haben im Verlauf des Onlinemoduls Zeit, sich mithilfe der Gruppe und ihren Therapeut:innen damit auseinanderzusetzen, bevor sie mit dem Kind ins Gespräch gehen.

Der Frankini Ansatz richtet den Blick primär auf die Ressourcen und Stärken der Kinder und Eltern. Sprechfreude aufrechterhalten und fördern ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. In konkreten Aufgaben üben Eltern sich im positiven Bestärken und Ermutigen von Sprechsituationen. In Vorbereitung auf die mögliche Präsenzphase und das Erlernen des weichen Stimmeinsatzes trainieren Eltern, Sprechsituationen zu strukturieren und das linguistische Niveau altersgemäß, individuell an das eigene Kind und dessen Stottersymptomatik angepasst, zu lenken. Hierfür eignen sich ausgewählte, positiv besetzte Sprechsituationen wie Brettspiele, Bilderbücher, Rollenspiele und Erzählrunden. Anhand regelmäßig zuhause aufgenommenen Videos von solchen Spiel- oder Sprechsituation lernen die Eltern in Auswertungssitzungen mit ihrer Therapeut:in, den Blick auf ihr eigenes sprecherisches und sprachliches Vorgehen zu richten und sich diesbezüglich einzuschätzen.

In den letzten Sitzungen des Onlinemoduls üben die Eltern die weichen Stimmeinsätze. So können sie zum einen fundiert entscheiden, ob ihnen diese Sprechtechnik für ihr Kind passend erscheint und zum anderen bereits eine erste Routine bekommen, um im Rahmen der Präsenzphase und darüber hinaus als Sprechvorbild zu fungieren. Das Training erfolgt im Einzel- und Gruppensetting sowie über die Software flunatic.mini.

2.2 Therapieplattform flunatic.mini für Vertiefung, Übungen und Material

Eltern, die an der Frankini Therapie teilnehmen, erhalten für die Dauer der Behandlung und auch darüber hinaus einen Zugang zur Frankini Therapieplattform. Sie haben Zugriff auf vertiefende Texte zu den Themen, weiterführende Übungen sowie Videobeispiele von anderen stotternden Kindern, eine Sprechflüssigkeitskala zum Ausfüllen und Fokuskarten zum Reflektieren des elterlichen Umgangs mit Stottern. Außerdem können sie die Inhalte der Onlinesitzungen abrufen, Handouts mit Therapieinformationen und zum Umgang mit Stottern für Erzieher:innen, Lehrer:innen und Angehörige herunterladen und Videos vom Üben zu Hause für die Sitzungen hochladen. Das Üben des weichen Stimmeinsatzes mit einer visualisierten Stimmkurve erfolgt ebenfalls über diese Plattform (Abb. 2).



Abbildung 2. Flunatic.Mini Training



2.3 Präsenztherapie in zwei Modulen in der Gruppe als direkte Therapie fürs Kind

Sofern im Anschluss an das erste Modul eine Therapiefortführung sinnvoll ist, folgt das zweite und ggf. dritte Therapiemodul. Beide Module enthalten je eine viertägige stationäre Präsenzphase mit bis zu sechs Eltern-Kind-Paaren.

Die meisten der Kinder erleben hier zum ersten Mal andere stotternd sprechende Kinder. Diese Erfahrung erleichtert die Enttabuisierung und bietet Anlass, über das Stottern zu sprechen. Innerhalb der ersten Präsenzwoche lernen die Kinder verschiedene Stottersymptome mit Symbolen spielerisch und kindgerecht zu benennen (Abb. 3). Aufgrund des jungen Alters sind die Eltern in den Therapierunden durchgängig anwesend. Das heißt, wann immer ein Kind nicht vor der Gruppe sprechen möchte oder sich in einzelnen Runden nicht selbst ausprobieren will, sind die Eltern dazu aufgefordert, für ihr Kind einzuspringen und die Übung stattdessen zu übernehmen. Auf das Kind wird somit zu keinem Zeitpunkt Druck ausgeübt und es kann frei entscheiden, wie weit es selbst mitmachen möchte.



Abbildung 3. Sprechsäckchen Runde
Kinder gestalten ein Säckchen mit den Symbolen Frosch, Schlange, Tür und Feder

Die Einführung der weichen Stimmeinsätze erfolgt über Gegensätze beim Sprechen (Abb. 4). Der weiche Stimmeinsatz wird in der Therapie mit dem Symbol einer Feder besetzt. In unterschiedlichen Übungen mit hierarchisch strukturierten linguistischen Anforderungen wird aufgezeigt, dass ein Federwort das Sprechen flüssiger und leichter machen kann. Kinder und Eltern üben das weiche Sprechen in der Gruppe (Abb. 5), aber auch im Einzelsetting auf dem eigenen Zimmer. Darüber hinaus wird das weiche Sprechen in kurzen Einheiten auch mit der Software flunatic.mini ausprobiert. Ziel der ersten Präsenzwoche ist es, den Kindern zu vermitteln, dass es eine Art Werkzeug gibt, mit welchem sie ihr Stottern bearbeiten können, stets vor dem Hintergrund, dass Sprechen und Kommunizieren Spaß macht.



Abbildung 4. Gegensätze beim Sprechen



Abbildung 5. Sprechspiel in der Gruppe zum Üben der Federwörter



Ziel ist aber weder, dass das Kind durchgängig weiche Einsätze nutzt, noch, dass es ständig daran erinnert wird. Eltern müssen also dahingehend ein Verständnis vermittelt bekommen, welche Spiele, Übungen und Sprechsituationen für zu Hause geeignet sind und auf welcher linguistischen Ebene das Kind (vorerst) in der Lage ist, weiches Sprechen zu benutzen. Während in und nach der ersten Präsenzphase für die meisten Kinder erst einmal auf Wortebene oder strukturierter Satzebene geübt wird, wird in der zweiten Präsenzphase der Fokus eher auf längere Sätze und kleine Mini-Transferaufgaben (Sprachnachrichten verschicken oder mit weichen Stimmeinsätzen ein Eis bestellen) gelegt. Auch hier spielt die Sprechfreude der Kinder eine wesentliche Rolle (Abb. 6). Eine große Ressource ist hier die Gruppe. Lernen am Modell findet somit nicht nur am Modell der Eltern und Therapeut:innen statt, sondern auch am Modell der anderen Kinder. Die Kinder (und auch Eltern) werden in der Gruppe für stotterndes und weiches Sprechen desensibilisiert und der Umgang damit wird selbstverständlicher.

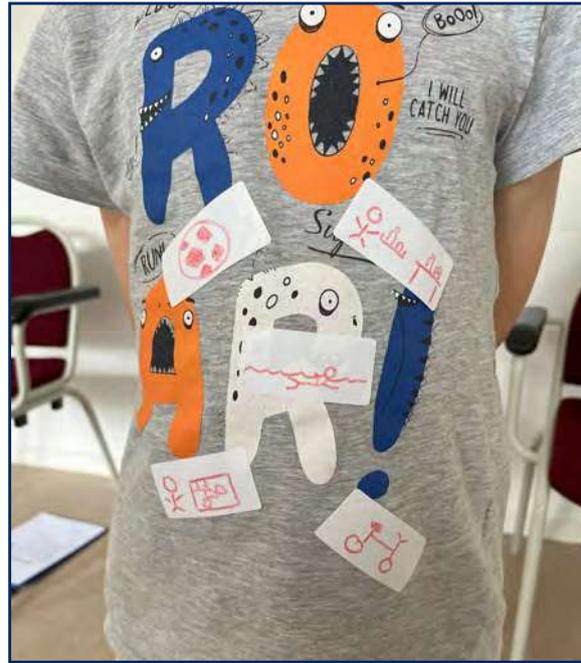


Abbildung 6. Ressourcenrunde: Was ich gut kann. Kinder malen Fähigkeiten und Eigenschaften zu ihren Ressourcen. Im Anschluss wird dies in einer Sprechrunde aufgegriffen.

3. Nachsorge und Üben zu Hause

Der Anspruch und die Zielsetzung der Frankini Therapie ist, dass Eltern zu jedem Zeitpunkt wissen, was und wie sie mit ihrem Kind üben können. Darüber hinaus soll auch das Kind eine klare Vorstellung davon haben, was Weich-Sprech-Zeiten, Federrunden, Federwörter sammeln oder Sprechspiele sind und was in diesen (Mini)-Übungsrunden von ihnen verlangt wird. Die Übungen mit flunatic.mini sind optional und können ebenfalls für Sprechrunden ausgewählt werden. Wünschenswert ist es, wenn es Eltern und Kindern gelingt, mindestens eine dieser Übungsrunden in den Tagesablauf zu integrieren. Die Einheiten dürfen kurz und prägnant sein und sollen individuell an das Kind angepasst werden. Der Spaß am Sprechen hat dabei stets oberste Priorität. Im Verlauf der Therapie kann das weiche Sprechen schrittweise mit anderen Personen und in anderen Situationen ausprobiert werden. Welche Sprechsituationen im Alltag möglich sind, hängt stark von der individuellen Symptomatik, dem Leidensdruck und der sprecherischen Kompetenz des einzelnen Kindes ab. So kann es bei manchen Kindern auch noch lange Zeit nach der Therapie sein, dass sie das weiche Sprechen vorrangig zu Hause nutzen.

Dennoch scheint die Tatsache, etwas zu können, mit dem das eigene Sprechen beeinflusst werden kann, schon einen großen Effekt auf den Leidensdruck zu haben. Diese Gewissheit stimmt Kinder, aber auch deren Eltern, häufig zuversichtlich, mit dem Stottern einen guten Umgang finden zu können.

Zwischen und nach den Präsenzphasen nehmen die Eltern ein- bis zweiwöchig wieder an Onlinesitzungen im Einzel- und Gruppensetting teil. Neben dem Erfahrungsaustausch mit den anderen Eltern bekommen sie zeitnah Rückmeldungen und können das individuelle Übungslevel stets nach Bedarf und in Absprache mit den Therapeut:innen anpassen und verändern. Sie erhalten Feedback zum Sprechen der Kinder und ihrem eigenem Sprechvorbild in vorher hochgeladenen Videos vom Üben zu Hause. Ein ressourcenorientierter Blick auf die Kinder wie Eltern ist hier vorausgesetzt.



4. Fazit und Schlusswort

4.1 Sinnhaftigkeit einer Intensivtherapie in dieser Altersgruppe

Die Frage, ab wann es sinnvoll ist, in diesem Alter bereits eine Intensivtherapie zu machen, muss stets individuell beantwortet werden. So sind weder die oft genannten 6 Monate (nach beginnendem Stottern) noch eine mögliche familiäre Vorbelastung oder der Grad der Symptomatik die einzigen Indikationen. Der Leidensdruck der Eltern sollte genauso Anlass zu einem frühzeitigen Therapiebeginn wie der Leidensdruck der Kinder sein. Hier bietet das Onlinemodul eine sehr gute Möglichkeit, um mit dem Kind nicht zu früh zu starten (weil noch kein Leidensdruck vorhanden ist), die Eltern aber auch nicht allein mit ihren Sorgen und Nöten zu lassen. Letzteres darf nicht unterschätzt werden. Eltern von stotternden Kindern, die umfassend beraten wurden und den Raum erhielten, sich auszutauschen und all ihre Fragen loszuwerden, können im Nachgang um ein Vielfaches besser mit dem Stottern umgehen und auch akzeptieren, dass das Kind ggf. (die meiste Zeit) lieber stottern möchte, als sich auf eine Sprechtechnik zu konzentrieren. Dem Kind gibt das wiederum den Freiraum mitzuentcheiden, wann und in welchen Situationen es sein Sprechen aktiv verändern möchte. In der Regel nutzen die Kinder ihr Werkzeug punktuell, oft auch zum nachträglichen Reparieren von Stottersymptomen.

Ein frühzeitiger Therapiebeginn in dieser Altersgruppe hilft den Kindern, Selbstsicherheit im Sprechen zu erlangen, weil sie wissen, dass sie ihr Stottern beeinflussen können und diesem nicht ausgeliefert sind. Damit kann sprachlichem und situativen Vermeiderverhalten vorgebeugt werden. Sie können anderen erklären, was mit ihrem Sprechen passiert und warum sie stottern. Dieser offene und aufgeklärte Umgang verhindert möglicherweise Hänseleien und Mobbing Erfahrungen.

4.2 Ausblick

Das Frankini Konzept baut auf der Grundlage der umfassenden Erfahrungen auf, welche die KST jahrelang innerhalb der anderen Altersgruppen sammeln konnte.

Die Intensivtherapie für 3–6-jährige erscheint bisher nicht nur machbar, sondern erzielt für Kinder und Eltern auch deutliche Verbesserungen in den oben beschriebenen Teilaspekten der Stottertherapie. Um diese positiven subjektiven Therapieeindrücke mit Zahlen zu untermauern, werden auch für diese Altersgruppe derzeit Daten erhoben und ausgewertet.

Literatur

- Ander, K., Merkel, A. (2019). Die Kasseler Stottertherapie: Intensivtherapie mit Kindern und Jugendlichen in der Gruppe – Für mehr Sprechfreude und flüssigeres Sprechen. Sprachförderung und Sprachtherapie.3. 153–161.
- Euler, H.A., Merkel, A., Hente, K., Neef, N., Wolff von Gudenberg, A., Neumann, K. (2021). Speech restructuring group treatment for 6-to-9-year-old children who stutter. A therapeutic trial. Journal of Communication Disorders, 89. 106073.
- Euler, H.A., Wolff von Gudenberg, A., Neumann, K. (2006). Kasseler Stottertherapie für ältere Kinder schließt eine Behandlungslücke. Forum Logopädie, 5 (20), 24–29.
- Sandrieser, P. & Schneider, P. (2015). Stottern im Kindesalter. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.



Autorinnen

Kristina Anders

M. Sc. Klinische Linguistin

seit 2008 Therapeutin, Therapeutische Leitung und wissenschaftliche Mitarbeiterin der KST

kristina.anders@kasseler-stottertherapie.de

Anna Merkel

Dipl./Klin. Sprechwissenschaftlerin, Systemische Beraterin

seit 2010 als Therapeutin und wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der KST

freiberufliche Tätigkeit als Sprech- und Stimmcoach

Katja Hente

Logopädin und ehemalige Lehrlogopädin

seit 2009 als Therapeutin bei der KST

Forschung für die Praxis

Liebe dbs-Mitglieder,

als Berufsverband akademisch ausgebildeter Sprachtherapeut:innen ist es dem dbs ein Anliegen, die wissenschaftliche Forschung in unserem Fachgebiet zu unterstützen. Auf der dbs-Homepage finden Sie daher eine Seite, auf der Sie sich jederzeit über aktuell laufende Forschungsprojekte informieren können. Viele der Projekte suchen Teilnehmer:innen – vielleicht haben Sie ja die Möglichkeit, sich zu beteiligen oder können eine:n Klient:in vermitteln, der/die zur Zielgruppe gehört.

Die Beschreibungen der Projekte und die Möglichkeit zur Teilnahme finden Sie [hier](#). Falls Sie selber ein Forschungsprojekt durchführen und auf der dbs-Homepage dafür werben möchten, senden Sie bitte eine kurze Beschreibung und alle relevanten Links und Dokumente an info@dbs-ev.de

