

Palin PCI für stotternde Vorschulkinder

Claudia Iven, Bernd Hansen

Schlüsselwörter:

Palin PCI Ansatz, Stottern, Frühintervention, Interaktionsstrategien, Extra-Spielzeiten, Evidenzbasierung, Elternberatung, Lösungsorientierung

Zitation:

Iven, C. & Hansen B. (2016) Palin PCI für stotternde Vorschulkinder. Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema: Sprachtherapie und Inklusion. 3(1): e2016-07; doi: 10.14620/stadbs160907

Die Palin Parent Child Interaction Therapy (Palin PCI, Kelman/Nicholas 2014) wurde für die Therapie bei sehr jungen unflüssig sprechenden Kinder (ab 2;6 Jahren) entwickelt, unter Fokussierung auf die ressourcen- und lösungsorientierte Elternberatung.

Der Ansatz unterscheidet sich durch einige zentrale Merkmale von anderen Ansätzen der Früh-Intervention bei stotternden und unflüssig sprechenden Kindern:

- Palin PCI bezieht aktuelle Forschungsergebnisse über die Entstehung und Entwicklung des Stotterns ein, formuliert ein multifaktorielles Modell und leitet davon ein ICF-kompatibles, an den individuellen KlientInnenzielen und -bedürfnissen orientiertes Therapiekonzept ab.
- Die Eltern mit ihren Kompetenzen, ihrem Alltagswissen und ihrer Motivation werden als bedeutender Veränderungsfaktor intensiv in das lösungs- und ressourcenorientierte Konzept der Therapie eingebunden.
- Sprechflüssigkeit, nicht Stottern steht im Fokus: Es wird auf allen Ebenen daran gearbeitet, dass die Kommunikationsumgebung für das Kind so sprechflüssigkeitsfördernd wie möglich ist.
- Trotz individueller Ziel- und Methodenwahl zeichnet sich das Konzept durch eine hohe Strukturiertheit aus: Das Manual zum Palin PCI-Ansatz beschreibt die genauen Praxisschritte der Diagnose und Therapie, leitet durch die einzelnen therapeutischen Sitzungen und beschreibt, wie man den Ansatz auch unter erschwerten Bedingungen (z.B. zeitliche Beschränkungen, Ein-Eltern-Familien, Therapie in Einrichtungen) umsetzen kann.
- Alle Therapieschritte werden an die Lebenswirklichkeit und Bedürfnisse des Kindes und seiner Eltern angepasst, um konkret im Alltag umsetzbar zu sein.
- Kurze, intensive Therapiephase: In der Regel genügen bei sehr jungen Kindern die im Manual beschriebenen sechs Therapiesitzungen plus sechswöchige Festigungsphase und die Verlaufskontrolle, um einen deutlichen Zuwachs an Sprechflüssigkeit zu erreichen. Mehrere Studien zu den Therapieeffekten und zur Evidenz belegen die Erfolge dieses Konzepts.

Der Palin PCI-Ansatz richtet sich an Eltern unflüssig sprechender und stotternder Kinder im Alter von 2;6 bis 7 Jahren. Bei dieser Zielgruppe scheint es günstig, wenn die Kinder noch nicht auf ihr Sprechproblem aufmerksam sein müssen und therapeutisch nicht mit Maßnahmen der Identifikation oder Desensibilisierung gearbeitet werden muss. Durch die hohe Flexibilität der therapeutischen Schritte und Veränderungsschwerpunkte ist das Arbeiten nach dem Palin PCI-Ansatz auch für unflüssig sprechende Kinder geeignet, 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.

(Iven & Hansen, 2014, S. 20)

Das Palin PCI-Konzept bietet einen strukturierten Rahmen für eine begründete Differenzialdiagnose: Aus der Zusammenstellung aktueller Studienergebnisse dazu, welche Kinder ein höheres Chronifizierungsrisiko tragen (Kelman & Nicholas 2014, 23 ff), werden sinnvolle Entscheidungen über notwendige diagnostische Schritte und therapeutische Versorgungswege begründet. Ein definiertes Ziel der Palin PCI-Therapie ist es, herauszufinden, „welche Kinder ein Chronifizierungsrisiko haben und diesen Kindern die effektivste Intervention mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis anzubieten“ (a. a. O., S. 37). Methodisch beruht das Konzept auf einem systemisch-lösungsorientierten Ansatz, der aus der Familientherapie entwickelt und für die Intervention mit Eltern stotternder Kinder angepasst wurde. Die Autorinnen beschreiben eine praxiserprobte Kombination von indirekten (Interaktions- und Familien-Strategien) und direkten Strategien (Kind-Strategien, Sprechmodifikation, Kommunikationsfähigkeiten).

Der Therapieprozess versteht sich dabei als gemeinsame, kooperative Erkundung dessen, was zur Unterstützung von Sprechflüssigkeit im Alltag bereits gelingt (‘Was funktioniert?’), als systematischer Ausbau dieser Kompetenzen (‘Mehr davon.’) und als Beratung im Hinblick auf alternative Handlungsoptionen (‘Was funktioniert nicht gut? Mach etwas ander(e)s.’) (vgl. Hansen & Iven, 2002). Um die bestmöglichen Bedingungen für die Sprechflüssigkeit des Kindes herzustellen, werden diejenigen Interaktions-, Familien- und Kind-Strategien miteinander verknüpft, die sich aus der Diagnostik der individuellen Stärken und Bedürfnisse des Kindes ergeben haben.

Methodisch getragen wird das Vorgehen von intensiven Video-Feedbacks, bei denen den Eltern mit spezifischen Fragetechniken dabei geholfen wird, zu erkennen, wann sie die Sprechflüssigkeit ihres Kindes bereits gut unterstützen. Die Eltern nehmen ihre vorhandenen Kompetenzen zur Unterstützung der Sprechflüssigkeit bewusst wahr, entscheiden selbst, welche dieser Faktoren sie fokussieren möchten (keine Zielvorgabe durch die Therapeutin) und erhalten zielspezifische Beratung bei der Umsetzung.

Dieses Vorgehen ermöglicht, dass die Eltern ein Kompetenzgefühl entwickeln und mit Interaktions-Zielen arbeiten, von denen sie genau wissen, dass sie sie umsetzen können: Die Eltern erlangen ein „Ich kann das ja schon!“-Gefühl. In den „Extra-Spielzeiten“, d.h. kurzen konzentrierten Übungsphasen (drei- bis fünfmal pro Woche, jeweils 5 Minuten), können die Eltern die sprechflüssigkeits-unterstützenden Interaktionsziele umsetzen. Durch die Kürze der Übungsphasen und die Gewissheit, dass das Zielhandeln schon als Kompetenz vorhanden ist, werden Überforderung und Rollenkonflikte bei Eltern und Kind verhindert.

Die Workshop-TeilnehmerInnen erhielten mit den Materialien des Palin-PCI-Manuals einen Einblick in die Methoden zur diagnostischen Erfassung von Risikofaktoren und von individuell positiv auf die Sprechflüssigkeit wirkenden Bedingungen. Die Praxis der familien-spezifischen Zielfindung, der Videofeedback-Gespräche, der Extra-Spielzeiten und der Therapieevaluation wurden ebenfalls anhand der Manual-Materialien erläutert.

Die therapeutische Beziehung und die Kooperation mit der Familie wird als entscheidend für den Therapie-Erfolg betrachtet, nicht eine für alle Klienten gleichermaßen gültige Methoden-

wahl. Der anfangs hohe diagnostische Aufwand erweist sich als ausgesprochen effizient, weil er anschließend individuell passendes, zielgerichtetes, ökonomisches und schnelles Handeln ermöglicht.

Aus Metaanalysen zum Erfolg von Stottertherapien bei Kindern ist bekannt, dass keine Überlegenheit eines speziellen Ansatzes nachweisbar ist, keine einzelne Methode für *alle* Kinder und ihre Familiensysteme wirksam ist, dass auch kurze Interventionen sehr effektiv sein können und dass Eltern die Anregungen spezieller Therapiemethoden meist erfolgreich umsetzen können (vgl. u. a. Baumgartner, 2010, 2012; Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Außerdem zeigen Therapiestudien, dass die Sprechflüssigkeit und die Therapie-Effekte von verdeckten Gefühlen und Gedanken zu den Themen Sprechen, Sprechflüssigkeit und Stottern nachhaltig beeinflusst werden. Aus diesen Forschungsergebnissen ergibt sich für den Palin PCI-Ansatz, dass sowohl indirekte als auch direkte Methoden Verwendung finden, um den individuellen Gegebenheiten und Bedürfnissen des Kindes und seines Umfeldes gerecht zu werden.

Letztendlich geht es nicht darum, einen einzigen Therapieansatz für Kinder zu präferieren und anderen die Wirksamkeit abzusprechen: Das Palin PCI-Konzept kann, wie jeder andere Therapieansatz auch, in der praktischen Umsetzung modifiziert und durch andere Methoden sinnvoll ergänzt werden. Der Ansatz stellt mit seiner ICF-Passung und der lösungsorientierten Vorgehensweise allerdings nach Auffassung der Referenten eine äußerst sinnvolle Ergänzung des therapeutischen Methodenrepertoires dar.

Informationen zu den Inhalten des Palin PCI-Konzepts können nachgelesen werden in:

Iven, C. & Hansen, B. (2014a): Palin Parent Child Interaction Therapy: Ein Konzept für stotternde Kinder und ihre Eltern. Forum Logopädie 28, Heft 2, 18-23.

Iven, C. & Hansen, B. (2014b): Der Palin PCI-Ansatz. Therapie für stotternde Kinder ab 2;6 Jahren. Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie 22, 145-149.

Iven, C. & Hansen, B. (2014c) Palin Parent Child Interaction: Therapie mit kleinen stotternden Kindern und ihren Eltern. Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema Unterstützte Kommunikation = Sprachtherapie?! 1: e2014-06; doi: 10.14620/ stadbs140906

Literatur

Baumgartner, St. (2010). Conclusio: Neue Forschung, altes Wissen und die ICF – Was brauchen der stotternde Mensch und sein Therapeut? In C. Iven, & B. Kleissendorf (Hrsg.), St-t-tt-tttern. Aktuelle Impulse für Diagnostik, Therapie und Evaluation (S. 152-168), Idstein: Schulz-Kirchner.

Baumgartner, St. (2012). Sprechwerkzeuge stottern nicht. Zur Komplexität von Stottertherapie. Forum Logopädie, 26 (2), 6-11.

Bloodstein, O., & Bernstein Ratner, N. (2008). A Handbook on Stuttering, 6th Edition. Clifton Park: Delmar.

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

Kelman, E., & Nicholas, A. (2014). Der Palin PCI-Ansatz. Eine Konzeption zur Therapie frühkindlichen Stotterns. Idstein: Schulz-Kirchner.

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.

Korrespondenzadressen:

Dr. Claudia Iven
Am Spelzgarten 12
50129 Bergheim
Tel. 02238/44704
iven@dbs-ev.de

Dr. Bernd Hansen
Europa-Universität Flensburg
Institut für Heilpädagogik
Auf dem Campus 1
24943 Flensburg
Tel. 0431/580606
bernd-hansen@uni-flensburg.de