

Telemedizin in der Stottertherapie: Vergleich einer reinen Präsenztherapie mit einem teletherapeutischen Ansatz

*Kristina Jung¹, Frank Jassens², Kristin Golchert¹,
Dr. Alexander Wolff von Gudenberg^{1,2}*

¹ Institut der Kasseler Stottertherapie, Bad Emstal

² PARLO – Institut für Forschung und Lehre in der Sprachtherapie

1 Einleitung

Die Kasseler Stottertherapie (KST) ist seit 1996 eine computergestützte Intensivtherapie für stotternde Menschen ab sechs Jahren, bei der ein Fluency-Shaping Konzept angewendet wird. Klienten erlernen ein neues, weiches Sprechmuster, welches Schritt für Schritt in den Alltag übertragen wird. Ausführliche Daten wissenschaftlicher Evaluationen von bis zu zehn Jahren liegen seit Beginn an vor und berichten von positiven Langzeiteffekten bei zwei Drittel aller Klienten (z. B. Euler, von Gudenberg, Jung & Neumann, 2009).

Die KST umfasst eine 14-tägige stationäre Intensivtherapie und drei Auffrischungswochenenden 1, 5 und 10 Monate nach dem Intensivkurs sowie selbständiges tägliches Üben mit der Therapiesoftware *flunatic!*. Außerdem werden mit Hilfe eines Übungsplans zu Hause alltägliche Sprechsituationen bearbeitet.

Um Rückschritte der Sprechflüssigkeit reduzieren und besser auffangen zu können, wurde nach einer Lösung gesucht, therapeutische Interventionen hochfrequenter anzubieten. Dazu wurde das Auffrischungswochenende nach fünf Monaten durch zwei- bis dreiwöchentlich stattfindende Online-Therapiesitzungen ersetzt.

Ziel der Studie war es, die Umsetzung und den Erfolg der online durchgeführten Nachsorgesitzungen zu evaluieren und mit dem bisherigen Konzept zu vergleichen. Darüber hinaus wurde die Adhärenz der Klienten bezüglich der Teletherapie untersucht und die Entwicklung der Sprechflüssigkeit beider Gruppen verglichen.

2 Methode

53 Probanden wurden in zwei Gruppen mit jeweils 26 (Teletherapiegruppe) und 27 (Kontrollgruppe) Klienten unterteilt. Die Kontrollgruppe (KG) erhielt die übliche Präsenztherapie inklusive drei Auffrischungswochenenden. Die Teletherapiegruppe (TG) erhielt ebenfalls die Präsenztherapie, aber anstelle der Auffrischungswochenenden fünf Monate nach dem Intensivkurs nahmen die Klienten über neun Monate 16 Mal an 1½-stündigen Online-Sitzungen unter Einsatz einer speziell modifizierten Konferenzsoftware teil.

Von beiden Gruppen wurden subjektive und objektive Sprechdaten vor und unmittelbar nach dem Intensivkurs sowie 5 und 12 Monate später erhoben. Die Beurteilung der Teletherapie geschah durch die Teilnehmer mittels eines Fragebogens nach jeder Onlinesitzung.

3 Ergebnisse

Es zeigte sich, dass Elemente der Präsenztherapie wie sprechmotorisches PC-Training, Videotraining und Telefonübungen online möglich sind. Zwei Drittel der TG gaben an, die geforderten Übungen durchgeführt zu haben (Adhärenz).

In der TG reduzierte sich die Prozentzahl gestotterter Silben von 7,21 auf 0,30 und in der KG von 5,64 auf 1,10. Beide Ergebnisse sind signifikant (t -Test, beide $p < .001$). Da die TG vor dem Intensivkurs signifikant mehr gestottert hat ($p = .06$), aber nach 12 Monaten kein signifikanter Unterschied zwischen den Anteilen gestotterter Silben mehr vorliegt, kann geschlossen werden, dass Teletherapie in der Nachsorge zumindest gleichwertig effektiv ist wie ein weiteres Auffrischungswochenende. Beide Therapieansätze zeigten sich demnach als ähnlich erfolgreich im Vergleich von vor gegenüber 12 Monaten nach dem Intensivkurs.

4 Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass wichtige Präsenztherapieeinheiten wie sprechmotorisches PC-Training, Videotraining und Telefonübungen in der Nachsorge online umgesetzt werden können. In-vivo Übungen wie Stadttransfers oder Entspannungsübungen sind jedoch in der Online-Therapie nicht gleichwertig wie in der Präsenztherapie durchführbar. Dementsprechend wurden auch die Grenzen einer Online-therapie deutlich.

Beide Ansätze, sowohl eine Nachsorgephase mit als auch eine ohne Teletherapie, ergaben vergleichbare Ergebnisse. Allerdings wurde deutlich, dass es der TG aufgrund regelmäßiger therapeutischer Intervention von zwei bis drei Wochenabständen leichter als der KG fällt, geforderte Sprechaufgaben in alltäglichen Situationen durchzuführen. Sie stellen eine ständige Erinnerungsstütze und Motivationshilfe dar, während die KG lange Phasen ohne therapeutische Unterstützung und beim Üben auf sich selbst gestellt war.

Weitere Ergebnisse sind erforderlich, um zu testen, ob die TG ähnliche Langzeitergebnisse wie das herkömmliche Therapiedesign erzielt.

5 Literatur

Euler H. A., von Gudenberg, A. W., Jung, K. & Neumann, K. (2009). Computergestützte Therapie bei Redeflussstörungen: Die langfristige Wirksamkeit der Kasseler Stottertherapie (KST). *Sprache Stimme Gehör*, 33, 193–201.

Kontakt

Kristin Golchert

kristin.golchert@kasseler-stottertherapie.de