



Universitätsverlag Potsdam

## Artikel erschienen in:

*Sarah Tan, Sarah Düring, Alina Wilde,  
Lara Hamburger, Tom Fritzsche (Hrsg.)*

### **Spektrum Patholinguistik Band 16. Schwerpunktthema: Schnittstelle Alltag: Transfer und Teilhabe in der Sprachtherapie**

2023 – viii, 234 S.

ISBN 978-3-86956-559-0

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-59043>



Empfohlene Zitation:

Patricia Sandrieser: Vertragsarbeit in der Stottertherapie – am Beispiel der Therapie-Entscheidung und dem Therapie-Beginn für junge Kinder, Spektrum Patholinguistik 16, S. 95–101.  
DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-61345>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>



# Vertragsarbeit in der Stottertherapie – am Beispiel der Therapie-Entscheidung und dem Therapie-Beginn für junge Kinder

*Patricia Sandrieser*

Katholisches Klinikum Koblenz Montabaur

**ABSTRACT:** Das von E. Berne für psychotherapeutische Gespräche begründete Konzept der Vertragsarbeit lässt sich gut auf die sprachtherapeutische Arbeit übertragen. Der Kern ist die explizite Formulierung von therapeutischen Nah- und Fernzielen, die Wahl der Therapiemethode sowie die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Beteiligten. Voraussetzung ist die Freiwilligkeit und das Arbeiten auf Augenhöhe. Vertragsarbeit verteilt die Verantwortung für das Gelingen und macht Vorgehensweisen transparent. Sehr zeitgemäß ist die ressourcenorientierte Sichtweise auf das therapeutische Angebot.

**KEYWORDS:** Stottern, Kindesalter, Therapie, Vertragsarbeit, E. Berne

## 1 Vertragsarbeit im therapeutischen Kontext

Logopäd\*innen und Sprachtherapeut\*innen kennen Verträge mit Patient\*innen und Klient\*innen vor allem im formalen Kontext, z. B. Datenschutz- und -nutzungsverträge oder Honorarvereinbarungen für Selbstzahlende. Die Vertragsarbeit im *therapeutischen* Kontext soll die Teilhabe der Betroffenen und den Transfer der Therapie-Inhalte erleichtern. Außerdem kann sie den Einfluss unterschiedlicher Faktoren, die zum Gelingen des therapeutischen Prozesses beitragen, transparent machen.

Entstanden ist der Begriff der Vertragsarbeit im therapeutischen Kontext bereits in den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts, als der kanadisch-US-amerikanische Psychotherapeut Eric Berne die Vertragsarbeit zwischen Therapeut\*in und Klient\*in als Verpflichtung

bezeichnete, ein Ziel zu definieren und dieses anzustreben (Berne, 1961, 2016). Es wirkt heute sehr modern, therapeutisches Arbeiten nicht defizitorientiert zu betrachten, sondern ressourcenorientiert vorzugehen.

Der Paradigmenwechsel im Gesundheitssystem, welcher die Partizipation fokussiert (WHO, 2001), entspricht dem Gedanken Bernes, der die psychotherapeutische Schule der Transaktionsanalyse begründete.

## 2 Vertragsarbeit in der Stottertherapie

Stottern ist eine Störung des Redeflusses, welches definiert wird durch das Auftreten von stottertypischen Unflüssigkeiten – den unfreiwilligen Wiederholungen von Lauten und Silben, Dehnungen von Lauten und Blockierungen von Lauten in oder vor einem Wort (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008). Stottern kann diagnostiziert werden, wenn in einer repräsentativen Spontansprachprobe mindestens 3% der gesprochenen Silben diese Unflüssigkeiten zeigen. Eine Besonderheit ist, dass Stottern situationsabhängig unterschiedlich stark auftritt und die Stotterereignisse von unterschiedlichen Faktoren, die auch individuell schwanken können, getriggert oder abgeschwächt werden (Packman & Attanasio, 2010). Das bedeutet, dass Stotternde nicht „lernen“ müssen, flüssig zu sprechen, denn das tun sie in den meisten Situationen und bei der überwiegenden Menge der gesprochenen Silben, sondern dass sie, je nach gewünschtem Therapie-Ansatz, Techniken vermittelt bekommen, um entweder in Stotterereignisse einzugreifen und diese zu modifizieren oder das Sprechen in den gewünschten Situationen weniger anfällig für Stotterereignisse zu machen. Die S3-Leitlinie „Redeflussstörungen“ (Neumann et al., 2017) begründet ausführlich, warum die Erhöhung der Sprechflüssigkeit nicht das alleinige Ziel und in manchen Fällen gar kein realistisches Ziel einer Stottertherapie sein kann. Daraus resultiert die Notwendigkeit, die Therapie individuell und mehrdimensional zu planen (Sandrieser & Schneider, 2015).

### 3 Voraussetzungen für die Vertragsarbeit

Noch bevor Vertragsarbeit eingeführt wird, muss geklärt sein, welches Therapieziel oder welche Therapieziele angestrebt werden. Dafür muss nach der Stotterdiagnostik eines jungen Kindes eine Beratung erfolgen, in der die Eltern<sup>1</sup> erfahren, welche Therapiemethoden für diese Altersgruppe empfohlen werden – und auch, dass „Abwarten“ in dieser Altersgruppe eine legitime Option sein kann.

Die Prämisse für gelingende Vertragsarbeit ist die Freiwilligkeit für alle Beteiligten. Außerdem wird die Kommunikation auf Augenhöhe und damit die Gleichberechtigung bei geklärten Rollen angenommen. Das setzt voraus, dass vor dem therapeutischen Prozess besprochen wird, welche Aufgaben jede\*r der Beteiligten im Therapieprozess hat. Das ist in der Stottertherapie mit jungen Kindern deshalb wichtig, da die verschiedenen Konzepte in sehr unterschiedlichem Ausmaß die Mitarbeit der Eltern benötigen.

In der Therapie mit jungen Kindern bestehen in der Regel Dreiecksverträge, was bedeutet, dass die Therapeutin bzw. der Therapeut mit den Eltern die Ziele und die Aufgaben und Verpflichtungen klärt, aber auch dem Kind in altersangemessener Art verdeutlicht, welche Ziele verfolgt werden und welche Einflussmöglichkeiten das Kind hat. Die dritte Vertragsseite besteht zwischen Kind und Eltern, in dem je nach Therapieansatz benannt wird, ob sie Unterstützende, Multiplikator\*innen oder Co-Therapeut\*innen sind.

Die Therapieziele sollen konkret und positiv formuliert sein (z. B. „M. soll eine Technik kennenlernen, um seine Blockierungen lösen zu können und das Stotterereignis kontrolliert zu beenden.“ statt „Das Stottern soll nicht mehr so stark sein.“). Die Ziele müssen überprüfbar sein und in regelmäßigen Abständen muss mit den Beteiligten besprochen werden, ob das angestrebte nächste Ziel wie geplant erreicht werden kann oder wurde.

---

1 Der Begriff „Eltern“ wird hier nicht explizit nur für die biologischen Eltern verwendet, sondern für die Erziehungsverantwortlichen des Kindes.

Um die Therapie zu individualisieren und sie ggf. anpassen zu können, sind auch Vertragsrevisionen möglich. Diese können die Struktur betreffen (Therapiezeit oder Abstände der Termine) aber auch die Inhalte und Ziele (Sandrieser & Schneider, 2015).

Vertragsinhalte sind aber nicht nur die übergeordneten Therapieziele – sie umfassen ebenso „kleine“ Ziele, wie die Dauer oder das Ziel einer bestimmten Übung oder die Vereinbarung über Hausaufgaben. In diesem abgesprochenen und berechenbaren Setting werden alle Beteiligten (auch die bzw. der Therapeut\*in) vor unrealistischen Erwartungen geschützt. Das Kind erfährt den Therapieraum als geschützten Ort (Katz-Bernstein, 1987), in dem es sich auch mit den anstrengenden Aspekten des Stotterns auseinandersetzen kann und vor Bloßstellung oder Beschämung geschützt ist.

Die Form der Vereinbarungen kann mündlich, schriftlich – und für junge Kinder auch bildlich – sein.

Die wichtigste Voraussetzung der Vertragsarbeit ist, dass sie explizit gemacht wird. Selbstverständlich gehört es auch ohne Vertragsarbeit zum therapeutischen Alltag, über Therapiekonzepte zu informieren, Nah- und Fernziele im therapeutischen Prozess zu formulieren und die Veränderungen zu dokumentieren. Durch das Gespräch über diese Themen können die Gedanken der anderen Beteiligten, aber auch ihre Bedenken gehört und ggf. berücksichtigt werden.

## 4 Mögliche Umsetzung der Vertragsarbeit

Erst wenn die Eltern wissen, welche Therapiemöglichkeiten mit welchen Erfolgsaussichten bestehen, welche unterschiedlichen Ziele die verschiedenen Therapiekonzepte haben und mit welchen Methoden und welchem (Zeit-)Aufwand diese erreicht werden, können sie die Entscheidung für oder gegen eine therapeutische Intervention zum aktuellen Zeitpunkt treffen. Das bedeutet nicht, dass ein\*e Therapeut\*in oder eine Institution alle in der Leitlinie empfohlenen Kon-

zepte anbieten muss – aber sie hat die ethische Verpflichtung, die Betroffenen umfänglich darüber zu informieren (Sandrieser, 2020).

Die Vertragsarbeit umfasst auch Informationen zu Grenzen der Therapie. Beispielsweise darf eine seriöse Stottertherapie keine Heilungsversprechen machen (Neumann et al. 2017; Sandrieser & Schneider, 2015).

Die Besonderheit der situationsabhängigen Schwankungen bedeutet, dass dem Transfer eine große Bedeutung zukommt. Da sich in der Regel keine Personen in der Umgebung befinden, die die eingeführte Technik als natürliches Modell vermitteln können, ist die Therapeutin bzw. der Therapeut auf alltagsnahe Übungssituationen (in-vivo-Arbeit, Wendlandt, 2003) und auf Personen angewiesen, die das Kind im Alltag unterstützen. Diese Rollenklärung wird durch sorgfältige Vertragsarbeit ermöglicht.

## 5 Störungen

Im therapeutischen Alltag kann es trotz Vertragsarbeit zu Störungen kommen, wenn

- Verantwortlichkeiten nicht geklärt sind,
- „geheime“ Anliegen vorliegen (also jemand der Beteiligten einen Wunsch an die Therapie hat, ihn aber nicht offen formuliert),
- vereinbarte Inhalte und Ziele im Verlauf nicht überprüft werden,
- Rahmenbedingungen bei den Beteiligten ungünstig sind oder sich ändern.

## 6 Fazit

Vertragsarbeit eignet sich in der Stottertherapie, da die Verantwortung für das Gelingen verteilt wird. Die Initiative für die Vertragsarbeit geht von der Therapeutin bzw. dem Therapeuten aus. Ihr bzw. ihm kommt die Aufgabe zu, die erforderlichen Rahmenbedingungen und die Aufgaben aller Beteiligten explizit zu benennen und sich zu versichern, dass die Vereinbarungen verstanden und akzeptiert wurden.

Natürlich schützt Vertragsarbeit nicht vor Irritationen oder unvorhergesehenen Verläufen. Es erleichtert es aber, diese anzusprechen und ggf. die Vorgehensweise, das Tempo oder die Ziele so zu verändern, dass mögliche Veränderungen im therapeutischen Handeln für alle nachvollziehbar und umsetzbar sind.

## 7 Literatur

- Berne, E. (1961, 2016). *Transactional Analysis in Psychotherapy: A Systematic Individual and Social Psychiatry*. Pickle Partners Publishing. Abgerufen am 09.02.2023 unter [https://archive.org/details/transactionalana0000bern\\_m6s5/page/n7/mode/2up](https://archive.org/details/transactionalana0000bern_m6s5/page/n7/mode/2up)
- Bloodstein, O. & Bernstein Ratner, N. (2008). *A Handbook on Stuttering*. Singular Publishing.
- Katz-Bernstein, N. (1987). *Aufbau der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit bei redeflussgestörten Kindern* (2. Aufl.). Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik.
- Neumann, K., Euler, H. A., Bosshardt, H.-G., Cook, S., Sandrieser, P., Schneider, P., Sommer, M. & Thum, G. (2017). *Stottern und Poltern: Entstehung, Diagnose, Behandlung. Die Leitlinie zu Redeflussstörungen*. Peter Lang. Abgerufen am 05.02.2023 unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-030\\_S1\\_Stottern\\_\\_F98.5\\_\\_Poltern\\_\\_F98.6\\_\\_11-2006\\_11-2011\\_01.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-030_S1_Stottern__F98.5__Poltern__F98.6__11-2006_11-2011_01.pdf)



- Packman, A. & Attanasio, J. (2010). *A model for the mechanisms underpinning early interventions for stuttering*. Seminarpräsentation bei der Jahrestagung der American Speech-Language and Hearing Association (ASHA) in Philadelphia am 18.11.2010.
- Sandrieser, P. (2020). Direkte Therapie bei kindlichem Stottern. In U. Beushausen (Hrsg.). *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie: Grundlagen und 15 Fallbeispiele* (141–147). Ernst Reinhardt Verlag.
- Sandrieser, P. & Schneider, P. (2015). *Stottern im Kindesalter* (4. Aufl.). Thieme.
- Wendlandt, W. (2003). *Veränderungstraining im Alltag. Eine Anleitung zur In-Vivo-Arbeit in Therapie, Beratung und Selbsthilfe*. Thieme.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*.

## **Kontakt**

Patricia Sandrieser  
[p.sandrieser@bbtgruppe.de](mailto:p.sandrieser@bbtgruppe.de)