

Störungen der Redefähigkeit

Herausgegeben von

Manfred Grohnfeldt *i*

Mit mehreren Abbildungen
und Tabellen

EDITION MARHOLD

IM WISSENSCHAFTSVERLAG
VOLKER SPIESS

Landes-Lehrer-Bibliothek
des Fürstentums Liechtenstein
Vaduz

Inhaltsverzeichnis

,* Einleitung

Redeflußstörungen - mehr Fragen als Antworten? Zur Vielfalt des Erscheinungsbildes, vermuteten Bedingungsgefüges und therapeutischen Ansatzes

Von Manfred Grohfeldt ^	3
1. Problemstellung	3
2. Begriffsklärung und Vorannahmen	4
2.1 Erscheinungsbilder und differentialdiagnostische Abgrenzung	4
2.2 Bedingungs Hintergründe und ihre Verknüpfungen	8
3. Zur Vielfalt der Therapieansätze - einander ergänzend oder gegenseitig ausschließend?	11
3.1 Die Bedeutung des Menschenbildes	11
3.2 Unterschiede und Gemeinsamkeiten verschiedenartiger Ansätze aus dem Handbuch	12
3.3 Zur Frage der Methodenkombination	14
4. Die Bedeutung der Therapeutenpersönlichkeit	14
5. Persönliche Stellungnahme	17

Stottern: Grundlegende Betrachtungen Abgrenzungen und Bedingungs Hintergründe

Die idiographische Betrachtungsweise - Metatheorie des Stotterns -

Von Hans-Joachim Motsch	21
1. Theoriebildung des Stotterns - wider eine falsche Bescheidenheit	21
2. Die idiographische Betrachtungsweise	24
3. Erklärungsstärken ausgewählter Theoreme	30
4. Therapeutische Konsequenzen	34
5. Wissenschaftlichkeit der idiographischen Betrachtungsweise	36
6. Das Heil aus Amerika oder - Ist erlaubt, was gefällt?	39

Neuropsychologische Grundlagen des Stotterns

Von Peter Fiedler.	43
1. Einleitung.	43
2. Ist das Stottern Folge einer Wahrnehmungsstörung?.	44
2.1 Das Entwicklungsstottern: Folge sensumotorischer Feedbackinterferenzen?.	44
2.2 Das Stottern: willentliche Behinderung der Autoregulation des Sprechens?.	46
3. Ist das Stottern Folge einer Hemisphärenambivalenz der Sprachprozessierung?.	47
4. Ist das Stottern Ausdruck einer neuromotorischen Koordinationsstörung?.	51
4.1 Ist das Stottern Folge erhöhter Aktivierung bei Angst und Streß?.	52
4.2 Ist das Stottern Folge einer neuromotorischen Überforderung?.	54
5. Zusammenfassung.	56

«

Abgrenzungsphänomene: Prävention und Prognose

Von Helge S. Johannsen und Hartmut Schulze.	61
1. Einleitung.	61
2. Stottern - normale Sprechunflüssigkeit. ».	63
3. Stottern - andere Arten von Sprechunflüssigkeiten.	68
3.1 Neurologischer Hintergrund.	68
3.2 Psychopathologischer Hintergrund.	70
3.3 Redeflußstörung und Streßverarbeitung.	72
3.4 Redeflußstörung und geistige Behinderung.	73
3.5 Poltern.	75
4. Zusammenfassung.	79

Stottern und familiäre Interaktion

Von Hartmut Schulze.	83
1. Vorbemerkung.	83
2. Modellbildungen.	84
3. Forschungslage.	89
3.1 Forschungsumfang und Forschungsmethoden.	90
3.2 Forschungsdesign und untersuchte Variablen.	91
3.3 Ergebnisse.	92
4. Diskussion.	94

**Stottern: Spezifizierung des Erscheinungsbildes und
Vorgehens in Abhängigkeit vom Lebensalter**

Stottern im Vorschulalter

Von Udo Schoor.	105
1. Brennpunkte der pädagogisch-therapeutischen Betreuung stotternder Vorschulkinder.	105

1.1	Mangel an empirisch überprüften theoretischen Konzepten	105
1.2	Abgrenzungsprobleme zwischen Stottern und Nichtstottern	106
1.3	Der Entscheidungskonflikt zwischen Intervenieren und Zuwarten	107
1.4	Indirekte versus direkte Methoden	108
1.5	Problemereich Elternarbeit	109
1.6	Problemfeld Therapieorganisation	110
2.	Formen der Redeunflüssigkeit und des Stotterns im Vorschulalter; diagnostisch-pädagogische Konsequenzen	111
2.1	Entwicklungsbedingte, normale Redeunflüssigkeit	111
2.2	Redeunflüssigkeiten infolge von Sprachentwicklungsverzögerungen	115
2.3	Psychosozial bedingte Redeunflüssigkeit	115
2.4	Psychogene Form des beginnenden Stotterns	116
2.5	Organisch bedingte Redeunflüssigkeiten	117
2.6	Somatogene Form des beginnenden Stotterns	117
2.7	Somatopne und psychogene Form des beginnenden und manifesten Stotterns	120
3.	Konzepte zur pädagogisch-therapeutischen Förderung redeunflüssiger und stotternder Vorschulkinder	121
3.1	Diagnostischer und pädagogisch-therapeutischer Entscheidungsfluß	121
3.2	Der Entwurf eines handlungsleitenden Fall-Konzeptes	121
3.3	Zur Grundkonzeption des pädagogisch-therapeutischen Handlungsplanes	122
4.	Die direkten Therapiemethoden	123
4.1	Therapiebaustein: Aufbau flüssigen Sprechens	123
4.2	Therapiebaustein: Veränderung von Sprechmustern	124
4.3	Therapiebaustein: Abbau unflüssigen Sprechens	125
5.	Die indirekten Therapiemethoden	126
5.1	Therapiebaustein: Förderung der Dialog-Fähigkeit durch Bezugspersonen/Eltern	126
5.2	Therapiebaustein: Förderung sprachlich-kommunikativer Fähigkeiten	126
5.3	Therapiebaustein: Abbau von Sprechängsten und negativer Selbstbewertung	128
5.4	Therapiebaustein: Angstfreie Aktualisierung des Selbst	128
5.5	Therapiebaustein: Positives Körpererleben	129
6.	Pädagogisch-therapeutische Handlungsmodelle zur Betreuung stotternder Vorschulkinder in der Praxis	129
6.1	Mehrdimensionales Therapiemodell für stotternde Vorschulkinder in der logopädischen Praxis	129
6.2	Methodensystem-Kombination im ambulanten Arbeitsfeld der Sonderschule für Sprachbehinderte	131

Stottern im Schulalter

	Von Otto Braun	135
	Vorbemerkungen	135
«1.	Das Syndrom des chronischen Stotterns	136
1.1	Epidemiologische Hinweise	137
1.2	Therapierelevante Klassifikationsversuche	138
1.2.1	Ätiologische Klassifikationen	139
1.2.2	Pathogenetische Klassifikationen	139
1.2.3	Symptomatologische Klassifikationen	140

1.3 Deskriptive Syndromanalyse	141
1.3.1 Psychosoziale Komponenten des chronischen Stotterns	141
1.3.2 Psycholinguistische Struktur des chronischen Stotterns	144
2. Determinanten der therapeutischen Praxis bei stotternden Kindern im Schulalter	146
2.1 Arbeitshypothesen zum Ist-Zustand des stotternden Kindes	146
2.2 Zielentscheidung „flüssiges Sprechen“ versus „flüssiges Stottern“	147
2.3 Therapeutische Methoden	150
2.4 Verhaltens- und Persönlichkeitsmerkmale des Therapeuten	151
3. Organisationsformen zur pädagogisch-therapeutischen Förderung stotternder Kinder im Rahmen der Schule	152
3.1 Vielfalt und Differenzierung des sprachheilpädagogischen Fördersystems	152
3.2 Ambulante Stottertherapie	152
3.3 Stationäre Stottertherapie	155
3.4 Stottertherapie in der Sprachheilschule	156
3.4.1 Methodenkonzepte *	156
3.4.2 Fallkonzepte	157
3.4.3 Therapeutische Unterrichtskonzepte	158
3.5 Integrierte Stottertherapie in der allgemeinen Schule	159

Stottern im Erwachsenenalter: Zur Arbeit der Stotterer-Selbsthilfe

Von Kerstin Weikert	164
1. Einleitung	164
2. Selbsthilfegruppen	165
2.1 Die Selbsthilfegruppenbewegung: Ursprung und Entwicklung	166
2.2 Merkmale von Selbsthilfegruppen	167
2.3 Bedeutung und Wirkung von psychosozialen Selbsthilfegruppen	167
3. Die Stotterer-Selbsthilfebewegung	169
3.1 Zur Geschichte der Stotterer-Selbsthilfebewegung	170
3.2 Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e. V.	171
3.3 Beratungsstellen	173
3.4 Stotterer-Selbsthilfegruppen	174
Schlußbetrachtung	180

Stottern aus der Sicht eines Elternpaares

Von Christel und Hans Gerd Rottländer	182
1. Vorbemerkungen	182
2. Die Familie	183
3. Die Eltern und ihre Vergangenheit	183
3.1 Die Mutter	183
3.2 Der Vater	183
4. Der Fall „Thomas“	184
5. Nachbetrachtung	190

Stottern aus der Sicht einer Lehrerin

Von Rita Zellerhoff	192
1. Das Kind	192

1.1	Im Blickwinkel: „Der Stotterer“	193
1.2	Stottern als Symptom	193
1.3	Gesamtsicht: Das Kind in seinem So-Sein	194
2.	Die Sprache	195
2.1	Voraussetzungen des Spracherwerbs	195
2.2	Materiale Basis der Sprache	195
2.3	Abstraktion	196
3.	Die Schule	197
3.1	Der Lehrer als „Facilitator“	197
3.2	Die Klasse als soziale Gruppe	198
3.3	Arbeitsgemeinschaften, Projektgruppen	198
3.4	Gedankenexperiment: Klassenübergreifende Lerngruppen	198
4.	Zusammenwirken	199
4.1	Ausgangssituation	199
4.2	Symptomsicht: Soziale Probleme als Folge des Stotterns	199
4.3	„Therapeutische“ Einstellung der Schülergruppe - auch ein Aspekt immanenter Therapie	200
4.4	Additive Therapie	201
4.5	Elternberatung	203
5.	Rückschulung in die Grundschule	203
6.	Zusammenfassung	204

Stottern aus der Sicht der Betroffenen

Von Heike Janssen-Beutner

	in Zusammenarbeit mit Rüdiger Tontsch und Michael Ohrem	206
	Einführung	206
1.	Beginn und Ursachen des Stotterns: Die Suche nach dem Sündenbock	207
2.	Situationsabhängigkeit des Stotterns	208
3.	Leben gegen das Stottern: Verdrängen, verstecken, vermeiden	208
4.	Therapie in Kindheit und Jugend: Der rettende Strohalm - oder?	211
5.	Leben mit dem Stottern: Sich stellen	212
5.1	Am Scheideweg	212
5.2	Selbsthilfe	214
5.3	Stottern und Beruf	214
5.4	Stottern akzeptieren?	215

Stottern: Darstellung unterschiedlicher Therapieansätze

Biokybernetischer Ansatz

	Von Lothar Werner	221
1.	Einleitung	221
2.	Stimm- und Sprachgestaltung unter biokybernetischem Aspekt	222
3.	Zur Theorie einer biokybernetischen Stotterertherapie	227
4.	Zur Praxis einer biokybernetischen Stottererbehandlung	228
5.	Die biokybernetische Stotterertherapie als Teil einer komplexen Therapie des Stotterns	232

Computerunterstützte Stotterertherapie

Von Arno Deuse	235
1. Einleitung: Was ist „Stottern“?	235
2. Theoretische Modellvorstellung: ‚Sprechen‘ als Aktivität auf mehreren hierarchischen Regulationsebenen	236
2.1 Zur Ebene der ‚Tätigkeit‘.	237
2.2 Zur Ebene der ‚Handlung‘.	237
2.3 Zur Ebene der ‚Operation‘: Modell der Neuroregulation des Sprechablaufs.	238
3. Hypothesen zum Verständnis des Stotter-Syndroms.	241
3.1 Stottern als Störung der kommunikativen Tätigkeit und Handlung	241
3.2 Stottern als Störung im funktionellen System ‚Sprechen/Hören‘?	242
4. Was bedeutet das Ebenen-Modell für die Diagnose und Therapie?	247
4.1 Als Beispiel: Mein Konzept zur ‚ganzheitlichen‘ Therapie des Stotterns.	247
4.1.1 Erste Zielebene: Verbesserung der Kommunikation.	247
4.1.2 Zweite Zielebene: Verbesserung der Basisfunktionen des Sprechablaufs (z. T. computerunterstützt).	249
5. Über den Computereinsatz in einem methoden-integrierten Therapieprogramm	249
5.1 Zum Problem der Zielsetzung und Integration verschiedener Methoden.	250
5.2 Sprechübungen am Computer: Beispiel 1: Der „Sprechspiegel“ (IBM).	251
5.3 Beispiel 2: Der „Computer-Aided Fluency Establishment Trainer“ (Cafet) von Martha D. Goebel.	254
5.4 Bisherige Erfahrungen zum Computereinsatz in der Stottertherapie.	257
Schlußwort zum Therapiekonzept insgesamt	258

Erlernen neuer Sprechformen als Stottertherapie

Von Uwe Pape	261
1. Problemstellung.	261
2. Therapie.	268
3. Stottertherapie nach Uwe Pape: Eine pädagogische Therapie.	271

Sprechleistungsstufen

Von Antje Stoll	273
1. Ausgewählte theoretische Grundlagen und Probleme.	273
2. Wesentliche Determinanten zur Modifikation der Sprechleistungsstufen (SLS)	275
3. Zum Einsatz der Sprechleistungsstufen im Rahmen einer interdisziplinären Diagnostik	275
4. Die Sprechleistungsstufen als integrativer Bestandteil einer komplexen Therapie	280
5. Zusammenfassende Betrachtung.	283

Bewegung als Hilfe zum flüssigen Sprechen

Von Walter Elstner.	285
1. Bewegungshilfen und Stottertherapien.	285
1.1 Definition.	285
1.2 Flüssiges Sprechen in der Kommunikation.	285

13	Motorik - Sprache - Sprechen	286
14	Bewegungsorientierte Therapien	286
15	Bewegungshilfen als Teil eines Gesamtkonzeptes	287
2.	Bewegungshilfen zum flüssigen Sprechen im Maßnahmenkatalog der Therapie von Redeflußstörungen	288
2.1	Ruhe und ruhige Bewegung	289
2.2	Emotionsarmes (nichtdialogisches, vordialogisches) Sprechen mit Bewegungshilfen	290
2.2.1	Bewegungsspiele und koordiniertes Sprechen mit dem kleinen Ball (Plastik- oder Schaumstoffbällchen in Tennisballgröße)	291
2.2.2	„Seiltanzen“ (Auf dem Boden ausgespanntes Körperband oder Schwebekante einer Langbank)	292
2.3	Takt markieren	292
2.4	Sprechtechnik (Artikulationsmotorik, Atmung, Lautung, Gedank^nprogrammierung)	293
2.4.1	Oralmotorische Übungen	294
2.4.2	Training des sequentiellen Gedächtnisses und des Antriebs	297
2.4.3	Übungen zur Gedankenprogrammierung	298
2.5	Prosodie als Einheit von Bewegung und Lautung (melodisch - rhythmisch - dynamische Elemente der Rede)	299
2.6	Ausdrücken von Gefühlen als Bewegungs- und Redeaufgabe	300
2.7	Schreiben und Sprechen	302
2.8	Spielhandlungen und Sprechen	304
2.9	Schlußbemerkungen	305

Atmung und Entspannungstraining bei Sprechneurosen

	Von Hans Iwert	307
1.	Spannung - Verspannung - Entspannung	307
2.	Ruhe- und Ablauftraining nach Helene Fernau-Horn als Teil einer komplexen stationären Stottererbehandlung	308
3.	Das therapeutische Gesamtkonzept	309
3.1	Psychotherapie und heilpädagogische Förderung des stotternden Kindes	310
3.2	Die Beratung der Eltern	311
3.3	Erzieherische Konsequenzen	312
4.	Psychotherapeutische Berechtigung des Ruhe- und Ablauftrainings	312
5.	Neurosenpsychologische Grundlage und Therapieansatz	312
6.	Modifikation nach H. Iwert	317
7.	Vier Behandlungsschritte	318
7.1	Vorgeschichte und Befund	318
7.2	Information und Motivation	318
7.3	Einführung in den Trainingszyklus	318
7.3.1	Ruhetraining	319
7.3.2	Ablauftraining	320
v 7.3.3	Gruppentraining	323
7.4	Ermutigungs- und Ertüchtigungstraining	325
8.	Kombination mit anderen pragmatischen Verfahren	325
9.	Ambulante Anwendungsmöglichkeiten des Ruhe- und Ablauftrainings	326
10.	Zusammenfassung	326

Eine persönlichkeitsorientierte Stotterertherapie auf der Basis der Individualpsychologie Alfred Adlers

Von Ulrike Kocks	328
Statt eines Vorwortes	328
1. Einleitung	329
2. Stottern als Ausdruck psychosozialer Störungen der Persönlichkeit	330
3. Grundaussagen der Individualpsychologie und ihre Relevanz zum Verständnis des Phänomens Stottern	333
4. Ausschnitte aus dem Therapieprozeß zur Konkretisierung der persönlichkeitsorientierten Stotterertherapie	338
5. Zusammenfassung	346

Stottern als Redeabstimmungsstörung

Von Walter-Rolf Bindel	348
1. Theoretische Konzeption	348
1.1 Stottern ereignet sich zu Punkten interner Aussagestrukturierung	349
1.2 Stottern hat die sprachlich-interaktive Funktion der Sprechpausenfüllung	349
1.3 Stottern wird als funktionell normales Verhalten in familiärer Interaktion erworben	350
1.4 Gegenüber Stottern besteht ein sozialer Druck zur Verdeckung	350
1.5 Symptomverschiebungen sind möglich	350
1.6 Aus einem Sprechpausenproblem wird ein Wortproblem	351
1.7 Stottern wird zunehmend zu einer Sprechgewohnheit	351
2. Therapeutische Implikationen	352
2.1 Ziel der Therapie ist normales - nicht flüssiges Sprechen	352
2.2 Notwendig ist die Abänderung des Verhaltens der Sprechpartner	353
2.3 Eltern müssen die Funktion von Co-Therapeuten erwerben	353
2.4 Bei Betroffenen sind metalinguistische Fähigkeiten notwendig	355
2.5 Die Bestätigung von spannungslosen Symptomen ist notwendig	355
2.6 Der Abbau von Erwartungsängsten gelingt durch paradoxe Intention	356
2.7 Systematische Hinweisreize vermindern Stottern	357
Schlußbemerkung	357

Zum personenzentrierten Verständnis der Redeauffälligkeiten Das Gespräch als Therapie

Von Edmund Westlich	359
1. Einführung in ein weitgehend übersehenes Problem	359
2. Zur menschlichen Sprachlichkeit	361
3. Zum Verständnis der Rede und ihrer Auffälligkeiten	367
4. Das Gespräch als Therapie	371
5. Resume	376

Therapiebegleitende Elternarbeit bei stotternden Kindern

Von Nitza Katz-Bernstein	378
1. Einleitung	378
2. Theoretische Überlegungen	379
2.1 Psychodynamische Überlegungen zur Identitätsbildung	379
2.2 Systemische Überlegungen	380
2.3 Ökologische Überlegungen	380
2.4 Interaktionistische Überlegungen	381
3. Möglichkeiten und Gefahren der neuen Strömungen	381
4. Formen der Elternmitarbeit	384
4.1 Kindertherapiebegleitende Elternarbeit	384
4.2 Elterntraining	386
4.3 Elternberatung	387
4.3.1 Modell der Einzelberatung	388
4.3.2 Modelle von Müttergesprächsgruppen als Beispiel für Eltern-Gruppenberatung	390
5. Umgang mit Eltern, die nicht mitarbeiten wollen	394
6. Zusammenfassung	396

**Personenzentrierte Familienspieltherapie - /
Implikationen für die Behandlung stotternder Kinder**

Von Franz Kemper	399
1. Spieltherapie - unterwegs zu einem Behandlungsangebot für die ganze Familie	399
2. Warum mir Personenzentrierte Familienspieltherapie bei stotternden Kindern angezeigt erschien	401
2.1 Die Empathie der Kinder für ihre Eltern	402
2.2 „Ach mein Schatz, du mußt doch nicht stottern“ - Einige Anmerkungen zum personenzentrierten Krankheitsverständnis des Stotterns	403
2.3 „Komm, wir kämpfen ... oder wir spielen Mutter und Kind“ - Spielen und Erleben in der Stotterbehandlung	407
2.4 Die Integration von Spielen und Üben	414
2.5 Hans nimmt sein Stottern unter seine Verantwortung	414
2.6 „Was sollen wir tun?“ - Weitere Anmerkungen zur Elternarbeit	414
2.7 Kinder-Gespräche	416
2.8 „Hans nervt mich mit seinem Stottern“ - Schritte zur Präzisierung von Außen- und Innenwahrnehmung	417
2.9 Zur Integration von innerpsychischen und interpersonalen Vorgängen	421
3. Schlußbetrachtung	421

Non-avoidance-Prinzipien in der Therapie des Stotterns

Vbn Wolfgang Wendlandt	425
1. Orientierung und begriffliche Klärung	425
2. „Non-avoidance-Ansätze“ in der Therapie des Stotterns	425
3. Die Bedeutung des Vermeidens für die Aufrechterhaltung menschlicher Verhaltensprobleme	426

4. Unterschiedliche Ebenen von „Flucht“ und „Vermeidung“ beim chronischen Stottern	427
4.1 Fluchtverhalten auf der Ebene der Sprechmotorik	428
4.2 Vermeidungsverhalten auf der Ebene des Sprechens	429
4.3 Vermeidungsverhalten auf der kommunikativen Ebene	430
4.4 Vermeidungsverhalten auf körpersprachlicher Ebene	430
4.5 Soziales Vermeidungsverhalten	431
4.6 Kognitives Vermeidungsverhalten	431
4.7 Vermeidungsverhalten als Lebensentwürfe	431
5. Non-avoidance-Prinzipien in der Arbeit mit chronisch Stotternden	432
5.1 Intensive Auseinandersetzung mit dem Stottern	432
5.2 Verantwortung für das eigene Stottern übernehmen	434
5.3 Sprechabsichten unabhängig von der Qualität des Sprechens realisieren	434
5.4 Neuei)(jmgang mit dem Stottern	434
5.5 Pseudostottern	437
5.6 Flüssig stottern <i>f</i>	437
5.7 Das Leben selbstverantwortlich gestalten	438
5.8 Auf Rückfälle vorbereiten	438
5.9 Der Gefahr von Sprechhilfen als Vermeidungsstrategien begegnen	439
6. Nicht-vermeiden: Ein Prinzip auch für den Therapeuten	439
7. Schlußgedanken ±	442

DifFerentialdiagnostische Abgrenzungen: Logophobie, Poltern, Mutismus

Sprechangst

Von Reinholde Kriebel	449
---------------------------------	-----

Poltern aus entwicklungspsychologischer Sicht

Von Friederike Meixner	468
1. Fragestellung	468
2. Historische Beschreibungen	468
3. Betrachtung der Auffälligkeiten der Sprache und der psychosozialen Entwicklung	469
3.1 Verlangsamte Sprachentwicklung	469
3.2 Auffälligkeiten der phonologischen Sprachebene	470
3.3 Auffälligkeiten in der morphologisch-syntaktischen Sprachebene	470
3.4 Auffälligkeiten beim Schriftspracherwerb	471
3.5 Entwicklungsverlauf und Schulleistungen	472
3.6 Auffälligkeiten des Sprechens	473
3.7 Charaktereigenschaften	473
4. Wissenschaftliche Forschungsansätze	475
4.1 Programmgestaltungsstörung	475
4.2 Serialitätsstörung	476
4.3 Entwicklungsstörung der Wahrnehmung zeitlicher Abfolgen: Temporal Order Perception (TOP)	476
5. Differentialdiagnose	478

6. Diagnose	478
6.1 Allgemeine Überlegungen zur Diagnose	479
6.2 Anamnese	479
6.3 Überprüfung der phonologischen Ebene	479
6.4 Überprüfung der morphologisch-syntaktischen Ebene	480
6.5 Überprüfung der Schriftsprache	481
6.6 Lesen	481
6.7 Gesamtpersonelle Diagnose	482
7. Fördermaßnahmen	483
7.1 Individuelle Sprachförderung	483
7.2 Gesamtpersonelle Förderung	488

Zur Pathologie und Therapie des Mutismus

Von Boris Hartmann	491
Einleitung	491
1. Begriffsbestimmung	491
2. Symptomatologie des totalen und elektiven Mutismus	493
2.1 Die Sprechverweigerung	493
2.2 Psychische Konstitution bei Mutisten	494
2.3 Physische Konstitution bei Mutisten	496
3. Ätiologie	496
3.1 Psychologische Erklärungsansätze	496
3.2 Somatologische Erklärungsansätze	497
4. Therapeutische Interventionsmöglichkeiten	498
4.1 Behandlungsziele	498
4.2 Behandlungsmodelle	500
4.3 Der Milieuwechsel als therapeutische Maßnahme	504
5. Schlußbemerkung	505

Kasuistik zum „Mutismus“

Von Hans Werder	508
1. Einleitung	508
2. Grunddaten zur Kasuistik	509
2.1 Altersverteilung	509
2.2 Geschlechtsspezifische Verteilung	509
3. Kasuistik	509
3.1 Fall „Dora“ (Alter bei der Anmeldung 4;7)	509
3.2 Fall „Mireille“ (Alter bei der Anmeldung 5;9)	513
3.3 Fall „Carola“ (Alter bei der Anmeldung 6;5)	518
3.4 Fall „Brigitte“ (Alter bei der Anmeldung 6;7)	521
3.5 Fall „Elisabeth“ (Alter bei der Anmeldung 7;8)	523
3.6 Kurzschilderungen	526
4. Diskussion und Schlußwort	527
Personenverzeichnis	529
Sachverzeichnis	537
Autorenverzeichnis	544