



THEORETISCHER HINTERGRUND

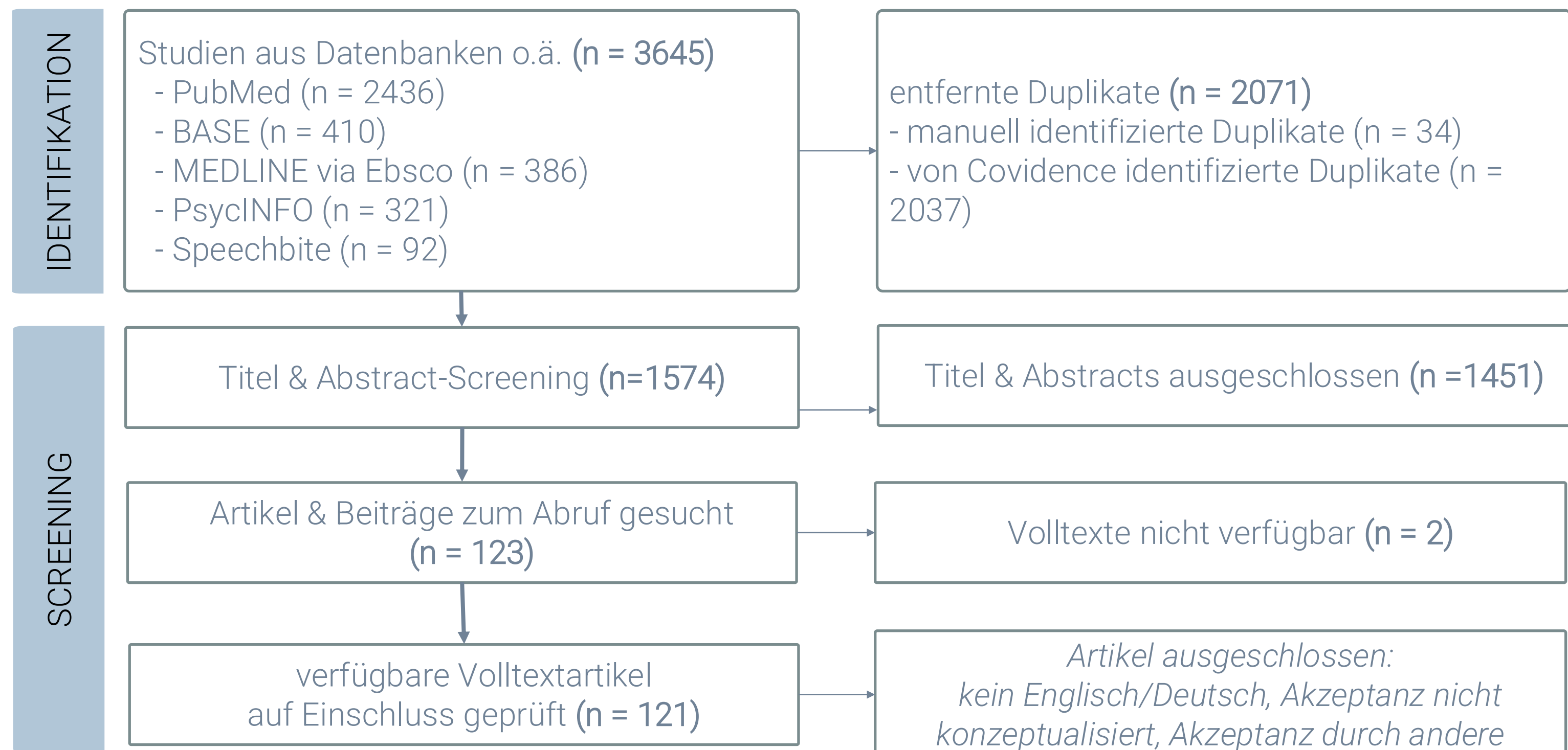
Akzeptanzprozesse fördern psychologische Flexibilität, reduzieren maladaptive Vermeidungsstrategien und unterstützen eine funktionale Selbstwahrnehmung des Stotterns. Höhere **Selbstakzeptanz** steht auch bei stotternden Erwachsenen in Zusammenhang mit geringerem Stresserleben, höherem psychischem Wohlbefinden sowie nachhaltigeren Therapieeffekten [1, 2, 3]. Obwohl verschiedene Akzeptanzdimensionen zentrale Bestandteile evidenzbasierter Stottertherapie sind (z.B. Non-Avoidance-Ansätze; [4, 5]), wurde Selbstakzeptanz im Kontext Stottern bislang nicht systematisch theoretisch konzeptualisiert. Auch in der differentiellen Psychologie ist das Konstrukt nicht abschließend operationalisiert [6, 7]. Die **Monitor-Acceptance-Theorie (MAT)**; [8]) bietet einen vielversprechenden Rahmen zur Differenzierung von Monitoring- und Akzeptanzprozessen. Bei stotternden Menschen wird ein **hypervigilantes Selfmonitoring-System** angenommen [9], das bei fehlender Akzeptanz Stress- und Vermeidungsreaktionen verstärken kann. Bislang fehlt eine systematische theoretische Fundierung und stotterspezifische Operationalisierung von Selbstakzeptanz.

Wie kann Selbstakzeptanz theoretisch und methodisch operationalisiert werden, um sie valide bei stotternden Erwachsenen zu erfassen?

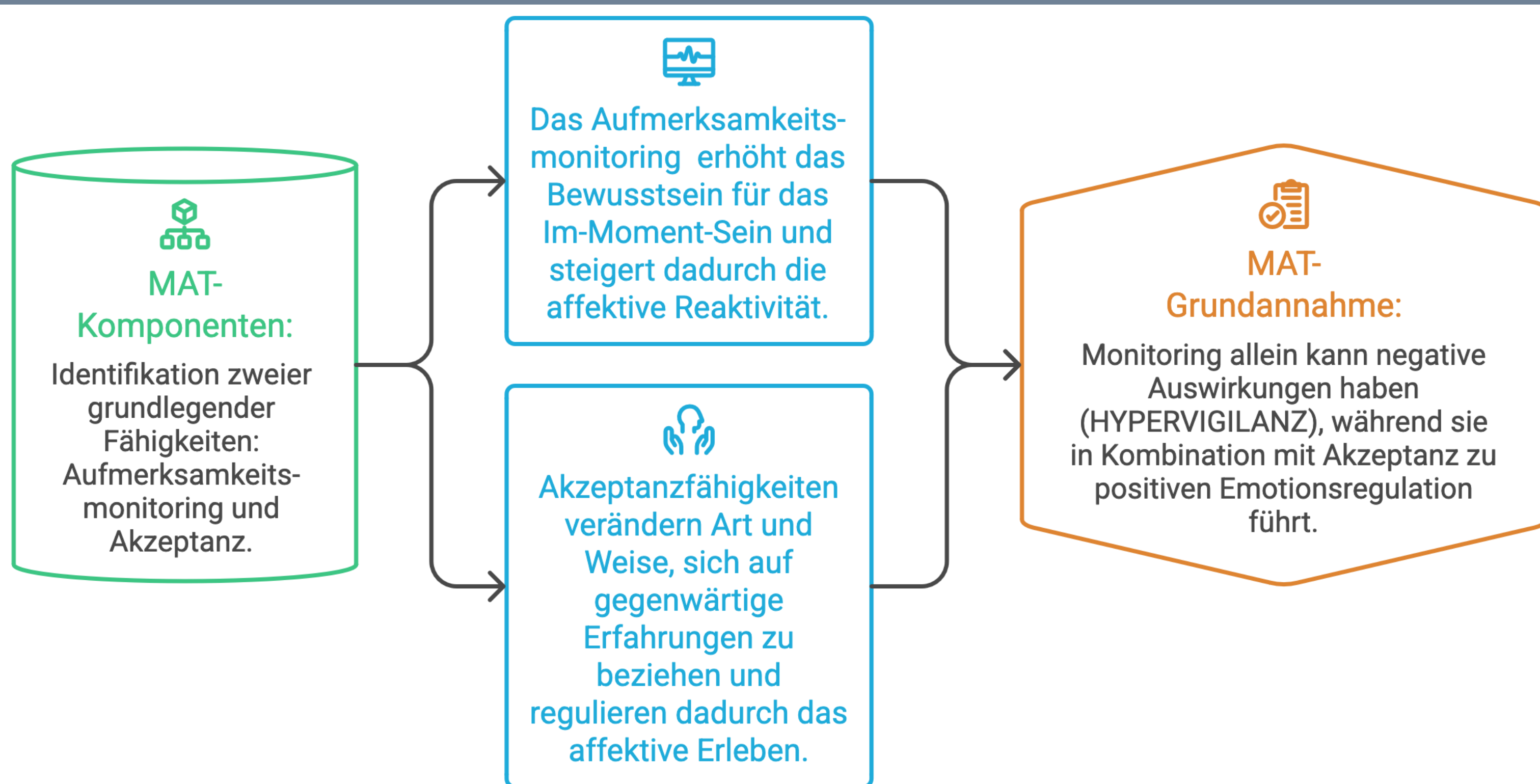
METHODE



- Präregistrierung des **Studienprotokolls** beim OSF (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/HQZF5>)
- Durchführung eines **Scoping Reviews** orientiert am Leitfaden des JBI [10] und der PRISMA-ScR [11]
- systematische Literaturrecherche** in PubMed, MEDLINE Ebsco, PsycInfo, BASE



MONITOR-ACCEPTANCE-THEORIE & AKZEPTANZDIMENSIONEN

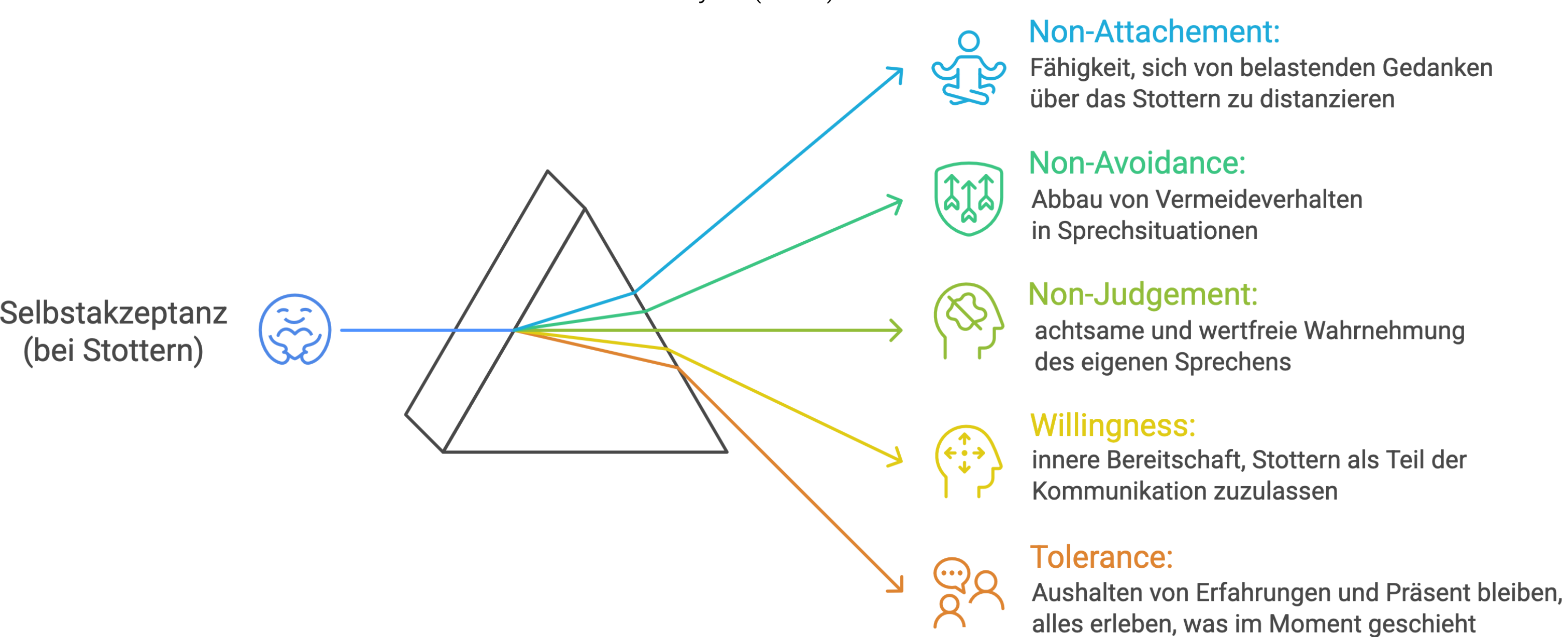


- Definition von Akzeptanz:** „mental attitude of nonjudgement, openness and receptivity and equanimity toward internal and external experiences“ [8, S. 50]
- Monitor-Acceptance-Theorie [8]: Aufmerksamkeits- und Akzeptanzfähigkeiten wirken auf emotionale Regulation des Erlebten
 - durch bessere Emotionsregulation reduziert Akzeptanz negative affektive Reaktivität, verbessert mit Stress verbundene Messwerte wie Blutdruck oder Cortisollevel, beeinflusst Leistungen in kognitiven Aufgaben
 - bisher empirisch untersucht für Depression, Angststörung, Demenz [12]
- weitere Ausdifferenzierung von Selbstakzeptanzdimensionen durch Williams & Lynn [6] → **Überschneidungen mit Kernelementen evidenzbasierter Stottertherapieansätze** [4, 5]

LIMITATIONEN DER MAT

- ALLERDINGS:** theoretische Konzeptualisierung noch nicht ausreichend empirisch abgesichert
- bisher noch kein zufriedenstellendes Erhebungsinstrument verfügbar, bei dem Akzeptanzdimensionen nicht miteinander überlappen wie in *KIMS* [14], *FFMQ* [15] oder *PHLMS* [16] → Akzeptanzkomponente allein kann u.a. Verbesserungen im Wohlbefinden erklären [13]
- Überlegungen zur Übertragbarkeit der MAT auf Stottern bisher theoretisch
- typische Stottersymptome (z.B. Vermeidungsverhalten, Sprechblockaden oder Monitoring vs. Awareness) konfundieren mit Frageitems der Mindfulness-Fragebögen → stotterspezifische Anpassungen notwendig

Dimensionen der Selbstakzeptanz nach Williams & Lynn (2010)



SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Selbstakzeptanz tritt aktuell im Rahmen der evidenzbasierten Praxis explizit hinter Flüssigkeitsorientierung zurück [17]
- **ABER:** wichtiger Einflussfaktor auf das Wohlbefinden
- potenzielle zentrale Wirkvariable im Selbstmanagement von Stottern
- MAT aussichtsreiche Grundlage, um Bewältigungsprozesse und Einflussfaktoren auf diese bei Stottern adäquat darstellen zu können

Ziel: Entwicklung eines Fragebogens zur Erhebung von Selbstakzeptanz bei stotternden Erwachsenen

KLINISCHE RELEVANZ

- Selbstakzeptanz fungiert als Bindeglied zwischen emotionalem Erleben, sprecherischem Verhalten und Therapieerfolg**
- valide Erfassung von Selbstakzeptanz ermöglicht:**
 - frühzeitige Identifikation relevanter Therapieparameter (Einbindung additiver Angebote wie Acceptance-and-Commitment-Therapie; [18, 2])
 - nachhaltiges Selbstmanagement persistierenden Stotterns
 - Reduzierung von Rückfällen oder sekundärer Stigmatisierung durch Sprechtechnikanwendung [19]
 - Stärkung stotteraffirmierender Therapien [20]
- **Selbstakzeptanz auch für andere chronische Störungsbilder relevant!**



Acknowledgements:
Luise Krost, SHK