

werben lässt, sondern auch Mut und persönliche Flexibilität, die beim Therapeuten gewagt werden wollen. Fortbildungsmaßnahmen und Supervision sind hierfür hilfreiche Unterstützungsinstrumente.

Zum Umgang mit methodischen Unsicherheiten

Die kleine Auswahl der oben beschriebenen methodischer Stolpersteine lassen sich typischerweise immer wieder in der Behandlung stottern-der Erwachsener identifizieren, einige von ihnen auch in der Veränderungsarbeit mit Klienten anderer Zielgruppen. In den 4 folgenden Unterkapiteln und im Kapitel 8 werden Strategien zur Bewältigung derartiger Stolpersteine beschrieben.

Unabhängig von den methodischen Anforderungen, die sich an eine professionelle Therapie des Stotterns bei Erwachsenen stellen lassen, dürfen die persönlichen Qualifikationen nicht aus dem Blick geraten, die durch die Persönlichkeit des Stottertherapeuten und seine Beziehungsfähigkeit gegeben sind: Oft ist es herzerfrischend, jungen Kolleginnen und Kollegen bei ihrer Therapiearbeit zuschauen zu dürfen. Obwohl manche von ihnen

das in Fachbüchern empfohlene Handlungswissen noch nicht beherrschen, zeigen sie in ihrer Bezugnahme zum Klienten eine bezaubernde Frische und respektvolle Zugewandtheit, gestalten den Kontakt einfühlsam und verständnisvoll und vermögen durch ihre Unbefangenheit und Offenheit, selbst zögerliche Klienten zur therapeutischen Mitarbeit zu motivieren.

Hier wird deutlich, dass die Art der Beziehungsgestaltung von zentraler Bedeutung für den Therapieprozess ist und dass es bei der Beurteilung von Kompetenzen nicht nur um die Beherrschung stotter-spezifischer Veränderungstechniken geht (s. ausführliche Hinweise zu Beratungskompetenzen in Kap. 6.5, S. 155ff).



Professionalität bei Stottertherapeuten zeigt sich nicht nur in einem intensiven Bemühen, das eigene methodisch-therapeutische Handwerkszeug bestmöglich zu beherrschen, sondern auch in einer Offenheit alternativen Vorgehensweisen und neuen Arbeitsmethoden gegenüber. Zum berufsethischen Selbstverständnis von Stottertherapeuten gehört ebenfalls eine selbstkritische Haltung zu den eigenen Arbeitsergebnissen. Zur Realisierung dieser anspruchsvollen Zielsetzungen nutzen Profis Supervision und Fortbildung.

6.3 Anforderungen an den Stottertherapeuten

Ich erinnere mich noch gut, wie meine Frau entsetzt war, als ich in einer kleinen Berggaststube, wir kannten uns damals gerade erst sieben Wochen, den ganzen Abend ausgelassen stotterte und den Ober immer wieder lautstark, mit auffälligen Blockaden, an den Tisch rief. Alle Gäste schielten herüber.... Obwohl das Raclette köstlich schmeckte und das Feuer im Kamin anheimelnd knisterte, zweifelte meine Frau nach dieser Begebenheit, wie sie mir später verriet, vehement daran, ob sie ihre Beziehung zu mir intensivieren sollte.

Erwachsene Stotternde, die um eine Therapie nachsuchen, erwarten eine erfolgversprechende Behandlung – ihnen sind die Tücken der Stottertherapie in der Regel nicht vertraut.

In den Kapiteln 6.1 und 6.2 wurde aufgezeigt, warum Stottertherapie als schwieriges Arbeitsfeld gilt. In diesem Kapitel sollen einige der besonderen Anforderungen beschrieben werden, die Therapeuten in der Arbeit mit Stotternden zu erfüllen haben. Aus der Gesamtheit der vorausgegangenen

Buchkapitel ließe sich ein umfangreicher Anforderungskatalog ableiten. Denken Sie nur an die Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe (Kap. 3.5, S. 63ff), zur therapeutischen Nachsorge (Kap. 4.7, S. 86ff), an die Überlegungen zur Gestaltung eines guten Therapiebeginns (Kap. 5.1, S. 90ff) oder zur Stärkung der Therapiemotivation des Klienten (Kap. 5.7, S. 121ff). Ein umfangreicher Anforderungskatalog würde bei Juniortherapeuten eher Lernhemmungen auslösen, als Lernfreude wecken.

Daher erscheint es mir im Folgenden ratsam, einen eher kleinen Wunschkatalog vorzustellen, der wesentliche Richtungen für die Weiterqualifikation der Stottertherapeuten vorgibt. Leider mangelt es noch an empirischen Forschungen, die zu einer differenzierten Klärung beitragen, welche Therapeutenqualifikationen im Einzelnen für die Effektivität von Stottertherapien verantwortlich sind und in welcher Gewichtung sie Bedeutung haben.

Stottertherapie bedarf beziehungsfähiger Therapeuten

Professionelle Stottertherapeuten sollten als Spezialisten für Kommunikation und Kommunikationsstörungen ihr eigenes Kommunikationsverhalten kennen und an ihrer eigenen Beziehungsfähigkeit arbeiten. Denn Therapie ist Kommunikationsarbeit und findet immer als Arbeit in einer Beziehung statt: Durch die persönliche Art und Weise, wie der Therapeut mit seinen eigenen Emotionen umgeht (vgl. emotionale Intelligenz: Goleman 2001), entscheidet sich maßgeblich, wie es ihm gelingt, auf den Klienten einzugehen, ob er Vertrauen wecken, Interesse aufbauen, Vorbehalte ausräumen und Missverständnisse klären kann. Der Stotternde wird sich nur dann auf den therapeutischen Prozess einlassen und positive Entscheidungen für die Mitarbeit treffen können, wenn er eine akzeptierende Grundhaltung beim Stottertherapeuten vorfindet und sich aufrichtig verstanden fühlt (Kap.6.5, S.155ff; vgl. Rogers 1973).

Dies wird v.a. durch die körpersprachlichen Ausdrucksmittel des Therapeuten vermittelt – sie sind meist von viel größerer Bedeutung als seine inhaltlichen Aussagen (vgl. Aronson et al. 2004): Stimme und Sprechweise, Sitzhaltung und Körperbewegungen steuern die Interaktion zum Klienten und formen den Eindruck, den der Therapeut beim Klienten hinterlässt. Die persönliche Bezugnahme des Stottertherapeuten zum Gegenüber will offen beobachtet, selbstkritisch analysiert und bewusst gestaltet sein. Das sind selbstreflexive Aufgaben, die Stottertherapeuten leisten müssen. Ham (2000, S.21) schreibt: „Die Persönlichkeit der Therapeutin, ihr Selbstvertrauen und ihr Können sind das, worauf es wirklich ankommt.“ Supervision hilft diesem Anspruch gerecht zu werden.

Stottertherapie bedarf fachkompetenter Therapeuten

Stottertherapeuten müssen in der Lage sein, ihr Fachwissen zum Stottern und zu seiner Behandlung regelmäßig aufzufrischen, effektive Behandlungsmethoden zu kennen und sie mit professionellem Sachverstand und einer auf das Individuum bezogenen Handlungskompetenz umzusetzen. Sie bedienen sich dafür eines kontinuierlichen Selbststudiums und einer „lebenslangen Fortbildung“

(Kap.3.4, S.61). Stottertherapeuten, die dem komplexen Phänomen Stottern gerecht werden wollen, zeichnen sich durch eine Neugier auf Fachwissen, den Austausch mit anderen Stottertherapeuten und durch Mut zum Experimentieren auf dem Terrain des Stotterns aus.

Fachkompetenz umfasst stotterspezifische Bewältigungskompetenzen. Dabei meint Fachkompetenz bei Stottertherapeuten zum einen eine stotterspezifische Kompetenz, die den Besonderheiten des Störungsbildes Stottern gerecht wird. Mit Hilfe seines stotterspezifischen Handlungspotenzials muss es dem Stottertherapeuten beispielsweise gelingen, den Stotternden zur Wahrnehmung seiner bisher unbemerkt ablaufenden sprechmotorischen Verspannungen und zu deren Auflösung zu führen, einen blockfreien Sprechfluss in Gang zu setzen, Mitbewegungen auszuschalten und Blickkontakt und Zugewandtheit beim Sprechen zu verstärken. Damit verbunden gilt es, zunehmende Angstfreiheit, kommunikative Geschicklichkeit und Selbstvertrauen sicherzustellen. Der 8. Buchabschnitt gibt einen Überblick über diese stotterspezifischen Aufgabenfelder, die dort als „9 Veränderungsbereiche“ aufgeführt sind (Kap.8.1, S.189ff).

Fachkompetenz umfasst basistherapeutische Handlungskompetenzen. Fachkompetenz meint zum anderen aber auch eine basistherapeutische Kompetenz, die grundlegende Wissensbestände und Handlungsmethoden umfasst: Hier geht es darum, wie sich Veränderungen im menschlichen Erleben und Verhalten bewirken lassen und Therapieprozesse systematisch gestaltet und flexibel auf die aktuellen Verhaltensmöglichkeiten und Bedürfnisse der Klienten abgestimmt werden können. Therapieziele müssen erarbeitet werden, aus ihnen sind konkrete Handlungsweisen abzuleiten (s.o. Operationalisierung, Kap.3.2, S.52), die sich systematisch erwerben und durch das Prinzip ausreichender Wiederholung festigen lassen. Arbeitsschritte, die zur Zielerreichung führen, müssen systematisch geplant und mit ihren möglichen Handlungsergebnissen antizipiert werden, alternative Strategien zur Zielerreichung sind zu ermitteln.

Therapeuten stehen dabei für Modellvorgaben und differenzierte Feedbackprozesse zur Verfügung (Kap.5.6, S.117ff) und leiten ihre Klienten dazu an, ihr Anspruchsniveau bei Veränderungs-

planungen so festzulegen, dass sie die Aufgaben tatsächlich bewältigen können. Therapeuten sorgen dafür, dass sich die Stotternden für bevorstehende Handlungsschritte selber angemessen motivieren (Selbstinstruktionen) und die eigenen Handlungserfolge – auch in Abwesenheit des Therapeuten – positiv bewerten (Kap.3.2, S.49ff). Prinzipien des Überlernens und der Generalisierung sind ebenso zu vermitteln (Kap.5.2, S.97ff) wie Vorgehensweisen für eigenständige In-vivo-Erprobungen (Kap.5.3, S.104ff). Und – last but not least – geht es immer auch darum, dass Stottertherapeuten Einfluss auf die Einstellungen ihrer Klienten gewinnen: Eine Selbstverantwortlichkeit für eine kontinuierliche therapeutische Nachsorge (Kap.4.7, S.86ff) und für eine Prävention von Rückfällen (Kap.3.5, S.63ff) muss angestoßen werden.

Zu den basistherapeutischen Kompetenzen, über die Therapeuten im Rahmen ihrer Stottertherapien verfügen sollten, gehören außerdem vertiefte Fähigkeiten im Bereich Beratung und Gesprächsführung. Hierauf wird im übernächsten Unterkapitel gesondert eingegangen.

Arbeitsmaterialien für die Ausbildung therapeutischer Kompetenzen. Im Rahmen von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Stottertherapeuten gilt es, sowohl die Reflexion und Erprobung basistherapeutischer als auch stotterspezifischer Handlungskompetenzen zu schulen. Hierfür können Aufgabenstellung wie die folgende dienen (s. Arbeitsbogen II für Stottertherapeuten: „Die Qual der Wahl“, S.235f).

Stottertherapeuten sollten mit den typischen Problemen in der Therapie erwachsener Stotternder flexibel umgehen können

Typische Probleme in der Erwachsenentherapie des Stotterns habe ich anschaulich an anderer Stelle beschrieben und dabei aufgezeigt, welche Bewältigungsmöglichkeiten sich hierfür durch den Therapeuten anbieten (Wendlandt 1984). Auch in diesem Buch werden eine ganze Reihe an Stolpersteinen und Sackgassen beschrieben, die der Therapeut auf eine für den jeweiligen Klienten annehmbare Weise zu bewältigen hat. Hierzu zählen beispielsweise die Ansprüchlichkeit bezüglich einer Heilung vom Stottern, das Fehlen ausreichender

Selbststeuerungskompetenzen beim Klienten, die Ablehnung effektiver Behandlungsmethoden, das Auftreten von Rückfällen, die Vernachlässigung flankierender Maßnahmen, die Unregelmäßigkeiten bei der Erledigung therapeutischer Hausaufgaben oder In-vivo-Übungen, die mangelnde Therapiemotivation oder das vorzeitige Abbrechen bzw. das Nicht-beenden-Können der Therapie.

Auch Probleme, die sich aus der Wahl ungeeigneter Therapieplätze ergeben, werden behandelt, ebenso die mangelnde Übernahme von Verantwortung für Redeunflüssigkeiten und Kommunikationsverhalten. Nicht zuletzt zeichnen sich erfahrene Stottertherapeuten durch einen flexiblen Umgang mit Beziehungsproblemen aus, die zu jeder therapeutischen Arbeit gehören. Dabei zählen Widerstände, die im therapeutischen Prozess in unterschiedlicher Gestalt auftauchen, ebenfalls zu den typischen Stolpersteinen der Stottertherapie – sie werden im folgenden Kapitel noch einmal ausführlich besprochen.



Professionelle Stottertherapeuten reagieren unaufgeregt und offen auf Probleme und Störungen im Therapieprozess. Sie fahnden nach den Motiven ihrer Klienten für dieses scheinbar „unangepasste“ Verhalten und setzen sich dabei in gleicher Offenheit mit dem eigenen Therapeutenverhalten auseinander.

Stottertherapeuten sollten mutig Selbsterfahrung wagen

Sicherheit im therapeutischen Vorgehen stellt sich in der Regel nicht ein, wenn Methodenkenntnisse lediglich über ein Literaturstudium oder über Vorlesungen bzw. Vorträge erworben wurden. Sicherheit in der Beherrschung stotterspezifischer Verfahrensweisen und Behandlungstechniken kann sich nur durch Übung und Erfahrung einstellen. Stottertherapeuten müssen also ausreichende Erfahrungen mit den Therapietechniken im Rahmen der Selbstanwendung sammeln (ohne dass Klienten dabei wären) und die Eigenerfahrungen dann mit Hilfe von Ausbildungs- oder Fortbildungspartnern bzw. Dozenten oder Supervisoren auswerten.

Stottertherapeuten erledigen beispielsweise ihre Wochenendeinkäufe stotternd oder reden den gesamten Geburtstagsnachmittag bei Tante Gerda abgehackt und hektisch. Der Elternabend in der Schule oder die Diskussion nach einer Dichterlesung bieten unzählige Möglichkeiten Pullouts einzusetzen. Eine Unterhaltung mit dem Tischnachbarn im Speisewagen kann dazu dienen, den Blick beim Reden immer wieder abzuwenden oder nervös mit dem Auge zu zwinkern. Und sämtliche Telefonate am Dienstag können Anlässe sein, ständig „äh“ und „na ja“ oder „woll'n wir mal sagen“ zu verwenden.

Anfangs geht es darum, die Wahrnehmungsfähigkeiten der Therapeuten zu verbessern, stellen sie doch ein Basisinstrument für jede Art von Stottertherapie dar (s. den Arbeitsbogen III für Stottertherapeuten, Anhang, S. 237f). Es gilt herauszufinden:

- Wie kommuniziere ich selbst, wie tun dies meine Gesprächspartner?
- Welche eigenen Verhaltensgewohnheiten sind mir nicht bewusst?
- Welche Kommunikationsaufgaben fallen mir selbst schwer?
- Welche Belastungsfaktoren (beispielsweise angstauslösende Reize) bestehen in diesen Situationen?
- Welche Stärken, welche Schwächen zeige ich in meiner Alltagskommunikation?
- Mit welchen Methoden kann ich meine Beobachtungen verbessern?
- Welche Hilfsmittel benötige ich für ihre Registrierung und Auswertung?

Was erwachsene Stotternde im Rahmen von Maßnahmen zur „Identifikation“ ihres Stotterns zu leisten haben, müssen Stottertherapeuten ebenfalls – in einem Prozess der Bewusstmachung eigener Verhaltensgewohnheiten – durchlaufen. Denn ohne Selbstbeobachtung kann keine therapeutische Veränderung in Gang kommen. Das sollten Stottertherapeuten selbst erfahren haben. Sie können beispielsweise, genauso wie ihre Klienten, mit dem Arbeitsbogen 1 (Anhang, S. 112f) über die Dauer von 2 Wochen experimentieren. Erst dann werden sie die Frage, die viele Stotternde bewegt, beantworten können: Wie kann es funktionieren, sich in einer Kommunikationssituation aktiv zu beteiligen und gleichzeitig Beobachtungsaufgaben anzustellen?

Andere Formen der Selbstbeobachtung, die zur Schärfung der Wahrnehmungsdifferenzierung beitragen, haben sich darauf zu beziehen, ob und in

welchem Ausmaß es gelingt, typische Merkmale des eigenen Sprechens zu variieren, ob die geplanten Sprechvariationen im eigenen kommunikativen Verhalten für einen festgesetzten Zeitraum und in unterschiedlichen Dialogsituationen eingesetzt werden können und welche Auswirkungen Sprech- und Stottervariationen sowohl auf die eigene Befindlichkeit als auch auf das Kommunikationsverhalten des Gesprächspartners haben (s. Arbeitsbogen III, Anhang, S. 237f).



Verhaltensweisen, die Stotternde im Rahmen der Therapie vermittelt bekommen, um ihre Symptomatik besser bewältigen zu können, müssen vom Stottertherapeuten vorab in unterschiedlichen Kontexten und unter erschwerten Kommunikationsbedingungen gewagt und angemessen beherrscht werden. Dies setzt beim Therapeuten intensive Prozesse der Selbsterfahrung voraus.

Stottertherapeuten sollten unbefangen mit dem Stottern umgehen können

Als spezifische Fachkompetenz von Stottertherapeuten kann die Fähigkeit gelten, einerseits unbefangen und körperlich locker auf Stottersymptome von Klienten zu reagieren und andererseits selbst Stottersymptome spielerisch herzustellen und sie in unterschiedlichen Alltagssituationen variantenreich und weitgehend unbefangen einzusetzen. Dies kann nur dann gelingen, wenn Therapeuten ausreichend desensibilisiert sind und eigenes Pseudostottern nicht mehr als Belastung erleben. Voraussetzung hierfür ist in der Regel ein längerer Experimentierprozess, in dem der Therapeut lernt, gezielt stotterndes Sprechen in der Öffentlichkeit auszuprobieren und mit den darauf bezogenen – eigenen und fremden – Reaktionen unaufgeregt umzugehen (s. o. Selbsterfahrung).

Hierzu gehört es, die eigenen Gefühle von peinlichem Berührtsein und Scham zu überwinden, Vermeidungswünsche und Fluchttendenzen zu besiegen, Abwertung und Lachen durch Zuhörer zu riskieren (und ggf. zu kontern) und immer wieder gerade solche Stresssituationen absichtlich aufzusuchen, die Erwartungsängste vor einer Blamage oder einem Versagen auslösen. Hier sind Therapeuten ähnlichen Anforderungen ausgesetzt wie die stotternden Erwachsenen, hier gilt es, mit dem unflüssigen Sprechen in den Mittelpunkt der Beachtung zu treten.