

Selbstheilung durch Selbsttherapie

Es gibt eine ganze Reihe an Berichten erwachsener Stotternder, die über ihre „Selbstheilung“ informieren. Die Betroffenen haben sich über längere Zeit sehr intensiv mit der eigenen Symptomatik und Lebenssituation auseinandergesetzt und ihr Stottern, meist nach Jahren intensivster „Selbsttherapie“, oft auch ohne Unterstützung eines professionellen Helfers erfolgreich abgebaut. Bei Demosthenes, dem berühmten Redner im alten Griechenland (s. S.209), scheint es nicht nur zu einer völligen Symptommfreiheit gekommen zu sein, sondern auch zu einem enormen Zuwachs an Sprachkompetenz und Lebensqualität (vgl. Wendlandt 1994).

Nicht immer ist bei diesen sog. Selbstheilungen eine völlige Symptommfreiheit klar belegt, trotzdem erleben sich die Betroffenen selbst nicht mehr als Stotternde: Sie fühlen sich in keiner Weise mehr kommunikativ eingeschränkt und gestalten ihr Leben, ohne dass sie auftauchende Probleme oder Erfolge im Alltag mit der Art und Weise ihres Sprechens in Beziehung setzen. Selbst wenn für Außenstehende noch eine wahrnehmbare Restsymptomatik vorliegt, müssen sich die Betroffenen dadurch nicht mehr als „gestört“ erleben: Entweder nehmen sie die hier und da noch auftretenden Unflüssigkeiten nicht wahr oder sie empfinden sie nicht mehr als „behindernd“, d.h., sie verhalten sich den eigenen Bedürfnissen gemäß „ungehemmt kommunikativ“.



„Selbstheilungen“ von Stotternden, die „einfach so passieren“, die stattfinden, ohne intensive Eigenarbeit des Betroffenen, sind nicht bekannt.

Therapeutische Eigenarbeit

Im Rahmen einer Behandlung kommt der therapeutischen Eigenarbeit ein großes Gewicht zu. Sie findet, in Absprache mit dem Therapeuten, in Form von „therapeutischen Hausaufgaben“ statt (s. Wendlandt 2002a). Diese werden vom Stotternden in unterschiedlichen kommunikativen Kontexten, ohne Gegenwart des Therapeuten, selbstständig durchgeführt.

Eine wichtige Form therapeutischer Hausaufgaben ist das „In-vivo-Selbsttraining“, eine Form des systematischen Experimentierens mit den eigenen

kommunikativen Fähigkeiten unter zunehmend belastenden Anforderungen des Alltags (s. Wendlandt 2003). Eine andere Form der Eigenarbeit ist das „Anwendungstraining in der Gruppe“ (Kap.4, S.78ff), bei dem Klienten gemeinsam (aber ohne Therapeuten) die für sie individuell hilfreichen, in der Therapie gelernten Bewältigungsstrategien erproben.

Der Alltag mit Therapie wird bei Behandlungsende wieder zu einem Alltag ohne Therapie. Jetzt erweist sich, ob die Stottertherapie die Selbstheilungskräfte des Stotternden in ausreichendem Maße gestärkt hat und der Betroffene – was unbedingt erforderlich ist – die therapeutische Eigenarbeit fortsetzt. Sie sichert die Stabilisierung der erzielten Therapiefortschritte und erleichtert den Umgang mit einem Rückfall (Kap.3.5, S.63ff). Die Bewältigung eines Rückfalls ohne therapeutische Hilfe ist sicherlich ein besonders gelungener Fall von „Selbsttherapie“.

Selbsthilfe

Neben Therapieangeboten für Stotternde gibt es in Deutschland seit 1970 eine Selbsthilfebewegung stotternder Menschen, die sich in ca. 70–80 Selbsthilfegruppen formiert hat und durch die „Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.“ (www.bvss.de) vertreten wird. Diese Stotterer-Selbsthilfe hat mittlerweile einen hohen Organisationsgrad erreicht (Landesverbände, Beirat, europäische und internationale Vernetzung, jährliche Bundeskonferenzen) und eine große Akzeptanz von Betroffenen und Fachleuten gefunden. In den Selbsthilfegruppen treffen sich erwachsene Stotternde, um zu einer Verbesserung ihrer Lebenssituation zu gelangen. In den von der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe zusätzlich geförderten Projekten geht es beispielsweise um Eltern stotternder Kinder, um die Situation der stotternden Schüler in den Schulen, um ältere stotternde Menschen in der zweiten Lebenshälfte („Initiative Morgentau“) und um eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit.

Ein Verlag mit Büchern und Videos (www.demosthenes-verlag.de), die monatliche Zeitschrift „Der Kieselstein“ (www.der-kieselstein.de), eine rege Präsenz auf Messen und Fachtagungen, die Unterstützung von stotterbezogenen Forschungsinitiativen und ein buntes Seminarprogramm für Betroffene und Fachleute bereichern die Angebote der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.,

die in Deutschland in vieler Hinsicht auch die Funktion einer Verbraucherschutzorganisation übernommen hat und eine engagierte Betroffenenberatung zur Qualitätssicherung von Stottertherapien leistet (vgl. Demosthenes-Institut 1996; Schindler 1998).

„Die Gruppe kann einem das Gefühl vermitteln, dass man nicht allein ist, dass es keinen Grund gibt, sich für das Stottern zu schämen und dass es keinen Grund gibt, sich für das Stottern schuldig zu fühlen.“ Und: „dass man auch dann, wenn man stottert, liebenswert, erfolgreich, interessant, attraktiv sein kann.“ (Starke 1996, S. 62)

Selbsthilfegruppen vermitteln langjährig Stottern-der spezifische Erfahrungen, die im Rahmen professioneller Therapie so nicht vermittelt werden können. Durch die Mitarbeit in der Stotterer-Selbsthilfebewegung mit ihren vielfältigen Informationsveranstaltungen, Tagungen, (Internet-) Foren und Gruppenangeboten

- wird ein breites Wissen über das Stottern zur Verfügung gestellt,
- wird der Aufbau und die Gestaltung zahlreicher sozialer Kontakte ermöglicht,
- werden die selbsttherapeutischen Kräfte gestärkt.

Dabei zeigt sich immer wieder, dass ein durch das Stottern bedingter Rückzug ins Schweigen gestoppt werden kann: Viele Betroffene gelangen in der Selbsthilfe auch ohne Therapie zu rasanten Fortschritten, wenn sie in Gruppen Verantwortung übernehmen, öffentliche Veranstaltungen vorbereiten und dort Sprecherfunktionen übernehmen.

Selbsthilfe ist heute zu einem selbstverständlichen Bestandteil der Versorgungssituation stottern-der Erwachsener geworden. Die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe kann von Therapeuten als therapiebegleitende Maßnahme empfohlen werden, um Veränderungsprozesse zu beschleunigen. Aber auch nach Behandlungsende kann, aus Sicht des Stottertherapeuten, die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe im Sinne einer Stabilisierung der Therapieergebnisse sinnvoll sein. Manche Betroffenen verordnen sich als „Selbsttherapie“ im Laufe ihres Lebens wiederholt den Besuch einer Selbsthilfegruppe, v.a. dann, wenn stärkere Symptomschwankungen auftreten. So nimmt es nicht wunder, wenn Benecken (2001, S.23) von einer „existenziellen Bedeutung“ spricht, die die Teilnahme an Selbsthilfegruppen für chronisch stottern-der Betroffene habe. Die Bedeutung, die der

Besuch von Selbsthilfegruppen im Erleben stottern-der Erwachsener besitzt, wird durch die Untersuchung von Henkenjohann (1984) untermauert.

Ergänzend soll hier erwähnt werden, dass sich Erfolge beim Betroffenen durch die Selbsthilfegruppenarbeit nur dann einstellen, wenn sich die Betroffenen offen auf die Anregungen der Gruppe und des Selbsthilfeverbands einlassen und sich aktiv und selbstständig mit den dort vermittelten Themen, Anregungen und Übungsmethoden auseinandersetzen. Positive Auswirkungen werden allerdings ausbleiben, wenn die Offenheit und das Vertrauensverhältnis in der Selbsthilfegruppe eingeschränkt sind oder wenn es zu keiner Übereinstimmung der Bedürfnisse in der Gruppe kommt oder die persönlichen Interessenlagen oder die Gestaltungswünsche hinsichtlich der Gruppenarbeit divergieren. Hier kann es helfen, die eigenen Bedürfnisse und Interessenlagen deutlicher in die Gruppe einzubringen und auszuhandeln oder kurzfristig einen „Gruppenunterstützer“ als Coach zu nutzen, um die Entwicklungschancen der Selbsthilfearbeit für den Einzelnen zu erhöhen (s. Wendlandt 1988).

In der deutschen Stotterer-Selbsthilfebewegung ist bereits seit Jahren ein Professionalisierungsschub festzustellen: Im „Kieselstein“ werden – neben Leserzeitschriften und Erfahrungsberichten von Betroffenen – auch fachwissenschaftliche Ergebnisse zum Stottern veröffentlicht, neuere Behandlungsmethoden referiert und ein reger Austausch in Internetforen unterstützt. Die Therapiefeindlichkeit aus den Gründerjahren der Stotterer-Selbsthilfe, die zum Teil bis Anfang der 1990er-Jahre zu beobachten war (vgl. Hartmann 1992), ist längst überwunden. Vielmehr hat die deutsche Stotterer-Selbsthilfe, im Vergleich zu anderen Selbsthilfegruppierungen, einen relativ hohen fachwissenschaftlichen Standard erreicht. Der Stotterer-Selbsthilfe kommt damit zweifellos eine Vorreiterrolle zu, beispielsweise im Vergleich zur deutschen Angst-Selbsthilfe, einem Selbsthilfesegment, das mit seinen 800 000 Menschen in Deutschland eine etwa gleich große Betroffenen-gruppe repräsentiert wie die Stotterer-Selbsthilfe (vgl. Bieschke-Behm et al. 2006).

Menschen mit behandlungsrelevanten Ängsten, unter ihnen beispielsweise die sehr große Gruppe der Menschen mit einer sozialen Phobie (Kap.1.2, S.10f), benötigen – ebenso wie ein Teil der erwachsenen Stottern-der – gezielte Unterstützung für die Selbsthilfe-Gruppenarbeit (vgl. Borchert

1993; Möller 1996; Braun et al. 1997; Maier 2003). Dafür eignen sich Trainingsseminare, beispielsweise für „Selbsthilfeaktivisten“, in denen Kenntnisse und Fertigkeiten aus der sozialpädagogischen Gruppenarbeit vermittelt werden (vgl. Schneider-Schelte u. Liefert 2003).

Dies scheint im Widerspruch zum ursprünglichen Selbsthilfegedanken zu stehen. Aber: „Wichtige Voraussetzungen für die Initiierung und das Funktionieren einer Selbsthilfegruppe sind zunächst bei den Betroffenen schwach ausgebildet, wie z. B. Kontaktfähigkeit, Belastbarkeit, Initiative, Vertrauen in die vorhandenen Kompetenzen, Problemanalyse und die Entwicklung von Bewältigungsstrategien“ (Hartmann et al. 1991, S. 115).

Ohne Eigenarbeit keine Veränderung

Ob mit oder ohne Therapie, ob mit oder ohne Selbsthilfe: überdauernde Veränderungen im kommunikativen Verhalten erwachsener Stotternder

stellen sich nur dann ein, wenn sich die stotternde Person selbst als die „treibende Kraft“ im Veränderungsprozess erlebt und ihre Wahrnehmungs- und Handlungsbereitschaft auf „Suche“ einstellt. Nicht der Experte, nicht die Methode, nicht das Veränderungswissen stehen an erster Stelle, sondern die eigenen inneren (gedanklichen, planenden, auswertenden) und äußeren (handlungsbezogenen) Aktivitäten, die ein Betroffener durchführt, um sich mit einem Experten oder einer Selbsthilfegruppe auseinanderzusetzen, um eine Methode zu erproben oder um das Veränderungswissen zu verarbeiten und auf sich selbst zu beziehen.

Ausführliche Hinweise, welche Voraussetzungen vom stotternden Erwachsenen selbst in die Therapie oder Selbsttherapie einzubringen sind, um Erfolge erwarten zu können, werden in den Kap. 3.2 (S. 49ff) und Kap. 7 (S. 175ff) gegeben.

2.3 Zur Vielfalt von Behandlungsansätzen

Eine Angewohnheit
kann man nicht aus dem Fenster werfen.
Man muss sie die Treppe hinunterboxen,
Stufe für Stufe.
(Mark Twain)

Es ist erstaunlich, wie viele Therapien erwachsene Stotternde oft hinter sich haben. Vier bis sieben Therapieversuche sind keine Seltenheit (vgl. Wendlandt 1972). Viele Betroffene haben sich intensiv auf Veränderungsprozesse eingelassen und die Auseinandersetzung mit sich selbst und dem Stottern gesucht. Andere scheinen therapeutischen Angeboten gegenüber eher skeptisch zu sein: Einige halten jahrelang nach der richtigen Methode Ausschau, ohne sich auf ein Angebot einlassen zu können. Andere kosten von Vielem und wechseln, wenn Erfolge nicht unmittelbar eintreten.

Der Kontakt zur Stotterer-Selbsthilfe wird nur von einem Teil der erwachsenen Stotternden gesucht: Auch hier gibt es die Verzagten, die angesichts der geballten Konfrontation mit dem Stottern bald wegbleiben. Wieder andere erfahren die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe als befreiende

Wendung in ihrem Leben, als Hoffungsquelle für eine Zukunft, in der Veränderungen wieder vorstellbar werden (vgl. Hennen 1989; Hildebrand u. Kowalczyk 1999).

Vielfältigkeit der Behandlungsansätze

In der Stottertherapie ist die Vielfältigkeit der Behandlungsansätze sprichwörtlich. Von den Kieselsteinen des Demosthenes (350 vor unserer Zeitrechnung) über mechanische Apparate, die die Öffnung des Mundraumes oder die Stellung der Zunge veränderten, bis hin zur operativen Entfernung von Teilen der Zungenwurzel (durch Dieffenbach 1841) gab es viele hilflose (z.T. auch absurde) Behandlungsversuche, aber auch innovative Ansätze, die sich bis heute, in verfeinerter Form, gehalten haben: So wurden bereits vor dem Jahre 1900 von verschiedenen Stotterexperten Atem- und Stimmübungen empfohlen, ebenfalls Prolongationen der Wortanfänge, weicher Stimmeinsatz, flüsterndes oder monotones Sprechen, Taktsprechen, Rhythmisierungen und gebundenes klangvolles Sprechen (Legato). Auch eine allgemeine

Lebensermutigung, suggestive Verfahren, Ablenkung von Misserfolgserwartungen und die Stärkung der Willenskraft gehörten bereits vor langer Zeit zum Repertoire der Erwachsenentherapie des Stotterns.

Aufschlussreiche und detaillierte Rückblicke auf die historische Entwicklung der Stottertherapie geben Orthmann und Scholz (1975) sowie v.a. Braun (1997). Zusammenfassende Hinweise finden sich bei Grohnfeldt (1992a) und Natke (2005).

Drei unterschiedliche Behandlungszugänge

Aus der Vielzahl an Behandlungsansätze sollen hier zuerst die gegenwärtig wichtigsten 3 Therapieansätze zur Behandlung des Stotterns vorgestellt werden (vgl. Oertle 1998; Ham 2000; Natke 2005). Sie alle beziehen sich auf die Sprechproduktion des Klienten, können also als „Stottertherapien im engeren Sinne“ (Kap. 2.1, S. 23f) bezeichnet werden. Alle 3 Therapieansätze wählen einen jeweils anderen Ansatzpunkt für die Veränderung: Der erste bezieht sich auf die individuelle Sprechweise, der zweite auf die Stotterereignisse selbst und der dritte auf die flüssigen Sprechanteile, die bei jedem Stotternden vorhanden sind (Tab. 3).

Sprechmodifikation

Bei den *Ansätzen zur Sprechmodifikation* geht es um die Modifikation der individuellen Sprechweise des Stotternden: Er lernt, typische Merkmale seines Sprechens anders zu gestalten, z.B. Kraft und Tempo zu reduzieren und mit mehr Betonung und weicherem Stimminsatz zu reden. Damit dies gelingen kann, trainiert er „anders als bisher“ zu spre-

chen, also den Sprechablauf, die Stimmgebung und/oder die Artikulation zu verändern.

Diese Form der Sprechmodifikation wurde auch mit den Begriffen „Sprechtraining“ oder „Sprechübungsbehandlung“ bezeichnet. Sie geht bis auf die Kiesel des Demosthenes zurück (vgl. Wendlandt 1994) und beruht auf der Erfahrung, dass es Stotternden gelingt, zu einer drastischen Reduktion der Symptommhäufigkeit und -stärke zu kommen, wenn sie ein oder mehrere Merkmale ihrer Sprechweise verändern.

Dabei ist es in einer Therapie so gut wie nie erforderlich, die individuelle Sprechweise eines Stotternden gänzlich zu verändern, sondern ihm die Fähigkeit zu vermitteln, ausgewählte Merkmale seiner Sprechweise variieren zu können. Die Ausprägungen der Sprechmerkmale ergeben dann ein mehr oder weniger geringfügig verändertes neues „Sprechmuster“. Um diese Tatsache in der Begriffswahl erkennbar zu machen, können wir auch von *Ansätzen zur Sprechmustervariation* reden (Kap. 8.1, S. 189).

Zu den Ansätzen der Sprechmodifikation zählen im deutschen Sprachraum unter anderem:

- Der Therapieansatz von Frau Helene Fernau-Horn (1969): Mit Hilfe ihres „Ruhe- und Ablauftrainings“ wird ein ruhiger und rhythmisierter Atemablauf hergestellt, der den Sprechfluss sichert und zu mehr Gelassenheit und Zuversicht führt; ein begleitendes „Ermutigungs- und Ertüchtigungstraining“ wirkt mit Hilfe suggestiver Vorsatzformeln den Misserfolgserwartungen und erlittenen Versagenserlebnissen entgegen.
- Das Tönen nach Oscar Hausdörfer (1994), bei dem es v.a. um die Stärkung der stimmhaften Anteile des Sprechens geht (vgl. auch die Weiterführungen von Wauligmann 1996, 2009).

Sprechmotorische Einflussnahme auf	Bezeichnung des entsprechenden Therapieansatzes
→ Individuelle Sprechweise	SPRECHMODIFIKATION (Sprechübungsbehandlung, Sprechtraining, Sprechmustervariation)
→ Stotterereignisse	STOTTERMODIFIKATION (Non-avoidance-Ansätze; Blocklösetechniken)
→ Flüssiges Sprechen	FLUENCY SHAPING (Systematische Verstärkung flüssiger Sprechanteile)

Tab. 3 Stottertherapie im engeren Sinne.