

Therapie stellt eine Anleitung zur Eigenveränderung dar

Wie findet Veränderung statt? Wodurch sinkt Angst? Wodurch entsteht Selbstvertrauen? Wann gelingt es, komplexe sprechmotorische Abläufe sicherer zu beherrschen? Wie kann ein Klient Einfluss auf immer wiederkehrende Vermeidungen, auf Gewohnheiten, Körperverspannungen nehmen? Welche Schritte kann ein Stotternder einsetzen, um seine Alltagskommunikation besser zu bewältigen?

In erfolgreichen Stottertherapien geht es darum, den Klienten bei seinen Bemühungen zu unterstützen und aufzuzeigen, wie er selbst Einfluss auf seine Symptomatik, auf seine Gedanken und Gefühle sowie auf seine aktuelle Lebenssituation nehmen kann. Therapeuten sind nicht „Veränderer“, sondern „Vermittler“: Sie vermitteln Veränderungswissen und bauen Zutrauen in die eigenen Veränderungsmöglichkeiten auf. Die therapeutische Vereinbarung besteht darin, dass stotternde Erwachsene das vermittelte Wissen anwenden und die in der Behandlungsstunde erworbenen Fähigkeiten in ihrem alltäglichen Lebensumfeld einsetzen. Wenn sie das nicht tun, bleibt Therapie ineffektiv, Rückfälle sind vorprogrammiert.

Selbstveränderungskompetenzen müssen gestärkt und aufgebaut werden

In der Regel können wir davon ausgehen, dass Menschen, die eine Stottertherapie in Anspruch nehmen, anstehende Veränderungsvorhaben motiviert und mitarbeitsbereit voranbringen möchten. Doch nicht immer übernehmen Klienten die Eigenverantwortung für den ausgehandelten Veränderungsweg. Und nicht immer verfügen stotternde Erwachsene in ausreichendem Maße über die notwendigen Fähigkeiten zur Selbstveränderung. Das therapeutische Konzept muss dies berücksichtigen und Therapie so gestalten, dass Selbstveränderungskompetenzen erworben und gefestigt werden können. Diese Anforderung an ein Therapiekonzept ist – wie oben bereits betont wurde – zur Sicherung eines anhaltenden Therapieerfolgs notwendig.

! Klienten müssen nach Behandlungsende über ein gut erprobtes Repertoire an Strategien verfügen, das es ihnen erlaubt, ohne therapeutische Unterstützung zurechtzukommen.

Selbstveränderungskompetenzen umfassen unterschiedliche Fähigkeiten. Sie werden im Folgenden nach 7 Bereichen unterschieden: Beobachtung, Wahrnehmungsdifferenzierung, Realitätsprüfung, Zielformulierung, Planung, Handlungserprobung, Ergebnisbewertung. Diese 7 Punkte werden im Folgenden ausgeführt.

Eigenveränderung beginnt mit Verhaltensbeobachtungen

Menschen, die mit der Art und Weise, wie sie sich verhalten, unzufrieden sind und ihr eigenes Verhalten verändern möchten, müssen zuerst eine genaue Bestandsaufnahme ihres eigenen Verhaltens vornehmen (vgl. Hautzinger 1996b). Das ist allerdings nicht einfach, denn Handlungsweisen laufen oft unbewusst ab oder sind automatisiert. Sie müssen der Selbstwahrnehmung gezielt zugänglich gemacht werden. Das geschieht beispielsweise durch Beobachtungsaufgaben, die zu einer genauen Analyse des eigenen Verhaltens anleiten.

Erst wenn für einen Stotternden beispielsweise erkennbar wird, dass sein Blickkontakt beim Begrüßen nur sehr flüchtig ist und er sich Passanten immer frontal nähert, statt sich ihnen aus der Schräge zu nähern, wird er verstehen, warum fremde Personen weitergehen, wenn er versucht, sie auf der Straße anzusprechen. Erst jetzt wird sich der Stotternde überlegen, was er beim Kontaktaufnehmen anders machen könnte, und sich nicht mehr weiter mit irrationalen Gedanken herumquälen, auf andere Menschen vielleicht abstoßend zu wirken.

Menschen, die beobachten, die hinschauen und registrieren, neugierig nachprüfen, noch einmal die Eindrücke Revue passieren lassen, die nachsinnen über das, was sie gesehen und gehört haben, was sie selber tun und was andere machen, die neue Standorte einnehmen und unvoreingenommen Schlussfolgerungen ziehen, haben die besten Voraussetzungen, Veränderungsvorhaben auch zu erreichen.

Der erste Schritt auf dem Weg zu therapeutischen Veränderungen ist daher immer das Be-

obachten. Es bezieht sich nicht nur auf die Sprechunflüssigkeiten, sondern auf alle Arten des Symptomverhaltens, auch auf die inneren, nicht sichtbaren Begleitsymptome (Kap.1.2, S.8ff). Aber auch das Handeln anderer Menschen dient als Beobachtungsgegenstand: Ihr Verhalten umfasst Handlungsmöglichkeiten, die modellhaft Anregungen vermitteln und von den Klienten übernommen werden können. Der Arbeitsbogen AB 1 (Anhang, S.214f) führt in die Prinzipien der Verhaltensbeobachtung ein.

Wahrnehmungsdifferenzierung schafft neue Bewusstheit

Systematische Beobachtung verbessert die eigene Wahrnehmungsfähigkeit. Stottersymptome beispielsweise, die bisher nicht registriert wurden, weil sie unterhalb der Wahrnehmungsschwelle lagen, werden nun erkannt, andere Körperverspannungen, die bisher nicht wahrgenommen wurden, werden nun gespürt: Stotternde registrieren, dass ihre Stirn schon wieder in Falten liegt, ohne dass diese Daueranspannung ins Bewusstsein drang. Stotternde spüren, was die Zunge beim Sprechen oder Stottern tut, wie die Bauchdecke fest wird oder in welcher Körperpartie der Ton vibriert, wenn flüssiges Reden stattfindet. Klienten erfassen am Klang ihrer Stimme, ob sie mit zu viel Kraft sprechen; sie registrieren die Anspannungen der Schultern, die Sitzhaltung im Stuhl, hören heraus, was andere mitteilen wollen, empfinden plötzlich nach, was sich hinter deren Worten verbirgt bzw. welche Gefühle durch die Art ihres Sprechens mitvermittelt werden. Auch die eigenen Gedanken und Gefühle, die ständig vorhanden, aber oft nur diffus erlebbar sind, können nun besser wahrgenommen und benannt werden.

Es ist wie bei Kindern, die mit der musikalischen Frühförderung Unterschiede der Tonhöhe registrieren, die vorher nicht registriert werden konnten, die Rhythmen blitzschnell erfassen und nachklatzen können, die vorher alle gleich schienen.

Mit zunehmender Beobachtungserfahrung erkennen Klienten, dass sie bisher nur einen Bruchteil ihrer Wahrnehmungskapazitäten ausgeschöpft haben. Sie spüren deutlich, wie sich ihre Eindrücke differenzieren, wie Zwischentöne entstehen. Was früher nur als hell oder dunkel erschien, weist nun auch ein Spektrum an Grautönen auf. Stotternde

lernen sich in einem ganz neuen Licht kennen, entdecken mit ihren unterschiedlichen Sinnesbereichen den eigenen Körper, das eigene Denken und Fühlen und die vielfältigen Reize und Eindrücke aus der Umgebung auf eine neue Weise. Die fortlaufenden Selbst- und Fremdbeobachtungen führen Stotternde zu der spannenden Erkenntnis, dass deutlich mehr Handlungsmöglichkeiten existieren, als sie bisher genutzt haben. Das macht Lust auf Neues: Die Bereitschaft wächst, sich im Rahmen der Therapie auch schwierigen Vorhaben zuzuwenden und sie zielstrebig und mit Ausdauer im Selbsttraining zu bearbeiten.

Dass das Beobachten erst einmal wichtiger ist als das Üben und Ausprobieren neuer Handlungsmöglichkeiten, beschreiben auch Dryden u. Feldtham (1994, S.95): „Helfen Sie Ihren Klienten, sich als aktive Forscher zu betrachten, die ihre Kognitionen und Emotionen, ihr Verhalten und ihre intrapsychische Welt nicht nur im Beratungszimmer, sondern auch zu hause und im Büro genauer unter die Lupe nehmen.“

Konfrontation mit schwierigen Situationen ermöglicht Realitätsprüfung

Erwachsene mit chronischem Stottern, insbesondere, wenn sie unter sozialen Ängsten und einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten leiden, sind oft fest davon überzeugt, dass sie in Belastungssituationen versagen werden: „Das schaffe ich nie – die anderen werden mich auslachen – ich blamiere mich bis auf die Knochen!“ Sie gehen Kommunikationssituationen aus dem Weg, weil sie sicher sind, den Anforderungen nicht genügen zu können, oder weil sie fest damit rechnen, von Ängsten überschwemmt oder von Sprechblockaden behindert zu werden. Sie meinen, dass andere Menschen schlecht über sie denken – dabei sind es oft sie selbst, die sich nicht leiden können.

Gedanken und Befürchtungen, die vor schwierigen Kommunikationssituationen auftreten, d.h. Vor-Einstellungen, erweisen sich oft als Fehl-Einstellungen, als falsche Annahmen. Derartige negative Überzeugungen sind schwer korrigierbar (nicht nur bei Klienten, auch bei „Otto Normalverbraucher“), weil unangenehme Situationen vermieden werden und keine positiven Erfahrungen in diesen Situationen gesammelt werden können.

Hier kommt den „Beobachtungsaufgaben“ und „Erprobungsexperimenten“ eine wichtige Rolle zu: Sie konfrontieren Betroffene mit den tatsächlichen Gegebenheiten schwieriger Kommunikationssituationen, nicht mit den vermuteten. Eine differenzierte Realitätsprüfung kann vorgenommen werden. Bei einem Gespräch mit einem Passanten bedeutet das beispielsweise, auseinanderzuhalten, was die *erwarteten* Ereignisse waren und was die *tatsächlichen* Ereignisse gewesen sind. Genau beobachten, offen sein für alternative Erklärungen, warum sich Menschen so und nicht anders verhalten, warum bestimmte Ängste auftreten, ob sie aus einer aktuellen, tatsächlichen Bedrohung stammen oder ob sie das Produkt früherer Misserfolgssituationen sind, die jetzt nur ausgelöst werden bzw. aus der Erinnerung aufsteigen.

Vielfach bewirkt die Realitätsprüfung, dass Stotternde festgefügte Einschätzungen über sich und ihre Beziehungen zu ihrer Umwelt revidieren und neue Erkenntnisse über ihre Mitmenschen gewinnen. Realitätsprüfung hat aber auch zur Folge, dass sich die Betroffenen von den eigenen Fähigkeiten überzeugen, die sie bereits zur Bewältigung von Kommunikationsaufgaben besitzen, und dass sie auf diese Weise lernen, die eigenen Stärken wahrzunehmen und zu schätzen.

Realistische Ziele sind die Seele der Veränderung

Auf der Grundlage der Beobachtungsaktivitäten ergibt sich ein umfassenderes Bild von der eigenen Person und ihren Handlungsmöglichkeiten. Es entstehen Wünsche und Ziele für die eigene Lebenssituation, für die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und den Umgang mit den alltäglichen Kommunikationssituationen. In der Auseinandersetzung mit den Anregungen des Therapeuten gilt es nun, konkrete Ideen für die Selbstveränderung zu erarbeiten:

- Was könnte ich anders machen?
- Was will ich verändern?
- Über welche Fähigkeiten möchte ich verfügen?

Klienten werden angeleitet, ihre gedanklichen Aktivitäten nicht durch Unzufriedenheiten und Selbstzweifel zu blockieren, sondern sich auf konkrete Vorhaben zur Bewältigung alltäglicher Herausforderungen einzulassen. Anhand konkret anstehender Kommunikationssituationen wird das Formulieren

von Lernzielen erprobt und deren Wichtigkeit für jede Art von Veränderungsarbeit besprochen.

Ziele formulieren. Ziele, wie sie hier verstanden werden sollen, sind nicht mit allgemeinen „Bedürfnissen“ (z.B. „Ich will mehr Kontakt zu anderen Menschen haben!“) zu verwechseln, nicht mit lang gehegten „Wünschen“ (z.B. „endliche eine Partnerin finden!“). Bedürfnisse und Wünsche geben nur die Richtung vor. Zielformulierungen müssen hingegen ganz konkrete Handlungsmöglichkeiten benennen (z.B. „Ein persönliches Gespräch mit einer Tanzpartnerin beginnen“).

Ziele konkretisieren – Operationalisierung von Verhaltenszielen. Nun gilt es, die konkreten Handlungsmöglichkeiten genauer zu fassen, sie auf der Verhaltensebene zu konkretisieren: Wie will ich das persönliche Gespräch beginnen? Wie will ich es führen? Welche Verhaltensweisen benötige ich dazu?

Dieser Konkretisierungsschritt macht Ziele zu „Verhaltenszielen“. Sie stellen eine Beschreibung von konkret sichtbaren oder hörbaren Verhaltensweisen dar, die man selbst ausführen möchte („Ich nehme Blickkontakt auf“, „ich begrüße sie laut und deutlich“, „ich lächle sie an“).

Zielsituation benennen. Ein Verhaltensziel sollte immer ein „Verhalten in einer Situation“ sein: Die Situation ist mitzubennen, in der das konkrete Verhaltensziel realisiert werden soll (z.B. „In der Diestbesprechung, am großen runden Tisch des Abteilungsleiters, nicke ich Petra, meiner Arbeitskollegin aus der Personalabteilung zu und halte kurz Blickkontakt.“, „In der Poststelle begrüße ich Petra laut und deutlich.“, „Ich lächle Petra zu, wenn ich in der Cafeteria an ihrem Tisch vorbeigehe.“).

Ziele prüfen. Ziele sollten *relevant* sein, wichtig und bedeutsam: Sie sollten die Bewältigung von Alltagssituationen begünstigen, die typisch sind und immer wieder vorkommen. Es geht erst einmal nicht um ganz einzigartige Zielsetzungen, die nur für exklusive, ganz spezifische Kommunikationssituationen nützlich sind, um z.B. am Mikrofon vor 300 Zuhörern reden zu können.

Ziele sollten darüber hinaus *erreichbar* sein: Sie müssen am aktuellen Fähigkeitsstand orientiert sein, müssen auf Handlungskompetenzen basieren, die bereits im Verhaltensrepertoire des Stotternden vorhanden sind. Wer bisher keinen Blick-

kontakt halten konnte, darf nicht erwarten, das Ziel „charmant mit Petra flirten“ in der Gegenwart neugieriger Kollegen gleich umsetzen zu können.

Alternativziele festlegen. Meist gibt es für eine bestimmte Kommunikationssituation nicht nur ein einziges angemessenes Verhaltensziel. „Anlächeln“, „zunicken“, „Hallo sagen“, „sich nach dem Befinden erkundigen“, „etwas von sich erzählen“ – das und Vieles mehr lässt sich in einer beiläufigen kleinen Kontaktsituation mit Petra erproben. Es ist immer gut, mehrere Ziele im Feuer zu haben, sich nicht auf ein bestimmtes Verhaltensziel zu versteifen, sonst geht die Lockerheit verloren und man kann nicht mehr flexibel reagieren, wenn einem ein bestimmtes Verhaltensziel (z. B. das Zulächeln) gerade nicht gelingen will. Stotternde, die lernen, mehrere Verhaltensziele im Auge zu behalten, erfahren einen Zugewinn an Handlungsfreiheit: Sie erkennen, dass sie in noch so bedrängten Belastungssituationen immer zwischen unterschiedlichen Handlungsalternativen wählen können.

Ziele untergliedern in Teilziele. Veränderungsziele erweisen sich nicht selten als zu komplex und als nur schwer umsetzbar. Um Überforderungen zu vermeiden und Misserfolgserfahrungen gar nicht erst auftreten zu lassen, bietet es sich an, ein Zielverhalten in eine Reihe leichter Teilhandlungen zu untergliedern (Sequentierung) und sie getrennt in mehreren Übungsdurchgängen zu bearbeiten (s. folgendes Beispiel; nach: Wendlandt 2003a, S. 118 f).

Eine junge stotternde Frau hat ein komplexes Verhaltensziel formuliert: „Einen etwa gleichaltrigen attraktiven Passanten in ein persönliches Gespräch verwickeln.“ Hierzu werden eine Reihe leichter Teilhandlungen gebildet, die jede für sich gesondert in mehreren Übungsdurchgängen auf einer belebten Einkaufsstraße durchgespielt werden, immer mit einem „attraktiven“ und „etwa gleichaltrigen“ Passanten:

- dem Passanten zunicken,
- dem Passanten zunicken und lächeln,
- dem Passanten zunicken, lächeln und grüßen: „Hallo, guten Tag!“,
- dem Passanten zunicken, lächeln, grüßen („Hallo, guten Tag!“) und in seiner Laufrichtung (schräg vor ihm) stehen bleiben,
- (wie oben) ... und Gesprächsabsicht signalisieren: „Entschuldigung“, „Verzeihung“,
- (wie oben) ... und nach einem netten Lokal fragen: „Kennen Sie hier in der Nähe ein freundliches Speise-lokal?“

Da es der jungen, stotternden Frau darum ging, nicht nur ein irgendwie geartetes Gespräch zu führen, sondern dieses Gespräch „persönlich“ gestalten zu wollen, lassen sich zusätzliche Handlungsschritte erproben:

- von sich sprechen, d. h. dem Passanten Informationen über sich selbst mitteilen („ich bin fremd hier“, „ich bin auf der Durchreise“, „ich bin richtig hungrig“),
- das Gespräch auf das Gegenüber lenken, Interesse an ihm signalisieren: „Wohnen Sie hier in der Gegend?“, „Haben Sie schon zu Mittag gegessen?“,
- Anknüpfungspunkte für ein Gespräch benennen: „Ich komme aus München – waren Sie schon mal da?“, „Gibt es eine Veranstaltung, heute Abend, die Sie mir empfehlen können?“

Planungskompetenzen erleichtern die Auseinandersetzung mit Neuland

„Wie kann ich flexibel über mein gewünschtes Zielverhalten verfügen?“ Dieser Frage wird in der Therapie immer wieder nachgegangen. Überlegungen zur Realisierung der Ziele werden ange stellt, unrealistische Erwartungen verworfen, eigene Leistungsansprüche geprüft, Misserfolgsängste besprochen sowie Handlungsweisen ausfantasiert, wie mit dem befürchteten eigenen Versagen umzugehen ist. All das schult die Fähigkeit des Klienten, sich realistisch seinen gewünschten Handlungsweisen zu nähern.



Viele Alltagshandlungen laufen automatisiert ab, wir brauchen sie nicht zu planen. In einer kurzen Werbepause, bei einem spannenden Fernsehfilm, rennen wir schnell an den Kühlschrank und nehmen uns eine Leckerei heraus. Noch bevor die 3. Reklameszene zu Ende ist, ruhen wir wieder im Sessel. Der Kühlschrank ist längst wieder zu. Wir mussten weder den Weg zwischen Möbel und Türen bis zur Küche planen, noch das Öffnen des Kühlschranks und das Herausbalancieren der Obstschale vorher gedanklich durchspielen. Alles läuft wie von selbst, alles ist automatisiert. Zum Glück ist das so.

Wenn wir vor schwierigen Kommunikationssituationen stehen und einen großen Bogen um sie machen wollen, wenn uns die Unsicherheit schon längst in den Griff genommen hat, dann kann es sinnvoll sein, sich nicht Hals über Kopf ins Getümmel zu werfen, nicht auf die eigenen Gewohnheiten zu bauen. Denn zu den Gewohnheiten gehört auch die ganze Palette von Vermeidungsverhalten (z. B. das Sichdurchkämpfen bei Blockaden oder