

Abb. 7: Therapiewege

ginn entlastend wirken. Wir erleben immer wieder Kinder, die gerade in den ersten Stunden noch nicht bereit sind, sich mit ihrem Stottern auseinanderzusetzen. Auch ist es nicht allen Eltern anfangs verständlich, weshalb in einer Stottertherapie absichtliches Stottern erfolgen soll. Nach circa fünf bis sechs Stunden Fluency Shaping wird begleitend mit der Identifikation begonnen, zu einem Zeitpunkt, an dem die notwendige therapeutische Beziehung aufgebaut wurde.

Die Therapiebausteine überschneiden sich und verlaufen oftmals parallel. Daraus entstehen Synergien, wie folgendes Beispiel zeigt: In einer Therapiestunde werden die artikulatorischen Abläufe beim Stottern untersucht und sortiert (Identifikation). Parallel dazu bieten sich sprechtechnische Kontraste an, ob über Pseudo-Stottern, Anlaut- oder Blocklösetechniken (Modifikation).

Ampelfarbe und Werkzeuge definiert zunächst der Therapeut. Zunehmend mehr soll das Kind selbständig aus dem Repertoire wählen. „Der Patient muss gezielt und systematisch lernen, wie sein Sprechen und sein Ressourcenspeicher in offenen Alltagssituationen funktioniert und wie er hier seine Sprechtechnik effektiv und selbstkontrollierend einsetzen kann.“ (Baumgartner 2012, 8). Das geschieht mit Fragen wie:

- In welcher Farbe und mit welchem Werkzeug möchtest du sprechen? Weshalb?
- Mit welchem Werkzeug kannst du flüssig sprechen? Mit welchem Werkzeug traust du dich mit Eltern/Freunden bzw. in der Schule zu sprechen?
- Welche Farbe oder welches Werkzeug hilft dir, das zu sagen, was du wirklich sagen möchtest?

parallel verlaufende Bausteine

Autonomie

Modell zu den Sprechmodi

Starkweather: flüssiges Sprechen

Wunsch und Wirklichkeit sind – leider – nur selten deckungsgleich. So deckt sich der Wunsch nach einem flüssigen Sprechen – im Sinne von Starkweathers Definition (Kap. 1) – nicht immer mit den Anforderungen des Alltags. Demnach setzt sich flüssiges Sprechen aus den vier Komponenten *mentale und motorische Anstrengung, Kontinuität, Geschwindigkeit* und *Rhythmus* zusammen. Werden globale Fluency-Shaping-Techniken angewendet, so erhöht sich die Kontinuität und Geschwindigkeit, was jedoch zulasten mentaler Anstrengung eines dauerhaft überwachten Sprechens und zulasten eines veränderten Sprechrhythmus geht.

Modell zu Sprechmodi

Hinzu kommt: Bestehen soziale Ängste gegenüber auffälligem Sprechen, ist es fraglich, ob die neuen Sprechmuster unter diesen Umständen adaptiert werden können (Thum 2002).

Ein Modell zur Darstellung unterschiedlicher Sprechmodi in der Stottertherapie soll dies verdeutlichen (Abb. 8).

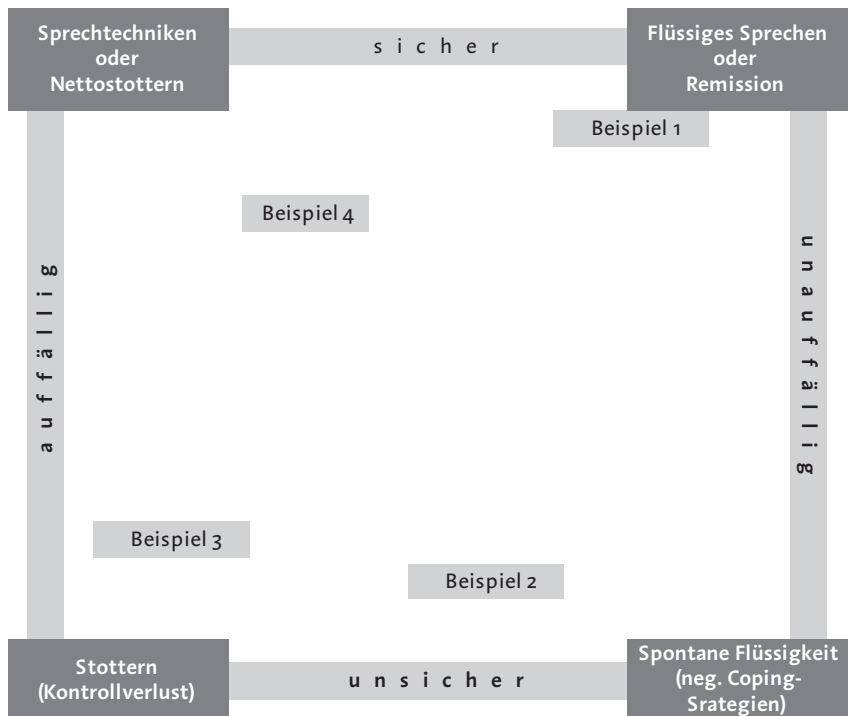


Abb. 8: Modell zur Darstellung unterschiedlicher Sprechmodi in der Stottertherapie

An den Seiten des Quadrats stehen sich jeweils Antagonisten gegenüber: *auffällig* versus *unauffällig* sowie *sicher* versus *unsicher*. Die Ecken des Rechtecks bezeichnen vier extreme Sprechmodi:

- Rechts oben befindet sich *flüssiges Sprechen* in der Definition von Starkweather. Es ist *sicher* und *unauffällig*. Auch eine Remission wäre in diese Ecke zu platzieren.
- Die Ecke rechts unten steht für *unauffälliges* flüssiges Sprechen, das durch negative Coping-Strategien (wie Vermeideverhalten) flüssig wird, jedoch aufgrund von Sprechängsten im *unsicheren* Bereich liegt.
- Offenes Stottern ist links unten anzutreffen: es ist *auffällig* und – aufgrund des Kontrollverlustes – *unsicher*.
- Oben links stehen zwei Modi: einerseits eine *sichere* kontrollierte Sprechweise mit *auffälligen* lokalen oder globalen Sprechtechniken. Andererseits passt in diese Ecke auch trickfreies Nettostottern. Der Patient spricht *sicher* und selbstbewusst und ist bereit, *auffälliges* Stottern zuzulassen.

Auf der gesamten Fläche des Quadrats lassen sich alle möglichen Sprechmodi abbilden. Ein Beispiel: Ein Patient definiert für ein anstehendes Referat *unauffälliges* Sprechen mit hoher Sprechsicherheit als Ziel (*Beispiel 1*). Bisher wendet er in der Schule zahlreiche Coping-Strategien an, um sein Stottern zu verstecken und befürchtet, mit einem Symptom negativ aufzufallen. Entweder er vermeidet sein Stottern mit Coping-Strategien wie Satzteilwiederholungen oder Wortersetzungen (*Beispiel 2: unsicher* und durch die Coping Strategien *auffällig*) oder er stottert offen (*Beispiel 3: unsicher* und *auffällig*). In der Therapie muss zunächst geklärt werden, dass die gewünschte Variation, also flüssiges und gleichzeitig unauffälliges Sprechen, vorerst nicht erreichbar ist.

Jedoch ist Sprechsicherheit möglich (*Beispiel 4*). Dabei stehen zwei Ziele zur Wahl: Der therapeutische Ansatzpunkt liegt anfangs in der Vertikalen – also von *unsicher* zu *sicher* – über folgende Wirkungshebel:

- *Sprechtechniken* (global und/oder lokal) sowie
- *Nettostottern* (Reduktion von Begleitverhalten).

Mit dem Patienten wird erarbeitet, welches der beiden Ziele für ihn im ersten Schritt realistisch ist. Beides setzt jedoch Desensibilisierung gegen auffälliges Sprechen voraus.

zahlreiche
Sprechmodi

Ziel: sicheres
Sprechen