

Was ich meiner Tochter raten würde, wenn sie Stottertherapeutin werden möchte

Prof. Dr. Wolfgang Wendlandt ¹

¹ Berlin

Abstract

Der Artikel ist als fiktiver Brief des Autors an die eigene Tochter verfasst, die die Absicht hat, Logopädin zu werden, um vor allem Stottertherapien mit Erwachsenen durchzuführen. Exemplarisch werden zehn Aufgabenbereiche benannt, die zu bearbeiten sind, um langfristige Erfolge bei den Klientinnen und Klienten erzielen zu können. Die Tochter – die im Artikel für die Gruppe der Stottertherapeutinnen und -therapeuten steht – wird ermutigt, ihre eigenen Gefühle, Denkweisen, Handlungsmöglichkeiten und Einstellungen in Bezug zu den zehn Aufgabenbereichen zu analysieren und ggf. zu verändern, um die erforderlichen Veränderungsschritte bei den Betroffenen besser erkennen, leichter in Gang setzen und zu einer zufriedenstellenden Compliance kommen zu können. Als Aufgabenbereiche benennt der Autor: 1) Stottern als Kommunikationsproblem der Therapeutin, 2) Entspannungsfähigkeit als Voraussetzung zum Training von Sprechflüssigkeit, 3) eigene Ängste als Hinweise für Wege in die Gelassenheit, 4) Vermeidungsverhalten als Wegweiser für die Zielbestimmung, 5) Bedeutung von Mut und Motivation, 6) Wichtigkeit der Modellfunktion, 7) kontinuierliche In-vivo-Arbeit, 8) Improvisieren und Scheitern lehren, 9) das Leiden am Stottern beheben, 10) Unterstützung suchen z.B. mittels Supervision.

This article is written as a fictitious letter from the author to his daughter who intends to become a speech therapist who primarily provides stuttering therapy to adult individuals. Ten areas that need to be worked on to allow clients to achieve long-term success are outlined exemplarily. The daughter – who represents the group of therapists for stuttering in the article – is encouraged to analyze her own feelings, ways of thinking, options for action, and attitudes in relation to the ten task areas and, if necessary, to change them to be able to better recognize and more easily initiate the necessary steps of change in the affected person and to achieve satisfactory compliance. The author names the following task areas: 1) stuttering as a communication problem of the therapist, 2) ability to relax as a prerequisite for speech fluency training, 3) own fears as indications for ways into calmness, 4) avoidance behavior as a signpost for goal setting, 5) importance of courage and motivation, 6) importance of the model function, 7) continuous in-vivo training, 8) teaching improvisation and failure, 9) remedying the suffering of stuttering, 10) seeking support by means of supervision, for example.

Liebe Tochter, du hast mir mitgeteilt, du möchtest Logopädin werden und vor allem erwachsene Stotternde behandeln. Chapeau! Da steuerst du ein sehr spannendes und anregendes Berufsleben an. Doch weisst du auch, worauf du dich da einlässt? Es ist nicht damit getan, in einer Therapie die individuelle Art des Sprechens und des Stotterns zu verändern. Um langfristig wirksam zu sein, musst du dir den ganzen Menschen anschauen und ggf. Einfluss nehmen auf seine Emotionen, seine Kognitionen und sein soziales Verhalten. Das gelingt in der Regel nur, wenn du bereit bist, deine eigenen Gefühle und Sichtweisen, deine Einstellungen und Lebenshaltungen zu betrachten und ggf. zu prüfen, ob auch bei dir «Kurskorrekturen» anstehen. Das ist wie beim Gleitschirmfliegen: Du kannst anderen nicht das Fliegen beibringen, wenn du selbst nicht sicher fliegen kannst. Deswegen fängt Stottertherapie meist bei einem selbst an. Wenn dir das zu persönlich erscheint oder zu aufwendig, dann empfehle ich dir, dich lieber nach einem anderen Betätigungsfeld umzusehen.

Aus der Vielzahl der Themen, die es zu bedenken gilt, greife ich zehn Punkte heraus, die dich als Person betreffen werden. Hintergrund ist meine über 50-jährige Tätigkeit auf dem Gebiet des Stotterns in der Praxis, Forschung und Lehre. Vor allem in meinen Supervisionen hatte ich es immer wieder mit Selbstzweifel und Unsicherheiten zu tun, die mir Logopädinnen und Logopäden mitgeteilt haben: «Bin ich gut genug vorbereitet für diese sehr komplexen therapeutischen Aufgabenstellungen?»; «Reichen meine Kenntnisse aus Büchern und Unterricht aus, um mich auf eine Erwachsenenbehandlung einzulassen?»; «Bin ich als Person für diese Zielgruppe überhaupt geeignet?» Das sind Fragen nicht nur von Logopädieschülerinnen und -schülern, sondern auch von langjährig erfahrenen Berufspraktikerinnen und -praktikern.

1 Achtung – Stottern steckt an

Natürlich ist Stottern ansteckend. Nicht in dem einfachen Sinne wie bei einem Schnupfen. Aber die Spannungen, die Verkrampfungen, die die stotternde Person zeigt, übertragen sich automatisch auf ihre Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner. Du als Therapeutin wirst dich, ohne es zu wollen und meist auch ohne es selbst zu spüren, im Gespräch anspannen, dein Atemfluss verändert sich, dein Blickkontakt wird unruhig (du wirst dich fragen, soll ich sie/ihn bei starken Blocks anschauen oder lieber nicht?). Kurze Sätze, unvollständige Bemerkungen, lange Pausen,

Abbrüche beim Erzählen könnten dich verführen, in die Rede deines Klienten hineinzusprechen. Oder du verkneifst dir das Nachfragen bei unklaren Sachverhalten, weil deine Klientin gerade heftige Stotter-symptome zeigt. Vielleicht tritt bei dir das Gefühl auf, dein Gegenüber schonen zu müssen bzw. Klärungsprozesse, die bei ihm mit persönlichen Unsicherheiten und schmerzhaften Erfahrungen verbunden sind, lieber nicht anzusprechen. Vielleicht ist es für dich schwer, die Leidensgeschichten und Demütigungen mitanhören zu müssen, die eine stotternde Person im Laufe ihres Lebens erduldet hat. Oder du lässt dich verführen, doch ein wenig zu trösten, obwohl du gelernt hast, dass dies beim Gegenüber meist nur als Abwiegeln und mangelnde Empathie erlebt wird. Auch wenn du nicht offensichtlich ungeduldig oder mitleidsvoll reagierst, prüfe, ob du dazu neigst, in deiner spontanen Bezugnahme zum Gegenüber vorsichtiger bzw. weniger lebendig zu kommunizieren. Denn Stottern ist eine Kommunikationsstörung, d.h.: In der Interaktion zwischen Stotternden und Nichtstotternden zeigt sich, dass beide Personen in ihrem Kommunikationsverhalten beeinträchtigt sind.

2 Spüre deine linke Fusssohle

Stottern hat eine sehr deutliche sprechmotorische Komponente: Das Sprechen erscheint oft angestrengt, unwillkürliche Bewegungen treten auf, nicht nur im Gesicht, sondern im ganzen Körper. Schau auf die Füße deines Gegenübers, nicht nur auf seinen Mund, sieh dir die Spannungen in den Beinen, in den Händen an, die Haltung des Kopfes. Kannst du die Anspannungen mit-spüren, nach-bilden, selbst herstellen, absichtsvoll imitieren? Du selbst solltest deinen eigenen, vielfältigen Angespanntheiten im Alltag auf die Schliche kommen, beim Reden, Sitzen, Laufen. Spüre die Kraft deiner Kiefermuskeln beim Aufeinanderpressen der Zähne, die festgehaltene Neigung deines Kopfes, deine leicht hochgezogenen Schultern, die Bauchdecke, die immer wieder fest wird, obwohl du sie gerade entspannt hast. Fühlst du die überflüssige Kraftanstrengung in den Fingern und im Unterarm beim Aufdrücken des Stiftes auf dem Papier, den unnötigerweise abgespreizten Arm beim Telefonieren? Bist du in der Lage, deine linke Fusssohle wahrzunehmen, die Ferse am Boden, deine Kurzatmigkeit bei Aufregung? Bemerkest du, wie die Tonlage deiner Stimme beim Verabschieden am Telefon in die Höhe schnellt? Ohne eine gute Sensibilität für deine eigenen körperbezogenen Verspannungen, ohne

eine gute Fähigkeit, die unterschiedlichen Grade von Angespanntheit differenzieren und sie zudem gezielt lokalisieren zu können, ist die Arbeit am sprechmotorischen, körperbezogenen Anteil des Stotterns nicht zu leisten. Ein Zuviel an Anspannung führt zu einem Anstieg der Tonhöhe, zu einer Zunahme des Sprechtempos und zu einer Zunahme der Lautstärke beim Sprechen. Nun? Kannst du jetzt (beim Lesen) deine linke Fusssohle spüren? Du musst ein gutes Modell sein, wenn du bei deinem stotternden Gegenüber den oft jahrelang eingeschliffenen und vielfach hervorragend kaschierten Automatismus des Sprechens und des Stotterns erkennen willst. Und wenn du dein Gegenüber wirkungsvoll anleiten möchtest, wie es seine Selbststeuerungsfähigkeiten verbessern und ausbauen kann (Wendlandt, 2005; Burch, 2021).

3 Nutze deine eigenen Ängste, um stotternden Erwachsenen Wege in die Gelassenheit entdecken zu helfen

In deinem eigenen Leben wird es eine Reihe an Situationen geben, die dich ängstigen und unsicher machen, in denen du dich unterlegen und hilflos fühlst. Vielleicht sind es Auseinandersetzungen in Gruppen, bei denen du im Mittelpunkt stehst oder wo du der Mehrheitsmeinung widersprechen möchtest, vielleicht sind es exponierte Auftritte, wo du bewertet wirst, wo du negative Beurteilungen befürchtest, wo du Angst vor Fehlern hast und dich blockiert fühlst, weil du scheitern könntest. Vielleicht ist es auch einfach nur der Blickkontakt oder die laute Stimme, die du nicht wagst in der Öffentlichkeit zu zeigen. Diese Befindlichkeiten und Verhaltenstendenzen sind «normal», sie kommen in tausendfachen Varianten bei allen Menschen vor. Du solltest sie allerdings bei dir selbst aufspüren, wenn du therapeutisch arbeiten möchtest, sie dir anschauen, sie erforschen, neugierig auf ihre Verästelungen werden, erkunden, was sie bewirken, wie sie deine Aktivitäten beeinflussen, wo sie deinen Verhaltensspielraum einengen. Die «Identifikation», wie sie van Riper [1973] fordert, sollte sich nicht nur auf das sprechmotorische Stotterverhalten beziehen, sondern auch auf die unterschiedlichen Emotionen und deren Auslösebedingungen. Dieser Prozess der Selbsterkundung wird sich positiv auf die Zusammenarbeit mit erwachsenen Stotternden auswirken: Du wirst die Scham- und Peinlichkeitsgefühle vor dem Stottern empfindsamer ermitteln und gelassener und geduldiger auf sie reagieren können, du wirst die Furcht vor Ablehnung und Ausgrenzung

begreifen, ohne gleich Ratschläge erteilen zu wollen und Veränderungswege vorzuschlagen. Du wirst die Katastrophenfantasien, dass bevorstehende Kommunikationssituationen nicht bewältigbar erscheinen, mit Empathie nachvollziehen können und dich dann auf die gemeinsame Suche nach Lösungen begeben. Dabei wird dir eines deutlich werden: Deine eigenen Ängste und Vermeidungswünsche hängen, genauso wie bei den Klientinnen und Klienten, mit ganz konkreten inneren Auslösebedingungen (z.B. Erinnerungen an frühere Versagenssituationen, hohe eigene Leistungsanforderungen oder negative eigene Überzeugungen) bzw. mit äusseren Auslösebedingungen zusammen (z.B. fordernde, bewertende Äusserung des Gegenübers). Diese Auslösebedingungen gilt es bewusst zu machen, um Einfluss auf sie nehmen zu können (Bandelow, 2018). Du wirst sie bei den Betroffenen wahrnehmen und behutsam bearbeiten, wenn du bereits Erfahrungen bei der Analyse deiner eigenen Ängste und Unsicherheiten gesammelt hast.

4 Betrachte Vermeidungen als Wegweiser für die Zielbestimmung

In jeder Therapie stehen Ziele an, Veränderungsziele. Ziele bezogen aufs Sprechen sind leicht zu finden. Aber Ziele, die die selbstbewusste Gestaltung kommunikativer Alltagssituationen betreffen, lassen sich oft nicht so einfach erarbeiten. Jede Person hat ihre typischen Routinen entwickelt, Gewohnheiten prägen das Leben. Wir gehen immer wieder in die gleichen Geschäfte, essen die einmal für gut befundenen Lebensmittel, bleiben bei der gleichen Zahnpasta. Wir wechseln die Strassenseite, wenn ein grosser Hund entgegenkommt, bestellen keinen Obstkuchen mehr im Gartencafé (wegen der Wespen). Wir haben es uns in einem Meer von Handlungsgewohnheiten eingerichtet, von denen uns die meisten gar nicht bewusst sind. Sie geben Sicherheit und erleichtern die Orientierung. Sie engen aber auch unseren Lebensradius ein und begrenzen unsere Bewegungsspielräume in der Kommunikation mit anderen Menschen. (Wir meiden Gartencafés auch im Mai, obwohl sich da noch gar keine Wespen zeigen.) Deswegen, liebe Tochter, lerne bei deinen Betroffenen zu unterscheiden, wann es bei ihnen um hilfreiche Gewohnheiten geht und wann um einengende Vermeidungen. Therapieziele sollen nicht nur der Stabilisierung des Status quo dienen, sondern vor allem der Erweiterung individueller Handlungsmöglichkeiten. Will ich meinen Lebensradius vergrössern? Gibt es Wünsche, die endlich realisiert

werden sollten? Welche Herausforderungen in meinem Leben möchte ich annehmen? Diese Fragen, die du mit den Klientinnen und Klienten besprechen solltest, betreffen natürlich auch dich selbst, deine eigenen Vermeidungen. Sie verweisen dich auf Fähigkeiten, über die du noch nicht sicher verfügst, die du aber ausbauen könntest, um dich unbefangener in neuen Lebensbereichen zu bewegen. Hier tut sich die Frage auf, wie frei und selbstbestimmt du durchs Leben gehst, oder ob du deine Spielräume nicht ausschöpfen kannst, weil es dir an ganz bestimmten Kompetenzen mangelt. Interessant ist hier die Theorie von Starkweather (1987), der darauf hinweist, dass die Kommunikationsprobleme stotternder Menschen dann deutlich zutage treten, wenn die Anforderungen in einer Sprechsituation den Stand ihrer Handlungskapazitäten übersteigen.

5 Lass deinen Mut gross werden

Du solltest bereit sein, eine «Tankstelle für Mut» zu werden. Stotternde Menschen kommen in die Therapie, weil sie oft mutlos sind, zum Beispiel aus dem Schweigen ins Sprechen zu gehen, aus leisen und vorsichtigen Äusserungen laute und deutliche Redebeiträge zu machen, in einer Gruppe nicht nur ab und zu kurze Einwürfe zu wagen, sondern längere Bemerkungen zu riskieren. Oder weiterzureden, wenn das Gegenüber unterbricht. Oder bei Stottersymptomen, die sich ankündigen, Blickkontakt zu halten, auch wenn das Gegenüber die Stirn runzelt. Oder jemand Fremden auf der Strasse anzusprechen. Du wirst staunen, wieviel Mut erforderlich ist, um unbefangen in der Öffentlichkeit das eigene Stottern zuzulassen oder gezielt Pseudostottern einzusetzen (das wirst du selbst absichtsvoll vormachen müssen; s.u.: Punkt 7). Aber es verlangt in gleicher Weise viel Mut, Verflüssigungstechniken anzuwenden. Probiere es selbst aus! Demonstriere Pausen-betontes Sprechen in Geschäften oder bei einem Gespräch mit einem Postkunden in der Warteschlange. Du wirst immer wieder als Modell für unterschiedliche Sprechweisen und Stotterformen gebraucht, als Modell für Kontaktabbau und Kommunikationsfreude. Deine eigene soziale Besorgnis gilt es langsam abzubauen, deine eigene Scheu vor dem Auffallen zu minimieren. Das wird dir eine grosse Sicherheit für deine eigene persönliche Entwicklung geben und eine erfolgreiche Karriere erleichtern. Ja, liebe Tochter, lerne unbefangen im Mittelpunkt der Beachtung zu stehen, das wird deine Selbstsicherheit stärken und deinem Selbstvertrauen guttun (Hinsch & Pflingsten, 2023).

6 Reden ist Silber, Handeln ist Gold

Die Akademisierung des Logopädieberufes und seine Orientierung an wissenschaftlichen Theorien und Forschungsergebnissen, verbunden mit einer berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit, hat sich als Segen für die Stottertherapie erwiesen. Theoretisches Wissen und methodische Empfehlungen stehen in vielfältiger Weise zur Verfügung. Das bedeutet aber nicht, dass du mit der Einführung einer therapeutischen Intervention den Betroffenen erst einmal die theoretischen Hintergründe für die bevorstehenden Behandlungsschritte erläutern müsstest! Das Hauptinstrument für die Initiierung von Lernprozessen bei Klientinnen und Klienten ist die Zurverfügungstellung reichhaltiger praktischer Erfahrungen, das Anleiten zum Tun, das Selbst-Erproben aufgrund deiner Handlungsvorgaben: Die Betroffenen brauchen die sinnhafte Wahrnehmung, um zu einem neuen Verhalten kommen zu können, sie brauchen dich als sichtbares und hörbares Modell (s.o.), aber sie benötigen auch die Sensibilisierung für körperbezogene eigene Wahrnehmungen, das Spüren der Bewegungen, die Identifizierung der verschiedenen Spannungsgrade beim Sprechen und Atmen. Sie müssen die propriozeptiven Empfindungen der Zunge, die eigenen kinästhetischen Reize in den beteiligten Muskelgruppen erfahren. Dies lässt sich nicht durch noch so genaue verbale Beschreibungen vermitteln. Es sollte vorrangig und zuallererst durch eigenes Erfahren zugänglich gemacht werden. Denn es geht um sensomotorische Prozesse und um die sie begleitenden Empfindungen, die in der Regel automatisiert ablaufen. Also: Prüfe, ob du dazu neigst, zu den Techniken, die du beibringen möchtest, zuerst einen kleinen Vortrag zu halten. Mach sie vor, demonstriere sie deutlich, übertreibe die Merkmale der gewünschten Sprechweise oder der Stotterweise. Erklären kommt später. Denn Lernen wird definiert als Veränderung durch Übung und Erfahrung. Lernprozesse, die dauerhafte Veränderungen bewirken, beruhen auf vielfältigen und wiederholten Erprobungen. Natürlich müssen unsere Klientinnen und Klienten verstehen, was wir ihnen beibringen möchten. Und auch, warum sie etwas Neues tun sollten. Natürlich gilt es ebenfalls zu erläutern, warum bei der gewünschten Umsetzung von Verflüssigungstechniken manches nicht gelingt (z. B. weil die Selbstwahrnehmung noch nicht ausreichend differenziert ausgebildet ist). Doch vergiss nicht: Eine typische Schwäche vieler Kolleginnen und Kollegen ist ihre Neigung, zu häufig verbal zu intervenieren, statt den

Betroffenen immer wieder Möglichkeiten zumerspüren und Variieren neuer Verhaltensweisen anzubieten (s. Lernen am Modell: Bandura, 1997; Wendlandt, 2010).

7 Öffne die Tür deines Therapiestübchens

Das Wetter ist schön. Du gehst mit deinem stotternden Klienten Simon durch die Fussgängerzone. Du nickst den Passanten zu, ohne stehen zu bleiben, sagst nur ein Wort oder zwei Wörter, «Hallo», «guten Tag», Simon spricht leise mit, was du sagst. Vor einer Blumenauslage bleibt ihr stehen, du wendest dich an Simon, «was sind deine Lieblingsblumen?», ihr steht und unterhaltet euch über Blumen, die Verkäuferin im Hintergrund hört vielleicht mit. Am Zeitungskiosk gibt es keine Kunden, du fragst nach der Uhrzeit, «wwwwie sp-sp-spät ist es?», kaufst eine Zeitschrift, «ist d-d-d-d-die von heute?». Simon kann schweigen oder sich einmischen. An einer Haltestelle lehnt eine junge Frau mit Pudel, «was für ein nnnniedlicher Hund!». Vor der Brottheke beim Bäcker: «zwei Llllllaugenbrezeln bitte», dann wieder nur ein Wort, «da-da-danke!». Simon ergreift selbst die Initiative: «Wo ist das Kino?» oder «Verzeihung, könnten Sie mir bitte sagen, wo das Kino ist?». Sprechen ist Spiel mit Variationen, mal ohne ein Lernziel, mal mit zwei Lernzielen gleichzeitig, mal charmantes Pseudostottern, mal Pullout. Tausendfache Möglichkeiten. Mit Kaugummi im Mund sprechen, nach der Polizei fragen, dann bei einer anderen Passantin den Kontakt mit einer selbstinduzierten Körperentspannung starten oder mit einer vorausgehenden stillen positiven Selbstinstruktion («Stottern darf sein!»). Eine Kostprobe Camembert am Käsestand erbitten, einen Fahrschein lösen, mal gehetzt und angespannt sprechen, mal mit tiefer Stimme, die Fusssohlen am Boden spüren. Und du, Tochter, würdest bei alledem dafür sorgen müssen, dass Simon ausreichend Erfolge sammeln kann, dass er erfährt, Kommunikation funktioniert auch mit unflüssigem Sprechen, und dass die Mitmenschen meist flexibel und tolerant reagieren, selbst bei stärkeren Sprechblockaden. Es gibt keinen Grund, die In-vivo-Arbeit hinauszuzögern, es sei denn, du meinst, deine Stotternden sollten in Geschäften und auf der Strasse symptomfrei reden. Nein – zuerst sollten die sozialen Ängste abgebaut und das soziale Vermeidungsverhalten reduziert werden (s.o. Punkte 3 und 4). Mit deiner Arbeit ausserhalb des Behandlungsraumes vermittelst du: Begegnungen sind «gefährlos» möglich, eine Teilhabe

am gesellschaftlichen Leben scheitert nicht an den Sprechunflüssigkeiten. Ganz im Gegenteil: Schweigen und Vermeiden konserviert alte Ängste. Stottern lässt sich bewältigen – aber nur durch Sprechen!

Die In-vivo-Arbeit ist eine der wichtigsten Methoden, um Freude am Experimentieren zu wecken und um zu überdauernden Erfolgen in der Stottertherapie zu kommen. (Und auch du, liebe Tochter, kannst dir dabei in der Rolle der Stottertherapeutin einen enormen Zuwachs an sozialer Kompetenz aneignen.) Erst ausserhalb des Therapiezimmers lässt sich überprüfen, welche Lernziele und Trainingsaufgaben für die einzelnen Personen aktuell anstehen: Was sollte im Behandlungsraum noch vertieft und gefestigt werden? Welche vorbereitenden Rollenspiele (Wendlandt 2022.; Günther, 2019) stehen noch an? Aber vor allem: Welche Hausaufgaben sind im Rahmen der selbstständigen Eigenarbeit für die Stabilisierung und den Ausbau der vorhandenen Fähigkeiten erforderlich und gleichzeitig bewältigbar. Logopädische Hausaufgaben werden von den Betroffenen oft deswegen nicht erledigt, weil die Aufgabenstellungen nicht ausreichend individualisiert sind. Kein Wunder, denn der aktuelle Fähigkeitsstand einer stotternden Person wird meist nur aufgrund ihres Verhaltens im «angstarmen» Behandlungsraum eingeschätzt oder aufgrund ihrer subjektiven Berichte. Bei zu seltenen In-vivo-Sitzungen bleiben der Stottertherapeutin, dem Stottertherapeuten die konkreten ängstigenden Auslösebedingungen der Symptomatik in komplexen Alltagssituationen vielfach unbekannt (vertiefende Hinweise zur In-vivo-Arbeit vgl. Wendlandt, 2021).

8 Akzeptiere das Unplanbare

Du weisst nie, was deine Klientinnen und Klienten mit in die Therapiesitzung bringen, mal ist es gute Laune, mal eine schlechte Stimmung, mal sind es spannende neue Erfahrungen, mal alte nicht enden wollende Unsicherheiten. Dann geht es um Verliebtheiten oder um depressive Verstimmungen, um Wut auf die Eltern, einen Berufswechsel oder den Wunsch auszuwandern. Du begleitest und unterstützt, wo du kannst, bereitest dich gründlich auf die Sitzungen vor, planst den Stundenablauf, erprobst vielleicht selbst in deinem Bekanntenkreis die Anwendung von Sprechtechniken, die du vermitteln möchtest. Du bist gründlich und systematisch, ermittelst in klugen Büchern, was bei Stagnationen im Therapieprozess zu tun sei. Doch oft wirst du nicht da ankommen, wo du möchtest. Du musst umplanen, die Lernschritte kleiner

fassen, einzelne Übungen länger als gedacht wiederholen, dich in Geduld üben, das Tempo rausnehmen, langanhaltende Vermeidungen durch Rollenspiele oder häufigere In-vivo-Arbeit aufzulösen versuchen. Trotz all deiner Anstrengungen sinkt dann auch noch die Behandlungsmotivation bei einem Klienten. Leo z. B. bleibt unentschuldig fern, und auch Nora kommt öfter unpünktlich zur Sitzung. Hierfür können vielerlei Gründe verantwortlich sein. Ich greife hier nur zwei Punkte auf: Disziplin und Langeweile.

Zum ersten Punkt: Es erfordert von einer stotternden Person sehr, sehr viel Disziplin, um eine langwährende Verhaltensgewohnheit wie das Stottern mit seinen automatisierten Bewegungsabläufen und Anspannungsreaktionen wahrzunehmen und detailliert zu lokalisieren. Und es verlangt sehr viel Disziplin, die neu erlernten Steuerungstechniken zur Veränderung der individuellen Sprechweise und zur Modifikation auftretender Sprechblockaden gezielt einzusetzen und sie als ein anstrengungsfreies Sprechmuster in unterschiedlichen Kommunikationskontexten verfügbar zu machen. Dabei geht es um präzise Übungsdurchführungen, um eine fortwährende Verfeinerung von Trainingsschritten, um ein wiederholtes Abwägen, welche Kommunikationsanforderungen noch bewältigbar und welche nicht mehr bewältigbar erscheinen. Nora und Leo haben vielleicht das ganze letzte Jahrzehnt ihres Lebens den Druck erlebt, ihre Stottersymptomatik kontrollieren zu müssen, sie «unauffällig» zu halten, blitzschnell zu entscheiden, welche Verflüssigungstechnik aktuell eingesetzt werden sollte. Sie haben ihre eigene Lebendigkeit im Kontakt immer wieder gedrosselt, um Blockaden zu umschiffen. Sie sind das ständige Überwachen leid. Sie fragen sich zurecht: Müssen Kontrolle und Disziplin sein, um Stottern zu bewältigen? (s. hierzu das Schlagwort «Kontrolle» in Wendlandt, 2022.)

Zum zweiten Punkt, Langeweile: Systematisches Training kann äusserst langweilig werden, du kennst es vielleicht vom Leistungssport oder dem Fitnesstraining. Die Abläufe sind vorhersehbar, die Notwendigkeiten klar, zig Wiederholungen der immer wieder gleichen Übungen zum Verfestigen neuer Sprechtechniken, zum Abbau von Ängsten sind erforderlich. Schwitzen und Mühsal gehören dazu. Wo bleibt das Spielerische? Wo die Leichtigkeit? Wo bleiben die Überraschungen? Wie sieht es mit spannenden Herausforderungen aus? Grenzen zu überwinden, muss nicht zwangsläufig anstrengend sein. Als Kinder haben wir spielend unsere Grenzen erweitert. Wir

haben nicht gefragt, was hinter der nächsten Haus-ecke liegt, wir sind den Weg entlang gerannt und einfach um die Ecke gebogen. Als Therapeutin solltest du das Ungeplante riskieren, dich mit dem Unvorhersehbaren konfrontieren. Das ist ausgesprochen spannend. Vielleicht gibt es eine Baugrube hinter der Ecke, in die du fallen könntest, vielleicht steht dort ein bezauberndes Wesen, vielleicht liegen Sterntaler auf dem Boden. Wir wachsen, wenn wir uns dem Leben stellen, das hinter den Ecken, hinter den Hügeln, hinter dem Horizont blüht. Also: Lade das Unerwartete zu deinen Therapiesitzungen ein, brich mit deinen stotternden Erwachsenen ins Ungewisse auf. Lass sie erfahren, wie man gelassen und zuversichtlich, aus dem Moment heraus Begegnungen mit anderen Menschen eingehen kann, die nicht vor-gedacht, nicht vor-geplant und vor-geübt sind. Schaffe absichtsvoll Situationen, in denen «Scheitern» erlaubt ist, wo «Fehlermachen» keine persönliche Schwäche bedeutet, wo therapeutische Lernziele getrost misslingen dürfen.

Das ist eines der zentralen Anliegen, die die theatrale Improvisation den Akteuren vermittelt:

Scheitern bedeutet nicht Versagen oder Misserfolg, sondern wird als ein immer wieder notwendiger und selbstverständlicher Schritt betrachtet, um zu einer grösseren persönlichen Freiheit im Denken und Handeln zu kommen (Wendlandt, 2020).

9 Das Leiden am Stottern ist heilbar

Lass dich nicht verunsichern von den Behauptungen, Stottern sei nicht heilbar. Wer diese Meinung vertritt, orientiert sich vor allem an den sprechmotorischen Symptomen, die auftreten, nicht daran, wie die Person die hörbaren und sichtbaren Unflüssigkeiten im Laufe ihrer Biographie verarbeitet hat: Zwar wissen wir zweifelsfrei, dass das Stottern eine genetische Ursache hat. Aber wir wissen auch, dass mit dem Erwerb eines neuen sprechmotorischen Verhaltens noch lange nicht das Leiden am Stottern beseitigt ist. Stottertherapie wird ihrer Aufgabe nur dann gerecht, wenn die erworbenen Ängste, die erworbenen destruktiven Gedanken, die symptombedingten Einstellungen zu sich selbst, die entstandenen Überzeugungen bezüglich eingeschränkter Lebensmöglichkeiten bearbeitet werden. Es ist das Leiden am Stottern, das das Stottern zu einer behandlungsbedürftigen Krankheit macht. Zum Glück wissen wir, dass es eine Heilung vom Leiden am Stottern gibt. Kleine Unflüssigkeiten, die nach erfolgreichen Therapien noch

a-a-aufzutreten können, verhindern in keiner Weise das persönliche Lebensglück eines Menschen. Stottertherapie hat nicht nur die Aufgabe, die sprechmotorischen Symptome einer Person deutlich abzubauen, sondern auch die Personen, die noch ein Reststottern zeigen, kommunikationssicher und selbstbewusst für ihren Lebensalltag zu machen: Sie lernen dann, auch mit den noch vorhandenen Sprechunflüssigkeiten unbefangen und offensiv umzugehen. Sind Ängste und Vermeidungstendenzen abgebaut und eine positive Einstellung zu den eigenen kommunikativen Fähigkeiten gestärkt, wird einer Teilhabe der unbefangenen stotternden Erwachsenen am gesellschaftlichen Leben nichts mehr im Wege stehen. Hilf den Betroffenen auf die Themen Teilhabe und Inklusion zu blicken. Der Dokumentarfilm «Inklusion bühnenreif» verdeutlicht, wie stotternde Erwachsene, blinde, sozial-phobische und von Krebs betroffene Menschen mit sog. Nicht-Behinderten Theater spielen (siehe den Trailer zum Film: <https://youtu.be/h5Q-ih4UYnk>).

10 Du brauchst Unterstützung – hol sie dir!

Stottertherapie ist eine vielseitige, sehr befriedigende berufliche Tätigkeit. Sie ist anspruchsvoll, herausfordernd, sie ermöglicht dir, dein kreatives Potenzial einzubringen. Die Menschen, mit denen du arbeitest, gehören zu einer sehr anregenden und lebenswerten Personengruppe. Sie können erwarten, dass du dir für deine fachspezifischen Klärungsprozesse Unterstützung holst, so wie dies für andere professionelle Fachleute im psychosozialen Bereich auch selbstverständlich ist. Ein Studium alleine reicht meist nicht aus, um flexibel mit den Anforderungen in der Praxis umzugehen und sich nicht vorschnell nur auf standardisierte Trainingsprogramme zu beziehen: Es gilt Fachliteratur regelmässig zu lesen und Fortbildungsseminare zu belegen. Und auch der kollegiale Austausch und die fachspezifische Supervision deiner Stottertherapien ist unerlässlich. Und vergiss nicht: Nutze die Betroffenen selbst als Experten und Expertinnen in Sachen Stottern: Schau dir die Video-Podcasts auf Abenteuer Stottern an (www.abenteuerstottern.de), besuche eine der vielen Selbsthilfegruppen, die es gibt (siehe www.selbsthilfeschweiz.ch und www.bvss.de) und melde dich zu einer der jährlichen Tagungen von stotternden Menschen an. Du wirst dort viele hilfreiche Erfahrungen sammeln können, die sich nicht durch Bücherwissen ersetzen lassen.

P.S.: Liebe Tochter: Du weisst es ja eigentlich ... Man soll seine Berufswünsche nicht zu sehr an den Vorstellungen des eigenen Vaters orientieren.

Literatur

- Abenteuer Stottern (o.J.). *Startseite*. Abgerufen am 12. Januar 2024, von <https://www.abenteuerstottern.de/>
- Bandelow, B. (2018). *Das Angstbuch: Woher Ängste kommen und wie man sie bekämpfen kann*. Reinbek; Rowohlt.
- Bandura, A. (1987). *Self-efficacy. The exercise of control*. W.H. Freeman
- Bundesvereinigung Stottern und Selbsthilfe (o.J.). *Startseite*. Abgerufen am 12. Januar 2024, von <https://www.bvss.de/>
- Burch, Ch. (2021). *Entspannungstechniken in der Physiotherapie*. Springer.
- Globe360 video*media (2024, 12. Januar). Inklusion bühnenreif. Trailer Dokfilm. YouTube. <https://youtu.be/h5Q-ih4UYnk>
- Günther, M. (2019). *Pädagogisches Rollenspiel. Wissensbaustein und Leitfaden für die psychosoziale Praxis*. Springer.
- Hinsch, R. & Pflingsten, U. (2023). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK. Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele*. Beltz.
- Selbsthilfe Schweiz (o.J.). *Startseite*. Abgerufen am 12. Januar 2024, von <https://www.selbsthilfeschweiz.ch>
- Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and Stuttering*. Printice Hall.
- Van Riper, Ch. (A.Starke) (1973). *The Treatment of Stuttering*. Printice Hall.
- Van Riper, Ch. (2017). *Die Behandlung des Stotterns* (7. Auflage). Demosthenes-Verlag.
- Wendlandt, W. (2005). *Entspannung im Alltag* (2. Auflage). Beltz.
- Wendlandt, W. (2010). *Abenteuer Stottern. Ganzheitliche Wege und integrative Konzepte für die Therapie und Selbsttherapie*. Demosthenes-Verlag.
- Wendlandt, W. (2020). Bühnenzauber – Stotterwunder? *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 28(3), 192–201.
- Wendlandt, W. (2021). In-vivo-Arbeit und Stottern. Spielerisch experimentieren – systematisch trainieren – neue Denkgewohnheiten etablieren. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 29(1), 44–50.
- Wendlandt, W. (2022). *Mein Stotter-ABC. Das Kleingedruckte grossgeschrieben*. Demosthenes-Verlag