

Neue Ideen für die Stottertherapie

José Amrein

José Amrein, Primarlehrer, dipl. Logopäde und Master of Advanced Studies in systemisch-lösungsorientierter Therapie, führt in Luzern eine Praxis mit Spezialisierung in der Stotter- und Stimmtherapie. Er bietet Supervisionen und Beratungen für Familien und Einzelpersonen an. José Amrein leitet seit vielen Jahren Kurse zur Gesprächsführung, Stottertherapie, Schlagfertigkeit, Improvisation, Förderung des Selbstvertrauens und zum Thema «Humor, paradoxe und provokative Interventionen in der Beratung und Therapie». Nähere Informationen: <https://www.praxis-amrein.ch>

1. Ursachen des Stotterns

«Wir werden nicht durch die Erinnerung an unsere Vergangenheit weise, sondern durch die Verantwortung für unsere Zukunft.»

George Bernard Shaw

Stottern wurde in den letzten Jahrzehnten intensiv erforscht, wobei die Ergebnisse oft nicht übereinstimmen (vgl. Kollbrunner 2004, S. 50-77; Weikert 1996, S. 13-17). Neben den Forschungsergebnissen widersprechen sich auch die Aussagen über die Ursachen. Mehr noch: Viele Therapeutinnen und Therapeuten kritisieren und bekämpfen einander aufs Schärfste. Eine objektiv messbare und für alle stotternden Menschen zutreffende Ursache wird vermutlich nie gefunden werden. Auch kann die Frage nach den Ursachen lähmend wirken oder als Grund vorgeschoben werden, keine Verantwortung für die Zukunft zu tragen und keine Schritte unternehmen zu müssen.

«Und wie oft flüchtete ich mich lieber in abgehobene theoretische Diskussionen über das Stottern und seine Ursachen, anstatt dagegen wirklich etwas zu unternehmen.» (Krifka 1989, S. 37)

Soll deshalb auf eine Diskussion nach Ursachen des Stotterns verzichtet werden? Nein. Überlegungen dazu können Impulse in Richtung Lösung vermitteln. Wichtig scheint mir, nicht allzu lange bei der Frage nach Ursachen zu verweilen und sich immer bewusst zu sein, dass alle Gedanken dazu subjektiver Natur sind und von Mensch zu Mensch variieren können. Nicht alle Menschen halten die gleichen Ursachen und Erklärungen für zutreffend. Einander die Wahrheit aufzwingen zu wollen, ist in den meisten Fällen weniger wirkungsvoll als gegenseitiges Respektieren und Zuhören.

In den Diskussionen über die Ursachen des Stotterns werden meist neurobiologische, hirnfunktionelle, genetische, sprachliche und zwischenmenschliche Ursachen ins Feld geführt. Immer wieder geht es um die Frage, ob Stottern sprachlich oder psychisch bedingt ist. Interessanterweise sprechen stotternde Menschen vor dem Spiegel, im Kontakt mit Tieren und in vielen anderen Situationen häufig völlig symptomfrei.

«Ich konnte ja flüssig sprechen, mit Tieren, mit meinen Puppen, mit meinem Teddybär, in meinen Träumen und wenn ich alleine war. Nur mit Menschen nicht, mit meinen Eltern nicht, in der Schule nicht. Kam es daher, dass ich immer anders sein sollte als ich war, wirkte? Vor meinem Teddy brauchte ich mich nicht zu verstellen, vor meinen Puppen konnte ich weinen, trotzig sein.» (Sutter 1989, S. 51)

Leider werden solche Ausführungen bei den Überlegungen zu den Ursachen des Stotterns zu wenig berücksichtigt. Wäre Stottern mehrheitlich neurobiologisch, hirnfunktionell, sprachlich oder genetisch bedingt, müsste es auch vor dem Spiegel oder im Kontakt mit einem Tier auftreten. Die stark situative Ausprägung des Stotterns zeigt auf: Stottern ist vor allem ein zwischenmenschliches Phänomen. Leider wird dies von vielen Stottertherapeuten zu wenig gesehen. Vielfältigste Ursachen werden gleichrangig in Betracht gezogen und die Therapien folglich verwässert. Es wird nicht danach gesucht, welche Ursachen entscheidenden Einfluss auf den stotternden Menschen ausüben und welche Ziele langfristig zum Erfolg führen würden.

* Alle mit einem * vermerkten Aussagen stammen aus einer schriftlichen Umfrage des Autors mit stotternden Menschen und ihren Bezugspersonen aus dem Jahr 2008. Alle mit ** gekennzeichneten Personen waren Klientinnen und Klienten in meiner Praxis. Um die Anonymität zu gewährleisten, wurden die Namen geändert.



Ein nicht unwesentlicher Anteil des Stotterproblems wird durch seinen paradoxen Charakter bewirkt. Erstaunlicherweise sprechen viele Stotternde völlig symptomfrei, wenn sie zum Stottern animiert werden. Umgekehrt führen Willensanstrengungen, Kontrollversuche und jede Art von Bemühungen, Stottern zu verhindern, in den allermeisten Fällen zu schlechterem Redefluss.

*«Der Gedanke, nicht stottern zu dürfen, ist wohl einer der schlimmsten.» (Hubert, 28)**

Stottern kann mit dem Problem eines Tausendfüßlers verglichen werden, welcher nach einem missglückten Gehversuch seine Beine Nr. 945/946/947 wieder kontrollieren möchte, sich dabei allzu sehr beobachtet, sich dadurch verkrampft und plötzlich auch mit den Beinen Nr. 944/943 in ein Durcheinander gerät, bis er sich vor lauter Überlegungen und Kontrollmechanismen völlig unnatürlich und verspannt bewegt. Das Stotterproblem lässt sich auch sehr gut mit Einschlafschwierigkeiten vergleichen. Bereitet das Einschlafen einem Menschen Mühe, so neigt er meistens dazu, sich den Schlaf sehnsüchtig zu wünschen und ihn zu erzwingen, wird dadurch aber häufig noch wacher und das Einschlafen fällt noch schwerer. Ähnliches geschieht beim Stottern. Johnson (2004, S. 15) berichtet: «Stottern ist das, was man tut, wenn man versucht, nicht wieder zu «stottern».»

Da Stottern meistens situativ und nur im zwischenmenschlichen Kontakt auftritt, ist es als Problem des Dialogs anzusehen. Für Therapeutinnen und Therapeuten ist es deshalb sehr wichtig, mehr über die Entwicklung der dialogischen und kommunikativen Fähigkeiten zu wissen. Westrich (1988, S. 75) schreibt: «Bei einem Kind, das zur Entwicklung seiner Identität lebensnotwendig die Anwaltshaltungen seiner Bezugspersonen sucht und braucht, führen die primären Dialogerfahrungen zu prägenden Verhaltensweisen. Werden z.B. die Aussagen eines Kindes stets akzeptiert und nie moniert, entsteht alsbald eine egozentrische bzw. besserwässerische Vorlautheit und eine geringe soziale Verantwortlichkeit. Muss es sich dagegen stets eng nach der Norm der Bezugspersonen richten, überlässt es bald diesen die Verantwortung, wird zum chronischen Ja-Sager und verbleibt in Abhängigkeit mit einer geringen Eigenverantwortlichkeit.»

2. Umgang mit dem Stottern

*«Um klar zu sehen, genügt oft eine Veränderung des Blickwinkels.»
Antoine de Saint-Exupéry*

Es ist von unschätzbarem Wert, wenn Therapeuten einen guten Umgang mit dem Stottern pflegen. Vieles überträgt sich auf das Gegenüber. Je lockerer und gelassener Redeunflüssigkeiten begegnet wird, desto angenehmer empfinden dies die stotternden Menschen in der Regel. Es gilt also, sich selbst als Therapeut gegenüber dem Stottern zu desensibilisieren. Förderlich ist es, die Menschen und nicht das Symptom ins Zentrum zu rücken, an die Entfaltungsmöglichkeiten von stotternden Menschen zu glauben und über die Wirkung einer positiven Einstellung dem Stottern gegenüber Bescheid zu wissen. Nicht nur Therapeuten, sondern auch langjährige Stotternde können einen anderen Umgang mit ihrem Problem lernen:

*«Ich habe das Gefühl, wenn ich eine liebevolle, nachsichtige, geduldige Beziehung zum Stottern habe, kann ich besser und lockerer damit umgehen und werde bei Unflüssigkeiten nicht gleich wütend auf mich.» (Franz, 30)**

«Es hilft, dem Stottern nicht allzu viel Gewicht zu geben, es nicht ständig zum Thema zu machen und es als lösbares Problem anzuschauen.» (Mutter)*

«Man sollte darüber sprechen, aber nicht nur über das Stottern, auch über <alles Drum und Dran>.» (Stefan, 13)*

«Jeder hat seinen eigenen Dämon, und meiner ist das Stottern. Deiner wahrscheinlich auch. Ich habe festgestellt: Nachdem ich das Stottern als Problem akzeptiert und gelernt hatte, mit ihm umzugehen, indem ich es nicht vermied oder versteckte oder damit kämpfte, verlor der Dämon seinen Einfluss auf mich.» (Van Riper 1996, S. 87)

Den Umgang mit dem Stottern zum Thema zu machen, halte ich für ein sehr wirksames Therapiemittel. Allein das Zuhören kann schon viel bewirken. Stotternde und ihre Bezugspersonen erleben es meistens sehr befreiend, meine eigene positive Einstellung dem Stottern gegenüber zu hören. Für viele ist dies Neuland, da sie ihr Problem bis anhin mehrheitlich aus einem negativen Blickwinkel betrachtet haben. Konstruktive Fragen, Ideen und Gedanken des Therapeuten tragen viel dazu bei, nach und nach einen sinnvollen, lockeren Umgang mit dem Stottern zu entwickeln.



Der 11-jährige Elio** wurde mir von seiner Lehrperson als fleissig und überangepasst beschrieben. Fehler zu machen, sei für Elio sehr schlimm. Bei den Elterngesprächen erzählten alle Beteiligten von ihren Sorgen und Ängsten. Gemeinsam besprachen wir Strategien, wie man lockerer auf die Stotterblockaden reagieren könnte. Elio formulierte selbstbewusst: «Mama und Papa, ihr müsst gar nichts Spezielles tun, wenn ich stottere. Ich kann meistens ganz gut damit leben. Also bleibt cool!» Nach und nach lernte Elio, sich auch in andern Situationen zu wehren. Die Eltern reduzierten ihre Erwartungen und Elio entwickelte Humor gegenüber seinen Fehlern. Am Schluss der Therapie schrieb er: «Durch die Therapie wurde ich selbstbewusster, lernte meine Meinung zu sagen und anders mit meinem Stottern umzugehen. Obwohl ich noch immer etwas stottere, benötige ich nun keine Therapie mehr, denn es lässt sich gut damit leben.»

Das Akzeptieren des Stotterns braucht Zeit. Die neue Einstellung lässt sich nicht mit positivem Instant-Denken in fünf Sekunden einverleiben, sondern muss für die Betroffenen bedeutungsvoll erscheinen und auch im Herzen gefühlt werden.

Gewiss ist es zu viel verlangt, das Stottern vollständig zu akzeptieren. Häufig ist schon viel erreicht, wenn das Stottern nicht mehr als etwas sehr Schlimmes angesehen wird und ein besserer Umgang damit möglich ist. Viele Eltern berichten mir, wie die Änderung ihrer eigenen Einstellung den eigentlichen Wendepunkt in Bezug auf das Stotterproblem ihres Kindes darstellte.

3. Humor in der Stottertherapie

«Lachen ist ein Tranquilizer ohne Nebenwirkungen.»
Arnold Glasgow

Sowohl Erwachsene wie auch Kinder schätzen es sehr, wenn Therapeuten nicht dauernd eine ernste Miene aufsetzen. Humor in der Stottertherapie? Gewisse Probleme, beispielsweise das Stottern, scheinen für manche Personen einfach zu ernst und zu wichtig, um darüber lachen zu können. In meinen Therapien mache ich ganz andere Erfahrungen. Auch bei sehr belastenden Problemen und schwierigen Gefühlen kann Humor ins Spiel gebracht werden. Viele Stotternde lernen, ihr Sprechproblem auf humorvolle Weise anzugehen. Natürlich wird nicht unentwegt ge-

lacht. Schliesslich gibt es ja noch viele andere interessante Stimmungen zu erleben. Humor ist jedoch das Salz in der Suppe der Stottertherapie.

Im Bereich des Humors ist die innere Haltung von entscheidender Bedeutung. Habe ich Respekt vor dem andern? Finde ich ihn sympathisch? Bin ich wohlwollend? Nehme ich mich selber und die eigenen Probleme nicht allzu ernst? Kann ich spielerisch mit Unzulänglichkeiten umgehen?

Für eine ideale Anwendung von Humor in der Stottertherapie wird Fingerspitzengefühl benötigt. Einerseits respektiert man, dass das Stottern für den andern etwas Schwieriges ist, andererseits geht man das Ganze auch mit der nötigen Gelassenheit und Leichtigkeit an und nimmt das Stotterersymptom nicht allzu ernst. Niemals wird der andere ausgelacht, viel mehr lacht man miteinander über die Unvollkommenheit des Lebens.

Humor-Treffer gibt es nicht dann, wenn der Therapeut sein Scherzchen besonders witzig findet, sondern dann, wenn die Klienten lachen und gemeinsames Schmunzeln die Situation entspannt.

Zu übertreiben und sich bewusst tollpatschig zu benehmen, kann sehr hilfreich sein. Ein paar Beispiele zur Illustration:

*Die 8-jährige Andrea** fand es sehr lustig, als ich spielerisch stotterte und erklärte, ich fände diese Sprechweise so süss, dass ich unbedingt noch mehr stottern möchte, aber leider würde mir dies nicht gelingen. Andrea musste jeweils herzlich lachen, wenn ich alle Gegenstände und Personen bewusst falsch benannte und mich tausendmal dafür entschuldigte. Beim nächsten Stotterblock täuschte ich einen übertriebenen Erstickenfalls vor, was das Gelächter von Andrea noch verstärkte. Natürlich war ihr klar, dass dies alles nur vorgegaukelt war. Andrea entspannte sich. Sie hatte in mir ihren ganz persönlichen Clown. Durch dessen Scheitern fand sie plötzlich zu grösserer Sicherheit.*

4. Ziele der Stottertherapie

«Erst ein Ziel macht den Menschen lebendig.»
Michael Horatzuk

Entsprechend der Abbildung 1 (S. 56) haben die verschiedenen Stottertherapieformen auch unterschiedliche Ziele. Einige Therapeuten propagieren als einziges Ziel eine symptomfreie oder möglichst flüssige Sprechweise. Andere streben zudem eine sinnvolle Einstellung zum Problembereich Stottern an (vgl. Weikert 1996, S. 26f.). Weitere Ziele von Stottertherapien siedeln sich im persönlichen und zwischenmenschlichen Bereich an. Beispielsweise werden die Verbesserung des Selbstvertrauens oder ein sinnvoller Umgang mit Aggressionen angestrebt. Es ist sehr wichtig, all diese Ziele zur Sprache zu bringen, die Klienten nach ihren Wünschen zu fragen und die Ziele gemeinsam zu vereinbaren. Es bewährt sich, die Zielsetzungen von Zeit zu Zeit zu überprüfen und allenfalls neu zu formulieren.



Die Verbesserung des Redeflusses als oberstes oder einziges Ziel der Therapie festzulegen ist erfahrungsgemäss sehr problematisch, da eine Eliminierung oder Verminderung des Stotterns nicht immer erreicht wird. Stottern ist in vielen Fällen ein Ausdruck von persönlichen und zwischenmenschlichen Problemen. Deshalb sollten diese Bereiche unbedingt in den Therapiezielen mitberücksichtigt werden. Die Verbesserung der kommunikativen und persönlichen Fähigkeiten bewirkt überraschend oft eine Verbesserung des Redeflusses.

Folgende Ziele halte ich in einer Stottertherapie für wesentlich:

1. Anstehende Probleme lösen
2. Optimal mit dem Stottern umgehen können (eine gute Einstellung zum Stottern finden)
3. Persönliche und kommunikative Fähigkeiten entwickeln und verbessern
4. Redefluss verbessern

Differenziertere Betrachtungen zum Punkt 3 finden sich bei den Arbeitsblättern 2-4 (siehe im Buch S. 111-113). Natürlich können auch nur ein paar wenige Themen davon ausgewählt werden. Ich halte folgende Punkte für besonders wesentlich:

- Ich habe ein gutes Selbstvertrauen.
- Ich habe eine gute Selbstverantwortung und Selbständigkeit.
- Ich habe einen guten Umgang mit Aggressionen.
- Ich wage zu sagen, was ich denke und fühle.
- Ich habe eine gesunde Lockerheit.
- Ich bin kontaktfreudig und spontan.

5. Gespräche in der Stottertherapie

«Worte, die von Herzen kommen, gehen zu Herzen.»

Aus Israel

Gespräche haben den grossen Vorteil, dass individuell auf die Wünsche, Probleme, Sichtweisen und Emotionen der Mitmenschen eingegangen werden kann. Der hohe Wert von Gesprächen wird auch von Westrich (1988, S. 78) betont: «Mit Stotterern – gleichgültig welchen Alters – lassen sich ebenso gut Gespräche führen wie mit Nichtstotterern, wenn auch am Anfang das Dialogische einseitig erfolgt. Wer würde auch einem ihm noch Fremden über seine persönlichen Ängste und seine Einstellung zu den Primär-Bezugspersonen viel anvertrauen, vor allem, wenn er ihnen gegenüber dieses Vertrauen schon nicht aufzubringen verstand?» Edmund Westrich führte in Deutschland jahrzehntelang Stottertherapien allein in Form von Gesprächen durch und konnte erstaunliche Erfolge aufweisen. Bei einer Befragung ehemaliger Klienten war der Anteil guten Erfolges deutlich über der üblichen 33%-Marke. Rund 80% berichteten von gutem bis vollem Erfolg und auch zwei Jahre nach Therapieende konnten 70% den vollen Erfolg halten oder wurden nur leicht rückfällig (vgl. Westrich 1971, S. 96-99). Die positiven Therapieergebnisse lohnen einen Blick auf die Ziele, die Westrich (1971, S. 94) verfolgte: «Unsere therapeutischen Gespräche verfolgen bei allen Stotternden – nach Altersstufen modifiziert, aber im Prinzip gleich und stets <hautnah> – folgende Therapieziele:

- Abbau der Überzeugung des Nichtsprechenkönnens zugunsten des Wissens: Ich kann sprechen
- Nachweis der Situations- und Erlebnisabhängigkeit
- Beweis, dass jede persönliche und gewichtige Aussage <im Halse stecken> bleibt, wenn auf solche Stellungnahmen allzu oft negative oder persönlich einschneidende Folgen durch Sozialkonflikte erfahren wurden. Durch Verbalisierung der bestehenden einengenden Sozialproblematik wird die Grundlage für Selbstreflexion und für die Einsichten in die Ursache-Folgezusammenhänge der sprachlichen Verhaltensweisen geschaffen.
- Aufruf zur sprachlichen Selbstdarstellung und Selbstbehauptung im interpersonalen Konfliktbereich
- Rückgabe des Selbstvertrauens»

Es bedarf nicht unbedingt psychotherapeutischer Techniken, um diese Ziele zu erreichen. Alle Therapeutinnen und Therapeuten verfügen über eine Menge Fähigkeiten in beruflichen und pri-

vaten Kommunikationssituationen. Ich halte es für sehr wichtig, diese auch in einer Stottertherapie anzuwenden.

Stottertherapeuten sind in erster Linie als Dialogpartner gefragt. Das Zuhören, die Neugier und das Interesse am anderen, das Mitteilen der eigenen Gedanken und Gefühle, das Eingehen auf die Äusserungen des anderen, das Ringen um gemeinsame Kompromisse, die Rückfragen und humorvollen Bemerkungen haben einen nachhaltigen Einfluss und werden in vielen Fällen von den Klienten kopiert. Ist das Vertrauen gewachsen, sollen von stotternden Personen klare Meinungs- und Gefühlsäusserungen gefordert werden. Wird wohlwollend und respektvoll darauf reagiert, wächst das Vertrauen in die eigene Person und in das Dialogverhalten. Bei einem solchen Gespräch darf ruhig auch widersprochen werden, schliesslich soll das Kind erfahren, dass Meinungen und Gefühle je nach Person variieren und doch ihre Berechtigung haben.

Je jünger ein Kind ist, desto häufiger verbalisieren die Therapeuten dessen Gefühle und Verhaltensweisen, statt sofort Äusserungen zu verlangen. Für das Kind ist dies eine immens wertvolle Erfahrung. Es fühlt sich angenommen, spürt, dass seine Emotionen und Äusserungen wahrgenommen und grundsätzlich akzeptiert werden. Das Vertrauen des Kindes wächst, denn es erfährt: Gefühle und Gedanken dürfen sein und sind es wert, dass man über sie spricht. Westrich (1988, S. 77) schreibt darüber: «Stotterer müssen deshalb ihre wirklichen Probleme beim Namen nennen lernen und mit jemandem über ihre Ängste sprechen lernen, damit sie zu neuen Dialogerfahrungen gelangen, wobei der Gesprächspartner ‹Verbalisierungshilfe› leisten muss; wie eine Mutter einem verängstigten Kind seine Ängste durch Bilder und Metaphern zu veranschaulichen versucht und durch ihr Verhalten zeigt, dass man über sie sprechen kann und muss, damit sie das Bedrohliche verlieren.»



All das, was das Kind fühlt, denkt und ahnt: Wir Therapeuten können es in Worte fassen. Wir können dem Kind zeigen, dass dies alles natürlich ist und zum Leben gehört und dass vieles nur halb so schlimm ist, wenn offen darüber gesprochen wird.

Der hohe Nutzen von Gesprächen wird auch von direkt Betroffenen immer wieder erwähnt:

*«Mir haben Gespräche über das Stottern sehr geholfen. Ich konnte bei jedem Gespräch Schuldgefühle abbauen.» (Mutter)**

*«Ja, Gespräche übers Stottern haben mir sehr geholfen. Dadurch sehe ich das Stottern als weniger schlimm, kann besser damit leben.» (Roger, 19)**

*«Geholfen hat auch, dass ich viel mit anderen geredet und Leute im Zug oder auf der Strasse angesprochen und viel telefoniert habe. Ich habe früher sehr viel mehr gestottert, weil ich mich sehr darauf konzentriert habe nicht zu stottern. Das führte dazu, dass ich total verkrampft wurde und umso mehr stotterte. Aber mittlerweile ist es für mich nicht mehr ein so grosses Thema, weil ich es ‹easy› nehme. Es kann einem gut gehen, auch wenn man stottert.» (Daniela, 13)**

*«Gespräche helfen immer und zwar offene Gespräche.» (Vater)**

*«Zudem fand ich es gut, wenn ich durch die Gespräche zum Teil selber auf die Lösung gestossen bin.» (Mauro, 22)**

6.2. Fragen und ihre Wirkung in Gesprächen

«Wer geschickt fragt, lenkt unsere Aufmerksamkeit auf viele Dinge und lässt uns viele andere entdecken, auf die der Befragte vielleicht niemals von selbst gekommen wäre.»
Niccolò Machiavelli

Fragen sind ein gutes Mittel, um andere Personen zu vermehrtem Sprechen zu animieren, können aber auch unangemessen erscheinen. Westrich (1988, S. 79) meint dazu: «Ein Ausfragen nach Schulmeisterart verstärkt die Sage-Angst, und ein Warten, dass ein Stotterer von sich aus seine Probleme zur Sprache bringt, ist fast eine Utopie, da stotternde Kinder ihre Gefühle noch gar nicht oder nur bedingt reflektieren können, und wenn sie älter werden, ihre Probleme nicht in der Sage-Angst, sondern in der Sprechmotorik sehen.» Das Stellen von Fragen sollte nicht in einem nüchternen Interview enden. Wirkliches Interesse und Neugier am andern sind unbedingt vonnöten. Die Äusserungen des Gegenübers sind laufend einzubeziehen. Nur so kann ein wertvoller, menschlicher Dialog entstehen.



*In besonders guter Erinnerung ist mir ein Gespräch mit Othmar**, einem 23-jährigen stotternden Studenten. Ausgehend von Ausnahmen erzählte er, dass er im Zusammensein mit seiner Freundin kaum stottere. Mittels meiner Fragen kam der Klient dann zur Lösung, dass er zu anderen Personen ein ähnlich gutes und vertrauenswürdiges Verhältnis aufbauen könnte. Dies führte Othmar in den nächsten Tagen zu einem mehrstündigen Gespräch mit seinem sehr autoritär wirkenden Vater. Othmar liess sich dabei nicht ins Wort fallen, setzte sich zur Wehr, wenn er verletzende Äusserungen wahrnahm, wagte seine Meinung und Gefühle offen mitzuteilen. In der Folge berichtete Othmar, sein Verhältnis zu seinem Vater habe sich merklich verbessert und sie führten nun sehr interessante – auf Gleichberechtigung basierende – Gespräche. Nach der Umsetzung seiner Lösungsideen war das ehemals starke Stottern von Othmar nur noch selten zu beobachten. Frohen Mutes hält er heute Referate in grossen Hörsälen.*

Da das Selbstvertrauen häufig in direktem Zusammenhang mit dem Stottern steht, sind Gespräche zum Thema Selbstwertgefühl sehr empfehlenswert. Es braucht einiges an Fingerspitzengefühl und ist nicht gelöst mit Ratschlägen oder weisen Sprüchen. Akzeptieren und Zuhören können viel bewirken. Oaklander (2007, S. 351) schreibt: «Lässt das Kind negative Selbstgefühle erkennen, müssen die Eltern oder der Therapeut darauf achten, dass sie ihm nicht widersprechen. Sagt das Kind zum Beispiel: «Ich bin so hässlich!» könnte man versucht sein zu sagen: «Aber nein! Du bist doch so hübsch!» Dies würde sein schlechtes Selbstgefühl nicht ändern, sondern bloss verstärken, denn stillschweigend lautet die Botschaft dann ja: «Es ist nicht richtig von dir, dich für hässlich zu halten.» Der Anstoß zur Veränderung muss aus dem Inneren des Kindes selbst kommen, und das kann nur dadurch erreicht werden, dass man ihm seine schlechten Gefühle zugesteht und sie akzeptiert. Wenn mir ein Kind erzählt, was für ein schlechter Ballspieler es sei, bitte ich es, mir genau zu erzählen, wie schlecht es wirklich spiele. Im Allgemeinen hält das Kind dann mitten in seinem Bericht inne und sagt: «Nun, eigentlich bin ich gar nicht so schlecht.» Oder «Ich kann zwar nicht besonders gut Ball spielen, dafür kann ich aber ganz gut schwimmen.»»

Das Wertschätzen des Kindes, Mut machende Äusserungen und ehrliche Komplimente führen in vielen Fällen zu erhöhtem Selbstvertrauen.

Mittels Fragen wird die Lösung oft selber entdeckt und dies ist für das menschliche Lernen viel nachhaltiger, als wenn sich eine andere Person dazu äussert. De Jong/Berg (2003) zeigen anhand vieler Beispiele, wie wirkungsvoll lösungsorientierte Fragen sind. Das eigene Entdecken, das eigene Formulieren ist für Klienten viel bedeutungsvoller als das Belehrtwerden. Sollte aus all diesen Gründen nicht das eigene Handeln und Sprechen von stotternden Menschen entsprechend in den Vordergrund gerückt werden an Stelle von seitenlangen Konzepten und Übungsprogrammen?

Hier folgt eine kleine Sammlung von verschiedensten Fragen, welche individuell und je nach Situation ausgewählt werden können. Es kann sehr hilfreich sein, vor einem besonders schwierigen Gespräch wichtige Fragen, mögliche Interventionen und bereits vorhandene Ideen aufzuschreiben.



Ideen für die Therapie (Anregungen in Form von Fragen)

- Was möchtest du denn bei mir lernen?
- Wie ist das Stottern für dich? Wie fühlst du dich dabei? Was denkst du darüber?
- Was tust du gerne?
- Welches sind deine Freunde? Können Sie dir helfen, das Stottern besser zu ertragen?
- Was kannst du da wohl tun? Was könnte helfen?
- Welche Verbesserungen gibt es? Wie kam es dazu? Was hast du dazu beigetragen?
- Inwiefern leidest du unter deinem Problem?
- Warum möchtest du das Stottern loswerden? Was würden deine Eltern dazu sagen?
- Du musst einen guten Grund haben (schnell zu sprechen, zu schlagen, Hausaufgaben nicht allein zu machen etc.). Welches sind denn deine Gründe?
- Welche Orte, welche Menschen geben dir besonders viel Kraft?
- Möchtest du diese Fähigkeit lernen? (Möchtest du z.B. lernen, Konflikte besser zu lösen? Möchtest du dein Selbstvertrauen verbessern? Möchtest du lernen mutiger zu werden? Möchtest du lernen, deine Meinung und deine Gefühle mitzuteilen?)
- Welches sind deine positiven Eigenschaften? Könnten sie dir beim Problem des Stotterns helfen?
- Wie ist dir das gelungen?
- Welches sind für dich die Vorteile, wenn du dein Verhalten ändern würdest?
- Was müsstest du tun, damit du weniger Ärger mit deinen Eltern hast?
- Wenn du dich in diesen schwierigen Situationen jeweils aus drei Metern Distanz aus der Vogelperspektive beobachten würdest, was würdest du dir dann raten?
- Was denkst du über meine Ideen und Gedanken?
- Das überzeugt mich noch nicht. Kannst du dies nochmals besser begründen?
- Welche Ideen hast du, damit wir uns besser verstehen?
- Was ist dir wichtig in deinem Leben?
- Welche Lösungsversuche waren bis jetzt besonders hilfreich?
- Welche Ideen gibt es, die bis jetzt nicht versucht wurden?
- Welches könnte der nächste kleine Schritt sein? Was würde dein Freund sagen?
- Was bist du bereit, für das Erreichen der Ziele zu tun?
- Was müsstest du tun, damit alles noch schlechter läuft?
- Was fandest du gut? Was negativ? Hast du Änderungswünsche?

7. Gespräche mit Bezugspersonen

*«Wenn ich vermeide, Menschen zu diagnostizieren und stattdessen mit den lebendigen Energien in ihnen und in mir in Verbindung bleibe, dann reagieren sie normalerweise sehr positiv.»
Marshall B. Rosenberg*

Gespräche mit den Bezugspersonen sind von grosser Wichtigkeit. Je jünger ein Kind ist, desto stärker steht es noch unter dem Einfluss der Eltern. So sind in der Regel Gespräche mit Eltern umso wichtiger, je jünger ein Kind ist. Westrich (1988, S. 79) schreibt: «Bei noch nicht schulpflichtigen stotternden Kindern ist primär ein Gespräch mit den Bezugspersonen erforderlich, wobei in gemeinsamer Sorge und Verantwortung mit ihnen erörtert werden muss, weshalb das Kind zu einem situativ ausweichenden Sprachverhalten Zuflucht nimmt.»

In meiner Praxis hat es sich bewährt, einmal monatlich ein Treffen mit Mutter, Vater und Kind zu vereinbaren. Treten Fortschritte ein und sind die Fragen und Probleme mehrheitlich gelöst, lässt sich die Frequenz reduzieren.

Der Ablauf eines Gespräches orientiert sich in der Regel an folgenden Punkten:

- Wünsche und Fragen von Seiten der Eltern und des Kindes aufnehmen
- Anliegen der Eltern und des Kindes besprechen
- Themen von meiner Seite zur Sprache bringen, wie beispielsweise
 - anstehende Probleme
 - Stottern und seine Hintergründe
 - Umgang mit dem Stottern
 - zwischenmenschliche und persönliche Fähigkeiten und ihre Entfaltung
 - Konstellation innerhalb der Familie
 - Tier-Familienzeichnung
 - Arbeitsblätter

*Während des monatlichen Therapiegespräches mit den Eltern verhielt sich der 5-jährige Sven** jeweils ganz ruhig und malte frohgemut mit seinen Farbstiften, dies, obwohl manchmal auch heikle Punkte wie «Eifersucht», «Angst vor dem Stottern» und «Konflikte in der Familie» zur Sprache kamen. Die Eltern vermuteten, Sven fühle sich gegenüber seinem neugeborenen Bruder benachteiligt. Tatsächlich reagierte Sven oft sehr eifersüchtig. Gemeinsam suchten wir neue Wege. In weiteren Gesprächen wurde der Umgang mit dem Stottern thematisiert, was zur spürbaren Entspannung aller Beteiligten führte. Die Eltern nahmen plötzlich den Druck wahr, den sie auf das Kind und dessen Sprechen ausübten. Die gemeinsamen Gespräche halfen, die Erwartungen der Eltern zu reduzieren und das Stottern nicht mehr allzu sehr in den Mittelpunkt zu stellen. In späteren Therapiegesprächen mit den Eltern sprachen wir über das Selbstvertrauen und wie wir dies bei Sven fördern konnten. Nach zwei Jahren konnte die Therapie erfolgreich abgeschlossen werden.*

*Jonas**, ein 14-jähriger Gymnasiast, besuchte die Stottertherapie und fiel der Lehrperson und mir durch seine geringe Selbstverantwortung auf. Die Mutter von Jonas fühlte sich für all seine Termine, Erledigungen und Hausaufgaben verantwortlich. Mutter und Kind sahen vorerst nur das Stottern als Problem. Die fehlende Selbstverantwortung war ihnen nicht aufgefallen. Bei einem Gespräch mit den beiden brachte ich meine Beobachtungen zur Sprache. Wir bewerteten die Selbstverantwortung von 1-10 und malten uns aus, wie das Leben wohl bei höheren Werten aussehen würde. Die Mutter entdeckte durch das Beantworten der Fragen, wie sie Einfluss auf die Selbstverantwortung ihres Sohnes nehmen konnte. Auch Jonas formulierte in diesem Gespräch, wie motiviert er sei, nicht als «Baby» durchs Leben zu gehen, sondern seine Selbständigkeit und Eigenverantwortung zu verbessern. Bei Therapieabschluss erwähnte die Mutter, dass insbesondere dieses Gespräch zu grossen Verbesserungen geführt habe.*



Ideen für die Therapie

Die folgenden Fragen dienen als Anregung. Es kann sinnvoll sein, vor einem besonders schwierigen Gespräch wichtige Fragen, mögliche Interventionen und bereits vorhandene Ideen aufzuschreiben.

- Welche Ziele sollen mit dieser Therapie erreicht werden?
- Welche Wünsche und Anliegen haben Sie für dieses Gespräch?
- Welche Erklärung haben Sie für das Problem?
- Haben Sie einen Anteil am Stottern? Welches ist Ihrer Ansicht nach dieser Anteil?
- Welches sind die Stärken und Ressourcen Ihres Kindes? Welche der Stärken könnte bei der Lösung des Problems behilflich sein?
- Wie muss man es machen, damit Ihr Kind zuhört?
- Wie kann Ihr Kind das lernen?
- Möchten Sie meine Gedanken und Beobachtungen über Ihr Verhalten gerne hören?
- Was läuft gut? Was kann Ihr Kind gut?
- Sind Sie mit diesem Vorgehen einverstanden?
- Was erhält das Problem am Leben?
- Wie würde ein solches Problem in einem Land gelöst, wo es keine Therapeuten gäbe?
- Inwiefern ist es für Sie wertvoll, wenn das Ziel erreicht wird?
- Wie kann man das Ihrem Kind beibringen?
- Möchten Sie meine Gedanken dazu hören?
- Welche Werte wollen Sie weitergeben?
- Was störte Sie als Kind an Ihren eigenen Eltern?
- Was ist Ihrer Meinung nach besonders wichtig in Therapien?
- Können Sie als Eltern etwas zur Lösung beitragen?

Weitere Beispiele und Inputs finden sich in meinem beiden Büchern zum Thema Stottern:
<https://www.praxis-amrein.ch/kategorie/shop/>