

TEXTBEISPIEL

Aus dem Buch «Neue Ideen für die Stottertherapie. Amrein José. Luzern 2009.»

Wirkfaktoren einer erfolgreichen Therapie

«Sag es mir und ich werde es vergessen.
Zeig es mir und ich werde mich vielleicht nicht daran erinnern.
Bezieh mich mit hinein und ich werde verstehen.»
Sprichwort der amerikanischen Ureinwohner

Um den Erfolg einer Therapie fundierter beurteilen zu können, sollen Untersuchungen zur therapeutischen Wirksamkeit herangezogen werden. Hubble/Duncan/Miller (2001, S. 26) nennen vier Faktoren, die das Ergebnis einer Therapie massgeblich beeinflussen:

- aktive kreative Einbeziehung der Klienten (Anteil am Therapieergebnis: 40%)
- Beziehungsfaktoren (30%)
- Wecken von Hoffnung und positiver Erwartung (15%)
- Modell- oder Technikfaktoren (15%)

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt der Therapieforscher Klaus Grawe (1998). Der wichtigste Faktor bildet für ihn die Ressourcenaktivierung. Betont wird dabei die individuelle und lebenssituationsspezifische Aktivierung der Ressourcen. Eine gute Möglichkeit, Ressourcen zu aktivieren, bietet für Grawe die Beziehung zwischen Therapeut und Klient. Weitere wichtige Faktoren für die Wirksamkeit einer Therapie sind neben Wecken von Hoffnung und positiver Erwartung die Aktivierung von Prozessen, die Klärung der Absicht und der Befürchtungen sowie die Realisierung von Wünschen und Zielen. Problematische Verhaltensweisen können nach Grawe sehr effektiv geändert werden, wenn sie in der aktuellen Therapiesituation angesprochen werden. Die Klärung von Absicht, Wünschen, Befürchtungen, Werten, Überzeugungen und Gefühlen bilden wichtige Voraussetzungen, damit Ziele erreicht werden (vgl. Grawe 1998, S. 87-102).



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 gelacht. 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 Stottersymptom 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.*

Der 13-jährige Timo war es über viele Jahre gewöhnt, dass seine Mutter die Kontrolle und Verantwortung für seine Hausaufgaben übernommen hatte. Stolz erklärte mir Timo, er habe die Hausaufgaben in letzter Zeit völlig selbständig erledigt. «Du hast deine Hausaufgaben selber gemacht? Du ganz allein? Ist das nicht ein Riesenfehler?» fragte ich den 13-Jährigen mit schelmischem Blick. «Möchtest du nicht wieder versuchen, dass die Mutter alle Aufgaben für dich erledigt? Vielleicht würde sie sogar für dich die Schule besuchen? Wäre doch viel einfacher, oder?» Wie meist bei paradoxen Interventionen setzte sich Timo für das Gegenteil meiner Äusserungen ein. Lachend meinte er: «Nun, ich möchte ja bald meine Lehrstelle bekommen. Es ist vielleicht doch sinnvoll, wenn ich in Zukunft selbständiger werde.»*

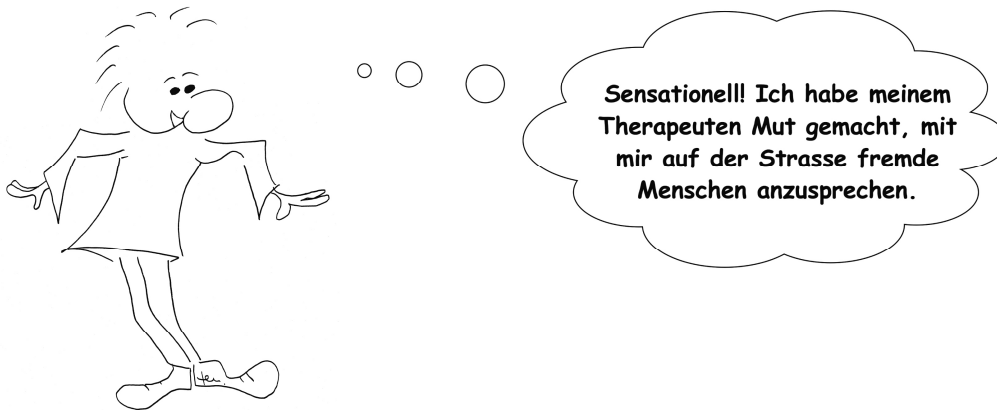
Lachen lässt sich häufig nicht planen, sondern entsteht in der jeweiligen Situation. Besonders geeignet sind humorvolle Interventionen bei Klienten, die seit längerer Zeit in festgefahrenen Situationen stecken oder wenig Motivation für die Therapie aufbringen.

Humor wird in der Stotterliteratur kaum erwähnt, kann aber Erstaunliches bewirken. Die Atmosphäre verbessert sich merklich, die Beteiligten entspannen sich, die gegenseitige Sympathie steigt und die Laune aller wird besser. Ausserdem bin ich mir sicher: Humor und liebevolle Direktheit schützen Therapeutinnen und Therapeuten nachhaltig vor Burn-out und vergrössern die Freude an den therapeutischen Begegnungen um ein Vielfaches.

In-vivo-Arbeit

*«Tu immer das, wovor du Angst hast.»
Ralph Waldo Emerson*

Der Begriff «In-vivo» findet seine Wurzeln im Lateinischen und bedeutet «im Lebendigen». Mit der In-vivo-Arbeit wird der Therapie-Schonraum verlassen. Bewusst werden alltägliche, angstbeladene und stressauslösende Lebenssituationen Schritt für Schritt angegangen und trainiert. Als Therapeut fungiert man als Vorbild und sollte bereit sein, die Aufgaben immer auch selber mitzumachen, selbstverständlich dann und wann mit einem lockeren Pseudo-Stottern.



Ziele der In-vivo-Arbeit:

- über den eigenen Schatten springen
- Kontakt- und Kommunikationsverhalten verbessern
- angstbeladene Situationen Schritt für Schritt angehen
- Souveränität gegenüber den Meinungen anderer entwickeln
- lernen, eine Blamage in Kauf zu nehmen
- Mut zum Scheitern entwickeln



Ideen für die Therapie

- Passanten zunicken: freundlich/ernst/lächelnd
- Umfrage zum Stottern oder zu einem anderen Thema durchführen, vorher evtl. eine Wette über die Ergebnisse der Umfrage abschliessen
- Passanten ansprechen: nach dem Weg fragen, der Uhrzeit, Verkehrsmitteln, Kinos, Sehenswürdigkeiten, Lokalen, Discos usw.
Kontakt herstellen in der Cafeteria/im Restaurant/in der Bar: Küchenfrau ansprechen, sich an einen fast voll besetzten Tisch dazusetzen
- Telefonieren: zu Beginn des Gesprächs Stotterproblem erwähnen
- Telefonieren und bei einem Wort so lange stottern, bis der andere das Telefongespräch beendet und mit der Reaktion leben können
- Über den Fussgängerstreifen hüpfen, auf der Strasse tanzen

Rückfälle

«Auch aus Steinen, die einem in den Weg gelegt werden, kann man Schönes bauen.»
Johann Wolfgang von Goethe

Rückfälle sind ein häufiges Phänomen im Leben von Menschen, die stottern (vgl. Wendlandt 1994, S. 51-66). Die Macht der Gewohnheit, verfestigte Lebensmuster und innere «Schweinehunde» sind nicht immer leicht zu überwinden:

«Um diesem Übel zu entgehen, müsste ich meine ganze Lebenseinstellung ändern. Um normal zu sprechen, müsste ich versuchen, den Menschen entgegenzutreten und sie nicht mehr auf mich zukommen zu lassen. Wenn ich jetzt manchmal noch stottere, so ist es mir in dieser Situation nicht gelungen, den inneren Schweinehund zu überwinden und die Notwendigkeit der Eigenverantwortung zu erkennen.» (18-jähriger Abiturient)
(Westrich 1971, S. 78)



Rückfälle und Krisen können auch Positives enthalten. Was schon an Fortschritten erreicht worden ist, kann erneut gefunden werden. Die innere Haltung ist auch hier entscheidend.

*Ich erinnere mich an Claudio**, welcher als Jugendlicher während ungefähr zweier Jahre die Stottertherapie besuchte und mit gutem Erfolg abschloss. Zwar stotterte er noch gelegentlich, hatte aber gelernt, locker damit umzugehen und war selbstbewusst und durchsetzungsfähig geworden. Unverhofft rief er mich an, ungefähr zwei Jahre nach Therapieabschluss und erzählte, es sei alles wieder so schlimm wie zu Beginn der Therapie. In nur einem Therapiegelgespräch konnte Claudio jedoch mittels Anregungen und Fragen von meiner Seite darauf aufmerksam gemacht werden, dass er all die wirkungsvollen Entwicklungsschritte, die er während der Therapiezeit unternommen hatte, auch jetzt wieder tun konnte. Claudio erzählte mir ein halbes Jahr später, er sei nach diesem Gespräch nach Hause gegangen, habe alle seine Tagebuch- und Therapienotizen aus früheren Zeiten gelesen, habe sich die Videos unserer Therapie angesehen und dann tatsächlich Schritt für Schritt wieder all die früheren Erfolge erzielt.*

Fragen sind ein sehr nützliches Instrument bei drohenden Therapieabbrüchen und kriselnden Therapieverläufen. Früher hätte ich in solchen Situationen vermutlich mein Konzept verteidigt oder mit Kritik an die Adresse der Klienten reagiert. Mit Fragen nach Wünschen, Verbesserungsideen und Zielen kann manch schwierige Situation entschärft werden. Als nächster Schritt wartet die Erarbeitung von Kompromissen und Lösungen, mit denen alle beteiligten Personen einverstanden sind.

* Alle mit * gekennzeichneten Personen waren Klientinnen und Klienten in meiner Praxis. Um die Anonymität zu gewährleisten, wurden die Namen geändert.