

C 21843 F

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Aus dem Inhalt

Alf Preus, Oslo

Prinzipien der Stottertherapie nach van Riper

Peter Keller, Bad Nauheim

Der Adaptionseffekt beim Stottern

Umschau und Diskussion

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Juni 1974 · 19. Jahrgang · Heft 3

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Ehrenvorsitzende: Prof. Dr. O. von Essen · Rektor i. R. J. Wulff

Vorsitzender: Joachim Wiechmann, Hamburg

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (I. G. L. P.)

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.

Geschäftsführender Vorstand:

2 Hamburg 1, Rostocker Straße 62, Ruf 24 82 64 34 — Postscheckkonto Hamburg 97 40

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Prof. Dr. Werner Orthmann, 7445 Bempflingen, Silberstraße 1
Bayern	Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10
Berlin	Ernst Trieglaff, 1 Berlin 48, Kiepertstraße 23
Bremen	Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 38
Hamburg	Karl Heinz Hahn, 2 Hamburg 64, Rolfinkstiege 1
Hessen	Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Alsfelder Straße 56
Niedersachsen	Helmut Moddemann, 3 Hannover-Kirchröde, Kaiser-Wilhelm-Str. 13
Rheinland	Werner Großmann, 401 Hilden, Beethovenstraße 62
Rheinland-Pfalz	Prof. Dr. Edmund Westrich, 65 Mainz, Göttelmannstraße 46
Saarland	Manfred Bohr, 66 Saarbrücken 6, Koßmannstraße 16
Schleswig-Holstein	Günter Böckmann, 2305 Heikendorf bei Kiel, Untereisselner Str. 32
Westfalen-Lippe	Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

Die Sprachheilarbeit,

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion Arno Schulze, 3570 Kirchhain/Landkeis Marburg/Lahn,
Alsfelder Straße 56, Telefon (064 22) 18 50
Jürgen Teumer, 355 Marburg/Lahn, Schwanallee 50,
Telefon (06421) 28 38 17

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41, Ruf (04 11) 89 39 48

Bezugspreis pro Heft 3,40 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 20,40 DM zuzüglich Portokosten.

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

Mitteilungen der Schriftleitung

In der »Sprachheilarbeit« werden Untersuchungen, Abhandlungen, Sammelreferate und Buchbesprechungen veröffentlicht, die für die Sprachgeschädigtenpädagogik relevant sind.

Manuskripte sind zu senden an den geschäftsführenden Schriftleiter Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Alsfelder Straße 56. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden, deshalb ist, wenn Rücksendung gewünscht wird, Rückporto beizufügen.

Beilagenhinweis: Der heutigen Ausgabe unserer Zeitschrift liegt ein Prospekt der Phonic Ear International Germany, Frankfurt, bei.

In der Stimm- und Sprachabteilung der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Universität Kiel wird zum 1. 7. 1974 die Stelle einer

Logopädin

frei. Gesucht wird eine in der Stimm- und Sprachheilkunde ausgebildete Dame mit staatlichem Abschlußzeugnis oder eine kurz vor dem Examen stehende Schülerin für Logopädie. Bezahlung nach BAT.

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Juni 1974 · 19. Jahrgang · Heft 3

Alf Preus, Oslo

Prinzipien der Stottertherapie nach van Riper

Vortrag auf Einladung des Instituts für Heilpädagogik der PH Kiel

Deutsche Bearbeitung: Ilse Böckmann

Die Art und Weise, wie VAN RIPER das Stottern sieht, ist geprägt von der Tatsache, daß er selbst erheblich stottert. Er ist ein Mann, der noch immer stottert, der aber gelernt hat, sich sprachlich zu steuern, selbst praktiziert, was er als »fließendes Stottern« bezeichnet. Selbst wenn sein Stottern sich zeitweilig deutlich bemerkbar machte, empfand ich niemals, daß es unsere Gespräche behinderte.

Während der ganzen Zeit, in der van Riper über das Problem des Stotterns gearbeitet hat, hat er sich mehr mit der Therapie als mit der Ätiologie beschäftigt. In seinen früheren Büchern scheint er die Auffassung zu vertreten, daß viele Ursachen das Stottern bedingen können und daß für einen Stotterer der eine Faktor entscheidender sein kann als für die anderen. In einem seiner letzten Bücher »The Nature of Stuttering« — Prentice Hall, 1971 — scheint er überzeugt zu sein, daß auch organische Ursachen vorhanden sein müssen. Er behauptet, daß weder die Psychodynamik noch die Lerntheorien erklären können, was er als den Kern des Stotterns ansieht, die Primärsymptome. Dahingegen sind jene Theorien sehr geeignet zu erklären, wie sich das Stottern entwickelt und manifestiert.

Jedoch möchte ich hier nicht länger über Ätiologie sprechen, sondern versuchen, Sie in die Gesichtspunkte der van Riperschen Stottertherapie einzuführen. Er hat viele Artikel über Therapie geschrieben, aber die Kapitel über Stottern in seinem Lehrbuch »Speech Correction: Principles and Methods« — Prentice Hall, 1972 — 5. Auflage — lassen besonders deutlich seine Vorstellungen über Stottertherapie erkennen. Zwei andere Referate sind ebenfalls bedeutend. Erstens sein Artikel »Symptomatic Therapy for Stuttering« in dem großen »Handbook of Speech Pathology«, herausgegeben von L. E. Travis, das 1971 in einer neuen, erweiterten Auflage erschien, und zweitens sein Artikel »Experiments in Stuttering therapy« in »Über Stottern — ein Symposium«, 1959 von J. Eisenson herausgegeben. In diesem Jahr wird eine umfassende Neuerscheinung von van Riper herauskommen, die er »The Treatment of Stuttering« nennt.

Van Riper teilt Stottertherapien in drei Arten ein:

- a) Psychotherapie,
- b) technische Hilfen, um das Stottern zu unterdrücken und das fließende Sprechen zu vermehren, und
- c) die Art, die er selbst verteidigt: Die Stotterer lehren, fließend zu stottern.

Als Beispiel für die erste Art erwähnt van Riper FRANKLS »paradoxical intention« und SCHULTZES Autogenes Training. Aber van Riper sagt, die Ergebnisse dieser Methoden befriedigen ihn nicht. Gewiß lassen sich durch Psychotherapie Angst-, Schuld- und Aggressionsgefühle verringern, aber schwer stotternde Menschen mit krampfartigen Mitbewegungen sowie Wort- und Situationsangst brauchen mehr als Psychotherapie, meint van Riper.

Die andere therapeutische Methode versucht, den Beginn des Stotterns zu verhüten. Beispiele dafür sind Sprechen zu gegebenen Rhythmen, Szenenspiele, Entspannungsübungen, oft kombiniert mit systematischer psychischer Abhärtung. In dieser Kategorie befindet sich auch eine Menge gut durchführbarer Konditionierungsmethoden (Arbeit mit Elektroschocks, Rückkopplungseffekt = Lee-Effekt usw.), die jetzt in den Vereinigten Staaten populär zu sein scheinen. Van Riper glaubt, daß diese Methoden Angst hauptsächlich durch Suggestion und Ablenkung ausräumen. In den meisten Fällen hat diese Art der Therapie die unmittelbare Befreiung von Angst und Stottern zur Folge, und gelegentlich kommt es zum Rückfall, wenn die vorgegebenen Signale zur Gewohnheit werden und sich auch auf das Unbewußte beziehen.

Die Therapiemethode, die van Riper vertritt, betont die Tatsache, daß vieles von der Abnormität des Stotterns aus gelerntem Verhalten besteht und daß dies gelöscht und geändert werden kann, so daß die Stotterer in vernünftigem Redefluß sprechen können. Van Riper lehrt die Stotterer, *a n d e r s* zu stottern, statt zu versuchen, das Stottern zu vermeiden. Der Unterschied liegt darin, daß dann Anstrengung und Hemmung fehlen. Van Riper sagt, daß der Stotterer nicht zu lernen braucht, fließend zu sprechen, weil er bereits während der meisten Zeit fließend spricht. Was er nicht kann, ist, fließend zu stottern ohne Anstrengung und auffallende Unterbrechung. Diese Therapiemethode betrifft jedoch nicht völlig die offensichtlichen Stottersymptome. Auf verschiedene Art und Weise beinhaltet sie eine psychotherapeutische Annäherung. Dies wird sehr deutlich in van Ripers Artikel im »Handbook of Speech Pathology«, das schon vorher erwähnt wurde.

In der folgenden Darstellung von van Ripers Stottertherapie will ich mich auf zwei Punkte konzentrieren:

- a) auf das, was er die Stotter-Gleichung nennt, und
- b) auf die Folge der Therapie, die er MIDVAS nennt.

Die Stotter-Gleichung

Nach van Riper gibt es zwei bedeutende Faktoren, die als Grundlage für seine Therapie dienen:

- a) die Tatsache, daß Stottern mit fließender Sprache wechselt und
- b) daß sein spezielles Vorkommen, die Häufigkeit und Schwere systematisch wechseln mit der Schwere gewisser Faktoren, die erklärbar und beeinflussbar sind.

Einige Faktoren führen zur Verschlechterung des Stotterns:

1. Strafe, Frustration, Angst, Schuldgefühl und Feindseligkeit,
2. Situationsfurcht,
3. Phonations- oder Wortfurcht und
4. Streß.

Aber es gibt auch einige Faktoren, die die Verringerung des Stotterns zur Folge zu haben scheinen:

1. der moralische Faktor (Selbstvertrauen) und
2. die Bedeutung des fließend Sprechenkönnens.

Van Riper drückt die Relation zwischen diesen Faktoren und dem Stottern in einer mathematischen Gleichung aus, die folgendermaßen aussieht:

$$S = \frac{PFAGH + Cs + (Sf/Wf)}{M + Fl}$$

Ich will erklären, was die einzelnen Buchstaben bedeuten, in welcher Weise sie zum Stottern beitragen und wie sie abbaubar sind.

»P« bedeutet Penalty = Strafe. Beispiele für solche Strafen sind Ablehnung, alle Formen von negativen Reaktionen anderer, wie z. B. Nachahmen des Stotterns, Gelächter, Abwendung, Ungeduld, Mitleid, overprotection usw. Einer der Faktoren, die das Gefühl von »bestraft zu sein« bestimmen, ist des Stotterers Haltung zu seinem eigenen Anderssein. Es ist wichtig, das Gefühl, bestraft zu sein, durch Therapie abzubauen.

Bei der Behandlung der Anfänge des Stotterns ist es unsere Aufgabe, das Gefühl des Bestraftseins zu verringern, das von den Eltern und anderen Erwachsenen aufgebaut wurde. Diese müssen lernen, anders auf das Stottern ihrer Kinder zu reagieren. Die stotternden Kinder brauchen ein hohes Maß an Zuwendung.

Viele der älteren Stotterer sind krank geworden wegen der Reaktionen ihrer Zuhörer. Es ist deshalb wichtig, daß sie die Wirklichkeit prüfen und zu unterscheiden lernen zwischen wirklicher und eingebildeter Strafe. Es mag jemand sagen, daß sein Stottern den Zuhörer zum Lachen reizt, weil er die Augen schließt oder fortsieht und nur fühlt, daß der Zuhörer lacht. Der Weg, dieses Verhalten zu ändern, ist, ihm Zuhörer aufzuzwingen, wenn er schwer stottert. Oft werden Stotterer dann herausfinden, daß die Reaktion ihrer Zuhörer nicht so negativ ist, wie sie denken. Und dies mag das offensichtliche Stottern verringern.

Trotzdem werden Stotterer möglicherweise mit solchen negativen Reaktionen konfrontiert, und es ist deshalb unsere Aufgabe, sie auf solche Situationen vorzubereiten und sie dafür stark zu machen. Freiwillig weiterzustottern trotz der Reaktion des Zuhörers ist eine Anweisung eigens für diesen Zweck.

Ein Vorschlag, den van Riper anregt, ist dieser: Führe ein Telefongespräch und stottere so schwer, daß dein Zuhörer entweder sauer reagiert oder aufhängt. Ich erinnere mich an die Zeit, als ich dies mit einem jungen Stotterer ausprobierte. Seit mir bewußt war, daß dies eine sehr schwierige Anweisung ist, überlegte ich mir, daß ich es zunächst selbst tun wollte, wenn ich in ausgeglichener Stimmung sei. So setzten wir uns beide mit einer Stoppuhr hin, ich nahm den Hörer, telefonierte und stotterte 45 Sekunden lang. Dann mußte ich aufhängen und meine Gefühle ausdrücken. Der Stotterer jedoch war in der Lage, ruhig weiterzumachen, 3 Minuten lang, aber er stotterte heftig. Nach meiner Meinung stellte dieses Experiment eine wichtige Erkenntnis für den Stotterer dar, denn ihm wurde bewußt, daß die Welt nicht untergeht, selbst wenn er 3 Minuten lang schwer stottert. Dieses Bewußtsein hilft, das Stottern abzubauen.

»F« bedeutet Frustration. Zur Frustration kommt es, wenn das menschlich Mögliche nicht erfüllbar ist. Dies ist nicht die Reaktion von irgend jemandem, sondern die eigene Erfahrung, daß das Ziel nicht erreicht wurde, das Tun ist auf irgendeine Weise blockiert. Das Stottern nimmt zu, wenn Frustrationen in irgendeiner Weise erfahren werden.

In unseren Elternberatungen müssen wir den Eltern unserer stotternden Kinder dabei helfen, zwei Dinge zu lernen:

1. die Anzahl der Frustrationserlebnisse ihrer Kinder verringern zu helfen und
2. die Kinder für eine Frustrationstoleranz aufzubauen.

Das zweite können wir auf zweierlei Art tun:

- a) durch das betonte Verständnis für die Not der anderen und
- b) durch Abhärtungstraining das Kind Anpassung an Frustrationssituationen zu lehren.

Für den erwachsenen Stotterer, der schon lange Zeit mit seiner Störung lebt, dürfen Frustrationen nicht unterschätzt werden, die durch andere Probleme hervorgebracht werden als durch das Stottern.

Der Stotterer muß lernen, zur Ruhe zu kommen, nicht notwendigerweise durch Verlangsamung des Sprechtempos, sondern durch Einstellung des Verhaltens und des Sich-stark-machen-Könnens, um der Notwendigkeit zu widerstehen, Sachen schneller machen zu wollen, als man es kann. Van Riper sagt zu seinen Stotterern und Studenten, daß er ihnen 5 Dollar schenken würde, wenn es ihnen gelänge, ihn durch Ansprechen zu verwirren. Als armer Student einer fremden Universität versuchte ich es eine ganze Zeit, aber vergeblich. Wenn man ihn plötzlich ansprach, um ihn zum schnellen Antworten zu bringen, widerstand er der Spannung, guckte einen an, wartete einen Augenblick — und dann antwortete er. Ein anderer bedeutender Mann, der sich mit Stottern befaßt, der auch selbst Stotterer ist, Joseph SHEEHAN, führt aus, daß die Stotterer sehr oft Angst hätten vor dem Schweigen und deshalb lernen müßten, Schweigen zu ertragen.

Van Riper sagt, daß Strafe und Frustration drei gefährliche Kinder hätten. Die Erfahrungen führen zu »A« = Angst, »G« = Schuld und »H« = Feindseligkeit. Es ist leicht zu verstehen, daß Ablehnung und andere negative Reaktionen zu Angst führen. Furcht ist die Erwartung von nahendem Schlimmen, das bekannt und bestimmt ist, aber Angst ist die Erwartung und Furcht des Unbekannten. Es ist schwierig, direkt gegen die Angst anzukämpfen, denn sie hat keine bestimmte Adresse. Sie existiert in allen Graden, von einfacher Beunruhigung bis zur Panik. Wenn die Eltern sich ängstigen wegen des Stotterns ihrer Kinder, so werden die Kinder sofort ihre Gefühle erkennen.

Die Relation zwischen Strafe und Schuld ist ebenso leicht zu verstehen: Wir bestrafen jene, die wir für schuldig halten. Aber das Gegenteil ist auch richtig: Strafe führt auch zu Schuldgefühlen. Einer derjenigen, der am exaktesten aufgezeigt hat, in welcher Beziehung Stottern und Schuld zueinander stehen, ist Joseph Sheehan. Kinder haben oft ihren Eltern gegenüber Schuldgefühle, und die Eltern von behinderten Kindern empfinden auch oft Schuld. In Skandinavien, und vielleicht besonders in Schweden, wo Wendell JOHNSONS Buch »Stuttering and what to do about it« vor einigen Jahren übersetzt wurde, haben wir diskutiert, ob nicht Johnsons Theorie über das Stottern schädlich wäre, da es Schuldgefühle in den Eltern herausfordern könnte. Wenn man wie Johnson sagt, daß Stottern nicht im Mund des Kindes entsteht, sondern in den Ohren der Eltern, so bedeutet das, den Eltern die Schuld zu geben. Und Eltern, die meinen, sie allein wären die Ursache für das Stottern ihrer Kinder, müssen sich schuldig fühlen. Aber Schuldgefühle sind auch ansteckend und übertragen sich auf die Kinder.

Beides, Strafe und Frustration, erzeugt Ärger und Feindseligkeit. Diejenigen, die sich verletzt fühlen, hassen; diejenigen, die sich frustriert fühlen, sind wütend. Dieses Gefühl der Feindseligkeit kann gegen irgend jemanden gerichtet sein, aber es kann auch Selbstverachtung ausdrücken.

Wie können wir Angst, Schuld und Feindseligkeit in den stotternden Kindern abbauen? Zuerst durch Verringerung der Strafen und Frustrationen, die die Ursache sind. Zweitens dadurch, daß wir dem stotternden Kind zeigen, daß wir es lieben und

akzeptieren. Drittens muß das Elternhaus dem Kind erlauben, seine Gefühle auszudrücken, oder sie machen aus ihm einen wegen seines Stotterns Ausgestoßenen. Wenn die Kinder ihre Angst, Schuld und Feindseligkeit ausdrücken können, wird kein Zank hervorgerufen werden, kein Belächeln oder elterliche Verlegenheit oder Spott. Von den drei Gefühlen kann Aggression das schwierigste sein für das Kind, weil es die Eltern bedroht, da die Liebe des Kindes zu seinen Eltern gefährdet ist. Aber wenn die Eltern den Kindern gestatten, ihre Aggressionen auszuleben, sie akzeptieren und sie fühlen lassen, daß sie, so wie sie sind, geliebt werden und nicht, weil sie nachgiebig und niedlich sind, dann ist den Kindern geholfen, und das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern ist ein positives.

Van Riper glaubt, durch Elterngespräche könnte man den stotternden Kindern helfen, die PFAGH-Faktoren abzubauen. In diesen Beratungen haben wir mit den Eltern über ihre Schuldgefühle zu sprechen. Die Eltern müssen auch erkennen, daß es nicht ihres Schuleingeständnisses bedarf, um ihre Kinder aufzubauen. In zu vielen Elternhäusern werden die Kinder dazu erzogen, den Wünschen ihrer Eltern zu folgen oder zu revoltieren, weil die Eltern sich sehr hinterlistig auf die Schuldgefühle ihrer Kinder berufen.

Den Kindern kann auch geholfen werden, die PFAGH-Gefühle abzubauen, indem man ihnen Spiel-Therapie, Gesprächs-Therapie, Malen mit Fingerfarben, Psycho-drama usw. als Ausdrucksmöglichkeiten anbietet.

Den älteren Stotterern können auch persönliche Beratungsgespräche helfen, den emotionalen Druck zu verringern. Van Riper ist der Meinung, daß Psychotherapie für Stotterer, bei denen die Störung neurotischen Ursprungs ist, notwendig sei. Aber die meisten Stotterer bekommen die notwendige Psychotherapie durch die Stottertherapie nach den Anweisungen des Sprachcenters. Diese sprachlichen Aufforderungen bringen viele Gefühle an den Tag, die der Therapeut zu reflektieren und uneingeschränkt zu akzeptieren hat. Ich persönlich habe den Eindruck, daß der Kontakt, wie er in diesen Sitzungen besteht und von Carl ROGERS vertreten wird, eine Methode darstellt, die jeder Therapeut lernen sollte.

Das nächste Symbol in der Stotter-Gleichung ist »Cs« = Communicative stress. Das Stottern nimmt zu, wenn die Sprechsituation voller Belastung ist, zum Beispiel, wenn die Zuhörer sich abwenden, Störungen entstehen und wenn wichtige Gespräche zu führen sind. Oliver BLOODSTEINS Studien über Veränderungen, die das Stottern schlechter oder besser machen, sind in diesem Zusammenhang relevant. (In seinem »Handbook of stuttering«, 1969, sind Beispiele aufgeführt.)

Der beginnende Stotterer ist verletzbar durch den Einfluß der Zerrissenheit des Redeflusses. Durch Gespräche mit den Eltern dieser Kinder müssen wir diese dahingehend beeinflussen, daß sie die Norm ihres Redeflusses mäßiger halten und daß sie die Gesprächsforderungen reduzieren. Das stotternde Kind darf nicht fühlen, daß es um Gehör beim Mittagstisch kämpfen muß. Ältere und redengewandte Geschwister müssen lernen, ohne Unterbrechung zuhören zu können. Andere Stotterer fühlen sich oft im Scheinwerferlicht, wenn sie ihren Mund öffnen. Ihre Sprache steht unter auffälligem Druck und zu sehr im Mittelpunkt. Deshalb spricht dieser Stotterertyp zu bewußt und empfindet den Druck der Norm als zu hoch. Van Riper sagt, es ist notwendig, den Reiz zu nehmen, den das Bewußtsein, zu stottern, auslöst. Jedes Aufmerksammachen und Beeinflussenwollen, wie »sprich langsamer«, entspann dich«, kann die Funktion von Signalen haben, die dem Kind sagen, daß es wieder gestottert hat. Das macht ihm das Stottern mehr und mehr bewußt und schafft die Voraussetzung für die weitere Entwicklung der Störung.

Ein Weg, den Reizwert des Stotterns zu reduzieren, ist, schnell zu reagieren, wenn das Kind nicht stottert. Manche kindlichen Stotterer mögen unbewußt das Stottern bemühen, um sich Aufmerksamkeit verschaffen zu wollen, wie FROESCHELS ausführt. Wenn das auf ein Kind zutreffen würde, könnten die Eltern Möglichkeiten finden, dem Kind eine Menge Aufmerksamkeit zu schenken in Situationen, in denen das Sprechen nicht im Mittelpunkt steht.

Aber wie können wir die Belastung, die Gespräche darstellen, für einen erwachsenen Stotterer verringern? Es ist sehr oft damit getan, daß er in eine Institution geht, in der auf Stottern keine negativen Reaktionen erfolgen und in der er Sprachhilfen benutzen lernt, in der die Kommunikation nicht unter Druck steht, wie zum Beispiel beim Verslesen, rhythmischen Sprechen, bei Stimmübungen usw. Van Riper hat wenig Vertrauen zu solchen Maßnahmen, weil die Stotterer ja in der Umwelt auch unter kommunikativem Druck stehen. Auch für jüngere Stotterer empfiehlt er eine Therapie, die sie unempfindlich macht und eine Streß-Toleranz in ihnen aufbaut. Auch für die erwachsenen Stotterer ist das Unempfindlichmachen eine Notwendigkeit. Der Stotterer muß lernen, zu erkunden und zu identifizieren, durch welche Art von sprachlichem Druck er am verwundbarsten ist. Den Stotterer muß gelehrt werden, zu sprechen zu versuchen, statt es zu vermeiden. Er muß lernen, den Streß nicht nur zu identifizieren, sondern auch, sich dagegen abzuhärten. Hier gibt es eine Menge von Anweisungen, die in den verschiedenen Phasen benutzt werden können im Kampf gegen den Gesprächsdruck:

»Finde einen Zuhörer, der immer fragt ›was?‹ oder ›was sagst du?‹, wenn du stotterst. Sprich so lange mit ihm, bis er das fünfmal gemacht hat.«

»Wenn einer der Zuhörer fortguckt, wenn du stotterst, sprich lauter oder tu etwas anderes, damit er dich ansieht.«

Die beiden letzten Punkte oberhalb der Linie, die wir bei den beginnenden Stotternern nicht finden, sind: Wf = Wortfurcht und Sf = Situationsfurcht. Beim fortgeschrittenen Stotterer jedoch erzeugen Situations- und Wortfurcht einen starken Einfluß auf die Häufigkeit und Heftigkeit des Stotterns. Für viele fortgeschrittene Stotterer überschatten diese Furchtarten die anderen Faktoren in der Gleichung und sollten daher mit in die Therapie einbezogen werden.

Gewöhnlich werden als Situationen gefürchtet: das Antwortgeben durchs Telefon, Gespräche mit Personen des anderen Geschlechts, lautes Lesen in der Klasse usw. Der Stotterer sollte die Relation prüfen zwischen solchen gefürchteten Situationen. Er wird merken, daß die Korrelation nicht so hoch ist, wie er denkt, und das mag die Furcht abschwächen. Hier ist eine typische Anweisung für diesen Zweck: »Bevor du dich in fünf gefürchtete Situationen begibst, sage an einer Fünf-Punkte-Skala voraus, wie du im einzelnen sprechen wirst. Nach jeder Situation protokolliere, wie schwer du akut gestottert hast.«

Diese Anweisung beabsichtigt, den Stotterer unempfindlich zu machen gegen solche Ängste, ihn eine bestimmte Anzahl von Telefonaten an einem bestimmten Tag durchführen zu lassen. Dies hilft, die Angst zu besiegen, indem der Stotterer das tut, wovor er Angst hat, und nun ruhig beobachten soll, wie es abläuft. Ein alter Indianer hat gesagt, daß die Furcht denjenigen in den Rücken zu schlagen pflegt, der vor ihr fortrennt. Nach den Erfahrungen in einer schlechten Situation sollte der Stotterer eine ähnlich geartete finden und sie freiwillig zu bewältigen suchen.

Ein Stotterer, mit dem ich lange gearbeitet habe, hatte eine schlechte Zeit hinter sich, was das laute Lesen in der Klasse betraf. Während der Therapie wurde das laute Lesen flüssiger, aber er wußte, daß, wenn er schwer stotterte, sein Lehrer Rücksicht auf ihn nahm und ihn nicht zum lauten Lesen aufforderte. Eines Tages nach einer

längeren Periode flüssigen Lesens in der Klasse sagte er mir, er hätte gestern einen schlechten Tag gehabt. Als ich ihn fragte, was sich zugetragen hätte, erzählte er mir, daß er zu seinem Lehrer gegangen wäre und ihm gesagt hätte: »Ich habe heute sehr gestottert beim Lesen. Ich weiß, jetzt werden Sie mich nicht mehr drannehmen, um mich zu schonen. Aber das hilft mir nicht, ganz im Gegenteil. Bitte lassen Sie mich lesen wie die übrigen trotz meines Stotterns.« Er hatte recht. Ich kenne eine Menge trauriger Beispiele von Stotterern, deren Situationsfurcht zugenommen hat durch ihr eigenes falsches Verhalten und durch falsche Rücksichtnahme der Lehrer.

Während des letzten Krieges wurden Piloten, die im Kampf abgeschossen worden waren, beauftragt, so bald wie möglich wieder zu fliegen, so daß sich keine Situationsangst entwickeln und sie zum Fliegen ungeeignet machen konnte. Das gleiche Prinzip gilt für Stotterer.

Der andere wichtige Faktor vom Zähler der Gleichung für die Entwicklung des Stotterns ist die Wort- oder Lautfurcht. Es muß gesagt werden, daß wir den Stotterer krank machen können, wenn wir die Aufmerksamkeit zu sehr in den Brennpunkt stellen, die er auf seine Furcht richten soll. Van Riper sagt jedoch, daß fortgeschrittene Stotterer den »gefährlichen« Wörtern und Lauten so viel Aufmerksamkeit zuwenden, daß jede weitere Zunahme dieser Art von nebensächlicher Bedeutung ist. Stotterer fürchten auch die Furcht an sich und versuchen, sich abzulenken, sie zu unterdrücken oder ihr zu entkommen. Es ist wichtig, daß der Stotterer lernt, dieser Furcht in die Augen zu sehen. Diese Wörter und Laute werden zu Ungeheuern, wenn er vor ihnen davonläuft.

Ich habe festgestellt, daß die von mir behandelten Stotterer große Fortschritte gemacht haben, wenn sie freiwillig anfangen, diese gefürchteten Laute und Wörter öfter zu gebrauchen, als es notwendig wäre, auch wenn sie schwerer dabei stottern, als sie es müßten. Dies gibt dem Stotterer das Gefühl, er hätte diese Laute und Wörter unter Kontrolle und nicht sie ihn. Ich habe dabei bemerkt, daß ein schwieriges Wort oder ein schwieriger Laut »abgenutzt« werden kann. Durch intensive Bemühung verschwindet die Furcht. Die Erklärung für dieses Phänomen mag in dem Effekt liegen, den die Anwendung bedingt, aber wir können diesen Effekt ausbeuten und die Furcht besiegen. Ich habe meine Stotterer dazu gebracht, nach schwierigen Wörtern zu jagen, statt Gejagte dieser Wörter zu werden.

Lassen Sie mich noch eine Geschichte erzählen, um dies zu illustrieren. Sie ereignete sich, als ich bei Professor van Riper arbeitete. Eines Tages, als ich in seiner Abwesenheit eine Stotterergruppe übernommen hatte, klagte ein Stotterer darüber, daß er unerwartete Schwierigkeiten gehabt hätte, den Namen einer bestimmten Straße auszusprechen. Wir diskutierten diese Erfahrung in der Gruppe, aber ich fühlte, daß ich ihm nicht sehr geholfen hatte. So besprach ich dies mit Dr. van Riper, als er zurück war, und fragte, was er getan haben würde. Er antwortete, er hätte den Stotterer sofort der realen Situation ausgesetzt, in der er oft denselben Straßennamen würde benutzen müssen, zum Beispiel am Fernsprecher. Ich erinnerte mich daran, als am nächsten Tag ein anderer Stotterer kam und mir erzählte, daß er an diesem Morgen große Sprechschwierigkeiten gehabt hätte, als er sich zum Frühstück ein Brot mit Thunfischsalat bestellen wollte. Wir arbeiteten an diesem Wort, und ich erklärte ihm, daß er, wenn sich in der nächsten Zeit etwas Ähnliches ereignen sollte, das schwierige Wort so oft wie nur möglich gebrauchen müßte. Als wir uns das nächste Mal trafen, erzählte er die folgende Geschichte:

»Gestern mußte ich acht Vanilleiscremes essen. Als ich das erste bestellte, stotterte ich beim ›V‹ sehr stark. Als ich das Eis gegessen hatte, dachte ich an das, was wir in der letzten Therapie besprochen hatten, und bestellte ein zweites. Diesmal sprach

ich das Wort mit einer langen Stockung vor dem »n« laut aus. So mußte ich noch mehrere Eiscremes bestellen, um meine Furcht vor diesem Wort zu überwinden, und ich war nicht zufrieden mit mir, bis ich das achte Eis bestellt hatte. Junge, bin ich satt.«

Van Riper glaubt, daß durch das Arbeiten an den einzelnen Faktoren, die oberhalb des Bruchstrichs der Gleichung stehen, versucht werden muß, das Gewicht der einzelnen zu verringern mit der Zielsetzung, dadurch die Häufigkeit und Heftigkeit des Stotterns insgesamt zu verringern. Aber die Gleichung hat auch einen Nenner. Die beiden Faktoren des Nenners sind »M« (Moral oder die eigene Kraft oder Selbstvertrauen) und »Fl« (die Bedeutung des fehlenden Redeflusses).

Wenn des Stotterers Selbstvertrauen groß ist durch Erfolg und Anerkennung, wird er wenig stottern. Je positiver der Stotterer sich selbst beurteilt, desto weniger wird er stottern. Selbstvertrauen wird erworben durch vermehrte persönliche Anerkennung und die Fähigkeit, die eigene Schwäche zu bekämpfen. Das Vertrauen kommt, wenn wir eine Herausforderung annehmen, statt vor ihr fortzulaufen. Es geht aufwärts, wenn wir die Grenzen unserer Möglichkeiten erkennen und zu arbeiten beginnen, um unsere potentielle Herausforderung in dieser Begrenzung zu erfüllen.

In den Gesprächen mit den Eltern beginnender Stotterer müssen wir ihnen erklären, wie sie Selbstvertrauen in ihren Kindern aufbauen können. Van Riper sagt, Selbstvertrauen kann wachsen in Verbindung mit Liebe und Vertrauen. Gemeinsam mit den Eltern versuchen wir herauszufinden, welche Fähigkeiten sich in dem Kind entwickeln lassen, so daß es mehr Vertrauen zu sich selbst bekommt, Erfolge haben kann und sich selbst respektieren lernt. In den verschiedenen Bereichen, die nichts mit Sprache zu tun haben, können sich Stotterer auszeichnen. Van Riper sagt, daß der Therapeut manchmal einem Kind Vertrauen einflößen muß, damit es die verschiedenen Dinge tut, die er für richtig hält, zum Beispiel lesen, schwimmen oder reiten. Hier ist eine andere Geschichte aus meiner Erfahrung:

Ein zwölf Jahre alter Stotterer, mit dem ich einmal in Norwegen arbeitete, hatte es in der Schule schwer, weil er von anderen Jungen gequält wurde. Die Mutter, ein beschützender Typ, hatte versucht, sich einzumischen, aber das hatte die Sache nur schlimmer gemacht. Er war so ein armer Wicht, auf dem jeder herumhackt. Eines Tages diskutierten wir darüber, wie er seine Freizeit aktiver ausfüllen könne, und er erzählte, daß seine Mutter ihn gebeten hätte, im Winter zur Tanzstunde zu gehen. Mir war klar, daß er wenig Lust dazu hatte, und außerdem würde das den anderen Jungen wieder Gelegenheit geben, ihn lächerlich zu machen. Ich fragte ihn deshalb, ob es nicht etwas gäbe, das er lieber täte. Er sagte, er würde gern einen Kurs in Judo mitmachen, aber seine Mutter erlaube es nicht. Ich brauchte viel Zeit, bis ich die Mutter überredet hatte, ihm den Judo-Kurs zu erlauben. Und es gab Resultate! Er bekam Respekt vor sich selbst, und er konnte sich nun auch gegenüber den anderen Jungen Respekt verschaffen. Sein Stottern verringerte sich, und zwar nicht so sehr durch das, was wir in den Therapiestunden getan hatten, sondern durch das im Judo-Kurs gewonnene Selbstvertrauen.

Auch der erwachsene Stotterer muß lernen, sein Selbstvertrauen aufzubauen. Seine Selbstwertgefühle sollten wachsen. Viel Selbstvertrauen gewinnt der Stotterer durch das Gefühl, daß er während der Therapie gut sprechen kann. Viele Stotterer sehen ihre Störung so sehr im Vordergrund, daß sie ihre Befähigung nicht mehr erkennen. Manchmal hören wir, daß berühmte Fernsehdarsteller oder andere bekannte Leute auch Stotterer gewesen wären und ihre Störung ohne Behandlung überwunden hätten. Es mag sein, daß sie die Lösung ihres Problems dadurch erreicht haben, daß der »M«-Faktor gewachsen ist, das heißt, daß sie Selbstvertrauen gewonnen haben.

Ich habe mit einigen früheren Stotterern gesprochen, denen es gelungen ist, sich selbst vom Stottern zu befreien, und viele von ihnen sagen, daß das möglich war, weil ihre Laufbahn ihnen bestätigt hat, erfolgreiche Persönlichkeiten zu sein. Dies hat ihr Selbstvertrauen aufgebaut und das Stottern abgebaut.

Nun zum »Fl«-Faktor. Hiermit meint van Riper die negative Gesamtsumme, die der Stotterer durch den gestörten Redefluß empfindet. Dies ist bedingt durch die Glätte der nicht gestotterten Sprache. Van Riper meint, daß diejenigen, die stottern, einen geringen Bestand an Redefluß haben. Wir müssen sie lehren, ihr Stottern so zu kaschieren, daß es sich wie nicht gestottertes Sprechen anhört.

Der am Anfang der Störung stehende Stotterer kann noch besser auf fließendes Sprechen vorbereitet werden. Vor allen Dingen sollten die Eltern es so einrichten, daß er in Perioden des schlechten Sprechens wenig erzählen muß und daß er in Perioden, in denen er wenig stottert, viel erzählen kann. Während der Perioden des guten Sprechens sollten die Eltern jede Gelegenheit wahrnehmen, um dies zu benutzen. Eltern und Therapeuten sollten sowohl zu Hause als auch während der therapeutischen Sitzungen eine Menge von dem mit einfließen lassen, was van Riper Selbstgespräche nennt.

Sprechspiele, bei denen die Aufmerksamkeit nicht auf das Stottern gelenkt wird, sind in verschiedenen Formen zu empfehlen. Aber sie dürfen keine Sprechübungen darstellen, sondern es müssen eben Spiele sein und aktives Spielen mit Sprache.

Auch in die Behandlung des fortgeschrittenen Stotterers müssen wir den Faktor des Redeflusses mit einbeziehen. In krankhafter Weise registrieren sie ihr Stottern und registrieren nicht, wenn sie fließend sprechen. Es mag ihnen helfen, ihnen die Zeitpunkte, in denen sie nicht stottern, bewußter zu machen.

Die meisten fortgeschrittenen Stotterer haben ein übertriebenes Konzept, in welcher Weise sie zu normalem Sprechen gelangen wollen. Sie vergegenwärtigen sich nicht, daß auch Nicht-Stotterer nicht immer fließend sprechen. Meine Stotterer waren erstaunt, als sie die nicht fließende Sprache der Nicht-Stotterer beobachteten. Solche Möglichkeiten, die Stotterer zu unterrichten, finden wir als zentrale Gesichtspunkte in Wendell Johnsons Stottertherapie, und sie sind eingeschlossen in das, was Johnson »semantic reorientation« nennt.

Einige Stotterer haben im Zusammenhang mit ihrem Stottern noch andere sprachliche Probleme wie Sprachentwicklungsverzögerung, Stammeln und Poltern. Ich habe das Gefühl, daß wir bei diesen Stotterern bei der Therapie die Gesichtspunkte mit einbeziehen sollten, die den Stotterer lehren, seinen Redefluß zu vermehren. Bei dieser Art von Stottern dürften die traditionellen Sprech- und Lautübungen in vermehrter Zahl angezeigt sein. Ich persönlich bin sehr interessiert an dem Problem des Polterns und speziell in den Fällen, in denen Stottern und Poltern miteinander auftreten. Ich glaube, daß die mehr traditionelle, klassische Therapie für die Stotter-Polterer gut anwendbar ist. Dies bringt mich jetzt auf einen Punkt, der bei den Gedanken, die ich mir über die Therapie mache, eine große Rolle spielt: Existieren echte Untergruppen bei den Stotterern, mit unterschiedlicher Ätiologie und unterschiedlichen Erscheinungsformen, die unterschiedlicher Therapie bedürfen? Wie sind solche Untergruppen zu identifizieren? Es gibt nur wenige Untersuchungen zu diesem Problem. Diejenigen von Ihnen, die an dieser Frage speziell interessiert sind, finden in van Ripers Buch »The Nature of Stuttering« ein Kapitel über verschiedene Stotterertypen, in dem über die entsprechenden Untersuchungen und Vermutungen berichtet wird.

Zurück zur Gleichung: Unsere Aufgabe in der Therapie besteht darin, die Kraft der einzelnen Faktoren zu steuern, die beim einzelnen Stotterer eine wichtige Rolle

spielen, und die Faktoren, die die höchst- oder niedrigstmögliche Nivellierungschance bieten, aufzubauen oder abzubauen. Bei jedem Stotterer ist die Stotter-Gleichung eine andere, und die Behandlung muß auf die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten »maßgeschneidert« sein.

MIDVAS

Für die fortgeschrittenen Stotterer hat van Riper ein Therapieprogramm mit einer Reihenfolge von Phasen vorgeschlagen, und es ist meine Intention, in diesem anderen Hauptteil der Darstellung von van Ripers Stottertherapie Sie mit diesen einzelnen Phasen bekannt zu machen. Van Riper hat den Begriff MIDVAS geprägt, die einzelnen Buchstaben des Wortes stehen für die sechs folgenden Therapiephasen.

M = Motivation	V = Variation
I = Identifikation	A = Annäherung
D = Abhärten	S = Stabilisation.

Jede Phase hat eine bestimmte Auswirkung, aber es ist eine gehäufte Therapie, und sie enthält alte Erfahrungen ebenso wie neuere. Modifiziert muß sie für jeden einzelnen Stotterer werden, entsprechend der Gleichung und seinem sprachlichen Status. Aber obgleich die Behandlung individuell gestaltet werden muß, gibt es doch auch allgemeingültige Prinzipien, die allen fortgeschrittenen Stotterern helfen.

Motivation: Ist es wirklich notwendig, einen fortgeschrittenen Stotterer zu motivieren? Man sollte denken, daß all die Stockungen beim Sprechen, die Ängste und die Bestrafungen im sozialen Bereich ihn veranlassen würden, alles zu tun, um sein Problem zu lösen. Aber es ist nicht so. Ich denke, das Problem der Motivation ist das zentralste. Wenn der Patient keine Sprechchance spürt und keine Fortschritte in der Therapie erhofft, besteht wenig Hoffnung auf Besserung. Wenn der Sprachgestörte motiviert ist, seine Chance zu ergreifen und Energie einzusetzen, so bekommt die therapeutische Hilfe, die wir ihm geben, untergeordnete Bedeutung.

Wir begegnen oft großem Widerstand, wenn wir mit fortgeschrittenen Stotterern arbeiten. Van Riper sagt, es gibt zwei Gründe für diesen Widerstand. Erstens ist es immer schwierig, mit der eigenen Störung konfrontiert zu werden mit dem Ziel, sie zu bessern oder gar zu heilen. Zweitens: Die Tatsache, daß des Stotterers Redefluß noch immer schwankend ist, veranlaßt ihn, sich die Frage zu stellen, warum er sich mit einer so anstrengenden Therapie abgeplagt hat.

Wir alle haben die Erfahrung gemacht, daß Zahnschmerzen im Wartezimmer des Zahnarztes verschwinden, und wir würden gern entfliehen, da im Moment kein Schmerzgefühl vorhanden ist. Genau diese Erfahrung macht mitunter auch der Stotterer. Er nimmt sich vor, etwas gegen sein Stottern zu unternehmen, und sucht nach einer Therapie, aber wenn die Symptome in ihrer Heftigkeit und Häufigkeit abnehmen, verliert er die Motivation. Ich traf auch einige Stotterer, die unmotiviert waren, weil sie insgeheim hofften, daß sie eines Tages ohne Anstrengungen ihrerseits als fließende Sprecher aufwachen würden. Viele von ihnen haben ernsthaft versucht, etwas zu tun, um nicht zu stottern, es mißlang, und deshalb verloren sie den Glauben, daß sie selbst in der Lage wären, etwas zur Lösung ihres Problems beizutragen. Das Stottern ist so schwierig zu verstehen und so rätselhaft, es mag sein, daß es verschwindet, wenn man sich einbildet, daß es nicht existiert.

Widerstand ist nicht nur etwas Negatives. Van Riper sagt, daß, wenn Widerstand nicht in der Psychotherapie vorkommt, wir sicher sein dürfen, daß die Einsicht nur scheinbar und die Besserung nur oberflächlich und zeitweilig sein können. Ich habe mit verschiedenen Stotterern gearbeitet, die den Eindruck hatten, daß sie erfolgreich in der Therapie vorangekommen wären bis zu einem bestimmten Punkt, als plötzlich

großer Widerstand zu bemerken war. Dies ist eine entscheidende Erfahrung. Wenn dies geschieht, glaube ich, haben wir den Punkt berührt, der sehr wesentlich ist für die Beseitigung des Problems eines solchen Stotterers, einen Punkt, den wir untersuchen und an dem wir arbeiten sollten.

Wie können wir motivieren? Ein Weg, dies zu tun, ist, den Stotterer zu verstehen und zu akzeptieren, wenn er zur Therapie kommt mit seinen Ablehnungen, seinen Tricks und seiner Furcht. Wir versuchen, ihm durch unser Gespräch zu zeigen, daß wir uns mit Einfühlungsvermögen bemühen werden, ihn und sein Stottern zu verstehen. Ein anderer Weg der Motivation ist, das Stottern mit dem Stotterer zu teilen, das bedeutet, zu versuchen, ebenso wie er zu stottern. Auf diese Weise können wir ihm zeigen, daß es möglich ist, das Stottern zu steuern. Wenn wir dies auch in der Öffentlichkeit tun, zeigen wir ihm, daß wir seine Erfahrungen teilen wollen. Ich persönlich habe den Eindruck, daß der Weg, das Stottern mit dem Stotterer zu teilen, eine wesentliche Hilfe darstellt, echten Kontakt herzustellen und ihn für die Therapie zu motivieren. Wir versuchen damit, auch seine Angstgefühle zu teilen, sie zu verstehen und diese Gefühle für den Stotterer zu verbalisieren.

Ein anderer Weg der Motivation kann durch das geschehen, was van Riper Zielorientierung nennt. Der Stotterer braucht Informationen über das Stottern und darüber, wie er sein Fehlverhalten ändern kann. Dies kann dadurch geschehen, daß wir ihm Material über das Stottern zu lesen geben, ihm über die Krankheit erzählen, aber vor allen Dingen muß er andere Stotterer kennenlernen, die erfolgreich ihr Problem bekämpft haben.

Wir motivieren die Stotterer auch, indem wir die Route zum Ziel ausarbeiten und einen therapeutischen Überblick geben. Wir versuchen, ihm am Anfang klarzumachen, daß einige Wege, zu stottern, besser sind als andere, und experimentieren mit ihm. Wenn unser Ziel das fließende Stottern ist, lehren wir ihn, auf die verschiedenen Arten des Stotterns zu achten, die er in seiner Sprache hören kann.

Wenn wir die Motivationsphase abgeschlossen haben, müssen wir trotzdem weiterhin motivieren. Das tun wir, indem wir die Therapie in sehr kleine Schritte einteilen, die zu bewältigen sein müssen, und wir stecken Unterziele ab, so daß positive Erfahrungen mit Sicherheit gemacht werden können.

Wir dürfen nicht vergessen, daß in allen Therapiephasen der Stotterer motiviert werden muß, an seinem Problem weiterzuarbeiten. Wir müssen ihn für seine Anstrengungen loben und ihm unsere Bewunderung zeigen, wenn er sich sehr bemüht, sogar wenn es nicht klappt, er sich aber weiter bemüht.

Identifikation: In der nächsten Phase von MIDVAS soll der Stotterer seine Erfahrungen im Stottern suchen und sein Verhalten analysieren. Es ist eine Periode der Selbsterforschung. Da besteht kein Nachdruck mehr, sich zu bemühen, fließender zu sprechen. Jedes Vorkommen von Stottern wird nicht vermieden und beklagt, sondern für das Studium der Selbsterforschung gebraucht.

Die Basis des Ziels ist die Identifikation der verschiedenen Faktoren in der individuellen Stottergleichung. Für diesen Zweck brauchen wir Anweisungen: Wir bitten den Stotterer, verschiedene Tätigkeiten zwischen zwei Therapiesitzungen auszuführen. Anfangs muß der Therapeut die Anweisungen dafür in allen Einzelheiten formulieren. Später muß der Stotterer in der Lage sein, solche Anweisungen für sich selbst zu entwerfen. Van Riper läßt die Stotterer auch Protokolle anfertigen über die Ergebnisse der Anweisungen und darüber, welche Gefühle die Ausführung bei ihnen hervorgerufen hat. Die Protokolle werden sowohl schriftlich angefertigt als auch in der Gruppe diskutiert, da die Stotterer viel dabei lernen, die Probleme der anderen zu hören und zu teilen. Das Ausführen der Anweisungen und die Dis-

kussionen über die Protokolle geben den Stotterern ein Gefühl für Leistung, welches den »M«-Faktor im Nenner der Gleichung vergrößert.

Dem Stotterer werden Anweisungen erteilt, um die Gefühle des Bestraftseins und Frustriertseins, die mit seinem Stottern verbunden sind, zu studieren ebenso wie die Ängste, Schuldgefühle und Feindseligkeit, die diesen Erfahrungen folgen. Er untersucht den kommunikativen Streß, der ihn am meisten verletzen kann, und er studiert seine Wort- und Situationsfurcht. Auch die Faktoren des Nenners müssen untersucht werden.

Eine sehr interessante Sache in der »I«-Phase ist es, das Muster des eigenen Stotterns zu lernen. Auf die Frage: »Was tust du, wenn du stotterst?« können die meisten Stotterer zu Anfang der Therapie keine andere Antwort geben als: »Ich stottere eben.« Aber bei dem Auftrag, fließendes Stottern zu lernen, muß der Stotterer sich bewußt machen, was er mit seiner Zunge, den Lippen, dem Kehlkopf und dem Atem macht, und er muß alle Mitbewegungen der Gesichtsmuskulatur, der Extremitäten usw. identifizieren. Oft mußten die Stotterer mich ihr Stottern lehren, damit ich sie imitieren konnte. Sie mußten beobachten, wie es sich im Sprechapparat anfühlt, in welchem Tempo sich ihre Muskeln strafften und wieder entspannten usw.

Das Studium des eigenen Stottermusters, so scheint es mir, ist einerseits wichtig, um es kennenzulernen, andererseits hat es aber auch die Aufgabe, es zu verändern. Auf diesem Wege bekommt der Stotterer das Gefühl, daß Stottern etwas ist, was er tut, und nicht etwas, das sich mit ihm ereignet und dem er nicht entgehen kann, sondern etwas, das sich ändern läßt. Dies ist auch ein Gedanke, der bei Wendell Johnson einen wesentlichen Raum einnimmt.

Auch wenn das Ziel der Identifikationsphase das Bewußtmachen des Stottermusters ist, so finden wir doch sehr oft, daß in dieser Periode die Häufigkeit und Heftigkeit des Stotterns und die Intensität von Furcht und Kontaktschwierigkeiten abnehmen. Wenn zum Beispiel jemand jedesmal, wenn er »Auto« statt »Wagen« sagt, um den W-Laut zu vermeiden, dieses Wort dann niederschreiben muß, wird er bald vorziehen, »Wagen« zu sagen.

So wie es mit der Motivation der Fall war, so geht auch die Identifikation in der folgenden Phase weiter. Ich habe sehr oft beobachtet, daß in späteren Stadien Stotterer gelernt haben, minutiös ihre Stottermuster zu studieren.

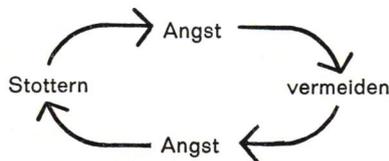
Abhärtung: Das Hauptziel in dieser Periode ist, die Stotterer für jene Faktoren zu kräftigen, die normalerweise die Häufigkeit und Heftigkeit des Stotterns anwachsen lassen. Er soll seine Überempfindlichkeit besiegen gegenüber Faktoren, die das Sprechen untergraben. Er soll Streß-Situationen ausfindig machen mit der Aufgabe, sie durchzustehen. Van Riper möchte die Schwelle für die Reibungspunkte ausgraben, so daß der Stotterer die Faktoren von PFAGH und Cs ertragen lernt und Sf und Wf besiegen kann. Diese Periode scheint die beiden Faktoren M und Fl aufzubauen. Es ist jetzt sehr wichtig, daß der Stotterer erkennt, was er tut und warum er es tut. Er muß gut motiviert, und die Streß-Situationen müssen zu Anfang der Periode überschaubar sein.

In dieser Phase werden ebenfalls wieder Aufgaben gebraucht. Der Therapeut stellt solche, und der Stotterer wird angespornt und belohnt. Fehlschläge und Erfolge werden hinterher mit dem Therapeuten und anderen Stotterern aus der Gruppe diskutiert. Besonders in dieser Phase ist eine Gruppe nötig. Ein Stotterer mag als ein Modellfall für die Gruppe gelten, und da die Gruppe miteinander arbeitet, entsteht eine Art Kameradschaft, die einen starken Ansporn darstellt, die Arbeit fortzusetzen. Auch der Therapeut muß bereit sein, beispielhaft darzustellen, und das ist nicht immer leicht. Als ich zuerst Studenten als Therapeuten in den Vereinigten

Staaten sah, die mit diesen Aufgaben betraut waren, erkannte ich sie nicht an. Aber ich merkte, daß sie notwendig waren, und lernte von ihnen während der Therapie, als ich mitmachte. Der Junge mit der Eiscreme zum Beispiel, von dem ich vorher berichtete, brauchte manche Modellfälle. Einige von uns gingen mit ihm um das Universitätsgelände, um ihn dazu zu bewegen, andere Studenten anzusprechen, nach den Geschäftszimmern zu fragen usw. Aber er hat immer Ausreden gehabt. So machten wir es selbst und ließen ihn das nur beobachten. Er mochte das jedoch nicht länger. Eines Tages nahm ich ihn mit in die Stadt, um ihn in einigen Geschäften stottern zu lassen. Wir gingen in ein Drugstore. Sie werden wissen, daß man in Amerika in einem Drugstore viele Dinge kaufen kann. So begann ich nach Schallplatten zu sehen und fragte erheblich stotternd nach einigen ganz bestimmten. Als ich fertig war und wir gehen wollten, ging er plötzlich zum Ladentisch und forderte grüne Stotterpillen. Er stotterte und mußte eine Geschichte erfinden über ein spezielles Rezept, das er in seinem Heimatstaat Virginia zum Kaufen brauchte. Nachdem er sich in diese Erfahrung gestürzt hatte, war es nicht schwierig, die Therapie mit ähnlichen Anweisungen fortzusetzen.

Gewöhnlich muß ein Beispiel gestartet werden, wir müssen Einfühlungsvermögen zeigen und bereit sein, die Furchtgefühle zu teilen, dann werden auch die Stotterer nach dieser Art von Anweisungen arbeiten. Sie brauchen nicht so viel Druck, wie wir denken. Manchmal allerdings muß der Therapeut den Stotterer davor schützen, sich selbst mit zu vielen Anweisungen zu überhäufen. Oft tut er mehr, als er soll, wenn er merkt, daß es möglich ist, und in beinahe allen Fällen wird dieses Bemühen durch Abhärtung belohnt. Der Stotterer lernt bald, daß, sobald er abgehärtet ist, er weniger leiden muß und weniger zu stottern braucht. Dies motiviert ihn, in derselben Richtung weiterzumachen. Manche Stotterer brauchen während dieser Periode eine große Unterstützung vom Therapeuten. Wir müssen sie unterstützen, wenn sie kämpfen und Erfolg haben und auch, wenn sie versagen und umfallen.

Variation: Die Therapie während der ersten drei Phasen in MIDVAS bringt im allgemeinen eine wesentliche Verringerung der Häufigkeit und Heftigkeit des Stotterns. Wir können dies erklären, indem wir sagen, daß im Verlaufe dieser drei Phasen einer von zwei böartigen Zirkeln, die Stottern zu verstärken scheinen, geschwächt wird. Dieser »Teufelskreis« sieht so aus:



Stottern führt zu Angst, diese führt zum Vermeiden, welches wiederum Angst und Stottern zur Folge hat.

Während der drei ersten Therapiephasen haben wir im allgemeinen dadurch Erfolg, daß wir diesen Teufelskreis schwächen: Das Stottern nimmt in dem Maße ab, wie Angst und Vermeiden abnehmen. Aber da ist noch ein anderer Teufelskreis, der die Zunahme des Stotterns zur Folge hat. Wenn wir es aus theoretischer Sicht zu erklären suchen, können wir sagen, daß das abnorme Verhalten, das Stottern, sich durch die Tatsache unaufhörlich verstärkt, daß der Anstrengung der Redefluß folgt. Die meisten Stotterer sprechen den Rest des Wortes unter Anstrengung und Druck, nachdem das Stottern seinen Höhepunkt erreicht hat. Dann scheint das fließende Sprechen Ergebnis der Anstrengung zu sein, und deshalb verstärkt sie sich in jeder

Stottersituation. Darum müssen wir einen Weg finden, die Stottersymptome als solche zu modifizieren, so daß der Rest des Wortes, das fließend Gesprochene, nicht als Ergebnis der Anstrengung angesehen wird. Diese Überlegung müssen wir in die folgende Phase von MIDVAS mit einbeziehen.

In der Variationsphase versuchen wir, das Stotterverhalten zu verändern. Unsere Absicht geht dahin, die Stereotypie der Reaktionen des Stotterers zu durchbrechen, weil viel von der Kraft der persönlichen Zwangsreaktion in dieser Stereotypie liegt. Das Verändern der Muster scheint sie zu schwächen. Gleichzeitig hat der Stotterer die Wahl, und er mag ein neues Gefühl von Freiheit empfinden, dies verwirklichen zu können und nun auf eine andere Art zu stottern.

Zu Anfang belohnen wir jede Veränderung im Stotterverhalten, aber sehr bald gehen wir in die nächste Phase über, in die der Annäherung, in der der Stotterer lernen muß, nicht nur neue Reaktionen, sondern auch bessere zu finden. Bevor neue Wege des Verhaltens gelernt werden können, müssen die alten geschwächt werden.

Die Anweisungen während dieser Periode beziehen sich sowohl auf die Stottersymptome an sich als auch auf das nichtsprachliche Verhalten. Ein Stotterer fühlt, daß es sinnvoll für ihn ist, den Tag damit zu beginnen, die entgegengesetzte Seite des Gesichts zuerst zu rasieren und auf der entgegengesetzten Seite des Gehweges als sonst zum Dienst zu gehen. Dies gibt ihm das Gefühl, nicht im »alten Trott« zu sein. Die meisten Anweisungen jedoch beziehen sich auf das Stotterverhalten. Eine Anweisung kann lauten: »Versuchen Sie, in drei Augenblicken des Stotterns den Punkt, von dem die Hochspannung gewöhnlich ausgeht, in einen anderen Teil des Körpers zu verschieben.« Eine andere Anweisung besagt: »Versuchen Sie einen Atemhauch vor vier Ihrer Sprechsituationen zu setzen, statt durch schweres Atmen das Zittern zu unterbrechen.«

Annäherung: Während dieser Phase lehren wir den Stotterer neue Variationen, die die Unnatürlichkeit des Stotterns vermindern. Stotterverhalten wird variiert in Richtung auf normales Sprechen. Mit Annäherung meint van Riper die progressive Modifikation des Verhaltens. Annäherung ist ein zentrales zunehmendes Konzept bei der Durchführung der Konditionierung.

Die charakteristischen Antworten auf Strafe, Frustration und all die anderen störenden Faktoren müssen modifiziert werden in eine Richtung, daß sie Stottern nicht mehr verstärken. Mehr als alles andere aber wird diese Periode benutzt, das Stotterverhalten an sich zu modifizieren.

Einer der besten Wege, den Stotterer eine leichtere Art des Stotterns zu lehren, ist es, das mit ihm zusammen zu tun. Van Riper folgt dem Stotterer beim Stottern, aber dann, wenn sich das Zittern beruhigt, entkräftet er die Anstrengung und gelangt dadurch fließend stotternd aus dem Stotterkomplex. Van Riper sagt: »Zähle es zusammen: Wir teilen und zeigen ihm, wie er es vertauschen kann.«

Vor allen Dingen kommen in dieser Phase drei Haupttechniken zur Anwendung, die zu van Ripers Überlegungen gehören, nämlich Aufhebung, Herauskommen und Vorbereitung. In Wirklichkeit sind diese drei Vorgänge ein und dasselbe, aber sie werden auf drei verschiedene Arten ausgeführt.

Aufhebung bedeutet, daß der Stotterer sofort zu sprechen aufhört, wenn das gestotterte Wort beendet ist, daß er es nach einer Pause noch einmal sagt und dabei auf eine leichtere Art stottert. Dieser Weg wurde eingeschlagen, nachdem Studienergebnisse gezeigt hatten, daß die sogenannte »post-spasm period«, die auf die Spasmen folgende Periode, die geeignetste ist, um eine neue Sprechweise

einzuschleifen. So lernt der Stotterer nach einer Stockung in einem Wort aufzuhören, eine Pause zu machen und sich während der Zeit zu überlegen, was er tat, als er stotterte, und danach einen besseren Weg vorzubereiten und dann das Wort ein zweites Mal zu sprechen. Er soll es trotzdem nicht ohne zu stottern sagen, sogar nicht, wenn er sich dazu in der Lage fühlt, er muß es auf eine etwas fließendere Weise stottern, zusammenhängender und etwas langsamer und nicht mit der früheren Symptomatik. Dies gibt dem Stotterer die Chance, seiner Umwelt zu zeigen, daß er an einer Störung arbeitet, daß er nicht hilflos und nicht ihr Sklave ist. Aufhebung verlangt Courage und hat einen hohen therapeutischen Effekt. Sie stellt auch eine Festigung der Abhärtung dar. Lassen Sie mich diesen Weg der Therapie mit dem folgenden Satz illustrieren: »Ich bin nach K-K-Kiel ... Kiel gefahren.«

Wenn der Stotterer diesen Weg nicht mehr nur während der Therapie, sondern auch in gefährdeten Situationen beschreitet, kann er den nächsten Schritt lernen: das Herauskommen. Es ist ein steiniger Weg für den Stotterer, seine Hindernisse zu überwinden und einen neuen und besseren Weg beschreiten zu lernen. Er lernt, kontrolliert zu stottern. Es mag sein, daß er kein Hindernis zu überwinden braucht bis zum Ende eines Lauten, aber bald darauf wird er ein immer umfangreicheres Hindernis unter Kontrolle bekommen — so entspricht es meiner Erfahrung. Lassen Sie mich diese Technik mit demselben Satz illustrieren: »Ich bin nach Kkiel gefahren.«

Nun ist etwas Interessantes eingetreten, über das wir vorher gesprochen haben. Der Rest des Wortes kommt nach der Befreiung vom Spasmus nicht als Ergebnis der Anstrengung und Belohnung für die Hochspannung. Der Stotterer hat ein anderes Element eingeführt zwischen dem unfreiwilligen Hindernis und dem Rest des Wortes, und dieses Element, das eine freiwillige Reaktion darstellt, wirkt nun verstärkend und belohnend.

Die dritte Technik nennen wir vorbeugende Maßnahmen. Unser letzter Schritt besteht darin, das Verhalten des Stotterers in der Periode vor dem Eintreten der Spasmen zu beeinflussen. Wenn der Stotterer gelernt hat, das Hindernis früh unter Kontrolle zu bringen, warum soll er dann nicht auch lernen, den Anfang des Sprechvorgangs in den Griff zu bekommen? Dann begegnet er dem Hindernis schon mit einer vorbeugenden Maßnahme und plant von Anfang an, auf eine leichte, fließende Weise zu stottern. Van Riper hat beobachtet, daß Stotterer oft den schwierigsten und abnormsten Teil ihres Stotterhindernisses durch das, was er vorbeugende Maßnahmen nennt, überwinden. Daher müßte es auch möglich sein, einen besseren Weg des Stotterns zu finden. Der Stotterer soll das Wort trotzdem nicht völlig symptomfrei sprechen. Das ist durch die erwachende Furcht und die Reaktionen auf die Kontaktschwierigkeiten bedingt. Hier ist derselbe Satz mit vorbeugenden Hilfen gesprochen: »Ich bin nach Kiel gefahren.«

Stabilisation: Eine Periode der Stabilisation ist notwendig, um Rückfälle zu vermeiden. Es reicht nicht, den Stotterer zu fließendem Stottern ohne Anstrengung oder Furcht zu bringen. Das neue Verhalten muß eingeschliffen werden.

Oft scheint es so, als ginge das Stottern zur selben Tür hinaus, durch die es hereingekommen war. Wir beginnen mit der Stabilisierungsphase, wenn leichte, unbewußte Wiederholungen und Aufschübe vorkommen und wenn das Stottern abwechselt mit längeren Perioden des fließenden Sprechens. In dieser Periode muß der Stotterer lernen, seine fließenden Tage ebenso hinzunehmen wie diejenigen, an denen er vor Furcht zerspringen möchte, an denen er sogar Ablehnung erfährt und gelegentlich schlimme Hindernisse zu überwinden hat. Der Stotterer muß der Tatsache ins Auge

sehen lernen, daß Stottern eine Krankheit ist, die kommt und geht. Er muß sich auf die Regelmäßigkeit und Unregelmäßigkeit dieser Krankheit einstellen lernen.

Bei dem Bestreben, das fließende Sprechen zu üben, arbeiten die Stotterer mit Selbstgesprächen, Echosprache, und auch öffentlichem Sprechen wird besondere Bedeutung beigemessen. Gefälschtes oder vorsätzliches Stottern ist auch eine Methode, die van Riper für diese Phase sehr empfiehlt. Der Versuch, täglich eine ehrliche Bestandsaufnahme von der Sprechweise zu machen, muß auch die Therapie unterstützen. Im Endstadium der Therapie lernt der Stotterer, sein fließendes Stottern und seine fließende Sprache auch angesichts schwieriger Situationen aller Art zu behaupten. Dem Stotterer muß geholfen werden, dem Kommunikationsdruck zu widerstehen, und er muß sein leichtes Stottern behaupten lernen.

Van Riper hat diese spezielle Art, Widerstand während der Therapie zu erlernen, eingeführt. Er liest oder spricht im Einklang mit dem Stotterer, und dann läßt er etwas Stottern einfließen. Des Stotterers Aufgabe ist es, dem Stottern zu widerstehen, das, was er sagen will, muß er fließend sprechen, so als stottere der Therapeut nicht. Ein anderer Weg, dem Stottern widerstehen zu lernen, besteht darin, über ein Rückkopplungsgerät zu sprechen. In dieser letzten Therapiephase scheint van Riper das Widerstandstraining dem Streß des Rückkopplungseffektes auszusetzen. Rückkopplungsgeräte können für die Stottertherapie zu diesem Zeitpunkt und für diesen Zweck eingesetzt werden.

Gegen Ende der Therapie mögen sich einige Stotterer fragen: »Bin ich noch ein Stotterer, oder habe ich mein Problem besiegt?« Die meisten erwachsenen Stotterer erkennen, daß sie noch stottern, und bezeichnen sich auch noch als Stotterer, aber sie wissen, daß sie besser sprechen, und sie sind durch diese Störung nicht mehr so belastet.

Das Ziel des therapeutischen Verfahrens, das hier beschrieben wurde, ist nicht die fließende Sprache, sondern es ist, den Stotterern zu helfen, ihr Verhalten (das sprachliche und auch das nichtsprachliche) zu modifizieren, um das Beste im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu erreichen, ohne durch die Störung belastet zu sein. Einige wenige haben die Last von ihren Schultern abgeschüttelt, einige andere finden, daß die Last des Stotterns wesentlich leichter zu tragen ist, und vergessen sie gelegentlich völlig. Bei einigen jedoch können wir nur erreichen, daß ihr Rücken gestärkt wird, diese Last mit mehr Haltung und Gleichgültigkeit zu tragen.

Mit diesem Referat wollte ich Ihnen einen Eindruck zu geben versuchen von Charles van Ripers Gesichtspunkten zur Stottertherapie. Sie sind eingeführt worden in fremde, neue Konzepte, mysteriöse Buchstaben und mathematische Symbole. Aber lassen Sie mich zum Schluß feststellen, daß Techniken und Methoden nicht die wesentlichen Dinge an van Riper sind. Diejenigen von uns, die das Glück hatten, ihm zu begegnen und von ihm zu lernen, sind am stärksten beeindruckt von der humanen Haltung, die hinter dem Therapeuten steht, richtiger müßte man wohl sagen, von der Humanität, die dem Therapeuten eigen ist. Oftmals, wenn ich nicht weiter wußte in der Therapie, habe ich mich gefragt: Ist es van Ripers Persönlichkeit und sein humaner Charakter, der ihn erfolgreicher sein läßt als andere, und weniger seine Methode? Ich glaube, das ist teilweise wahr.

In der Therapie müssen wir uns auf uns selbst verlassen, auf unsere Persönlichkeit. Es gibt keine Behandlungsmethode, die erfolgreich wäre, wenn sie nicht durch die Persönlichkeit des Therapeuten getragen würde. Ich möchte sogar behaupten, daß bei einer Störung, wie sie das Stottern darstellt, das größte Potential, das wir besitzen und in die Waagschale werfen können, unsere eigene Person, unsere

Humanität, ist. Deshalb sollten wir mehr Wert auf die Entwicklung unserer Persönlichkeit zu wahrhaft human Denkenden und Handelnden legen als darauf, irgendwo eine neue Methode aufzulesen. Keinem Stotterer können wir helfen, wenn wir ihm ein Kochbuchrezept vorlegen. Wir können ihm nur helfen, wenn wir enge Beziehungen zu ihm eingehen. Wenn wir dies verstehen, können wir vielleicht etwas von Charles van Ripers Stottergleichung und seinem MIDVAS lernen.

Anschriften:

Lektor Alf Preus, 2010 Stroømmen/Norwegen, Stavstubben 6 b.
Stud.-Dir. Ilse Böckmann, 2305 Heikendorf bei Kiel, Untereisselner Straße 32.

Peter Keller, Bad Nauheim

Der Adaptionseffekt beim Stottern

In den vergangenen Jahren wurden in den USA und in England mehrere Theorien zur Entstehung und Aufrechterhaltung des Stotterns entwickelt, die auf lerntheoretischen Paradigmen und Experimenten verschiedener Schulen beruhen. Zu nennen sind hier: WISCHNERS (1950, 1952) Theorie der Angstreduktion; SHEENANS (1968) Konflikttheorie; die innerhalb des operanten Bezugsrahmens operierende Theorie von SHAMES und SHERRICK (1963) und die »two-process theory« von BRUTTEN und SHOEMAKER (1967, 1969), die auf der Begründung von zwei verschiedenen Verhaltensklassen fußt.

Neben einer Mannigfaltigkeit von therapeutischen Ansätzen [z. B. WOLFES Desensibilisierungsverfahren (1972), auch bei BRUTTEN/SHOEMAKER (1967) und WENDLANDT (1972); operante Kontrollen des Stotterns: GOLDDIAMOND (1965), MARTIN/SIEGEL (1968), SIEGEL (1968, 1970), SHAMES (1969); andere Verfahren: BRADY (1971), MEYER/MAIR (1963/64), KONDAS (1967), GREGORY (1968), MAY/HACKWOOD (1968) usw.] gab es großangelegte Untersuchungen über den Beginn und die Verbreitung des Stotterns [JOHNSON et. al. (1959), ANDREWS/HARRIS (1964)].

Grundlage dieser Theorien und Verfahren waren jeweils empirische Untersuchungen und Überprüfungen. Eines der mit in diesem Rahmen am meisten untersuchten Phänomene ist der »Adaptionseffekt (adaption effect)«, dessen Wirkung, Abhängigkeiten und Einbettung in verschiedene Theorien des Stotterns dargestellt werden soll.

1. Definition und Beschreibung des Adaptionseffektes

Der Adaptionseffekt beim Stottern wurde zuerst von JOHNSON und KNOTT (1937) beschrieben. Bis zum heutigen Tage wurden über diesen Effekt zahlreiche Hypothesen aufgestellt, Experimente durchgeführt und Vermutungen geäußert. Aus der Vielzahl von Definitionen des Adaptionseffektes sollen hier drei erwähnt werden:

- (1) Für Johnson (1956) stellt der Adaptionseffekt eine Abnahme der Stotterhäufigkeit oder Schwere des Stotterns dar, wenn ein Stotterer mehrere Male d a s s e l b e Lesestück hintereinander liest.
- (2) Bei Wischner, dessen »Theorie des Stotterns« (1950, 1952) auf Experimenten mit dem Adaptionseffekt und dem Antizipationsphänomen beruht, »bezieht sich der Adaptionseffekt auf die progressive Reduktion der Stotterhäufigkeit beim sukzessiven Lesen desselben Lesestückes« (Wischer 1950).

(3) Gray (1965 a) definiert die Adaption »als einen fortlaufenden Anpassungsprozeß des Organismus an eine weitergehende, konstante Stimulussituation«.

Adaption beim Stottern bedeutet also demnach: Die Häufigkeit des Stotterns nimmt beim wiederholten Lesen desselben Lesestückes in einer gleichbleibenden Situation ab.

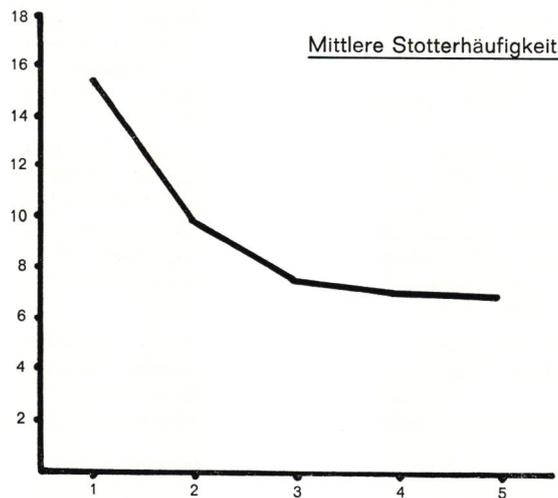
Den typischen Adaptionsverlauf eines einfachen Experimentes zeigt Figur 1. Die experimentelle Anordnung könnte dazu so aussehen: Fünf Stotterer lesen jeweils einzeln fünfmal hintereinander dasselbe Lesestück in einer gleichbleibenden Situation laut vor. Auf einer Kopie vergleicht der Versuchsleiter das Lesen und markiert die Unflüssigkeiten. Anschließend zählt er die Anzahl der Unflüssigkeiten zusammen und berechnet den Durchschnittswert pro Leseprobe.

Die bei dieser Studie erhaltenen Durchschnittswerte könnten sein:

	Probe 1	Probe 2	Probe 3	Probe 4	Probe 5
Mittlere Anzahl des Stotterns	15,80	10,20	7,95	7,60	7,00

Tabelle 1: Adaptionwerte eines »typischen Adaptionsexperimentes«

Den Werten entsprechend gestaltet sich der Kurvenverlauf:



Figur 1: Typische Adaptionkurve

Es zeigt sich zunächst eine steile Abnahme der Stotterhäufigkeit von Leseprobe 1 zu Leseprobe 2. Diese Abnahme setzt sich fort, verringert sich aber dann bei den anderen Leseproben. Festzuhalten ist das immerhin beachtenswerte Phänomen, daß bei einem wiederholten Lesen desselben Lesestückes in einer gleichbleibenden Situation die Stotterhäufigkeit in einem erheblichen Maße abnimmt.

Bei Untersuchungen des Adaptionseffektes werden die »Berechnung der Stotterhäufigkeit« und die »Anzahl der Leseproben« in einer unterschiedlichen Art und Weise verwendet. An Möglichkeiten, die Stotterhäufigkeit festzustellen, lassen sich unterscheiden:

- (1) Zahl der Stottermomente pro Lesestück.
- (2) Prozentanteil der Stottermomente an der Sprechausführung insgesamt.
- (3) Gestotterte Wörter pro Zeiteinheit.
- (4) Schätzung der Schwere des Stotterns auf einer Skala (vgl. Andrews/Harris 1963, Johnson et. al. 1963).

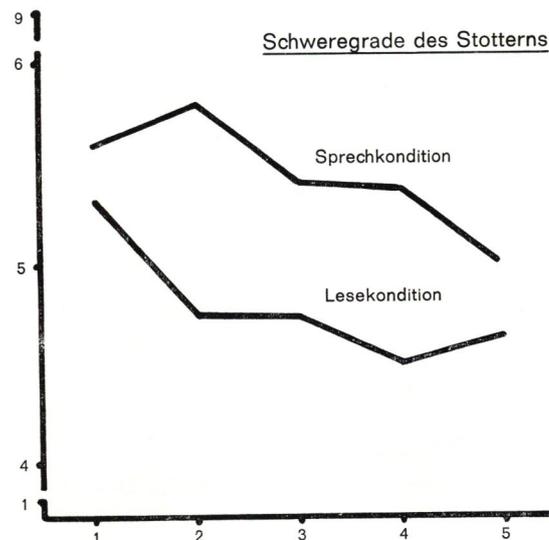
Zur Anzahl der Leseversuche: Fünf Leseversuche scheinen am ehesten ein adäquates Bild des Adaptionseffektes wiederzugeben. Untersuchungen (z. B. DONOHUE 1955), bei denen mehr als fünf Durchgänge verwendet wurden, zeigen, daß die Häufigkeit des Stotterns sich nicht mehr in einem signifikanten Ausmaß jenseits des fünften Versuchs ändert.

Unter den zahlreichen Fragen, die der Adaptionseffekt aufwirft, sollen einige in bezug auf die folgenden Variablen besprochen werden: (1) Sprechen und Adaption, (2) Schwere des Stotterns und Adaption, (3) Veränderung des Lesematerials und Adaption, (4) Situationsveränderung und Adaption, (5) Veränderung des Zeitintervalls zwischen den Leseversuchen und Adaption, (6) Antizipation des Stotterns und Adaption.

2. Spontanes Sprechen und Adaption

Bei den meisten Untersuchungen über die Wirkung der Adaption wurden die Stotterer aufgefordert, laut zu lesen. Nur bei wenigen wurde der Adaptionseffekt beim spontanen Sprechen überprüft. Allerdings ist diese Bevorzugung des Lesens nicht überraschend, denn insbesondere die Markierung und Auszählung der Stottermomente, der Vergleich verschiedener Studien, insgesamt also die Kontrolle des Experimentes, lassen sich beim Lesen weit eher erreichen.

Allerdings wurden auch Untersuchungen des Adaptionseffektes beim spontanen Sprechen durchgeführt. So verglich NEWMAN (1954) beispielsweise den Adaptionseffekt



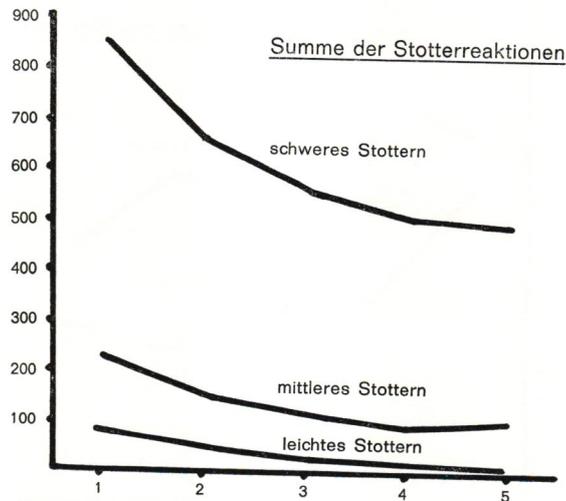
Figur 2: Adaption des Stotterns beim Sprechen und Lesen (nach Newman 1954)

verlauf beim Lesen mit demjenigen beim Sprechen. Die Sprechaufgabe bestand für die Stotterer darin, Zeichnungen zu beschreiben. Die Schwere des Stotterns schätzte Newman jeweils mit Hilfe der »Iowa Scale of Severity of Stuttering«. Er nahm dazu zunächst die Ausführungen der Stotterer auf Tonband auf, spielte diese wieder ab und schätzte alle 10 Sekunden den Schweregrad des Stotterns. Der Durchschnittswert aller Schätzungen pro Sprechprobe ergab den Adaptionwert. Newman erhielt bei der Korrelation seiner Schätzwerte mit Skalenwerten von Sherman (nach Newman 1954) einen Reliabilitätskoeffizienten von $r = 0.98$. Figur 2 gibt die Adaptionkurven des Lesens und des Sprechens für die gleiche Stottererguppe wieder.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, daß sowohl beim aufeinanderfolgenden Lesen desselben Lesestückes als auch beim aufeinanderfolgenden Beschreiben (spontanes Sprechen) von Bildern eine Reduzierung des Schweregrades des Stotterns und damit eine Abnahme der Anzahl der Stottermomente auftritt.

3. Die Schwere des Stotterns und Adaption

Die Wirkung des Schweregrades des Stotterns auf den Adaptionseffekt untersuchte GRAY (1965 a). An dieser Überprüfung nahmen 33 Stotterer teil. Jeder Stotterer hatte ein Lesestück (300 Wörter) fünfmal hintereinander zu lesen. Die Zahl der Nichtflüssigkeiten wurde von einem Beobachter registriert. Die Stotterer wurden in drei Untergruppen aufgeteilt: schweres Stottern, mittleres Stottern und leichtes Stottern. Kriterium für die Aufteilung in die drei Untergruppen war die Häufigkeit der Nichtflüssigkeiten bei der ersten Leseprobe. Auf dieser Grundlage wurde eine Rangreihe nach der Anzahl der Nichtflüssigkeiten aufgestellt. So wurden 11 Stotterer, die am meisten stotterten, der Gruppe der »schweren Stotterer« zugeteilt, die nächsten 11 der mittleren Gruppe, und die 11 Stotterer, die am wenigsten bei dem ersten Leseversuch stotterten, wurden der Gruppe der »leichten Stotterer« zugerechnet. Figur 3 zeigt den Adaptionverlauf für diese drei Gruppen.

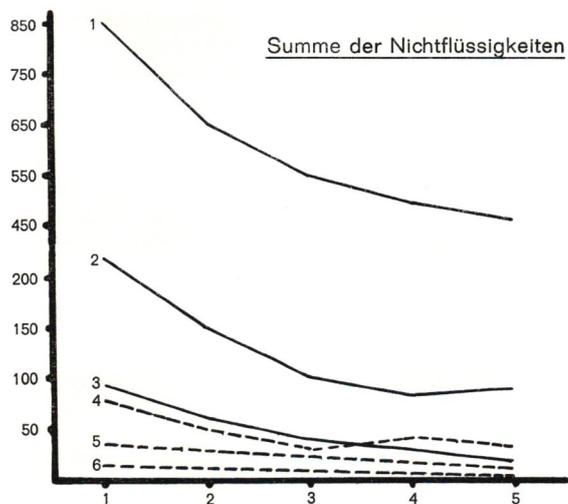


Figur 3: Adaption des Stotterns bei leichtem, mittlerem und schwerem Stottern (nach Gray 1965 a)

Es zeigt sich, daß sich bei allen drei Gruppen der Adaptionseffekt einstellt. Die schweren Stotterer wiesen zu Beginn den höchsten Grad an Nichtflüssigkeit auf. Bei ihnen verläuft die Kurve am steilsten. Die geringste Abnahme scheint es bei der Gruppe der leichten Stotterer zu geben.

Innerhalb dieses Untersuchungsvorhabens nahmen auch 33 Nichtstotterer teil, da Gray (1965 a) die Frage interessierte, (a) ob sich auch bei den Nichtflüssigkeiten von Nichtstotterern ein Adaptionseffekt zeigt und (b) ob diese Adaptionkurve denselben typischen Verlauf hat wie bei den Stotterern.

Das Einteilungs- und Auswertungsverfahren war dasselbe wie bei den oben beschriebenen Stottererversuchen. Es ergab sich ein ähnlicher Verlauf der Adaption, allerdings in einer anderen Frequenz wie bei den Untergruppen der Stotterer. Alle sechs Adaptionkurven sind in einer Kurvendarstellung zusammengefaßt:



Figur 4: Adaptionkontinuum für leichtes, mittleres und schweres Stottern und Nichtstottern (nach Gray 1965 a)

1 = schweres St.; 2 = mittleres St.; 3 = leichtes St.

4 = schweres Nichtstottern (Nst.); 5 = mittleres Nst.; 6 = leichtes Nst.

Diese Ergebnisse von Gray (1965 a) zeigen dreierlei an:

(a) Das Vorkommen von Nichtflüssigkeiten (nonfluency) liegt auf einem Kontinuum von »leichtem Nichtstottern« bis zum »schweren Stottern«. Damit wird ausgesagt, daß prinzipiell kein Unterschied zwischen der Art von Nichtflüssigkeiten bei Nichtstotterern und Stotterern besteht (vgl. dazu auch Johnson et. al. 1959).

(b) Die Verlaufskurven der Adaption, egal ob bei »leichten Nichtstotterern«, »leichten Stotterern«, »schweren Stotterern« usw., sind sehr ähnlich. Verschieden sind nur die Anfangslevel der Nichtflüssigkeiten. Der Kurvenverlauf ist dann eine Funktion der anfänglichen Stotterhäufigkeit. Gray weist darauf hin, daß »es (bei allen Kurven) ein konstantes Verhältnis der Reaktionsabnahme im Verhältnis zum Level der Anfangshäufigkeit gibt« (Konzept der Proportionalität). Das unterschiedliche Aussehen

der Kurven (vgl. Figuren 3 und 4) führt Gray darauf zurück, daß die Einteilung der Ordinatenachse die Kurvenform bestimmt. Wenn beispielsweise bei Figur 3 die Punktwerte (Summe der Stotterreaktionen) im Bereich 0 bis 300 über die gesamte Ordinatenachse verteilt würden, hätten die Kurven des »leichten und mittleren Stotterns« ein Aussehen wie die Kurve des »schweren Stotterns«.

(c) Dieses »Konzept der Proportionalität« trifft aber nur für 85 % der Stottererpopulation zu. Gray bezieht sich hier auf eine andere Untersuchung, die als Ergebnis hatte, daß 85 % einer Zufallsauswahl von Stotterern die »klassische Reduktionskurve« (vgl. Figur 1) aufwiesen, 10 % eine flache bzw. W-förmige Kurve und 5 % eine anwachsende Adaptionsskurve. Diese drei verschiedenen Adaptionstypen weisen nach Gray darauf hin, daß es eventuell verschiedene »Stotterertypen« gibt.

4. Adaption und die Veränderung des Lesematerials und der Situation

Eine bedeutende Rolle bei der Theorie von Wischner (1950, 1952) über das Stottern spielt das Konstrukt der Angst. Wischner unterscheidet zwei Arten der Angst:

- (a) allgemeine Situationsangst (»general situation anxiety«) und
- (b) besondere Wortangst (»specific word anxiety«).

Nach Wischner tritt die Situationsangst durch eine Furcht vor dem Sprechen in einer bestimmten Situation auf. Die Stimuli, die sie bewirken, sind in ihrer Art nichtverbal und schließen allgemeine Sprechsituationen aller Art und die mit ihnen verbundenen »cues« (Art der Zuhörerschaft: Geschlecht, Zahl, Alter, Beziehung zum Stotterer; physikalische Charakteristika der Situation: Vorhandensein eines Telefons oder Mikrofons) ein.

Stimuli, die die besondere Wortangst entfachen, sind in ihrer Art verbal und schließen besondere Wörter und die mit ihnen verbundenen »cues« ein.

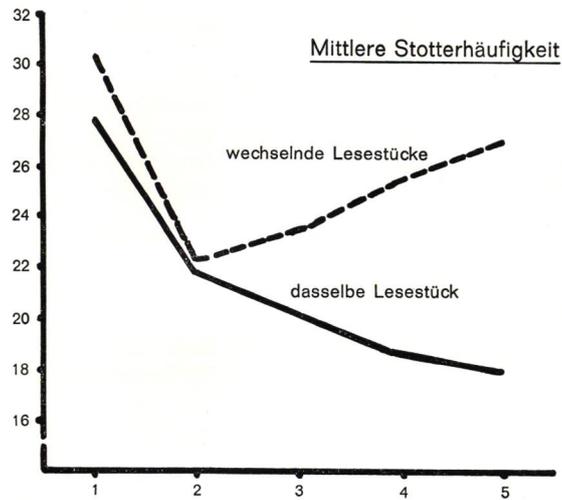
Um nun die Wirkung dieser zwei Arten der Angst auf Stotterer zu untersuchen, benutzte Wischner den Adaptionseffekt. Bei einer Untersuchung wurde das Lesematerial im Verlauf des Experiments (»Stottern als eine Funktion der Veränderung der spezifischen Wortangst und einem Konstanthalten der Situationsfaktoren«) verändert, bei einer zweiten wurde der Adaptionsverlauf bei drei verschiedenen Situationen (»Stotterhäufigkeit und Adaption als eine Funktion des Grades der Situationsangst«) verglichen.

a) Veränderung des Lesematerials und Adaption

Bei diesem Versuch von Wischner nahmen vierzehn erwachsene Stotterer an zwei Versuchsbedingungen teil. Bei der Kondition 1 lasen die Stotterer dasselbe Lesestück (200 Wörter) fünfmal hintereinander dem Versuchsleiter vor.

Bei der Kondition 2 lasen sie nacheinander verschiedene Lesestücke dem Versuchsleiter vor. Zwischen den Leseproben gab es jeweils eine 5-Sekunden-Pause. Die Lesestücke selbst, die Reihenfolge des Lesens und die Stotterer wurden durch Zufallsauswahl den beiden Konditionen zugeteilt.

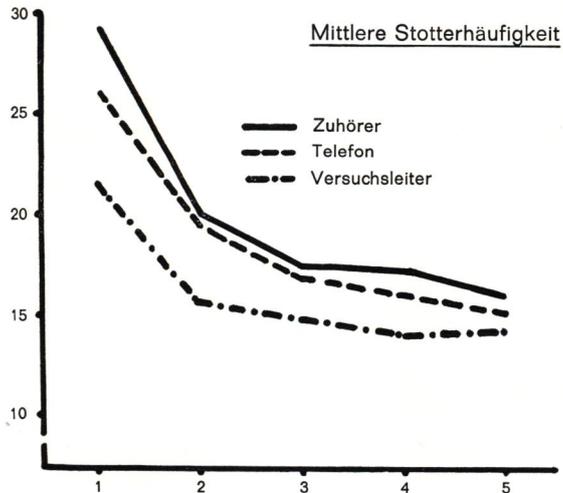
Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigt Figur 5. Wiedergegeben ist die mittlere Anzahl der gestotterten Wörter für jede Leseprobe bei den beiden Konditionen. Die Kurve der Kondition 1 zeigt den typischen Adaptionseffekt. Kondition 2 dagegen zeigt keinerlei Adaption. Den starken Abfall von Leseprobe 1 zu Leseprobe 2 bei dieser Versuchsbedingung (wechselndes Lesematerial) versucht Wischner damit zu erklären, daß jede Sprechsituation am Anfang einen bestimmten Grad von Situationsangst bewirkt. Diese Angst sinkt schnell, falls die Situation konstant bleibt. Wenn jedoch die Wörter verändert werden, kann sich der Einfluß der Wortangst durchsetzen.



Figur 5:
Die Wirkung der besonderen Wortangst auf das Stottern (nach Wischner 1952)

b) Verschiedene Situationen und Adaption

Eine Untersuchung von Dixon (wiedergegeben nach Wischner) versucht den Einfluß der Situation auf den Adaptionseffekt zu zeigen. 24 Stotterer lasen jeweils ein Lesestück fünfmal in drei Situationen: (a) zu dem Versuchsleiter, (b) zu einer Zuhörerschaft von fünf Personen und (c) über ein Telefon. Diesen drei Situationen wurde unterstellt, verschiedene Höhen der Situationsangst für die Stotterer zu bewirken (Wischer 1952).



Figur 6:
Die Wirkung von verschiedenen Situationen auf das Stottern (nach Dixon)

Figur 6 gibt die mittlere Anzahl der gestotterten Wörter für jede Leseprobe der drei Situationen wieder.

Der Schwierigkeitsgrad der Situationen stellt sich nach diesem Ergebnis für die Stotterer in der Reihenfolge: Zuhörer, Telefon, Versuchsleiter dar.

Wischner weist darauf hin, daß sich innerhalb jeder Situation ein Adaptionseffekt einstellt, daß es aber die primäre Funktion der Variablen der Situationsangst zu sein scheint, die Anfangshöhe der Adaptionkurve zu bestimmen.

5. Veränderung des Zeitintervalls zwischen den Leseproben und Adaption

Eine Untersuchung mit der Veränderung des Zeitintervalls zwischen den Leseproben führte LEUTENEGGER (1957) durch. Bei diesem Experiment gab es Konditionen mit 20-Minuten-, 60-Minuten- und 24-Stunden-Pausen zwischen den einzelnen Leseversuchen. Diese Untersuchung zeigt, daß eine Reduktion der Stotterhäufigkeit bei allen Intervallkonditionen auftritt, daß aber die Stärke der Adaption mit zunehmender Zeitausdehnung zwischen den Leseversuchen abnimmt. So hatte die 24-Stunden-Kondition am wenigsten Abnahme der Stotterhäufigkeit zu verzeichnen.

6. Antizipation des Stotterns und Adaption

Innerhalb der Theorie von Wischner (1950, 1952) spielt auch das Antizipationsphänomen (*expectancy*) eine große Rolle. Antizipation meint im Sinne Wischners, daß es eine substantielle Beziehung zwischen der Erwartung des Stotterns und der realen Sprachausführung (*Performanz*) gibt.

Wischner faßt einige Ergebnisse anderer Autoren über das Antizipationsphänomen in seiner Studie zusammen:

(a) Der Stotterer ist fähig, mit einem hohen Grad an Genauigkeit die Wörter vorher anzugeben, bei denen er bei der Sprechausführung stottern wird. Bei Untersuchungen von Knott, Johnson und Webster (1937) kam das Stottern bei 94 bis 96 % der vorher angegebenen Wörter vor.

(b) 98 % des Stotterns wurden eliminiert, wenn die Stotterer aufgefordert wurden, die Wörter nicht auszusprechen, bei denen sie erwarteten, zu stottern (Johnson und Sinn 1937).

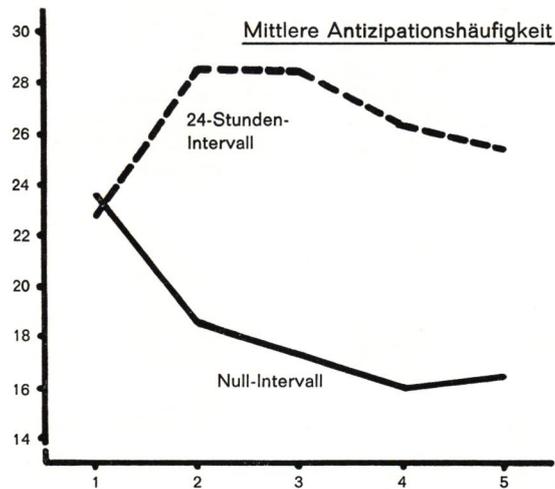
(c) Van Riper und Milisen (1939) berichteten, daß Stotterer nicht nur fähig waren, den Moment des Stotterns vorherzusagen, sondern auch angeben konnten, ob sie einen leichten, mittleren oder schweren Stotteranfall erwarteten.

Wischner stellte sich nun die Frage, ob es auch einen Adaptionseffekt bei der Antizipation des Stotterns gibt. Dazu führte er ein Experiment mit 21 Stotterern im Alter von 12 bis 26 Jahren durch. Die Aufgabe für die Stotterer bestand darin: (a) ein Lesestück still durchzulesen und (b) die Wörter zu unterstreichen, bei denen sie erwarteten, daß sie stottern würden.

Bei der Kondition 1, die zuerst durchgeführt wurde, lasen die Stotterer das Lesestück einmal an jedem von fünf aufeinanderfolgenden Tagen (24-Stunden-Intervall).

Bei Kondition 2 lasen die Stotterer ein anderes Lesestück fünfmal hintereinander (Null-Intervall) und markierten jedesmal die Wörter, bei denen sie erwarteten, zu stottern.

Die Ergebnisse dieser Studie weisen darauf hin, daß bei Bedingungen, die denen ähnlich sind, die den Adaptionseffekt beim Stottern (vgl. Figur 1) hervorrufen, auch eine Adaption bei der Erwartung des Stotterns vorkommt. Dies gilt allerdings nur für die Null-Intervall-Kondition.



Figur 7: Die mittlere Anzahl von Antizipationen bei zwei Adaptionskonditionen (nach Wischner 1952)

7. Die Gesetzmäßigkeit des Adaptionverlaufes

Nach Gray (1965 a) stellt der Adaptionseffekt den Anpassungsprozeß einer Person an eine konstante Stimulussituation dar. Dabei meinte er, daß der Verlauf der Adaption von der Anfangshöhe des Stotterns (z. B. Zahl der Stottermomente bei der ersten Leseprobe) abhängt. Demnach müßten die nachfolgenden Stotterhäufigkeiten bei den anderen Leseproben als Funktionen zu dem ersten Versuch und nach dem »Konzept der Proportionalität« ausgedrückt werden können.

Diese Beziehung bezeichnete Gray als eine »lineare Regression« der nachfolgenden Leseproben zu der Anfangshäufigkeit des Stotterns bei der ersten Leseprobe. Auf dieser Basis wurden die Werte für fünf Leseproben berechnet.

Ausgehend von bestimmten, angenommenen Anfangshöhen des Stotterns bei dem ersten Leseversuch und dem oben angegebenen, mathematischen Modell kalkulierte Gray eine Tabelle der »Theoretischen Werte der Stotteradaption«. Diese Tabelle reicht von der Anfangshöhe 5 in aufsteigender Reihenfolge bis 50 und geht dann in Zehnerschritten weiter bis zur Anfangshäufigkeit 100. Ein Auszug aus dieser Tabelle ist in der folgenden Übersicht wiedergegeben:

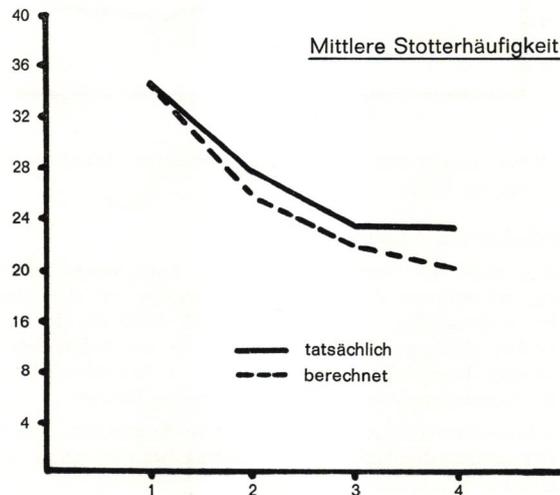
P 1	P 2	P 3	P 4	P 5 (Leseproben)
15	10,37	7,46	6,88	4,11
20	14,41	11,13	10,17	8,02
25	18,44	14,81	13,46	11,92
30	22,47	18,48	16,75	15,83
35	26,50	22,16	20,04	19,73
40	30,53	25,83	23,30	23,63

Tabelle 2: Berechnete Adaptionswerte nach der Anfangshöhe des Stotterns (Auszug aus Gray, 1965 a)

Allerdings gelten diese Werte nur für 85 % (vgl. Punkt 3 dieser Abhandlung) der Stotterer und für Gruppenuntersuchungen im Sinne des klassischen Adaptionsexperimentes. Wie ist diese Tabelle zu interpretieren? An einem Beispiel läßt sich dies eher verdeutlichen: Es könnte sein, daß eine Gruppe von Stotterern bei dem ersten Lesen eines Lesestückes eine mittlere Zahl von 35 Stottermomenten ausweist. Diese Anfangshäufigkeit 35 kann nun unter der Spalte P 1 (erste Leseprobe) aufgesucht werden. Verfolgt man die Zeile, so ergeben sich für die vier weiteren Leseproben die folgenden, berechneten Werte:

P 1	P 2	P 3	P 4	P 5 (Leseproben)
35	26,50	22,16	20,04	19,73

Gray (1965 b) verglich nun die berechneten mit tatsächlich bei Adaptionsexperimenten erhaltenen Daten (vgl. Figur 8).



Figur 8: Die tatsächliche und die berechnete Häufigkeit des Stotterns bei vier Leseversuchen (nach Gray, 1965 b)

Gray bezieht sich hier auf eine Untersuchung von ICKES (1964), der die Wirkung von Psychopharmaka auf den Adaptionverlauf des Stotterns nachprüfen wollte. Die Korrelationen der berechneten mit den tatsächlich erhaltenen Werten für die einzelnen Leseproben ergaben Korrelationskoeffizienten zwischen $r = 0,84$ bis $r = 0,95$. Damit konnte Gray nachweisen, daß eine Gesetzmäßigkeit des Verlaufs der Adaption vorhanden ist und daß es sich hier nicht um einen zufälligen Effekt handelt.

8. Theorien zum Adaptionseffekt

a) Wischners Hypothese

Wischner (1950, 1952) betont, daß Stottern ein gelerntes Verhalten ist, das durch eine Angstreduzierung bei der Vollendung des gefürchteten Wortes verstärkt wird, d. h. der Akt des Stotterns wird durch die Reduktion der Anspannung verstärkt, die die Vervollständigung (Aussprache) des gefürchteten Wortes begleitet, bei dem Schwierigkeiten erwartet werden. Stottern wäre demnach eine Funktion der Er-

wartung von Angst, insbesondere der Antizipation von »allgemeiner Situationsangst«.

Die Adaptionkurve ist nun charakterisiert durch einen starken Abfall bei den ersten Leseproben. Damit gleicht sie im Aussehen der Kurve der Reaktionsabnahme, die bei der experimentellen Löschung (extinction) insbesondere von unkonditionierten Verhaltensweisen erhalten wird. Allerdings wird die Adaption von Wischner nicht vollständig mit der experimentellen Extinktion gleichgesetzt. Wischner (1972) führt aus, daß bei der experimentellen Löschung die Bedingung der Ausschaltung von Verstärkung gegeben sein muß, was bei der Adaption nicht der Fall ist. Hier werden von Wischner selbst die Schwierigkeiten gesehen, die bei der Definition und der Bestimmung des Verstärkers auftreten, bei dessen Wegfall es zu einer Löschung des Stotterverhaltens kommt.

b) Johnsons Hypothese der »Nichtbestätigung von Angst«

Johnson (1956) geht bei seinem Versuch der Erklärung des Adaptionseffektes davon aus, daß es im Verlauf der Leseproben zu einer »Nichtbestätigung von Angst« kommt, d. h. der Stotterer erfährt, daß die Momente, die er mit Furcht oder Unbehagen erwartet, tatsächlich nicht so schlimm sind. Johnson weist darauf hin, daß der Stotterer immer mehr Stottern, eine verstärkte Anspannung und ernstere Folgen aus der Umwelt für sich erwartet. Diese Erwartung wird aber nicht bestätigt, so daß es zum Adaptionseffekt bei bestimmten Gegebenheiten kommt. Das Stottern und seine Folgen erweisen sich damit als weniger furchterregend. Die Angst des Stotterers wird nicht bestätigt. Mit dieser herabgesetzten Angst ist er später weniger beunruhigt bei den Worten, die er aussprechen will. Aus diesem Grunde kommt es zur Adaption. Der Stotterer lernt hier nach der Ansicht Johnsons, daß seine Erwartungen übertrieben sind. Durch diesen Prozeß der »Nichtbestätigung von Angst« kommt es zu einem Zuwachs an Selbstvertrauen, was wiederum zu einem positiven Effekt führt. Insgesamt ergibt sich aus diesen Gründen, die Johnson erwähnt, die Abnahme der Stotterhäufigkeit.

c) Bruttens Bezug auf das Hemmungskonzept von HULL

Eine andere Erklärung des Adaptionseffektes stammt von Brutton (1967). Brutton bezieht sich in seiner Argumentation auf die Lerntheorie von Hull (1943). Hull hat in dieser Verhaltenstheorie die Hypothese aufgestellt, daß jede Reaktion, die ein Individuum ausführt, einen »negativen Triebzustand (Ermüdungsstatus)« hervorruft. Gray und Brutton (1964) übernehmen dieses Hemmungskonzept und meinen, daß es einen Aufbau von »reaktiver Hemmung« als auch von »konditionierter Hemmung« während des fortlaufenden Lesens desselben Lesestückes gibt. Diese »reaktive Hemmung« wird als um so intensiver angesehen, je öfter die Reaktion wiederholt und je mehr Anstrengung darauf verwendet wird.

Postulat 8: Die Auslösung jeglicher Reaktion erzeugt reaktive Hemmung. Reaktive Hemmung klingt spontan mit fortschreitender Zeit ab (Hull 1943).

Reaktive Hemmung wirkt also der Tendenz, die Reaktion zu wiederholen, entgegen. Auf das Stottern übertragen, würde dies bedeuten: Während des fortlaufenden Lesens bildet sich die »reaktive Hemmung«, dadurch vermindert sich die Anzahl der Stottermomente.

Allerdings kommt es auch gemäß dem oben wiedergegebenen Postulat nach einer Pause zu einem Rückfall auf die Anfangshöhe. Neben dem Aufbau von »reaktiver Hemmung« kommt es aber nach dieser Theorie auch zur Bildung von »konditionierter Hemmung«.

Postulat 9: Reize, die in Verbindung mit dem Nachlassen einer Reaktion auftreten, werden zu konditionierten Inhibitoren (Hull 1943).

Diese konditionierten Inhibitoren vermindern sich im Gegensatz zu der anderen Hemmungsart nicht nach einer Pause. Brutton weist noch darauf hin, daß die Anfangshäufigkeit des Stotterns (erste Leseprobe) zwar von der »negativen Emotion (Angst, Furcht)« abhängt, daß die Abnahme des Stotterns aber nicht notwendigerweise mit einer Abnahme der »negativen Emotion« gleichzusetzen ist, sondern daß die Adaption eine Funktion der Hemmung darstellt.

9. Schluß

Trotz der zahlreichen Hypothesen und Experimente in bezug auf den Adaptionseffekt, die auch hier nur andeutungsweise und sicher nur unvollständig wiedergegeben werden konnten, sind noch zahlreiche Fragen offen, die geklärt werden müssen. So muß es ein zentrales Anliegen sein, die Antwort zu finden, wie es sich mit »Adaption und Therapie« (vgl. Brutton/Shoemaker 1967) verhält, wie das Verhältnis zwischen »Angst und Adaption« ist und ob weitere Erklärungsansätze für diesen Effekt gefunden werden können.

Vorläufig beantwortet sind das »Vorhandensein eines Adaptionseffektes beim Stottern«, die »Gesetzmäßigkeit des Verlaufs«, die »Abhängigkeit dieser Adaption von verschiedenen Konditionen« und das »Vorkommen der Adaption auch bei den Nichtflüssigkeiten von Nichtstotterern«.

Grays (1965 a und b) Ergebnisse deuten darauf hin, daß es nicht den Stotterer gibt. Auch hier haben die Untersuchungen mit dem Adaptionseffekt neue Hinweise gegeben, die allerdings noch weiter überprüft werden müssen. Im Hinblick auf die Bewertung von Therapieergebnissen muß der Adaptionseffekt in die Kalkulation einbezogen werden. So weist beispielsweise Goldiamond (1965) bei seinen Experimenten darauf hin, daß deren Ergebnisse durch den Adaptionseffekt beeinflusst werden. Das bedeutet, daß die Abnahme der Nichtflüssigkeiten im Therapieverlauf nicht nur auf der Einführung von »therapeutischen Variablen« beruhen kann, sondern auch auf der manchmal nicht erkannten Adaptionswirkung.

Literatur:

- Andrews, G./Harris, M.: The syndrome of stuttering, the Spastics Society Medical Information and Education, London 1964.
- Brady, J. P.: Metronome — conditioned speech retraining for stuttering. *Behav. Ther.* 1971, 2, S. 129—150.
- Brutton, E. J.: Stuttering: Reflexions on a two-factor approach to behavior modification. In: Gray/England: Stuttering and the conditioning therapies, Monterey 1969, S. 81—90.
- Brutton, E. J./Shoemaker, D. J.: The modification of stuttering. Englewood Cliffs 1967.
- Brutton, E. J./Shoemaker, D. J.: Stuttering: The disintegration of speech due to conditioned negative emotion. In: Gray/England: Stuttering and the conditioning therapies, Monterey 1969, S. 57—68.
- Dixon, C.: The amount and rate of adaption of stuttering in different oral reading situations. M. A. Thesis, State Univ. Iowa 1947 (zit. nach Wischner 1952).
- Donohue, I. R.: Stuttering adaption during three hours of continuous oral reading. In: Stuttering in children and adults, ed. W. Johnson, Minneapolis 1955 (zit. nach Brutton/Shoemaker 1967).
- Goldiamond, I.: Stuttering and fluency as manipulatable operant response classes. In: Krasner/Ullman: Research in behavior modification: New developments and implications, New York 1965.
- Gray, B. B.: Theoretical approximations of stuttering adaption. *Beh. Res. Ther.* 1965 (a), 3, S. 187—194.
- Gray, B. B.: Theoretical approximations of stuttering adaption: Statement of predictive accuracy. *Beh. Res. Ther.* 1965 (b), 3, S. 221—228.

- Gray, B. B./Brutten, E. J.: The relationship between anxiety, fatigue and spontaneous recovery in stuttering. *Beh. Res. Ther.* 1964, 2, S. 251—259.
- Gray, B. B./England, G.: The measurement of anxiety during reciprocal inhibition. In: Gray/England: Stuttering and the conditioning therapies, Monterey 1969, S. 47—56.
- Gregory, H. H.: Applications of learning theory concepts in the management of stuttering. In: Gregory, H. H.: Learning theory and stuttering therapy, Evanston 1968, S. 107—128.
- Hilgard, E. R./Bower, G. H.: *Theorien des Lernens I.* Stuttgart 1971. Kapitel 6: Hulls systematische Theorie des Verhaltens, S. 171—218.
- Johnson, W., et. al.: The onset of stuttering, Minneapolis 1959.
- Johnson, W./Brown, S. F./Curtis, J. F./Edney, C. W./Keaster, J.: *Speech handicapped school children*, Rev. Ed., New York 1956.
- Johnson, W./Darley, F. L./Spriestersbach, D. C.: *Diagnostic methods in speech pathology*, New York 1963.
- Johnson, W./Knott, J.: Studies in the psychology of stuttering. I. The distribution of moments of stuttering in successive readings of the same material. *Journ. Sp. Dis.* 1937, 2, S. 17—19 (zit. nach Johnson et. al. 1956).
- Johnson, W./Sinn, A.: Studies in the psychology of stuttering. V. Frequency of stuttering with expectation of stuttering controlled. *Journ. Sp. Dis.* 1937, 2, S. 98—100 (zit. nach Wischner 1952 und Johnson et. al. 1956).
- Knott, J. R./Johnson, W./Webster, M. J.: Studies in the psychology of stuttering. II. A quantitative evaluation of expectation of stuttering in relation to the occurrence of stuttering. *Journ. Sp. Dis.* 1937, 2, S. 20—22 (zit. nach Wischner 1952 und Johnson et. al. 1956).
- Kondas, O.: The treatment of stammering in children by the shadowing method. *Beh. Res. Ther.* 1967, 5, S. 325—329.
- Leutenegger, R.: Adaption and recovery in the oral readings of stutterers. *Journ. Sp. Hear. Dis.* 1957, 22, S. 276—287.
- Martin, R. R./Siegel, G. M.: The effects of response-contingent shock on stuttering. *Journ. Sp. Hear. Res.* 1970, 13, S. 677—714.
- May, A. E./Hackwood, A.: Some effects of masking and elimination low frequency feedback on the speech of stammerers. *Beh. Res. Ther.* 1968, 6, S. 219—223.
- Meyer, V./Mair, J. M. M.: A new technique to control of stammering. A preliminary report. *Beh. Res. Ther.* 1963/64, 1, S. 251—254.
- Newman, P. W.: A study of adaption and recovery of the stuttering response in self-formulated speech. *Journ. Sp. Hear. Dis.* 1954, 19, S. 450—458.
- Shames, G.: Verbal reinforcement during therapy interviews with stutterers. In: Gray/England: Stuttering and the conditioning therapies, Monterey 1969, S. 99—114.
- Shames, G. H./Sherrick, C. E.: A discussion of nonfluency and stuttering as operant behavior. *Journ. Sp. Hear. Dis.* 1963, 28, S. 3—18.
- Sheenan, J.: Stuttering as a self-role conflict. In: Gregory, H. H.: Learning theory and stuttering therapy, Evanston 1968, S. 72—83.
- Siegel, G. M.: Punishment, stuttering, and disfluency. *Journ. Sp. Hear. Res.* 1970, 13, S. 677—714.
- Van Riper, C./Milisen, R. L.: A study of the predicted duration of the stutterers blocks as related to their actual duration. *Journ. Sp. Dis.* 1939, 4, S. 339—345 (zit. nach Wischner 1952 und Johnson et. al. 1956).
- Wendlandt, W.: *Resozialisierung erwachsener Stotternder*, Berlin 1972.
- Wischer, G. J.: Stuttering behavior and learning: a preliminary theoretical formulation. *Journ. Sp. Hear. Dis.* 1950, 15, S. 324—335.
- Wischer, G. J.: An experimental approach to expectancy and anxiety in stuttering behavior. *Journ. Sp. Hear. Dis.* 1952, 17, S. 139—154.
- Wischer, G. J.: Behavior theory, behavior therapy and speech deviations. *Folia phoniat.* 1972, 24, S. 105—149.
- Wolpe, J.: *Praxis der Verhaltenstherapie*, Bern 1972.
- Anschrift des Verfassers: Peter Keller, Sonderschullehrer (Sprachbehinderte), 635 Bad Nauheim, Hauptstraße 78.

Sprachtherapeutische Assistenten

Die Ausbildung zum sprachtherapeutischen Assistenten wird von der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e. V., seit bereits 10 Jahren durchgeführt. Seit Sommer 1971 liegt die staatliche Anerkennung dieser Ausbildung vor.

Die inzwischen feststellbare erfreuliche Entwicklung der Ausbildung und der Berufsausübung veranlaßt uns, diese kurze Information über den Beruf des sprachtherapeutischen Assistenten zu veröffentlichen.

Wir meinen, daß ein breiteres Fachpublikum Interesse an dieser neuen Berufsgruppe im sprachtherapeutischen Sektor hat, dem mit einer Veröffentlichung Rechnung getragen wird.

Berufsbild und Tätigkeitsmerkmale des sprachtherapeutischen Assistenten

Die große Zahl sprachgestörter Menschen, vor allem sprachgestörter Kinder und Jugendlicher, erfordert qualifiziert ausgebildete Fachkräfte zur Behandlung von Sprachstörungen in außerklinischen Einrichtungen, wie den stationären Sprachheileinrichtungen, den Sprachheilkindergärten, den Einrichtungen für körperlich und geistig Behinderte, den Erziehungsberatungsstellen und den Gesundheitsämtern. Für die Arbeit in diesem Bereich der Rehabilitation werden die sprachtherapeutischen Assistenten ausgebildet. Die Tätigkeit in der Klinik bleibt der klinisch geschulten Assistentin in der Sprachheilkunde (Logopädin) als Mitarbeiterin des Arztes vorbehalten.

Bei den Störungen, für die die sprachtherapeutischen Assistenten zuständig sind, handelt es sich vornehmlich um die verzögerte Sprachentwicklung, Sprachentwicklungsbehinderung, Stammeln, Stottern, Poltern, Dysgrammatismus, Sprach- und Stimmstörungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalt-Patienten, Sprachstörungen bei Lernbehinderten und hirnganisch Geschädigten.

Tätigkeitsmerkmale: Die Ziele der sprachtherapeutischen Arbeit sind:

- Der Patient soll möglichst symptomfrei sprechen lernen. Ist keine Sprache vor-

handen, muß sie systematisch aufgebaut werden.

- Die in einer Vielzahl der Fälle vorhandenen weiteren Störungen sollen ebenfalls abgebaut werden.
- Durch die Herstellung der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit soll dem Patienten eine verbesserte personale und soziale Entwicklung ermöglicht werden.

Diese generellen Zielsetzungen müssen für jeden Patienten in einen konkreten Therapieplan umgesetzt werden, der die individuelle Ausprägung der Behinderung berücksichtigt. Dazu muß zunächst der sprachliche Status des Patienten erhoben werden, wobei der sprachtherapeutische Assistent in Zusammenarbeit mit Fachärzten (Neurologe, Phoniater, HNO-Arzt) die evtl. vorhandenen organischen Bedingungen der Sprachstörung zu eruieren hat.

Die logopädische Diagnostik erfaßt die sprachlichen Symptome in ihren Schweregraden sowie die damit zusammenhängenden Störungen im Wahrnehmungsbereich und in der Motorik. Überprüft werden: Sprechwerkzeuge, Atmung, Stimme, Gehör, Sprachverständnis, Sprechtrieb, Redefluß, Artikulation, Satzbau, Wort- und Begriffsschatz, Wortfindung, auditive und visuelle Differenzierungsfähigkeit, rhythmisches Empfinden, Lateralität, Grob- und Feinmotorik usw.

Bei der Erhebung weiterer wesentlicher Information über das Kind kann er sich auf die Arbeit des Dipl.-Psychologen (hinsichtlich Entwicklungsstand, Persönlichkeit, spezifischer Defizite), des Sozialarbeiters (hinsichtlich Vorgeschichte, familiären und schulischen Hintergrunds) und anderer Fachkräfte beziehen.

Die Behandlung der verschiedenen Sprachstörungen ist vielfältig: Im Mittelpunkt steht die spezielle Übungsbehandlung der sprachlichen Symptome, die durch Stimm- und Atemübungen, durch rhythmisch-musikalische Elemente, durch Hörübungen und anderes mehr ergänzt wird, wobei moderne apparative Hilfen benutzt werden können.

Die Methode der Sprachbehandlung orientiert sich am Symptom, Alter, Entwicklungsstand und an der Behinderungsart des Patienten und trägt sowohl stark pädagogische als auch therapeutische Züge. Sie wird ganzheitlich und altersentsprechend durchgeführt und umfaßt neben dem Training und der systematischen Erarbeitung sprachlicher Abläufe zahlreiche ergänzende Maßnahmen, deren Notwendigkeit sich aus den ermittelten Symptomen ergibt.

Zu den Tätigkeiten des sprachtherapeutischen Assistenten gehört auch die **B**er**a**tung des Patienten, seiner Eltern und weiterer Personen (z. B. Lehrer, Ämter). Jede Sprachbehandlung — auch eine stationäre — bedarf der Unterstützung durch das Elternhaus oder die Schule, da es sich bei ihr in der Regel um eine längerfristige Rehabilitationsmaßnahme handelt.

Da sich die Behinderung bei den meisten sprachgestörten Kindern oder Jugendlichen nicht nur in isolierten sprachlichen Symptomen zeigt, sondern in einer großen Zahl weitere Störungen gegeben sind, wie Verhaltensauffälligkeiten, motorische Ausfälle, Hirnschädigung, Retardierungen u. a., ist die Tätigkeit des sprachtherapeutischen Assistenten vielseitig und abwechslungsreich, aber auch schwer und verantwortungsvoll. Im besonderen Maße muß er bereit und fähig sein, mit anderen Berufsvertretern zusammenzuarbeiten. Auch wenn der sprachtherapeutische Assistent in seinem Arbeitsgebiet selbständig und eigenverantwortlich tätig ist, bedarf eine erfolgreiche Sprachbehandlung der Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte. Neben dem sprachtherapeutischen Assistenten können zu einem solchen Team u. a. gehören: Ärzte, Dipl.-Psychologen, Psychotherapeuten, Heilpädagogen, Sozialarbeiter, Erzieher, Gymnastik-Rhythmik-Lehrer.

Ausbildung: Die vielfältigen Aufgaben und Ansprüche verlangen eine fundierte Berufsausbildung. Die Ausbildung zum sprachtherapeutischen Assistenten wendet sich an Pädagogen, Sozialarbeiter, Kranken- und Kinderkrankenschwestern und -pfleger, Kindergärtnerinnen und Erzieher, die bereits eine zweijährige Berufstätigkeit ausgeübt haben. Die Dauer der Ausbildung beträgt zweieinhalb Jahre, aufgeteilt in einen zweijährigen Lehrgang mit Vollzeitunterricht, in den die Praxisausbildung integriert ist, und ein anschließendes halbjähriges Praktikum.

Folgende Fächer werden unterrichtet:

Theorie: Sprachkunde, Sprachtherapie, Logopädie, Phonetik, Audiometrie, Legasthenie, Psychologie, Pädagogik, Anatomie und Physiologie, HNO-Kunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Soziologie, Rechtskunde.

Praxis: Hospitationen und eigene Behandlungsversuche in Gruppen- und Einzeltherapie bei sprachentwicklungsgestörten, stammelnden und stotternden Kindern und Jugendlichen, Behandlung von LKG-Spalt-Patienten, Stimmbildung und Sprech-erziehung, Rhythmik, Musik, fachbezogenes Werken.

Die Ausbildung findet in Lehrgängen statt, die an der Sprachtherapeutischen Lehranstalt des Sprachheilzentrums Werscherberg, 4501 Bissendorf/Osnabrück, durchgeführt werden. Träger der Lehranstalt ist die Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e. V.

Seit 1971 ist die Ausbildung staatlich anerkannt; die Studierenden werden durch das Arbeitsamt nach den Bestimmungen des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG) gefördert.

de Vries

Wenn Sie besonderes Interesse an Hörprüfungen und Hörgeräteanpassungen bei Kindern und Jugendlichen haben und
techn. Assistent für Audiometrie
bzw.
Audiometrist
oder
Hörgeräte-Akustiker

sind, so würde für Sie in der Beratungsstelle für Hörbehinderte in unserer Abt. Gesundheitswesen eine Beschäftigungsmöglichkeit bestehen.

Sind Sie an unserem Angebot interessiert, so richten Sie bitte Ihre Bewerbung an das Bezirksamt Neukölln von Berlin, Personalamt
- PA II/1 - 1 Berlin 44,
Karl-Marx-Str. 83-85

Zu näheren Auskünften sind wir auch gerne telefonisch (030) 601 49 96 bereit.

Bücher und Zeitschriften

Walter Dirnberger: Entwicklung, Stand und Neugestaltung des Sprachheilschulwesens in Deutschland. In: Auswahl, Reihe B, Bd. 61/62, Schroedel-Verlag, Hannover 1973.

Diese Arbeit wurde 1972 als Dissertation von der Philosophischen Fakultät der Universität Regensburg angenommen. Dirnberger gibt zunächst einen Überblick über die Vorgeschichte des Sprachgeschädigtenwesens im Altertum und Mittelalter, dem sich eine umfassende Zusammenschau über die Sprachheilbehandlung vom Beginn des 19. Jahrhunderts bis zur Gegenwart anschließt.

Das Hauptgewicht der Arbeit wird auf die kritische Betrachtung von aktuellen Reformvorschlägen in der Sprachgeschädigten-

pädagogik und auf die damit verbundenen organisatorischen Probleme der Rehabilitation Sprachgeschädigter gelegt; diese werden an den Möglichkeiten einer Umgestaltung der Sprachheilschule München zu einem umfassenden Rehabilitationssystem konkret dargestellt.

Aus dem Literaturverzeichnis ist die Gegenwartsnähe dieses Buches erkennbar; von den dort zitierten 269 Veröffentlichungen entstammen 155 Arbeiten der Zeit von 1960 bis 1972.

Zur Person des Autors: Dr. Dirnberger ist Dozent für Sprachgeschädigtenpädagogik an der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität München.

K. Hofmarksrichter

Sonderschuloberlehrer für Hör- und Sprachgeschädigte

sucht neuen Wirkungskreis

Angebote erbeten unter J 1

an den Verlag Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41w

An welcher **Einrichtung für sprach- und stimmgestörte Kinder** könnte ein Sonderschullehrer im Juli oder August 74 hospitieren? Er würde ggf. gern als Gegenleistung Sprachheilunterricht (auch i. V.) übernehmen. Die entspr.

Lehrbef. ist vorhanden. Zuschriften erbeten unter J 2 an den Verlag Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41w

An der **PÄDAGOGISCHEN HOCHSCHULE RHEINLAND, Abteilung für Heilpädagogik in Köln** ist die Stelle eines

Ordentlichen Professors für Didaktik der Schule der Sprachbehinderten (H 4)

zu besetzen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, beglaubigte Zeugnisabschriften, Liste der Veröffentlichungen, Nachweise über wissenschaftliche Befähigung und über evtl. Unterrichts- und Hochschulerfahrungen) erbeten bis **15. September 1974** an den **Herrn Dekan der Pädagogischen Hochschule Rheinland, Abteilung für Heilpädagogik in Köln, 5 Köln 41, Frangenheimstraße 4.**

DÜR

seit 1652 im Dienste der Schule

O. Schäfer	heute für morgen Sprachfibel 1 56 Blätter DIN A 4, kart. 050-X DM 11,80 Sprachfibel 2 56 Blätter DIN A 4, kart. 051-8 ca. DM 12,00
E. Bettinghausen	Bild und Wort Arbeitskarten für Sprachschulung, Sprechschulung, Begriffsschulung, je 16 Karten in einer Mappe Wortgruppe Nahrung 057-7 DM 6,80 Wortgruppe Spielzeug 058-5 DM 6,80 Wortgruppe Kleidung 059-3 DM 6,80
A. Schulze	Sprachanbildung und Hörsprecherziehung bei Geistigbehinderten 1972, 108 Seiten, kart. 115-8 DM 12,60

Verlag Dürrsche Buchhandlung

53 Bonn - Bad Godesberg · Postfach 207 · Telefon (02221) 36 66 30

An der neu eingerichteten Lehranstalt für Logopäden am

Werner-Otto-Institut

der Alsterdorfer Anstalten, die von

**Herrn Professor Dr. med. W. Pascher, Universitätsklinik Eppendorf
(Hamburg)** geleitet wird, sind ab 1. Juli 1974 folgende Stellen zu
besetzen:**Audiometrie-Assistentin**mit besonderer Erfahrung in der Kinderaudiometrie; diese Stelle
kann auch von einer ausgebildeten Logopädin mit Interesse an der
Audiometrie eingenommen werden.**2 Logopäden**Bitte richten Sie Ihre Bewerbung
an die **Leitung der Personalabteilung** der**Alsterdorfer Anstalten**2 Hamburg 60, Alsterdorfer Straße 440
Telefon 040 / 59 19 31, App. 218 u. 269



Südwestdeutsches Rehabilitations- Krankenhaus Karlsbad

7501 Karlsbad-Langensteinbach

Ärztliche Gesamtleitung:
Prof. Dr. med. Karl Rossak

Unsere moderne Rehabilitationsklinik (z. Z. 300 Betten, Endausbau 625) mit den Abteilungen Orthopädie-Traumatologie, Anästhesie, Innere Medizin, Neurologie, Sozialpsychiatrie ist eine in der BRD bisher einmalige Modell-einrichtung mit der Zielsetzung, Patienten mit Methoden der Rehabilitations-medicin zur Eingliederung in das berufliche oder soziale Leben zu verhelfen, gleichzeitig werden jedoch auch Aufgaben der kurativen Akutmedizin erfüllt (Intensiv-einheiten, Dialyse-Station, modernes Zentrallabor, Röntgen-Isotopen-Abteilung). Enge Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg.

Der Klinik sind eine Krankenpflegeschule und eine Schule für Krankenpflege-hilfe angeschlossen.

Wir suchen zum sofortigen Eintritt

1 Logopäden/Logopädin

Aufgaben:

logopädische Untersuchung, Diagnostizierung und Behandlung aller anfal-lenden Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen bei Patienten im Erwachsenen-, Jugendlichen- und Kindesalter.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt bei Patienten mit aphasischen und dysar-thrischen Sprachstörungen. Außerdem ist die Mitarbeit am klinischen Seminar für Medizinstudenten und am Unterricht der hiesigen Krankenpflegeschule erwünscht.

Vergütung nach BAT IVa. Aufstiegsmöglichkeiten sind vorhanden durch Ver-größerung der Abteilung. Alterszusatzversorgung über die VBL.

Voll- oder Teilverpflegung im Hause möglich, volle Unterstützung bei Zim-mer- oder Wohnungsnachweis. Hallenbad und Sauna im Hause, beheiztes Freibad in der Nähe.

Karlsbad-Langensteinbach liegt im bevorzugten Wohngebiet in unmittelbarer Nähe von Karlsruhe. Straßenbahnschnellverbindung nach dort.

Gymnasium und Realschule am Ort. Autobahnanschluß Karlsruhe-Stuttgart.

Setzen Sie sich bitte mit unserer Personalstelle in Verbindung (Tel. 07202/431).

Bei Vorstellungen nach vorheriger Terminabsprache werden die Fahrtkosten ersetzt.