



# Stottern als Kommunikationsstörung – zur Relevanz von Sprechtechniken in der Stottertherapie

Isabella Colthorp & Thilo Müller

## Einführung

Fragt man einen Stotternden, was er durch eine Stottertherapie am ehesten erreichen will, so wird die wahrscheinlichste Antwort der Wunsch nach mehr Sprechflüssigkeit sein. Wie in der von Jakšić & Onslow (2012) veröffentlichten Übersicht aktueller Therapieverfahren deutlich wird, nehmen Sprechtechniken hierbei einen hohen Stellenwert ein, denn sie zählen zu den zentralen Hauptbestandteilen beinahe aller Konzepte zur Behandlung des (idiopathischen) Stotterns.

So variabel und individuell das Störungsbild des Stotterns ausgeprägt ist, so umfangreich ist letztlich auch das Angebot an Hilfen, die den Betroffenen zu mehr Sprechflüssigkeit verhelfen sollen: Von reinen Atemtechniken über rhythmusbasierte oder apparative Verfahren bis hin zu den etablierten Fluency-Shaping- und Modifikationstechniken steht dem Therapeuten eine große Auswahl an Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung. Genau dieser Facettenreichtum stellt jedoch nicht nur für die Fachwelt sondern insbesondere für die Betroffenen ein zentrales Problem dar: Es ist beinahe unmöglich, im „Dschungel der Sprechtechniken“ die Übersicht zu behalten und zu definieren, welche Technik ein Höchstmaß an Zuverlässigkeit und Sprechflüssigkeit bietet. Dies ist nicht zuletzt auch darauf zurückzuführen, dass beinahe jede beliebige Veränderung des Sprechmusters sehr schnell zu einer Verringerung der Symptomatik führt: „[...] people who stutter are likely to speak fluently as soon as they adopt almost any novel manner of speaking.“ (Bloodstein & Ratner 2008, S.343). Auch unseriöse Therapieangebote profitieren mit ihren unangebrachten Heilungsversprechungen von diesem Phänomen. Viele Arten der Veränderung des Sprechmusters sind jedoch nur sehr kurzfristig effektiv und können sich gar zu unerwünschtem und auffälligem Begleitverhalten entwickeln (Ham 2000). Die kurzlebige Verflüssigung des Stotterns durch jegliche Ver-

änderung des Sprechmusters ist auch als „lucky fluency“ bekannt (Perkins 1984) und muss von langfristigem Erfolg in der Stottertherapie<sup>1</sup> unterschieden werden.

Baumgartner betont, dass es keine Behandlungsmethode gibt, „die Stottern unabhängig vom Alter [sowie] der Art und Ausprägung der Störung kausal und sicher heilt“ (Glück & Baumgartner 2010, S. 430). Auch die therapeutische Praxis zeigt, dass letztlich keine Sprechtechniken existieren, die jedem Patienten in jeder Situation völlige Kontrolle über das Stottern bieten. Therapeuten, die ihren Patienten in jeder Situation absolute und dauerhafte Symptommfreiheit versprechen, sofern sie nur lange und oft genug eine bestimmte Atem-, Sprech-, oder Zwerchfellkontrolltechnik anwenden, haben die Natur des Stotterns nicht verstanden und arbeiten unseriös (vgl. auch Wendlandt 2009; Zückner 2001; www.bvss.de).

Folgende Fragen sollen in diesem Artikel diskutiert werden: „Was sind die wesentlichen Kriterien, die eine „gute“ Sprechtechnik ausmachen?“ Und „Welche Aspekte sind für eine zielgerichtete und auf langfristigen Erfolg ausgerichtete Stottertherapie zusätzlich relevant?“

## Was Techniken leisten müssen

Um die Frage nach der Relevanz für die therapeutische Praxis genauer klären zu können, müssen zunächst Begriff und Bedeutung stotterpezifischer Sprechtechniken genauer eingegrenzt werden. Nicht jede im Rahmen von Stottertherapie angebotene Technik eignet sich als Sprechtechnik im Sinne der Wortbedeutung. Entspannungs-, Wahrnehmungs- oder isolierte Atemübungen beispielsweise können sicherlich dazu dienen, die bei einzelnen Stotternden auftretende Begleitsymptomatik wie Verkramp-

fungen, Mitbewegungen, Grimassieren oder Atemauffälligkeiten zu lindern und einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung des eigenen Körperbewusstseins leisten (Wendlandt 2010). Ein die Stottertherapie ergänzender Einsatz solcher Techniken ist daher in vielerlei Hinsicht durchaus als sinnvoll zu erachten. Stottern ist aber keine generelle Tonus- oder Atemdysfunktion, sondern eine Störung der Sprechmotorik mit hirnorganischer Ursache (vgl. Bloodstein & Ratner 2008; Ward 2006). Insofern eignen sich isolierte Atem-, Stimm-, oder Entspannungsmethoden für die Betroffenen nicht als Sprechtechniken, da ihr direkter Einfluss auf Symptommhäufigkeit und Sprechkontrolle zu vernachlässigen ist und sie somit keine ausreichende und stabile Erhöhung des Sprechflusses gewährleisten.

Nach Ansicht der Autoren müssen wirkungsvolle und zuverlässige Sprechtechniken folgende Kriterien erfüllen:

- direkte Einflussnahme auf den Sprechakt an sich
- hohes Maß an Kontrollgefühl
- weitgehend natürliche Intonation und möglichst normale Sprechgeschwindigkeit
- an die individuellen Bedürfnisse des Patienten angepasst
- Alltagsstauglichkeit

## Direkte Einflussnahme auf den Sprechakt

Echte Kontrolle über das Stottern bieten nur Techniken, die Einfluss auf die direkten, sprechmotorischen Abläufe nehmen. Dazu zählen z. B. Stottermodifikations- (z. B. van Riper 1973) und Fluency-Shaping-Techniken (z. B. Webster 1974). Die direkte Einflussnahme auf die Kernsymptomatik des Stotterns (Blockierungen, Wiederholungen, Dehnungen) hat insbesondere den Vorteil, dass die Betroffenen die Wahl haben, wie und zu welchem Zeitpunkt während des Stotterereignisses sie auf ein Symptom reagieren (vgl. Starke 1999). Wie in Abb. 1 ersichtlich, können Techniken entweder schon im Vorfeld (z. B. mittels Vorbereitungs-Set oder

<sup>1</sup> Der Erfolg einer Stottertherapie ist stets subjektiv und abhängig von individuell gewichteten Kriterien (Bloodstein & Bernstein Ratner 2008).