

Wolfgang Tisch, Warstein

Konzept zur Stottertherapie nach Pape/Tisch

Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird ein verhaltenstherapeutisches Konzept zur Behandlung von jugendlichen und erwachsenen Stotterpatienten vorgestellt. Seit elf Jahren werden Patienten ambulant nach diesem Ansatz behandelt. Die Ergebnisse sind durchweg positiv und nachhaltig.

Einführung

Es gibt nahezu 200 Therapieansätze zur Behandlung des Stotterns. Insbesondere nichtlogopädische, bzw. nichtpädagogische Behandler haben sich das Feld der Stottertherapie als lukrative Einnahmequelle erschlossen. Professionelle Therapeuten scheinen eher verunsichert zu sein. Im folgenden wird ein übersichtlicher, nachvollziehbarer Weg zur Stottertherapie vorgestellt.

Noch ist nicht abschließend geklärt, wie Stottern entsteht und wen es trifft. Sicherlich ist es ein Ursachenbündel, welches die Entstehung begünstigt. Nach Jah-

Im Gespräch

169

ren der Unflüssigkeit ist diese Sprachproduktion jedoch verfestigt und gut gelernt. Die von mir vorgestellte Behandlung hat das Ziel, etwas Neues, nämlich flüssiges Sprechen, zu lernen und das Stottern soweit als möglich zu verlernen. Es wird nie ganz gelingen, bereits gelerntes Verhalten vollständig zu verlernen, aber der Patient kann sich nach der Behandlung entscheiden, das Eine zu tun und das Andere zu lassen. Voraussetzung dafür ist allerdings, daß er Alternativen zur Verfügung hat. Um es uns als Nichtbetroffenen deutlicher zu machen, denken wir an Verhalten, welches wir gut gelernt haben: Radfahren, Autofahren, Rauchen, Spielen eines Instruments, um nur einiges zu nennen. Dabei sind die erlernten Verhaltensweisen zunächst wertfrei zu betrachten. Allen liegt der Vorgang des Lernens zugrunde.

Zurück zum Stottern. Wenn wir mit Stotterpatienten arbeiten, geht es nicht darum, Ursachenforschung zu betreiben, sondern wir müssen den Betroffenen helfen, flüssiges Sprechen zu lernen. Erst wenn er eine Alternative zu dem bereits gut gelerntem Stottern hat, ist es unsere Aufgabe, ihn auf psychischer sowie sprechtechnischer Ebene zu stärken, damit er langfristig das neu erlernte flüssige Sprechen als seinen Ausdruck annimmt.

Vor 14 Jahren hatte ich die Möglichkeit, im Sprachheilinternat Wentorf bei Uwe Pape zu hospitieren. Er hat gemeinsam mit S. Smith eine Methode zur Behandlung von Stotterern entwickelt. Die Kinder und Jugendlichen sind ein bzw. ein halbes Jahr im Internat untergebracht, bekommen dort Schulunterricht und lernen flüssiges Sprechen.

Seit elf Jahren arbeite ich erfolgreich in Anlehnung an das Behandlungskonzept von Uwe Pape in meiner Praxis. Die Modifikationen beziehen sich auf die Anwendbarkeit in einer ambulanten Therapie. Die Patienten sollen lernen, langfristig stotterfrei zu sprechen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt ca. ein Jahr bei wöchentlichen Therapiesitzungen. Das im folgenden dargestellte Behandlungskonzept eignet sich für Jugendliche und Erwachsene ab dem 12. Lebensjahr.

Stottersymptome produzieren, wird nur mit Frikativen geübt.

Stimmübungen: Als hilfreich zum Einüben einer optimalen Phonationsatmung haben sich die Stimmübungen von S. Smith erwiesen. Diese werden mit dem Patienten erarbeitet. Begleitend zur Therapie soll der Patient für vier Monate täglich die Stimmübungen durchführen (ca. 10 Min.).

Erarbeitung eines weichen „geseufzten“ Stimmeinsatzes: Zunächst wird ein ungeformter Vokal, ähnlich dem schwachtonigen [e] I oder auch „Schwa“ Laut mit dem Patienten geübt. Dieser sollte weich eingesetzt, aber nicht verhaucht werden. Weiterhin werden Wörter mit Vokaleinsätzen unter Zuhilfenahme des geseufzten Stimmeinsatzes sprechen geübt. Mit einem geseufzten Stimmeinsatz kann der Patient jedes Wort mit einem Vokalansatz symptomfrei sprechen. Es entsteht kein tonischer Stimmlippenspasmus. An dieser Stelle ist es sinnvoll, zum Differenzieren von verhauchten, weichen und harten Stimmeinsätzen Hörübungen durchzuführen.

Erarbeitung von Wörtern die mit Konsonanten beginnen: („lösen und seufzen“; Beispiel: K/affee, Kr/eis, Str/aße) Der Konsonant im Anlaut wird vom Wort abgelöst und der erste Vokal des Wortes geseufzt. Mit diesem kleinen Kunstgriff ist der Stotterpatient in der Lage, jedes von ihm gewünschte Wort sicher symptomfrei sprechen zu können.

Übertrag auf Satzebene: Alle Wörter eines Satzes, die mit Vokalen beginnen, werden geseufzt. Weiterhin werden in jedem Satz ein bis zwei Wörter zusätzlich gelöst und geseufzt. Sinnvollerweise sollten dies die sinntragenden, betonten Wörter sein. Und es werden alle Wörter, bei denen der Patient nicht stotterfrei ist, mit Hilfe der Sprechtechnik gesprochen.

Dieser Therapieschritt wird auf Satzebene und Textebene (lesen) geübt. Ab diesem Therapieschritt hat der Stotterer erstmals die Möglichkeit, zuverlässig und deshalb angstfrei, alles was er möchte, symptomfrei zu sprechen.

Diagnostik: Die Diagnostiksituation dient dem gegenseitigen Kennenlernen. Dem Patienten wird der Therapieablauf transparent gemacht, das Ziel wird gemeinsam formuliert und der zu erbringende Arbeitsaufwand von täglich ca. 15-20 Min. festgelegt. Desweiteren wird eine Videoaufnahme erstellt.

Grundsätzlich läßt sich sagen: Je ausgeprägter die Symptomatik und je höher der Leidensdruck, desto besser ist die Prognose für eine erfolgreiche Behandlung.

Atemkorrektur: Ein wesentliches Merkmal des Stotterns ist eine meist dyskoordinierte, costale Sprech- atmung. Zunächst bedarf es also einer Atemkorrektur. Dabei wird, wie bei der „Symptomorientierten Stimmtherapie“ beschrieben, direktiv vorgegangen. Dem Patienten wird gezeigt, wie sich die Bauchdecke bei der Ausatmung kontrahiert und in der Einatemphase wieder entspannt. Dieser Vorgang wird bis zu Satzebene geübt. Sollte der Patient starke tonische

Transfer: Sobald die Sprechtechnik auf Textebene sicher verfügbar ist (nach ca. 10 Therapieeinheiten), wird der Patient aufgefordert, diese im Alltag konsequent einzusetzen. Am Anfang wird es ihm ungewohnt sein und schwer fallen, aber mit zunehmender Übung wird es immer selbstverständlicher, die Sprechtechnik anstelle des Stotterns einzusetzen. In dieser Phase der Behandlung hängt der Erfolg maßgeblich davon ab, daß der Patient das „neue Sprechen“ einsetzt und nicht mehr stottert. Alles, was jemand tut, das festigt sich. Das gilt gleichermaßen für das Stottern, wie auch für flüssiges Sprechen. Bewußte Arbeit ist nötig, bis die richtige Haltung sich als die normale anfühlt und selbst zu einer neuen Gewohnheit wird. Der Patient braucht nun viel Unterstützung vom Behandler. Er muß ermutigt werden, gegen die alte Gewohnheit zu arbeiten, langen Atem zu haben, geduldig und gleichzeitig konsequent mit sich zu sein. Das oberste Gebot ist, nicht mehr zu stottern.

Ausschleichen der Sprechtechnik: Sobald der Patient unter Anwendung der Sprechtechnik flüssig spricht (nach 1 bis 2 Monaten), wird langsam begonnen, das Sprechen ohne Sprechtechnik zu üben.

Bei vielen Patienten vollzieht sich dieser Schritt nahezu von alleine. Mit Anderen muß in kleinen Sequenzen geübt werden, ohne die Sicherheit der Sprechtechnik symptomfrei zu sprechen. Der Patient muß jedoch weiterhin eine physiologische Sprech- atmung und weiche Vokaleinsätze beibehalten. Beides sind Bedingungen für symptomfreies Sprechen.

Nachsorge: Die Behandlungstermine finden in größeren Abständen statt und sind eher als Gesprächs- und Nachsorgetermine zu verstehen. Der Patient wird darin unterstützt, sein stotterfreies Sprechen beizubehalten. Sollte es zu Rückfällen kommen, wird das stotterfreie Sprechen restimuliert und der Patient wird ermutigt, „seinen Weg“ fortzusetzen.

Mit diesem in groben Zügen dargestellten Behandlungskonzept wird dem Stotterpatienten die Möglichkeit eröffnet, vermutlich erstmals in seinem Leben entscheiden zu können, ob er flüssig oder unflüssig sprechen will. Es wird lange Zeit dauern, bis die flüssige Sprachproduktion so selbstverständlich wie ehemals das Stottern ist. Aber jeder stotterfreie Monat stärkt die neue Gewohnheit des flüssigen Sprechens.

In den vergangenen Jahren haben mit diesem Ansatz viele Patienten den Weg aus dem Teufelskreis des Stotterns und der Angst vor dem Stottern finden können. Symptomverlagerungen habe ich bei abgeschlossenen Behandlungen nicht beobachten können. In dem Maß, in dem die Stottersymptome verschwanden,

wurden die Patienten selbstbewußter und sicherer im Umgang mit ihrer Umwelt.

Literatur

Böhme, G.: Therapie der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Stuttgart 1980.

Coblentz, H., Muhar, F.: Atem und Stimme. Wien 1976.

Feldenkrais, M.: Bewußtheit durch Bewegung. Suhrkamp Verlag 1982.

Kortenbruch, R.: Stottertherapie mit Jugendlichen nach der Methode von Uwe Pape. Die Sprachheilarbeit 40 (1995), 196-199.

Pape, U.: Stottertherapie mit Jugendlichen. Die Sprachheilarbeit 40 (1995), 192-195.

Pape, U.: Erlernen neuer Sprechformen als Stottertherapie. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Störungen der Redefähigkeit. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 5. Berlin 1995 a, 261-272.

Tisch, W.: Symptomorientierte Stimmtherapie. Forum Logopädie 4, 1996.

Wirth, G.: Stimmstörungen. Dt. Ärzte Verlag 1979.

Anschrift des Verfassers:

Wolfgang Tisch
Logopäde
Wilkestr. 12
59581 Warstein-Belecke