

SANDRA S. BRAMBRINK, BAD ORB

HILFE FÜR STOTTERNDE KINDER, JUGENDLICHE UND ERWACHSENE: EINE MULTIDIMENSIONALE STOTTERTHERAPIE!

ABSTRACT: Die von mir durchgeführte Stottertherapie basiert auf 15-jähriger Erfahrung. Hierzu habe ich schwerpunktmäßig ein gemeinschaftsorientiertes, therapeutisches Konzept entwickelt, welches auf der Grundlage humanistischer Wertvorstellung psychodynamische Therapie mit lebensaktivierenden Methoden verbindet. Dabei integriere ich Ansätze aus verschiedenen therapeutischen Richtungen, wie z.B. Atemtherapie, Übungen zur Körperwahrnehmung und zur Stressbewältigung, durch Achtsamkeitstraining, Verhaltenstherapie und Rollenspiele. Zudem wende ich zur Stimmtherapie die angewandte Stimmphysiologie nach der Lichtenberger Methode an. Dieses Therapiekonzept gibt es in dieser Art noch nicht. Langfristige Behandlungserfolge konnte ich damit erreichen.

SCHLÜSSELBEGRIFFE: multidimensionale Stottertherapie, humanistische Wertvorstellung, Verhaltenstherapie, Kommunikationsfähigkeit, Körperwahrnehmung, Achtsamkeitstraining, Selbstachtung, Akzeptanz, Stimmtherapie, angewandte Stimmphysiologie, 24-Stunden-Therapie

Mein Ziel ist ein baldiges Erlangen größtmöglicher Kommunikationsfähigkeit und Selbständigkeit durch Erlernen neuer Fähigkeiten, deren Übung und Anwendung, sowie intensive Kommunikation in Therapie und Freizeit. Dadurch kommt es zu einer Steigerung der Motivation, der Gewinnung von neuem Selbstvertrauen und der Entwicklung von Eigeninitiative.

Das Einlassen auf die Intensität der Therapie lässt bei jedem/jeder motivierten Betroffenen deutlich erkennbare und spürbare Erfolge erwarten. Und diese wiederum verstärken die Motivation.

Die Therapie beginnt damit, das eigene Stottern kennen zu lernen, bewusst wahrzunehmen und offen damit umzugehen. Ich verbinde in meiner Therapie das Erlernen des weichen Sprechens mit Elementen der Körper- und Atemtherapie. Die Therapie kann ambulant einzeln oder in Gruppen, als Intensivtherapie oder mehrmals am Wochenende erfolgen.

Die angstfreie und lockere Atmosphäre in der Gruppe ermöglicht es, offen über emotionale und kommunikative Probleme zu reden. Insbesondere trägt dieser Austausch mit anderen Stotterern dazu bei, die neue Sprechflüssigkeit zu stabilisieren und das Selbstbewusstsein zu stärken. Die Entwicklung von Mut, Sicherheit und neuer Routine sind ebenso Themen der Gruppensitzungen wie solche, die sich aus sprachpathologischen Fragestellungen ableiten.

In den nachfolgenden Erläuterungen zu meiner Therapie stelle ich schwerpunktmäßig die Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche vor.

Das Syndrom „Stottern“, auch „Balbuties“ oder „Dysphemie“ genannt, ist Gegenstand einer fast unüberschaubaren Anzahl von wissenschaftlichen Arbeiten aus

verschiedenen Fachdisziplinen, z.B. der Phoniatrie, Logopädie, Neurologie, Psychiatrie und Sonderpädagogik . Dennoch muss nach heutigem Wissensstand festgestellt werden, dass die Ursachen des Stotterns nicht eindeutig geklärt sind. „Stottern ist nicht gleich Stottern“, und es ist davon auszugehen, dass es *den stotternden Menschen* nicht gibt, dass es also auch nicht eine Entwicklung des Stotterns und eine Problematik des stotternden Menschen gibt.

Was ist Stottern?

Stottern ist ein Sprechen, das durch häufige Wiederholung oder Dehnung von Lauten, Silben oder Wörtern oder durch häufiges Zögern und Innehalten (das den rhythmischen Sprechfluss unterbricht) gekennzeichnet ist. Geringfügige Dysrhythmen dieses Typs sind in einer Durchgangsphase in der frühen Kindheit oder im Erwachsenenalter recht häufig. Sie sind als Störungen nur zu klassifizieren, wenn ihre Ausprägung die Sprechflüssigkeit deutlich beeinträchtigt. Begleitende Bewegungen des Gesichtes und anderer Körperteile, die zeitlich mit den Wiederholungen, Dehnungen oder Pausen im Sprechfluss zusammenfallen, können vorkommen. Dabei ist die Gesamtheit der Stottersymptomatik sehr individuell: Es können wenige oder viele Sprachlaute betroffen sein und auch die Art der Atemstörungen, die anatomischen Orte der Anstrengungen, die Reaktionen auf die sprechmotorischen Symptome sowie die Bedeutsamkeit unterschiedlicher Sprechanforderungen sind individuell geprägt. Hinsichtlich ihrer Häufigkeit und Intensität können die Symptome sehr stark variieren, sodass ein stotternder Mensch in der Regel zu einem bestimmten Zeitpunkt sehr wenig und zu einem anderen Zeitpunkt sehr intensiv stottert.

Häufigkeit

Insgesamt treten bei etwa 80% der Kinder im Vorschulalter – gehäuft im Altersbereich von etwa 2,5 - 5 Jahren – Sprechunflüssigkeiten auf, die jedoch altersgemäß und situativ vorübergehend sind. Diese dauern in der Regel nicht länger als sechs Monate an und zeigen keine Anzeichen von Begleitsymptomatik auf. Zu den Sprechunflüssigkeiten zählen unter anderem Wiederholungen ganzer Phrasen und Äußerungen mit Umstellungen und Korrekturen. Die Symptomatik verstärkt sich vermehrt im frühen Schulalter bei etwa 5% der Kinder. Bei 50% - 80% treten jedoch Spontanremissionen auf, sodass ein chronisches Stottern im Jugendlichen- und Erwachsenenalter bei etwa 1% der Bevölkerung vorliegt. Das entspricht etwa 800.000 Menschen in der Bundesrepublik Deutschland.

Die Geschlechterverteilung ist altersabhängig: Während im frühen Kindesalter die Aufteilung nur 2:1 zu Lasten der Jungen geht, steigt dieses Verhältnis im Erwachsenenalter bis zu 5:1 – zu Lasten der Männer – an (vgl. SIEGMÜLLER, BARTELS, S. 419)

Erscheinungsbild und Kernsymptome des Stotterns

Mit dem Erscheinungsbild des Stotterns geht die Schwierigkeit einher, in einer angemessenen Zeit eigene Äußerungsabsichten zu artikulieren. Dies kann sich zu einer Kommunikationsstörung entwickeln, welche dann wiederum Reaktionsmuster

beim jeweiligen Gesprächspartner/ bei der jeweiligen Gesprächspartnerin hervorrufen, die die Stottersymptomatik beeinflussen (vgl. SIEGMÜLLER, BARTELS, S. 420). Damit zusammen können auch schwerwiegende Folgen für die Persönlichkeit des Stotterers entstehen, wie Minderwertigkeitskomplexe, Furchtsamkeit, Depressionen bis hin zu sozialer Isolation.

Beim Stottern unterscheidet man offene und verdeckte Symptome. Zu den offenen Kernsymptomen zählen, wie bereits angeführt, Wiederholungen von Sprechlauten oder Silben, Dehnungen von Sprechlauten und stumme Pausen ohne prosodische oder rhetorische Funktion (vgl. SIEGMÜLLER, BARTELS, S. 420). Weiterhin sind Schwa-Laut-Einfügungen, Flickwörter und -phrasen, auffällige Sprechatmung und Stimmgebung, Abbruch und Neuansatz der Rede mit und ohne Umformulierungen und Symptomübergängen zu beobachten. Außerdem können begleitende Symptome auftreten, welche die Funktion haben, die einzelnen Auffälligkeiten zu überwinden. Mimische Gesichtsverzerrungen, grobmotorische Mitbewegungen im Kopfbereich oder anderer Körperregionen, fehlender Blickkontakt zum Gesprächspartner/zur Gesprächspartnerin, krampfartige Pressversuche und vegetative Angstreaktionen wie Erröten sind Anzeichen solcher Begleitsymptomatik (vgl. SIEGMÜLLER, BARTELS, S. 420).

Diese abnormen Bewegungen sind also als Überbleibsel von früheren Versuchen der Stotterer/der Stotterinnen zu verstehen, die die Blockierungen mit Krafteinsatz und spontanen Bewegungen irgendwie beenden wollen. Jedoch gehören diese zusätzlichen motorischen Reaktionen nicht zu den Regelfällen, sondern treten nur bei einer Minderheit stotternder Menschen auf.

Die verdeckten Symptome sind eher Folgen der ungewollten Unterbrechung des Redeflusses. Dieser kann sich negativ auf das Selbstkonzept auswirken und hat auch Einfluss auf die Situationswahrnehmung und Bewertung. Die Betroffenen leiden unter dem Gefühl der Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes beim Sprechvorgang und versuchen dies mit einer bewussten Gestaltung der Sprechweise zu kompensieren, indem sie beispielsweise die Sprechgeschwindigkeit herabsetzen und einzelne symptomtragende Laute und Silben meiden (vgl. SIEGMÜLLER, BARTELS, S. 420).

Möglich ist auch, dass der Sprecher/die Sprecherin durch Vermeidungsstrategien oder Sprechhilfen sein/ihr Leiden und seine/ihre Symptome so stark verbirgt, dass gar keine offenen Symptome erkannt werden und man lediglich bei genauem Beobachten verdeckte Symptome wahrnehmen kann. Schwierigkeiten können verborgen werden, indem riskante Wörter aufgeschoben oder gar durch sinnverwandte Wörter ersetzt werden. Vorgetäuschte Unwissenheit, angebliches Vergessen oder Nichtkönnen sind dabei auch Ausdruck dieser Vermeidungsstrategien. Längerfristig gesehen kann dadurch das Stottern nicht behoben werden, im Gegenteil, das Leiden darunter wird noch vermehrt.

Insgesamt sind also viele verschiedene körperliche als auch psychische Funktionen betroffen, was die Störung sehr stabil macht. Doch genau hier liegt auch die Chance einer Therapie, da die Störung zahlreiche Ansatzpunkte bietet.

Ursachen

Stottern entsteht zu einem Entwicklungszeitpunkt des Kindes, in welchem es sowohl sprachlich, emotional, körperlich und geistig explosionsartig reift. Stottern ist nur mit

Hilfe eines mehrdimensionalen, integrativen Modells hinreichend zu erklären.
Verursachende Faktoren sind:

- soziale Faktoren (Eltern, Interaktionsstile),
- kognitive Faktoren,
- emotionale Faktoren (Bewältigungsstrategien, psychische Konstitution),
- linguistische Faktoren,
- neuromotorische Faktoren.

Somit ist Stottern das Ergebnis voneinander abhängiger neuromotorischer, sprechsensoryischer, (sprach)kognitiver, emotionaler und interaktiv kommunikativer Leistungen.

Doch in neuen Untersuchungen werden auch Erbfaktoren berücksichtigt, da man mittels Zwillingsstudien herausgefunden hat, dass Veranlagung bei der Entstehung von Stottern eine Rolle spielt. Dabei wird Stottern nicht direkt vererbt, sondern es wird wahrscheinlich nur die Bereitschaft des Körpers zum Stottern weitergegeben (vgl. FAQ-BROSCHÜRE).

Diagnostik

Es wird eine Untersuchung von einem/einer allgemeinen Arzt/Ärztin beziehungsweise Kinderarzt/-ärztin sowie eines Logopäden/einer Logopädin und/oder eines Psychologen/einer Psychologin durchgeführt. Zusätzlich kann das Gehör überprüft werden. In diesen Untersuchungen werden dann unterschiedliche Fragen geklärt, wie z.B.:

- Liegen organische Erkrankungen im Bereich der Hör- und Sprechorgane vor?
- Handelt es sich um Sprechflüssigkeitsstörungen oder um chronisches Stottern?
- Bestehen Kombinationen mit Sprach- und Sprechstörungen?
- Welche psychischen Auswirkungen erleidet der/die Betroffene bereits?

Therapiemöglichkeiten

Es gibt keine Methode, die Stottern, unabhängig vom Alter, von der Art und der Ausprägung der Störung, kausal und sicher heilt (vgl. SIEGMÜLLER, BARTELS, S. 426).

Es existieren unterschiedliche Behandlungsmethoden, die von rein psychologisch-psychotherapeutischen Konzepten über stimm-, bewegungs- und musiktherapeutischen Konzepten, Entspannungsverfahren, Sprechübungsbehandlungen bis hin zu methodenkombinierten Ansätzen reichen. Sie sollten alle darauf zielen, auf die Kommunikation mit allen Betroffenen gerichtet zu sein, der Beziehungsgestaltung, der Selbstaktivität und Selbstregulation viel Gewicht beizumessen (vgl. SIEGMÜLLER, BARTELS, S. 427).

Die Therapiekonzepte lassen sich in direkte und indirekte Ansätze unterteilen. Die direkten Ansätze haben zum Ziel, das Sprechmuster des/der Betroffenen direkt zu verändern und sprachliche und kommunikative Kompetenzen allgemein zu fördern. Indirekte Ansätze zielen auf Hilfen zur Überwindung der Angst vor dem Stottern, der Stärkung der Persönlichkeit und auf die Veränderung der Sprechumgebung und der Kommunikationsbedingungen (vgl. SIEGMÜLLER, BARTELS, S. 427).

Grundlegend unterscheidet man zwei Hauptrichtungen der direkten Therapie: Dem Fluency-shaping- und dem Non-avoidance-Ansatz.

Zuerst möchte ich den Ansatz des Fluency-shaping beschreiben: Er hat zum Ziel, maximale Symptommfreiheit durch den systematischen Aufbau eines stotterfreien Sprechens zu erreichen. Dies soll durch verhaltenstherapeutische und lösungsorientierte Maßnahmen geschehen. Dazu zählen die Reduktion der Sprechgeschwindigkeit, weicher Stimmeinsatz, Silbendehnung und Silbenbindung. Die Betroffenen können die eindeutig formulierten Aufgaben erfüllen, weil sie auf den bereits vorhandenen Fähigkeiten aufbauen. Dies führt zu einer gesundheitsfördernden Erfahrung der Machbarkeit der Situation, des Selbst-Könnens und der Selbstwirksamkeit (vgl. SIEGMÜLLER, BARTELS, S. 430). Der Therapieplan ist mehrstufig aufgebaut, sodass in kleinen Schritten der Erfolg gesichert ist.

Der Non-avoidance-Ansatz legt seinen Schwerpunkt auf die Reduktion der Angst vor dem Stottern. Die Betroffenen sollen lernen das Stottern zu akzeptieren, da eine Symptommfreiheit meist sehr unwahrscheinlich ist. Sie bekommen Selbsthilfekompetenzen in die Hand, mit deren Hilfe sie das Stottern kontrollieren können, sodass sie ein flüssiges Stottern mit kurzen, wenig spannungsreichen Kernsymptomen erwerben. Weiterhin wird der Aufbau eines positiven Selbstkonzepts angestrebt und damit zusammenhängend ein gelassener kognitiver und emotionaler Umgang mit dem Stottern (vgl. SIEGMÜLLER, BARTELS, S. 431). Der Aufbau der Therapie erfolgt systematisch von der Identifikation der individuellen Problemlage hin zur Desensibilisierung, also dem Abbau von Sprechängsten, folgend eine Modifikationsphase und abschließend die Stabilisierung, Aufrechterhaltung und Generalisierung des erlernten Sprechverhaltens (vgl. SIEGMÜLLER, BARTELS, S. 431). Sehr positiv zu bewerten ist die nahe Orientierung an den individuellen Ressourcen und Problemen, das Training der selbst kontrollierten Steuerung des Stotterns und die Förderung der Einsicht in die Störung und den dazugehörigen Verhaltens- und Erlebnisweisen.

Abschließend bleibt zu sagen, dass Stottern eine erhebliche Beeinträchtigung im Alltag des/der Betroffenen sein kann. Aus diesem Grund bestehen zahlreiche unterschiedliche Therapieformen, die zum Teil Wunder versprechen, welche jedoch nicht eingehalten werden können.

Allgemeine Vorbemerkungen zu meiner multidimensionalen Stottertherapie

Bereits im Vorgespräch wird mit den Eltern das klar strukturierte Konzept im Detail besprochen und die einzelnen Schritte nachvollziehbar gemacht. Es ist für die Nachsorge wichtig, dass Eltern mit klaren Vorstellungen über die Behandlung nach Hause gehen.

Die Partner/Partnerinnen lade ich ein, bei Zustimmung des Patienten/der Patientin, am Therapieprozess teilzuhaben.

Ziele der multidimensionalen Stottertherapie

Sieht man das Syndrom Stottern als sprechbezogene, kommunikative, emotionale, kognitive und soziale Problematik an - und nur so wird man der Vielschichtigkeit des Syndroms gerecht – ergeben sich daraus klare Zielsetzungen und Kriterien für den Erfolg von Therapie.

Der ganzheitliche Aspekt der angebotenen Stottertherapie verfolgt das Ziel der Resozialisierung, des selbstbewussten Sprechens, der Annahme des Stotterns sowie der Selbstannahme und der Achtung der eigenen Person.

Hierzu gehört ein gemeinschaftsorientiertes, therapeutisches Konzept, welches auf der Grundlage humanistischer Wertvorstellungen psychodynamische Therapie mit lebensaktivierenden Methoden verbindet. Wesentliche Zielsetzung in der Therapie für Stotternde ist die Verfügbarkeit eines flüssigen Sprechens auf der einen Seite, sowie die Akzeptanz des Stotterns auf der anderen Seite.

Ziele

- frei und offen über das Thema Stottern sprechen zu können
- beachten, dass jeder/jede betroffene Stotterer/Stotterin ganz unterschiedliche Möglichkeiten und Grenzen besitzt, die ihm/ihr mögliche Sprechflüssigkeiten geben
- Aufbau eines möglichst flüssigen Sprechens in sämtlichen Kommunikationssituationen
- Langzeiterfolge

Inhalte der multidimensionalen Stottertherapie

1 Vorbereitungsphase

1.1 Analyse und Diagnostik des Stotterns

- Videoanalyse
- Die Vermittlung der theoretischen Grundkenntnisse
 - Kernsymptome
 - Mitbewegungen
 - Erklärungsansätze zur Ursache des Stotterns
 - Stimmgebung und Atmung
 - physiologische Stimmgebung während des Stotterereignisses

1.2 Therapieerwartungen und Zielvorgaben von Stotterern

- Hoffnung auf Heilung
- Bedeutung des Erstgesprächs
- Zielvorstellungen am zweiten Therapietag
- Formulierung von Hauptzielen einer „guten“ Stottertherapie nach abgeschlossener Therapie

2 Anwendungsphase

2.1 Freiwilligkeit und Motivation

Voraussetzung für die Aufnahme ist die freiwillige Teilnahme an der Stottertherapie und ein späterer Behandlungsvertrag. Um die formulierten Therapieziele erfolgreich zu erreichen, ist es notwendig, dass der Patient/die Patientin ausreichend Eigenmotivation besitzt.

2.2 Was bedeutet Therapie?

Meine therapeutische Haltung gründet auf den Werten der humanistischen Psychotherapie, daher vertrete ich einen ganzheitlichen Behandlungsansatz. Zentrale Aussagen der Humanistischen Psychologie (HP) sind die Wegweiser für die übergeordneten Zielsetzungen einer individuell stimmigen Stottertherapie.

- Ganzheitlichkeit
Was bedeutet Ganzheitlichkeit für die Sprach- bzw. Stottertherapie?
Erarbeitung mit dem Patienten/der Patientin
- Therapie als Begleitung
Dem Patienten/der Patientin werden mögliche Grenzen einer Therapie aufgezeigt.
- Möglichkeiten und Grenzen der Non-avoidance-Therapie
These der Akzeptanz
- Möglichkeiten und Grenzen der Fluency-shaping-Therapie
These der Sprechtechnik

2.3 Die „Integrative Synthese in der Behandlung Stotternder“ von Sandra S. BRAMBRINK

Die Überwindung der Polarisierung von Sprechtechnik und Eigen- bzw. Stotterakzeptanz mit Unterstützung von Psychotherapie und Körperarbeit im Sinne der Humanistischen Psychologie

Angewandte Stimmphysiologie (Lichtenberger Methode)

- Funktionales Stimmtraining
- Thema Kehlkopf
- Von der Spezialisierung zur Vernetzung
- Von der Toninformation zum Klang erleben
- Von der motorischen Ruhe zur sensorischen Wachheit
- Physiologisches Bewusstsein durch Empfindung

Unter Anwendung der Lichtenberger Methode wird ein neues, weiches, gedehntes Sprechmuster mit der Eigenwahrnehmung erfahren und in den Alltag übertragen. Nach den Erkenntnissen der Lichtenberger Methode sind der Stimmklang und die Kehlkopffunktion als funktionale Einheit zu betrachten; nicht nur weil der Stimmklang die Kehlkopffunktion spiegelt, sondern weil durch das Prinzip der klanglichen Rückkopplung ein gravierender Einfluss auf die Kehlkopffunktion selbst entsteht. Zudem werden alle anderen beteiligten Funktionsebenen durch den Klang selbst beeinflusst und im Fall der komplexen, hoch energetischen funktionalen Klanggebung neu organisiert.

Der zentrale pädagogische Arbeitsaspekt dieser Methode gilt der Beobachtung, Analyse und Entwicklung der Tiefenstruktur des menschlichen Stimmklanges. Dabei zeigen die Strukturparameter des Klanges eine eindeutig rehabilitierende Wirkung der Gesangsfunktion auf die Sprechfunktion.

Vielschichtige, für die Methode entwickelte pädagogische Stimulationen helfen dabei, den Weg zum funktionalen Klang freizulegen, weiterzuentwickeln, zu etablieren, um eine sich durch den funktionalen Klang selbst regulierende Stimmfunktion zu ermöglichen (Lichtenberger Institut für Gesang und Instrumentalspiel) (vgl. BLUME).

2.4 Behandlungsvertrag

- bei Erwachsenen Behandlungsvertrag zwischen Therapeut/Therapeutin und Patient/Patientin
- bei Jugendlichen Dreiecksvertrag zwischen Therapeut/Therapeutin, Patient/Patientin und Eltern
- Vertrauensaufbau, Motivation, Entscheidung

2.5 Sensibilisierung der Körperwahrnehmung beim Stottern

- Körperarbeit
 - Körperwahrnehmung
 - Atemtherapie
 - Stimmtherapie (angewandte Stimmphysiologie)
 - Entspannungstherapie
 - Body-Scan – Körperbezogene Achtsamkeitsübungen / Achtsamkeitstraining
 - Sporttherapie

Die Anwendung des Achtsamkeitstrainings und des Body-Scans zur Behandlung von stotternden Menschen ist ein neuer Ansatz. Das Achtsamkeitstraining fördert die Körperwahrnehmung, was die Anwendung der Stimmtherapie und der angewandten Stimmphysiologie deutlich erleichtern.

Das Achtsamkeitstraining

Das Achtsamkeitstraining richtet sich in erster Linie an die Person sich selbst wahrzunehmen. Sie soll ihren Körper, sowie ihre Sinne begreifen lernen und sich auf diesem Wege selbst kennen lernen.

Körperwahrnehmung bedeutet, den eigenen Körper zu spüren und zu kennen. Aus dem Erleben und Spüren des eigenen Körpers entwickelt sich ein Körperbewusstsein, das wiederum Auswirkungen auf das Selbstbewusstsein hat. Das Kennen des eigenen Körpers vermittelt Sicherheit und Stärke. Ist mir mein Körper vertraut, dann kann ich ihm etwas zutrauen, angemessen auf Situationen reagieren und handeln. Spüre ich mich selber, nehme ich auch die anderen wieder wahr.

Über das Körpererleben entsteht ein Körperbewusstsein, das den Selbstwert positiv beeinflusst und ein positives Selbstbild zeigt sich in einer natürlichen Selbstsicherheit.

Dies wirkt sich auch auf die Haltung eines Menschen aus. Eine aufrechte Haltung kann Ausdruck von innerer Stärke und Sicherheit sein.

Die Körperwahrnehmung wird in diesem Training durch bewusstes Atmen, Entspannungsübungen, Phantasiereisen, Geschichten aber auch durch lebhaftes Spiel geschult und gestärkt.

So kann indirekt über spielerische Bewegungsübungen, die ein positives Bild von meinem Körper vermitteln, die äußere Haltung gestärkt werden.

Zur Körperwahrnehmung gehört aber auch die Wahrnehmung der eigenen Sinne. Der Mensch verfügt über sechs Sinne:

- der olfaktorische Sinn, das Riechen,
- der gustatorische Sinn, das Schmecken,
- der visuelle Sinn, das Sehen,

- der auditive Sinn, das Hören
- der taktile Sinn, das Fühlen und
- der vestibuläre Sinn, der Gleichgewichtssinn.

Diese sechs Sinne werden im Achtsamkeitstraining vor allem durch das Bewegen in der Natur und das Erleben von der Natur geschult.

Die Nase nimmt die verschiedenen Gerüche des Laubes und der Tiere wahr, die Zunge schmeckt das Bachwasser, das Auge sieht in nah und fern, hell und dunkel, in farblichen Kontrasten den Wald oder das Feld. Das Ohr hört das Rauschen der Bäume im Wind oder das leise Rascheln einer Maus im Unterholz. Die Haut und die Hände oder auch die Füße fühlen das weiche Gras, den harten Kies oder die pieksigen Tannennadeln. Und zuletzt versucht man das Gleichgewicht zu wahren, während man über einen Stein hüpf.

Die Natur bietet den Kindern eine große Fläche zum Lernen dar, wo sie mehr über sich und ihre Sinne aber auch über ihren Körper und ihre Körpergrenzen erfahren können.

Achtsamkeit beinhaltet auch, auf andere Rücksicht zu nehmen, Mitgefühl zu entwickeln und Verantwortung für sich und andere zu übernehmen. Achtsamkeit bedeutet unter anderem, dass man mit offenen Augen durchs Leben geht und sich und seine Umgebung bewusst wahrnimmt und mit sich und anderen gut umgeht.

2.6 Einbeziehung/Aufklärung des sozialen Umfeldes

- Angehörigenberatung
- Treffen bei stationären Behandlungen
- Weiterführender Aufbau einer Selbsthilfegruppe für Angehörige von Stotterern

2.7 Selbstachtung und Akzeptanz des Stotterns

- Psychotherapie
 - Gesprächstherapie/Gesprächskreis zum Thema Stottern
 - Verhaltenstherapie
 - (Anti-Angst Programm: wissenschaftlich fundiertes, verhaltenstherapeutisches Konzept in Anlehnung an die „Konfrontationstherapie“)
 - Aufbau des Selbstwertes und Vertrauens
 - Mut statt Selbstmitleid
- Hauptziele der „Integrativen Synthese“: Versöhnung des „Stotternden Ichs“ mit dem „nichtstotternden Ich“
 - Aufbau von Akzeptanz
 - Gefühl der Identität der subjektiven Einheit von Leib, Seele und Geist. Das beinhaltet die Versöhnung mit den eigenen Lebenserfahrungen, dem eigenem „So-Sein“ (zum Versuch der Auflösung des Antagonismus „Ich möchte flüssig sprechen *und* ich darf stottern)
 - Aufbau und Verfügbarkeit eines möglichst flüssigen Sprechens
- Desensibilisierung, Pseudostottern, Modifikation, Gegenkonditionierung
 - Desensibilisierung geschieht durch Training mit vielen verschiedenen verhaltenstherapeutischen Techniken, der Konfrontation und des Umdenkens, die es möglich machen, das Stottern häufiger zuzulassen (statt zu vermeiden) und neue Erfahrungen zu machen, die weniger Angst

besetzt sind. Die Selbstsicherheit wird gestärkt und das Stottern lässt auf indirektem Weg meist schon nach.

- Aufbau eines lockeren Stottermusters, Abbau der Panik im Symptom
- Freezing und Pullout beim Pseudostottern
- Stabilisierung von lockerem Pseudostottern und Pseudopullout
- Transfer auf echte Symptome
- Verbesserung der Selbstbehauptung, Aufbau eines neuen Bezugsrahmens bezüglich Kommunikationssituationen
- Desensibilisierung und Gegenkonditionierung gegen Auslöser von Stottern und Pullout
- In-vivo-Therapie
- Handlungsorientierte, thematisierte Erschließung des Problembereiches Stottern in häuslichen, beruflichen und sonstigen sozialen Rahmensystemen

3 Vertiefungsphase

3.1 Körperarbeit/Wahrnehmung/Entspannungstechnik

- Augenbonding (Beibehaltung des Blickkontaktes)
- Stressbewältigung durch Achtsamkeit (Body-Scan – körperbezogene Achtsamkeitsübung)
 - Sitz- und Atemübungen
 - Achtsamkeit im Alltag
- Atmung (Anbahnung der abdominalen Atmung)
 - Grundlagen der Atmung
 - Durchlässigkeit, Tonus und Haltung
 - Atemraum und Atemkraft
 - Substanz aus dem Atem und Atemmittenzustand
 - Atemrhythmus

3.2 Modifikationstechnik - angewandte Stimmphysiologie

- Differenzierung des harten und weichen Stimmeinsatzes
- Anbahnung der neuen weichen und gebundenen Sprechweise
- Eigenwahrnehmung weicher Stimmansätze, Koordination von Atmung und Stimme (fühlen des An- und Anschwellens der Stimmlippenvibration)

3.3 Modifikationstechnik – Stotterkontrolle

- Zuverlässige Reproduktion des weichen Sprechmusters
Die Grundlage der Stotterkontrolle bildet der weiche Stimmeinsatz. Die Anwendung des weichen und gedehnten Stimmusters ist eine direkte Beeinflussung der Stotter symptomatik und schließt stottermotorische Spannung aus.

3.4 Fluency-shaping - spezielle Stufensprechweise

- Systematischer Aufbau einer Stufensprechweise
- Weicher Stimmeinsatz und Stimmfluss
- Gezielter Wechsel des spontanen Sprechens zum neuen Sprechmuster
- Größtmögliche Angleichung an das normale Sprechtempo bei möglichst optimaler Ausgestaltung des prosodischen und stimmlichen Ausdrucks

Konsequente Einhaltung in sämtlichen Kommunikationssituationen – 24-Stundentherapie

3.5 Transferunterstützende Maßnahmen – 24 -Stundentherapie

- Vorbereitung auf den Alltag/Vorbereitung durch spezifische Übungsansätze
 - Gegenseitiges Feedback der PatientInnen (Abendrunde)
 - Rollenspiele, Sprechspiele, Halten von Vorträgen vor Fremden, In-vivo-Training
 - Eigenwahrnehmung weicher Stimmeinsätze
 - Zuverlässige Reproduktion des weichen Sprechmusters in anspruchsvollen und stressigen Kommunikationssituationen
 - Gewöhnung an das neue Sprechmuster
- Stotter-Tagebuch/Wochenplan (Audioaufnahmen)
- Anwendung der Modifikationstechnik (24-Stundentherapie) im Klinikalltag.
 - In der Krankenhausschule Sonderklasse
 - Auflösung der Sonderklasse, Transfer und Teilnahme im Regelunterricht der Schule
- Erstellen eines Videodemobandes (für PatientIn und TherapeutIn im Umgang mit dem flüssigen Stottern im Alltag)

3.6 Nachsorge (Langzeiterfolg sichern)

Stottern zählt zu den Störungsbildern mit der höchsten Rezidivgefährdung. Es ist vergleichsweise einfach, dem Patienten/der Patientin kurzfristig zu einem flüssigen Sprechen zu verhelfen, es ist jedoch äußerst schwierig, dieses dauerhaft zu sichern! Daher ist es sehr wichtig, dass man die neuen Sprech- und Verhaltensmuster beibehält und stabilisiert, da letztendlich nur der Langzeiterfolg zählt; Nachsorge ist ebenso wichtig, wie das Intensivtraining.

Nur regelmäßiges Anwenden des neuen Sprechmusters gewährleistet den Erfolg auf Dauer.

- Tele-Medizin: Regelmäßiger Erfahrungsaustausch der Patienten/Patientinnen
 - Internet-Forum für Patienten/Patientinnen und Angehörige
 - wöchentliches Telefonangebot
- Jährliches Ehemaligen-Treffen
 - Workshop und Fest an einem Wochenende

3.7 Anforderungen an den Therapeuten/die Therapeutin

Die multidimensionale Stottertherapie basiert auf der Grundlage

- meines Spezialgebietes Stottern und Stimme mit dementsprechender Zusatzausbildung
- meiner langjährigen Berufserfahrung im Bereich Stottern
- der Zusatzqualifikationen im Bereich Psychosomatik/Psychotherapie (Gruppentherapie, Gesprächsführung)
- von Praktika und Hospitationen in psychosomatischen Kliniken (mehrwöchig)
- der Zusatzqualifikation bzw. Ausbildung als Atempädagoge/Atempädagogin und Körpertherapeut/Körpertherapeutin

4 Maßnahmen

Da eine enge Kooperation mit der medinet Spessartklinik besteht, können die Patienten/Patientinnen in der Klinik wohnen und Schüler/Schülerinnen können auf Einzelantrag dort auch die Krankenhausschule besuchen. Es werden alle Schulformen angeboten.

4.1 Die Stottertherapie-Klasse

Die Schule arbeitet in Kleingruppen mit individuellen Lehrplänen in angemessenen Unterrichtszeiten von 14 bis 16 Unterrichtsstunden wöchentlich in sehr gut ausgestatteten Lehrräumen.

Die Stotterpatienten/Stotterpatientinnen werden zu Beginn spezifisch in einer Stotterklasse unterrichtet.

Die Klasse bietet die Möglichkeit, erlernte Techniken anzuwenden.

Nach der Hälfte der Therapiezeit kommen die Stotterpatienten/Stotterpatientinnen in reguläre Klassen mit regulärem Unterricht. Die Stottertherapie findet weiterhin gesondert statt.

Die Gruppentherapie umfasst 12-15 Patienten/Patientinnen. Es werden Patienten/Patientinnen von Hauptschulen, Realschulen und Gymnasien im Alter von 14 Jahren bis ins Erwachsenenalter behandelt.

4.2 Unterbringung in der Klinik oder Sommerprojekt Kinderzirkus Wannabe

Die Unterbringung erfolgt in der Klinik. Die erlernten Techniken der Stottertherapie sollen jeden Tag 24 Stunden angewandt werden. Durch das 24-Stunden-Konzept erhalten die Patienten/Patientinnen durch Therapeuten/Therapeutinnen oder andere Patienten/Patientinnen Unterstützung. Eine wesentliche Quelle zwischenmenschlicher Neuerfahrung ist das Leben in der therapeutischen Gemeinschaft.

Die Gruppentherapie ist fester Therapiebestandteil für alle Patienten/Patientinnen.

Jährlich findet im Kinderzirkus Wannabe ein 2-wöchiges Zirkuscamp statt, dieses Jahr war es in der Zeit vom 14.07. – 27.07.2008.

Das Zirkuscamp richtet sein Angebot an Kinder im Alter von 6 bis 16 Jahren, es werden bis zu 60 Kinder jedes Jahr aufgenommen. Tagesbesuche, sowie früheres Abreisen ist möglich, ebenso wie ein Kurzbesuch der Eltern. Für gewöhnlich schlafen die Kinder aber ohne elterliche Betreuung in dem Camp. Übernachtet wird in Bauwagen oder Zelten.

Das Projekt besteht seit 10 Jahren und wird von Herrn Bodhi ELLIOT und Frau Elfi SCHWEBEL geleitet.

Als Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen sind unter anderem eine Kinder – und Jugendpsychologin, eine Ärztin, ein Sonderpädagoge, ein Erzieher und eine Clownin anzutreffen, die seit Jahren an dem Projekt mitwirken. Weiterhin findet sich ein indianischer Medizinmann unter den BetreuerInnen.

Ziel des Kinderzirkus ist es, Kinder wieder die Vielfalt ihrer Sinne erleben zu lassen. Sie können Spaß haben, ihre Kräfte messen, sich in der Natur zurechtfinden, die Eigenheiten von Tieren und Pflanzen verstehen und selbst etwas bewegen und begreifen.

Die Kinder können hier sowohl spielen, toben, sich nach Lust und Laune bewegen als auch Ruhe und Achtsamkeit im Umgang miteinander und mit der Natur erfahren.

Sie lernen, sich verantwortlich um die Versorgung der Tiere zu kümmern und können ganz neue Fähigkeiten und Fertigkeiten bei sich selbst entdecken. Die Kinder lernen, eigene Gefühle und Impulse zu koordinieren, Gedanken und Vorstellungskraft in Taten umzusetzen, Aufgaben zu Ende zu bringen und so Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit zu entwickeln.

Die Atmosphäre im Zirkus kommt der Entwicklung und den Bedürfnissen der Kinder entgegen.

Im Kinderzirkus lernen die Kinder, ihre Sinne einzusetzen. In den vielseitigen Bewegungen können sie ihr inneres und äußeres Gleichgewicht erproben und finden, verbunden mit der Freude am Tun. Spielerisch trainieren sie ihre Körperwahrnehmung und ihre motorische Geschicklichkeit. Experimentieren, wie ein Kunststück oder Zaubertrick gelingen kann, stärkt vor Allem auch ihre praktische Intelligenz, denn die Kinder lernen unterschiedliches Wissen anzuwenden: In der praktizierten Physik erlebt man Gesetze und Zusammenhänge, wie z.B. die Schwerkraft beim Hochseillaufen. Zaubertricks sind ein Spiel mit der Wahrnehmung des menschlichen Auges. Der Zirkus bietet Spielräume für eigenwillige Ideen. Durch kreatives Mitwirken entsteht Eigenmotivation. Die Kinder probieren in Begleitung von erfahrenen Erwachsenen ihre körperlichen und sozialen Kompetenzen aus. Soziale Kompetenz wird z.B. durch Hilfestellung in der Akrobatik erlebt. Wenn die Kinder eine menschliche Pyramide aufbauen lernen, merken sie, dass das Vertrauen in den Untermann/die Unterfrau die Pyramide erst möglich macht. Also ist jeder/jede ein unverzichtbarer Teil des Ganzen.

Aktiv sein im Zirkus stärkt das Selbstbewusstsein und der indianische Gedanke, der hinter dem Zirkus Wannabe steckt vermittelt den Kindern den gewaltfreien Umgang mit Mensch und Natur. Dies kann den Kindern eine Erweiterung ihrer Lebensperspektive ermöglichen.

Das Camp bietet den Kindern neben einem geregelten Tagesablauf eine Reihe von Workshops an, an denen sie über die zwei Wochen hinweg teilnehmen können. Jedes Kind darf einen Workshop vormittags und einen anderen nachmittags besuchen. Gegen Ende des Camps findet dann ein Auftritt statt, an dem die Kinder ihr neu erworbenes Können unter Beweis stellen dürfen.

Es folgt eine Aufzählung der Workshops:

- Zaubern
- Jonglieren
- Pois
- Trampolinspringen
- Clowen
- Akrobatik
- Voltigieren/Reiten
- Kung Fu Fächertanz
- Indianischer Tanz

Diese Angebote enthalten alle einen therapeutischen Wert.

So ist das Zaubern gut, um den Kindern Erfolgserlebnisse zu vermitteln. Sie lernen, eine Sache von Anfang bis Ende durchzuziehen und am Ende zu einem positiven Ergebnis zu gelangen. Das Vorführen der erlernten Kunststücke sowie das Wissen um die geheimen Tricks, machen die Kinder stolz auf sich selbst und stärken ihr Selbstbewusstsein.

Das Jonglieren, ebenso wie die Pois, fördern die Körperwahrnehmung sowie die Körperbeherrschung der Kinder. Weiterhin werden Achtsamkeit und Konzentration gefördert, da bei nicht vorhandener Konzentration die Jonglage nicht funktioniert.

Auch bei diesem Workshop wird dem Kind Selbstbewusstsein vermittelt, da es etwas kann, was nicht jeder beherrscht. Und auch hier wird gelernt, eine Sache von Anfang bis Ende durchzuhalten, weil man nur durch stetes Üben mit den Bällen zum Erfolg kommt.

Das Trampolinspringen fördert die Körperwahrnehmung, den Gleichgewichtssinn sowie den Aufbau von Muskeln.

Das Clownen hilft den Kindern, in Aktion zu treten mit sich und anderen. Sie zeigen sich und bekommen die Chance, aus sich herauszukommen.

Die Akrobatik zeigt den Kindern, dass man mit viel Übung auch schwierig Scheinendes meistern kann. Auch hier werden ihr Selbstvertrauen sowie ihr Selbstbewusstsein gestärkt, etwas zu können, was nicht jeder kann.

Das Reiten und Voltigieren fördert das Vertrauen zu Tieren, die Fähigkeit zur Kontaktaufnahme und Übernahme von Verantwortung, da die Kinder gleichzeitig die Pferdepflege übernehmen müssen. Für weiterführende Informationen in dieser Richtung, kann man sich Beispiele aus der Reittherapie hinzuziehen.

Der indianische Tanz vermittelt den Kindern eine ganzheitliche Körperwahrnehmung und vermittelt ihnen eine Form von innerer Ruhe.

Die Rahmenbedingung für die Workshops ist immer die Gruppe und das positive Erlebnis in ihr. Die Kinder merken, dass die anderen manche Dinge auch nicht können, was sie beruhigt. Andere Kinder wiederum können manche Tricks schon und das spornt an, weiter zu üben, bis die Tricks funktionieren.

Die weiteren Vorteile der Gruppe sind, dass Kinder soziale Kompetenzen erlernen, sie lernen Rücksichtnahme, aber auch Selbstbehauptung und nicht zuletzt erlernen sie Verantwortung und die Übernahme von Aufgaben, damit das Leben in einer großen Gruppe funktioniert.

Für die Stottertherapie hat das Zirkuscamp eine wichtige Bedeutung. Sie wirkt durch die Zusammenarbeit integrativ und mehrdimensional. Die Therapie findet in einem geschützten Umfeld statt und die Kinder können Dinge ausprobieren, die sie wollen ohne Druck von Außen zu erfahren. Trotz allem müssen sie sich an Regeln und eine bestehende Ordnung halten.

Das Leben im Zirkus bildet für die Stottertherapie eine gute Grundlage, da es Freisein sowie Freude am Leben vermittelt.

Als ein erster Schritt kommen die Kinder in einer geschlossenen sozialen Gemeinschaft an und erleben, dass sie dort sein dürfen und aufgenommen sind. Die äußeren Faktoren des Zirkuslebens reduzieren dabei die Stottersymptomatik, da die Kinder viel Neues erleben und somit abgelenkt sind. Sie spüren dann nach einiger Zeit, dass sie angenommen werden und dann ist es für sie an der Zeit, ihre Stottersymptomatik selbst wahrzunehmen. In Folge dessen wird das soziale Umfeld mit einbezogen. Die Kinder können sich gefahrlos „outen“.

Den Kindern wird im Zirkus vermittelt, mit Spaß und Freude zu lernen und zu einem Ziel zu gelangen und genau diese beiden Punkte sind in der Stottersymptomatik von Bedeutung.

In diesem Bereich ist es auch gut, Wahrnehmungsspiele anzusetzen, z.B. das Gruppenspiel "Indianerstämme":

Sinn: Körperliche Aufmerksamkeit, Achtsamkeit, Selbstbeherrschung

Für den Stotterer: Unabhängig vom äußeren Geschehen bei sich selbst zu bleiben und mit Hänkeln z.B. einen anderen Umgang zu lernen

Durchführung:

Es werden zwei Reihen mit gleich vielen Kindern gebildet, die sich gegenüber sitzen. Dies sind dann zwei Indianerstämme.

Ein Kind bekommt einen Stock in die Hand und sucht sich ein Kind aus dem gegenüberstehenden Stamm aus. Dann klopft es mit dem Stock auf den Boden und ruft „Miua, miua, „Name“, miua!“. Das angesprochene Kind muss sich nun den Stock holen und wieder rückwärts zu seinem Platz laufen. Dabei versucht der gegnerische Stamm das Kind durch Grimassen und Laute zum Lachen zu bringen und das Kind muss versuchen, ernst zu bleiben. Wenn es dem Kind gelingt, ernst zu bleiben und sich ohne zu lachen oder zu lächeln wieder auf seinen Platz zu setzen, darf es sich nun selbst ein Kind aus dem anderen Stamm aussuchen und eine neue Runde fängt an. Wenn das Kind aber anfängt zu lachen, muss es sich zum gegnerischen Stamm setzen und sich dort ein Kind aus dem eigenen Stamm aussuchen. Eine neue Runde beginnt. Gewonnen hat der Indianerstamm, der am Ende die meisten Kinder in seiner Reihe hat.

Auch hier gilt, die erlernten Techniken jeden Tag 24 Stunden anzuwenden. Die Gruppentherapie ist fester Bestandteil für alle Patienten/Patientinnen.

Ein Beispiel, welche positiven und optimalen Grundvoraussetzungen der Zirkus Wannabe zur Behandlung von stotternden Kindern bietet:

Michael im Kinderzirkus Wannabe 14.07. – 20.07.08

Michael war in den ersten zwei Tagen sehr zurückhaltend. Er saß oft alleine auf einem Petsball oder der hölzernen Spule. Er redete kaum von sich aus, aber das was er sagte war frei von Stottersymptomatik. Er ließ sich sehr schnell von seinem Platz vertreiben und gab auch Dinge, mit denen er sich beschäftigen wollte, schnell auf, wenn andere Kinder sie haben wollten.

Ab Mittwoch (16.7.) taute er zusehends auf. Er hatte am Dienstagnachmittag seinen Workshop „Zauberei“ belegt und beherrschte bereits einen kleinen Trick. Diesen Trick wiederholte er immer und immer wieder über mehrere Tage. Er verteidigte das Material gegenüber anderen Kindern und zeigte ab Donnerstag jedem Erwachsenen stolz seinen Trick. Er fing an, von sich aus zu sprechen. Die Stottersymptomatik war ab dem Zeitpunkt zwar zu erkennen, war aber von Sekundärsymptomatik wie Händereiben oder Händeverstecken begleitet und nicht von klonischen oder tonischen Symptomatiken. Augenkontakt konnte er jedoch weiterhin nicht aufrechterhalten.

Auch seine soziale Interaktion mit den Kindern wurde aktiver und er sprach öfter mit ihnen und auch mit mir als Therapeutin. So war es für mich wesentlich schneller möglich, bei Michael mit der eigentlichen Stottertherapie zu beginnen. Er lernte sehr schnell seine eigenen Stottersymptome wahr zu nehmen und sich gegenüber ausgewählten Vertrauenspersonen mit seiner Stottersymptomatik zu zeigen.

Während der Campzeit lernte er die Sprechtechnik anzuwenden und nahm an der Abschlussaufführung sehr selbstbewusst in der Manege mit strahlenden Augen teil. Er hatte gelernt, sich selbst mit dem Stottern als einen wertvollen Menschen zu akzeptieren und dass die Sprechtechnik ihm eine große Hilfe sein kann.

Literatur

BLUME, Michael: Die Funktionale Methode

SIEGMÜLLER, J., BARTELS, H. (2006): Leitfaden Sprache-Sprechen-Stimme-Schlucken, Urban & Fischer

Broschüre FAQ – Bundesvereinigung Stotterer – Selbsthilfe e.V.,

2. Auflage, 2006

Forschungsergebnisse des "Lichtenberger Instituts für Gesang und Instrumentalspiel"

„Ärzte Zeitung“ vom 02.12.2003

„Die Kasseler Stottertherapie: Evaluation einer computergestützten Intensivtherapie“

In: Forum Logopädie, Heft 3, Mai 2006