

Absichtlich stottern - Wann, wie und wozu? [1999]

Eine der großen Kontroversen auf dem Gebiet der Stottertherapie betrifft die Verwendung von absichtlichem Stottern. Ist es notwendig? Welchen Nutzen hat es? Kann es schädlich sein?

Absichtliches Stottern – Wann, warum und wozu?

von Andreas Starke, Dipl.-Math., M.A. (Western Michigan University), Logopäde

Eine der großen Kontroversen auf dem Gebiet der Stottertherapie betrifft die Verwendung von absichtlichem Stottern. Ist es notwendig? Welchen Nutzen hat es? Kann es schädlich sein?

Absichtliches Stottern wurde bisher als Beispiel für "negative Praxis", "Symptomverschreibung" oder "paradoxe Intention" beschrieben. Methoden dieser Art gelten für die Reduktion zwanghaft wiederholter Verhaltensweisen deshalb als besonders effektiv, weil diese Verhaltensweisen, wenn sie über lange Zeit praktiziert werden, als unangenehm empfunden werden. Meiner Meinung nach trifft dies auf Stottern nicht zu, weil Stotterverhalten sowieso nicht als angenehm empfunden wird.

Wendell Johnson meinte, dass Stottern das ist, was der Stotterer tut, um nicht zu stottern. Wenn das so wäre, würde der Einsatz von absichtlichem Stottern in der Stottertherapie aus einfachen logischen Gründen sofort sinnvoll erscheinen. Allerdings ist meiner Meinung nach diese Position nur das faszinierende Ergebnis einer Übereinfachung.

Allgemein gesagt, aber dennoch viel genauer formuliert, sind die Antizipation des Stotterns und das Erlebnis des Kontrollverlustes nicht Ergebnis von Vermeidungsverhalten. Die Reaktionen auf die Antizipation und die Reaktionen auf den Kontrollverlust stellen Bewältigungsverhalten dar mit dem Ziel, einen Zustand wiederzugewinnen, in dem (durch den Sprecher) unbeobachtetes normal-flüssiges Sprechen wieder möglich ist – und zwar mit einem Minimum an Abnormität. Aus dieser Sicht ist es weitaus schwieriger, die Gründe und das Vorgehen für den Einsatz von absichtlichem Stottern anzugeben. Ich will im vorliegenden Artikel versuchen, dies zu tun.

Die Definition des absichtlichen Stotterns

Für eine detaillierte Darstellung dessen, wie ich das allgemeine Muster eines Stotterereignisses sehe, reicht der Platz hier nicht aus. Das Stotterereignis (engl. "moment of stuttering", auch "stuttering event", deutsch auch oft – sprachlich bedenklich – "Symptom" genannt) setzt sich aus vier Teilen zusammen:

1. *Die Antizipation des Stotterns*: Oft, aber nicht immer, "weiß" der Stotterer, dass er im nächsten Moment stottern wird. Dies ist klar zu unterscheiden von der Fähigkeit, die Stellen des Stotterns, z.B. in einem Text, vorherzusagen. Es ist unklar, ob die Vorahnung das Ergebnis einer tatsächlichen Wahrnehmung oder eine "selbsterfüllende Prophezeiung" ist.

2. *Die Reaktion auf die Antizipation des Stotterns*: Diese kann entweder (1) eine Vermeidungsreaktion (die es dem Stotterer erspart, das "kritische" Wort auszusprechen), (2) eine Aufschubreaktion (die es dem Stotterer ermöglicht, mit normalem Sprechen fortzufahren, wobei das nicht immer gelingt), oder (3) keine Reaktion (der Stotterer ignoriert die Antizipation) sein.

3. *Der Kontrollverlust*: Diesen betrachte ich als den Kern des Stotterereignisses.

4. *Die Reaktion auf das Erlebnis des Kontrollverlusts ("Post-Hoc-Reaktion")*: Dazu zählt das meiste, was der Beobachter an Stottern hört und sieht. Es kann Elemente von unterschiedlichem Wert enthalten, wobei die Wertigkeit von "nützlich" über "irrelevant" bis

sogar "kontraproduktiv" reichen kann.

Im "echten" Stottern (im Gegensatz zu absichtlichem Stottern) sind mindestens zwei Elemente vorhanden: die Antizipation des Stotterns und das Erlebnis des Kontrollverlusts. Fehlen beide Elemente, handelt es sich um eine normale Unflüssigkeit oder um absichtliches Stottern.

Der Sprecher, der absichtlich stottert, versucht sich willentlich so zu verhalten, als ob er Stottern antizipiert hat (und täuscht eine Vermeidungsreaktion, eine Aufschubreaktion oder "keine Reaktion" vor), und / oder produziert eine Post-hoc-Reaktion, als ob er einen Kontrollverlust erlebt hat (und täuscht eine oder mehrere aus einer Vielzahl von möglichen Stotterreaktionen vor).

Überblick über meine Version der Van-Riper-Therapie

Ich meine, dass meine Art zu therapieren, sich weitgehend im Einklang mit Van Ripers Denken befindet. Allerdings weiß ich nicht wirklich, ob alles, was ich glaube und tue, aus seinen Schriften hergeleitet werden kann. Manches stellt sich vielleicht ein bisschen anders dar, als man es in seinen Büchern und Artikeln finden kann.

Van Ripers Therapie, so wie sie in seinem Buch "The Treatment of Stuttering" beschrieben ist, ist aus vier Phasen aufgebaut: Identifikation, Desensibilisierung, Modifikation und Stabilisierung.

In der Phase *Identifikation* konzentrieren sich die Anstrengungen darauf, einen Einblick in das Stotterverhalten des Patienten und in sein Stotterproblem im Allgemeinen zu erhalten. Man verfolgt dabei zwei Hauptziele: Wir wollen Informationen über die Details des Stotterverhaltens erhalten und eine nüchterne Einstellung des Stotterers zum Stottern und zu seinem Stotterproblem fördern. Ich nenne das gerne eine "sportliche Einstellung" oder die "ingenieurmäßige Sicht".

In der Phase *Desensibilisierung* tun wir alles, was in unserer Macht steht, um den Stotterer erfahren zu lassen, wie er gelassen bleiben oder gar werden kann, wenn er stottert oder, besser gesagt, während er stottert. Das Ziel ist, die Verbindung zwischen Stottern und negativen Gefühlen aller Art, z.B. Furcht, Scham, Schuld, Druck (insbesondere Zeitdruck) oder Frustration zu lösen.

In der Phase *Modifikation* bringen wir dem Patienten bei, eine sorgfältig konzipierte Folge von Bewegungen (des Sprechapparates) auszuführen, die hier nicht im Detail beschrieben werden können. In dieser Phase lernt der Patient, seine übliche Stotterreaktion durch etwas zu ersetzen, das ich "optimale Stotterreaktion" nenne. Sie besteht aus zwei Dingen: (1) Das Erlangen der Kontrolle (Übergang von der automatischen zur willkürlichen Bewegung), sobald der Stotterer Stottern antizipiert oder - falls die Antizipation nicht vorhanden ist - so bald wie möglich in seiner Post-hoc-Reaktion, und (2) die langsame, willensmäßige Ausführung der Bewegungsabfolge, die für die Aussprache des kritischen Wortes nötig ist. Beide Fertigkeiten sind eine Sache der Aufmerksamkeit, der Erfahrung und der Übung. Das Ergebnis besteht in der Fähigkeit des Stotterers, auf alle Stotterantizipations- und Kontrollverlust-Erfahrungen zu reagieren, indem er die regulären Sprechbewegungen als willkürliche, mehr oder weniger verlangsamte Bewegung durch den Rest des Wortes ausführt.

Was rechtfertigt es nun, diese Reaktion als "optimal" zu bezeichnen? Sie ist trotz allem gewiss abnorm. "Normal" wäre eine automatische Bewegung in normaler Geschwindigkeit. Diese Stotterreaktion ist aus zwei Gründen optimal: (A) Sobald sie automatisch wird (und das kann erwartet werden), bleibt nichts Künstliches zurück, kein zusätzlicher Luftstrom, keine lockeren Kontakte, keine Nasallaute vor Explosivlauten (man denke an Winston Churchills berühmten Ausspruch "Mmmmbritain will never surrender"), nichts, nur die normale Bewegungsabfolge. (B) Wir praktizieren diese optimalen Reaktionen in einer Art, die die motorischen Einstellungen für flüssiges Sprechen zu verbessern scheint. Die Schlüsselwörter sind: "langsam, glatt und kräftig". Es scheint eine Verbesserung aller Systeme auf einmal zu passieren (Verbesserung des Luftdrucks, des Stimmesinsatzes und der Koartikulation, d.h. der artikulatorischen Übergänge, die für Stottern so kritisch sind). Die glückliche Folge sind immer längere Abschnitte normal-

flüssigen spontanen Sprechens.

Die Phase *Stabilisierung* ist nicht so einheitlich wie die drei vorangehenden Phasen. Die meisten Tätigkeiten und Überlegungen lassen sich unter zwei Überschriften zusammenfassen: "Stärkung der Flüssigkeit" und "Anpassung an die neue Rolle". Der erste Punkt befasst sich mit dem Erforschen der Grenzen des flüssigen Sprechens, und die meisten Patienten gelangen zur Überzeugung, dass der Himmel offen ist. Der zweite Punkt handelt von den manchmal dramatischen Änderungen im Leben eines Stotterers, wenn er aufgrund seines viel flüssigeren Sprechens beginnt, das Leben eines Menschen zu leben, der nicht stottert, und zwar auch dann, wenn ein bestimmtes Maß an Stottern zurück bleibt (was wahrscheinlich ist).

Absichtliches Stottern in der Identifikationsphase

Lassen Sie uns mit dem ersten Ziel der Identifikation beginnen. Wir, der Patient und der Therapeut, wollen einen Einblick in die Form des Stotterns gewinnen, so wie es sich zu Beginn der Therapie darstellt. Für die Zählung der Häufigkeit, die Bestimmung der typischen Stotterstellen und der Unterschiedlichkeit in verschiedenen Sprechsituationen ist absichtliches Stottern nicht von Nutzen. Hier erforschen wir das "Original". Aber es darum geht, die Details eines Stotterereignisses selbst zu untersuchen, ist es fast unmöglich, auf absichtliches Stottern zu verzichten.

Was versuchen wir hier herauszufinden? Wir wollen alle vier Elemente des Stotterereignisses verstehen, die Antizipation des Stotterns (falls vorhanden), die Reaktion auf die Antizipation, den Kontrollverlust und die Post-hoc-Reaktion. Wann antizipierte der Stotterer das Stottern? Was antizipierte er? Wie reagierte er auf die Antizipation? Gibt es eine Hierarchie von Reaktionen auf die Antizipation? Funktionierte die Reaktion? Wann trat der Kontrollverlust ein (ich nenne das den "Punkt der Hemmung")? Welcher Übergang erschien schwierig? Welcher Prozess wurde ursprünglich beeinträchtigt? Der Luftstrom? Die Stimme? Die Bewegung des Kiefers, der Zunge, der Lippen? Wie reagierte der Stotterer auf den Kontrollverlust? Gibt es mehrere Arten von Reaktionen? Funktionieren sie? Welche sind nützlich, welche irrelevant und welche kontraproduktiv? Gibt eine Hierarchie?

All das betrifft nur ein Stotterereignis. Über mehrere Ereignisse hinweg wollen wir herausfinden, welche der vier Elemente selten und welche häufig sind. Meistens zeigt sich, dass ein einzelner Stotterer ein bestimmtes Muster der Vorahnung, ein ziemlich konsistentes Muster für den Punkt der Hemmung und ein ziemlich begrenztes Repertoire von Stotterreaktionen besitzt (sowohl auf die Antizipation als auch post hoc).

Die Untersuchung wird durch Video-Audio-Aufnahmen wesentlich erleichtert, die der Patient und der Therapeut gemeinsam ansehen bzw. anhören, während sie ihre Beobachtungen einander mitteilen. Die Review-Funktion des Geräts ermöglicht die Beobachtung von Details eines Stotterereignisses (im Vergleich zur Live-Beobachtung). Auf der anderen Seite können Aufnahmen bestimmte Aspekte nicht zeigen. Viele Hinweise darauf, was tatsächlich passiert (Ist der Luftweg versperrt? Wo ist er versperrt? Wurde der richtige Artikulationspunkt erreicht? War Luftstrom vorhanden?), kann der Stotterer dadurch erhalten, dass er die gerade untersuchte Art des Stotterns, imitiert bzw. kann der Therapeut erhalten, wenn er versucht, das Stottern zu imitieren. Live-Stotterereignisse, das Abspielen von Video-Audio-Aufnahmen und Live-Imitationen sind die nützlichsten Beobachtungsobjekte, wenn man Stotterereignisse selbst untersucht. Für Beobachtungen im Bereich Interaktionen mit Zuhörern (Beispiele: Wie reagieren Zuhörer? Schauen sie wirklich weg? Wann? Sofort oder nach einiger Zeit? Ändert sich das mit verschiedenen Typen des Stotterns?) ist absichtliches Stottern nicht notwendig, vorausgesetzt, es ist ausreichend viel Stottern vorhanden, um solche Beobachtungen überhaupt machen zu können. Wenn nicht, dann muss unser unglücklicher (!) Patient Stottern vortäuschen. Ich behaupte nicht, dass das einfach ist. Meiner Erfahrung nach empfinden es viele Stotterer, die nur in Ausnahmesituationen (also Situationen, die als außergewöhnlich schwierig erleben) stottern, also die "Schönwetter-Flüssigsprecher", als eine große Herausforderung, absichtlich zu stottern. Es empfiehlt sich, für die Untersuchung des Stotterereignisses viel Zeit zu investieren, und zwar auch dann, wenn gar kein Live-Stottern auftritt.

In der Identifikationsphase sollten meiner Meinung nach keine Absichten verfolgt werden, den

Patienten gegen das Erlebnis des Stotterns zu desensibilisieren. Die Untersuchung des Stotterns und die Umstände, unter denen dies passiert, haben stets einen desensibilisierenden Effekt, aber die eigentliche Desensibilisierungsarbeit gehört in die nächste Phase der Therapie.

Absichtliches Stottern in der Desensibilisierungsphase

Das Hauptziel dieser Phase besteht darin, die enge Verbindung zwischen dem Erlebnis des Stotterns und negativen Gefühlen aufzulösen. Für viele Stotterer ist diese Verbindung zu einem prägenden Element ihres Lebens geworden. Die Hauptarbeit dieser Phase besteht darin, für den Patienten eine Umgebung zu schaffen, in der das gleichzeitige Auftreten von Stottern und negativen Gefühlen unwahrscheinlich oder sogar unmöglich wird. Dies bezeichnet man als "klassische Gegenkonditionierung" oder "Gegenkonditionierung von respondentem Verhalten".

Einfach ausgedrückt bemühen wir uns darum, den Stotterer in die Lage zu versetzen, dass er in einem Zustand der Gelassenheit bleibt oder sogar gelassen wird, wenn Stottern auftritt. Wohlgedacht soll er nicht gelassen werden, um nicht zu stottern, sondern er soll gelassen sein, während er stottert. Die Art des Stotterns selbst kann nun dem Stotterer und seinem Therapeuten helfen, Fortschritte in Richtung auf dieses Ziel zu machen.

Zunächst ist es immer schwierig für den Therapeuten zu erkennen, ob und in welchem Maße der Stotterer zu einem bestimmten Zeitpunkt wirklich gelassen ist. Der erfahrene Beobachter kann aus den autonomen Reaktionen des Patienten einschließlich unbewusster Körperbewegungen einige Schlüsse ziehen. Eine Quelle der Information wird dabei häufig übersehen, nämlich den Patienten direkt zu fragen, wie er sich fühlt. Aber in der Stottertherapie kann man auch einige Aspekte des Stotterverhaltens selbst heranziehen, um den emotionalen Zustand des Stotterers zu beurteilen.

Zum anderen wissen wir, dass zwischen emotionalem Zustand und Handlung ein wechselseitiger Effekt besteht. Verhält man sich heiter / traurig / ärgerlich, wird man nach einer Weile heiter / traurig / ärgerlich. Dasselbe trifft auf die Gelassenheit zu. Selbst wenn man sich zu einem Zeitpunkt aufgeregt fühlt, kann man gelassen werden, indem man sich so verhält, als ob man gelassen wäre. Die Frage ist nun, welche Art von Stottern den Effekt hat, jemanden gelassen werden und in eine besinnliche Stimmung kommen zu lassen. Es ist eine Art zu stottern, die Van Riper bezeichnete es als "locker, faul / träge und entspannt" (easily, lazily, relaxedly) bezeichnete.

Es liegt nun nahe, wozu man hier absichtliches Stottern verwenden sollte.

1. Absichtliches Stottern ist eine Art – bezüglich der Gelassenheit - vereinfachtes Stottern. Verglichen mit dem Erleben eines regulären Stotterereignisses ist es einfacher, in einem Zustand der Gelassenheit bleiben, wenn man ein Stotterereignis imitiert.
2. Absichtliches Stottern lässt sich zweckgeleitet variieren. Es ist zu erwarten, dass ein Exemplar eines lockeren, quasi-normalen absichtlichen Stotterns geringere Auswirkungen auf den Zustand der Gelassenheit hat als ein anstrengendes und mühevoll Exemplar absichtlichen Stotterns.
3. Absichtliches Stottern kann, wenn es "locker, faul und entspannt" praktiziert wird, dem Patienten tatsächlich helfen, den Zustand der Gelassenheit zu erlangen.

Viele Stotterer, die mit dem absichtlichen Stottern Erfahrung haben, wissen, dass ein imitiertes Stotterereignis manchmal in echtes Stottern umschlägt. Die meisten Stotterer wissen, dass es im Stotterereignis eine Phase herabgesetzter Wahrnehmung gibt, die den Zustand einer gewissen Hilflosigkeit darstellt. (Es ist sehr schwierig, diesen Vorgang einem Nichtstotterer zu erklären. Es wird berichtet, dass Van Riper diesen Zustand "la petite mort" (französisch für "den kleinen Tod") nannte. Der Ausdruck "la petite mort" ist eine poetische Metapher für den Orgasmus, und dies mag ein Anlass sein, sich über mögliche Ähnlichkeiten dieses Zustandes verminderter Wahrnehmung (äußerer Reize) beim Stottern und während eines Orgasmus Gedanken zu machen.)

Ich bin in meiner therapeutischen Arbeit zur Überzeugung gelangt, dass die Beachtung des Punkts, an dem dieser Zustand beginnt, und die Arbeit an dem Punkt, an dem er endet, von großem Wert ist. Einige Stotterer besitzen die Fähigkeit, ein absichtliches Stotterereignis echt werden zu lassen oder sie eignen sich die Fähigkeit an, aber nicht alle. Die Arbeit am Loslassen im Zustand herabgesetzter Wahrnehmung ist für einige Patienten der wichtigste Wendepunkt in meiner Therapie. Um dem Stotterer dabei zu helfen, "den Zustand" loszulassen, führe ich vorbereitende Übungen zur allmählichen Entspannung des Sprechapparats und anderer Körperteile durch.

Die nächste Aufgabe für den Stotterer besteht darin vorzutäuschen, dass er sich "in diesem Zustand" befindet (während eines absichtlichen Stotterereignisses) und dann, unterstützt durch etwas suggestiver Zusprache vom Therapeuten, zu versuchen, das Gefühl des Loslassens zu bekommen und dann tatsächlich loszulassen. Letztendlich muss der Stotterer versuchen, in den "Zustand" einzugreifen, zuerst zusammen mit dem Therapeuten, der mit leiser Stimme Anweisungen gibt, mit Hilfe leise gegebener Instruktionen und schließlich ohne die Hilfe des Therapeuten. Ich hatte Patienten, die in der Lage waren, innerhalb eines absichtlichen Stotterereignisses mehrmals in "den Zustand" hinein und wieder heraus zu gelangen (ein absichtliches- unabsichtliches- absichtliches- unabsichtliches- absichtliches Stottern). Sie verloren alle die Scheu vor "dem Zustand".

Absichtliches Stottern in der Modifikationsphase

Der Einsatz von absichtlichem Stottern in dieser Phase lässt sich einfach beschreiben. Die Regel ist einfach: Wenn nicht genügend Material zum Üben des Nachbesserungsmanövers oder zum Üben von Pullouts vorhanden ist, dann muss der Stotterer genug Stottern "selbst machen", nur um Übungsmaterial bereitzustellen.

In dieser Phase besteht absolut kein Bedarf für eine Form von absichtlichem Stottern, die sich von der gewohnten Stotterform des betreffenden Stotterers unterscheidet. Im Idealfall sollte es eine Eins-zu-eins-Kopie des echten Stotterns sein. Wir sind der Meinung, dass das in der Realität der Therapie kaum ein Problem darstellt, vorausgesetzt, der Stotterer ist ausreichend mit der Idee und dem realen Erlebnis des absichtlichen Stotterns aus den Phasen Identifikation und Desensibilisierung vertraut.

Absichtliches Stottern in der Stabilisierungsphase

Eines der Ziele dieser Phase ist die Stärkung des flüssigen Sprechens. Hier, ganz am Ende der Therapie wird alle Aufmerksamkeit der Aufgabe gewidmet, flüssig zu sprechen. Überwachtes Sprechen und verschiedene Formen von Sprechen mit maximaler Rückmeldung (high-stimulus speech) wird erklärt und praktiziert. Flüssiges Sprechen in der Gegenwart von Umständen, die an sich unflüssiges Sprechen begünstigen, wird in gestellten und in realen Situationen geübt. Für diese Aktivitäten wird keinerlei absichtliches Stottern gebraucht. Der Erwerb und die Bewahrung einer motorischen Einstellung, in der sich flüssiges Sprechen einstellt, ist das Ziel. Jegliches Stottern (absichtliches oder echtes) wäre kontraproduktiv.

Ich habe an mir und an anderen beobachtet, dass es manchmal (insbesondere bei hohem Stresspegel) schwierig ist, die Sprechweise zu ändern. Befindet man sich in einer Folge schweren, anstrengenden Stotterns, so hat man den Eindruck, man könne nicht auf die Anwendung von glatten Pullouts umschalten, die nun so oft geübt hat. Ich lasse meine Patienten in der Phase Stabilisierung daher häufig zwischen drei Sprecharten wechseln: 1. Sprechen mit schwerem Stottern (echtes oder absichtliches Stottern, falls nicht genug echtes Stottern auftritt), 2. Sprechen mit vielen perfekten Pullouts (echt oder vorgetäuscht, falls nicht genügend echtes Stottern vorhanden ist) und 3. spontanes Sprechen, das (echtes) Stottern und Pullouts enthält, aber kein absichtliches Stottern und keine vorgetäuschten Pullouts. Das Pseudostottern in der Sprechart 1 sollte eine Eins-zu-eins-Kopie des echten Stotterns sein, wobei Übertreibungen erlaubt sind.

Ganz am Ende der Therapie empfehle ich immer (Van Riper hat das, glaube ich, auch gemacht), dass der nun sehr flüssig sprechende Patient für längere Zeit (z.B. ein Jahr lang) jeden Tag einiges absichtliche Stottern produziert, sozusagen aus "psychohygienischen" Gründen.

Stotterer, die durch harte Arbeit flüssig geworden sind – wie es bei den meisten meiner Patienten der Fall ist - tendieren dazu, bezüglich der Selbsttherapie, die nach dem Ende der formalen Therapie notwendig ist, zu sorglos zu werden. So kann ein gewisses Quantum an absichtlichem Stottern den Stotterer daran zu erinnern, dass noch nicht alles vorüber ist.

Aber es gibt noch einen weiteren Gesichtspunkt: So seltsam das klingen mag, es ist ein Problem, dass der frisch flüssig sprechende Stotterer zu früh von seiner Sprechflüssigkeit abhängig wird und zu der Überzeugung gelangt, dass all die schönen Dinge, die er jetzt tun kann, flüssiges Sprechen erfordern. Wenn dann auf einmal das Stottern wieder kommt, wird er möglicherweise hilflos und frustriert und hat das Gefühl, dass er auf die nützlichen "Handgriffe", die er in der Therapie gelernt hat, keinen Zugriff mehr hat. Es erscheint mit deswegen am Ende der Therapie klug, eine Haltung zu fördern, die sich in folgenden Worten ausdrückt:

"Flüssiges Sprechen ist besser als gestottertes Sprechen, aber nicht wirklich viel besser. Ich mag und bevorzuge es, flüssig zu sprechen, aber falls und während ich stottere, weiß ich, dass ich mit fast allem weitermachen kann, das ich gerade tue, dass ich nicht mit Furcht, mit Scham oder mit Schuldgefühlen reagieren muss und dass ich die Werkzeuge, die mir zur Verfügung stehen, mit derselben Wirksamkeit nutzen kann, genauso wie zu der Zeit, als ich sie gelernt habe. Und um mir und anderen dies zu beweisen, werde ich nicht zu Bett gehen, bevor ich nicht (sagen wir) fünfmal täglich gestottert habe. Und wenn kein echtes Stottern auftritt, dann werde ich absichtlich stottern."

Zusammenfassung

Wie stottern wir absichtlich? Ich bevorzuge meistens den Typ "Eins-zu-eins-Kopie" (des echten Stotterns). Wenn wir das Stottern "in Stücke reißen" wollen (wie es einst Van Riper ausgedrückt hat), möchte ich auf dem Feld üben, auf dem die echte Schlacht stattfinden wird. Manchmal, besonders am Beginn der Desensibilisierung, mag es ratsam sein, verschiedene Formen und speziell einfachere Formen der Stotterreaktion als absichtliches Stottern zu verwenden. Die lockere, "faule", entspannte Art des absichtlichen Stotterns ist ein Beispiel dafür, dass es sich vom echten Stottern unterscheiden kann. Dennoch übertreiben wir selten das echte Modell. Schwer übertriebenes Stottern könnte den Ausführenden glauben lassen, er hätte eine besondere Mutprobe bestanden. Vielleicht hat er aber nur einen neuen Weg gefunden, um seiner echten Furcht, die mit seinem echten Stottern verbunden ist, zu entkommen.

Wann stottern wir absichtlich? Wie wir gesehen haben, in allen Phasen, aber zu verschiedenen Zwecken.

Wozu stottern wir absichtlich? In der Identifikationsphase erhöht es die Qualität unserer Forschung. Alle Wissenschaftler verwenden Modelle als erste Möglichkeit, den wissenschaftlichen Prozess zu vereinfachen. In der Desensibilisierungsphase gibt es verschiedene Zwecke: die Konfrontation mit dem Stottern zu vereinfachen, Gelassenheit mittels bestimmter Arten des Stotterns zu erzielen, und den "kleinen Tod", dieses gefährliche Gelände, zu erkunden. In der Modifikationsphase vereinfacht man das Erlernen neuer Reaktionen auf das Stottern dadurch, dass man sie zuerst auf absichtliches Stottern anwendet. Aber das ist nicht der wichtigste Punkt. Die meisten meiner Patienten gehen direkt auf ihr echtes Stottern zu. Wir benutzen absichtliches Stottern in dem Fall (und dieser Fall ist sehr häufig!) verwenden, dass nicht genügend Material zum Üben zur Verfügung steht. Und in der Stabilisierungsphase? Hier gibt es die Umschalttaufgabe und die Mahnung, von seinem flüssigen Sprechen nicht zu abhängig zu werden.

Ist es nicht verblüffend, wie viele Verwendungen man für ein und dieselbe Sache finden kann? Ich hoffe, dass diese Darstellung meine Meinung unterstützt, dass absichtliches Stottern eine extrem nützliches Element in der Art von Stottertherapie ist, die ich betreibe.

Dieser Aufsatz ist als Originalbeitrag zur ISAD1999 International Stuttering Awareness Day Online Conference 1999 unter dem Titel "Voluntary Stuttering: When, How, and For What Purpose" in englischer Sprache erschienen.

Website: <http://www.mankato.msus.edu/dept/comdis/isad2/papers/starke.html>

An der Übersetzung ins Deutsche hat Rainer Koppler mitgewirkt.

Stand: 21.09.2002

Andreas Starke, Logopäde
Höperfeld 23
21033 Hamburg
Telefon (040) 724 100 07
Fax (040) 724 100 08

Email: info@andreasstarke.de