

Meine Gedanken zum Thema Rückfall in der Stottertherapie

von Andreas Starke, Logopäde, Hamburg

Erschienen in Thilo Müller (Hrsg.): Kein Berg ohne Täler - Rückschläge in der Stottertherapie neu bewerten und nutzen / Demosthenes-Verlag der Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V. Köln 2016

Es fällt mir sehr schwer, genau zu definieren, was ein Rückfall ist (jeder versteht etwas anderes darunter) und wenn ich gefragt werde, wie hoch denn unsere Rückfallquote sei, sage ich, je nach Laune, 0% oder 100% Prozent. Mit 0% meine ich, natürlich ironisch, dass es zwar Teilnehmer gibt, die von unserer Therapie nicht profitieren. In einer früheren Untersuchung habe ich einmal durch eine Vollbefragung eine Quote von ca. 15% festgestellt, was natürlich auch nach meinen Kriterien viel zu viele sind, aber die Effekte bei den anderen 85% sind nachhaltig, soweit wir wissen. (Die 15% können nicht zurückfallen, da ja durch die Therapie nichts oder wenig erreicht worden ist, hinter das sie zurückfallen konnten.) Mit 100%, auch ironisch gemeint, will ich sagen, dass so gut wie alle Patienten „Abstürze“ erleben, nicht nur momentane, sondern auch richtige längere Phasen, in denen das flüssige Sprechen „nicht läuft“. Aber selbst diese Abstürze kann man zwar als Rückfälle bezeichnen, aber sie sind nicht wirklich wichtig, wenn die Betroffenen sich dank der erworbenen Werkzeuge mit oder ohne therapeutische Hilfe rasch davon erholen.

Aber das ist natürlich nicht alles, was man dazu sagen kann. Und so möchte ich versuchen darzustellen, welche Gedanken ich zu diesem wichtigen Thema habe.

Wenn ich von „meiner Therapie“ spreche, meine ich die Gruppentherapie, die ich zusammen mit einer Kollegin oder einem Kollegen mache, seit vielen Jahren jetzt mit dem Kollegen Robert Richter. Dieses Therapieprogramm, wie die Amerikaner gerne sagen, besteht aus vier Abschnitten zu jeweils 5 Tagen, die im Abstand von 6 Wochen stattfinden. Ein zusätzliches Wochenende bildet den formalen Abschluss der Therapie nach einem weiteren halben Jahr. Diese Therapieform nennen wir seit einiger Zeit „Viermalfünf“. Sie findet seit zehn Jahren im Ostseebad Boltenhagen statt (www.viermalfuenf.de). Eine Variante dieser Therapieform habe ich mit 15 Gruppen als „Wochenend-Therapie“ mit Bettina Dölle in Hamburg-Harburg durchgeführt. Dabei wird jeder der vier Abschnitte auf zwei aufeinander folgende Wochenenden aufgeteilt. Inhaltlich orientiert sich die Therapie stark an dem von Charles Van Riper vorgelegten Konzept und zählt zu den sog. Modifikationstherapien.

Die Erfahrung in all den 28 Jahren mit 70 Gruppen und schätzungsweise 700 Patienten lässt mich vermuten, dass es außer den geschätzten 15 Prozent durch die Therapie nicht Erreichten weitere Teilnehmer in unbekannter Zahl gibt, die einen

schon einmal erreichten Stand ihrer Sprechflüssigkeit nicht haben halten können. Das ist vielleicht eine allgemeingültige abstrakte Definition des Rückfalls: Ein schon einmal erreichter Stand der Verbesserung ist nicht mehr gegeben.

Es scheint mir sehr wichtig zu sein, dass man genau hinschaut, welche Rolle das Stotterproblem im Leben eines Patienten nach der Therapie spielt. Eines steht für mich jedenfalls fest: Ein Maß für die Sprechunflüssigkeit wie „Unflüssige Silben pro 100 Silben“ kommt als Maßstab überhaupt nicht in Frage, und zwar nicht wegen der ungenauen Definition des Ereignisses „Sprechunflüssigkeit“. Das könnte man ja noch durch „Stotterereignis“ ersetzen, aber dann wird es mit der Reliabilität noch schwieriger. Das wesentliche Problem liegt in der Validität, d.h. in der Frage, ob man überhaupt das misst, was man messen möchte, nämlich die Ereignisse, auf die Therapie nach Wunsch des Patienten zielen sollte.

Hilfswise wäre es natürlich besser, Daten zur Lebensqualität durch Selbsteinschätzungen des Patienten zu erheben. Ein entsprechender Fragebogen könnte und sollte auch Items enthalten, die sich auf die Sprechflüssigkeit, genauer: die Stotterfreiheit beziehen und auf typische Probleme, mit denen ein Mensch, der stottert, konfrontiert wird. Damit wären alle Validitätsprobleme gelöst, denn jeder Mensch möchte seine Lebensqualität verbessern.

Man wird leicht feststellen, dass so gut wie alle Patienten sich wünschen, spontan und ohne Benutzung einer bestimmten Sprechweise flüssig zu sprechen. Und wenn man dann noch einen Unterschied macht zwischen „unflüssig sprechen“ und „stottern“, den Stotterer in der Regel sehr gut kennen, möchten die allermeisten Stotterer spontan und ohne Benutzung einer bestimmten Technik sprechen, ohne zu stottern. Je besser das gelingt, desto besser ist das Therapieergebnis.

Mit dieser Definition ist ganz klar, was ein Rückfall in der Stottertherapie nicht ist: Wenn eine Sprechtechnik (das ist die Benutzung einer unnatürlichen, mehr oder weniger stark verfremdeten Sprechweise) nicht mehr den Effekt erzeugt, dass das Sprechen stotterfrei wird.

Das, was Stotterer in einer Therapie zu erreichen versuchen ist, dass ihr Sprechen stotterfrei wird oder dass das Stottern mindestens selten und leicht wird. Und das beim automatischen, d.h. nicht kontrollierten Sprechen. Das Erreichen dieses Ziels möchte ich im Folgenden als „Flüssigwerden“ bezeichnen. Die Möglichkeit, auch dann effektiv sprachlich zu kommunizieren, wenn das Stottern häufig und schwer (lange Stotterereignisse und mühevolleres Aussprechen eines gestotterten Wortes) ist, wird in der Regel nicht als Problemlösung akzeptiert.

Das „Flüssigwerden“ in einer Stottertherapie ist nach meiner Einschätzung ein von mir so genannter „hoherwünschter Nebeneffekt“. Er beruht nicht auf einer Willensentscheidung, sondern stellt sich ein. Er ist in meinem Verständnis ein Produkt aus Desensibilisierung und sprechmotorischen Übungen, um es sehr verkürzt zu sagen. (Ebenso ist übrigens auch die oben angesprochene Verbesserung der Lebensqualität ein „hoherwünschter Nebeneffekt“, d.h. eine Folge des „Flüssig-

seins“, und nicht das Ergebnis einer Willensentscheidung oder eines speziellen Trainings zur Steigerung des Lebensglücks.)

Stotterer kennen das „Flüssigsein“ in der Regel, da die meisten Stotterer nicht immer stottern. Im Verlaufe einer Therapie, insbesondere einer Gruppentherapie, stellt sich das spontane normal-flüssige Sprechen oft ein. Das kann leicht als eine Wirkung der angewandten Therapieform missverstanden werden, ist aber oft ein Scheineffekt, der vor allem auf die günstige Sprechsituation (z.B. geduldige und verständnisvolle Zuhörer, geringe inhaltliche und zeitliche Belastung) zurückzuführen ist. Diese Sprechflüssigkeit, die man als „Lucky Fluency“ bezeichnen könnte, ist natürlich anfällig für Rückfälle. Wenn die Therapieform nicht explizite Anteile enthält, um die Sprechleistung in Alltagssituationen bis hin zu besonders schwierigen Situationen zu stabilisieren, wäre ohnehin die Frage, ob die Bezeichnung „Rückfall“ überhaupt angemessen ist. Es ist nicht möglich, hinter eine Position zurückzufallen, die noch gar nicht erreicht worden ist.

Diesen Fehler mache ich in meiner Therapie natürlich nicht. Die Teilnehmer werden von Anfang an davor gewarnt, ihre vorübergehenden Abschnitte von Lucky Fluency zu ernst zu nehmen oder gar als Wirkungen der Therapie zu interpretieren. Die Desensibilisierung spielt in meiner Therapie eine zentrale Rolle und wird von den Teilnehmern nach Beendigung der Therapie als sehr wichtig eingeschätzt. Ich müsste also Rückfälle sehr ernst nehmen und weiß tatsächlich sehr wenig darüber. Die einzigen Erkenntnisquellen sind systematische Erhebungen wie

- Die Vollbefragung von 1993
- Die aktuellen Daten der 13

und unsystematisch gewonnene Erkenntnisse.

Das Ergebnis der „Vollbefragung von 1993“ ist veröffentlicht¹ und lautet zusammenfassend zitiert: 1/2 der Teilnehmer haben ein sehr gutes Ergebnis erreicht, 1/3 der Teilnehmer haben eine Besserung erreicht, 1/6 der Teilnehmer haben von der Therapie keinen Nutzen gehabt. Es konnte nicht gezeigt werden, dass die Wirkung der Therapie über 5 Jahre abgenommen hat. Wir müssen also von einer Fehlschlagsrate von rund 15 Prozent ausgehen. Wie sich die Sprechflüssigkeit und die Lebensqualität dieser Teilnehmer entwickelt haben, ist nicht bekannt.

Die „aktuellen Daten der 13“ sind Daten zur Sprechflüssigkeit und zur Lebensqualität von 13 Teilnehmern aus zwei Therapiegruppen, die noch nicht veröffentlicht sind. Der Vergleich der Messwerte vor Beginn der Therapie und 2 Jahre später ergibt eine deutliche und bezüglich der Veränderung in der Rangskala hochsignifikante Verbesserung in beiden Variablen. Die Messwerte zum zweiten Messzeitpunkt am Ende des Grundprogramms von vier Therapieabschnitten, d.h. ein halbes Jahr nach Therapiebeginn unterscheiden sich nicht signifikant von den Messwerten zum vierten Messzeitpunkt zwei Jahre nach Therapiebeginn. Die Nachhaltigkeit

¹Starke, A.: Umfrage unter Absolventen eines Therapieprogramms für stotternde Erwachsene, in: Johannsen, H.S. und L. Springer (Hrsg.): Stottern Münster 19.-22.05.1993 [Tagungsbericht]. Ulm: Verlag Phoniatriische Ambulanz 1993

der gemessenen Therapieeffekte ist jedenfalls auf die Sicht von zwei Jahren gesichert. Die Therapie hat bewirkt, dass die Gruppe der schweren Fälle vor der Therapie den Stand der leichten Fälle vor der Therapie erreicht hat. Die Gruppe der leichten Fälle zeigte nach zwei Jahren Messwerte in der Nähe des Minimums der Messskala. Mathematisch exakt ausgedrückt: Die Mediane der oberen (schlechten) Teilliste sanken auf das Niveau der unteren (guten) Teilliste vor der Therapie. Es steht zu vermuten, dass diese 13 von 18 schon insofern eine günstige Auswahl darstellen, als es diejenigen sind, die die Messungen (Sprechproben und Fragebögen) von Anfang bis Ende mitgemacht haben. Die in der Vollbefragung von 1993 ange-troffene Ausfallquote von 15 % wird vermutlich nicht in der Stichprobe enthalten sein.

Die unsystematisch gewonnenen Informationen über die langfristigen Wirkungen meiner Therapie stammen aus

- „Hilferufen“ von ehemaligen Patienten,
- eigenen Beobachtungen und Berichten der ehemaligen Patienten bei Ehemaligentreffen und Kontakten über die Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe,
- Bewertungen, die ehemalige Patienten auf meine Aufforderung abgeben.

Es kommt immer mal zu Kontakten, bei denen die ehemaligen Patienten um Hilfe bitten. Diese Hilferufe waren früher sehr selten, als die Menge der ehemaligen Patienten noch klein war und werden jetzt häufiger, besonders von Patienten, die in der Nähe meines Wohnortes Hamburg leben. Eine Geschichte ist es wert, erzählt zu werden.

Dieser ehemalige Patient stand eines Tages vor meiner Haustür, fiel mir in die Arme und weinte bitterlich. Schwer stotternd erzählte er mir, dass er sich sehr schäme, dass er sich nicht gemeldet habe, um Hilfe zu erbitten. Ich habe ihm dann erklärt, dass er sich darum keine Sorgen zu machen brauche, mich sozusagen mit einem Misserfolg meiner beruflichen Arbeit zu konfrontieren. Auf den ersten Blick ist die Sache natürlich klar: Ich werde einem Patienten niemals die Schuld an dem Versagen meiner Therapiemethode geben nach dem Motto: Richtige Therapie, aber falscher Patient. Der Patient kann gar nicht falsch sein, er kommt wie er ist. Und auch eine Methode, die schon oft funktioniert hat, kann bei diesem Patienten falsch sein, nur weil er anders ist und daran ist er nicht schuld. Schuld kann er nur sein, wenn er nicht bereit ist, eine Handlung durchzuführen, die der Therapeut ihm empfiehlt.

In diesem Falle hatte ich einen Verdacht. Meine Intuition war, dass der Patient durch die Anforderungen seines Berufs und die sicher zum Teil eingebildeten Forderungen seiner Familie, ständig körperlich und nervlich überlastet war. Seine Berufstätigkeit erforderte einiges Sprechen mit Kunden. Aber es schien mir nicht die Sprechleistung zu sein, die ihn überforderte, sondern die ständige Überforderung durch die Berufstätigkeit selbst.

Wir sind dann überein gekommen, dass er die ganze Gruppentherapie wiederholen solle und tatsächlich wurde er in deren Verlauf erstaunlich flüssig, in einem Maße, das er noch nie in seinem Leben erlebt hatte. Das wiederum hat ihn wahrscheinlich übermütig gemacht. Er hat keines der Angebote, wie die monatlichen Übungsgruppen oder die jährlichen Ehemaligentreffen oder Auffrischungswochenenden wahrgenommen. Dann meldete er sich wieder, diesmal aber ohne Tränen. Seine eine Tochter feiere demnächst ihren Schulabschluss. Da kämen die Verwandten zu einem Essen in ein Restaurant, ob ich ihm helfen könnte, eine Rede vorzubereiten. Das fand ich schon sehr mutig. Er wollte das aber dann doch nur tun, wenn keine Fremden anwesend wären. Als die Festgesellschaft dann da war, ließ sich die Anwesenheit von Fremden dann doch nicht vermeiden und mein Patient, der Vater, entschloss sich todesmutig, es trotzdem zu wagen: „Jetzt ist es auch schon egal.“ Er kam kaum über die Anrede hinweg und fing an, Wort für Wort heftig zu stottern, nach wenigen Wörtern unter Tränen. Kurze Zeit später fielen die Mutter und die beiden Töchter in das Weinen ein. Schließlich weinte fast die ganze Festgesellschaft, während der Vater, immer noch schwer stotternd, sich Wort für Wort durch seine Rede kämpfte.

Ein paar Tage später traf ich mich mit dem Patienten in einem der großen Elektromärkte, wo dieser einen Verkäufer in ein langes Gespräch über ein Telefon- und Internetabonnement verwickelte. Das Gespräch verlief nach allen Kriterien normal, auch was das Stottern betraf. Wenn überhaupt, lockere Stotterereignisse, aber wenige. Null Stotterproblem. Auf die Frage, was denn los sei, sagte er: „Weißt Du, nach dieser Rede neulich weiß ich, es kann mir nicht wirklich etwas passieren.“

Ich weiß nicht, wie die Sache weitergegangen ist. Die Chance, dass er in der Verfassung „Elektromarkt“ geblieben ist, scheint mir äußerst gering. An seiner beruflichen Überlastung hat er nach meiner Einschätzung auch nichts geändert.

Von anderen Rückfällen höre ich in den monatlichen Übungsabenden, die in der Praxis von Bettina Dölle stattfinden. Diese Berichte handeln aber nicht von Rückfällen im eigentlichen Sinne, sondern davon, dass jemand das Gefühl hat, er oder sie könnte eine Auffrischung gebrauchen, d.h. mal etwas üben, dass sich in der Therapie als nützlich erwiesen hat. Das ist dann meistens absichtliches lockeres Stottern oder Sprechen / Stottern mit vielen Pullouts, aber auch das Sprechen über bestimmte Teilaufgaben wie die Verbesserung der Unterrichtsbeteiligung für Schüler, Referate in der Schule, regelmäßige Sprechaufgaben am Arbeitsplatz wie Präsentationen und Teambesprechungen. Es werden auch Rollenspiele durchgeführt oder einzelne Sprechleistungen geprobt.

Eigenartigerweise geht es dabei nicht in erster Linie darum, bestimmte Techniken neu zu lernen oder sie anzuwenden, sondern eher darum, etwas Schwieriges zu machen und zu erleben, dass das in einer Gruppe mit anderen, die ähnliche Anliegen haben, auch ganz gut gelingt. Gelegentlich bekommt ein Teilnehmer an solchen Übungsabenden auch zu hören, dass er das ganze Problem falsch anfasst, nämlich indem er sich nur darüber beklagt, dass er vor anliegenden Sprechaufgaben Angst hat, sich vor ihnen drückt und eigentlich nur darauf hofft, dass das flüssige

oder nur leicht gestotterte Sprechen in einfachen Situationen auch in schwierigen Situationen möglich sein möge.

In solchen Situationen muss dann eine Entscheidung darüber getroffen werden, welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen (Einzeltherapie, Teilnahme an einzelnen Abschnitten einer Gruppentherapie, Teilnahme an einer ganzen Gruppentherapie) und vor allem, ob der Betreffende die Sache wirklich ernst nehmen wird.

Weitere Berichte über das Wohlergehen meiner ehemaligen Patienten erhalte ich, wenn ich an Ereignissen teilnehme, bei denen ich solche treffe, wie z.B. bei Bundeskongressen der Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe (BVSS) oder bei anderen Veranstaltungen der BVSS, bei den Ehemaligentreffen, die einmal jährlich mit 50 bis 80 Teilnehmern stattfinden oder, gelegentlich, durch Kollegen, die diese früheren Patienten kennen. Glücklicherweise sind diese Berichte ganz überwiegend positiv, manchmal aber auch für mich wirklich niederschmetternd.

Diesen Ehemaligen habe ich erst vor kurzem bei einem Bundeskongress wieder getroffen. Er kam auch schon vor 21 Jahren als schwer stotternder junger Mann in die Therapie. Aber bei diesem Treffen war in meiner Wahrnehmung nichts besser geworden. Er stotterte ähnlich stark wie bei Beginn der Therapie, als er 22 Jahre alt war. Er grüßte mich freundlich und schwer stotternd, und war offenbar in der ganzen Zeit in der Stotterer-Selbsthilfe aktiv gewesen. Beruflich ging es ihm gerade nicht wirklich gut. An die Einzelheiten erinnere ich mich schon nicht mehr. Erschütternd war die Begegnung für mich besonders deswegen, weil ich seine Lage und Zukunftsaussichten (was das Sprechen angeht und auch sonst) als viel besser eingeschätzt hatte, als sie dann anscheinend tatsächlich waren.

Für mich war die Vorstellung, dass er nun nicht nur seine ganze Kindheit und Jugend und dann auch noch weitere 20 Jahre nach meiner Therapie schwer gestottert hat, kaum zu ertragen. Er gehörte ganz offenbar auch zu der o.g. Ausfallquote von 15 Prozent, was mir am Ende der Therapie nicht bewusst war. Ich hätte mir gewünscht, dass er sich, ggf. ein paar Jahre nach der Therapie an mich gewendet hätte. Jetzt kann ich nur raten, warum er das nicht getan hat. Hat er eine bessere Therapie gefunden als meine? Offenbar nicht, sein jetziger Stand spricht dagegen. Ist es mir nicht gelungen, sein Vertrauen in meine Kompetenz zu gewinnen? Offenbar auch nicht. Hat er sich aufgegeben in dem Sinne, dass er meint, bei ihm helfe nichts? Möglich, aber seine Intelligenz spräche allerdings dagegen. Vielleicht hat er etwas anderes versucht, was vernünftig wäre, und es hat auch nicht geholfen. Nimmt er seine defizitäre Lage nicht ernst? Das wäre nach meiner Einschätzung die schlechteste Möglichkeit. Nun ist es ja diesen Internetzeiten oft leicht, wieder Kontakt zu einem Verschollenen aufzunehmen. Das habe ich gerade eben (am 18.10.2015) getan. Mal sehen, was daraus wird.

Seit einigen Jahren versuche ich, ehemalige Patienten dazu zu bewegen, Beurteilungen der Viermalfünf-Therapie zur Veröffentlichung im Internet (idealerweise mit voller Nennung des Namens) zu schreiben. Das ist nicht leicht zu erreichen. Unpersönliche Aufforderungen, z.B. an alle, die ihre Mailadresse bei den Veran-

staltern des Ehemaligentreffens (www.vanripertreff.de) hinterlassen haben, waren jedenfalls fast wirkungslos, auch die Aufforderung an Teilnehmer bei den Ehemaligentreffen hat nur wenige Beurteilungen ausgelöst. Das sieht ganz anders aus, wenn ich ehemalige Patienten individuell anspreche. Dann erhalte ich positive Beurteilungen in Hülle und Fülle, meist viele Jahre nach dem Ende der Therapie. Sehr typische Aussagen darin sind die folgenden: „Die Van-Riper-Therapie war eine der besten Entscheidungen meines Lebens.“ / „Die Therapie bei Euch war das Beste, was mir passieren konnte.“ / „Durch die Therapie hat sich meine ganze Kommunikation verändert.“ / „Von allen Therapien bezüglich des Stotterns, die ich in meinem Leben versucht habe, war diese die mit Abstand beste.“ Weitere Bewertungen finden sich auf meiner Website www.andreasstarke.de.

Es ist mir natürlich klar, dass sich durch solch eine Sammlung von positiven Aussagen der Wert meiner Therapiearbeit nicht beweisen lässt. Es fehlen nach Meinung vieler Kollegen vor allem objektive Daten zur Sprechflüssigkeit, weil ja angeblich die Sprechflüssigkeit (genauer gesagt: die Freiheit von Stottern, das stotterfreie Sprechen) das erste, wenn auch vielleicht nicht das einzige Therapieziel ist. Aber, ehrlich gesagt, sind mir alle Daten zur Sprechflüssigkeit der oben zitierten 4 (im ersten Entwurf dieses Beitrages waren es 21, und das war nur eine Auswahl) ehemaligen Teilnehmer völlig gleichgültig.

Ich beende nun dieses Kapitel zum Thema Rückfall mit der bedauerlichen Erkenntnis, dass ich viel zu wenig darüber weiß, wie meine ehemaligen Patienten mit ihren Rückfällen umgegangen sind und umgehen. Ganz offenbar haben das viele meiner ehemaligen Patienten gut gemacht, aber ich kann nur hoffen, dass nur wenige oder gar niemand auf seinen Stand vor der Therapie zurückgefallen ist und ganz aufgegeben hat.

Ich habe immer die Ansicht vertreten, dass eine gute Stottertherapie vor allem als eine Vorbereitung auf den mit großer Sicherheit eintretenden Rückfall konzipiert sein sollte oder, was auf dasselbe hinausläuft, als eine Ausbildung in Selbsttherapie, habe aber dies nicht systematisch überprüft. Laufende Erhebungen der Selbstbeurteilung nach der Therapie zu diesem Thema könnten helfen zu verstehen, ob eine Therapieform dieses Ziel erreicht und welches die notwendigen Verbesserungen sein könnten.

Autor:

Andreas Starke
Höperfeld 23 / 21033 Hamburg
(040) 724 100 07 / (0172) 172 9616 274
www.viermalfuenf.de