

Vorwort

Dieses Buch mit seinen begleitenden Materialien (den Patienteninformationen und -übungen und den Audio-Übungs-CDs) soll es Therapeuten ermöglichen, die Modifikation des Stotterns in einer Nicht-Vermeide-Therapie nach dem Rahmenkonzept von Charles Van Riper erfolgreich durchzuführen.

Ich empfand es selbst und empfinde es bis heute noch als einen Mangel in der Literatur zur Stottertherapie, dass es keine detaillierte Anleitung zur wichtigen Phase der Modifikation, d. h. zu den zu vermittelnden Sprechtechniken gibt.

Van Ripers Buch »Die Behandlung des Stotterns« gibt leider wenig detaillierte Hinweise darauf, wie die Modifikation rein übungsmäßig durchgeführt wird, und bleibt relativ unklar darin, wie die Sprechtechniken (Pull-Out und Vorbereitende Einstellung) angebahnt werden und worauf ihr Wirkmechanismus beruht. Genauere Informationen zur Durchführung der Modifikationsphase und zur Bearbeitung von Blockierungen wurden in Deutschland wesentlich von den Therapeuten weiter tradiert, die bei Andreas Starke ausgebildet wurden oder bei ihm eine Fortbildung gemacht haben. Ihm kommt der Verdienst zu, die Modifikationstechniken nach Van Riper in Deutschland verbreitet zu ha-

ben.

Die in der *Intensiv-Modifikation Stottern* (IMS) vorgestellten Blocklöse- und Blockverhinderungstechniken (Pull-Out und Prolongation) beziehen sich auf die von Van Riper vermittelten Techniken. Sie stellen jedoch – basierend auf der eigenen Therapieerfahrung – eine Erweiterung und Weiterentwicklung dieser Techniken dar. Der in der IMS vorgestellte *Pull-Out* entspricht dem Grundgedanken Van Ripers, eine Blockierung in ihrem Auftreten so zu modifizieren, dass er eine Befreiung aus der Blockierung bewirkt. Die genauen Anleitungen der IMS, wie der Patient in einem Pull-Out handeln muss, um eine Blockierung zu beenden und flüssig weiter zu sprechen, ist der eigentlich neue Teil und geht damit über Van Riper hinaus. Kinästhetische und propriozeptive Wahrnehmung und Kontrolle sind jedoch auch hier – wie bei Van Riper – der Schlüssel zur erfolgreichen Bearbeitung von Blockierungen.

Der Pull-Out ohne Blockierung, den Van Riper begrifflich mit »Nachbildungen flüssigen Stotterns« und »vorbereitende Einstellungen« bezeichnet hat – für den sich im deutschsprachigen Raum zum Teil der Begriff Pseudo-Pull-Out durchgesetzt hat – bezeichnen wir als *Prolongation*. Damit ist die prophylaktische Technik ge-

meint, mit der ein Stotternder von vornherein verhindern kann, in eine Blockierung zu geraten. Dieser Begriff wurde aus dem amerikanischen Therapiekonzept des *Successful Stuttering Management Program* (SSMP; Breitenfeldt & Lorenz, 1989) entlehnt, weil es sich als vorteilhaft erwiesen hat, dieser prophylaktischen Technik einen eigenen Namen zu geben.

Die Modifikationstechnik *Nachbesserung*, wie sie hier beschrieben wird, unterscheidet sich deutlich von der Van Riperschen Nachbesserung. Dies gilt sowohl hinsichtlich ihrer Ausführung als auch ihres Einsatzes. Da auch die Arbeit mit der Nachbesserung nach Van Riper beschrieben wird, mag jeder Therapeut für sich selber entscheiden, welche Nachbesserungsform er für seine Therapie wählt. Die – als Teil des IMS – hier beschriebene Art der Nachbesserung halte ich für brauchbarer. Sie ist dem Therapieprogramm *SSMP* entnommen und hat sich dort in jahrzehntelanger therapeutischer Anwendung bewährt. Damit soll in keinem Fall die Nachbesserung Van Ripers in ihrem Wert herabgesetzt werden. Aber sie hat deutliche Nachteile hinsichtlich ihrer Akzeptanz und Umsetzung bei Patienten.

Die Therapeuten, die den Ablauf der Modifikation nach Van Riper gelernt haben und die die Abfolge der Modifikation nach Van Riper beibehalten (Zeitlupensprechen – Nachbesserung – Pull-Out – vorbereitende Einstellung), können die Übungsaufgaben und -CDs der IMS für das Zeit-

lupensprechen, den Pull-Out und die Prolongation (vorbereitende Einstellung/Pseudo-Pull-Out) ohne Probleme einsetzen.

Um einen guten Therapieerfolg zu gewährleisten, ist es wichtig, dass die Patienten so gut wie möglich über die Therapie und die Durchführung und Wirkungsweise der Sprechtechniken informiert sind. Aus diesem Grund sind alle wesentlichen Inhalte für Patienten in prägnanter Form von Informationstexten und Übungen festgehalten. Dies erscheint mir ein unverzichtbarer Teil für jede Therapie.

Die Art und Häufigkeit, mit der die Modifikationstechniken eingeübt werden, wird sicher sehr individuell vom jeweiligen Patienten abhängen. Insbesondere bei den Telefon- und In-vivo-Übungen wird dies zum Tragen kommen. Die Übungsvorlagen in der Informations- und Übungsblattsammlung sind Vorschläge, sowohl hinsichtlich der Art und Auswertung ihrer Durchführung als auch hinsichtlich des Umfangs. Der Therapeut wird immer selber entscheiden müssen, wie brauchbar ihm diese Übungen und ihr Umfang erscheinen. Es wird sicher Therapeuten und auch Patienten geben, denen diese Art des Übens zu zwanhaft und zu festgelegt erscheint. Mir geht dies im therapeutischen Prozess zuweilen genauso. Im Wesentlichen haben sich jedoch sowohl die Art des Übungsmaterials als auch die Empfehlungen zum Mindestumfang bewährt.

Die Audioübungsmaterialien (Audio-CD-Übungen zum Zeitlupenspre-

chen, zu Prolongationen, Pull-Out und Nachbesserungen) haben sich in der Therapie als äußerst nützlich und erfolgreich erwiesen. Die Rückmeldungen von Patienten waren durchweg positiv und ermutigten dazu, gerade diesen Teil unbedingt in eine Modifikationsanleitung mit aufzunehmen. Wir empfehlen insbesondere auch den Therapeuten, diese Übungen selbst zu absolvieren, um einen Einblick zu bekommen, was den Patienten bei diesen Übungen abverlangt wird.

Das IMS-Konzept, das im Sinne einer klassische Van Riper-Therapie durchgeführt wird, vermittelt als Sprechtechnik Blocklöse- bzw. Blockverhinderungstechniken. Bearbeitet werden vom Patienten Blockierungen oder antizipierte Blockierungen.

Blockierungen sind die Stotterereignisse, bei denen der Stotternde einen motorischen Kontrollverlust infolge von Verkrampfungen der Kehlkopf- und/oder Artikulationsmuskulatur erlebt. Patienten wissen in der Regel immer sehr genau, wann sie diesem Kontrollverlust ausgesetzt sind. Sie merken es daran, dass sie bestimmte Laute oder Lautübergänge nicht bilden können.

Auf der Ebene der logopädisch-diagnostischen Festlegung von Blockierungen in Abgrenzung zu Dehnungen und Laut- und Silbenwiederholungen als primäre Stotterereignisse (Kernverhalten) kommt es zu einer Unschärfe hinsichtlich dessen, was Blockierungen sind. Im Schlussteil dieses Buches wird dieses Problem in

einem Exkurs zum Thema »Symptomatologie des Stotterns« behandelt.

Den Lesern, für die der Aspekt der Symptomatologie und der Wirkweise der hier beschriebenen Sprechtechniken von besonderem Interesse ist, empfehle ich, den Exkurs vorab zu lesen. Ein physiologisches Verständnis von Blockierungen, wie ich es dort dargestellt habe, ist m.E. hilfreich, um zu verstehen, warum und wie die Blocklösetechniken überhaupt funktionieren. Neben dieser veränderten Sicht der Bestimmung von Blockierungen gehe ich dort auch detailliert auf die Entstehung und die Funktion von sekundärer Stotterersymptomatik (Begleitverhalten) ein.

Die stotternden Patienten, auf die sich das Konzept der IMS bezieht, sind Patienten mit Stotterereignissen, die bei den Betroffenen einen Kontrollverlust ihres Sprechens hervorrufen. Es sind Patienten, die Blockierungen ihres Sprechflusses aufweisen und unter diesem Verlust an sprechmotorischer Kontrolle leiden, unabhängig davon, wie lang andauernd oder häufig diese Blockierungen sich gestalten.

Die jugendlichen und erwachsenen Patienten mit der Diagnose chronischen Stotterns, die den Anspruch haben, ihre auftretenden Blockierungen so zu bearbeiten, dass sie flüssiger sprechen, sind die Zielgruppe der IMS.

Bei erworbenem Stottern (neurogen bzw. psychogen) gibt es bisher nur wenige Erfahrungen mit dem Einsatz der Sprechtechniken der IMS. Hier ist

im Einzelfall zu überprüfen, inwieweit sowohl die Prolongation als auch der Pull-Out mit den Patienten erfolgreich zur Lösung von Sprechblockierungen eingesetzt werden kann.

Die IMS lässt sich in allen therapeutischen Settings als Modifikationsteil durchführen. Sie ist in ambulanter Einzeltherapie, in Gruppenintensivtherapie und in stationärer Grup-

penintensivtherapie seit 1997 erfolgreich durchgeführt worden. In ambulanter Einzeltherapie (oder auch ambulanter Gruppentherapie) sollte nach Möglichkeit mehrmals wöchentlich therapiert werden, da ein intensives Arbeiten die neu erworbenen sprechmotorischen Fertigkeiten effizienter stabilisiert.

Hartmut Zückner