

Abb. 3.9 Wegemodell.

In einem 2. Schritt können dann die Grundüberzeugungen über sich und die Zuhörerreaktionen, die erhöhte Selbstaufmerksamkeit und die Aufmerksamkeit auf die vermutete Außenwirkung, das Sicherheits- und Vermeidungsverhalten und die Körperreaktionen im Detail analysiert werden.

B

Fallbeispiel eines 11-jährigen Jungen

Mögliche Wege

(*Situation*): Was passiert:

- in der Schule ein Gedicht vor der Klasse abgefragt werden

(*Sicherheitsverhalten*): Was man als Stotternder machen kann:

- direkt sagen, auch wenn man vielleicht stottert (- die anderen hören es, + zeigen, dass man gelernt hat)
- vorher schon rausgehen und sagen, dass man aufs Klo muss (+ kein Stottern, - erlaubt der Lehrer nicht immer)
- „ähm“ oder einen Satz davor sagen (+/- hilft manchmal)

- sagen „hab ich vergessen“, auch wenn man das Wort weiß (+ nicht stottern, - mündlich schlechte Note)

Die möglichen Wege werden visualisiert und bewertet.

Detailanalyse

Wie kommt es zu diesen Wegen?

- *Grundüberzeugungen*: Was ich denke:
 - Bestimmt stottere ich gleich. Dann gucken wieder alle und finden mich doof. Und dann werde ich auch noch rot.
- *Selbstaufmerksamkeit*: Worauf ich achte:
 - Auf mich, ob ich stottere und ob ich rot werde.
- *Sicherheitsverhalten*: Was ich mache, damit ich gut dastehe:
 - Ich sage „ähm“ oder „Ich würd mal sagen“ ... Und wenn das ähm nicht hilft, sag ich „vergessen“. Dabei weiß ich das Wort.
- *Körperliche Symptome*: Wie ich mich anfühle:
 - Mir wird ganz heiß, aufgeregt, Angst, Anspannung im Bauch und im Hals, Stottern.

Verhaltensexperiment

Um die eigenen Reaktionen zu untersuchen, wird ein zweiteiliges Verhaltensexperiment durchgeführt. Es kann je nach Kind und Art der Situation in einem Rollenspiel oder in einer Echtsituation (z. B. Telefonat, Ansprechen einer fremden Person) bestehen.

Verhaltensexperiment Teil 1

In einem Rollenspiel wird die Situation nachgespielt und auf Video aufgenommen. Das Kind spielt seine eigene Rolle, entsprechend übernimmt die Therapeutin die Rolle der Lehrerin.

Das Kind soll wie sonst auch darauf achten, ob es gleich stottern bzw. rot werden wird und sein gewohntes Sicherheitsverhalten einsetzen. Im Anschluss an das Rollenspiel schätzt das Kind zunächst subjektiv ein, wie groß die Angst war, ob es stotterte, errötete und wie aufgeregt bzw. ängstlich es war, aber auch wie gut sein Sicherheitsverhalten geholfen hat. Hierzu können Skalen herangezogen werden.

Verhaltensexperiment Teil 2

Im 2. Durchgang wird das Kind gebeten, das Vermeidungs- und Sicherheitsverhalten zu unterlassen und sich stattdessen ganz auf die Lehrerin, die Umgebung und das Gedicht zu konzentrieren. Danach schätzt es wieder seine Angst, sein Stottern, Erröten und die Aufregung ein, ggf. auch die Reste des Sicherheits- und Vermeidungsverhaltens.

Gemeinsam werden nun die beiden Videoausschnitte ausgewertet. Das Kind soll versuchen, sich anzusehen, als ob es ein fremdes Kind wäre und (ggf. anhand von Skalen) einschätzen, wie ausgeprägt und typisch das Sicherheits- und Vermeidungsverhalten war, ob Aufregung, Angst und Erröten sichtbar wurden und ob das Stottern den Erwartungen entsprach.

Bei ausgeprägtem Vermeidungs- und Sicherheitsverhalten wird dem Kind bewusst, dass es so genauso auffällig oder sogar auffälliger ist, als wenn es stottern würde. Außerdem stellen viele Kinder fest, dass das Vermeidungsverhalten und die genaue Selbstbeobachtung die Angst nicht verringern, aber anstrengend sind und die Kommunikation einschränken.

Manchen Kindern ist ihr automatisiertes Vermeidungsverhalten nicht bewusst. Sie nutzen Starter, Aufschub- und Vermeidungsstrategien in einem Ausmaß, dass weder Kernsymptomatik noch Flucht-

verhalten erkennbar sind. Solche Äußerungen können z. B. wie folgt lauten: „*Ähm, ähm, ähm ich ähm bin nach ähm bin nach ähm bin nach ähm ge ähm ge ähm ge ähm ähm gekommen*“. Eine betroffene Reaktion auf das Videofeedback ist die Grundlage für die Planung, wie dieses Verhalten verringert und abgebaut werden kann.

Das „Wegemodell“ kann hier genutzt werden, um aufzuzeigen, dass sich erste Erfahrungen mit der Angst und dem Vermeidungsverhalten einprägen wie Trittsuren in eine Wiese, dass durch häufige Wiederholung desselben Verhaltens aus den Trittsuren ein Trampelpfad, ein Weg, eine Straße, ja sogar eine Autobahn entstehen kann, während die Alternative offenes Stottern zu einem kleinen unscheinbaren Weg geworden ist. Die Perspektive, dass auf dieselbe Weise ungewünschtes Verhalten reduziert und gewünschtes Verhalten wieder leicht verfügbar gemacht werden kann, macht Mut. Die Metapher verdeutlicht, dass eine hohe Anzahl von Wiederholungen nötig wird, bis die Veränderung bleibend sichtbar wird.

Die Erfahrungen aus dem Verhaltensexperiment werden in unterschiedlichen Gelegenheiten für das offene Stottern und das Vermeidungsverhalten überprüft, z. B. mit einer Praktikantin oder einem anderen Therapiekind bzw. dessen Mutter, die für die letzten 5 Minuten dazu gebeten werden, Telefonaten mit Freunden etc. Die weitere Überprüfung wird gemeinsam mit dem Kind geplant und berücksichtigt eine Desensibilisierungshierarchie aus der systematischen Desensibilisierung.

Bei der Durchführung muss man – abhängig von der Lage der Praxis – aus organisatorischen Gründen Schwerpunkte setzen und z. B. Doppelstunden oder eine Abfolge von mehreren Terminen abschließend für In-vivo-Arbeit vorsehen.

Die Begründung für die Desensibilisierung wird aus den oben beschriebenen Verhaltensexperimenten, aus dem „Wegemodell“ (die vergessenen direkten Wege wieder ausweiten) und aus der Neurophysiologie des Stotterns abgeleitet (die Boten machen weniger Fehler, wenn man nicht so aufgeregt ist).

Hier hilft wieder die „Nichtschwimmeranalogie“ (Kap. 3.8.5 „Einführung des Pseudostotterns“). Die Angst unterzugehen führt zu ineffektivem Strampeln, der Nichtschwimmer schluckt vermehrt Wasser und bekommt noch mehr Angst. Entsprechend dient das Pseudostottern zur Gewöhnung an das Stottern.

Mögliche Zunahme des Stotterns

Wenn die Desensibilisierung Wirkung zeigt, nimmt bei manchen Kindern die Symptomatik zu. Darauf muss man Eltern und Kinder vorbereiten, vor allem wenn Kinder das Stottern bisher sprachlich oder situativ erfolgreich vermeiden. Der Grund für die Zunahme ist, dass das Kind mehr Sprechsituationen eingetreten als früher und unkontrollierter das Risiko eingetretet, zu stottern. Dies ist ein ganz wesentlicher Fortschritt, ohne den die Bearbeitung von Stottersymptomen kaum möglich ist. Daher gibt die Therapeutin auch eine positive Rückmeldung, wenn mehr Symptomatik sichtbar wird, unabhängig davon, ob irgendein Anstreuungsverhalten o.Ä. auftritt. Hier muss die Therapeutin überprüfen, ob sie selbst ausreichend desensibilisiert ist, um die neuen Kernsymptome glaubwürdig mit Freude zur Kenntnis zu nehmen. Das Zunehmen der Symptomatik kann zu Zweifeln an der Therapie führen, vor allem bei nicht ausreichend informierten und desensibilisierten Eltern. In dieser Zeit ist ein engerer Kontakt zu den Eltern wichtig, da sie verständlicherweise durch eine einmalige Erklärung des Phänomens nicht beruhigt sind, wenn die Symptomhäufigkeit und ggf. -stärke zunimmt, und berechtigt an der Therapie zweifeln könnten. Die Teilnahme der Eltern an Terminen zur Desensibilisierung des Kindes und die Reflektion der Desensibilisierung ggf. ohne das Kind sind hilfreich.

Manche Kinder vermeiden sehr unauffällig, sodass sie nach außen eine Identität als Nichtstotternde zeigen. Sie leiden meist besonders unter der Angst davor, dass sie einmal ein Stottern nicht vermeiden könnten und ihre wahre Identität zum Vorschein kommt. Jedes erfolgreiche Vermeiden verstärkt die Angst. Verhaltensexperimente in möglichst vielen unterschiedlichen Situationen sind erforderlich, bevor verdeckt Stotternde es wagen, offenes Stottern zu zeigen.

Bei Kindern, die dem Pseudostottern sehr ablehnend gegenüberstehen, ist zu überlegen, ob eine parallele Erarbeitung von Sprechtechniken und deren Desensibilisierung eine Alternative sein könnte.

Vereinbarung einer Desensibilisierungshierarchie

Gemeinsam wird eine „Mulleiter“ erstellt (► Abb. 3.10). Mögliche alternative Metaphern sind z. B. Level im Computerspiel, unterschiedliche

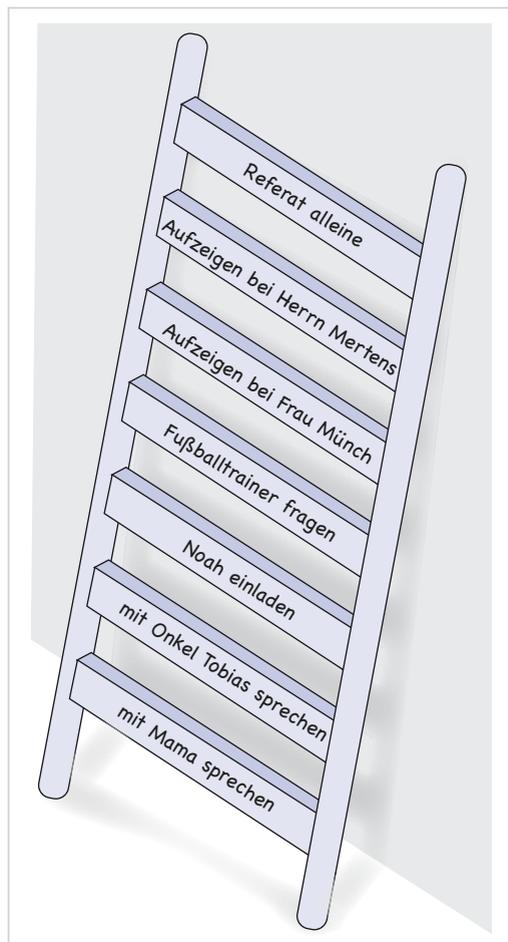


Abb. 3.10 Mulleiter.

Ligen beim Fußball oder verschiedenfarbige Gürtel in asiatischen Kampfsportarten. In die oberste Sprosse der Mulleiter schreibt das Kind, wofür es am meisten Mut braucht, wenn es stotternd etwas sagen will, z. B. in Biologie einen Vortrag über sein Lieblingstier vor der Klasse zu halten.

Die unterste Sprosse symbolisiert eine Sprechsituation, die keine Angst macht, in der das Kind ganz entspannt spricht und sich auch nicht an seinem Stottern stört. Danach folgt eine Sprechsituation, die nur so viel Sprech- und Stotterangst auslöst, dass das Kind sofort mit der Exposition beginnen kann und die auch am gleichen Termin noch umgesetzt werden kann.

Darüber werden noch 2 oder 3 Sprossen eingefügt, der Abstand zwischen den Sprossen darf ver-



schieden groß bleiben, je nach der vermuteten Angst, die mit den Sprechaufgaben verbunden ist. Dies verdeutlicht, dass später Situationen gefunden werden müssen, die im Schwierigkeitsgrad dazwischen liegen und die dann zur Mutleiter hinzugefügt werden.

In derselben Stunde sollten nach Möglichkeit mehrere Situationen der untersten beiden Sprossen erfolgreich bewältigt werden, damit sich nicht bis zur nächsten Stunde Angst aufbauen kann. Dass mehrere Situationen im gleichen Schwierigkeitsgrad durchgeführt werden, kann dem Kind mit einer Analogie zu den Aufgaben innerhalb eines Levels in einem Computerspiel vermittelt werden.

Beispiel

- unterste Sprosse: mit der Therapeutin pseudo-stotternd über „Herr der Ringe“ sprechen.
- nächste Sprosse: dasselbe Gespräch mit der noch unbekanntem Praktikantin.
- Variation auf derselben Hierarchiestufe: dasselbe mit dem nachfolgenden Therapiekind.

Arbeitsweise

Zunächst macht die Therapeutin die Aufgabenstellung selbst vor. Dabei darf das Kind über Art und Dauer des Pseudostotterns der Therapeutin bestimmen. Es soll dann beobachten, ob die Therapeutin Angst- oder Stresssymptome zeigt und dazu Feedback geben. Die Therapeutin berichtet dann über ihre Empfindungen während der Übung.

Bevor das Kind die Aufgabe durchführt, wird zur Skalierung ein „Stressometer“ eingeführt, vergleichbar einem Fieberthermometer, an dem das Kind die Angststärke anzeigt. Zunächst soll es den erwarteten, nach der Durchführung dann den tatsächlich erfahrenen Angstpegel angeben. Die Therapeutin gibt Feedback zu ihren Beobachtungen hinsichtlich sicht- und hörbaren Stress- und Angstsymptomen und Vermeidungs-/Sicherheitsverhalten.

Dabei wird deutlich, dass die vermutete Angst in der Regel höher ist als die bei der Durchführung erfahrene Angst. Das wird in mehreren vergleichbaren Situationen überprüft. Am Ende einer erfolgreichen Desensibilisierungssequenz ist die Erwartungsangst deutlich gesunken.

Merke

Da die Desensibilisierung nur wirkt, wenn das Kind ausreichend oft entsprechende Erfahrungen macht, sollten Gespräche über das Erwartete oder das Erlebte kurz sein, vor allem, wenn sie dazu genutzt werden, die Konfrontation mit der nächsten Aufgabe hinauszuzögern. Erste Priorität hat das Erleben und das bedeutet „üben, üben, üben!“

Vorbereitung

Da es unrealistisch ist, dass das Kind selbst Sprechsituationen einer Hierarchiestufe findet, ist es Aufgabe der Therapeutin, eine ausreichende Anzahl geeigneter Situationen vorzubereiten. Hier kann man auch die Eltern um Unterstützung bitten, die helfen sollen, unterschiedliche Situationen aus dem Alltag zu benennen. Außerdem ist erforderlich:

- eine schriftliche Erlaubnis der Eltern, mit dem Kind „in vivo“ arbeiten zu dürfen, wenn die Eltern während der Arbeit nicht anwesend sind,
- für In-vivo- und Telefontraining eine ausreichende Auswahlmenge von Situationen mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad (z. B. in Form einer Rallye), die für die geplante Umgebung geeignet sind,
- Gespräche oder Telefonate, die die Therapeutin ohnehin hätte führen müssen. Diese motivieren das Kind zusätzlich und sind realitätsnäher (telefonische Buchbestellung, Abholen von Kopien etc.),
- Umfragen zu Themen, die für das Kind interessant sind und zum Stottern,
- Telefonnummern für ein Telefontraining,
- Lesetexte oder Vortragsthemen,
- ggf. Sondertermine,
- Verstärkungssystem planen – hierfür ggf. die Eltern einbeziehen, damit diese eine größere Anerkennung für das Erreichen eines Ziels in Aussicht stellen.

Ein Material mit vielseitigen Möglichkeiten zur Desensibilisierung ist das Spiel „Stotterexperten“ [123]. Weitere Anregungen finden sich in Wendlandts Büchern „Therapeutische Hausaufgaben“ und „Veränderungstraining im Alltag“ [451], [452] sowie bei Kuckenbergs [220].