Wolfgang Wendlandt

In-vivo-Arbeit und Stottern

Spielerisch experimentieren – systematisch trainieren – neue Denkgewohnheiten etablieren

Schlüsselwörter: Stottertherapie, In-vivo-Arbeit, Einzel- und Gruppenarbeit, Veränderungstechniken, Therapieerfolg, Nachsorge

Zusammenfassung: In diesem Artikel werden Voraussetzungen, Arbeitsbedingungen und Behandlungsschritte für eine unterstützende In-vivo-Arbeit mit Erwachsenen, die stottern, dargelegt. Diese kann sowohl im Rahmen von Einzel- und Gruppentherapien als auch in Eigenarbeit stattfinden. Anhand szenischer Situationsbeschreibungen wird die In-vivo-Arbeit in ihrer Vielfältigkeit und Komplexität veranschaulicht. Es wird aufgezeigt, wie sich erste Erprobungen, Wahrnehmungsaufgaben, Trainingsschritte und Reflexionsphasen auf die individuellen Besonderheiten einer Person und die aktuellen Gegebenheiten abstimmen lassen. Dabei wird deutlich, dass Übungen, die lediglich am Sprechverhalten der Betroffenen orientiert sind – hier metaphorisch als die *sichtbare Seite der „Stotter-Medaille"* bezeichnet –, den Ansprüchen einer erfolgreichen und nachhaltigen Veränderungsarbeit nicht gerecht werden können. Immer gilt es, auch die nicht sichtbare Seite der Medaille, die eigene Gefühls- und Gedankenwelt, mit zu erkunden, zu bearbeiten und ggf. zu korrigieren.

Fallbeispiel Sarah

Wenn Sarah in die Praxis kommt, stellt sie ihre Sporttasche ordentlich unter der Garderobe ab und prüft, ob das Handy aus ist. Sie weiß genau, dass es bei unserer gemeinsamen Arbeit vor allem um den Abbau ihrer Ängste geht. Techniken zur Sprechverflüssigung nützen wenig, wenn die Scheu vor der Kommunikation weiterbesteht.

Draußen ist es angenehm mild. Wir laufen zum Park und setzen uns auf eine Bank. „Was ist eigentlich so schwierig in der therapeutischen Eigenarbeit?"

Sarah lächelt. „Die Disziplin beim Selbsttraining", sagt sie. „Die Konsequenz. Der Mut fehlt. Alleine fühle ich mich so ausgeliefert. Ich bin lange allein gewesen. Über mein Stottern habe ich nie gesprochen. Und jetzt, bei meiner Umsetzung, bin ich auch allein. Die Selbsthilfegruppe stärkt, ja. Das hilft schon. Aber die Übungen an meinem Arbeitsplatz und in meinen beruflichen Zusammenhängen muss ich eben doch selber organisieren. Regelmäßig. Ich denke oft ans Ausprobieren – noch öfter ans Verlieren. Ich habe mein Leben lang vermieden. Und mich am Rande gefühlt. Eigentlich kann ja nichts passieren." Sie lächelt wieder. „Eigentlich sind die Leute verträglich und zugewandt. Ich weiß das alles."

Spatzen flattern zu unseren Füßen. Zwei kleine Welpen jagen sich auf der Wiese. Sarah beklagt ihre Ungeduld und Inkonsequenz. Eine gehörige Portion Durchhaltevermögen ist vonnöten. Immer wieder vermeidet sie. Dann ist sie von sich selbst enttäuscht und macht sich Vorwürfe. Abbrüche der Eigenarbeit und Rückfälle gehen Hand in Hand. Es fällt ihr immer noch sehr schwer, mit anderen Menschen über das Thema, das sie im Leben am meisten quält, zu sprechen, über ihr eigenes Stottern und dessen Auswirkungen auf ihre soziale Lebenssituation. Vorrangiges Therapieziel für Sarah wäre es, zwischenmenschliche Kontakte so zu gestalten, dass sich für sie Vertrauen und Angenommensein in den Beziehungen entwickeln können. Sie würde damit positive emotionale Erfahrungen sammeln und Zuversicht für ihre Eigenveränderung gewinnen. Selbstvorwürfe beflügeln nicht die Eigenarbeit. Sie hemmen die Neugier am Experimentieren und mindern die Lebensfreude. Ungenügende Übungstätigkeit lässt sich reduzieren, wenn man sich Unterstützung holt, Verbündete gewinnt. Das kann gelingen, wenn alte Überzeugungen und Denkmuster beiseitegelegt werden. Für Sarah könnten hier innere Verbalisierungen helfen wie: Ich muss nicht alles alleine machen. Ich vertraue mich anderen an. Wenn ich Hilfe annehmen kann, beweise ich dadurch Stärke.

Schutzstrategien

Wenn die Gespräche mit meinen KlientInnen um das Sprechen kreisen, suchen wir nach Erklärungen: Warum erfolgt das Sprechen z. B. so leise, so schnell oder unterbleibt oft ganz? Hinter dem Symptom treten dann persönliche Erlebensweisen hervor, die Auskunft geben: Wer stets leise und vorsichtig spricht, mag es vielleicht nicht, Rede und Antwort zu stehen. Wer so schnell voranprescht, fürchtet sich vielleicht davor, unterbrochen zu werden, will das Reden schleunigst hinter sich bringen. Wer laut und dominant daherkommt, kann vielleicht noch nicht die Leichtigkeit im Kontakt zulassen oder möchte auf keinen Fall – wie es früher als Kind der Fall war – vom Gegenüber als schüchtern oder ängstlich abgewertet werden. Die Art und Weise des Sprechens hat sich durch vielfältige Erfahrungen mit dem verbalen Selbstausdruck ausgeformt. Sprechweise und motorische Stottersymptome beim Stottern stellen den sichtbaren und hörbaren Anteil einer Mitteilung dar. Es handelt sich dabei, wie bei einer liegenden Münze, um die offensichtliche, die ins Auge fallende Seite der Medaille Kommunikation. Die Kehrseite, die unten liegt, ist verdeckt. Sie ist die Seite der Innerlichkeit, der Gefühle, der Unsicherheiten, z. B. der Stotterangst, der Scham, der überhöhten Erwartungen bzw. der resignativen Einstellungen zur eigenen Person oder zum Leben. Diese Seite bleibt oft im Schatten, unbenannt und unbesprochen. Manchmal haben sich Schutzschilde gebildet, dicke Panzer, die das innere Leid vor der Außenwelt abschirmen. Dann wissen wir, meine KlientInnen genauso wie ich, dass es guttäte, ein bisschen Licht ins Dunkle zu bringen, den Schutzschild zu lüpfen.

Besinnliche Spaziergänge

Beim Schlendern über Straßen und Plätze gibt es viele Unwägbarkeiten: Unebenheiten im Gelände, Stolperfallen in der Kommunikation, Drängeleien an der Bushaltestelle, ein Streit an der Supermarktkasse, eine brenzlige Situation mit z. B. FahrradfahrerInnen, Überraschungen mit PassantInnen und Hunden, muffige Gesichter beim Fragen nach dem Weg. Da stellen sich automatisch Gefühle ein, die sich besprechen lassen: Warum weiche ich schon wieder den entgegenkommenden PassantInnen aus? Kann ich meinen Platz in der Schlange behaupten, wenn ich vor der Gemüsetheke anstehe? Warum halte ich dem Blick des jungen Mannes nicht stand?

Wenn wir dann eine Wiese finden, wo wir uns ins Gras setzen können, fangen wir vielleicht mit dem Zupfen der Halme an, zählen die Gänseblümchen-Blütenblätter (wie bei „verliebt – verlobt – verheiratet – geschieden“) und spüren den inneren Befindlichkeiten nach, die in einer gerade absolvierten Übung mit einer fremden Passantin aufgetreten sind. Wir lassen die kurzen Momente von Besorgnis oder Scham wiederauftauchen, legen sie wie kleine weiße Blütenblätter auf die Handfläche und pusten sie in die Luft. Ja, hieran, an dieser oder jener Befürchtung, an dieser Sorge, an jener plötzlich aufgetauchten Katastrophenfantasie könnte es gelegen haben, dass gerade eben im Geschäft aus einer unbedeutenden Unflüssigkeit unvermittelt eine heftige Blockade entstanden ist.

Spaziergänge erlauben eine vertiefte Klärung, über welche Fähigkeiten die Betroffenen verfügen, um ihr eigenes Sprechverhalten zu gestalten und ihre Stottersymptome zu verflüssigen bzw. ganz auszuschalten.

Als besonders bedeutsam für einen positiven Fortgang in einer Stottertherapie erweist sich die In-vivo-Arbeit vor allem deswegen, weil mit ihrer Hilfe die individuellen Erlebensweisen der Betroffenen in alltagsbezogenen Kommunikationssituationen erkennbar werden. Damit können bisher unbewusste Erlebensweisen anteilnehmend ins Bewusstsein gehoben und somit – erst jetzt – einer therapeutischen Bearbeitung zugänglich werden.

TherapeutInnen und Betroffene sollten berücksichtigen: Eine unzureichende Beherrschung von Stotterbewältigungstechniken wird sich kaum verbessern lassen, wenn nicht auch die emotionalen und kognitiven Bedingungen (Stim-

Beim Schlendern über Straßen und Plätze gibt es viele Unwägbarkeiten: Unebenheiten im Gelände, Stolperfallen in der Kommunikation, Drängeleien an der Bushaltestelle, ein Streit an der Supermarktkasse, eine brenzlige Situation mit z. B. FahrradfahrerInnen, Überraschungen mit PassantInnen und Hunden, muffige Gesichter beim Fragen nach dem Weg.

mungen, Gefühle, Befindlichkeiten und typische Denkabläufe), die für die Auslösung der aktuellen Symptomatik verantwortlich sind, ergründet und verändert wurden.

Fallbeispiel Denis

Denis stottert seit Jahren. Er hat schon ein paar Therapien hinter sich. Er kennt den Erfolg, kennt Techniken, die Sprechflüssigkeit bewirken, und hat immer wieder längere Phasen von Symptomfreiheit genossen. Denis weiß, was ihm guttäte. Manchmal schmökert er seine Therapieaufzeichnungen durch, hat viele Vorsätze und auch Ideen für konkrete Erprobungen im Alltag. Abends bevölkern Wunschfantasien die Phasen zwischen Schlafen und Wachen und morgens bei der Körperpflege funktioniert die Sprechtechnik, mit der er in den Spiegel spricht. Dann macht sich Mut breit, er ist überzeugt, dass heute der richtige Tag sei für konsequente Experimente, z. B. in der Teamsitzung.

Sprechtechniken sollten regelmäßig trainiert werden. Dies erfordert Zeit und Ausdauer bei ihrer Anwendung, zunächst in vielen leichten Sprechsituationen. Sie müssen „wie von selbst" ablaufen, leichtgängig und gut handhabbar sein. Und: Man muss sich mit ihnen angefreundet haben, sodass man sie ohne Widerstände „auf der Zunge zergehen" lassen kann. Sprechtechniken, die für die Veränderung der Stottersymptomatik genutzt werden sollen, sind erst einmal neue, schwer zu beherrschende Bewegungsmuster, komplexe Abläufe, bei denen die Artikulation, Stimmgebung und Atmung miteinander verzahnt sind. Sie sollten sich bereits weitgehend verselbstständigt haben, bevor sie in bedeutsamen, gefühlsbetonten Alltagssituation mit hohem Kommunikationsdruck eingesetzt werden. Bezogen auf Denis heißt das: Er kann nicht erwarten, dass seine Wunschfantasien, die er sich in den Spiegel spricht, Realität werden. Bevor er sich mit einer Gegenposition seinem Chef gegenüber – in Anwesenheit des gesamten Teams – positionieren möchte, sollte er zu einer gewissen Gelassenheit beim Gebrauch der Verflüssigungstechniken in Einzelgesprächen mit KollegInnen gekommen sein.

Sprechweise und motorische Symptome stellen den sichtbaren und hörbaren Anteil einer Mitteilung dar.

Außen und innen

In der Gruppe ermöglicht uns die In-vivo-Arbeit ein äußerst abwechslungsreiches Vorgehen. Wenn es das Wetter erlaubt, laufen wir durch die Stadtlandschaft, durchstreifen die Markthalle oder wir treffen uns in einem großen Einkaufszentrum mit vielen Etagen. Überall fremde Menschen, die in ihren eigenen Welten leben. In-vivo-Arbeit bedeutet Begegnung. Dabei meint „Begegnung" meist zweierlei: Zum einen, das Leben der anderen zu beobachten, es an sich heranzulassen, es genauer kennenzulernen, kleine Schritte der Annäherung zu wagen, mitzuhören, was andere sprechen, wie andere reden, deren Sprecheigenheiten zu analysieren, in Gesichter zu schauen, selber ein Lächeln zu riskieren, Blicken standzuhalten und immer wieder unbekannte Orte zu erkunden. Zum anderen bedeutet Begegnung auch, sich selber zu begegnen: Die Signale im eigenen Körper zu spüren, gemächlich und still in sich hinein zu lauschen, die Vibrationen der Rolltreppe in den Waden zu spüren, die wechselnde Muskelspannung in den Oberschenkeln beim Treppensteigen, die verschiedenen Temperaturen und Gerüche wahrzunehmen. Und achtsam der Flut der eigenen Gedanken zu folgen, die meist unbemerkt durch die verschiedenen Wahrnehmungssinne ausgelöst werden. Im Gespräch mit z. B. einer fremden Passantin tauchen Gedankenfetzen auf („die sieht ja komisch aus"), Assoziationen („will ich auch haben"), Bruchstücke von Redewendungen („kommt Zeit, kommt Rat"), stille Kommentare („na los, Junge, nicht so zögerlich"), oder ein Widerwille blitzt auf („schreckliches Parfüm"), ein kurzer Ärger („Komm mir nicht zu nah!"). Unser Handeln ist bei unseren In-vivo-Übungen ohne Unterlass von derartigen Gefühlsempfindungen und Gedanken durchzogen, doch sie lassen sich im Nachhinein meist nur schwer fassen. Es gilt Worte zu finden, um diese flüchtigen Befindlichkeiten zu benennen. „Ich wollte gefallen", „ich habe mich unterlegen gefühlt", „schon beim Ansprechen war ich auf Rückzugsmodus". Erst durch die Worte lässt sich klarer begreifen, wodurch das eigene Handeln in einer Kommunikationssituation bestimmt wurde. Bei der Suche nach den inneren Gedanken und Gefühlen trifft man nicht selten auf dunkle Gespenster, die sich in Form negativer Selbstgespräche breitmachen, penetrant wiederkehrende Selbstabwertungen, destruktive Einflüsterungen bezüglich des eigenen Unvermögens, des allgegenwärtigen drohenden Versagens, der Blamage, die unweigerlich die Häme anderer Menschen nach sich ziehen werde.

Sprechtechniken sollten regelmäßig trainiert werden.

Die meisten meiner KlientInnen haben wenig Erfahrung darin, ihre Anwendungsübungen im Alltag gezielt für die Erforschung der eigenen psychischen Gefühls- und Gedankenwelt zu nutzen. Stattdessen erledigen sie ihre Eigenarbeit im öffentlichen Raum vor allem nach dem Prinzip: Zügig handeln – Technik einsetzen – zwei-, dreimal ausprobieren – Übung beenden. Wenn dabei Symptome unerwartet oft oder intensiv auftreten, glauben sie, verstärkt an ihren Sprechtechniken feilen zu müssen. Sie übersehen nur allzu leicht, dass „Misserfolge" nicht in erster Linie durch eine unperfekte Sprechmethodik bedingt waren, sondern durch hinderliche Erlebensweisen, Gefühle, Einstellungen und Sichtweisen. Erwachsene, die stottern, sollten ebenso wie TherapeutInnen erkennen, dass sich der automatisierte sprechmotorische Anteil der jahrelang bestehenden Symptome nur dann nachhaltig verändern lässt, wenn sich diese inneren Befindlichkeiten ebenfalls wandeln (Wendlandt, 2010).

Es gilt also, sich für die persönlichen inneren Gefühls- und Gedankenprozesse zu interessieren, die unbemerkt, manchmal nur vage gespürt, unsere Kommunikationsaktivitäten begleiten.

Gelingt es, eine innere Achtsamkeit herzustellen, können die Betroffenen ihre individuellen negativen Empfindungen identifizieren, nicht nur während des eigenen Sprechens (z. B.: „Bloß nicht stottern!“), sondern bereits vor dem Redebeginn (bspw.: „Das wird wieder voll danebengehen.“) und auch nach Beendigung des Sprechereignisses (z. B. vor dem Einschlafen: „Ich habe mich wieder schrecklich blamiert.“).

Mit neugierigen Fragen lassen sich während oder nach den In-vivo-Sitzungen diese „nicht sichtbaren“ und „nicht hörbaren“ Anteile der Stottersymptomatik ermitteln. Sie können notiert und besprochen werden: Was erwarte ich von mir? Will ich gut dastehen? Erlaube ich mir wirklich, mein Stottern zu zeigen, egal wie stark es gerade ist? Kann ich meinem Gegenüber in die Augen sehen? Fühle ich mich unterlegen? Was irritiert mich am Gesichtsausdruck meines Gegenübers? Wie verkrampft stehe/sitze ich? Was machen gerade meine Hände? Bin ich ordentlich angezogen? Gefalle ich mir heute selber nicht? Will ich originell sein und Eindruck machen? Warum vermeide ich banale Sprechinhalte? Kann ich mir mehr Ruhe und Zeit geben? Muss ich meine Ungenauigkeiten, bezogen auf das Thema, korrigieren? Wieviel Verantwortung für den Gesprächsablauf habe ich eigentlich? Gönne ich mir Pausen? Warum quäle ich mich mit Selbstvorwürfen? Warum kann ich nicht akzeptieren, dass Fehlermachen die natürlichste Sache der Welt ist? Habe ich zu viel gelächelt?

Individuelles Vorgehen

Ich treffe mich mit Dorit, Bernd, Claudius und Ina in der Ruhezone eines Einkaufszentrums. Wir sinken ein in die braunen Sofas und versuchen den Wirrwarr an Möglichkeiten und Ansprüchen, die vor der anstehenden In-vivo-Arbeit auftauchen, zu entheddern – gar nicht so leicht im hektischen Kaufhausgedränge, wo die Musik laut tönt und viele aufdringliche Reize Unruhe auslösen. Claudius kaut an seiner Banane, Ina hat ihr knallviolettes Seidentuch vom Hals genommen und über ihre Knie gelegt.

Bevor die Einzelnen in der Therapiegruppe mit ihren Übungsaufgaben starten, möchte ich erst einmal selber wichtige Prinzipien einer selbstgesteuerten Eigenarbeit vormachen. Dazu spreche ich laut das aus, was sonst nur innerlich, als gedankliche Vorbereitung, bei den KlientInnen ablaufen sollte. Z. B.: Was will ich ausprobieren? Welche konkreten Verhaltensziele habe ich? Wie kann ich mir die Übungssituation erleichtern? Wie oft sind Wiederholungen angesagt? Was mache ich, wenn Angst und Vermeidungstendenzen auftreten? Die Antworten auf diese Fragen spreche ich ebenfalls laut vor mich hin. Dann demonstriere ich einen Probelauf, gewissermaßen als Ein-Mann-Rollenspiel: Ich stehe auf, tue so, als ob ich eine Verkäuferin anspreche; ich wähle als Sprechtechnik dafür ein weiches, klangvolles Pseudostottern, eine zugewandte Körperhaltung und simuliere mehrfach deutlichen Blickkontakt. Danach besprechen wir das exemplarisch Vorgemachte: Was erscheint für wen geeignet? Welche Übungsvariationen bieten sich an, welche Aufgaben sollten in welchen Situationen erprobt werden? Nun bilden wir eine Zweiergruppe (zur gegenseitigen Unterstützung und für Rückmeldungen), die beiden anderen Klienten erhalten jeweils unterschiedliche Aufgaben für die Einzelarbeit. Lernziele und Situationen sind so gewählt, dass sie auch im Rahmen des individuellen Selbsttrainings zu Hause umgesetzt werden können. Heute verzichte ich darauf, nach meinem Ein-Mann-Rollenspiel eine Realsituation durchzuspielen, in der ich als Modell fungiere und z. B. in einer der Boutiquen nach einer Samtweste frage, während die KlientInnen unauffällig zuschauen. Das wird wieder beim nächsten Mal möglich sein.

Bei späteren Gruppen-In-vivo-Treffen wird es verstärkt darum gehen, dass Ina und Bernd, Dorit und Claudius gemeinsam den Ablauf einer In-vivo-Sitzung strukturieren, ohne dass ich Anregungen gebe oder Änderungen vorschlage. Sie werden dann Übungssituationen festlegen, Lernziele bestimmen und beratschlagen, wie sie sich gegenseitig unterstützen können. Dabei werden ihnen die Erfahrungen aus den bisherigen Rollenspielsitzungen im Behandlungsraum helfen, in denen eine Reihe an sozialen Fertigkeiten erprobt werden konnte. Bei einem solchen In-vivo-Treffen werde ich im Hintergrund bleiben oder für einzelne Gruppenmitglieder, die mich zur Unterstützung anfragen, als Begleiter und Feedbackgeber zur Verfügung stehen.

In-vivo-Arbeit bedeutet Begegnung.

Im Gespräch mit z. B. einer fremden Passantin tauchen Gedankenfetzen auf („die sieht ja komisch aus“), Assoziationen („will ich auch haben“), Bruchstücke von Redewendungen („kommt Zeit, kommt Rat“), stille Kommentare („na los, Junge, nicht so zögerlich“), oder ein Widerwille blitzt auf („schreckliches Parfüm“), ein kurzer Ärger („Komm mir nicht zu nah!“).

Am Ende unserer heutigen In-vivo-Arbeit leisten wir uns alle ein Getränk im Pappbecher, sinken wieder ein in das braune Lederimitat und werten aus. Viele Fragen tauchen auf: Wie kann man seinen automatisiert ablaufenden Verhaltensmustern auf die Schliche kommen? Bin ich überhaupt in der Lage, angesichts der akut vorhandenen Ängste mein verbales

und nonverbales Interaktionsverhalten richtig einzuschätzen? Wann wäre es gut, eine Übung zu beenden? Welche Protokollierungen nehme ich vor? Wie kann ich mir Rückmeldung holen, die einigermaßen objektiv ist? Mache ich dazu Tonaufnahmen mit meinem Handy? Welche Techniken der Selbstberuhigung stehen mir zur Verfügung? Sollte die Anwendung von Techniken zur Symptomverflüssigung (Stottermodifikation) oder die Veränderung meiner individuellen Sprechweise (Fluency Shaping) im Vordergrund stehen? Sollte ich meine Ansprüche reduzieren und mich erst einmal schweigend in die Nähe fremder Menschenansammlungen begeben, um dort eine mögliche Kontaktaufnahme im Stillen, also mit tonlosem Sprechen, mental durchzuspielen? Wäre es vielleicht doch ratsam, mich erst einmal wegen meiner Scheu, Blickkontakt aufzunehmen, zu desensibilisieren? Sollte ich eine Verbündete/einen Verbündeten gewinnen, jemanden aus meinem Lebensumfeld, der mich bei meinen In-vivo-Erkundungen unterstützt?

Ganz am Ende gesteht Ina mit einem Lächeln, sie habe bei einer ihrer Übungen ihr Stottern gezielt genutzt, um einen attraktiven jungen Mann, den sie angesprochen hatte, länger im Gespräch zu halten. Bernd grinst bestätigend: Ja, Stottern kann manchmal hilfreich sein (Haase & Smerilli, 2019).

Die Getränke sind ausgetrunken, manche Fragen bleiben offen, aber Ideen für das selbstständige Eigentraining sind ausreichend vorhanden. Telefonnummern zum Verabreden sind bekannt, eine Whats-App-Gruppe ist gebildet. Claudius entsorgt seine Bananenschale, Ina trägt ihr Seidentuch wieder am Hals. Beim Gehen drücke ich jedem noch zwei Arbeitsbögen für das Selbsttraining in die Hand (Wendlandt, 2010).

In-vivo-Arbeit ist die wirkungsvollste Methode, um den Transfer von Handlungskompetenzen und Einstellungen, die im Therapieraum erlernt wurden, in die natürliche Lebensumwelt der Betroffenen sicherzustellen. Dabei sind – neben den hier angesprochenen – viele weitere Aspekte bei der Planung und Durchführung der In-vivo-Treffen zu berücksichtigen (Wendlandt, 2003; 2009).

Die In-vivo-Arbeit erweist sich darüber hinaus in besonderem Maße als ein äußerst effektives Instrument, um für KlientInnen individuell angepasste Zielsetzungen und Aufgabenstellungen zu erarbeiten, die als Hausaufgaben in Eigenregie erledigt werden können. Hausaufgaben, die im Therapiezimmer erdacht werden, sind oft nicht zielführend: Sie berücksichtigen vielfach nicht die individuellen Widerstände, Ängste und die unzureichend gefestigten Handlungskompetenzen der erwachsenen Stotternden. Sie schaffen Beziehungsprobleme, weil Stotternde die empfohlene Eigenarbeit oft nicht in ausreichendem Maße durchführen, was zu Selbstvorwürfen führt und zusätzlich negative Bewertungen durch die Therapeutin/den Therapeuten provoziert.

Absichtsvoll unabsichtlich

Treppen, Plätze, Parks, U-Bahnhöfe, Kaufhausetagen, Dampfer, Märkte, Schaufensterpassagen – es gibt viele Orte, die wir durchstreifen können oder an denen es sich gut weilen lässt. Angesichts der unendlich vielfältigen Alltagswirklichkeit, die uns umgibt, bleiben unsere Übungen und Erprobungen meist unbeachtet. Wir schwimmen mit auf den Bürgersteigen, tauchen ein in die TouristInnenströme, unbemerkt, wie absichtslos. Und dann mischen wir uns ein, Worte werden zu Klängen, wir treten auf PassantInnen zu, Kommunikation beginnt, laut oder leise, vorsichtig oder verwegen. Heftiges Stottern ist zu hören, längere Blockaden, verlegenes Hüsteln. Oder wir inszenieren ein Standbild aus verknoteten Körpern oder einen rhythmischen Silbenteppich, wenn wir nebeneinanderstehend unterschiedliche Texte nacheinander oder gleichzeitig vorlesen. Ein anderes Mal blinken plötzlich Lichter auf, Reflexionen der Sonne, wenn wir auf den gegenüberliegenden Bürgersteigen einer engen Einkaufsstraße in unregelmäßiger Reihung unsere glänzenden Teelöffel erheben und im bewegungslosen Freeze minutenlang verharren, ohne auf die neugieren Fragen der PassantInnen zu antworten. Jetzt fallen wir auf. Die Straßenszene verwandelt sich. Menschen bleiben stehen, Kinder lachen und ziehen ihre Mütter herbei, FahrradfahrerInnen halten an. Hängende Mundwinkel in ernsten Gesichtern beginnen zu flattern, VerkäuferInnen treten aus ihren kleinen Geschäften. Und wenn wir dann mit Klebeband Querstreifen auf die Platten des Gehwegs kleben, halten Jugendliche im Laufen inne, verharren ein paar Sekunden und springen aus dem Stand über die vermeintlichen Hürden. Kleine Kreise, aneinandergereiht, animieren zu Hopse-Spielen. Und ein größerer Kreis lädt zum Verweilen ein, zu einer kurzen Darbietung mit stolzer Verbeugung zum Abschluss oder – bei einem kleinen Mädchen – zu einer wilden Hampelei. Da kann auch schon mal ein Bettler, der vor der Fleischerei am Boden hockt, seinen Platz zu uns verlegen.

Wenn ich in dieser Weise mit meinen KlientInnen an Ängsten und Unsicherheiten arbeite, taucht unweigerlich das Thema „Soziale Besorgnis“ auf, die Frage, was schickt sich, was schickt sich nicht. Falle ich auf? Weiche ich ab? Was denken die anderen über mich? Unsere individuellen Normen von Artigkeit und Anstand melden sich. „Sei bescheiden, mein Kind, dränge dich nicht in den Vordergrund. Gib dein rechtes Händchen. Hähne, die schreien, und Mädchen, die krähen, denen sollte man beizeiten die Hälse umdrehen.“ Durch die Straßenaktionen treten bei den KlientInnen innere Einstellungen und Überzeugungen ins Bewusstsein, die sie in ihren familiären Biografien erworben haben, und die sie nun betrachten können. Warum bin ich so besorgt aufzufallen? Wieso sind mir

Erwachsene, die stottern, sollten ebenso wie TherapeutInnen erkennen, dass sich der automatisierte sprechmotorische Anteil der jahrelang bestehenden Symptome nur dann nachhaltig verändern lässt, wenn sich diese inneren Befindlichkeiten ebenfalls wandeln.

schon kleine Abweichungen im Aussehen oder in meinem Verhalten peinlich? Richte ich mich, öfter als es nötig wäre, nach den vermuteten Erwartungen meiner Mitmenschen? Schiele ich nach ihrer Anerkennung? Unsere Erprobungen in der Stadtlandschaft lösen eine Vielzahl an Selbstwahrnehmungen und -reflexionen aus, die wie Lichtstrahlen die Schattenseite der Stotter-Medaille aufhellen. Die TherapeutInnen sollten darauf achten, KlientInnen nicht mit schwierigen Aufgaben zu überfordern, sondern sie zu ermutigen, ihr eigenes Tempo zu finden, sich ggf. auszuruhen oder nur zuzuschauen. Nach einer Auszeit fädeln sich die Einzelnen in der Regel ins Geschehen wieder ein, riskieren erneut die Öffentlichkeit und gesellen sich zu den Verwegenen, die inzwischen vielleicht auf eine Parkbank gestiegen sind und eine Rede halten. Erhöht, wie auf einer Bühne, verflüchtigt sich so manches Mal das Stottern gänzlich (Wendlandt, 2020). Andere Gruppenmitglieder übertreiben absichtsvoll ihre Symptomatik oder wechseln beim Sprechen hin und her zwischen Sätzen mit harten Blockaden oder einem charmanten weichen Pseudostottern. Wenn dann die Wörter laut und weithin tönend schallen oder eine flammende Rede die PassantInnen zum Stehenbleiben bringt, klopft das Straßentheater an, dann tritt das Selbstsicherheitstraining in die Arena, es melden sich der kindliche Übermut, die Ausgelassenheit und Spielfreude, die ansteckt und Mut macht, aus sich

Stotternde erkennen, indem sie sich bei der In-vivo-Arbeit völlig unvorbereitet auf plötzliche Herausforderungen einlassen, dass sie durchaus über ausreichende Ressourcen verfügen, um alltägliche Kommunikationssituationen zu bewältigen.

herauszutreten und sich zu zeigen, eigene Grenzen neu zu bestimmen und Handlungsspielräume zu erweitern. Hier bin ich! Schaut her! Und am nächsten Tag dann, zu Hause, leben die Erinnerungsbilder weiter und beflügeln das Selbstvertrauen, sich im privaten Lebensalltag mit mehr Gelassenheit den kleinen Auftritten zu widmen, z. B. in Gruppen oder vor KundInnen.

Im Rahmen einer solchen In-vivo-Arbeit ist es für alle Beteiligten notwendig, den Blick zu schärfen für die unterschiedlichen Motivationslagen der Einzelnen, für deren verschiedene Bedürfnisse und die Unterschiede im aktuellen Fähigkeitsstand der einzelnen TeilnehmerInnen.

In-vivo-Aktivitäten kommen ohne flammende Reden aus. Keiner muss auf Parkbänke steigen oder in einer Fußgängerzone zur Salzsäule erstarren. Sie sollten vor allem Spaß machen und mit positiven Erfahrungen verknüpft sein.

Eigene Handlungsgrenzen lassen sich leichter überwinden, wenn verlockende Ziele winken. Ins Ungewisse zu schreiten macht in der Regel Angst. Da ist es gut, sich ein lohnendes Ziel vorzustellen, das durch den mutigen Aufbruch erreichbar wird. Das bedeutet, im Rahmen der In-vivo-Arbeit nicht nur die aktuellen Übungssituationen ausführlich zu erklären, sondern deren Bedeutung für die Etablierung zukünftiger Handlungsspielräume herauszuarbeiten.

Mut zur Improvisation

In-vivo-Arbeit kommt nicht ohne Improvisation aus. Das macht stotternden

Improvisation beschenkt die Mutigen mit der Gewissheit: Ich verfüge über ausreichend viele Handlungsmöglichkeiten, um Kommunikation aus dem Stand leisten zu können.

Erwachsenen manchmal zu schaffen: Viele haben sich im Laufe ihrer Biografie angewöhnt, nur nach gründlicher Vorbereitung neue Kommunikationssituationen aufzusuchen. Andere glauben, sich vor einer Mitteilung die Sätze im Stillen zurechtlegen bzw. aufsagen zu müssen. Wieder andere zweifeln grundsätzlich daran, in ausreichendem Maße flexibel reagieren zu können, wenn sie mit fremden Herausforderungen konfrontiert werden. Dabei zeigt sich „durchdachtes" Handeln allerdings oft als ein schematisches Reagieren, als ein Nullachtfünfzehn-Verhalten, dem ein Abwarten auf den besten Moment vorausgeht, ein Suchen nach den richtigen Wörtern, ein Abwägen, ob eigene Äußerungen sozial angemessen seien oder die eigene Meinungsäußerung für andere Personen überhaupt interessant sein könnte. Wagt man es hingegen, ungeplant und ggf. auch ohne eine konkrete Absicht z. B. auf einen Passanten zuzutreten, dann kommen ungeahnte Kräfte ins Spiel: Mutige erfahren, wie sich Wörter und Sätze wie von selber formulieren, wie ihnen ein Schatz an spontanen Ideen zufällt und die Fantasie bei der Bewältigung unvorhergesehener Herausforderungen immer wieder helfend auftaucht. In diesem Sinne führt Improvisation zu den eigenen, noch nicht entdeckten Ressourcen. Improvisation beschenkt die Mutigen – wenn sie diesen Weg ins Ungewisse nicht gleich ängstlich abbrechen – mit der Gewissheit: Ich verfüge über ausreichend viele Handlungsmöglichkeiten, um Kommunikation aus dem Stand leisten zu können. Dieser Prozess gelingt dann leichter, wenn Betroffene sich nicht selber Vorwürfe machen, weil sie ihr Trainingsziel in der improvisierten Situation nicht erreichen konnten oder sie zu stark gestottert haben. Vielmehr sollten sie davon ausgehen, dass viele

KURZBIOGRAFIE

Wolfgang Wendlandt, Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis, Gesprächspsychotherapeut und Verhaltenstherapeut, emeritierter Hochschullehrer für Beratung und Therapie, Playbacktheaterspieler, Improvisationsmusiker, Mitglied im Playbacktheater Berlin, Gründer des Playbackensembles „Die Tumoristen“, forscht, lehrt, therapiert und schreibt seit Jahrzehnten zu Themen aus den Bereichen Sprache und Kommunikation, Therapie und Selbsthilfe und ist als Experte für Stottern international bekannt.

soziale Situationen grundsätzlich anders laufen als gedacht und Scheitern nicht als demütigendes Versagen zu betrachten ist, sondern als eine notwendige Konsequenz, wenn Neues ausprobiert wird. In diesem Sinne rufe ich Ina bei ihren heutigen In-vivo-Erprobungen zu: „Scheitere fröhlich!“ Und sie gibt lächelnd zurück: „Ja, Scheitern darf sein!“

Dem Improvisieren fällt bei der In-vivo-Arbeit eine wichtige Rolle zu: Es fördert die Spontaneität, weckt die eigene Fantasie und stärkt das Zutrauen in die eigenen Handlungsfähigkeiten (Wendlandt, 2009). Stotternde erkennen, indem sie sich bei der In-vivo-Arbeit völlig unvorbereitet auf plötzliche Herausforderungen einlassen, dass sie durchaus über ausreichende Ressourcen verfügen, um alltägliche Kommunikationssituationen zu bewältigen. Angesichts unerwarteter Überraschungen und schwieriger Aufgabenstellungen lernen erwachsene Stotternde beim Improvisieren, dass Scheitern kein Unglück ist, für das man sich schämen müsste. „Wer unbekannte Wege mutig einschlägt, darf ins Stocken geraten und den eigeschlagenen Weg verlassen, darf Ausschau halten nach alternativen Strategien oder Handlungsweisen. Scheitern animiert so zu einer größeren Flexibilität und zu mehr Gelassenheit den eigenen Unvollkommenheiten gegenüber“ (Wendlandt, 2020, S. 194).

Nachsorge und Auffrischung

Wenn ich mit KlientInnen nach unseren In-vivo-Treffen wieder im Therapiezimmer sitze, kommen wir oft ins Staunen: Es gab nicht nur viele Herausforderungen, die bewältigt werden konnten, sondern befürchtete Kommunikationssituationen entpuppten sich als deutlich leichter als erwartet. Das macht Mut für die Eigenarbeit, die in jeder Stottertherapie eine wichtige Rolle spielt, um die erreichten Veränderungen zu vertiefen und anhaltende Erfolge zu sichern (van Riper, 1973; 1986). Für die Betroffenen ist es zur Bearbeitung des eigenen Stotterns und seiner Auswirkungen auf die persönliche Lebenssituation wichtig, Verantwortung zu übernehmen, und sich dabei mit beiden Seiten der Stotter-Medaille zu beschäftigen (welche Einstellungen stotternde Erwachsene dabeihaben sollten, um einen positiven Therapieverlauf zu begünstigen, habe ich an anderer Stelle beschrieben; Wendlandt, 2009).

Die sechs Betroffenen, von denen in diesem Artikel die Rede ist, haben nach Abschluss ihrer Therapie sehr unterschiedliche Wege zur Festigung der erzielten Fortschritte gewählt: Sarah beispielsweise „sorgt nach“, indem sie einmal im Jahr zu einem internationalen Stotterkongress fährt und dort ihr Englischsprechen auffrischt und sich vertraut macht mit der Notwendigkeit, immer wieder Kontakt zu fremden Personen aufzunehmen. Bernd hat einen Improvisationskurs belegt und wartet schon gespannt auf das Wochenende für Fortgeschrittene. Er möchte eine feste Spielgruppe für sich finden. Claudius hat das Kickboxen in Thailand entdeckt und fliegt zweimal jährlich in ein Trainingscamp. Er hat begonnen, in seiner Nachbarschaft einen geeigneten Verein zu suchen. Dorit hat ein Ritual für sich entdeckt: Sie öffnet jeweils am vierten Sonntag im Monat ihre „Schatztruhe“, eine Schublade mit Aufzeichnungen aus ihren letzten Therapien und hört sich auf ihrem Laptop ein paar Tondateien an, selbstgesprochene Verflüssigungstechniken des Sprechens und des Stotterns. Ina ruft KursteilnehmerInnen aus früheren Stotter-Workshops an, sie erzählt, was sie in letzter Zeit gemacht hat und welche Projekte demnächst in ihrem Leben anstehen und übt dann ein paar Sprechtechniken. Denis ist fest abonniert auf die nächste Kanutour seiner Stotterer-Selbsthilfegruppe und auf einen Rhetorikkurs bei der Volkshochschule. Andere KlientInnen haben keine Scheu vor regelmäßigen logopädischen Auffrischungssitzungen. Sie alle übernehmen Verantwortung für sich selber, sorgen nach und vor. Nachsorge und Prävention von Rückfällen liegen dicht beieinander (Müller, 2016). In diesem Sinne lassen sich die hier beschriebenen Streifzüge nicht nur als Standardmethode im Rahmen einer Stottertherapie verstehen. Sie stellen ebenfalls Nachsorge- sowie präventive Vorsorgemaßnahmen dar, sind Mutmacher für all die vielen Wege, die in den Lebenswelten stotternder Menschen beschritten werden wollen, um Kommunikation und Begegnung befriedigend erleben zu können.

Literatur

Haase, T., & Smerilli, F. (Hrsg.). (2019). *Ihr seid viel stärker, als ihr denkt. Texte zu positiven Aspekten des Stotterns.* Demosthenes.

Müller, T. (Hrsg.). (2016). *Kein Berg ohne Täler. Rückschläge in der Stottertherapie neu bewerten und nutzen.* Demosthenes.

Van Riper, C. (1973). *The treatment of Stuttering.* Prentice Hall. In Deutsch: (1986). *Die Behandlung des Stotterns.* Demosthenes.

Wendlandt, W. (2003). *Veränderungstraining im Alltag. Eine Anleitung zur In-vivo-Arbeit in Beratung, Therapie und Selbsthilfe.* Thieme.

Wendlandt, W. (2009). *Stottern im Erwachsenenalter. Grundlagenwissen und Handlungshilfen für die Therapie und Selbsthilfe.* Thieme.

Wendlandt, W. (2010). *Abenteuer Stottern. Ganzheitliche Wege und integrative Konzepte für die Therapie und Selbsttherapie.* Demosthenes.

Wendlandt, W. (2020). Bühnenzauber – Stotterwunder? *Logos, 28*(3), 192–201.

Autor

Prof. Dr. Wolfgang Wendlandt
Sembritzkistr. 31, D-12169 Berlin
kontakt@wolfgangwendlandt.de