

Antje Platt

Peter punktet bei Pauline

Übungsbuch für die Therapie mit
jugendlichen und erwachsenen stotternden Menschen

Antje Platt

Peter punktet bei Pauline

Übungsbuch für die Therapie
mit jugendlichen und erwachsenen
stotternden Menschen



Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.skvshop.de

2. Auflage 2021

1. Auflage 2010

ISBN 978-3-8248-0844-1

eISBN 978-3-8248-0795-6

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2021

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Fachlektorat: Prof. Dr. Claudia Iven

Lektorat: Doris Zimmermann

Layout: Petra Jeck

Abbildungen im Innenteil:

Sagittalschnitte und Mundbilder – Gerald Schwarz; Vorlage zum Erstellen eines Palatogramms – Antje Platt

Abbildungen Umschlag: Gerald Schwarz

Druck und Bindung: Plump Druck & Medien GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Hinweise zum Gebrauch des Übungsbuches ..	9

Laut- und Silbenebene von A – Z..... 15

A	16
B	18
D	20
E	22
F	24
G	26
H	29
I	30
J	32
K	34
L	36
M	38
N	40
O	42
P	44
R	46
S	50
T	52
U	54
W	56
Z	59
SCH	60

Wortebene von A – Z Einsilber, Zweisilber und Mehrsilber63

A	64
B	65
Bl-, Br-	66
D	67
Dr-.....	68
E	69
F	70
Fl-, Fr-	71
G	72
Gl-, Gr-.....	73
H	74
I	75
J	76
K	77
Kl-, Kn-	78
Kr	79
L	80
M	81

N	82
O	83
P	84
Pl-, Pr-	85
Q	86
R	87
S	88
T	89
Tr-	90
U	91
W	92
X	93
Z	94
SCH	95
SCHL-, SCHM-	96
SCHN-, SCHR-, SCHW	97
SP-, SPR-	98
ST-, STR-	99

Reimwörter – Konsonant + Vokal A	100
Reimwörter – Konsonant + Vokal E	101
Reimwörter – Konsonant + Vokal I	102
Reimwörter – Konsonant + Vokal O	103
Reimwörter – Konsonant + Vokal U	104

Mitgliedsstaaten der Europäischen Union	105
Bundesländer und Landeshauptstädte von Deutschland	106
Deutsche Bundespräsidenten und Bundeskanzler ab 1949	107

Satzebene von A – Z.....109

A	110
B	111
D	112
E	113
F	114
G	115
H	116
I	117
J	118
K	119
L	120
M	121
N	122
O	123
P	124
Q	125

R	126
S	127
T	128
U	129
W	130
Z	131
SCH-, SP-, ST-	132

Textebene Geschichten von A – Z133

A Angelikas und Alberts Abenteuerurlaub.....	134
B Bärbel und Birgit am Biggensee.....	135
D Dagmars denkwürdiger Donnerstagstraum	136
E Edmunds einmalige Elfer-WG	137
F Florian und Felix – die Fußballfans	138
G Graupapagei Günther Grünlich.....	139
H Hexen im Hunsrück	140
I Isabella und Ingo initiierten ein Indianerfest	141
J Julianes Jubiläum	142
K Konstantin und Katja	143
L Leonards lächerliche Lügengeschichten	145
M Müller Moritz und Margot Mehlwurm	147

N Nora und Nils an der Nordsee	148
O Ottilies Osterwochenende	149
P Puppentheater	151
Q Quintus, der Querulant	153
R Radler Rita und Rudi im Restaurant	154
S Sigggi Sorglos und Susi Sonderbar	155
T Tulpen und Tapetenwechsel	156
U Ulrikes und Udos Urlaub auf dem Uranus .	157
W Wandern bei Wind und Wetter	158
Z Zäzilie und Zacharias	159
SCH Schnee, Schnee und noch mehr	
Schnee	160
Vokale – Einradfahrer in Ostfriesland	161
Frikative – Walpurgisnacht	162
Plosive – Kanzler Pimpernelle	163
Entdecken Sie Balbutien!	164

Literaturverzeichnis 166

Anhang:

Vorlage zum Erstellen eines Palatogramms	168
--	-----

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text immer nur eine Geschlechterform verwendet. Um eine Geschlechterneutralität zu wahren, wird jeweils von der Therapeutin bzw. dem Patienten gesprochen. Selbstverständlich sind auch immer Personen des jeweiligen anderen Geschlechts gemeint.

1987 habe ich meine Ausbildung zur Logopädin abgeschlossen und zunächst in zwei logopädischen Praxen gearbeitet. Sehr schnell habe ich die Behandlung von Redeflussstörungen, insbesondere des Stotterns, als meinen Schwerpunkt herausgebildet.

1990 bin ich mit diesem Schwerpunkt in die Lehrlogopädie eingestiegen, habe den theoretischen und praktischen Unterricht im Fachbereich Stottern übernommen und auch selbst Patienten behandelt. Ich habe an mehreren Fortbildungen zur Behandlung des Stotterns bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen teilgenommen.

In der Therapie von Stottern erwiesen sich sogenannte Modifikationstechniken aus den Nicht-Vermeidungs-Ansätzen und in manchen Fällen auch eine zusätzlich angebotene Fluency-Shaping-Technik am effektivsten. Insbesondere die „Stotterkontrolle“ und das „Primäre Stottern“, Modifikationstechniken aus der „Bonner Stottertherapie“ nach Holger Prüß waren bei Patienten äußerst erfolgreich (Prüß 2005).

In der Begleitung von Schüler/inne/n gab es immer wieder Probleme, entsprechendes Therapiematerial – gerade für die Modifikationsphase – zu finden, insbesondere bei Patienten, die aufgrund bisher gemachter Erfahrungen sehr starke Lautängste entwickelt hatten und bei denen es sinnvoll war, die Lautbildung der betroffenen Laute genau zu erarbeiten.

Das folgende Therapiematerial kann auf verschiedenen sprachlichen Ebenen angewendet werden:
A: Laut- und Silbenebene, B: Wortebene, C: Satzebene, D: Textebene.

Die Erstellung dieser Sammlung ist ein Versuch, eine Lücke zu schließen und damit die Arbeit in der Therapiegestaltung etwas zu erleichtern.

Mir war dabei ein großes Anliegen, Humor in das Material zu integrieren, da Humor in der Therapie für alle Beteiligten eine starke Entlastung sein kann.

Ich kann mir gut vorstellen, dass diese Sammlung nicht nur in der Therapie von Stottern genutzt werden kann, sondern unter anderen Aspekten auch in Störungsbereichen wie z. B. Dysphonien oder Dysarthrophonien, gerade wenn in dem Bereich Artikulation gearbeitet wird.

Auch bei der Behandlung von Dyspraxien und anderen Artikulationsstörungen wäre der Einsatz einzelner Übungsblätter denkbar.

Für das Zustandekommen dieser Übungssammlung möchte ich mich vor allem bei meinem Lebenspartner Gerald Schwarz für das Erstellen der Sagittalschnitte und Mundbilder bedanken.

Des Weiteren bedanke ich mich bei der Fachlektorin des Schulz-Kirchner Verlages, Prof. Dr. Claudia Iven, für ihre konstruktive Kritik und ihr großes Engagement. Ohne die Ermutigung und Unterstützung in Form von positiven Rückmeldungen der Schüler/innen der Schule für Logopädie in Gießen (Kurse: LOG V – LOG XX) und meiner Ex-Kolleginnen, insbesondere Sabine Baumeister, Mareike Heuser, Jutta Tietz und Alida Zuidhof, wäre es nicht zu dieser Übungssammlung gekommen.

**Ich wünsche allen Benutzern
viel Spaß beim Gebrauch!**

Antje Platt

Hinweise zum Gebrauch des Übungsbuches

Diese Übungssammlung wurde primär für die Behandlung von stotternden älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit gut entwickelten Lesefähigkeiten erstellt. Sie ist gedacht als Arbeitsmaterial für Therapeutinnen und stotternde Menschen, die sich für eine Therapie nach einem Nicht-Vermeidungs-Ansatz entschieden haben.

In der Literatur ist der Nicht-Vermeidungs-Ansatz auch unter der englischen Bezeichnung Non-Avoidance-Therapy bekannt. Als Begründer dieser Therapieform gilt Charles van Riper. Sein Grundgedanke ist, dass ein stotternder Mensch nicht lernen muss, flüssig zu sprechen, sondern er soll lernen, eine neue Art und Weise zu finden, auf das drohende bzw. bereits aufgetretene Stottereignis zu reagieren. Er soll lernen, einfach und locker, ohne Anstrengung und Vermeidung zu stottern. Der Patient wird bestärkt im offenen Umgang mit dem Stottern, was auch bedeutet, dass die Bereitschaft zur direkten Auseinandersetzung mit dem Stottern Voraussetzung für die Nicht-Vermeidungs-Therapie ist.

Van Riper integriert in seine Therapieform Aspekte der Lerntheorie, der Servotheorie und Prinzipien der Psychotherapie (van Riper 2016).

Die Veränderung im Umgang mit der Stottersymptomatik vollzieht sich auf verschiedenen Ebenen: Sprechmotorik (Kraftaufwand, Sprechtempo usw.), Sprechen (Aufschub- und Vermeideverhalten*, Gebrauch von Synonymen usw.), Kommunikation (Abwenden des Blickkontaktes usw.), Sozialverhalten und auch Kognition (Wendlandt 1992).

Weitere Vertreter dieser Therapieform sind z. B.: Wolfgang Wendlandt (1992), Andreas Starke (1996) und Hartmut Zückner (2004).

Für die Behandlung von Kindern nach dem Nicht-Vermeidungs-Ansatz möchte ich als Beispiele Carl Dell, Peter Schneider und Patricia Sandrieser erwähnen (Dell 1994, Sandrieser & Schneider 2004).

Die Bonner Stottertherapie nach Holger Prüß kann eingeschränkt ebenfalls dazu gezählt werden. Dieses Therapiekonzept vereinigt das Nicht-Vermeidungs-Konzept mit dem Fluency-Shaping-Konzept zu einer umfassenden Therapieform (Prüß 2005).

Als Vertreter dieser kombinierten Vorgehensweise kann auch die Kasseler Stottertherapie angeführt werden (KST-Multimedia-CD 2007).

Ich beschränke mich darauf, hier nur einige Vertreter des Nicht-Vermeidungs-Konzeptes beziehungsweise Vertreter eines Konzeptes, die eine Kombination von Nicht-Vermeidungs-Ansatz und Fluency-Shaping-Ansatz anwenden, zu nennen.

Die dieser Übungssammlung zugrunde liegende Arbeit am Stottern orientiert sich dementsprechend hauptsächlich an den Therapiephasen des Nicht-Vermeidungs-Konzeptes:

- 1. IDENTIFIKATION:**
Das genaue Kennenlernen, Klassifizieren und Analysieren der Grund- und Begleitsymptome des Stotterns
- 2. DESENSIBILISIERUNG:**
Abbau von Angst bzw. anderen negativen Emotionen, die in Verbindung mit dem Stottern stehen; Enttabuisierung des Stotterns, Abbau von Vermeidung, Aufbau von Akzeptanz und Persönlichkeitsstärkung
- 3. MODIFIKATION:**
Verändern und Verlernen der gewohnheitsmäßigen Vermeidungs- und Anstrengungsreaktionen und dann das Erlernen einer neuen flüssigen und weniger auffälligen Art des Stotterns
- 4. STABILISIERUNG, GENERALISIERUNG UND TRANSFER:**
Das konsequente Anwenden bzw. das Aufrechterhalten der veränderten bzw. neu erworbenen Sprech- und Verhaltensmuster

(in Anlehnung an van Riper 2016, Starke 1996, Prüß 2005)

Die vorliegende Übungssammlung soll sowohl für Therapeutinnen als auch für Patienten eine Arbeits-erleichterung in der MODIFIKATIONSPHASE auf der Ebene der Sprechmotorik und des Sprechens darstellen. Es geht darum, das bisher gezeigte Stotterverhalten dahin gehend zu verändern, dass die Anstrengungs- und Vermeidungsreaktionen vor

*Das Aufschub- und Vermeideverhalten zeigt sich ebenfalls auf anderen Ebenen, z.B.: Sozialverhalten – Vermeidung bestimmter Situationen bzw. Personen

bzw. während eines Stotterereignisses der „normalen“ Sprechweise angenähert werden können. Dies bedarf eines sehr hohen und intensiven Übungs- bzw. Arbeitsaufwands.

Die ausgesuchten Modifikationstechniken (Beispiele für Auswahlmöglichkeiten siehe unten), die eine flüssigere, anstrengungsfreiere Form des Stotterns ermöglichen, müssen konsequent und intensiv geübt werden, damit das neu erworbene Muster eine Chance hat, verinnerlicht zu werden und sich schließlich zu automatisieren.

Beispiele für Modifikationstechniken

■ Nachbesserung

Nach Charles van Riper beinhaltet die Nachbesserung folgende Schritte (van Riper 2016): Das gestotterte Wort wird ausgesprochen. Danach folgt eine absichtliche Pause von mindestens 3 Sekunden. Die Pause dient der Entspannung und Beruhigung und lerntheoretisch gesehen der Nichtverstärkung der bisher erbrachten Bemühungen, keine Unterbrechung im Redefluss entstehen zu lassen. Dann erfolgen die pantomimische Reproduktion des gestotterten Wortes und anschließend eine pantomimische veränderte, flüssigere Version. Abschließend kommt es zur offenen Nachbesserung, d. h. die modifizierte Form wird mit normaler Lautstärke ausgesprochen.

Einige Vertreter dieser Therapieform haben die Nachbesserung, die auch als Vorübung für den Pull-Out gesehen werden kann, in der Praxis dahin gehend verändert, dass der Ablauf verkürzt wird. Eine Variante kann sein: gestottertes Wort und Füllen der Pause mit der Variation in Zeitlupenform (van Riper 2016, Starke 1996, Ham 2000, Zückner 2004).

■ Pull-Out

Pull-Out heißt übersetzt Herausziehen. Es geht um die Befreiung aus Blockierungen, Fixierungen, Tremoren, laryngealen Verschlüssen und klonischem Verhalten, also um die Modifikation des Stotterns, während es auftritt. Sobald der Stotternde bemerkt, dass er sich in einem Stotterereignis befindet, muss er versuchen, möglichst schnell wieder die Kontrolle über den Sprechablauf zu gewinnen. Das kann dadurch geschehen, dass im Stotterereignis sofort angehalten wird. Das heißt die Artikulationsstellung wird beibehalten, sozusagen eingefroren (freezing). Durch diesen Stillstand kommt es zum Spannungsabbau bzw. zur Verminderung der Geschwindigkeit bei klonischen Symptomen („Loslassen“). Es soll so weit losgelassen werden, dass es möglich wird, aus

dem Stillstand heraus eine glatte, langsame und kraftvolle Bewegung durchzuführen. Bei der Bildung von Vokalen kommt hierbei auch der sogenannte „Vocal fry“ (das „Stimmbuzzeln“ – Stimmeinsatz mit Unterspannung) zum Einsatz (van Riper 2016, Starke 1996, Ham 2000, Zückner 2004).

■ Primäres Stottern

Das Primäre Stottern ist vergleichbar mit den physiologischen Unflüssigkeiten von kleinen Kindern (ca. 3- bis 5-Jährigen). Das individuelle Stotterverhalten soll auf ein klonisches, primäres Stottern zurückgeführt werden, d. h. lockere, anstrengungsfreie Wiederholungen von Teilwörtern in gleichmäßiger und normaler Geschwindigkeit ohne Druckverstärkung, keine Verwendung des Schwa-Lautes und keine Begleitsymptomatik wie z. B. Mitbewegungen, Vermeidung, Aufschub oder Starthilfen. Die Wiederholungen sollen so lange produziert werden, bis sich die Spannung abgebaut hat und lockere Wiederholungen möglich sind. Während des Ausführens dieser Technik soll der Blickkontakt eingehalten werden. Die Übungsschritte kurz zusammengefasst: Symptomwahrnehmung → Registrierung → Pause → Blickkontakt → Primäres Stottern (Prüß 2005).

■ Stotterkontrolle

Bei der Anbahnung der Stotterkontrolle gilt es folgende Schritte zu beachten:

- vor dem betreffenden Wort eine Pause machen
- mit sehr leisem und weichem Stimmeinsatz beginnen
- den Anfangslaut (Vokale und dehnbare Konsonanten) ca. 1 Sekunde dehnen und das Stimmvolumen langsam steigern, bei nicht dehnbaren Konsonanten (z. B. Plosiven) wird der Konsonant nur „angedeutet“ gesprochen, d. h. klein und weich mit leichten Kontakten der Artikulationsorgane, und der anschließende Vokal wird ca. 1 Sekunde gedehnt
- Blickkontakt halten
- natürliche Betonung beachten

Beispiel: iiiich, #fffinden, (k)aaaaann
(vgl. Prüß 2005).

■ Prolongationen

Bei dieser Technik geht es darum, eine Blockierung, die der Patient gerade aufbaut, zu verhindern bzw. die Technik prophylaktisch zu gebrauchen, um keine Blockierung entstehen zu lassen. Das Vorgehen ist vergleichbar mit dem Vorgehen bei der Stotterkontrolle nach Prüß. Der „gefürchtete“ Laut am Wortbeginn wird ca. ½ Sekunde gedehnt, die Bewegung

zum nachfolgenden Laut wird verlangsamt und es wird mit leisem, weichem Stimmeinsatz gesprochen (Zückner 2004).

Die Auswahl der Modifikationstechnik orientiert sich an verschiedenen Kriterien:

- Wie ist die Akzeptanz der Technik bzw. ist damit zu rechnen, dass sie auch konsequent zur Anwendung kommt?
- Welche Technik lässt sich vom Patienten gut erlernen?
- Welche Technik erweist sich wirklich als hilfreich?
- Welche Technik beherrscht die Therapeutin besonders gut, um die Modellfunktion richtig übernehmen zu können?

Wer sich dazu entschieden hat, nach den Therapiephasen IDENTIFIKATION, DESENSIBILISIERUNG und MODIFIKATION des Nicht-Vermeidungs-Ansatzes zusätzlich noch Elemente aus dem Fluency-Shaping-Ansatz einzusetzen, kann diese Übungssammlung auch für das Training einer Fluency-Shaping-Technik verwenden.

Das Ziel der FLUENCY-SHAPING-TECHNIK ist, die gesamte Sprechweise zu verändern, also eine flüssige, kontrollierte Sprechweise aufzubauen, um Stottern zu verhindern. Hinter dem Fluency-Shaping-Konzept steht sozusagen eine nahezu gegensätzliche Sichtweise zu der des Nicht-Vermeidungs-Ansatzes. Bei diesem Konzept wird davon ausgegangen, dass durch die erworbene Sprechflüssigkeit alle Begleitsymptome, egal ob Anstrengung, Vermeidung oder auch Ängste, von selbst verschwinden (Ham 2000).

Trotzdem kann es für sehr stark stotternde Menschen hilfreich sein, neben den Modifikationstechniken noch eine Fluency-Shaping-Technik zur Verfügung zu haben, mit der sie gewisse Sprechsituationen (z. B. eine Rede halten) besser kontrollieren können.

Die Technik, die z. B. in der Bonner Stottertherapie nach Prüß zur Anwendung kommt, ist die Stufensprechweise. Auch das Erlernen dieser Technik erfordert vom Patienten einen sehr hohen Übungsaufwand.

In dieser Sprechkontrollierungstechnik, der sogenannten Stufensprechweise, werden folgende Kriterien beachtet:

- leiser, weicher Stimmeinsatz
- verlangsamtes Sprechtempo
- gedehntes Sprechen

- gebundenes Sprechen
- fraktioniertes Sprechen
- Zwerchfell-Bauch-Atmung

Ziel ist eine allmähliche Annäherung an eine natürliche Sprechweise (Prüß 2005).

Aufbau der Übungssammlung

Um die Übungen möglichst intensiv und damit auch effektiv werden zu lassen, wurde folgende Untergliederung gewählt:

1. Laut- und Silbenebene
2. Wortebene
3. Satzebene
4. Textebene

Wie die Übungen eingesetzt werden können, wird im Folgenden kurz beschrieben.

Für jede Sprechenebene gibt es Übungsblätter mit den im Deutschen vorkommenden Lauten in der Anlautposition, also alle Vokale, Diphthonge und Umlaute sowie alle Konsonanten und Konsonantenverbindungen.

Die Auswahl der Laute und die Übungsintensität sind abhängig von den bereits entwickelten Lautängsten des Patienten und den daraus folgenden Anknüpfreaktionen. Die Frage lautet dementsprechend: Hat sich der Patient aufgrund bisher gemachter Erfahrungen mit seinem Stottern selbst ein Regelsystem erstellt, das besagt, dass bestimmte Laute nur gestottert produziert werden können? Welche Laute sieht der Patient nach diesem subjektiv erstellten Regelsystem als „stotterauslösend“ für sich an? Bzw. welche Laute sehe ich als Therapeutin als „Stolpersteine“ für den Patienten an? Hierzu hat man in der Diagnostikphase schon einige Hinweise erhalten.

Bei dem Bewusstmachen der Lautbildung, dem Verdeutlichen des motorischen Modells, geht es hier nicht um Artikulationsübungen, sondern eher um die Demonstration von Veränderbarkeit durch den Einsatz von Modifikationstechniken, die daraus resultierende Kontrolle und die Eigenverantwortlichkeit.

Da es sich bei Stottern um ein Koordinationsproblem der Systeme Atmung, Stimme und Artikulation handelt, ist es wichtig, die Komplexität der Übungen allmählich zu steigern, indem die verschiedenen Ebenen (Laut- und Silbenebene, Wortebene, Satz-

ebene und Textebene) angesprochen werden. Gerade die Lautübergänge, also der damit verbundene Bewegungswechsel der Artikulationsorgane, sowie der adäquate Einsatz des Stimmapparates sind für den stotternden Menschen eine große Herausforderung und mit bisher häufig erlebten „Fehlschlägen“ besetzt.

Durch die ständige konsequente Konfrontation mit den angstbesetzten Lauten und dem Spannungs-

abbau durch die Anwendung der Modifikationstechnik kann ein weiterer Angstabbau erfolgen, womit wiederum deutliche Aspekte der DESENSIBILISIERUNGSPHASE integriert werden können.

Der Text „Entdecken Sie Balbutien“ könnte als sogenannte Erfolgskontrolle genutzt werden, indem man ihn vor Einstieg in die Modifikationsphase und am Ende der Modifikationsphase lesen lässt und vergleicht.

1. Laut- und Silbenebene

Inhalt: Sagittalschnitt der Bildung des betreffenden Lautes, Mundbilder, Übungsblätter mit einem „Schlüsselwort“ sowie Einzellauten, Einsilber und Mehrsilber ohne Bedeutung mit dem entsprechenden Laut in Initialposition

Auf der Laut- und Silbenebene steht die Schulung der propriozeptiven Wahrnehmung im Vordergrund. Orientiert am Bedarf des Patienten soll auf dieser Ebene die Bildung der Einzellaute genau erarbeitet werden:

- Wo ist die Zunge?
- Wie ist die Kieferstellung?
- Welche Beteiligung haben die Lippen?
- Wie ist der Druck- bzw. der Kraft- und Spannungsaufwand?
- Wie ist die Luftstromführung?
- Gibt es einen Unterschied zwischen flüssigen und gestotterten Produktionen?
- Worin besteht der Unterschied?

Um diese Fragen beantworten zu können, ist es sinnvoll, das Pseudostottern, das aus der Desensibilisierungsphase schon hinreichend bekannt ist, und das Zeitlupensprechen einzusetzen. Des Weiteren soll der Patient befähigt werden, zwischen harten, festen und weichen Stimmeinsätzen zu unterscheiden, um auch später den gewünschten weichen Stimmeinsatz zu gebrauchen.

In der Regel müssen nicht alle Laute so erarbeitet werden, sondern es reicht aus, einzelne Laute bzw. Lautgruppen beispielhaft vorzustellen. Der nächste Schritt ist dann die Lautverbindung auf Silbenebene. Welche Bewegung ist in welcher Art und Weise erforderlich, um zum nächsten Laut zu kommen?

Die Silbengebilde sind von unterschiedlicher Komplexität. Im Gegensatz zur anschließenden Wortebene tragen sie keine Bedeutung. Die Wahrscheinlichkeit ist sehr hoch, dass der Patient hierbei noch nicht so stark von negativen Erfahrungen gesteuert ist und daher seine Aufmerksamkeit voll auf die Anwendung der Modifikationstechniken richten kann. Zur Veranschaulichung der Lautbildung, auch der abweichenden/auffälligen, können die Abbildungen der jeweiligen Sagittalschnitte genutzt werden.

! Tipps zur Durchführung:

Anwenden von Pseudostottern, Zeitlupensprechen und Pseudotechnik

Abwechselndes Lesen der Listen (Therapeutin und Patient) und anschließendes gegenseitiges Beurteilen bzw. Beschreiben der entsprechenden Kriterien

Dabei kann durch die Therapeutin immer wieder die Modellfunktion eingenommen werden. Um die Kriterien noch stärker zu verdeutlichen, können von der Therapeutin auch absichtliche Fehler eingebaut werden.

2. Wortebene

Inhalt: Wortlisten mit Ein-, Zwei- und Mehrsilbern mit entsprechendem Laut in Initialposition, Reimwörter, Liste mit Namen von Bundespräsidenten und -kanzlern, Staaten der EU und deren Hauptstädte

Gelingt es dem Patienten auf der Laut- und Silbenebene, die Vorübungen zur ausgewählten Modifikationstechnik bzw. die Modifikationstechnik selbst sicher einzusetzen, kann der Übergang auf die Wortebene erfolgen. Die Wortlisten sind nach steigender Komplexität ausgerichtet (Einsilber, Zweisilber und Mehrsilber) und berücksichtigen verschiedene linguistische, koartikulatorische Aspekte (z. B.: Vokallänge – lang oder kurz? Vokalart: offen oder geschlossen?)

Anmerkung:

Die Übungssammlung unterliegt hierbei nicht dem Anspruch auf Vollständigkeit – insbesondere was die Auswahl der Reimwörter betrifft.

Die Listen müssen nicht alle in der Therapiesitzung bearbeitet werden. Auch diese Auswahl sollte ganz individuell für den Patienten erfolgen. Um die Übungsintensität zu gewährleisten, wäre es gut, alle Wortlisten als Hausaufgabe zu bearbeiten.

! Tipps zur Durchführung:

Eventueller Einsatz von Pseudostottern und Pseudotechnik, siehe Laut- und Silbenebene

Die Reimwörter können auch als Übergang für die folgende Satzebene genutzt werden. Es bieten sich dabei Satzergänzungen an – Therapeutin und Patient haben ein Übungsblatt Reimwörter. Th. beginnt: „Theodor ist krank.“ Pat. ergänzt: „Er schläft auf einer Bank.“

3. Satzebene

Inhalt: Übungsblätter mit Sätzen, bei denen ein entsprechender Laut in Initialposition gehäuft auftritt

Gelingt es dem Patienten auf der Wortebene, die Modifikationstechnik, also eine veränderte, anstrengungsfreiere, flüssigere Form des Stotterns, sicher einzusetzen, kann der Übergang auf die Satzebene erfolgen.

Das Vorgehen auf der Satzebene kommt dem Vorgehen auf der Wortebene gleich. Auch hier kann in der Therapiesitzung eine am Patienten orientierte, individuelle Auswahl getroffen werden und die übrigen Übungsblätter sollten eine Hausaufgabe sein.

Auf der Satzebene kann dann auch das Üben einer Fluency-Shaping-Technik beginnen, wenn es für den Patienten relevant erscheint.

! Tipps zur Durchführung:

Anwendung von Pseudostottern und Pseudomodifikation

Ein erleichterter Einstieg kann die Bildung von Lückensätzen sein (siehe Wortebene/Reimwörter).

Auf Satzebene kann das Einüben einer Fluency-Shaping-Technik beginnen.

4. Textebene

Inhalt: Übungsblätter mit Texten, in denen ein entsprechender Laut in Initialposition gehäuft auftritt (A – Z, Vokale, Frikative und Plosive, sowie ein Text, der in indirekter Form Stottern zum Thema hat und keine bestimmten Laute in der Initialposition enthält: „Entdecken Sie Balbutien“)

Dieser Text kann auch als Einstieg in die Modifikationsphase genutzt werden. Für manche stotternden Menschen könnte er eine Motivationshilfe sein. Zum anderen könnte der Text, wie oben bereits erwähnt, auch als eine Art „Erfolgskontrolle“ dienen, indem er vor und nach der Modifikationsphase gelesen wird und dann verglichen werden kann.

Gelingt es dem Patienten auf der Satzebene, die Modifikationstechnik bzw. die eventuell später noch zusätzlich erworbene Fluency-Shaping-Technik sicher einzusetzen, kann der Übergang auf die Textebene erfolgen. Auf dieser Ebene ist natürlich ein abwechselndes Lesen nicht mehr sinnvoll, es sei denn, dass man die Übung erleichtern möchte und den Text in einzelne Abschnitte unterteilt.

Als Hausaufgabe sollten wieder alle Texte genutzt werden. Um den Transfer zu erleichtern, kann man mit dem Patienten auch vereinbaren, die Geschichten jemandem vorzulesen, also eine Form des In-vivo-Trainings, oder frei zu erzählen und dabei die Techniken anzuwenden – gegebenenfalls auch unter Einsatz von Pseudostottern.

Allgemeine Therapieprinzipien:

- Die individuellen Fähigkeiten und Interessen des Patienten sollten bei der Auswahl der einzelnen Übungen beachtet werden.
- Nicht die Perfektion sollte im Vordergrund stehen, sondern eher eine gewisse Form von Leichtigkeit und Humor.
- Lachen ist erlaubt, jedoch kein Auslachen.
- Zur Schulung der Fremd- und Eigenwahrnehmung (sowohl der des Patienten als auch der der Therapeutin) sollten immer wieder Ton- bzw. Videoaufnahmen gemacht werden.
- Die Wichtigkeit der Hausaufgaben beachten, um auch die Transferleistungen zu unterstützen.

Zur Unterstützung der Transferleistungen scheint das In-vivo-Training unerlässlich! Alle erwähnten Autoren / Stottertherapeuten legen in ihrer Therapie großen Wert auf das Telefontraining und die In-vivo-Therapie.

Die vorliegende Übungssammlung kann als Vorbereitung auf das In-vivo-Training gesehen werden. Die Präsentation der Hausaufgaben vor einem Sozialpartner kann ein erster Schritt sein. Je nach Stand der Therapie ist es auch möglich, einzelne Übungen mit dem Patienten dahin gehend abzuwandeln, dass sie auch außerhalb des „geschützten“ Therapieortes zur Anwendung kommen können.

Weitere Maßnahmen ergeben sich aus der Therapiephase: STABILISIERUNG; GENERALISIERUNG UND TRANSFER (van Riper 2016, Starke 1996, Zückner 2004, Prüß 2005).

Wie bereits im Vorwort erwähnt ist der Einsatz einzelner Übungsblätter auch bei folgenden Störungsbildern möglich:

- Artikulations- bzw. Aussprachestörungen
- zentral bedingten Artikulations- und Stimmstörungen:
 - Dysarthrien bzw. Dysarthrophonien
 - Dyspraxien
- Stimmstörungen (Dysphonien), wenn die Artikulation auch Auswirkung auf die Stimmbildung hat

Laut- und Silbenebene

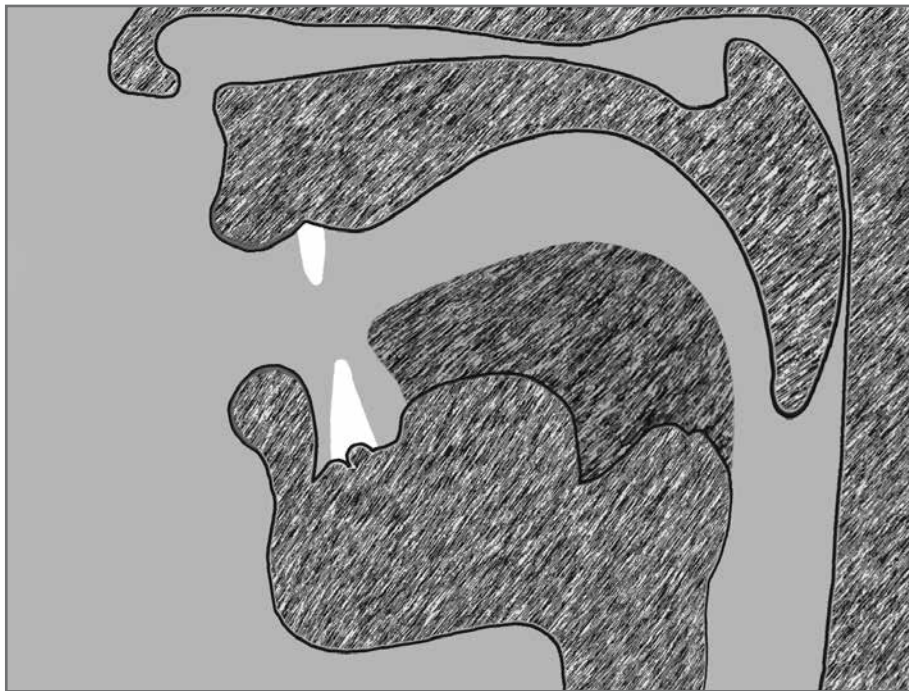
Ideen für Übungen auf Laut- und Silbenebene

- Primäres Ziel: Schulung der propriozeptiven Wahrnehmung
- Laute pantomimisch darstellen und gegenseitig erraten
- Dialog in Laut- oder Silbensprache führen
- Zeitlupensprechen
- Ton- oder Videoaufnahmen

Anmerkung:

Bei der Zuordnung der Diphthonge au, ei und eu habe ich die schriftsprachlichen Kriterien beachtet und nicht die lautsprachlichen, weil ich bei der praktischen Anwendung häufig Irritationen auf Seiten des Patienten/der Patientin erlebt habe. z. B.: [eu] ist [e] zugeordnet und nicht [o], obwohl es [oi] gesprochen wird)

A a



Lautbildung

Heller, stimmhafter Vorderzungenvokal

Grad der Öffnung: offen, mittlerer Kieferwinkel

Lippen: ungerundet, leichte Breitspannung

Zunge: flach und breit im Unterkiefer

(vgl. Wängler 1968)

