

Die Behandlung des Polterns bei Jugendlichen und Erwachsenen: ein Leitfaden für die Praxis

Anja Mannhard

Zusammenfassung

Die Autorin führt nach einer kurzen Darstellung der theoretischen Hintergründe des Störungsbildes Poltern in die Anamnese, Diagnostik und Behandlung des Polterns ein. Im Vordergrund steht die Therapie mit den aus Sicht der Autorin erforderlichen Behandlungsbausteinen. Eine Auswahl an exemplarischen praktischen Übungen zu jedem Baustein bietet vielfältige Anregungen für die Arbeit mit jugendlichen und erwachsenen Polternden.

SCHLÜSSELWÖRTER: Poltern – Therapiemotivation – Sprechmuster – Steuerung des Sprechens – Sprachliche Planung

Einführung

Definition

„Wir betrachten Poltern als eine Störung der Sprech- und Sprachsteuerung, die in schnellem, unrythmischem, unterbrochenem, unorganisiertem und oft unverständlichem Sprechen resultiert. Ein erhöhtes Sprechtempo ist nicht immer vorhanden, jedoch immer eine Beeinträchtigung der sprachlichen Formulierungsfähigkeit“ (Daly in Schneider, 2002).

„... wird Poltern nicht als einheitliches Störungsbild mit eindeutigen Symptomen und zugrunde liegenden Ursachen betrachtet, sondern als ein Syndrom ... Bei Poltern handelt es sich um ein vielfältiges und interindividuell sehr variables Sprach- und Sprechsyndrom, das Aspekte der Sprechrate und -geschwindigkeit, der Artikulation, der Pragmatik und der Schriftsprache betreffen kann (Iven, 2002).

Während das Stottern im Bereich der Redeflussstörungen in wissenschaftlicher

und praxisrelevanter Betrachtungsweise stärkere Berücksichtigung findet, ist dem Störungsbild Poltern bisher weniger Beachtung geschenkt worden. Das ist eigentlich schwer nachvollziehbar, sind doch Stottertherapeuten in nicht geringem Maße bei einem Teil ihrer Patienten ebenso mit Poltersymptomen konfrontiert und müssen diese in die Behandlung mit einbeziehen. Genauso denkbar ist, dass ein Patient nur eine Poltersymptomatik ohne begleitendes Stottern im Sprechen aufweist. Laut Wendlandt (Mannhard, 2004) hat ungefähr jeder fünfte Patient, der in seinen Sprechstunden wegen Stotterns vorgestellt wird, eine deutliche Polterkomponente.

Während es zum Stottern zahlreiche Untersuchungen, Veröffentlichungen und Therapieansätze gibt, wurde das Poltern bisher weniger erforscht, es finden sich nicht genügend neuere Veröffentlichungen zur Ätiologie, Diagnostik und Therapie. Eine erfreuliche Veränderung dieser Tendenz kann man in den letzten Jahren in neueren Veröffentlichungen von Prof. Dr. Claudia



Anja Mannhard

Logopädin und Erzieherin, Lehrlogopädin, Seminarleiterin, Autorin. Zusatzausbildung in Personenzentrierter Beratung nach Rogers, Weiterbildung in Lösungsorientierter Therapie nach de Shazer. Praxistätigkeit in Praxis für Logopädie und Personenzentrierte Beratung

in Darmstadt. Lehrtätigkeit an der Europa-Fachhochschule Fresenius in Darmstadt.

Iven (2002), Michael Schneider (2003) und Ulrike Sick (2004) finden.

Ältere Literatur, vor allem aus den 60er Jahren stammend, ist häufig geprägt von Vorurteilen gegenüber polternden Menschen. Es wurde versucht, spezifische Charaktereigenschaften der Person aus der polternden Sprechweise abzuleiten bzw. angenommen, dass psychische Störungen für die Entwicklung des Polterns verantwortlich sind. Zur Behandlung dieser Redeflussstörung finden sich hierbei nur wenige praxisrelevante sinnvolle Hilfen.

Nur selten werden Polternde bisher speziell wegen und mit der Diagnose Poltern in die logopädische Therapie überwiesen, eher finden sich auf Rezepten der Ärzte Diagnosen wie Artikulationsstörung, Sprachentwicklungsverzögerung, Stottern, Konzentrationsstörung, Wahrnehmungsstörung (Mannhard, 2004). Poltern kann in Verbindung mit assoziierten Störungen wie Stottern, Sprachentwicklungsstörung, Lernstörung, Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, Dyslalie, LRS oder zentral-auditiver Verarbeitungsstörung stehen, es kann aber auch isoliert auftreten. Ebenso können die genannten zugehörigen Beeinträchtigungen aber auch in Kombination

mit anderen Störungsbildern oder auch isoliert bei einem Menschen vorhanden sein. Ein kausaler Zusammenhang zum Poltern kann hierbei bisher nicht gesichert hergestellt werden.

Oftmals existiert ein weiteres Vorurteil, dass Polternde durch Therapie wenig beeinflussbar seien, was u. a. am fehlenden Störungsbewusstsein bzw. Leidensdruck liegen würde. Diese Hypothese kann ich aus meiner Erfahrung in der Behandlung von Polternden nicht bestätigen. Es gibt einen Teil der Patienten, auf den diese Aussage zutrifft, jedoch kann man diese Beobachtung auch bei Patienten mit anderen Sprach-, Sprech- oder Stimmstörungen machen. Es gibt keinen Nachweis dafür, dass diese Hypothese in einen direkten Zusammenhang zum Poltern gesetzt werden kann. Ich habe mindestens genauso viele Patienten erlebt, die aus eigener Motivation heraus in die Therapie kamen und einige polterspezifische Symptome, die sie in ihrem Sprechen aufwiesen, von sich aus gut beschreiben konnten.

Poltern wird bisher wie das Stottern in den Bereich der Redeflussstörungen eingeordnet, wobei man diesen Begriff

erweitern kann, wenn man die beiden Beeinträchtigungen des Sprechens als Kommunikationsstörung begreift (Wendlandt, vgl. Mannhard, 2004). Beim langjährig Stotternden zum Beispiel können oftmals durch gesteigerte Sprechängste und kommunikatives Vermeidverhalten die eigenen Kompetenzen, in der Interaktion in einen erfolgreichen Kontakt mit dem Gesprächspartner treten zu können, eingeschränkt sein. Beim polternd sprechenden Menschen kann eine Reduzierung der kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen vorliegen, was zu Misserfolgserlebnissen in der Kommunikation führen kann. In diesem Fall ist die Person, die eine Redeflussstörung vorweist, sowie der Gesprächspartner in der Interaktion negativ beeinträchtigt, es liegt also in vielen Fällen eine Kommunikationsstörung vor.

Erklärungsansätze zur Ätiologie

„In verschiedenen Ansätzen werden Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen, Kontrollstörungen, Timingstörungen im weitesten Sinn, äußere Anforderungen, die auf (eingeschränkte) sprachliche Ka-

pazitäten treffen und die verschiedenen Wirkungsmechanismen der Symptome untereinander bei erblicher Disposition und möglicher neurophysiologischer Störung zur Erklärung von Poltern angeführt. ... Um von den vielen spekulativen Annahmen wegzukommen, besteht ein sinnvolles Ziel für die Forschung darin, anhand von empirischen Untersuchungen zunächst einmal weitere Hypothesen zu Ursachen der Kernsymptomatik aufzustellen, um anschließend zu versuchen, mit diesen die weiteren Symptome zu erklären.“ (Sick, 2004, 55)

Das inkrementelle Sprachproduktionsmodell nach Levelt

Für ein besseres Verstehen der nachfolgenden Therapiebausteine möchte ich zur Erläuterung der Poltersymptome das Sprachproduktionsmodell nach Levelt (in Glück, 2000, 80-86) zugrunde legen. Levelt beschreibt drei Ebenen der sprachlichen Verarbeitung und Produktion, die Ebene des Konzeptualisierers, Formulators und Artikulators:

Konzeptualisierer

Auf dieser präverbalen Ebene finden sich unsere Gedanken, Assoziationen, inneren Bilder, das Lebenswissen, das wir verinnerlicht haben. Hier geht es noch nicht darum, den Gedanken zu versprachlichen und auszusprechen. Grundsätzlich ist es möglich, dass wir in das „Netzwerk“ unserer Gedanken eingreifen, wir wählen einen Einfall aus, um ihn zu versprachlichen.

Formulator

Auf dieser Ebene wird der Gedanke „gedanklich versprachlicht“. Wir benötigen hierzu korrekte Strukturen der Grammatik und des Lexikons. Aufgrund der grammatischen Encodierung bilden wir den Satzrahmen für das, was wir sagen möchten. Von besonderer Bedeutung für das Poltern ist, dass auf der Verarbeitungsebene des Formulators auch der phonetische Plan entsteht, was bedeutet, dass die Segmente eines Wortes in Silben unterteilt werden. Die Silbe trägt Betonungsinformationen in sich, ob sie betont oder unbetont gesprochen wird. Silben sind Taktgeber des Sprechens, sie machen den Sprechrhythmus und die Akzentuierung aus. Dies wird durch die sprecherische Gestaltung des Vokalkerns der Silbe charakterisiert, den wir mit den Modalitäten lang/kurz, hoch/tief und laut/leise formen. Polternde weisen in ihrem Sprechen oftmals die Tendenz zur Monotonie auf, was durch Auslassungen bzw. mangelnde Gestaltung des Vokalkerns von Silben zustande kommt. Ebenfalls wird die Artikulationsrate im Formulator „festgelegt“, d.h. die Regel, wie viele Laute/Sekunde bzw. Wörter/Minute normalerweise gesprochen werden (durchschnittlich 14 Laute/Sekunde, 120-150 Wörter/Minute). Polternde haben häufig eine erhöhte Artikulationsrate, wodurch das (zu) schnelle Sprechtempo zustande kommt. Pausensetzung und Sprechtempo werden im Formulator geplant.

Artikulator

Hier erfolgt die Information an die Muskeln, die beim Sprechen beteiligt sind, um die Sprechbewegung zu steuern. Auf dieser Ebene hören wir das „gesprochene Wort“ (vgl. *Mannhard, 2003*).

Man kann davon ausgehen, dass bei Polternden Störungen auf der Ebene des Formulators und Artikulators vorhanden sind.

Beobachtbare Sprach- und Sprechebenen

Die verschiedenen Ebenen, die beim Poltern betroffen zu sein scheinen, wurden in neueren Untersuchungen v.a. von St. Louis & Daly, Daly & Burnett, Iven, Myers, Meixner und Teigland (*Iven, 1998*) beschrieben. Die folgende Übersicht basiert auf einer Systematik der beobachtbaren polterspezifischen Merkmale, der Ergänzungen der Autorin aus der Diagnostik und Therapie mit Polternden hinzugefügt werden, wobei eine linguistische Einteilung unabhängig vom Störungsbild Poltern einbezogen wurde.

Morphologie und Syntax

Das Sprechen kann sich dysgrammatisch anhören, was durch fehlende grammatische Markierungen wie z.B. fehlende Pluralmarkierung und Auslassen von Artikeln verursacht werden kann. Auch eine nicht regelhafte Satzstruktur mit Auslassen von Satzteilen, Satzumstellungen oder Satzabbrüchen kann vorhanden sein.

Semantik und Lexikon

Eine semantische Störung bzw. Wortfindungsstörung kann vorhanden sein. Dieser Eindruck entsteht durch häufiges Verwenden von Füllwörtern, unspezifischen Ausdrücken und Auslassen von Wörtern.

Phonetik und Phonologie

- Silben werden nicht deutlich ausgesprochen oder ganz ausgelassen.
- Laute können fehlerhaft gebildet, miteinander verschmolzen oder ausgelassen werden, Lautbildungsfehler treten inkonstant auf. Konstante Lautbildungsfehler weisen auf eine begleitende Dyslalie hin.
- Die Artikulation kann sich insgesamt verwaschen und undeutlich anhören.

Prosodie

- Häufig monotones Sprechen durch mangelnde Betonung. Da Silben oft „verschluckt“ werden, fehlt die sprecherische Bearbeitung der Vokale durch die möglichen Betonungsmuster Lautstärke, Dynamik und Tonhöhe bzw. werden diese nur unzureichend eingesetzt.
- Die Prosodie geht häufig nicht mit der Intention der Mitteilung einher oder die Intention bleibt wegen mangelnder Betonungskriterien unklar.

- Die Lautstärke kann inadäquat eingesetzt werden, sie kann zwischen zu laut oder zu leise gesprochenen Passagen schwanken. Teilweise ist der Sprechbeginn zu laut, während das Ende des Satzes oder der gesamten Äußerung unverständlich leise gesprochen wird.

Sprechablauf und Sprechflüssigkeit

- Sprechgeschwindigkeit und Artikulationsrate sind oftmals erhöht.
- Es kann zu Unterbrechungen im Redefluss durch Silben-, Wort- und Satzteilwiederholungen, Auslassungen und Sprechabbrüchen kommen.
- Inadäquate Pausen, Unterbrechungen und eine gestörte Sprechatmung ergeben den Eindruck unruhigen Sprechens.

Pragmatik, Diktion und Kommunikation

- Die Planung des sprachlichen Konzeptes und die mündliche Ausdrucksweise können bei Polternden eingeschränkt sein.
- Inhalte und Intention einer Mitteilung bleiben oft unklar.
- Das Sprechen ist teilweise inhaltlich schwer oder gar nicht verständlich.
- Der Kommunikationspartner kann durch die beschriebenen Sprach- und Sprechsymptome in der Kommunikation irritiert werden und reagiert darauf. Dem oder der Betroffenen gelingt es häufig nicht, die Ursache für die „Verwirrung“ des Gesprächspartners zu erkennen und durch Selbstkorrektur zu beheben.
- „Turn-Taking“ (Wechsel von Sprecher- und Zuhörerrolle) scheint unklar, da die Sprecher- und Zuhörerrollen häufig nicht klar voneinander abgegrenzt sind. Der Kommunikationspartner kann den Eindruck erhalten, dass der Polternde nicht gut zuhören könne bzw. ihn oft unterbreche und in einem Gespräch insgesamt wenig auf ihn eingehe.

Schriftsprache

- Die genannten verbalen Symptome können sich auch beim Schreiben und Lesen wiederfinden.
- Es kann hierbei zum Auslassen und Vertauschen von Lauten, Silben oder Wörtern kommen (*Mannhard, 2004*).

Leitfaden für die Anamnese

- Stammdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse, Beruf, Mehrsprachigkeit usw.)
- Sonstige derzeitige Behandlungen
- Frühere Behandlungen
- Anlass der Anmeldung
- Auffälligkeiten in der früheren (kindlichen) Entwicklung (allgemeine Entwicklung, motorische Entwicklung, Sprachentwicklung, Krankheiten)
- Sonstige Störungen, die bekannt sind (LRS, Hörstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Wahrnehmungsstörungen usw.)
- Sonstige Sprach-, Sprech- oder Stimmstörungen in der Herkunftsfamilie
- Beschreibung der Redeflussstörung (derzeitige Symptomatik, Entstehung und Verlauf, Variabilität)
- Beschreibung der subjektiv empfundenen Beeinträchtigung durch die Redeflussstörung (Familie, Schule oder Beruf, Freizeit und Freundeskreis)
- Beschreibung der sozialen Beziehungen des Patienten (aktuelle Lebenssituation)
- Interessen und Freizeitgestaltung des Patienten
- Reaktion der Umwelt auf die Redeflussstörung (Angehörige, Freunde, Lehrer, Vorgesetzte, Kollegen)
- Auswirkungen der Reaktionen der sozialen Umwelt auf den Patienten
- Beschreibung der Selbstkontrollversuche bzw. des bisherigen Problemlöseverhaltens des Patienten
- Erwartungen an die Therapie/konkrete Therapieziele
- Einschätzung der Therapiemotivation und des zeitlichen Aufwandes, die der Patient für die Behandlungsstunden und das Üben im eigenen Lebensumfeld aufbringen kann und will
- Zusammenfassung und Therapievorschlag

Befund

- Reihensprechen (Zahlen, Wochentage, Monate)
- Nachsprechen von Sätzen:
Otto Maier beschloss, seinen Wagen zu verkaufen.
Angela geht nur am Sonntag in die Eisdielen.
Die drei Griechen feierten unter dem Kirschbaum.
Hat Rita die leckere Torte probiert?

- Lesen eines Textes
 1. Durchgang
 2. Durchgang (Symptomatik bleibt gleich/verschlechtert sich)
- Nacherzählung des Lesetextes
- Freies Sprechen (themengebunden, z.B. „Erzählen Sie von Ihrem letzten Urlaub.“)
- Telefonat (Information einholen)
- Grundsymptomatik

Phonetik

- Veränderte Struktur von Lauten, Silben, Wörtern
- Betroffene Wortart (lang/kurz)/ Stellung im Satz
- Auslassungen
- Unverständliche Äußerung

Unflüssigkeiten

- Lockere Wiederholungen von Lauten, Silben, Wörtern
- Phrasenwiederholungen
- Selbstkorrekturen

Sprachliche Struktur

- Wortschatz
- Wortfindung
- Satzabbrüche/Umstellungen
- Selbstkorrektur

Stottersymptome (bei Mischform Poltern-Stottern)

- Wiederholungen von Lauten, Silben, Wörter (mit Anspannung)
- Prolongationen
- Blockierungen
- Krampfbewegungen im Artikulationsbereich (Lippen, Zunge, Kinn, Kiefer)
- Artikulationsstellung des Mundes (richtig/falsch)
- Parakinesen
- Prosodie
- Haltung/Tonus
- Atmung (Ruheatmung/Sprechatmung)
- Gestik/Mimik/Blickkontakt
- Störungsbewusstsein
- Vermindernde/verstärkende Bedingungen

Transliteration

Bei der Transliteration handelt es sich um ein Spontansprachprotokoll, in dem i.d.R. 100 gesprochene Wörter eines Patienten ausgewertet werden. Einen Vorschlag zur Auswertung zeigt Tabelle 1 (vgl. *Schneider, 2002*).

Tab. 1: Auswertung der Transliteration (n. *Schneider, 2002*)

Art der Auffälligkeit	Anzahl	Anteil in %
Phonetik		
Veränderte Silbenstruktur (Konsonant oder Vokal fehlt)		
Veränderte Wortstruktur (z.B. Auslassung von Silben – weniger oder mehr Silben)		
Veränderte Lautstruktur (z.B. Lautersetzung, Veränderung von Merkmalen wie stimmhaft/stimmlos)		
Unverständliche Äußerungen		
Sonstiges		
Gesamt		
Unflüssigkeiten		
Nicht stotterspezifische Auffälligkeiten		
Lautwiederholungen		
Silben- und Wortwiederholungen		
Phrasenwiederholungen		
Sonstige (z.B. Selbstkorrektur)		
Stottersymptome		
Repetitionen		
Prolongationen		
Blockierungen bei Mischform Poltern-Stottern		
Gesamt		

Analyse kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten (nach Sick, 2004)

- Gesprächseröffnung
- Gesprächsthema (Einführung, Aufrechterhaltung, Beendigung, dem Vorwissen des Gesprächspartners angepasst)
- Sprecherwechsel (Monologisieren; erkennt nicht, wann der Gesprächspartner reden möchte; reagiert nicht auf Zeichen zum Sprechwechsel: Pausen, Blickkontakt)
- Antwortverhalten (Verzögerte, ausgelassene, unangemessene Antworten)
- Reparaturverhalten und Verständnisicherung (Erkennung des Missverständnisses beim Gesprächspartner anhand von verbalen/nonverbalen Signalen, Selbstkorrekturen semantisch/lexikalisch oder phonologisch/phonetisch spontan/nach Aufforderung, Nachfragen seitens des Patienten, wenn er etwas nicht verstanden hat)
- Realisierung unterschiedlicher Sprechakte (Bitten, Aufforderungen, Fragen, Kommentare, Grüße, Verabschiedung)
- Nichtlinguistische Parameter (Blickkontakt, Gestik/Mimik)

Rahmenbedingungen für die Therapie

An Rahmenbedingungen für die Therapie hat Sick (2004) u.a. folgende Punkte für den Kontrakt zwischen Therapeut und Patient hervorgehoben:

- Festlegung der Häufigkeit der Behandlungstermine (einen oder mehrere Termine/Woche)
- Pünktlicher Behandlungsbeginn in jeder Sitzung
- Konsequenzen bei nicht abgesagten oder zu kurzfristig abgesagten Behandlungsstunden
- Abschätzung der Behandlungsdauer
- Sicherung der aktiven Mitarbeit und eigenständigen Arbeit des Patienten
- Einverständnis zu Kontrollterminen (Nachsorge)
- Einzeltherapie bzw. Gruppentherapie Rahmenbedingungen für die Therapie

Therapiemotivation und Eigenverantwortung in der Therapie

Steve de Shazzer, Begründer der Lösungsorientierten Kurzzeittherapie, hat untersucht, warum manche Therapien auch nach längerer Behandlungsdauer nicht zum gewünschten Erfolg führen. Seiner Meinung nach steht dieses Phänomen mit einer hinderlichen Einstellung des Patienten bei Behandlungsbeginn in Zusammenhang. Er unterteilt drei „Kategorien“ von Patientengruppen:

► **Besucher** kommen oft nicht freiwillig in die Therapie, sondern werden geschickt, z. B. durch Überweisung vom Arzt, Jugendliche nach Hinweisen von Eltern oder Lehrern, Erwachsene nach Rückmeldungen im Studium oder Beruf von Dozenten, Chefs usw.

Erst einmal hat der Patient kein Problem, sondern die Angehörigen, Chefs usw. haben ein Problem mit der Sprechweise des Polternden. Im Prinzip gibt es an dieser Stelle von Seiten des Patienten (noch) keinen Veränderungsauftrag.

Dennoch ist es möglich, dass der Polternde zu diesem Zeitpunkt versteht, warum er diese Rückmeldung von anderen zu seiner Sprechweise erhält. In diesem Fall kann man klären, wie der Patient die Sitzungen zur Erreichung der Ziele nutzen kann und möchte (z.B. erst einmal die zehn verordneten Stunden auf dem Rezept für Logopädie). Ist das nicht der Fall, kann man besprechen, ob der Polternde bereit ist, Eigenaktivität zur Erreichung der Ziele desjenigen, der ihn geschickt hat, einzubringen.

Im Falle eines früheren Patienten von mir, der von seinem Chef „geschickt“ wurde und der über das Telefon Versicherungen verkauft hatte, war es möglich, Therapieziele im Sinne der Erhaltung seines Jobs zu finden, was wiederum sein eigenes Ziel wurde. Die Therapiemotivation bestand darin, sein Sprechen am Telefon zu verbessern, um den Anforderungen eines Telefonjobs besser gerecht werden zu können und diesen weiter ausführen zu können.

Ist keine der beiden Haltungen mit dem Patienten zu erzielen, macht eine Behandlung mit dem Polternden zu diesem Zeitpunkt keinen Sinn, da zu erwarten ist, dass sie entweder gar nicht oder nur sehr zäh und langwierig zu Erfolgen führt. In diesem Fall kann der Therapeut dem Patienten gegenüber eine respektvolle Haltung gegenüber

der eigenen Entscheidung des Polternden zeigen und beginnt keine Behandlung zu diesem Zeitpunkt. Möglicherweise kann er einen erneuten Termin zur weiteren Klärung anbieten.

► **Ein Klagender** ist nach de Shazzer jemand, der eine Beschwerde über etwas oder jemanden hat, eine Veränderung jedoch in erster Linie von anderen erwartet. Eigeninitiative einzubringen bzw. diszipliniert an Veränderungen auf der Handlungsebene zu arbeiten, gelingt Klagenden häufig nicht, zumindest nicht zu diesem Zeitpunkt. Wenn der Therapeut ein Therapieangebot machen möchte, sollten in der Behandlung in erster Linie Verhaltensbeobachtungs-, Wahrnehmungs- oder Denkaufgaben gestellt werden. Aufgaben, die auf konkretes Handeln und Veränderungen abzielen, sind i. d. R. an dieser Stelle zu früh und werden vom Patienten blockiert.

► **Ein Kunde** ist jemand, der ein Anliegen in die Therapie mitbringt und bereit ist, eigene Schritte und Energie zur Lösung des Problems zu unternehmen. Kunden verfügen i. d. R. über eine hohe Therapiemotivation, die im Erstkontakt bereits spürbar wird, und können neben Beobachtungs- und Wahrnehmungsaufgaben schon früh Verhaltensaufgaben gestellt bekommen. Neben der Ebene der Metakommunikation in der Therapie kann man mit Kunden zielgerichtet übungsorientiert an Veränderungen arbeiten.

Von großer Bedeutung bei Therapiebeginn ist auch das Klären gemeinsamer realistischer Therapieziele mit dem Patienten. Nach Wendlandt (*Mannhard*, 2004) haben Polternde häufig eine noch unrealistischere Haltung zum Symptom als Stotternde. Es sei oft der Wunsch nach einer schnellen Lösung vorhanden, nach einem „Trick“, mit dem man das Poltern wegbekommen könne.

Therapiebausteine

In der Behandlung mit Polternden unterscheide ich anhand der diagnostischen Auswertung, welche Therapieschwerpunkte ich grundlegend setze, entsprechend dem, ob der Polternde Probleme mit der sprachlichen Planung und Verarbeitung hat oder nicht. Im letzteren Fall scheint mir die Arbeit am Sprechmuster (Sprechatmung, Tempo, Pausensetzung, Prosodie, Phrasierung, Akzentuierung, Artikulation) und der Transfer ins Lebensumfeld des Patienten

auszureichen. Im erstgenannten Fall sollten auch der Schwerpunkt der sprachlichen Organisation und Verarbeitung in die Therapie einbezogen werden.

Die Bausteine der Poltertherapie sind (nach *Mannhard*, 2004; vgl. *Schneider*, 2002, 2003):

- Selbstwahrnehmung/ Symptomwahrnehmung
- Intention
- Pragmatik/ Kommunikation
- Sprachliche Organisation
- Artikulation
- Sprechtempo

Selbstwahrnehmung/ Symptomwahrnehmung

Behandlungsziele

- Die Körperwahrnehmung des Patienten soll geschult werden.
- Der Polternde soll im Besonderen die taktil-kinästhetische Wahrnehmung im orofacialen Bereich verbessern.
- Die Selbstwahrnehmung des Polternden in Bezug auf sein eigenes Sprechen soll sich verbessern.
- Der Polternde soll seinen individuellen Sprechstil wahrnehmen und beschreiben können.
- Der Patient soll seine individuellen Poltersymptome wahrnehmen und beschreiben können.

Beispielübungen

- Erzählen Sie, was Sie heute vom Aufstehen bis jetzt erlebt haben. Ab und zu sage ich „Stopp!“, Sie halten in der Körperbewegung inne und beschreiben diese, wie Sie sie im Moment wahrnehmen. Gehen Sie im Besonderen darauf ein, wie Sie Ihre Körperspannung im jeweiligen Moment wahrnehmen.
- Lesen Sie den folgenden Reim lautlos vor (pantomimisch sprechen). Spüren Sie dabei, wie sich Ihre Sprechorgane, Ihr Gaumen, Ihre Zunge, Zähne und Lippen beim Sprechen anfühlen und wie sie sich bewegen. Beschreiben Sie nach dem Sprechen, was Sie wahrgenommen haben.

Die Nadel sagt zum Luftballon:

„Du bist rund und ich bin spitz.

Jetzt machen wir beide einen Witz.

Ich weiß ein lustiges Schmettereteng:

Ich mache pick und du machst peng!“

- Halten Sie eine kurze Nonsensrede von zwei Minuten über das Thema „Die Erfindung des elektrischen Kugelschreibers“. Die Rede wird auf Tonband aufgenommen und danach angehört. Beurteilen Sie, ob Ihre Aussprache angemessen deutlich, undeutlich oder übertrieben deutlich war.

- Sprechen Sie die folgenden Wörter auf drei Arten: Sehr schnell/sehr langsam/normal. Kontrollieren und spüren Sie Ihr Sprechen mit Hilfe des Tonbandgerätes und eines Spiegels. Beschreiben Sie hinterher, wie Sie Ihr Sprechen wahrgenommen haben.

Arbeitskleidung / Ameisenhaufen /

Abenddämmerung

Efeuranke / Eselsbrücke / Elendsviertel

Inselurlaub / Islandreise / Iglubewohner

Ofenrohr / Osterausflug /

Ohrenschmerzen

Uferlandschaft / Urlaubsziel /

Umweltschutz

Intention

Behandlungsziele

- Der Polternde soll durch Intention Sineindrücke stärker aufnehmen, verarbeiten und darauf durch ausgeprägtere Gestaltung seines Sprechens reagieren.
- Die durch Intention erzielte verstärkte Aufmerksamkeit soll zu erhöhter Muskelspannung führen, was im Bereich der Atemmuskulatur automatisch eine Einatmungstendenz bewirkt (nach Coblenzer, 1987).

Beispielübungen

- Suchen Sie sich ein Bild im Raum aus, in dem Sie sich momentan befinden. Schauen Sie sich das Bild gut an. Schließen Sie dann die Augen. Gehen

Sie in Ihrer Fantasie im Bild ein wenig „spazieren“. Lassen Sie zu dem Bild eine kleine Geschichte entstehen, die Sie dann erzählen.

- Stellen Sie sich vor, dass Sie ein Sprecher beim Radio sind, der Werbung verliert. Erfinden Sie einen kurzen Werbetext zum folgenden Slogan und versuchen Sie, diesen wie ein Moderator lebendig vorzutragen: „Sonne, Sand und sagenhafte Preise!“

Pragmatik/Kommunikation

Behandlungsziele

- Die Konzentrationsleistung des Polternden bezogen auf ein spezifisches Thema soll verbessert werden.
- Die Formulierungsfähigkeit des Patienten soll geschult werden.
- Der Patient soll inhaltlich ein Thema aufrecht erhalten und die Sprechkontrolle bewahren.
- Die Möglichkeit der Entwicklung eines Dialogs zwischen Therapeut und Patient ausgehend von einem gemeinsamen Thema soll ermöglicht werden. Darauf aufbauend soll die Wahrnehmung des Sprecherwechsels sowie das Zuhörverhalten verbessert werden.

Beispielübungen

- Sie sind ein begeisterter Mühlespieler und möchten mit jemandem eine Partie spielen, der das Spiel noch nicht kennt. Wie können Sie der Person das Spiel erklären?
- Beschreiben und begründen Sie die folgende allgemeine Aussage mit fünf Sätzen: „Im Fernsehen kommt zuviel Unsinn.“
- Erzählen Sie eine kurze Geschichte zum folgenden Thema: „Ein Zauberspiegel gewährt einen Blick in Ihre Zukunft.“

Sprachliche Organisation

Behandlungsziele

- Der Polternde soll fehlerhafte semantisch-lexikalische Strukturen wahrnehmen und verbessern.
- Der Polternde soll fehlerhafte syntaktisch-morphologische Strukturen wahrnehmen und verbessern.
- Der Polternde soll relevante Inhalte von irrelevanten unterscheiden lernen.

Beispielübungen zu den genannten Zielen

- Finden Sie je drei Adjektive zu den folgenden Endungen: *-sam, -ig, -lich*
- Erzählen Sie eine Geschichte, in der die folgenden Begriffe vorkommen: *Hund, Freitag, Computer, Tisch*
- Erklären Sie die folgenden Begriffe: *Reportage, Chance, Architekt*

Artikulation

Behandlungsziele

- Die an der Artikulation beteiligten Muskelpartien sollen geschmeidig gemacht und vom Patienten beweglicher eingesetzt und gesteuert werden.
- Die Artikulation des Polternden soll präzisiert, deutlich und gut verständlich sein.

Beispielübungen

- Begeben Sie sich mit Ihren Lippen und Ihrer Zunge auf die folgende „Mundrundfahrt“: Ziehen Sie die leicht geöffneten Lippen ganz breit und runden Sie sie dann im Wechsel nach vorne („Schnutenbildung“). Versuchen Sie nach anfänglich langsamen Bewegungen diese immer schneller, aber dennoch präzise, auszuführen.

Pressen Sie dann die Lippen zusammen, halten Sie die Spannung eine Weile und entspannen Sie dann die Lippen wieder.

Legen Sie die Lippen nun locker aufeinander und lassen Sie sie mit dem Luftstrom des Ausatems „flattern“ („Pferdeschnauben“).

Streichen Sie zur Beendigung der „Mundrundfahrt“ die Wangen und Lippen mit der Zunge mit einem kräftigen Druck innen aus.

- Stellen Sie sich vor, dass Sie von einem anderen Planeten namens „Uruma“ kommen und in Ihrer eigenen Sprache sprechen. Tragen Sie die folgenden Unsinnwörter deutlich und präzise in der Sprache der „Urumatsei“ vor:

irbstschri / erbtschre / arbtschra / orbtschro
urbtschru / ärbtschrä / örbtschrö / ürbtschrü
eirbstschrei / eurbtschreu / aurbtschrau

- Lesen Sie die folgende Tierbeschreibung mit einem Weinkorken zwischen den vorderen Schneidezähnen vor. Sprechen Sie dabei deutlich und bewegen Sie Ihre Lippen ausreichend, so dass Ihr Gesprächspartner Sie verstehen kann. Lesen Sie danach den Text noch einmal ohne Korken zwischen den Zähnen vor.

Erdmännchen sind Fleisch fressende Säugetiere. Sie werden etwa 35 cm groß und leben in den trockenen Steppen des südlichen Afrikas. Sie wohnen in Bodenhöhlen und gehen tagsüber auf Nahrungssuche. Wenn sie nach möglichen Angreifern wie Adlern Ausschau halten, stellen sie sich aufrecht auf die Hinterbeine. Mit ihren langen scharfen Krallen können Erdmännchen Beutetiere ausgraben. Sie haben einen

guten Geruchssinn und können auch hervorragend sehen und hören.

Sprechtempo

Behandlungsziele

- Die erhöhte Artikulationsrate des Polternden soll reduziert werden.
- An Steuerungshilfen für den Aufbau eines adäquaten Sprechtempos soll die Pausengestaltung sowie das akzentuierte Sprechen eingesetzt werden.

Beispielübungen

- Lesen Sie den folgenden Text vor. Legen Sie bei den eingetragenen Markierungen eine Sprechpause ein. Atmen Sie in der Pause aus.

In der Schneekugel auf dem Schreibtisch meines Vaters / befand sich ein Pinguin, / der einen rot-weiß gestreiften Schal trug. / Als ich klein war, griff mein Vater hin und wieder nach der Schneekugel / und stellte sie auf den Kopf, / sodass der ganze Schnee sich oben sammelte. / Dann drehte er sie ganz schnell um. / Wir sahen beide zu, / wie der Schnee den Pinguin sacht umrieselte. / Mein Vater sagte zu mir / „Der Pinguin lebt in einer schönen Welt“.

(nach Alice Seibold: „In meinem Himmel“)

- Experimentieren Sie mit den Möglichkeiten, Wörter auf verschiedene Weise zu betonen. Betonen Sie im folgenden Satz immer das fett gedruckte Wort auf folgende Arten: kurz/lang, hoch/tief, laut/leise

Paul sitzt auf Mutters Hut.
*Paul **sitzt** auf Mutters Hut.*
*Paul sitzt **auf** Mutters Hut.*
*Paul sitzt auf **Mutters** Hut.*
*Paul sitzt auf Mutters **Hut**.*

- Tragen Sie das folgende Gedicht vor und betonen Sie dabei die fett gedruckten Wörter:

*War einmal ein **Bumerang**;
 war ein **Weniges** zu lang.*

***Bumerang** flog ein Stück,
 aber kam **nicht mehr** zurück.*

***Publikum** – noch **stundenlang** –
 wartete auf **Bumerang**.*

(Joachim Ringelnatz)

Literatur

Coblenzer, H. (1987). *Erfolgreich sprechen. Fehler und wie man sie vermeidet*. Wien: Bundesverlag

Glück, Chr. W. (2000). *Kindliche Wortfindungsstörungen*. Frankfurt: Peter Lang

Iven, C. (1998). Poltern – aktuelle Erkenntnisse, Meinungen und Forschungsergebnisse zu einer fast vergessenen Sprachstörung. *Stimme - Sprache - Gehör* 22, 54-62

Iven, C. (2002). Poltern. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.). *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*, Band 2, 173-180. Stuttgart: Kohlhammer

Schneider, M. (2002). *Seminar Poltern*. SRH Learnlife AG, Heidelberg

Schneider, M. (2003). Therapie des Polterns. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.). *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*, Band 4, 235-241. Stuttgart: Kohlhammer

Sick, U. (2000). Spontansprache bei Poltern. *Forum Logopädie* 4 (14), 7-16

Sick, U. (2004). *Poltern – Theorie, Diagnostik und Therapie*. Stuttgart: Thieme

Mannhard, A. (2003). Poltern – mehr als nur zu schnelles Sprechen. In: *KiTa BW* 12, 64-66

Mannhard, A. (2004). Prof. Wendlandt im Gespräch mit Anja Mannhard. *Forum Logopädie* 3 (18), 11-16

Mannhard, A. (2004). *Polterrallye. Ein Spiel zur Therapie von Redeflussstörungen für ältere Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene*. Gottmadingen: Schubi

Weiterführende Literaturhinweise

Mannhard, A. & Scheib, K. (2005). *Was Erzieherinnen über Sprachstörungen wissen müssen*. München: Ernst Reinhardt

Mannhard, A. & Schneider, K. (2005). *Kommunikationsrallye. Ein Spiel zur Therapie von Redeflussstörungen und Sprechängsten bei Jugendlichen und Erwachsenen*. Gottmadingen: Schubi

Summary

The Treatment of Cluttering in Juveniles and Adults – Guidelines for the Practice

After a short presentation of the theory behind cluttering as a speech impediment, the author introduces the intake interview, diagnostics, and treatment. Specific emphasis is placed on therapy with those modules that are considered essential by the author. A set of practical sample exercises pertaining to each treatment module offers a variety of ideas in working with juvenile and adult clients who clutter.

KEY WORDS: Cluttering – therapy motivation – speech pattern – programming of speech – linguistic planning

Autorin

Anja Mannhard
 Logopädin
 Praxis für Logopädie & Personenzentrierte Beratung
 Am Elfengrund 65 A
 64297 Darmstadt
 info@anjalingua.de
 www.anjalingua.de