

# 10 Jahre Stotterer-Selbst-Management-Programm (SSMP) in Deutschland – Entwicklung einer Therapiemethode

Marianne Engelken

**ZUSAMMENFASSUNG.** Das aus den USA stammende Stotterer-Selbst-Management-Programm (SSMP) wurde vor 10 Jahren in Deutschland eingeführt und hat sich inzwischen in der Gruppen- und Einzeltherapie fest etabliert. Es umfasst alle Kernelemente einer Nicht-Vermeidenstherapie und lässt sich in abgewandelter Form für die Kindertherapie einsetzen. Ein wesentlicher Bestandteil des SSMP ist die Desensibilisierung. Über sie kann der Stotternde die Gelassenheit entwickeln, die er für eine erfolgreiche Veränderung seines Kommunikationsverhaltens benötigt. Um tiefer liegende Widerstände zu überwinden, hat sich darüber hinaus ein familiensystemischer Ansatz bewährt.



**Marianne Engelken** studierte vor ihrer Logopädieausbildung in Aachen Sprachheilpädagogik und ist seit 1986 in eigener Praxis tätig. Nach der Weiterbildung zur SSMP-Therapeutin an der Eastern Washington University/USA hat sie sich auf Stottertherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen spezialisiert. Sie unterrichtet das Fach Stottern in der Aus- und Weiterbildung und bietet SSMP-Fortbildungen an. 2006 schloss sie eine zweijährige Weiterbildung in System- und Familienaufstellungen bei Christiane Unger (Hamburg) ab.

## Einleitung

Das Stotterer-Selbst-Management-Programm (SSMP), das ich vor zehn Jahren in den USA kennen gelernt habe, beschreibt sich als ein „program of doing“ und lebt vorwiegend durch seine Intensität. Die Arbeitsatmosphäre ist sehr fordernd und unterstützend zugleich. Ein eng gespanntes Netz von Übungen verhindert, dass vieles Reden über Befindlichkeiten und Gefühle dem Vermeidenswunsch Tor und Tür öffnet.

Diese Erfahrung hat mich damals motiviert, das SSMP nach Deutschland zu bringen. Inzwischen konnte ich viele Erfahrungen im Umgang mit verschiedenen Formen von Gruppen- und Einzeltherapie machen, dadurch meinen therapeutischen Spielraum erweitern und mit der familiensystemischen Arbeit einen Ansatz finden, der auch in schwierigen Fällen den Erfolg möglich macht.

## Das SSMP

Das SSMP wurde in den USA von Prof. Dorvan Breitenfeldt (Sprachpathologe und Stotternder) und Delores Rustad Lorenz unter dem Originaltitel „Successful Stuttering Management Program“ begründet. Dieses seit über 40 Jahren in den Vereinigten Staaten bewährte Intensiv-Seminarprogramm für erwachsene und jugendliche Stotternde ab 16 Jahren basiert auf dem Nicht-Vermeidens-Ansatz von Van Riper. Es geht davon aus,

dass das Stottern als lebenslanger Begleiter akzeptiert werden muss, aber der Stotternde lernen kann, mit dieser Störung so umzugehen, dass er in jeder Gesprächssituation ohne Belastung kommuniziert. Das Ziel dieser Stottertherapie ist

- die Überwindung von Sprechängsten und Vermeidensverhalten,
- eine akzeptierende Haltung dem Stottern gegenüber als Voraussetzung für ein erfolgreiches Stottermanagement
- und ein selbstverantwortlicher Umgang mit der Störung im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe.

Das Seminar dauert dreieinhalb Wochen – mit einem täglichen Behandlungsblock von vier Gruppen- und Einzelbehandlungen – und gliedert sich in zwei Phasen:

- *Phase I (12 Tage) dient der Identifikation der Stottersymptomatik und der Desensibilisierung.* Die Teilnehmer lernen, sämtliche Vermeidungen aufzugeben, das Stottern in allen Gesprächssituationen zuzulassen und die Symptomatik unter anderem mit Hilfe von Spiegel und Video zu analysieren. Sie üben, die Angst vor dem Stottern zu überwinden, sich mit dem Stottern auseinanderzusetzen und offen damit umzugehen.

- *Phase II (12 Tage) dient der Modifikation der Stottersymptomatik und der Generalisierung.* Es werden Sprechtechniken erlernt und deren Umsetzung im Alltag trainiert, die sich überwiegend an Van Riper orientieren: „Prolongation“ (Anlautdehnung), „Pull-out“ (sich aus einer Blockierung herausziehen), „Cancellation“ (Nachbesserung) und „Negative Practice“ (lockeres Extra-Stottern).

In beiden Phasen hat das In-vivo-Training eine zentrale Bedeutung. Außerhalb der Therapiezeit arbeiten die Teilnehmer selbstständig an individuellen Trainingsaufgaben. So wird der Therapiefortschritt effektiv im Alltag gefestigt. Und von Anfang an werden die Teilnehmer an einen eigenverantwortlichen Umgang mit dem Stottern herangeführt.

Um über den langen Zeitraum von dreieinhalb Wochen die Spannung und Motivation besonders für die In-vivo-Übungen zu halten, arbeiten die Amerikaner gerne mit Urkunden. So werden für die meisten Gesprächssituationen Urkunden vergeben, für die meisten Stotter-Umfragen, für die meisten Abfahrten, die man erhalten hat („Tut mir Leid, ich habe keine Zeit“), oder für den längsten Stotterblock, den man ausgehalten hat.

Das zentrale Element des SSMP ist die Desensibilisierung. Nur wenn diese eine tiefe Verankerung erfährt, kann der Stotternde die Gelassenheit entwickeln, die er für eine erfolgreiche Veränderung seines Kommunikationsverhaltens benötigt, und geeignete Sprechtechniken einsetzen. Aus diesem Grunde hat die In-vivo-Arbeit im SSMP einen so großen Stellenwert.

Als wichtigste Technik, die vor allen anderen Techniken steht, wird die „Ankündigung“ als Entlastungsstrategie gelernt. Mit ihr eröffnet der Betroffene gegenüber fremden Gesprächspartnern, dass er Stotterer ist.

Damit nimmt er den Druck von sich, als flüssig Sprechender erscheinen zu müssen, und kann entspannter sprechen. Der Gesprächspartner weiß, woran er ist, und bekommt signalisiert, dass Stottern kein Tabuthema ist, sondern angesprochen werden darf. Über das Ankündigen lernt der Stotternde, sich nach außen und innen zu seinem Stottern zu bekennen. Immer wieder. Das ist schwer, erfordert Mut, Disziplin und muss intensiv geübt werden.

## Das deutsche SSMP

1999 lernte ich das SSMP in den USA kennen. Fasziniert von der Dynamik und Intensität, Arbeitsbereitschaft und Lebensfreude, die dieses Programm sowohl auf Therapeuten als auch auf Klienten ausstrahlt, übernahm ich es in meine Praxis und adaptierte die Übungen gemeinsam mit meiner Kollegin Silvia Herl-Peters an deutsche Verhältnisse. Das SSMP-Handbuch (*Breitenfeldt & Rustad Lorenz, 2002*) wurde ins Deutsche übertragen und hat mittlerweile einen festen Platz in der deutschen Nicht-Vermeidens-Therapieszene eingenommen.

Die erste Gruppentherapie führten wir 2003 in enger Anlehnung an das amerikanische Modell durch, veränderten aber schon zu diesem Zeitpunkt den zeitlichen Rahmen. Statt dreieinhalb Wochen am Stück boten wir eine zehntägige Intensivphase an mit daran anschließenden zwei Wochenenden in einem Abstand von jeweils drei Wochen. Den Abschluss bildete ein Auffrischungswochenende nach einem halben Jahr. Bei diesem Ablauf sind wir bis heute geblieben.

Die Urkunden verteilen wir mit einem Augenzwinkern – doch nicht nur Amerikaner fühlen sich durch diese Motivationshilfe angespornt, auch die Deutschen lassen sich davon mitreißen, wenn man es entsprechend vermittelt.

Alle Teilnehmer erleben das SSMP für sich als maßgeblichen Schritt heraus aus dem

Gefängnis, in das sie sich im Laufe ihres Lebens mit dem Stottern hineinmanövriert haben. Allen wird bewusst, dass noch viel Arbeit vor ihnen liegt, aber ein erster Meilenstein in Richtung Stotter-Akzeptanz erreicht ist. In den meisten Fällen wird deutlich, dass sich die Teilnehmer ohne den motivierenden Charakter der Gruppe nicht so leicht auf die Herausforderungen der In-vivo-Übungen eingelassen hätten.

## „Kein Bock auf Stottertherapie“ – ein Konzept für frustrierte Jugendliche

In den folgenden Jahren habe ich in enger Zusammenarbeit mit Peter Schneider und Carolin Forstreuter ein Konzept entwickelt, um frustrierte, terapiemüde Jugendliche im Alter zwischen 12 und 16 Jahren mit Intensivgruppenangeboten für Therapie zu begeistern.

### Form und Inhalt

Das Angebot beinhaltet sechs Tage Intensivtherapie in den Sommerferien. Anschließend folgen zwei Wochenenden wie bei den Erwachsenen. Den Abschluss bildet ein Auffrischungswochenende nach einem halben Jahr. Daneben finden Schulbesuche und Elternabende statt. In unserer ersten Gruppe boten wir im Anschluss an die Intensivwoche eine Reihe von Samstagsterminen mit einem Abstand von sechs Wochen an.

Die Gruppen umfassen in der Regel vier bis zwölf Teilnehmer und je nach Gruppengröße ein bis drei sich abwechselnde Therapeuten. Um auch intensive Arbeit in Zweiergruppen gewährleisten zu können, erhalten wir je nach Bedarf Unterstützung von Studierenden.

Die Arbeit in Zweiergruppen mit therapeutischer Begleitung und Sitzungen in der Großgruppe wechseln sich ab. Der Schwerpunkt liegt bei Zweiergruppen, deren Zusammensetzung variiert. Auf diese Weise können wir am besten auf jede Eigenart und individuelle Schwierigkeit eingehen.

Zur Identifikation und Desensibilisierung machen wir Übungen mit Video und Spiegel und im In-vivo-Training „Stottern ankündigen“ und „Stottern herauslassen“. Das In-vivo-Training muss bei Kindern und Jugendlichen immer wieder anders verpackt werden. So gaben die Kinder Reportern Interviews und fanden sich später in der Aachener Zeitung wieder. Wir erfanden unterschiedliche Rallies, die immer wieder das Ansprechen fremder Menschen erfordern, Tauschspiele, Um-

**Abb. 1: Umfragen zum Thema Stottern sind ein wichtiger Bestandteil des SSMP und dienen der Desensibilisierung**

**Stotterumfrage**

Entschuldigen Sie bitte, meine Name ist .....

Ich stottere und arbeite an meinem Sprechen in einer Stottertherapie. Wir sprechen mit Leuten darüber, wie sie über das Stottern denken. Würden Sie mir ein paar Fragen beantworten?

1. Was, glauben Sie, ist die Ursache für Stottern?
2. Ist es für Sie unangenehm oder schwierig, mit einem Stotterer zu sprechen?
3. Was sollte ein Stotterer Ihrer Meinung nach tun, um das Stottern zu überwinden?
4. Kennen Sie jemanden, der stottert? Wie sieht sein/ihr Stottern aus?

Vielen Dank!

fragen, Laufzettel, die abgearbeitet werden müssen, und anderes mehr (Abb. 1 u. 2). Im Bereich Modifikation wird die Anlautdehnung – für die Kinder: „Rutschbahn“ – und der Pull-out eingeführt und drinnen und draußen geübt. Ein Elternabend wird vorbereitet und am Ende der Intensivwoche durchgeführt. Nach der Intensivwoche finden bei einzelnen Kindern Schulbesuche statt. Beispiele aus unserer ersten Gruppe:

*INA (13), ein ausdrucksstarkes Mädchen. Sie lebte in einem Mädchenwohnheim und kannte die härtesten Schimpfwörter, nahm kein Blatt vor den Mund und posaunte heraus, was ihr gerade in den Sinn kam. Sie zeigte eine geringe Stotter- aber starke psychische Problematik, ein großes Bedürfnis, im Mittelpunkt zu stehen und Aufmerksamkeit zu bekommen. Die Gruppe schwankte zwischen Ablehnung und Bewunderung. Ina hatte viele gute Ideen, erdrückte aber die Gruppe damit. Sie brauchte klare Strukturen und Grenzen bei gleichzeitig liebevoller Zuwendung. Sie fand die Zwischentöne nicht. Auf den Vorschlag hin, Geheimzeichen zu vereinbaren, damit sie spürt, wann sie zu viel Raum einnimmt, sagte sie: „Dann sag ich gar nichts mehr, wenn ich die ändern sowieso an die Wand quetsch.“*

*TOM (12), ein stiller Junge aus der Sprachheilschule, erschien uns anfangs in seiner Entwicklung retardiert, angestaut mit versteckten Aggressionen. Er tyrannisierte die Gruppe zu Beginn mit kleinen, hinter unserem Rücken gezischten „Fiesheiten“ und machte sich schnell zum Außenseiter. Er*

*zeigte wenig Eigenständigkeit und hielt sich bei Entscheidungen mit seiner Meinung an die der anderen. Er hatte große Scheu, im Mittelpunkt zu stehen. Laut Aussagen der Mutter war er in Gruppen häufig der „Fußabtreter“. Ähnliches bahnte sich zu Beginn auch in unserer Gruppe an. Am dritten Tag verließ er die Gruppe nach einem Streit mit den Worten, er wolle nie wieder kommen. Zum Glück kam er wieder ...*

*LEO (13), zeigte sehr starke Stottersymptomatik, hatte keine Lust mehr auf Therapie, fand alles zu anstrengend. Er wurde mit den In-vivo-Übungen gleich am ersten Tag ins kalte Wasser geschubst. Er war anfangs sehr schüchtern, musste deshalb sehr häufig auf der Straße das eindeutige Ansprechen üben.*

*TIMO (14) wollte immer der Beste sein. Übungen mit Wettbewerbscharakter feuerten ihn an, aber verstärkten seinen inneren Druck. Timo wurde zuhause stark behütet, hatte zwei sehr viel ältere Brüder, an denen er sich orientierte, bot in der Schule viel Angriffsfläche für Hänseleien, gab sich in seinem Verhalten angepasst und zeigte viele gestaute Aggressionen. Das Spiel „vertauschte Rollen“ hat ihm sehr gut getan, da er sich hier trauen konnte, seine gestaute Wut herauszulassen. Die Therapeuten waren in diesem Spiel die Stotterer, die eine Umfrage machten, die Jugendlichen spielten die Passanten. Timo hatte eine lange Therapiekarriere hinter sich, war aber trotzdem ungeheuer motiviert durch die Gruppe. Ein Kämpfer!*

## Selbstbewusstsein gewinnen

Das Wichtigste in der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen ist, ihnen Selbstbewusstsein zu vermitteln und bei der Entfaltung aller in ihnen schlummernden Kräfte zu helfen. Das wirkt in der Regel schon stotterreduzierend bzw. bietet eine Basis, auf der mit Sprechtechniken gearbeitet werden kann. Deshalb fußt unsere Arbeit auf zwei wesentlichen Pfeilern: Wahrnehmung und Leistung.

Bei der Wahrnehmung geht es zum einen um die Wahrnehmung des eigenen Sprechens und Stotterns und zum anderen um die Wahrnehmung der gesamten Person mit ihren Stärken und Schwächen. In der Zusammenarbeit mit ständig wechselnden Übungspartnern erleben sich die Kinder unterschiedlich. Sie merken anhand der Reaktionen, dass sie andere an die Wand drücken, so wie Ina. Dass sie durch ihr unsoziales Benehmen die anderen abstoßen und sich zum Außenseiter machen, so wie Tom. Dass sie durch das In-sich-selbst-Verkriechen kaum wahrgenommen werden, wie der stille Leo.

**Abb. 2: Laufzettel sorgen für eine ansprechende „Verpackung“ von In-vivo-Übungen**

**Rundlauf**

1. Führe 4 Umfragen durch. Halte dabei Blickkontakt!  
Achte auf .....
- Auf geht's
1. Umfrage mit einer jungen Frau
2. Umfrage mit einem Jungen Deines Alters
3. Umfrage mit einem Mädchen Deines Alters
4. Umfrage mit einem jungen Mann
2. Gehe in ein Reisebüro. Frage nach Prospekten über Sizilien  
Denk dran: Blickkontakt und .....
3. Frage einen Passanten nach einem Jagdgeschäft in der Nähe
4. Frage in dem Taschen- und Koffergeschäft in der Kleinmarschierstraße nach einem Kulturbeutel zum Aufhängen.  
Wenn ja, wie teuer ist der preisgünstigste .....
5. Du bist ein Tourist und kennst Dich in Aachen leider überhaupt nicht aus ...  
Frage nach  
 einer Zoohandlung  „Saturn“  
 dem Münsterplatz  Ponttor  
 dem Puppenbrunnen  Pontstraße  
 Kaufhaus „Drucks“  Hauptpost
6. Frage einen Passanten nach der nächstgelegenen Telefonzelle

Sei pünktlich zurück in der Praxis um ..... Uhr

## Spiel „Die Stotterexperten“

Um die motivierenden Effekte einer Gruppentherapie auf die Einzelsituation zu übertragen, habe ich „die Stotterexperten“ (Engelken, 2005) entwickelt. Auch hier nimmt das In-vivo-Training einen maßgeblichen Raum ein. Damit führe ich Kinder in der Einzeltherapie an schwierige herausfordernde Aufgaben heran. Wie oft habe ich schon in einer Einzeltherapie erlebt, dass ein Kind behauptet: „Nie im Leben rufe ich in dem Spielwarengeschäft an! Und nie im Leben sage ich vorher: Ich stottere. Ich bin doch nicht blöd!“ Allerdings – um in den „Stotterexperten“ die beliebte 10-Punkte-Karte (für ganz besonders schwierige Mutproben) zu bekommen, muss man sich überwinden und über den eigenen Schatten springen. Meistens läuft es so ab, dass ich zunächst diese Karte selbst gewinne. Eine Woche später zu Beginn der nächsten Behandlungsstunde werde ich dann in der Regel mit den Worten begrüßt: „Heute bekomme ich aber die 10-Punkte-Karte ...!“



Diese Verhaltensweisen gilt es wahrzunehmen und aufzubrechen. So bekam Leo beispielsweise immer wieder kleine Anführerrollen, wenn wir Spiele in der Großgruppe machten. Ansonsten lernte er durch die In-vivo-Übungen komplett neue Seiten von sich kennen. Mit viel Charme machte er auch mit kichernden Mädchen Stotterumfragen und brachte sie zum ernsthaften Nachdenken. So kam er zumindest in den Ansprechübungen immer mehr aus sich heraus.

Es gilt wahrzunehmen, dass sich manche Kinder ständig unter Druck setzen, weil sie wie Timo den hohen Anspruch haben, immer der Beste zu sein und mit dieser Haltung auch keine Freunde gewinnen. Deshalb musste Timo bei uns Fürsorglichkeit lernen. Er musste lernen, auf die Schwierigkeiten der anderen zu achten und sie zu motivieren, auch etwas zu leisten.

Ziel dieser Übungen ist die Stärkung des Selbstbewusstseins: sich selbst und seine eingefahrenen Verhaltensmuster wahrzunehmen, um dann zu erkennen, welche Fähigkeiten sich noch in einem verstecken, wenn diese Muster aufgebrochen werden. Ein echtes Selbstwertgefühl spielt die zentrale Rolle für ein erfolgreiches Stottermanagement.

Es wird immer wieder deutlich, wie wichtig es Kindern und Jugendlichen ist, sich und anderen etwas zu beweisen. Mit der Gruppe bieten wir einen Rahmen, in dem Leistung gezeigt und abgefragt werden kann. Die Gruppe an sich bietet schon die Möglichkeit, eigene Grenzen zu erkennen und mit ihnen zu experimentieren, um über sie hinauszuwachsen. Es gibt niemanden, der in

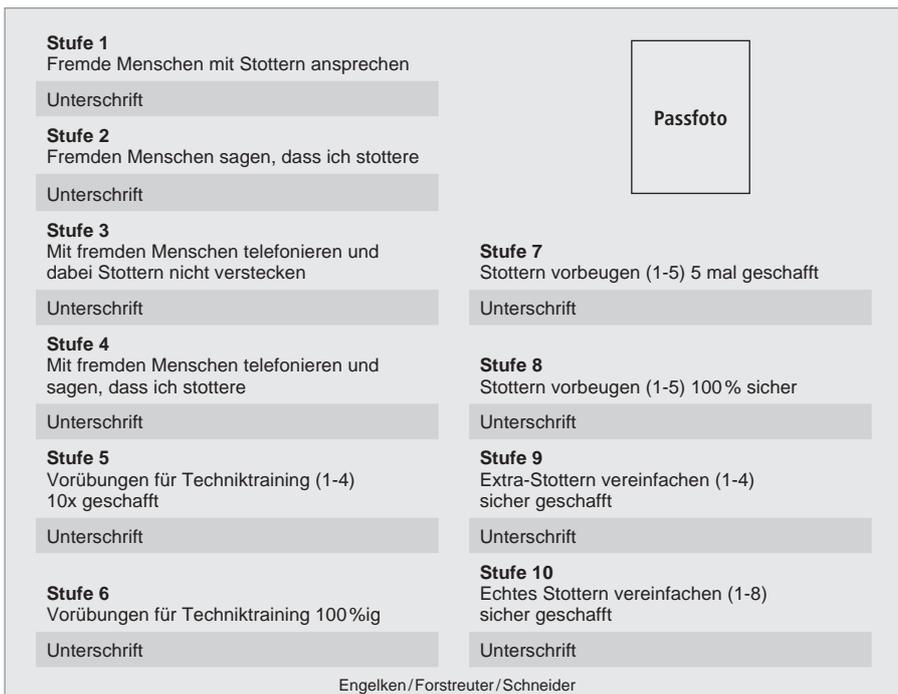
der Gruppe nicht über seine eigenen Grenzen hinausgeht. Die Kinder werden nämlich immer wieder gedrängt, auf ihre individuelle Schwierigkeit abgestimmte In-vivo-Übungen zu machen, ganz direkt oder durch den Gruppendruck.

Dabei helfen die „Trimm-Dich-Stotterspirale“ und der „Stotterpass“. Sie motivieren die Kinder insbesondere, nach der Intensivwoche bis zum nächsten Zusammentreffen nach sechs Wochen ihre Hausaufgaben zu machen. Ähnlich wie die Trimm-Dich-Spirale vor 30 Jahren zu sportlichen Aktivitäten motiviert die Trimm-Dich-Stotterspirale dazu, Punkte für unterschiedliche Sprechübungen zu erwerben. Gewinner ist derjenige, der die meisten Punkte erzielt.

Den 10-Stufen-Stotterpass führten wir ein, als immer wieder neue Teilnehmer zu der Gruppe dazustießen und schon zu Beginn die gleichen Übungen machen wollten wie die „alten Hasen“, sich also überschätzten (Abb. 3, S. 16). Die ersten vier Stufen betreffen die Desensibilisierung. Die Unterschriften für diese „Mutproben“ verfallen nach drei Monaten und müssen aufgefrischt werden. Die weiteren sechs Stufen betreffen den Einsatz von Sprechtechniken. Jede Stufe muss mit einer kleinen Prüfung abgeschlossen werden. Dadurch erhält die Gruppe Ernsthaftigkeit und Konzentration.

Was dieses Konzept bewirkt, zeigen die Beispiele aus unserer ersten Gruppe. So hatten sämtliche Teilnehmer – bis auf Leo, der unter sehr starkem Stottern litt – ihre Stottersymptome beim Austritt aus der Gruppe deutlich reduzieren können und die Sekundärsymptommatiken überwiegend abgebaut.

■ **Abb. 3: Der Stotterpass spornt an und verstärkt die Ernsthaftigkeit und Konzentration**



INA benötigte keine Sprechtechniken und lehnte sie auch kategorisch ab. Ihr haben anfangs die Zweiersituationen geholfen. Hier musste sie sich nicht so verausgaben, riss aber häufig einen anderen mit, der noch schüchtern war. Ihrem Hunger nach Zuwendung und Aufmerksamkeit kamen wir entgegen, indem wir ihre Talente herausstrichen und förderten. So durfte sie mit den Reportern, die wir eingeladen hatten, ein Interview führen. Den Elternabend hat sie durch ihre Präsenz und ihr Show-mastertalent regelrecht zum Blühen gebracht.

TOM, unser Sorgenkind, wollte die Gruppe frühzeitig verlassen, blieb jedoch über die Intensivwoche hinaus und machte im Verlauf eines Jahres eine atemberaubende Entwicklung zu einer reifen aufmerksamen kleinen Persönlichkeit. Auch ihm taten die Zweiergruppen gut. Er wurde der sogenannte Pate für Neue, die in die In-vivo-Arbeit eingeführt werden mussten. Dadurch bekam er immer mehr Rückhalt und Selbstsicherheit und wurde zu einem beliebten und wichtigen Teil der Gruppe.

LEO hatte zum Ziel, seine Sekundärsymptomatik („äh“) abzubauen und möglichst angstfrei mit gutem Blickkontakt auf fremde Menschen zuzugehen. Am Ende seiner Therapiephase war er erstaunlich gut desensibilisiert. Wenn er In-vivo-Übungen machte, traute man seinen Augen nicht,

wie selbstverständlich er sich in die schwierigsten Sprechsituationen begab. TIMO ist ebenfalls noch über die Intensivwoche hinaus dabei geblieben. Er ist insgesamt ruhiger und gelassener geworden und konnte es später auch aushalten, nicht immer der Gewinner zu sein.

## Der systemische Blickwinkel

In vielen Fällen bewirkt das beschriebene Vorgehen die notwendige tiefe Verankerung von Stotter-Akzeptanz, Selbstwertgefühl und Desensibilisierung, in anderen Fällen sind mir Grenzen gesetzt und es geht nicht voran. Eine mögliche Falle, in die man als Therapeut im Rahmen der Desensibilisierungsübungen leicht hineintappt, besteht darin, dass die Übungen zwar grandios ausgeführt werden, die Betroffenen selber aber im Moment der Ausführung „neben sich stehen“ und nichts mehr fühlen, sondern wie kleine Automaten funktionieren. In diesem Fall werden die negativen Gefühle, die mit dem Stottern einhergehen, abgespalten. Der Stotternde trainiert sich ein falsch verstandenes „dickes Fell“ an. Die Desensibilisierung kann nicht bis in seine Seele vordringen.

MARTIN (14) beharrte darauf, dass ihm das Stottern egal sei. In unserer Gruppentherapie ging es gerade um die Aufgabe, Stottern ohne Scheu zu zeigen und

jedliches Vermeidensverhalten abzubauen mit dem Ziel, klares Netto-Stottern zu erreichen. Tatsächlich stotterte sich Martin durch die In-vivo-Übungen hindurch, was sehr mutig aussah. Er führte mit fremden Menschen auf der Straße Umfragen durch, fragte nach dem Weg oder in Geschäften nach bestimmten Artikeln. All das tat er, weil ihn die Therapiegruppe im Hintergrund motivierte und stärkte. Dabei gelang es ihm, lange Blockierungen auszuhalten ohne auszuweichen. Aber irgendetwas stimmte nicht. Er konnte auf dieser neu gewonnenen Freiheit nicht aufbauen. Er entwickelte sich nicht weiter. Möglicherweise spaltete er in dieser Situation sein Stottern von seinem inneren Erleben ab und hielt es auf diese Weise aus, ohne emotional beteiligt zu sein.

Im Stotter-Comic „Benny“ (Selbsthilfe, 2001) lautet die Grundaussage: „Stottern wird leichter, wenn man es selbstbewusst trägt.“ Das ist gut. Nur – wie kann ein stotternder Jugendlicher zu dieser Haltung gelangen, wenn er kein Typ wie Benny ist, es aber vielleicht gerne sein würde?

Auch Marty Jezer (2001) beschreibt sich in seinen Lebenserinnerungen als einen zurückhaltenden stark stotternden Jungen, der auf keinen Fall den Anschein erwecken möchte, dass er unter seinem Stottern leide, sondern den coolen Beobachter herauskehrt. Erst viele Jahre später im Älterwerden ist er in der Lage, zu den Gefühlen von Demütigung, Scham und Angst zu stehen, die das Stottern bei ihm auslösten.

Hier geht es um ein Selbstbild, das man sich als Stotternder im Laufe seines Lebens schafft und von dem man sich nur schwer wieder lösen kann, was die Selbst-Entfaltung behindert. Um sich davon zu befreien, ist es zunächst nötig, dieses Selbstbild zu erkennen, eigenen Schwachstellen mutig zu begegnen, und sie als zu sich gehörig anzunehmen. Bleibt es bei einem bloßen Lippenbekenntnis, bekommt man schon bald die Quittung. Beim Stottern ist sie deutlich sichtbar und hörbar und die Therapie stagniert.

MELANIE (16) zeigte sich zurückhaltend und freundlich im Auftreten nach außen, trug in sich aber eine kontrollierte versteckte Wut. Dies führte dazu, dass sie im Rahmen der In-vivo-Übungen auf der Straße bei den angesprochenen Passanten oft auf Unfreundlichkeit und Abstand stieß, auch wenn sie selbst das Gefühl hatte, freundlich auf die Menschen zuzugehen. Diese versteckte, abgespaltene Wut war ihr

*nicht bewusst und behinderte damit den Fortschritt in der Therapie.*

Seit einem Jahr gehe ich deshalb ganz eigene Wege und integriere aus diesem Grund einen systemischen Ansatz in meine Stottertherapie. Mit Hilfe der Aufstellungsarbeit lassen sich Blockierungen erkennen und überwinden, indem Gefühle, die zu einem Menschen, zu bestimmten Situationen und zum Stottern dazugehören, deutlich und erfahrbar gemacht werden.

Melanie lernte dadurch ihre tief unbewusste Wut kennen und annehmen. Sie konnte sich so den Herausforderungen der In-vivo-Therapie gegenüber besser öffnen und stellen. Diese Haltungsänderung wiederum verhalf ihr dazu, befriedigendere Erfahrungen in neuen Kommunikationssituationen zu machen und zum Therapieerfolg zu gelangen.

In den letzten Jahren meiner langjährigen Praxis in der Therapie von stotternden Kindern und Erwachsenen hat sich mein Blick auf das Stottern verändert. Ich gehe weiterhin vom multifaktoriellen Erklärungsmodell aus, bei dem neurophysiologische Sprachverarbeitungsdefizite ebenso wie eine mögliche familiäre Disposition die Grundlage für

Stottern bilden. Aber ich gehe noch weiter und tiefer und stelle die Frage, warum es zu diesen neurophysiologischen Erscheinungen kommt, und warum es in bestimmten Familien diese Disposition für Stottern gibt.

Dabei stelle ich immer wieder fest, dass das Symptom Stottern in der Regel mit schweren Traumata verbunden ist, die das stotternde Kind nicht unbedingt selbst erlebt hat, sondern die generationsübergreifend wirken. Wird dieser Aspekt gesehen, kann in der Therapie und im Elterngespräch darauf heilend Einfluss genommen werden, und das stotternde Kind sowie die gesamte Familie erleben Entlastung. Bei sehr jungen stotternden Kindern genügen dafür häufig bereits einige systemische Sitzungen mit den Eltern.

## Schlussgedanken

Das SSMP als Gruppenintensivtherapie ist ein machtvolles Instrument. Auf der Grundlage des Nicht-Vermeidens-Ansatzes bietet es die Möglichkeit, sich intensiv mit den eigenen Stärken und Schwächen auseinanderzusetzen und zu einer tiefen Akzeptanz zu gelangen. Das betrifft nicht nur die Klienten, sondern auch die Therapeuten. Beide Seiten sind gefordert, sich selbst auf ehrliche Weise ken-

nen zu lernen. Der familiensystemische Aspekt kann diesen Prozess nicht nur hilfreich und sinnvoll unterstützen, sondern besonders im Falle von Stagnation eine Weiterentwicklung erst möglich machen.

## Literatur

- Breitenfeldt D.H. & Rustad Lorenz, D. (2002). *Stotterer-Selbst-Management-Programm. Das Trainingsprogramm mit der „Ankündigung“ als Entlastungsstrategie für jugendliche und erwachsene Stotterer*. Köln: Prolog
- Engelken, M. (2005). *Die Stotterexperten. Mit Toni durch die Stottertherapie*. Köln: Prolog
- Jezer, M. (2007). *Stottern – Lebenslanglich hinter Wörtern* (2. Aufl.). Neuss: Natke
- Selbsthilfe (2001). *Benni 1: U-und? Wwww ist das P-problem?* (2. Aufl.). Köln: Demosthenes

## Autorin

Marianne Engelken  
Theaterplatz 13  
52062 Aachen  
MarEngelken@aol.com  
www.ssmp-stottertherapie.de  
www.logopaedieamtheaterplatz.de

**Für Interessierte, die tieferen Einblick bekommen wollen, bietet die Autorin Fortbildungen zum SSMP und zur systemischen Arbeit an.**