

Kriterien für Qualität und Transparenz in der Stottertherapie

Eine Arbeitsgruppe des dbl und der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe (BVSS) hat eine Broschüre mit neun Kriterien entwickelt, an denen Eltern einen geeigneten Stottertherapeuten erkennen können. Die darin für Eltern kurz dargestellten Kriterien werden hier ausführlicher beschrieben und sollen als Impuls für Fachgespräche unter Stottertherapeuten dienen. Den ersten Teil haben wir in der Mai-Ausgabe abgedruckt. Jetzt folgen Fortsetzung und Schluss.

Transparenz

4 Viele Stotternde können nach oft jahrelangem Therapiemarathon nicht sagen, nach welchem Ansatz oder mit welchen Methoden in ihren Therapien gearbeitet wurde, welche konkreten Ziele mit welchen Interventionen verfolgt wurden. Oft heißt es, man habe gespielt, sich mit dem Therapeuten nett unterhalten oder irgendwelche Texte vorlesen sollen.

Aber erst wenn der Patient bzw. dessen Umfeld das Konzept der Therapie und ihre Methodik auch verstehen, können sie zu Kotheapeuten gemacht und aktiv am Therapieprozess beteiligt werden.

Zur Transparenz kann ein Therapievertrag beitragen, in dem konkret geklärt wird, was das Kind und die Eltern vom Therapeuten erwarten dürfen, und was sie selbst zum Erfolg der Therapie beitragen können bzw. wem im Therapieprozess welche Rolle zukommt und warum.

Die konkrete und vor allem verständliche Erläuterung dessen, was in der Therapie geschieht, gibt aber nicht nur dem Patienten Orientierung, sondern ermöglicht gleichzeitig auch dem Therapeuten eine kontinuierliche Reflexion und Überprüfung seines Handelns. Im offenen Gespräch verständigen sich beide Seiten über ein gemeinsam definiertes Ziel, die diesbezügliche Wirksamkeit

von Methoden und die mögliche Verschiebung von Prioritäten im Verlauf des Therapieprozesses.

Die Transparenz jedes einzelnen Therapieschrittes schafft hier Struktur, Verbindlichkeit und Überprüfbarkeit für alle an der Therapie Beteiligten.

Einen seriösen Therapeuten zeichnet zudem eine klare Positionierung der eigenen Therapie im Kontext der gesamten Therapienlandschaft

aus. Was genau können Eltern und Betroffene bei mir erwarten und was nicht? Warum wähle ich diese Methode aus, jene aber nicht? Was kennzeichnet Methoden, die ich nicht anbiete?

Solche Fragen sollte sich ein qualifizierter Stottertherapeut gestellt haben und auf Nachfrage offen beantworten können.

Dorothea Beckmann

Einbeziehung des Umfeldes

5 Kontakt mit Erzieherinnen, Großeltern, Freunden und Geschwistern des stotternden Patienten aufnehmen? Das klingt nach Mehrarbeit, womöglich nach Telefonaten außerhalb der abrechnungsfähigen Therapiezeit.

Der erweiterte Blick auf das Umfeld des stotternden Kindes kann aber die Effektivität der Therapie und besonders ihre Wirksamkeit im Alltag deutlich steigern. Lädt der Therapeut das Kind ein, seine Freunde zur Therapiestunde mitzubringen, üben sie gemeinsam mit der Tante eine Modifikationstechnik, oder gehen Therapeut und Kind zusammen in den Kindergarten und informieren dort die Erzieherinnen und die Gruppe, so signalisiert dies dem Kind, dass sein Stottern kein verdeckter, sondern ein offener Teil seines Lebens sein darf. Mit solchen Aktivitäten bereitet der Therapeut bereits während

der Therapie für den Alltag einen Boden, auf dem das Kind den Umgang mit seinem Stottern barrierefrei verändern kann, ohne damit bei seinen engsten Kommunikationspartnern auf Irritation oder Widerstand zu stoßen. Die Chancen für einen gelungenen Transfer und eine nachhaltige Stabilisierung werden um ein Vielfaches erhöht.

Die Einbeziehung von Bezugspersonen belebt die

Therapie (im wahrsten Sinne des Wortes) und motiviert das Kind in besonderem Maße zu Veränderungsschritten, denn es erlebt, dass auch die anderen gefordert sind, sich bzw. ihr Handeln und ihre Sichtweise auf das Stottern zu verändern.

Schließlich sollte ein qualifizierter Therapeut bemüht sein, Eltern stotternder Kinder und Betroffene selbst miteinander ins Gespräch zu bringen. Mit dem Angebot einer Eltern- oder Betroffenenengruppe öffnet der Therapeut seine Therapie und schafft für Patienten und ihre Angehörigen ein Forum zum gegenseitigen Austausch, der zum Abbau von Ängsten und Sorgen beitragen kann.

Nicht zuletzt trägt die Einbeziehung des Umfeldes allgemein dazu bei, die Gesellschaft weiter über das Phänomen Stottern aufzuklären, Vorurteile abzubauen und überholte Sichtweisen zu korrigieren.

Dorothea Beckmann

Kontakt zur Schule

6 Erwachsene Stotternde, die Elternorganisation pro voce, die BVSS wie auch führende Soziologen bestätigen, dass die Schulzeit für Stotternde die wichtigste Lebensphase in Bezug auf ihr Stottern darstellt. Hier werden die kommunikativen Weichen für das weitere Leben gestellt. Mobbing, Diskriminierungen sowie falsche Leistungsbeurteilungen sind an der Tagesordnung und viele Lehrer wissen gar nicht, wie man am Besten auf Stottern reagiert. So wurden einem 14-jährigen Stotternden mit starken tonischen Blockaden zur Beruhigung vom Lehrer die Hände auf die Schultern gelegt, um ihn zu entspannen und ihm wohl gemeint weiterzuhelfen. Dass diese Form von Hilfe für den Schüler peinlich war und vor allem nicht geholfen hat, ist offensichtlich.

Der Stottertherapeut sollte deshalb von Anfang an den Problembereich Schule berücksichtigen. In Absprache mit dem Patienten und/oder den Angehörigen sucht ein qualitätsbewusster Therapeut den Kontakt zur Schule. Tipps und Verhaltensregeln können den schulischen Umgang mit dem Stottern deutlich erleichtern. Auch sollte die Möglichkeit der integrativen Begleitung von Stotternden in allen Schulformen erläutert werden. Hierzu können der dbl, BVSS und pro voce weiter informieren. Generell gilt, dass



der Kontakt zu Institutionen nur im Einverständnis mit den Patienten oder deren Angehörigen vollzogen werden kann.

Claus Welsch

Realistische Erwartungshaltung (Prognose)

7 Fachleute sind sich darüber einig, dass Stottern eine gut behandelbare Störung ist. Pauschale Aussagen über Therapie und Prognostik können jedoch nicht getätigt werden. Seriöse Therapeuten geben keine Heilsversprechen, prophezeien aber auch keine Unheilbarkeit, sondern verdeutlichen die Veränderbarkeit des Phänomens Stottern. Dieses Kriterium für eine qualitativ hochwertige Stottertherapie ist besonders wichtig, da es in der Therapielandschaft doch einige unseriöse Tendenzen gibt, die suggerieren, Stottern in Crash-Kursen schnellstmöglich heilen zu können. Stottern zu verändern, ist hingegen harte Eigenarbeit und verlangt ein umfassendes Fachkenntnis seitens des Therapeuten und ein hohes Maß an Eigenverantwortung seitens des Patienten.

Wenn beides gegeben ist, kann Vermeidungsverhalten abgebaut sowie Kommunikation in Gang gesetzt werden. Oftmals kommt es zu deutlichen Entzerrungen der Symptomatik bis hin zur Redeverflüssigung. Barrierefreie Kommunikation ist aber primär wichtiger als flüssiges Sprechen um jeden Preis. Sowohl eine zu hohe Zielsetzung bezüglich des Redeflusses als auch eine zu niedrige Zielprojektion („Du bist Stotternder und wirst immer Stotternder sein“) können eine qualifizierte Stottertherapie behindern.

Claus Welsch

Aktueller Stand therapeutischer Kunst

8 Betrachtet man die Geschichte der Behandlung des Stotterns, so wird schnell deutlich, dass der jeweilige aktuelle Stand therapeutischer Kunst fortwährenden Wandlungen unterworfen ist. Kaum ein Stottertherapeut würde heute noch versuchen, Stottern mit Kieselsteinen im Mund zu bekämpfen oder Stotternden heiße Bäder verordnen.

Auf der Grundlage neuerer Forschungen und zunehmend wirksamerer Behandlungsmöglichkeiten hat sich unter Fachleuten ein allgemeiner Konsens über einige wichtige Prinzipien in der aktuellen Stotterthe-



5-Länder-Tagung in Innsbruck: Auf Einladung des österreichischen Verbandes trafen sich die Vorsitzenden des Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverbandes, des Berufsverbandes Logopädinnen und Logopäden Liechtensteins, des dbl sowie eine Vertreterin der Logopädinnen Südtirols am 11. und 12. April 2008 in Innsbruck. Themen waren Ausbildungsfragen, Fortbildungsregelungen, Sprachstandserhebung, Sprachförderung, Prävention und die Umsetzung von ICD-10 und ICF. Mehr darüber siehe dbl-Website, Meldung vom 13.5.2008.

rapie entwickelt, der als „state of the art“ (Stand der Kunst) bezeichnet wird. Bezüglich der Diagnostik unflüssig sprechender Kinder wird in jedem Fall sowohl die Befragung der Eltern als auch die genaue Analyse von Stotterersymptomen und Sprechverhalten als notwendig erachtet. Eine Einigkeit über die beste und am meisten Erfolg versprechende Therapieform gibt es nicht; dies ist auch angesichts der Individualität stotternder Klienten nicht wünschenswert. Allerdings sollte ein geeigneter Stottertherapeut in jedem Fall das von ihm gewählte Vorgehen anhand der Ergebnisse seiner Diagnostik begründen können. Auch wenn Eltern keine Experten für Stottern sind und dies auch nicht werden müssen, haben sie das Recht auf eine Behandlung nach aktuellem Kenntnisstand und sollten auf Wunsch über das Vorgehen des Therapeuten aufgeklärt werden.

Als ein äußerst wichtiges Kriterium einer erfolgreichen Stottertherapie wird von Experten die Nachhaltigkeit sowie der Transfer in den Alltag des Klienten angesehen. Während flüssiges Sprechen innerhalb der Therapiesituation relativ leicht erreicht werden kann, erweist sich die Übertragung des Therapieerfolges in das alltägliche Leben des Klienten häufig als sehr schwierig. Nur wenn dies z.B. über In-vivo-Arbeit gelingt und Therapieerfolge langfristig weiterbestehen, kann von einer erfolgreichen Stottertherapie gesprochen werden. Daher sollte der Logopäde bereits frühzeitig Konzepte zum Transfer in die Therapie integrieren und über eine längerfristige Begleitung nach Therapieende die Nachhaltigkeit unterstützen.

Anke Alpermann

Veränderungen

9 Eltern stotternder Kinder erwarten – zu Recht – konkrete Verbesserungen der Problemlage ihrer Kinder, und sie erwarten

diese Verbesserungen in einem überschaubaren Zeitrahmen.

Die Komplexität des Störungsbildes Stottern, seine in der Literatur zeitweise stark psychogene Interpretation und das resistente Dogma seiner erschwerten Behandelbarkeit führen immer wieder dazu, dass sich Logopäden nur sehr verhalten und vielleicht schon im Ansatz entmutigt an klare therapeutische Interventionen wagen.

Nicht zuletzt durch die aktuelle Forschung sollten sich Logopäden jedoch ermutigt sehen, das Stottern tabufrei und beherzt anzugehen – sei es mit direkten oder indirekten Therapiemethoden. Es ist gerade in der Therapie mit Kindern, die für Veränderungen noch so empfänglich sind, nicht notwendig, wochen- oder monatelang um den heißen Brei „Stottern“ herumzuagieren.

Neben dem zielorientierten und klaren Handeln des Therapeuten bedarf es zur Etablierung und Würdigung von Veränderungen aber möglicherweise auch einer veränderten Erwartungshaltung auf Patientenseite. Wenn der Therapeut den Eltern erklären kann, dass die Unflüssigkeiten nur die Spitze eines Eisberges sind, den es in all seinen Facetten zu schmelzen gilt, dann sensibilisiert er sie dafür, Veränderungen auf allen Ebenen wertzuschätzen, also z.B. auch den veränderten Umgang des Kindes mit seinem Stottern, geringeres Ankämpf- oder Vermeidungsverhalten und größere Sprechfreude. Solche und natürlich auch Veränderungen der Kernsymptomatik können bei Kindern mittels stotterspezifischer Therapiemethoden meist rascher erzielt werden als mancher Therapeut vielleicht befürchtet. Spätestens nach 20-30 Therapieeinheiten oder einem halben Jahr sollten erste deutlich wahrnehmbare Veränderungen eingetreten sein, die jedoch ebenso individuell ausfallen können, wie es stotternde Patienten gibt.

Dorothea Beckmann