

STOTTERN – Zusammenfassung aller Erkenntnisse

PHÄNOMENOLOGIE

Stottern ist eine Sprachstörung, die durch den abrupten Verschluss der Stimmlippen und der momentanen Lähmung der Zunge den Redefluss behindert und die Stimme absacken lässt. Es kommt zu wiederholten Unterbrechungen, Dehnungen oder völligen Blockaden der Laute, Silben und Worte. Das Stottern ist nicht immer nach aussen hin bemerkbar, was nicht bedeutet, dass die Symptomatik im geringeren Ausmass vorhanden ist. Es gibt Betroffene, deren Leidensdruck vermehrt innerlich und nach aussen kaum (bis sogar gar nicht) wahrnehmbar ist. Das Stottern tritt meist in der frühen Kindheit zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr (aber immer vor dem 12. Lebensjahr) auf, wird aber erst bei über drei Monate dauernden Symptomen als Stottern diagnostiziert, da Kinder oft eine kurze Zeit stottern, eher sie im Sprachgebrauch sicher werden (sog. „Entwicklungsstottern“). Dann gibt es noch das sog. „Erworbene Stottern“, das auf psychische oder physische Traumata (z.B. „Schock“ oder „Schlaganfall“) oder auf eine neurologische Erkrankung zurückzuführen ist. Stottern muss auch vom „Poltern“ abgegrenzt werden, eine Redeflussstörung, die auf erhöhtem Sprechtempo und undeutlicher Aussprache begründet ist.

Stottern ist nicht immer als solches erkennbar. Es gibt Stotternde, die sofort durch ihr Sprechen oder unangemessene Bewegungen oder Geräusche beim Sprechen auffallen. Und es gibt Stotterer, die ihr Stottern so verbergen können, dass keiner sie als Stotternde erlebt. Sie leben in der ständigen Angst vor dem Stottern, auch wenn sie ihrem Umfeld völlig unauffällig erscheinen. In der Schule halten sie sich sprachlich zurück und im Beruf und Alltagsleben haben sie vielfältig Tricks entwickelt, um nicht "entlarvt" zu werden. Die Heftigkeit der erkennbaren Symptomatik ist nicht immer ein Indiz für die Stärke des Stotterns. Dies ist leider selbst vielen "Experten" immer noch nicht bekannt. Maßgeblich für die "Stärke" des Stotterns ist deshalb der Leidensdruck des Betroffenen und nicht die Auffälligkeit der Symptomatik.

ENTSTEHUNG UND URSACHE

Stottern ist eine Form der Idiopathie (Eigenleiden, dessen Ursache unbekannt ist), die schon in der Zeit vor dem 12. Lebensjahr scheinbar ohne offensichtlichen Anlass in Erscheinung tritt und von der sich der Betroffene sein Leben lang nie völlig befreien kann. Es gibt verschiedenste Spekulationen zum Thema Stottern. Oft wird ein Kindheitstrauma oder psychische Überbelastung durch Familientragödien etc. angenommen. Jedoch weisen nicht alle stotternden Menschen eine leidgeprägte

1/13

Vergangenheit auf oder zumindest nicht eine, die sich von der Normalsprechender wesentlich unterscheidet. Die Ursachen für das Stottern wurden bis heute noch nicht gefunden. Es gibt zahlreiche Vermutungen, sicher und empirisch stichfest sind keine. Das Stottern ist als medizinisch-psychologische Erscheinung nach wie vor ein Rätsel.

Dieses Rätsel tritt und trat bisher in allen Kulturen auf. Erste Zeugnisse darüber sind mehrere tausend Jahre alt. Aus dem antiken Ägypten gibt es bereits Hieroglyphen, die das Wort „Stottern“ bezeichnen mit der Wortzusammensetzung „zögernd sprechen“. Der grösste Redner des antiken Griechenlands, Demosthenes, hat gestottert. Er soll es überwunden haben, indem er mit Kieselsteinen im Mund Reden und Gedichte rezitierte.

Zahlreiche Vorurteile und oberflächliche Anmassungen herrschen in der Begegnung mit Stotterern vor, wie z.B.:

- Stotternde Menschen seien von Natur aus besonders ängstlich und psychisch schwächlich;
- sie seien durch extreme Erlebnisse in der unmittelbaren Umgebung gestört geblieben und demnach stimme ganz allgemein etwas mit ihnen nicht;
- familiäre Umgebung oder Vererbung habe sie geprägt;
- stotternde Menschen seien sprachlich unterentwickelt und darum auch geistig beschränkter;
- sie würden zu schnell sprechen und sich deshalb ‚verhaspeln‘ (wobei das Stottern das erhöhte Sprechtempo auslöst, um die Aussprache zu beschleunigen);
- sie seien vom Wesen her zu nervös, reizbar und misstrauisch gegenüber der Umwelt (was nicht Ursache, sondern Konsequenz des Stotterns sein kann);
- falsche Atmung (die sich durch Heftigkeit oder Luftanhalten zeigt, was wiederum durch die Vermeidung des Stotterns ausgelöst wird);
- argwöhnische Zuhörer behaupten auch, Stotterer würden zuweilen (oder sogar meist) ihr Stottern bewusst verstärken, um Aufmerksamkeit oder Mitleid zu erwirken (was die eigentliche ‚Demütigung‘ für stotternde Menschen ist; es ist aber nicht auszuschliessen, dass es Stotterer gibt, die vom Charakter her ihr Handicap tatsächlich für diese Zwecke nutzen);
- stark abergläubische Theorien gehen davon aus, dass Stotterer (sowie Behinderte oder äusserlich Gezeichnete) verflucht seien und quasi von Gott als „böse“ oder „minderwertig“ gebrandmarkt und deshalb in ihrem Sprechvermögen gehemmt sind.

Häufige Theorien zu Entstehung und Ursache:

- Psychodynamische Theorien gehen davon aus, dass unbewusste Konflikte oder Ziele zum Stottern führen, etwa das Ziel, Aufmerksamkeit oder Fürsorge zu erhalten. Ein Beispiel ist die Theorie THEO SCHOENAKERS, welche auf der Individualpsychologie ALFRED ADLERS beruht. In der akademischen Sprechwissenschaft gelten psychodynamische Theorien im Allgemeinen als widerlegt.
- Genetische Theorien gehen von einer vererbten Anfälligkeit aus, welche die Entwicklung des Stotterns wahrscheinlicher macht. In Zwillingsstudien zeigt sich etwa, dass die Übereinstimmung bei eineiigen Zwillingen höher ist als bei zweieiigen. Genetische Theorien können nicht das gesamte Phänomen Stottern erklären.
- Neuropsychologische Theorien nehmen an, dass sich das Gehirn bei Stotternden anders entwickelt als bei Normalsprechenden, woraus das Stottern resultiert. Einige Studien haben beispielsweise festgestellt, dass Stotternde eine weniger stark ausgeprägte Lateralisierung der Sprachverarbeitung (auf eine Hirnhälfte bezogen) haben als Normalsprechende. Neuropsychologische Studien sind oft korrelativ, weshalb sie keine befriedigende Interpretation von Kausalbeziehungen zulassen.
- Breakdown-Theorien besagen, dass die Ressourcen zur Verarbeitung von Sprache und Sprechen bei Stotternden den Anforderungen nicht genügen, was zum Zusammenbruch (Breakdown) der Sprechverarbeitung führe. Das Zusammenspiel zwischen Atmung, Stimmgebung und Lautbildung misslingt dabei. Für diese Theorien spricht z. B., dass Stotternde häufiger als Normalsprechende Sprachentwicklungsstörungen und andere Sprachstörungen haben.
- Lerntheorien erklären die – vor allem sekundäre – Symptomatik durch eine Kombination aus klassischer und operanter Konditionierung. Der stotternde hat gelernt zu stottern – nicht zu sprechen – und so erwartet er es bei jeder Lautbildung. Klassische Konditionierung erklärt demnach die Verknüpfung des Primärstotterns mit sekundären Verhaltensweisen: Die wiederholte Koppelung primärer mit sekundären Verhaltensweisen führt dazu, dass die sekundären Verhaltensweisen durch die primären automatisch ausgelöst werden. Operante Konditionierung erklärt, warum Vermeidungsverhalten gezeigt wird: Vermeidungsverhalten führt zu verminderter Angst und wird daher negativ verstärkt, womit die Wahrscheinlichkeit solchen Verhaltens steigt.

SYMPTOMATIK

Äussere Symptome:

Stottern ist eine häufig auftretende Unterbrechung des Sprachflusses in verschiedenen Formen. Das Stottern ist auch situationsbedingt und kann in manchen Zeiten besonders stark und in anderen fast bis gar nicht auftreten. Mit den Jahren entwickelt sich sogar eine Sicherheit beim Sprechen in spezifischen Situationen, die vertraut werden. Im Besonderen fällt es den Stotternden mit ihnen nahe stehenden Menschen leichter zu sprechen. Je grösser das Vertrauen, desto geringer die Symptomatik. Ein Stotterer kann deshalb in einer diesbezüglichen Therapie frei von seinen Symptomen sein, während er im Alltag ständig mit ihnen konfrontiert ist. Selbsthilfegruppen und Heilmethoden sind darum nur teilweise hilfreich, da der Stotternde doch nicht jene Sicherheit erlangen kann, die er im Alltag im Gespräch mit (fremden) unwissenden Mitmenschen braucht. Vor allem in Situationen, in denen der persönliche Eindruck wichtig ist oder der Inhalt des Gesprochenen, steigert sich die Konzentration des Betroffenen bis zur (äusserlich nicht wahrnehmbaren) Erschöpfung. Worte haben Hürden-Charakter, besonders jene, von denen der Stotternde weiss, dass er sie aussprechen sollte, wie der eigene Name, Arbeits- oder Wohnort oder Sätze, die von Bedeutung sind (Vorstellungsgespräche, Liebesbekanntschaften, emotional prägende Auseinandersetzungen). Je nachdem welche Form des Stotterns überwiegt, empfinden Stotterer Selbstlaute oder Umlaute für unaussprechlich. Stotternde Kinder fallen durch eine heftige Atmung auf. Später gewöhnt sich der erwachsene Stotterer an, entweder vor dem Sprechen hörbar oder/und unüberhörbar auszumatmen oder die Luft leicht anzuhalten, um so das Sprechen zu erleichtern (durch Letzteres wird die Anstrengung beim Sprechen aber noch verstärkt). Manche aber erhöhen auch das Sprechtempo zur Vermeidung der Sprechunterbrechung, was auch dazu führen kann, dass Geschwindigkeit und Aussprache miteinander nicht harmonieren und es zum Stottern kommt. Je nachdem wie geübt der Stotterer wird, kann er es äusserlich sogar dazu bringen, als Stotterer unerkant zu bleiben. Der innere Druck ist aber derselbe wie bei stotternden Menschen. Alltägliche Situationen können zur extremen Angstquelle werden (Telefonieren, Einkaufen, Schulunterricht etc.). Auch meiden Stotternde Fremdsprachen (auch wenn sie durchaus begabt für sie sein können), weil sie nicht nur den Wortschatz, sondern auch die Bewältigung der vielen (noch unvertrauten) ‚Worthürden‘ neu erlernen müssen. Das individuelle Befinden spielt beim Sprechen eine ausschlaggebende Rolle beim Stottern: Zum Beispiel Angst, Müdigkeit, Krankheit oder heftige Gefühlsausbrüche. Manchmal führt heftige Wut auch zu „flüssigem“ Sprechen. Das Sprechen wird sozusagen zum „Gewaltakt“, wo andere die Tür zuknallen oder Gegenstände zertrümmern, schiessen beim Stotterer die Sätze plötzlich nur so aus dem Mund. Auffallend ist auch, dass viele Stotterer im Gespräch mit Tieren und Kindern überhaupt keine Stottersymptome aufweisen. Auch flüstern

und singen ist für die meisten kein Problem. Im Gegenteil sind Flüstern und Gesang die wenigen Möglichkeiten ‚flüssiger Kommunikation‘.

Situative Unterscheidungen beim Stottern sind für jeden Betroffenen wichtig zu erkennen: Stottert er mehr, wenn er Fragen stellt oder sie beantwortet? Wenn er angerufen wird oder jemanden anruft? Wenn er über ein vertrautes Thema spricht oder ein ihm Unbekanntes? Manche Stotterer fürchten sich gerade vor Situationen, in denen sie selbst die Initiatoren sind, z.B. wenn sie etwas erzählen, über das nur sie Bescheid wissen und sie es wiedergeben sollen oder wenn sie jemanden anrufen müssen (z.B. geschäftlich) und das erste Wort haben.

Primäre Symptome (unbewusst + unkontrollierbar Erlebtes):

- Klonisches Stottern: Wiederholungen von Lauten, Silben und Worten
- Dehnendes Stottern: Verlängerungen von Lauten
- Tonisches Stottern: Stumme oder hörbare Blockaden und lange Pausen beim Sprechen

Diese Symptome können getrennt oder kombiniert beim Stottern auftreten. Je nachdem spricht man dann vom klonisch-tonischen oder vom tonisch-klonischem Stottern. Doch jedes Stottern ist wie jeder stotternde Mensch anders. „Das Stottern“ gibt es nicht. Jeder Betroffene entwickelt seine eigenen Auffälligkeiten.

Sekundäre Symptome (bewusst erlebte Selbsthilfversuche):

- Erwartung des Stotterns: Panik, die schockähnliches Schweigen auslöst (Blockaden), wodurch sich ‚Vermeidungs- und/oder Fluchtverhalten‘ ergeben.
- Vermeidungsverhalten: Der ganzen Sprechsituationen bewusst ausweichen durch Schweigen oder Isolation
- Fluchtverhalten: Dem Stottern selbst ausweichen durch erhöhte Anspannung der Sprech- und Ganzkörpermuskulatur, um das Wort sozusagen ‚mit aller Kraft‘ herauszupressen, was spürbare Nebenwirkungen hat (erhöhte Körpertemperatur, Schweißausbrüche, innere Unruhe, Zittern, allgemeine Verkrampfungen entstehen – oft auch nach Außen unbemerkt). Es können sich aber auch wahrnehmbare (ähnlich einem Anfall) ruckartige Bewegungen oder Grimassen einstellen, die auf den Zuhörer befremdend und auf den Stotterer demütigend wirken.

Diese anstrengenden Sekundärsymptome sind erlernt und bilden den Versuch, nicht zu stottern, wobei sie ironischerweise zu den Primärsymptomen hinzukommen und das Stottern nur noch verstärken. Könnte ein stotternder

Erwachsener die übermäßige Anstrengung beim Sprechen abstellen lernen, würden möglicherweise nur kurze Unterbrechungen des Sprechens übrigbleiben, die unauffällig wären und an denen sich kaum ein Zuhörer stören würde.

- Angewandte Sprech-Tricks von Stotterern:

- Neuversuche, indem der Stotternde das Wort oder den Satz von vorn zu sprechen beginnt (Wiederholungen);
- Einschübe oder sog. Starter wie „äh“, „ja“, „mmh“ oder ein kurzes Hüsteln und viele andere Gesten werden verwendet, um die Stimmbänder schwingen zu lassen und das schwer auszusprechende Wort (den ‚Stottermoment‘ hinauszuzögern);
- Satzumformulierungen wie z.B. das schwierige Wort (oder Wörter) bewusst an das Satzende zu setzen;
- Synonyme verwenden (anstelle von Fahrzeug „Auto“ etc.), dies kann aus Stotterern zwar wandelnde Wörterbücher machen, doch feste Begriffe und Eigennamen können ohnehin nicht ausgetauscht werden;
- Auslassung von Worten, also so tun, als ob der betreffende Begriff oder Name etc. gerade nicht präsent ist – ‚auf der Zunge‘ liegt;
- Umschreibungen von Begriffen, die man nicht aussprechen kann (wie z.B.: „Du weißt doch, der Schauspieler, der letztes Jahr den Oscar gewann...“);
- wenn gar nichts mehr geht, versucht der Stotternde durch erhebliche Muskelanspannung die Worte aus sich herauszudrücken, was äusserlich verkrampft und auf den Zuhörer wie zögerndes verlegenes Sprechen wirken kann (z.B. wie bei einem Geständnis);
- letztlich, wenn zu viele demütigende Reaktionen auf das Stottern hinter dem Betroffenen liegen, kann er sich wortkarg geben und sich aus allen Kommunikationssituationen herausschleichen, was auf Unwissende nach ‚Zurückgezogenheit‘, ‚Verschlossenheit‘, ‚Schüchternheit‘ oder schlicht nach einem ‚stillen, langweiligen Menschen‘ aussieht.

Es gibt aber auch die Möglichkeit für Stotternde, genau jene Situationen zu suchen, in denen Sprechen wichtig ist und gefördert wird. So gibt es Betroffene, die beruflich oder in der Freizeit die Öffentlichkeit und den Mittelpunkt suchen, um durch so viele Angstüberwindungen wie möglich quasi durch ‚reale Übung‘ das Stottern ‚unhörbar‘ zu machen, d.h. die hemmenden Symptome zu Stärken zu machen (siehe auch unter ‚Berühmte Stotterer‘, Seite 12). Durch die intensive Beschäftigung mit der Sprache und dem Sprechen können sie es manchmal zu ‚Meistern‘ eben dieses Gebietes bringen, auf dem sie am schwersten zu kämpfen haben (z.B. Politiker, Schriftsteller, Schauspieler, Journalisten, Entertainer). Fazit: Stottern behindert, ist aber keine Behinderung im Leben an sich.

Innere Symptome:

Negative Gedanken, Gefühle und Einstellungen in Bezug auf das Sprechen, minderwertiges Selbstbild, Angst, Scham, Blockaden/Hemmungen bei Interaktionen mit Mitmenschen. Durch Stress, durch Nervosität und anderen seelischen Druck können die Symptome noch verschärfter auftreten.

Die Gefühle und Einstellungen, die Menschen in Bezug auf ihr Stottern entwickeln, bemerken Zuhörer nicht auf Anhieb (manchmal auch gar nicht). Einige Menschen können ihr Stottern mit der Zeit so gut verstecken, dass sie von anderen nicht mehr als „Stotterer“ erkannt werden. Wenn sie ständig bemüht sind, nicht ‚enttarnt‘ zu werden, leiden sie hierunter stark. Gefühle von Angst, Scham und Schuld sind unter stotternden Menschen verbreitet, auch Frustration und Wut. So entwickeln stotternde Menschen allmählich ein negatives Bild von sich. Sie fühlen sich minderwertig und unfähig, in einer Welt bestehen zu können, in der Sprechen als so wichtig angesehen wird. Negative Reaktionen aus der Umwelt wie Spott oder die Darstellung von „Stottern“ als Witzfiguren oder Psychopathen in den Medien fördern die negativen Gefühle und Einstellungen noch weiter.

EPIDEMIOLOGIE

Die Statistik zählt 5 % der Menschen, die auf Lebenszeit stottern. Zu 1 % tritt es bei Kindern und jungen Erwachsenen kurzzeitig auf (aufgrund von Sprachentwicklung, Unsicherheit, Schüchternheit oder psychischen Schockzuständen). Die deutliche Mehrheit der betroffenen Stotterer ist männlich, d.h. mehr Männer als Frauen werden ihr Stottern nach der Pubertät und im Erwachsenenalter nicht los (da angenommen wird, dass Mädchen in der Sprachentwicklung den Jungen voraus sind). Es lässt sich nicht erklären oder vorhersagen, wer wann das Stottern bewältigt oder es überhaupt bewältigt. Auch hat keine Therapie bislang einen nachhaltigen Erfolg garantieren können. Manche schaffen es ohne, manche stottern trotz zahlreicher Therapieversuche weiter. Wenn es bis ins Erwachsenenalter anhält, bleibt es zumeist ein Handicap, mit dem der Betroffene bewusst umzugehen gelernt hat oder lernen muss. Von Intelligenz, Herkunft oder Persönlichkeit hängt dieses Phänomen nicht ab. Sowohl den gelehrtesten als auch den ungebildetsten kann es betreffen. Bei jedem kann Stottern auftreten, ohne dass er sich von anderen Nichtbetroffenen wesentlich unterscheidet. Stottern tritt familiär gehäuft auf, kann deshalb aber doch nicht gänzlich als ‚vererbt‘ betrachtet werden. Laut Statistik sind Nachkommen von Stotternern dazu veranlagt, aber nicht bei jedem kommt es zum Vorschein. Auch kann nur die ‚Veranlagung‘ zum Stottern weitergegeben werden, nicht aber das Stottern selbst. Eineiige Zwillinge stottern häufiger beide als zweieiige, was vielfach oft auch medizinisch auf Vererbung schliessen lässt.

Unterschieden werden auch „Veranlagung“ zum Stottern, der „Auslöser“ und die „aufrechterhaltenden Bedingungen“.

GESETZMÄSSIGKEIT UND BEEINFLUSSBARKEIT DES STOTTERNS

Wie das Gemüt wird auch das Stottern von sog. „guten und schlechten Tagen“ beeinflusst. Es tritt nicht immer gleich stark auf. Ausserdem tritt es meist am Anfang eines Satzes oder Wortes auf und eher bei Konsonanten als bei Vokalen, häufiger bei betonten als unbetonten Silben. Zumeist sind das Wörter oder Sätze, die gerade die Bedeutung ihrer Aussage vermitteln, wie z.B. bei wichtigen Gesprächen (oder wenn ihnen der Gesprächspartner besonders viel bedeutet) oder bei verschiedensten Einkaufssituationen. Das Telefon z.B. stellt einen regelrechten Panikauslöser dar.

Phänomenal ist geradezu die Tatsache, dass Stottern beim ‚Flüstern‘, ‚Singen‘ oder beim ‚Sprechen im Takt‘ gänzlich verschwindet, was die Rätselhaftigkeit dieser Sprechstörung noch steigert. Wissenschaftliche Experimente haben auch gezeigt, dass stotternde Menschen, die mittels Kopfhörer Sprachinhalte empfangen und diese wiederholen mussten, dies so flüssig wie ein Normalsprechender vollbringen konnten. Somit ist auch das ‚Nachsprechen in der Gruppe‘ für Stotterer besonders angenehm, solange ihre eigene Stimme nicht im Vordergrund oder alleine steht. Durch diese positiven Beeinflussbarkeiten haben sich auch einige Therapieansätze ergeben, die aber auf Dauer keinen Erfolg sichern konnten, da eben im alltäglichen Leben nicht ständig geflüstert, gesungen oder im Takt oder nach Vorgabe gesprochen werden kann.

STIGMATISIERUNG

Stotternde Menschen werden meist schwacher Verstand, sprachliche Fehl- oder Unterentwicklung nachgesagt, und oft werden sie in gesellschaftlichen Medien als Trottel, Taugenichts oder gar Psychopathen und Verbrecher dargestellt, deren seelische oder geistige Defekte vermeintlich in der Sprachhemmung zum Vorschein kommen.

THERAPIEN

Eine vollständige Heilung – also absolute Symptomfreiheit in allen Situationen – ist beim Stottern insbesondere im Erwachsenenalter (bis zum jetzigen Zeitpunkt der Erkenntnisse) gar nicht erreichbar. Da für die Betroffenen das Stottern oft eine schwere Einschränkung darstellt, existieren viele unseriöse Ansätze, welche meist innerhalb weniger Tage eine Heilung versprechen (Wunderheiler, Scharlatane). Es ist

vor einer Therapie daher ratsam, unabhängigen Rat von Fachleuten einzuholen, die keine finanziellen Interessen verfolgen.

Modifikations-Ansatz

Dieser verhaltenstherapeutische Ansatz basiert auf der Annahme, dass Stottern grundsätzlich nicht heilbar ist, da die neuronale Grundstruktur des Sprechens eines Erwachsenen mit ihren motorischen, psychogenen und teilweise neurotischen Einflüssen soweit ausgeprägt ist, dass grundlegende Änderungen unmöglich sind. Der Ansatz zielt von daher primär darauf ab, die stotternde Sprechweise anzunehmen, mit ihr leben und sie explizit modifizieren zu lernen. Die Vorgehensweise ist verhaltenstherapeutisch angelegt und umfasst Aspekte wie

1. Annahme und Identifikation
2. Desensibilisierung (Pseudostottern, siehe weiter unten)
3. Modifikation der Symptomatik
4. Situations- und Kommunikationstraining

Dieser Ansatz wurde in den 30er Jahren an der University of Iowa entwickelt. Hauptvertreter ist der US-Amerikaner CHARLES VAN RIPER (1905 bis 1994), der als einer der Begründer der Logopädie (speech-language pathology) in den USA gelten kann. Ein Großteil seiner Schriften befasst sich mit dem Thema Stottern.

Pseudostottern (auch imitiertes Stottern genannt) wird häufig in der Logopädie angewandt. Hierbei wird das Stottern in einer lockeren und unverkrampften Art imitiert. Dies dient dazu, dem Stottern zu begegnen und die Angst und Schamgefühle abzubauen, die häufig beim Stottern vorhanden sind. Es ist ein Teil der Desensibilisierungsphase der Therapie nach Van Riper und bewirkt eine Nichtvermeidung des Stotterns, das häufig mit dem Umbau von Wörtern oder ganzen Satzteilen geschieht, nur um das befürchtete Wort nicht sagen zu müssen. Im Weiteren ist es eine Übungsphase, in der der Stotterer in der Lage ist, sein Stottern zu kontrollieren und es so spielerisch zu erkunden. Allerdings geschieht es auch häufiger, dass der Stotterer von dem Pseudostottern in ein echtes Stottern gerät und sich dann wieder außerhalb des Pseudostotterns in einem echten Stotterblock mit allen Symptomen befindet.

Sprechtechnischer Ansatz

Demgegenüber steht ein Ansatz, der sich im Hinblick auf Anleihen aus Gesangs-, Atem- und Stimmtechnik auf das Erlernen einer »neuen« Sprechweise richtet. Ausgehend von der Beobachtung, dass die Mehrheit der Stotternden beim Singen oder beim Sprechen im Chor keine Probleme hat, werden klangvolleres Sprechen, Tongebung, Atemtechnik und rhetorische Aspekte eingeübt. Die Begründer sind hier KARL HARTLIEB, OSCAR HAUSDÖRFER, RONALD MUIRDEN, ERWIN RICHTER und andere, wie P.A. KREUELS oder LEONARD DEL FERRO.

Mentaler Ansatz

Mit dieser überwiegend mentalen, d.h. gedanklichen Methode, die ihren Ursprung im Leistungssportbereich hat, sollen das Sprechen angstfrei in geordneten Bahnen neu und natürlich gelernt und die alten Stotterstrukturen überlernt werden. Durch regelmäßiges Lesen und Umsetzen der autosuggestiven und wohltuenden Leitsätze soll das Unterbewusstsein in die gewünschte Richtung eines individuellen und flüssigen Sprechens gebracht werden. Begründer der „Ropana-Methode“ ist ROLAND PAULI.

Weitere Ansätze

Viele weitere Therapien und therapeutische Ansätze fokussieren Teilaspekte wie Atemtechnik, Stimmgebrauch und Klangerzeugung oder arbeiten mit Hilfsmitteln wie Hypnose. Allerdings ist die Fachwelt uneins über die Wirksamkeit dieser Ansätze, obwohl in der medialen Öffentlichkeit immer wieder »geheilte« Klienten vorgeführt werden. Auf Verfahren wie Hypnose, Akupunktur und dergleichen abstützende ‚Heilungen‘ sind nicht dauerhaft.

Erstes Ziel vor allen anderen sollte es bei einer Therapie sein, die Sprechfreude beim Stotternden zu wecken und so die Angst vor Peinlichkeiten und negative Einstellungen zum Stottern abzubauen. Es gilt, in erster Linie das Selbstwertgefühl wieder herzustellen.

VOM UMGANG MIT STOTTERNDEN MENSCHEN

Der Stotternde will auf keinen Fall anders behandelt werden, als man Normalsprechende behandelt. Obwohl es Stotternden leichter fällt zu sprechen, wenn man sie nicht direkt ansieht, ziehen sie es doch vor, dass man ihnen in die Augen sieht, auch wenn sie stottern. Abwendende Blicke signalisieren Ablehnung und negative Einschätzung der eigenen Person. Auch ist es zwar leichter für sie, wenn ihnen vom Gesprächspartner das schwierige Wort ‚abgenommen‘ wird, das sie nicht aussprechen können, doch es senkt gleichzeitig ihr Selbstwertgefühl. Sie möchten wie jeder andere selbst sagen, was sie sagen wollen, auch wenn es längere Zeit in Anspruch nimmt. Im Moment des Stotterns weiss der Stotternde genau, was er sagen möchte, ist aber nicht in der Lage, es störungsfrei herauszubringen. Er verliert die Kontrolle über seinen Sprechapparat. Keine zwei Menschen stottern auf dieselbe Art und Weise.

Die Schwere des Stotterns kann bei einer einzelnen Person je nach Situation, Wörtern, Gefühlslage oder körperlicher Verfassung stark schwanken. Viele stotternde Menschen vermeiden Wörter oder Situationen, bei denen sie fürchten, stottern zu müssen. Alltägliche Situationen, wie der Kauf einer Fahrkarte, können für stotternde Menschen eine grosse Belastung darstellen. Die Angst vor dem Stottern und der Wunsch, es zu vermeiden, kann das gesamte Leben beherrschen. Ausbildung, Beruf und Freizeit werden eventuell nicht nach den tatsächlichen Wünschen ausgewählt, sondern danach, wenig sprechen zu müssen. Negative Reaktionen der Mitmenschen wie Hohn, Verstörung, Meidung oder Ablehnung, aber auch Mitleid oder Verlegenheit, können noch dazu beitragen, dass sich die stotternde Person noch mehr zurückzieht. Ausserdem erachten sie Sprechen als eine Leistung, als ein kleines ‚Wunder‘, das sie mit jeder flüssigen Aussprache erleben und ihr tagtägliche Arbeit an ihrem Sprechvermögen zielt darauf ab, ihr Stottern unter Kontrolle zu bringen und es für den Zuhörer unbemerktbar zu machen. Dieses Ziel sollte gefördert werden, indem dem Stotternden die Angst genommen wird vor der Demütigung, wenn er stottert. Auch diejenigen, die es schaffen, ihre äusserlichen Symptome unbemerktbar zu machen, sind nicht von den inneren Symptomen befreit, sondern haben gelernt, mit ihnen umzugehen, wie mit einer Aufgabe – die lebenslang ist.

Im Allgemeinen erwarten stotternde (oder sonst wie beeinträchtigte) Menschen im Umgang mit ihnen genauso Respekt, Geduld, Verständnis und Freundlichkeit wie nichtstotternde. Eine Anleitung hiefür sollte überflüssig sein.

BERÜHMTHEITEN UND BEKANNTE STOTTERER

(chronologisch aufgeführte Liste nach Lebensdaten)

Vergil (70 – 19 v. Chr.), römischer Dichter
Aristoteles (384 – 322 v. Chr.), griechischer Philosoph
Demosthenes (384 – 322 v. Chr.), griechischer Redner und Jurist
Moses (ca. 400 v. Chr.), christliche und jüdische Religionsfigur
Notker Balbulus (840 – 912), Schweizer Gelehrter und Dichter
König Louis II. von Frankreich (1337 – 1410)
König Charles I. von England, Schottland und Irland (1600 – 1649)
Robert Boyle (1627 – 1691), britischer Naturforscher
Isaac Newton (1643 – 1727), britischer Naturwissenschaftler
Napoléon Bonaparte (1769 – 1821), französischer General, Staatsmann und Kaiser
Charles Darwin (1809 – 1882), britischer Naturforscher
Lewis Carroll (1832 – 1898), britischer Schriftsteller, Mathematiker und Fotograf
Henry James (1843 – 1916), amerikanischer Schriftsteller
George Bernhard Shaw (1856 – 1950), britischer Dramatiker und Musikkritiker
Theodore Roosevelt (1858 – 1919), amerikanischer Staatsmann (ehem. US-Präsident)
William Somerset Maugham (1874 – 1965), britischer Schriftsteller, Arzt und Agent
Winston Churchill (1874 – 1965), britischer Staatsmann und Literat
König Georg VI. von England (1895 – 1952)
Marilyn Monroe (1926 – 1962), amerikanisches Fotomodell und Schauspielerin
Wolf Schneider (geb. 1927), deutscher Journalist und Sprachkritiker
John Updike (geb. 1932), amerikanischer Schriftsteller
Dieter Thomas Heck (geb. 1937), deutscher Entertainer
Gottfried John (geb. 1942), deutscher Schauspieler
John Larkin alias „Scatman John“ (1942 – 1999), britischer Jazzpianist und Sänger
Gérard Dépardieu (geb. 1948), französischer Schauspieler und Winzer
Bruce Willis (geb. 1955), amerikanischer Schauspieler
Rowan Atkinson alias „Mr. Bean“ (geb. 1955), britischer Komiker
Andreas Brucker (geb. 1966), deutscher Schauspieler
Benjamin S. Johnson (geb. 1966), Leichtathlet
Julia Roberts (geb. 1967), amerikanische Schauspielerin
Matt Morgan (geb. 1976), amerikanischer Wrestler
Gareth Gates (geb. 1994), britischer Popstar und jüngster Sprechtrainer Englands

Der deutsche TV-Moderator DIETER THOMAS HECK hat in vielen Interviews erzählt, dass er als Kind nach einem Bombenangriff auf sein Elternhaus während des 2. Weltkrieges stark gestottert hat. Er wurde aber als Jugendlicher durch Gesangsunterricht davon vollständig geheilt.

Der englische Dramatiker GEORGE BERNHARD SHAW, der aus ärmlichen Verhältnissen stammend 40 erfolgreiche Theaterstücke verfasste, antwortete Journalisten auf die Frage, wie er seine geradezu ‚krankhafte Schüchternheit und sein Stottern‘ überwand, Folgendes:

„Nur wenige Menschen haben durch blosse Feigheit mehr gelitten oder haben sich deswegen schrecklicher geschämt als ich. Und so habe ich es auf die gleiche Weise gelernt wie das Schlittschuhlaufen, indem ich mich mit Ausdauer zum Narren machte, bis ich es endlich konnte.“

Stottern muss also nicht zwingend einen negativen Einfluss auf den beruflichen Erfolg und Aufstieg haben. Unter Umständen erlangen einige Menschen vielleicht *nicht trotz ihres Stotterns, sondern gerade wegen desselbigen* ihre Erfolge. Der deutsche Journalist und Publizist WOLF SCHNEIDER drückte es in seinem Buch *Die Sieger. Wodurch Genies, Phantasten und Verbrecher berühmt geworden sind* wie folgt aus:

**„Nicht jeder Zwerg wird ein Feldherr
und nicht jeder Stotterer ein Großmeister der Sprache.
Aber Stotterer und Zwerge
sind stärker als Schöne und Gesunde motiviert,
eine geniale Begabung
in die geniale Leistung umzusetzen.“**