

ZUM EINSATZ VON YOGATECHNIKEN IN DER STOTTERTHERAPIE

Von der Philosophischen Fakultät
der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover
zur Erlangung des Grades eines

DOKTORS DER PHILOSOPHIE
Dr. Phil.

genehmigte Dissertation
von

Dipl.-Paed., M.A. European Studies **Alexandros Alexandrou**,
geboren am 19.05.1977, in Athen / Griechenland.

- 2008 -

Referent: Herr Prof. Dr. Walter-Rolf Bindel

Korreferentin: Frau Prof. Dr. Dietlinde Gipser

Tag der Promotion: 18.02.2008

Kurzzusammenfassung

In der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit geht es um den Einsatz von Elementen und Techniken des Yoga in der Stotterintervention. Es handelt sich nicht um das Angebot eines Yogakurses im klassischen Sinne, sondern um eine produktive Zusammenschmelzung von bislang bewährten Therapiemethoden des Stotterns mit diversen (theoretischen und praktischen) Aspekten des Yoga, welche für diesen Zweck von Nutzen sind. Die Betrachtungsweise lautet, dass Stottern ein Problem der Sprechpausenfüllung und der sozialen Abstimmung im Dialog ist. Der Stotternde sozialisiert sich im Rahmen dieser kommunikativen Beeinträchtigung, welche ihrerseits dessen soziale Präsenz einschränkt. Das Konzept des Autors, das sowohl stationär als auch ambulant angewandt werden kann, basiert auf drei Säulen, nämlich auf der fundierten Wahrnehmung der physiologischen Prozesse des Sprechens, auf ihrer dialogischen Einbindung und auf der höheren Autoregulation des Sprechens. Eine alternative Sprechgestaltung wird angestrebt, die sich auf die Elemente des natürlichen Sprechens stützt. In der ersten Phase der Therapie wird ein hoher Wert auf die Wahrnehmung der Atmung und des Körpers, wie übrigens auch auf die generelle somatische und seelische Entspannung, gelegt. Zudem erfahren die Mitmachenden die reibungslose Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation, sowie die Synchronisation von Atmung, Sprechen und Bewegung. Viele Prinzipien aus der Philosophie und der Praxis des Yoga werden dabei intensiv miteinbezogen. In der zweiten Phase werden die im ersten Teil der Therapie eingeübten Sprechdimensionen ins Satzbilden und am Ende in echte dialogische Gegebenheiten integriert. Alle Dimensionen des Sprechens rücken nun in den Mittelpunkt, etwa die Prosodie, die korrekte Fragmentierung der Äußerung, die Regulation des inter- und des intrapersonellen kommunikativen Timings, die Kundgabe der eigenen Intentionen, nicht zuletzt kognitive und psychologische Faktoren, weshalb der sprachganzheitlichen Gestaltung ein hoher Stellenwert zukommt. Durch die realitätsnahen Inhalte, das Erleben von Kompetenzen und die aktive Mitgestaltung seitens der Mitmachenden erreichen letztere eine effektivere Selbstmitteilung. Dies fördert signifikant die Verinnerlichung der angebotenen Methoden und resultiert in eine höhere Autoregulation des Sprechens, sowie in einen Schutz vor Rückfällen bzw. vor Panikattacken bei sich anbahnenden Blockaden. Das gesamte Konzept ist also am Transfer in reale Dialogsituationen orientiert. Abgesehen von der Symptomreduzierung im Bezug

auf Häufigkeit und Intensität, lautet das Ziel der Arbeit, einerseits dem Stotternden aus der Zwickmühle der sozialen Ängste und des reduzierten Interaktionsstils zu verhelfen, andererseits ihm die Möglichkeit zu einer erleichterten Kommunikation und zu einer soliden Selbstdarstellung anzubieten. Dabei ist die Therapie individuell ausgerichtet, da sich jeder Mitmachende am Ende für sich entscheidet, welche ihrer Aspekte er im eigenen Sprechen bzw. gegen die eigene Sprechunflüssigkeit am besten anwenden kann.

Schlagwörter:

- > Atmungs-/Körperwahrnehmung
- > sprachganzheitliche Interventionsgestaltung
- > Dialoggegebenheiten
- > Autoregulation des Sprechens

Abstract

The present dissertation deals with the application of elements and techniques of yoga in the treatment of stuttering. It should be mentioned that no classic yoga course is offered; on the contrary, a lucrative fusion of established methods of stuttering therapy with several (theoretical and practical) aspects of yoga, which have proved to be very useful for this cause, is intended. The author's concept adopts the approach of stuttering as an impairment both of the speech-pauses' filling and of the social communication's skills. The stutterer experiences his socialisation within the frames of this interactive disability, which affects severely his entire social presence. The concept, which matches in a stationary as well as in an ambulant framework, consists of three stages: in the first place the deep perception of all physiological procedures of speech, afterwards their implementation in an interactive context and finally the higher autoregulation of speech. The efforts aim at an alternative speech production that stems from the elements of fluent, "normal", speech. In the first part of the therapy the major focus lies on the perception of breath and body on the one hand and on an overall somatic and spiritual relaxation on the other. The participants experience the smoother and synergistic cooperation of respiration, phonation and articulation, while they recognise the value of the synchronisation of breath, speech and movement. A great number of principles of the yogic philosophy and practice is involved in this stage. The second part of the therapy promotes the integration of all dimensions of speech dealt with so far in the active composition of sentences, which gradually culminates in the simulation of real interactive situations. At this point, all linguistic, as well as nonverbal and paraverbal, dimensions are included in a holistic language approach, such as the intonation, the accurate fragmenting of the own declaration, the regulation of the inter- and intrapersonal dialogical timing, the reveal of the own intentions, last but not least cognitive and psychological parameters. The participants achieve a level of an effective and satisfactory self-expression through the natural and reality-bound contents, the conscious feeling of speech competences and their own contribution to the enrichment and the development of the author's project. This indulges the adaptation and internalisation of the methods offered and exercised, thus resulting in a higher autoregulation of one's speech, which turns out to be most valuable in order to cope with potential relapses or to avoid panic attacks in cases of reappearing symptoms. All these aspects boil down to the clear orientation of the project towards the issue of the

successful transfer into a real social context under dialogical conditions. The entire project aims not only at the diminution of the symptoms' frequency and severity, but at additional targets too, such as helping the stutterer overcome the vicious circle of social fears and of his reduced interactive style, as well as providing him with realistic options for a facilitated communication and for a solid, persuasive, self-performance. The therapy is conceived as individually adjustable, because at the end each participant can judge for himself, which of its aspects can be applied and integrated in the own speech patterns or against the proper stuttering symptoms.

Key-words:

- > perception of breath and body
- > holistic language-approach
- > interactive context
- > autoregulation of speech

Dankbarkeitserklärungen

An meine lieben Eltern Konstantinos und Evdokia, die mir mehr gegeben haben, als man sich vorstellen könnte,

an alle meine treuen Freunde weltweit, die mir immer beiseite gestanden haben,

an meine vorbildlichen Studienkollegen der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover, sowie an meine zwei motivierten Betreuer Herrn Prof. Dr. Bindel und Frau Prof. Dr. Gipser, die das Projekt durch ihre Kooperation gefördert haben,

an alle großartigen Mitarbeiter in stationären und ambulanten Therapieangeboten, ohne deren Hilfe diese Dissertation nicht zustande gekommen wäre,

an Herrn Prof. Dr. Jetter (†), der mich auf meinen ersten Schritten in diesem Thema wegweisend unterstützt hat ...

... Dankbarkeit!

Inhaltsverzeichnis

0. Abkürzungsverzeichnis	10
1. Einleitung / Vorbemerkungen	11
2. Zur Themenstellung	14
2.1. Anlass und Vorüberlegungen	14
2.2. Zum Begriff des Stotterns	19
2.2.1. Definitionen	19
2.2.2. Epidemiologie	24
2.2.3. Erscheinungsbild / Symptomatik	28
2.2.4. Die wichtigsten Ursachen	41
2.2.4.1. Physiologische Verarbeitungsabweichungen	41
2.2.4.2. Antizipations-Anstrengungs-Hypothese	44
2.2.4.3. Hypothese der Feedback-Dysfunktion	46
2.2.4.4. Dyskoordinationshypothese	47
2.2.5. Stottern als Dialogproblem	50
2.2.6. Dimensionen der Therapie und ungeklärte Fragen in der Stotterforschung	59
2.3. Zum Konzept von Yoga	68
2.3.1. Etymologie und Ursprung	68
2.3.2. Philosophie und Grundbegriffe	72
2.3.2.1. Pranayama	78
2.3.2.2. Asanas	82
2.3.2.3. Mudras	85
2.3.2.4. Mantras	86
2.3.2.5. Chakras	88
2.4. Ziele des Forschungsprojektes	95
3. Methodologie	110
3.1. Konzeptioneller Rahmen und Stichproben	110
3.1.1. Konzeptioneller Rahmen der Arbeit des Autors	110
3.1.2. Stichproben / Population	114
3.1.3. Aufbau der Station	116
3.1.4. Besonderheiten der Arbeit in der Praxis	122
3.2. Methoden und Übungen	128
3.2.1. Entspannungsübungen	130
3.2.2. Körperhaltungen und Bearbeitung der Atmungsmuster	140
3.2.2.1. Tage 2-3: Muladhara Chakra (Steißbeinregion)	145
3.2.2.2. Tage 4-5: Svadhithana Chakra (untere Bauchregion)	150
3.2.2.3. Tage 6-7: Manipura Chakra (Solarplexus – obere Bauchregion)	158
3.2.2.4. Tage 8-9: Anahata Chakra (Brust- und Herzbereich)	165
3.2.2.5. Tage 10-11: Visuddha Chakra (Hals- und Nackenbereich)	175
3.2.3. Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation	180
3.2.3.1. Vokalisationen in der Entspannungsphase	184
3.2.3.2. Vokalisationen im Asana-Kontext	189
3.2.4. Koordination von Sprechen und Bewegung	197
3.2.4.1. Stufe A: Einfache Sätze bilden	202
3.2.4.2. Stufe B: Sätze mit zwei oder mehreren Phrasen bilden	205
3.2.4.3. Stufe C: Sätze ohne sozial gerichtete Bewegungen bilden	212
3.2.4.4. Stufe D: Sätze in Dialogsituationen bilden	213

4. Fallstudien	221
4.1. Beginn und Entwicklung der diagnostisch-therapeutischen Kontakte ..	225
4.2. Differentialdiagnose	228
4.2.1. Zeichenerklärung	228
4.2.2. Fallbeschreibungen	230
4.3. Übungsrepertoire	258
4.4. Erfahrungen in der Therapie – Evaluation	273
5. Analyse und Diskussion der Ergebnisse	314
5.1. Darstellung der Ergebnisse	314
5.1.1. Aspekte aus der Yogaphilosophie	316
5.1.2. Zur dialogischen Einbindung des Konzeptes	322
5.1.3. Höhere Autoregulation des Sprechens	332
5.2. Diskussion	340
5.2.1. Sprachganzheitliche Gestaltung der Therapie	340
5.2.2. Zur individuellen Ausrichtung der Therapie	345
5.2.3. Abschließende Bemerkungen und Ausblick	354
6. Quellen- und Literaturverzeichnis	364
7. Anhang	376

0. Abkürzungsverzeichnis

- BRD = Bundesrepublik Deutschland
- bspw. = beispielsweise
- bzw. = beziehungsweise
- ca. = circa
- DBL = Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
- d.h. = das heißt
- Dr. = Doktor
- ebd. = ebenda
- e.V. = eingetragener Verein
- evtl. = eventuell
- ggf. = gegebenenfalls
- Hrsg. = Herausgeber(in)
- ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2001)
- Kap. = Kapitel
- m.E. = mit Einsicht
- ml = Milliliter
- NB = Nota bene! („Merke wohl!“)
- n.C. = nach Christus
- No = numéro, number
- Nr. = Nummer
- OK = „Alles klar!“
- p. = page
- pp. = pages
- Prof. = Professor(in)
- RFO = Rechtes Frontales Operculum
- S. = Seite(n)
- SEV = Sprachentwicklungsverzögerung
- sh. = siehe
- UK = United Kingdom (Großbritannien)
- USA = United States of America (Vereinigte Staaten von Amerika)
- usw. = und so weiter
- u.U. = unter Umständen
- v.a. = vor allem
- v.C. = vor Christus
- vgl. = vergleiche
- WHO = World Health Organisation
- z.B. = zum Beispiel
- ZNS = Zentrales Nervensystem
- z.T. = zum Teil

1. Einleitung / Vorbemerkungen

Die vorliegende Arbeit hat zum Gegenstand, die Wirksamkeit des Einsatzes von Techniken aus der Philosophie und Praxis des Yoga im Bereich der Therapie des Stotterns zu präsentieren und auf wissenschaftlich fundierte Weise zu erörtern. Es handelt sich dabei nicht um komplizierte und oft anstrengende Körperhaltungen, wie es der Fall in den Yogakursen ist, sondern vielmehr um eine Kombination von ausgewählten Übungen aus den Anwendungsbereichen des Yoga mit schon bekannten pädagogisch-klinischen Maßnahmen zur Intervention beim Stottern. Es geht also nicht um eine an Meditation und höheren Stufen der Selbstwahrnehmung orientierte Benutzung von Yogahaltungen, worauf in den üblichen angebotenen Kursen meistens gezielt wird. Es muss im Auge behalten werden, dass die Erfahrungen des Autors sich auf stotternde Jugendliche beziehen, die wenig oder (meistens) überhaupt keine Ahnung von Yoga hatten, weshalb eine Anwendung des Yoga im klassischen Sinne das gesamte Vorhaben in Schwierigkeiten leiten würde. Abgesehen davon besitzt der Autor keine Lizenz zum professionellen Anleiten von Yoga, trotz langjährigen Trainings und eigener sachlicher Erkundung¹.

Das ebenfalls langzeitige Befassen des Autors mit dem „Phänomen Stottern“² stammt aus intensiver Praxiserfahrung, sowohl in universitären Praktika als auch in stationären und ambulanten Therapiesitzungen. Die eigene aktive Auseinandersetzung mit einer breiten Palette von Ansatzpunkten und Methoden bei der therapeutischen Intervention hat zweifelsohne eine Bereicherung der eigenen Perzeption bedingt. Es wurde schon am Anfang deutlich, dass es keineswegs „die Methode“ zur Heilung des Stotterns gibt³, wobei diese Sprechstörung ab dem Alter von 12-14 Jahren als therapierefraktär gilt, was eine komplette Heilung fast ausschließt. Interessant fand der Autor, dass eine Kombination von Methoden und eine Synthese von Ansatzpunkten und Erklärungsmustern erforderlich ist, um gegen das Stottern vorzugehen und seine Symptome zu lindern. Es muss betont werden, dass es nicht anders sein kann, zumal es „das Stottern“ nicht gibt, da es einer unterschiedlichen individuellen Ausprägung

¹ Vgl. dazu die Anmerkung von Kilham (1994, S. 5), dass die Anwendung von Yoga durch speziell und professionell geschultes Personal gelehrt werden solle.

² Bezeichnung nach Schindler, 1998, S. 10.

³ Nach Werner, in: Grohnfeldt, 1992, S. 227. Oertle (1998, S. 12) weist auf einen „Dschungel“ von Methoden, Ansätzen und Namen hin, welche sich oft gegenseitige Effektivitätslosigkeit vorwerfen.

unterliegt⁴. Dabei muss auf die Multikausalität und die Eigendynamik des Stotterns hingewiesen werden, wie in einem späteren Kapitel diskutiert werden soll, nämlich dass es keine einzelne bzw. eindeutige Ursache dieser Sprechstörung gibt. Vielmehr muss „... in Ursachenkonstellationen, dynamischen Folgeprozessen und individuellen und interaktiven Kompensationen gedacht werden“⁵. Johannsen und Schulze bezeichnen Stottern als „... Sammeldiagnose für ein Oberflächenphänomen unterschiedlichster Ätiologien“⁶.

Inhaltlich ist das Manuskript in vier große Einheiten eingeteilt. Im ersten Teil wird auf die Themenstellung eingegangen. Als erstes (Kapitel 1 und 2) wird der Begriff „Stottern“ in seinen Hauptmerkmalen, also Erscheinungsbild und Ursachen, dargestellt und als Dialogproblem, d.h. als subjektiv sinnvoll empfundenen kommunikatives Mittel, aufgefasst⁷. Anschließend wird das Konzept von Yoga präsentiert. Es soll angemerkt werden, dass es nicht zum Zweck dieser Arbeit gehört, eine detaillierte Beschreibung der Yogaphilosophie und ihrer Methoden vorzunehmen⁸. Vielmehr sollen einige Hauptbegriffe angeführt werden, auf denen jene Methoden basieren, die in der Therapie des Stotterns angewandt werden. Die Ziele der vorliegenden Forschung werden zusammengefasst geschildert.

Der zweite Teil der Arbeit (Kapitel 3) bezieht sich auf die Methodik, die der Autor bei der Intervention eingesetzt hat. Es geht dabei um die Darstellung von Übungssequenzen, die Elemente von Yogakörperhaltungen und von anderen bewährten Therapiemaßnahmen kombinieren, etwa von der Koordination von Respiration, Phonation und Artikulation, von der Koartikulation, von der Wechselwirkung kognitiver, emotionaler und motivationaler Prozesse, vom weichen Stimmeinsatz, von psycholinguistischen Aspekten usw. Besonderer Stellenwert wird der Einbettung der entwickelten Therapiemaßnahmen in kommunikative Kontexte zukommen, etwa durch die Übungen mit Lauten, Silben und Wörtern, durch Transferübungen

⁴ Vgl. Oertle (1998, S. 12).

⁵ In: Bindel, 2005, S. 10.

⁶ In: Benecken, 2004, S. 631.

⁷ Vgl. Motsch, in Grohnfeldt, 1992, S. 33: „So betont die individualpsychologische Betrachtungsweise [...] dass Stottern in der subjektiven (neurotischen) Logik des Stotternden zielgerichtetes und dadurch wertvolles Verhalten ist, das dem Stotternden unbewusst als Schutz bei Gefährdung seiner Lebensziele und zur Erhaltung seiner Lebensprioritäten dient. Unterschiedlich orientierte Systemtheorien [...] führen aus, dass der Stotternde durch sein Stottern systemstabilisierende oder sogar systemerhaltende Funktion bspw. im System Familie haben kann.“

⁸ Schließlich herrschen 9 traditionelle Yogaschulen, deren Auslegungen sich zum Teil einander widersprechen, wobei zur Grundausbildung eines Lehrlings das Einüben und Erlernen von 84 Körperhaltungen gehört. (Vgl. dazu Feuerstein, 2001, S. 27 f und S. 393.)

(„In-Vivo-Übungen“), durch das Einüben prosodischer und rhythmisierender Verfahren usw. Zur Veranschaulichung werden im Anschluss (Kapitel 4), also im dritten Teil der Arbeit, drei Fallstudien herangezogen.

Die Darstellung und Analyse der Ergebnisse werden der Gegenstand des vierten Teils (Kapitel 5) sein. Es wird nämlich untersucht, inwieweit die entwickelte Methode ihr Ziel zur Linderung der Stottersymptomatik und zur Verbesserung der gesamten kommunikativen Fähigkeit der Probanden erreicht hat⁹. Zum Schluss wird über die Methoden und die Ergebnisse diskutiert, d.h. die Anwendungsmöglichkeiten der ausgewählten Yogatechniken in der Therapie des Stotterns, und potentielle Verbesserungsvorschläge werden überprüft. Es wird der Versuch unternommen, eine generelle Auswertung des Projektes zu machen.

Begrifflich soll auf zwei Punkte geachtet werden. Erstens wird der Begriff „Stotternde“ statt „Stotterer“ verwendet. Es geht nicht nur darum, dass der erste Begriff „politisch korrekter“ ist als der zweite, sondern auch dass der Begriff „Stotternder“ ein niedrigeres Maß an Stigmatisierung beinhaltet, welche die betroffenen Personen in ihrer sozialen Präsenz enorm einschränkt. Diese Bezeichnung vermeidet einigermaßen eine stringente Kategorisierung der Betroffenen in eine Gruppe von „Behinderten“ im engeren Sinne; vielmehr soll sie die Betroffenen in einer breiteren sozial-kommunikativen Dimension präsentieren¹⁰. Zweitens wird im Manuskript zwar „der Stotternde“ (im Maskulin) angesprochen, es werden dabei aber sowohl männliche als auch weibliche stotternde Personen gemeint sein.

Organisatorisch soll noch angemerkt werden, dass Tabellen, Bilder, Skizzen und auf deutsch übersetzte Abschnitte aus Interviews in den Anhang am Ende des Manuskriptes eingefügt werden. Aus dem Internet heruntergeladene Texte liegen beim Autor in gedruckter Form vor. Bei Fallstudien oder Beobachtungen von Probanden werden aus datenschutzrechtlichen Gründen Pseudonyme verwendet.

⁹ Die Verbesserung der kommunikativen Qualität soll der eigentliche Zweck der Intervention beim Stottern sein, und nicht das flüssige Sprechen an sich. Vgl. auch Le Huche (2001, S. 180): « Vous devez respecter le principe de la priorité à donner à la qualité de la communication sur la qualité formelle de la parole. »

¹⁰ Mit dieser Auffassung stimmt auch Rey-Lacoste (2001, S. 92) überein: « C'est pourquoi, je préfère parler de personne qui bégaié ou de personne qui souffre de bégaiement, ainsi nous sommes bien dans la reconnaissance d'un symptôme, d'une souffrance sans pour autant fixer cette personne dans une catégorisation qui réduit ses chances de se vivre comme un sujet à part entière dans toute sa complexité d'être humain. »

2. Zur Themenstellung

2.1. Anlass und Vorüberlegungen

Der Anstoß für die Auswahl des Titels der vorliegenden Arbeit stammt aus dem Stotterer-Bundeskongress im Oktober 2002 in Köln. Damals nahm der Autor an einem Arbeitskreis teil, der den Titel „Yoga und Entspannung“ trug. Bis dahin hatte der Autor nur theoretische Kenntnisse über den Bereich des Yoga gehabt. Aus purer Neugier beschloss er, anstelle anderer Arbeitskreise über „konventionelle“ Therapiemaßnahmen jenen auszuwählen. Im Raum saßen noch 7 Stotternde beider Geschlechter und unterschiedlicher Altersgruppen. Die Leiterin des Arbeitskreises, eine qualifizierte Yogalehrerin, bot in einer vierstündigen Sitzung eine breite Auswahl von Yogahaltungen und Entspannungsübungen an, die nicht direkt auf die Stottersymptome wirken sollten, sondern vielmehr eine generelle Körperentspannung zum Ziel hatten. In der Tat äußerten sich die Teilnehmer am Ende der Session zufrieden und spürten eine Reduktion der Körperspannung. Sie berichteten, dass sie direkt im Anschluss ihre Stottersymptomatik besser hätten beherrschen können. Allerdings war der Schweregrad der Symptomatik bei den Teilnehmern vor der Sitzung nicht bekannt gewesen, jedoch fand es der Autor interessant, dass sie am Ende der Session dieses Gefühl der Gelassenheit und der besseren Beherrschung der eigenen Symptomatik entwickelt hatten¹¹. Aus diesem Grund traf der Autor die Entscheidung, das Thema seiner geplanten Dissertation an der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover auf den Zusammenhang zwischen Yoga und Stottertherapie zu beziehen¹². Allerdings hat er beabsichtigt, neben einer persönlichen intensiven praktischen Befassung mit Yoga, jene Konzepte aus dem chaotischen und zum Teil „unübersichtlichen Bereich des Yoga“¹³ auszusondern, die gezielt in der Therapie des Stotterns angewandt werden können.

Wie bereits erwähnt, beabsichtigte der Autor nicht, in den Therapiesitzungen tiefgreifende Begriffe und Methoden des Yoga anzubieten, zumal so ein Vorgehen bei

¹¹ Es kann natürlich behauptet werden, dass dieses Gefühl der besser beherrschten Symptomatik auch auf ein generelles Wohlbefinden zurückgehen könnte, zumal die Teilnehmer an einer Selbsthilfe-Veranstaltung teilnahmen, wo fast ausschließlich „Mitsstreiter“ saßen, mit denen zusätzlich offen über die eigenen Erfahrungen/Probleme gesprochen werden konnte. (Vgl. auch Wauligmann, in: Schindler, 1996, S. 81 f.) Abgesehen davon hatten einige dieser Teilnehmer schon früher Erfahrungen mit Yogakursen gemacht.

¹² Am 01.07.2006 wurde die Universität Hannover umbenannt und heißt nun „Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover“.

¹³ Bezeichnung nach Feuerstein, 2001, S. 400.

unerfahrenen und eventuell nur gering interessierten Patienten („Laien“) auf eine zweifelhafte Zustimmung stoßen würde. Es muss noch beachtet werden, dass die Eltern der stotternden Jugendlichen, mit denen gearbeitet worden ist, ein eher „an den Kern gerichtetes“ Therapieverfahren beanspruchen und nur unwahrscheinlich solche breitere Begriffe in der Therapie akzeptieren würden. Aus diesem Grund entfielen beim therapeutischen Angebot Meditationstechniken und komplizierte Übungsabläufe. Stattdessen machte sich der Autor Vorüberlegungen, ob die Ausrichtung der meisten Yogaübungen auf die Wahrnehmung der Respiration, auf die Koordination von Atmung und Bewegung, auf die spezifische Wahrnehmung und Entspannung gezielter Muskeln, die mit dem Sprechen zusammenhängen, sowie auf die Synchronisation von Bewegung und Silbensprechen zur Symptomreduzierung des Stotterns beitragen könnte. Zuerst wurden die entsprechenden Aufgaben in der Therapie in einer privaten logopädischen Praxis eingesetzt, und zwar bei stotternden männlichen Jugendlichen in einer Altersspanne zwischen 14 und 24 Jahren, mit einer Ausnahme eines 9-jährigen Jungen mit Migrationshintergrund. Es handelte sich dabei um eine simple Ausführung von Übungen zu den oben genannten Bereichen, den Besonderheiten einer Praxisarbeit angepasst, d.h. es wurden Übungsabläufe vorgezogen, die im Sitzen oder höchstens im Stehen stattfinden konnten und keine gesamtkörperliche Anstrengung erforderten. In der Tat ergaben sich bei den ersten Versuchen einige positive Effekte, da sich die Patienten am Ende der Sitzungen als entspannt und beruhigt äußerten, und ihre Symptome (zumindest vorübergehend) nachließen. Jedoch bestanden weiterhin Schwierigkeiten im Transfer, insbesondere beim Sprechen mit fremden Personen (etwa im Supermarkt) und beim Telefonieren.

Im weiteren Verlauf der eigenen Beschäftigung mit dem Stottern versuchte der Autor, Methoden auszuarbeiten, um die positiven Effekte aus den angewandten Yogaübungen zu stabilisieren und langfristiger zu machen. Die mit der Zeit gewonnenen Einsichten und die Ausbreitung des eigenen Kenntnisspektrums durch die Literaturrecherche zum Thema „Stottern“ haben darauf hingewiesen, dass diese Techniken nur in Verbindung mit anderen schon bekannten Therapiemaßnahmen effektiver werden konnten. Besonders hat der Begriff der „multidimensionalen Intervention“¹⁴ in der Stottertherapie die Entwicklung des Konzeptes des Autors maßgebend beeinflusst. Es geht dabei um eine Kombination von mehreren Dimensionen, wie z.B. atemtechnischen, artikulatorischen/sprechmotorischen, psycholinguistischen, soziokommunikativen,

¹⁴ Nach Benecken, 2004, S. 623.

affektiven, psychologischen und lerntheoretischen¹⁵. Die meisten Forscher vertreten die Ansicht, dass die Intervention beim Stottern nicht nur auf die Symptomatik an sich reduzierbar ist¹⁶. Vielmehr soll die gesamte Persönlichkeit des Stotternden gefördert werden, eben durch den Einbezug mehrerer Therapiemaßnahmen zur Verbesserung der allgemeinen kommunikativen Kompetenz und zur Verminderung der Sprechängste¹⁷. Eben das ist ein gemeinsames Ziel mit der Philosophie des Yoga: Die Verbesserung der Eigenwahrnehmung (sowohl physisch als auch psychisch) und die Veränderung der persönlichen Einstellungen zu sich selbst, zur Umwelt und zu den Mitmenschen¹⁸.

Diese Gemeinsamkeit hat die eigentliche Grundlage zur weiteren Ausarbeitung des in diesem Manuskript beschriebenen Konzeptes dargestellt. Auf dieser Basis hat der Autor mehrere Techniken des Yoga verschiedenen Therapiemethoden des Stotterns anzupassen versucht und umgekehrt, wobei die praktische Tätigkeit nicht nur ambulant sondern zunehmend auch stationär durchgeführt wurde, insbesondere in Gruppenarbeit. Somit entwickelte sich das Projekt aus einer Synthese von traditionellen Yogakörperhaltungen und -atemübungen mit dem Einüben einer bewussten tieferen Atmung („Zwerchfellatmung“), mit der Aufrechterhaltung des Blickkontaktes, mit der Synchronisation von Atmung bzw. Sprechproduktion und von sozial gerichteten Bewegungen¹⁹, mit der Reduktion der Spannung in den Artikulationsorganen²⁰ und der anschließenden Produktion von Lauten, Silben und kurzen Sätzen, mit der Einführung von prosodischen Merkmalen²¹, nicht zuletzt mit einer Erweiterung des aktiven

¹⁵ Mehr Einzelheiten dazu stehen auf der relevanten Tabelle in: Braun, 1997, S. 368. [ANHANG Nr. 1]

¹⁶ Vgl. dazu Josyane Rey-Lacoste, 2001, S. 102: « L'histoire d'un bégaiement n'est pas réductible au symptôme qui la traverse, tout comme sa guérison ne peut se limiter à la part visible de son expression. »

¹⁷ Ebd., S. 68 f. « Le bégaiement fait partie de la vie, de la personnalité du sujet. [...] Eh bien, je pense, que c'est justement comme cela que le bégaiement devrait être perçu : entendu, écouté, bien au-delà de sa parole défaillante, comme le signe d'une souffrance qui a des résonances avec d'autres souffrances qui ne portent pas pour autant le masque du bégaiement. » Diese Sprechängste funktionieren auf zwei Ebenen, nämlich intrapersonell (Zweifel an den eigenen expressiven Fähigkeiten) und interpersonell (Angst, von den anderen nicht akzeptiert zu werden). (Ebd., S. 47.)

¹⁸ Ursula Karven (2003, S. 87) spricht dabei von einer „Selbstfindung“ (Swadheyaya).

¹⁹ In: Tara Fraser, 2005, S. 25 und S. 44. Dabei spricht sie allerdings nicht von Sprechproduktion. Die Einbindung einer Sprechproduktion bezieht sich im anfänglichen Stadium noch auf die Produktion von Lauten oder Silben, die mit bestimmten Yogahaltungen zusammenhängen. Es handelt sich dabei um die so genannten „Mantras“. (In: Devananda, 2000, S. 96 f) Die Steigerung der Expressivität durch einen besseren gesamtkörperlichen Ausdruck dient der Reduktion der Stottersymptomatik. (In: Wendlandt, 1994, S. 34)

²⁰ Insbesondere zielen viele Yogahaltungen auf die Entspannung des Kehlkopfes hin, zumal er als die Hauptstrasse des Energieflusses im Körper gilt. (In: Christmann, 2001, S. 183 f.)

²¹ An dieser Stelle denkt man an den Beitrag von Silverman (2004, S. 156), dass in der Stottertherapie eine Synchronisation von linguistischen und paralinguistischen Merkmalen geübt werden müsse.

Wortschatzes²². In der Gruppenarbeit hat der Autor danach gestrebt, eine gemischte Gruppe von Stotternden und Therapeuten zusammenzustellen und dort die Übungen anzuwenden, um durch die Anwesenheit und das aktive Mitmachen aller weitgehend einen Bezug zur „Realität“ zu erreichen, bevor dann einzeln mit realitätsbezogenen Aufgaben begonnen werden konnte²³.

Zu einem späteren Zeitpunkt setzte der Autor in privaten Sitzungen Elemente von Yogatechniken ein, um gegen das Problem der Sprechpausenfüllung beim Stottern vorgehen zu können. In vielen Ausgaben der Fachliteratur gilt die Gestaltung der Sprechpausen als das eigentliche Problem beim Stottern²⁴. Die Yogaaufgaben dienen der Steigerung der Konzentrationsfähigkeit auf den eigenen Körper, den eigenen Atem sowie auf den eigenen Geist und auf die situative Wahrnehmung²⁵. Somit sollte eine syntaktische Fragmentierung des Satzes mit einer parallelen Fragmentierung der Atmung einhergehen, indem beim Einatmen der darauffolgende Satzteil konzentriert „stichwortartig“ mental gebildet werden konnte, in Kombination mit einem anschließenden weicheren Stimmeinsatz. (Näheres darüber steht in einem späteren Kapitel.)

Interessant erscheint noch das Prinzip der individuellen Fassung und Anwendung der Yogatechniken. Yoga ist dynamisch und personengekennzeichnet, sowohl seitens des Lehrers, als auch seitens des Lehrlings²⁶. Jeder Yogi muss seinen eigenen Weg beim Praktizieren von Yoga gehen, nicht zuletzt weil jede Persönlichkeit und jede individuelle Geschichte unterschiedlich sind und weil der eigene Körper den Maßstab zur Durchführung der Aufgaben setzt. Aus diesem Grund ist ein Vergleich mit den „Leistungen“ der restlichen Yogis nicht zugelassen²⁷. Darin findet sich eine Parallele zur Stottertherapie: sie soll individuell abgestimmt sein²⁸, wobei der Stotternde eine ernsthafte Eigenverantwortung zur Verbesserung des eigenen Stotterns zeigen muss.

²² So ein Ziel lässt sich schwer in einer stationären Gruppenarbeit realisieren, weshalb der Autor es in ambulanten Therapiesitzungen verfolgte, etwa durch die Vorbereitung seitens des Patienten eines kurzen Berichtes über ein spezifisches Thema, nicht zuletzt durch Hinweise auf eine bessere grammatikalische Ausdrucksweise. Den Wert der Erweiterung des aktiven Wortschatzes zum Erreichen einer größeren Sprechflüssigkeit betont auch Schelten-Cornish (04.2005, S. 65).

²³ Die Wichtigkeit von gemeinsamen Aktivitäten von Stotternden und Nichtstotternden wird in der Fachliteratur besonders akzentuiert. (In: Schindler, 1996, S. 121.)

²⁴ Nach Bindel, in: Grohnfeldt, 1992, S. 349 ff.

²⁵ Nach Baptiste, 2002, S. 11. Eine Verbesserung der sozialen Fähigkeiten wird da ebenfalls propagiert.

²⁶ Nach Kilham, 1994, S. 7 und S. 71.

²⁷ Vgl. Ursula Karven, 2003, S. 33 f. Der Begriff „Yogi“ steht für den Lehrling, „Guru“ für den Meister bzw. Lehrer.

²⁸ Vgl. Oertle, 1998, S. 15. Er spricht dabei von einem „Do-it-yourself-approach“ in der Stottertherapie. Schließlich stottert jeder/jede auf eine individuelle Art und Weise. (Nach Wendlandt, 1994, S. 70.)

Es dürfte natürlich verständlich sein, dass sowohl in der Stottertherapie als auch in der Yogapraxis ein hohes Maß an Motivation, an Geduld und an Mitgefühl zum Fortschritt notwendig sind, wobei der Persönlichkeit des Lehrers (Gurus) bzw. des Therapeuten ein besonderer, sogar ausschlaggebender, Wert zukommt²⁹.

Das vom Autor ursprünglich gesetzte Ziel des Projektes bestand in der Linderung der Symptomatik bzw. im Gefühl für spannungsfreies Sprechen, im Abbau von Sprechängsten, in der Entwicklung eines höheren Selbstbewusstseins beim Sprechen, in einer „sozial sinnvolleren“ Gestaltung von den Sprechpausen³⁰, und generell in der Verbesserung der kommunikativen Fähigkeit der Stotternden, trotz potentieller Überreste von Sprechunflüssigkeiten. Es ist bereits erwähnt worden, dass eine komplette Heilung des Stotterns fast auszuschließen ist. Also richtete sich das Hauptaugenmerk des Projektes auf das weitgehende Einüben einer „alternativen“ Sprechgestaltung, immer unter Berücksichtigung der individuellen Besonderheiten der Stotternden.

²⁹ In: Iyengar, 2002, S. 40 f und in: Bloom/Cooperman, 1999, S. 42.

³⁰ Es muss beachtet werden, dass das Stottern vom Patienten selbst häufig als „sinnvolles“ kommunikatives Verhalten aufgefasst wird, da es als Signal an das Umfeld benutzt wird, dass es mit der eigenen Mitteilung weitergeht. (Vgl. dazu Bindel, 2005, S. 13.)

2.2. Zum Begriff des Stotterns

2.2.1. Definitionen

In der Fachliteratur lassen sich viele unterschiedliche Definitionen des Begriffes „Stottern“ finden. Es gibt bis heute keinen Konsens über eine allgemeingültige Definition, weshalb sich in den verschiedenen Versuchen zur Begriffsklärung oft „... die Ansichten der Verfasser über die Ursache oder das Wesen der Störung ...“ widerspiegeln³¹. Darin würde sich ein Grund finden lassen, warum die meisten Therapeuten eine gewisse Unsicherheit bei der praktischen Behandlung des Stotterns aufzeigen würden, wobei sie nur zögernd eigene Techniken und Methoden entwickeln würden, da sie sich meistens eng an Konzepte anderer halten müssten, um therapeutisch vorzugehen³².

Die ersten Definitionsversuche richteten sich an die so genannten „symptomatischen Definitionen“, die im Stottern lediglich das sichtbare äußere Zeichen einer tiefgreifender verankerten Störung sehen, welche in der Regel einen psychischen Ursprung hat. Es geht dabei um Identifikationsprobleme des Stotternden, etwa als Störung seiner sozialen Selbstpräsentation (Sheehan, 1970), um Sprechunsicherheiten aufgrund negativer oder überfordernder Sprecherfahrungen (Bloodstein, 1975), nicht zuletzt um den Ausdruck durch das Stottern einer Konversationsneurose (Glauber, 1958)³³. Allerdings hat sich die Forschung von dieser Art Begriffsbestimmung seit den `70er Jahren abgewandt.

Die zeitgenössische Unterscheidung der existierenden Definitionen bezieht sich auf rein deskriptive und auf komplexere, welche auch soziale Aspekte der Symptomatik berücksichtigen³⁴.

Repräsentativ zur ersten Kategorie sind folgende Definitionen:

- “Stuttering is a deviation in the ongoing fluency of speech, an inability to maintain the connected rhythms of speech.” (Van Riper, 1982)³⁵
- “There is a consensus that repetitions and prolongations are necessary and sufficient for the diagnosis of stuttering to be made.” (Andrews et al., 1983)³⁶

³¹ Zitat in: Hörmann, 1997, S. 15.

³² Vgl. dazu Bloom/Cooperman, 1999, S. 6.

³³ In: Hörmann, 1997, S. 15 f.

³⁴ Nach Silverman, 2004, S. 10.

³⁵ Ebd., S. 11.

³⁶ Ebd., S. 11.

- “Stottern ist eine Unterbrechung im Fluss des verbalen Ausdrucks, die charakterisiert ist durch unwillentliche, hörbare oder stille Wiederholungen und Dehnungen bei der Äußerung kurzer Sprachelemente, insbesondere: Laute, Silben und Wörter mit einer Silbe. Diese Unterbrechungen geschehen in der Regel häufig oder sind deutlich ausgeprägt und sind nicht ohne weiteres kontrollierbar.“ (Wingate, 1964)³⁷

Diese Kategorie von Definitionen birgt zwei große Nachteile. Erstens bezieht sie sich lediglich auf das sichtbare äußere Bild des Stotterns, weshalb sie Stottermomente von natürlichen Sprechdehnungen und Wiederholungen (also natürlichen Sprechunflüssigkeiten) nicht differenzieren kann. Zweitens bietet sie keine Möglichkeit zur Unterscheidung zwischen Symptomen des Stotterns und anderer Sprechflüssigkeitsstörungen, etwa Spastischer Dysphonie oder erworbenen Stotterns nach Laryngektomie³⁸.

Die komplexeren Definitionen von Stottern stellen nicht nur die äußere Symptomatik dar, sondern auch die inneren Momente, d.h. innere emotionale und kognitive Prozesse bzw. soziale Einflussfaktoren vor oder während der Sprechproduktion. Die bekanntesten Versuche zur Begriffsbestimmung werden zunächst zitiert:

- “Stuttering occurs when the forward flow of speech is interrupted by a motorically disrupted sound, syllable, or word, or by the speaker’s reactions thereto.” (Van Riper, 1982)
- “Disorders in the rhythm of speech in which the individual knows precisely what he wishes to say, but at the time is unable to say it because of an involuntary, repetitive prolongation or cessation of a sound.” (World Health Organisation, 1977)
- “Stuttering is the involuntary disruption of a continuing attempt to produce a spoken utterance.” (Perkins, 1990)³⁹

Interessant bei diesen Definitionsversuchen erscheinen folgende Aspekte: Die erste Definition berücksichtigt das Stottermoment in einem sozial-kommunikativen Kontext, d.h. anhand der Reaktionen des Zuhörers auf die äußere Symptomatik. Wie in einem späteren Kapitel gezeigt werden soll, entstehen durch mehrere ungünstige Reaktionen

³⁷ In: Hörmann, 1997, S. 16.

³⁸ Nach Silverman, 2004, S. 11 und S. 16-20.

³⁹ Alle drei Zitate in: Silverman, 2004, S. 11 f.

der sozialen Umwelt Sprechängste beim Stotternden, die später zu einer Sprechscham und zu einem sprachlichen Vermeidungsverhalten vor einer vermeintlichen „schwierigen“ Äußerung oder Situation führen können⁴⁰. Die zweite und die dritte Definition betonen neben der äußeren Symptomatik die Unwillkürlichkeit des Stotterns, die ein grundlegendes Merkmal der Störung darstellt. Nach Perkins (1983) unterscheidet dieses Moment das Stottern von den natürlichen Sprechunflüssigkeiten, zumal letztere durch eine linguistische Unsicherheit gekennzeichnet und bei allen Sprechern mehr oder weniger gemeinsam seien, während Stottern eine motorische Sprechblockade und dadurch eine atypische, abnormale Form von Sprechunflüssigkeiten sei⁴¹. Anzumerken in der dritten Definition ist noch, dass eher die Perspektive des Stotternden herangezogen wird und nicht jene des Zuhörers. Es geht um den ständigen Versuch des Stotternden, eine Äußerung zu machen, die aber durch eine unwillkürliche Blockierung verhindert wird. Dadurch entsteht ein weiterer Druck in den Artikulationsorganen, bis zum Punkt wo der Vermeidungsversuch des Stotterns das eigentliche Stottern wird⁴².

Als „Standarddefinition“ gilt jene von Wingate (1964), die komplizierter und zugleich umfassender ist:

“The term “stuttering“ means: I. (a) disruption in the fluency of verbal expression, which is (b) characterized by involuntary, audible, or silent repetitions or prolongations in the utterance of short speech elements, namely: sounds, syllables, and words of one syllable. These disruptions (c) usually occur differently or are marked in character and (d) are not readily controllable. II. Sometimes the disruptions are (e) accompanied by accessory activities involving the speech apparatus, related or unrelated body structures, or stereotyped speech utterances. These activities give the appearance of being speech-related struggle. III. Also, there are not infrequently (f) indications of reports of the presence of an emotional state, ranging from a general condition of “excitement” or “tension” to more specific emotions of a negative nature such as fear, embarrassment, irritation, or the like. (g) The immediate source of stuttering is some incoordination

⁴⁰ Umgekehrt können Stottermomente auch „positive“ Effekte in einer kommunikativen Situation erzielen, z.B. indem dem Stotternden mehr Geduld oder Zuwendung entgegengebracht werden. (Auch nach Simon, 2003, S. 35.)

⁴¹ Ebd., S. 12. Auf die natürlichen Sprechunflüssigkeiten wird in einem späteren Kapitel näher eingegangen.

⁴² Nach Fiedler, in: Grohnfeldt, 1992, S. 55 f.

expressed in the peripheral speech mechanism; the ultimate cause is presently unknown and may be complex or compound.”⁴³

Diese Definition beinhaltet vier hochinteressante Elemente. Als erstes wird angegeben, dass einige Stottermomente zum Teil oder komplett lautlos verlaufen können, also ohne lautliche Verlängerungen und/oder Wiederholungen. Allerdings können zwischen den Wörtern einige lautliche Äußerungen als „Pausenfüller“ interferieren⁴⁴, die als Ausdruck einer Verspannung in den Artikulationsorganen fungieren, wobei solche Pausenfüller ebenfalls lautlos erscheinen können, meist in Form von Gesichtsausdrücken. Darüber hinaus kann man anhand dieser Definition feststellen, dass Stottersymptome zwar oft aber nicht immer auftreten, was bedeutet, dass es Wörter gibt, bei denen der Stotternde eben nicht stottert. Diese Beobachtung korreliert mit jener von Schelten-Cornish, dass bei Stotternden die Bewegungsmuster für flüssiges Sprechen vorhanden seien, auf denen die Therapie aufgebaut werden sollte / könne⁴⁵. Drittens geht diese Definition auf eine Unterscheidung zwischen der primären (direkt sichtbaren) und der sekundären Symptomatik ein, die aus motorischen Vorgängen besteht, die zur Phonemproduktion in der aktuellen Mitteilung nicht notwendig sind. Solche Vorgänge können unnötige bzw. unpassende mimische oder gestische Äußerungen, Verspannungen im Hals-/Nackengebiet, Zusammenpressen der Lippen, sowie abnorme Atmungsmuster sein. Zur sekundären Symptomatik gehören auch wörtliche Interjektionen (z.B. „halt“, „also“, „und so“) ⁴⁶. Viertens wird in der Definition auf eine angespannte emotionale Lage hingewiesen, die vor, während oder sogar nach dem Stottermoment eintreten kann. Es handelt sich dabei um Gefühle, die entweder nur vom Stotternden wahrgenommen werden oder sich auch beim Zuhörer bemerkbar machen können. Diese Gefühle können von einem generellen „Gespanntsein“ bis zu negativen affektiven Zuständen wie Scham, Scheu, Stress oder Angst reichen. Eine Kombination dieser Gefühle kommt sehr oft vor. Diese Definition von Wingate hat sich bis heute bewährt; lediglich haben Autoren und Forscher in den kommenden Jahren einige Ergänzungen gemacht, wie z.B. Guitar/Peters (1980), die in ihre Definition die abnormen Atmungsmuster und die geistige Anstrengung zum Sprechen bei den

⁴³ Zitat in: Bloom/Cooperman, 1999, S. 4.

⁴⁴ Vgl. den Begriff von Williams, Silverman & Kools, 1968 “tense pauses“, in: Silverman, 2004, S. 13.

⁴⁵ In: Schelten-Cornish, 2005, S. 60.

⁴⁶ In: Silverman, 2004, S. 27 f.

Stotternden akzentuierten⁴⁷. Bloom/Cooperman weisen auf die Notwendigkeit hin, bei jedem Versuch zur Bestimmung des Begriffes „Stottern“ sowohl die Variabilität der Sprechstörung an sich als auch jene der Stotternden selbst in Kauf zu nehmen. Sie sehen im Stottern (genau so wie beim „fließenden“ Sprechern) eine intrapersonelle und interpersonelle Wechselwirkung von physiologischen, psychologischen, linguistischen und psychosozialen Komponenten, welche bei der Diagnose und Therapie berücksichtigt werden müssen. Also betrachten sie das Stottern als eine Kommunikationsstörung, die individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann⁴⁸.

Es wird also ersichtlich, dass die wissenschaftlichen Definitionen in der Regel spezifische zentrale Aspekte eines Sachverhaltes erfassen, weshalb sie an sich nicht „perfekt“ sein können. Vor allem in unserem Fall hat sich das herausgestellt, anhand der Komplexität der Störung. Jedoch sollen die verschiedenen, in unterschiedlichen Punkten akzentuierten Definitionen als wertvolle Indikatoren für die Therapiepraxis und als Anregung für weitere Forschungen dienen. Hierzu passt die Meinung von Van Riper (1995)⁴⁹:

“A definition is like a net. It can catch one big fish – the major characteristics of the item being defined – but the little ones escape through the meshes. Anyone who makes definitions is like a man who puts on a stove pipe hat and walks past a gang of children making snow balls. Everyone feels free to take a crack at him. A definition is an invitation to all comers to make a better one.”

⁴⁷ In: Bloom/Cooperman, 1999, S. 5. Die geistige Anstrengung bezieht sich hauptsächlich auf das Bewusstwerden der eigenen Sprechstörung und auf die Erwartungsängste, dass eine Blockierung zustande kommen kann, insbesondere in „unberechenbaren“ kommunikativen Situationen.

⁴⁸ Ebd., S. 6. Über das Merkmal des Stotterns als Kommunikationsstörung hatte schon Wendlandt im Jahr 1984 berichtet, da es sich fast ausschließlich im Wechselgespräch mit anderen Menschen offenbart. (In: Mroß, 1994, S. 3 f.) Die unterschiedliche individuelle Ausprägung (und eventuell Funktion) des Stotterns beschreibt Rey-Lacoste (2001, S. 87) sehr bildhaft: «Même si deux symptômes vus de l'extérieur se ressemblent comme deux gouttes de l'eau, leur signification profonde n'est jamais la même d'une personne à l'autre.»

⁴⁹ Zitat in: Hörmann, 1997, S. 17.

2.2.2. Epidemiologie

Stottern ist eine Störung des Redeflusses, die in ungefähr 75 % der Fälle ihren Ursprung in der frühen Kindheit hat, genauer gesagt im Alter von 3-5 Jahren⁵⁰. Generell wird behauptet, dass fast 90 % aller Stotterfälle bereits vor dem 8. Lebensjahr erscheinen⁵¹. Im Kindesalter stottern etwa 2-4 % aller Kinder, wobei die höchsten Zahlen für das Vorschulalter angegeben werden⁵². Mit zunehmendem Alter vermindert sich der Prozentsatz derer, bei denen sich die Symptomatik aufrechterhält, um etwa 50-70 % bis zum Alter von 8 Jahren⁵³. Es handelt sich um die so genannte „spontane Remission“, also die Überwindung der Redeflussprobleme ohne therapeutische Intervention. Ab dem Alter von 8 Jahren schwindet die Aussicht auf eine spontane Remission, wobei ab dem Alter von 14 Jahren das Stottern als therapierefraktär gilt⁵⁴. Im Erwachsenenalter macht der Anteil der Stotternden ungefähr 1,3 % der Gesamtbevölkerung aus; es handelt sich also um Personen, bei denen sich das Stottern chronifiziert hat. In der BRD wird die aktuelle Population der Stotternden auf rund 800.000 geschätzt⁵⁵.

Das Verhältnis zwischen Knaben und Mädchen unterliegt einer starken Änderung mit zunehmendem Alter. Während im Vorschulalter Redeunflüssigkeiten annähernd gleich bei Jungen und Mädchen auftreten, ist die Remissionsrate bei Mädchen signifikant höher als bei Jungen, weshalb sich das Verhältnis im Schulalter im Durchschnitt 3:1 und im Erwachsenenalter 4:1 zu einer Männerlastigkeit hin entwickelt⁵⁶. Allerdings schwanken die relevanten Zahlen im Schulalter zwischen 2,2:1 und 5,3:1 zugunsten der Jungen; bei Erwachsenen wurde sogar ein Geschlechterverhältnis von 10:1 ermittelt⁵⁷. Van Riper (1982) erklärt diese ungleichen geschlechtsspezifischen Daten primär mit

⁵⁰ Nach Benecken, 2004, S. 624. Seemann (1974) behauptet, dass die ersten Symptome zu 60 % in der Zeit auftauchen, in der das Kind zusammenhängende Sätze zu bilden lernt, also im Alter von 3-6 Jahren. (In: Hörmann, 1997, S. 18) Wirth zufolge (2000, S. 500) betrage diese Altersspanne 2-4 Jahre.

⁵¹ In: Hörmann, 1997, S. 18. Simon (2005, S. 8) nimmt Bezug auf die Ergebnisse einer Studie von Rustin (1992), dass 95 % der Stotterfälle noch vor dem Alter von 7 Jahren anfangen, davon 27 % schon vor dem dritten Lebensjahr, und dass 5 % der Fälle erst nach dem Alter von 7 Jahren registriert werden.

⁵² Nach Van Riper (1982; in: Hörmann, 1997, S. 18). Nach Simon (2005, S. 7) betrage die Anzahl stotternder Kinder eher um die 5 %.

⁵³ Nach Benecken, 2004, S. 624. Hinzu kommt die Beobachtung von Fiedler/Standop (1994), dass die spontane Remission um so günstiger verlaufen könne, je weniger das Symptombild und das Störungsbewusstsein ausgeprägt seien. (In: Hörmann, 1997, S. 18.)

⁵⁴ Simon (2005, S. 20) behauptet, dass das Ausbleiben einer spontanen Remission schon seit dem Alter von 4;6 Jahren auf ein hohes Risiko zur Chronifizierung des Stotterns hinweise.

⁵⁵ Siehe auch Neumann, 2005, S. 30.

⁵⁶ Nach Benecken, 2004, S. 624.

⁵⁷ In: Hörmann, 1997, S. 18.

einem dispositionell und physiologisch weniger stabilen neuromuskulären Sprechkontrollmechanismus beim männlichen Geschlecht und sekundär mit Umwelteinflüssen⁵⁸.

Es scheint auch so, dass ein gewisses Schema zu einer hereditären Übertragung des Stotterns existiert. Eine Überblick zu den Häufigkeiten des Auftretens der Redeflußstörung gibt Anne-Marie Simon (2005) an⁵⁹: Bei einem stotternden Elternteil multipliziert sich die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind stottern wird, mal drei. Ein stotternder Vater begegnet dem „Risiko“, stotternde Kinder zu haben, 22 % bei einem Sohn und 9 % bei einer Tochter. Eine stotternde Mutter hat dasselbe Risiko um 39 % bei einem Sohn und 17 % bei einer Tochter. Man merkt also, dass das Verhältnis zwischen erwachsenen stotternden Männern und Frauen durchschnittlich 4:1 beträgt, aber dass bei stotternden Frauen eine größere Wahrscheinlichkeit besteht, stotternde Kinder zu bekommen, insbesondere Jungen. Relevante Zwillingsforschungen bei einem stotternden Geschwisterteil haben ergeben, dass bei homozygotischen (eineiigen) Zwillingen in 58-63 % der Fälle beide stottern, während bei bizygotischen (zweieiigen) Zwillingen nur in 13-19 % der Fälle beide stottern⁶⁰. Bei Nichtzwillingen herrscht eine Wahrscheinlichkeit von 20 %, dass man stottert, wenn man mindestens einen stotternden Geschwisterteil hat. Diese Befunde zeigen, dass auch eine gewisse Prädisposition bei der Entstehung von Stottern mitwirken kann, jedoch muss sie meistens mit weiteren Einflüssen kombiniert sein, damit es zur Manifestation kommen kann⁶¹.

Es ist schon aufgefallen, dass die verschiedenen Forschungsergebnisse zwar in dieselbe Richtung neigen, jedoch keine genaue Antwort zur Anzahl Stotternder in der Gesamtbevölkerung sowie zum Beginnalter der Störung geben können. Das liegt daran, dass die Untersuchungen nicht immer dieselben Diagnosekriterien heranziehen, weshalb sie oft mit unterschiedlichen Abgrenzungskriterien arbeiten. Abgesehen davon

⁵⁸ Ebd., S. 18 f. Zu dieser Auffassung neigt auch Schindler (1998, S. 12). Wirth (2000, S. 471) vermutet eine generell bessere Sprachbegabung des weiblichen Geschlechts.

⁵⁹ Vgl. Simon, 2005, S. 7; dabei beruft sich die Forscherin auf empirisch belegte Befunde von Howie (1991) und von Ambrose & Yairi (1993).

⁶⁰ Nach Howie (1981) würden diese Zahlen anders ausfallen, nämlich betrage bei einem stotternden Zwillingsgeschwister die Wahrscheinlichkeit, dass beide Geschwister stottern, 77 % bei eineiigen Zwillingen und 32 % bei zweieiigen Zwillingen. (In: Bloom/Cooperman, 1999, S. 16.) Es stellt sich die Frage, was für diagnostische Kriterien jedes Mal herangezogen werden, zumal die Zahlenangaben zwischen den Forschern variieren.

⁶¹ Vgl. dazu Wirth, 2000, S. 473. Mroß (1994, S. 23) behauptet, dass das Stottern zwar nicht unbedingt vererbbar sei, aber dass manchmal in der Familie eines Stotternden Mitglieder zu finden seien, die andere Sprach-/Sprechstörungen aufweisen würden. Es könnte also ein so genannter „familiärer Sprachschwächetypus“ vorliegen.

liegt es auch an der Symptomatik per se, dass ein objektives Erfassen schwer ist, da sie besonders im Kindesalter inkonsistent sein kann⁶².

Neben diesem Entwicklungsverlauf, der die überwältigende Mehrheit aller Stotterfälle darstellt, also dem „Entwicklungsstottern“ bzw. dem „idiopathischen Stottern“, kann es auch vorkommen, dass in einem beliebigen Lebensabschnitt nach einem traumatischen Erlebnis oder nach einer neurologischen Störung (bzw. Krankheit) Redeflußstörungen abrupt als Übergangssymptom oder persistierend auftauchen. In diesem Fall handelt es sich um das so genannte „neurogene“ oder „erworbene“ Stottern⁶³. Es gibt noch eine dritte Kategorie in der Klassifikation vom Stottererwerb, nämlich das „syndromspezifische Stottern“ („genuine stuttering“), das als Sprechauffälligkeit bei Menschen mit einer geistigen Behinderung auftreten kann, insbesondere beim Down-Syndrom.

Frühere Auffassungen von Stottern, dass es kulturspezifisch sei, sind inzwischen widerlegt worden. Dazu gehört z.B. die nicht nachgewiesene Vermutung, dass Stottern in bestimmten Indianerkulturen nicht auftreten würde. Diese Redeflußstörung gilt als weltweit verbreitet und existiert schon seitdem Menschen sich über Lautsprache verständigen⁶⁴. Allerdings behaupten Fiedler/Standop (1986), dass es doch einige ethnische Gruppen gebe, bei denen Stottern nicht vorkomme⁶⁵. Es könnte sein, dass die Prävalenzrate in einigen Kulturen aus irgendwelchen Gründen niedriger sind oder dass einige Gesellschaften das Stottern als Begriff bzw. als Störung überhaupt nicht kennen. Dazu gehört die These von Motsch (1983)⁶⁶: „... dass jemand, obwohl er objektiv relativ unflüssig spricht, sein Leben lang sprachlich unauffällig angesehen wird.

⁶² Vgl. dazu die entsprechende Ansicht von Van Riper (1982; in: Hörmann, 1997, S. 17 f). Hochinteressant erscheint an dieser Stelle die Behauptung von Benecken (2004, S. 629), dass in der BRD nur 5 % der stotternden Kinder sonderpädagogisch (ambulant oder stationär) betreut seien. Der Rest dieser Kinder verbringe die Schulzeit ohne pädagogische Intervention. Einige Gründe dazu seien verdeckte Vermeidungsstrategien, insuffiziente Fachkompetenz der Lehrkräfte, die Stottern nicht erkennen könnten, sowie mangelnde Informiertheit der Eltern/Erziehungsberechtigten.

⁶³ Es soll an dieser Stelle kurz angemerkt werden, dass die strenge Unterscheidung zwischen Entwicklungsstottern und erworbenem Stottern oft für Diskussion gesorgt hat, zumal das Stottern selbst in der Sprachentwicklungsphase praktisch „erworben“ wird, da es nicht gleichzeitig/parallel mit dem Anfang des Spracherwerbs erscheint. Eventuell könnte der Begriff des erworbenen Stotterns in der Literatur bedeuten, entweder dass die Redeflußstörung erst nach dem Alter von 5 Jahren auftaucht, also erst im Schulalter, oder dass sie erst ab dem Alter von 8 Jahren registriert wird, also nach dem Abklingen der Möglichkeit zur Spontanremission, oder dass sie im Kleinkindesalter durch ein besonderes bzw. traumatisches Ereignis verursacht worden ist. Also lassen sich diese beiden Stottertypen in Genese, Therapie und Prognose voneinander abgrenzen. (Auch nach Benecken, 2004, S. 624.)

⁶⁴ Ebd., S. 624. Eine somatische Verursachung könnte ihm nach als Ursache dienen.

⁶⁵ Vgl. Mroß, 1994, S. 5. Es ist doch nicht auszuschließen, dass in einigen abgelegenen Kulturkreisen Redeflußstörungen nicht auftreten, sofern dort auch keine genetische Veranlagung vorliegt. Jedoch gehen die meisten Forscher von einer Universalität des Stotterns aus.

⁶⁶ Zitat in: Scherer, 2003, S. 89.

Voraussetzung dafür ist allerdings, dass seiner sozialen Umwelt die Unflüssigkeiten nicht auffallen bzw. nicht stören.“ Generell gilt heutzutage das Stottern als eine Redeflußstörung, die über Kulturkreise und soziale Schichtungen hinausgeht und überall registriert werden kann. Immerhin behauptet Bloodstein (1995), dass die Prävalenz in den westlichen Ländern höher sei, und zwar aufgrund der ausgeprägteren Leistungsorientierung schon seit dem Kindesalter⁶⁷.

⁶⁷ In: Bloom/Cooperman, 1999, S. 161. Man kann dabei die Behauptung aufstellen, dass in den westlichen, fortgeschrittenen Ländern die öffentliche Sensibilisierung zum Thema „Stottern“ wesentlich größer ist als in weniger entwickelten Ländern. Es geht dabei um eine breitere Informiertheit der Eltern und Lehrer, um eine fundierte diagnostisch-medizinische (bzw. krankenkassentechnische) Deckung, wie übrigens auch um gesetzliche Schutzbestimmungen. Wenn man den im Westen generell mehr ausgeprägten Stressfaktor mitberücksichtigt, dann kann man auch davon ausgehen, dass die intensive, kinderunfreundliche Leistungsorientierung schon vom jungen Alter in vielen Fällen psychologisch belastend zur Sprechflüssigkeit wirken kann. Weitere ungünstige Faktoren, etwa höhere Ehescheidungsquoten, die häufiger in den westlichen Gesellschaften herrschen, oft traumatisierend wirken und Stottern auslösen können, dürfen ebenfalls in Betracht gezogen werden.

2.2.3. Erscheinungsbild / Symptomatik

Wie bereits erwähnt, handelt es sich beim Stottern um ein komplexes Erscheinungsbild, das dynamisch ist, also sich über mehrere Jahre hin entwickelt und dessen Ursachen meistens unbekannt bleiben, zumal sie später zurückverfolgt werden müssen und nicht bei der Entstehung der Störung direkt beobachtet werden können. Abgesehen davon wird von einer Multikausalität des Stotterns ausgegangen, also dass in der Regel mehrere Faktoren die Symptomatik ausgelöst haben bzw. aufrechterhalten. Da mehrere Organsysteme zugleich betroffen sind, wie in diesem Kapitel gezeigt werden soll, spricht man besser von einem Syndrom⁶⁸. Synonym werden die Begriffe „Balbuties“ (vom lateinischen Wort „balbus“, also „der stotternde Mensch“), „Dysphemie“, „Spasmophrenie“ und „Laloneurose“ verwendet⁶⁹.

Bevor auf die Symptomatik eingegangen wird, sollte an dieser Stelle kurz das so genannte „Entwicklungsstottern“ angeannt werden. Es ist schon bekannt, dass die Redeunflüssigkeiten beim Kind generell im Alter von 2-5 Jahren ansetzen. Als Entwicklungsstottern wird „... eine Phase nicht flüssigen Sprechens während der Sprachentwicklung bezeichnet. Synonym werden die Begriffe ‚entwicklungsbedingte Sprechablaufstörungen‘, ‚physiologische Iterationen‘ und ‚physiologisches Poltern‘ verwendet. Eine veraltete Bezeichnung lautet physiologisches Stottern.“⁷⁰ In dieser Altersspanne findet eine explosivartige Entwicklung der sprachlichen Kompetenzen statt, was meistens zur Folge hat, dass eine Dyskoordination zwischen den gedanklichen Abfolgen und der entsprechenden neuromotorischen Programmierung des Sprechens zustande kommt⁷¹. Es handelt sich also um eine physiologische Schwierigkeit, der gedanklichen Gliederung und der sprachlichen Performanz nachzukommen oder auch um Einflüsse einer Sprachentwicklungsverzögerung (SEV) beim Kind, bei der Artikulationsauffälligkeiten, Wortfindungsstörungen und/oder Wortschatzdefizite, Schwierigkeiten bei der Satzbildung, nicht zuletzt Störungen bei der auditiven

⁶⁸ Nach Wirth, 2000, S. 499.

⁶⁹ Ebd., S. 471. Früher benutzte man auch den Begriff „Vattarismus“, in Erinnerung an Vattos, einen stotternden altgriechischen König in Kleinasien. Der Begriff „Logophobie“ soll nicht das gesamte Syndrom, sondern nur die Sprechängste bezeichnen, die zu einer erheblichen Sprechhemmung führen können. (Vgl. Iwert, in: Grohnfeldt, 1992, S. 314.)

⁷⁰ In: Wirth, 2000, S. 495.

⁷¹ Vgl. dazu das Zitat von Simon (2005, S. 8): « ... en pleine explosion linguistique il peut montrer un décalage entre sa volonté d'expression et ses capacités de programmation neuro-motrice de sa parole. »

Verarbeitung auftreten⁷². Die meisten Theorien sind sich darüber einig, dass das Entwicklungsstottern aus dem ständigen Bemühen des Kindes resultiert, seine sprachlichen Fähigkeiten zu erweitern, also dass sie praktisch das Ergebnis von Such- und Korrekturprozessen sind, die zum Spracherwerb gehören⁷³. Letztere fungieren zwar als Lernen durch Versuch und Irrtum aber sie wirken oft als Redeflussunterbrecher. Es ist interessant anzumerken, dass solche Unflüssigkeiten auch bei kompetenten Sprechern (sogar nicht nur bei Kindern) registriert werden können, in Fällen von Wahrnehmung und Korrekturversuch misslungener Sprechabläufe und von Wortfindungsschwierigkeiten, insbesondere wenn die situativen Anforderungen die vorhandene linguistische Kompetenz übertreffen.

Die Symptomatik des Entwicklungsstotterns ist gekennzeichnet durch: vermehrte Iterationen (Wiederholungen von Lauten, Silben, Wörtern), häufige Unterbrechungen des Redeflusses, Verwischungen von Lauten und Silben (kommt auch bei Poltern vor), kein Behinderungsgefühl, Ärgerausdruck bei der Klemmung des Mitteilungsbedürfnisses, kein kontinuierliches Auftreten, Abhängigkeit von bestimmten Situationen und Tageszeiten. Im Gegensatz zum chronischen Stottern existieren (differentialdiagnostisch) beim Entwicklungsstottern keine Hinweise auf eine familiäre Disposition, keine eindeutigen psychischen oder organischen Schäden und kaum Mitbewegungen⁷⁴. Ein Übergang in „echtes“ Stottern ist unter folgenden Voraussetzungen möglich: familiärer Sprachschwächetypus, organische / hirnorganische Schäden, ungünstige Erziehungsstile bzw. unangemessenes Reagieren der Eltern auf die Sprechunflüssigkeiten, traumatische Erlebnisse, Bewusstwerden der Symptomatik und darauffolgende Versuche, sie mit erhöhtem Artikulationsdruck zu überwinden. Im letzten Fall entstehen weitere Symptome, wie zusammenhängende Mitbewegungen und emotionale Erregung vor „schwierigen“ bzw. „anspruchsvollen“

⁷² Mehr Einzelheiten darüber stehen in Schindler, 1998, S. 40 f. Die Autorin behauptet, dass bei vielen chronisch Stotternden eine SEV in der Kindheit beobachtet worden sei. (Ebd., S. 42) Dazu auch das Zitat von Hansen/Iven (2002, S. 155): „Der Erwerb von Aussprache-, Grammatik-, Semantik- und Kommunikations-Kompetenzen geht mit der Entwicklung des flüssigen Sprechens Hand in Hand, und häufig genug können wir erleben, dass mit wachsender Sicherheit in den anderen Sprachentwicklungsbereichen die Sprechflüssigkeit erheblich zunimmt.“

⁷³ Siehe auch Oertle, 1998, S. 29. Hansen/Iven (2002, S. 13 f) sprechen vom Versuch des Kindes während des Spracherwerbs, neue bzw. erweiterte artikulomotorische, morphologische, grammatikalisch-syntaktische und semantische Strukturen zu erlernen: „So kann es z.B. zu mehreren Wiederholungen kommen, wenn ein Kind fragt: ‚Habt ihr schon ge-ge-ge-ge-gegessen?‘, weil es grundsätzlich weiß, dass es Partizipformen von Verben gibt, es aber mehrere interne Korrekturschleifen durchlaufen muss, bis der Zugriff auf die korrekte Form gelingt (‚Gegesst? Ge-esst? Gessen? Gegessen!‘). Neuere Forschungen weisen nachdrücklich auf die Bedeutung dieser Rückmeldungen und internen Korrekturversuche für den Erwerb einer altersgemäßen Sprechflusskontrolle hin.“

⁷⁴ Vgl. auch Wirth, 2000, S. 495 f.

Sprechsituationen⁷⁵. Generell gilt, dass im Entwicklungsstottern (im Gegensatz zum echten Stottern) der affektiv-kognitive Moment fehlt, also die Antizipation einer „schwierigen“ kommunikativen Situation bzw. eines „gefährlichen“ Anlautes, die Sprechängste hervorruft⁷⁶.

Hauptsächlich wird zwischen zwei Formen des Stotterns unterschieden, gemessen an der Außensymptomatik bzw. der *Primärsymptomatik*: dem *klonischen* und dem *tonischen* Stottern. Das klonische Stottern besteht aus meist schnellen Laut-/Silben- und Wortwiederholungen bei gleichzeitig passierenden rückartigen, aufeinander folgenden Kontraktionen und Erschlaffungen der Muskulatur, quasi als eine Art „Muskelkrampf“. Allmählich und bei zunehmender Bewusstheit der eigenen Redeunflüssigkeit entstehen Versuche, diese Iterationen durch erhöhte Spannung im Respirations- und Artikulationsbereich zu bewältigen bzw. zu unterdrücken. Dadurch nehmen die tonischen Symptome zu, d.h. Lautdehnungen und Blockaden, was den gesamten Rhythmus der Äußerung sowie die Wortbetonung, die Geschwindigkeit und manchmal die Lautstärke des Satzes beeinträchtigt. Später erhöht sich die allgemeine körperliche Anspannung, und das ganze Phänomen geht zum tonischen Stottern über⁷⁷. An dieser Schwelle erscheint auch der so genannte „Schwa-Laut“; als Beispiel dient das Wort „Wasser“. Aus dem klonischen „W-wasser“ würde durch ein höheres Stimmpressen ein tonisches „We-we-wasser“, wobei sich das /e/ bei den Iterationen wie das letzte /e/ in „Kasse“ anhört.

Die Formen des tonischen Stotterns lassen sich mit Lautdehnungen bei krampfartigen, spannungsvollen, länger anhaltenden Kontraktionen der Artikulationsmuskulatur beschreiben. Es handelt sich dabei um Dehnungen und Blockaden. Dehnungen sind spannungsloser und zeichnen sich dadurch aus, dass einzelne Laute verlängert (prolongiert) werden. Der Redefluss wird zwar nicht unterbrochen, aber dafür signifikant verlangsamt. Durch die wiederholten Versuche der betroffenen Person, dieses Symptom zu unterdrücken, entstehen Blockaden. Sie sind nicht bzw. sehr schwer hörbar, weshalb sie auch als „stille Verlängerungen“ bezeichnet werden⁷⁸. Sprechblockaden gehen mit starken muskulären Anspannungen und mit starkem Druckausüben auf die Artikulationsorgane einher, d.h. auf die Lippen, die Zungen,

⁷⁵ Ebd. Detaillierter über diese Übergangsphase wird im nächsten Kapitel berichtet.

⁷⁶ Vgl. auch Krause, 1981, S. 39.

⁷⁷ Bindel spricht von einer „Verschiebung“ der Symptome, indem die akustisch auffälligen durch scheinbar unauffällige Symptome ersetzt würden. (In: Grohnfeldt, 1992, S. 351.) Also entstehen die Toni aus dem Versuch des Stotternden zur Unterdrückung/Eliminierung der Iterationen.

⁷⁸ Nach Schindler, 1998, S. 15.

den Mundraum, den Unterkiefer und die Stimmlippen (Kehlkopf). Besonders bei länger anhaltendem Stottern beobachtet man eine Verlagerung der Blockierungen in das restliche System der Artikulation, d.h. es erscheinen Beeinträchtigungen nicht nur im Mund- und Kehlkopfbereich, sondern im gesamten Funktionskreis der Respiration, der Stimmbildung und der Artikulation⁷⁹. Die Blockaden bedingen eine tatsächliche Unterbrechung im Redefluss. Da die tonischen Symptome als Folge der klonischen erscheinen, also als Versuch zur Unterdrückung der Iterationen insbesondere bei ungünstigem Verhalten des sozialen Umfeldes, werden sie von manchen Autoren in der Fachliteratur als sekundäre Symptome aufgefasst und nicht mehr als primäre⁸⁰.

Durch die Sprechblockierungen entstehen mit der Zeit traumatische Erlebnisse des Sprechversagens, da die Mitteilung rückartig aufgelöst und meistens unterbrochen wird⁸¹. Die betroffene Person versucht kontinuierlich, diese Spannungen mit noch exzessiverer Gewalt zu unterdrücken, wodurch sich die unwillkürlichen muskulären Spasmen intensivieren. In dieser Konstellation tauchen Erwartungsängste auf, zunächst vor bestimmten Wortanfängen und später vor Sprechsituationen⁸². Diese inneren (psychischen) Momente des Stotterns machen die *Sekundärsymptomatik* aus, die schließlich das eigentliche Stotterproblem darstellt⁸³. Die Erwartungsängste können an sich Stotter Symptome auslösen bzw. die betroffene Person zu Vermeidungsverhalten führen. Die Vermeidungsreaktionen können sich auf unterschiedliche Art und Weise ausdrücken, je nach Person oder Situation, etwa als Neuversuche, als Starter, als Ersetzungen, als Auslassung oder Umschreibung von „schwierigen“ Wörtern, als Interjektionen, als Embolophrasen, nicht zuletzt als generelles Sprechvermeiden bzw. als Schweigen. Allerdings entwickelt sich das Gefühl der Unkontrollierbarkeit des eigenen Sprechens bzw. des eigenen Stotterns, da sich diese „Techniken“ zur Überwindung der Symptome mit der Zeit in die eigenen Sprechmuster integrieren und automatisieren. Eben die Reaktionen des Stotternden auf dieses Gefühl machen das eigentliche Stottern aus; das Stottern ist also der Versuch des Betroffenen, dem eigenen Stottern zu entgehen, weshalb es sich bei jeder Person unterschiedlich manifestiert. Es ist inzwischen angemerkt worden, dass das Stottern erstens situativ auftritt, d.h. unter bestimmten sozialen und kommunikativen Gegebenheiten, die von der betroffenen

⁷⁹ Vgl. Werner, in: Grohnfeldt, 1992, S. 227.

⁸⁰ Vgl. auch Wirth, 2000, S. 500 und Bindel, 2005, S. 9.

⁸¹ Vgl. Oertle, 1998, S. 19.

⁸² Vgl. Bindel, in: Grohnfeldt, 1992, S. 351.

⁸³ In: Hörmann, 1997, S. 21 f. Wenn man die tonischen Symptome als sekundäre Symptomatik akzeptiert, dann spricht man bei den inneren Momenten von einer tertiären Symptomatik des Stotterns.

Person in jenem Moment als „gefährlich“ oder „schwierig“ eingestuft werden, und zweites einen soziativen Charakter besitzt, d.h. es tritt vor bestimmten Personen auf, die in der Regel unbekannt oder signifikant sind, z.B. vor einem Fremden auf der Straße, einem Professor, einem potentiellen Arbeitgeber, aber auch in Fällen von Anwesenheit mehrerer Leute⁸⁴. Der soziative Charakter umfasst noch die Dimension der Signalisierung durch das Stottern an den Zuhörer, dass die Mitteilung fortgesetzt werden soll, um so nicht unterbrochen zu werden⁸⁵.

Weitere Symptome des Stotterns bestehen in Störungen in den Bereichen der Atmung, der Phonation und der Artikulation, der Grammatik und/oder der Syntax, in unpassenden Bewegungsritualen sowie in vegetativen Reaktionen und Änderungen in der Sprachdisposition. Es handelt sich um die *Tertiärsymptomatik*. Diese Bereiche werden im Überblick präsentiert⁸⁶:

i) *Störungen der Atmung*: Abnorme Atmungsmuster charakterisieren die Manifestation des Stotterns. Die Respirationsphase ist in der Regel verkürzt, wobei die Atmung flach und oberflächlich abläuft, also nach oben verlagert wird. Durch den Versuch zur Überwindung der Blockade wird oft Luft verschwendet, und oft beginnt das Sprechen auf der Restluft. Dazu gehört die so genannte „Atemvorschiebung“, also bei tonischer Hemmung tritt eine angestrenzte stimmlose Ausatmung, wegen einer Überspannung der Glottis, ohne Erzeugung eines Tones. Eine Inhalation während des Sprechens ist ebenfalls zu beobachten („inspiratorisches Sprechen“). Die Einatmung verläuft in der Regel im Thorax, also wird das Zwerchfell nicht optimal eingesetzt, wodurch eine

⁸⁴ Mehr dazu in: Hampel, 1978, S. 17. Deshalb spricht man auch von einer „Inkonstanz“ bei der Erscheinung der Symptome. (In: Benecken/Spindler, 2004, S. 62.) Der Grad der Vertrautheit mit der Situation spielt auch eine gewichtige Rolle bei der Auslösung von Stottermomenten. (Vgl. auch Wirth, 2000, S. 499.) Diese situativ-soziative Dimension des Stotterns wird in einem späteren Kapitel näher untersucht. Jedoch gibt es Berichte in der Fachliteratur, was der Autor auch aus eigener Erfahrung bestätigen kann, dass bei einigen Patienten Stottermomente öfter in Fällen von Anwesenheit vertrauter Personen vorkommen als bei Ansprachen unvertrauter Personen. Möglicherweise lösen diese vertrauten Personen einen höheren momentanen Sprechdruck aus oder sie haben durch ihre generelle Haltung über längere Zeit negative kommunikative Erfahrungen beim stotternden Kind veranlasst. (Siehe auch Zimmermann/Starke, in: Hennen, 1989, S. 78 f.)

⁸⁵ Vgl. Bindel, in: Grohnfeldt, 1992, S. 349. Diese Thematik wird in einem späteren Kapitel präziser ausgehandelt.

⁸⁶ Mehr Einzelheiten stehen in: Wirth, 2000, S. 500-503.

Ökonomisierung der Atmung verhindert wird⁸⁷. Darüber hinaus entstehen paradoxe Atembewegungen, wie z.B. ein Zittern im abdominalen Bereich. Insbesondere in Momenten hoher kommunikativer Anforderung koppelt sich das Denken an ein Anhalten der Ausatmung, das wiederum einen Druck im Kehlkopf und somit Blockierungen bewirkt. Dieser Druck geht – rein anatomisch betrachtet – auf eine schlechte motorische Innervation und Koordination der Agonisten und Antagonisten (d.h. der Schließer- und Öffnermuskeln) in der Glottis zurück⁸⁸. Auf die Störungen im respiratorischen Bereich, die schnell eine Erschöpfung im gesamten Körper verursachen können, wird in einem späteren Kapitel näher eingegangen.

ii) *Störungen der Phonation*: Der Phonationsbeginn liegt erst im letzten Drittel der Ausatmung. Der Stimmklang ist monoton und in der Regel farblos und tief, wobei die Stimme oft heiser und gepresst geformt wird. Es wird generell akzeptiert, dass der Beginn, die Dauer und das Ende der Stimmgebung nicht koordiniert ablaufen, weshalb die zeitliche Abstimmung von Laut- und Silbenreihen durcheinander gerät⁸⁹. Diese Erscheinungen gehen auf eine überhöhte Spannung im Glottisbereich zurück, wie übrigens auch auf einen Sprechversuch bei unzureichendem Luftreservoir in den Lungen, etwa wenn man vor einer Äußerung kurz „Luft schnappt“. Es wird in der Glottis, auf den Stimmritzen, eine Inversion der normalen Reflexe der Wechselspannung zwischen Agonisten und Antagonisten während der Phonation als Folge des tonischen Pressens belegt⁹⁰, wie bereits erwähnt worden ist.

iii) *Störungen der Artikulation*: Die Artikulation wird auch durch die aufeinander folgenden Laut- und Silbenwiederholungen bzw. das tonische Dehnen und/oder Pressen beeinträchtigt. Der Anlaut ist in der Regel stärker als der Inlaut betroffen, wobei die Konsonanten (besonders die stimmhaften und die plosiven) öfter bei Stottermomenten als Laute angesprochen sind. Die Artikulation wird auch dadurch gestört, dass sie bei

⁸⁷ Hochinteressant erscheint an dieser Stelle der Beitrag von Le Huche (1998, S. 53), der von einer „emotionalen“ Atmung beim Stottern spricht, die nur den Thorax einbezieht: « Si vous êtes dans un état de rêverie vague, de contemplation tranquille, votre respiration sera strictement abdominale. Si vous êtes intéressé, stimulé, excité, votre respiration sera d'autant plus thoracique que votre esprit sera plus animé. Toute émotion vive élève le thorax. » Dieser These stimmt auch Coulter (2001, S. 105) zu, indem er von einer „eingeschränkten Brustkorbatmung“ („constricted thoracic breathing“) spricht, die mit einer abnormen Oberkörperspannung und damit mit Schulterheben, Nackenverklemmung und Gesichtszügen einhergeht, was bei Stottern der Fall ist.

⁸⁸ In: Hampel, 1978, S. 38 f. Als Öffner gilt der Muskel *Posticus*, an der Hinterseite des Kehlkopfes, als Schließer der Muskel *Lateralis*, seitlich am Ringknorpelbogen. Zwei detaillierte anatomische Bilder der Glottis stehen im **ANHANG Nr. 2**.

⁸⁹ Eine detaillierte Beschreibung der Phonationsbildung steht in: Ham, 2000, S. 243.

⁹⁰ In: Le Huche, 1998, S. 71 f. Beim normalen Sprechen soll während der Phonation eine automatische Spannungsminderung in der Glottis stattfinden, im Gegensatz zum Stottern, wo die Spannung durch simultane Kontraktionen der Glottismuskeln signifikant steigt. (Ebd., und in: Silverman, 2004, S. 56 f.)

einem Pressen im Anlaut unterbrochen und wieder von vorne angesetzt wird, wobei nicht sicher steht, ob sie beim erneuten Versuch richtig funktionieren wird, zumal an derselben Stelle wieder eine Blockierung entstehen kann. Im letzten Fall handelt es um den so genannten „Stop-and-Go-Mechanismus“. Artikulationsstörungen aufgrund von Stottereignissen können zugleich mit anderen Sprach- und Sprechauffälligkeiten verbunden sein, etwa mit Sigmatismus interdentalis, SEV, multiplen oder universellen Dyslalien, nicht zuletzt auch mit Lernbehinderungen, z.B. Dysgrammatismus, aber auch mit einem generellen Leistungsabfall wegen Konzentrationsverlagerungen vom Inhalt der Mitteilung auf die Sprechproduktion an sich⁹¹. Zu dieser Thematik gehört noch die fehlerhaft funktionierende Koartikulation. Letztere besteht im fließenden Übergang vom ersten zum zweiten Laut einer Silbe; wenn man eine Silbe äußern will, dann nehmen die beteiligten Artikulationsorgane schon die Form des zweiten Lautes an, während der erste Laut noch ausgesprochen wird. Beim Stottern ist diese Funktion beeinträchtigt, und zwar aufgrund des heftigen Pressens auf den Anlaut und der ungünstig funktionierenden Atmung. Hinzu kommen noch abnorme Phonationsenden, d.h. dass die Stimmgebung nicht an den richtigen Stellen beendet wird bzw. dass sie abrupt innerhalb der normalen Dauer eines Phonems gestoppt wird⁹². In der Fachliteratur wird das als „Artikulationsbewegungsdefizit“ bezeichnet, also dass es bei einer tonischen Blockierung zu einem vollkommenen Bewegungsverlust kommt, der den Redefluss zum Erliegen bringt. In diesem Moment verharrt die Artikulationsmuskulatur krampfhaft in einer Position. Um diesem Zustand zu weichen, versuchen die betroffenen Personen entweder so wenig wie möglich zu sprechen oder diese Verkrampfung durch Mitbewegungen bzw. Grimassen, sogar mit Schmatz- oder Spuckgeräuschen, zu lösen⁹³.

⁹¹ Es ist bereits erwähnt worden, dass Stottern mit einer SEV einhergehen kann. Aus eigener Praxiserfahrung ist der Autor Fällen begegnet, in denen Dysgrammatismus und Dyslexie Stottererscheinungen verursachen, wahrscheinlich wegen einer generellen Einschränkung der schriftlichen und mündlichen Ausdrucksmöglichkeiten des Kindes. Aber andererseits können potentielle Hänseleien in der Schule oder ein überempfindliches Reagieren der Eltern auf Redeunflüssigkeiten eine höhere emotionale Belastung herbeiführen und dadurch sekundäre Lernschwierigkeiten auslösen oder begünstigen. Damit stimmen auch Hampel (1978, S. 27) und Braun (1997, S. 374) überein.

⁹² Vgl. dazu die empirischen Untersuchungsergebnisse von Stromsta (1986; in: Jacobsen, 1992, S. 29 ff): „Die Kinder formen also ihren Stimm- und Sprechapparat nur für die Anfangslaute von Silben oder Wörtern, während sie stimmhaften oder stimmlosen Atemfluss einleiten und beibehalten, der dann durch die unbeweglichen Positionen des Stimm- und Sprechapparates strömt. [...] Der Sprecher reagiert mit Sprechläufen (Wiederholungen der Laute bzw. Silben), bis die angemessene Koartikulation möglich ist.“ Nach Le Huche (1998, S. 167-170) stellt das Koartikulationsdefizit die wichtigste Schwierigkeit in der Stottertherapie dar, zumal es mit einer verminderten Eigendynamik der Respiration eng zusammenhängt.

⁹³ Nach Jacobsen, 1992, S. 10 f. Orale Geräusche gehören auch zu den Sekundärsymptomen des Stotterns, weshalb auch von Schmatz-, Schluck-, Schnalz- oder Spuckstottern die Rede sein kann.

iv) *Satzbauveränderungen*: Die bereits erwähnte Erwartungsangst und das damit verbundene Vermeidungsverhalten manifestieren sich oft im grammatikalischen und/oder im syntaktischen Bereich. Häufig werden Embolophonien (Flicklaute), wie z.B. „ähm“, „oh“ und Embolophrasien (Flickwörter oder kurze Phrasen), wie z.B. „also“, „und so halt“, „Mensch“, „so um die Ecke“ verwendet. Als Embolophrasien („Einschübe“) gelten noch getarnte Sprechpausen; bei ihnen gibt der Stotternde den Eindruck des Nachdenkens, wobei das Ganze sich jedoch um den Verdeckungsversuch einer tonischen Spannung dreht. Darüber hinaus werden oft die so genannten „Starter“ eingesetzt, leicht auszusprechende Redewendungen (die also mit einem „nicht-gefährlichen“ Laut anfangen), die am Beginn eines Satzes eingebunden werden, etwa „das stimmt“, „mal sehen“. Dazu kommen noch Veränderungen während des Sprechens eines schon gedanklich formulierten Satzes, um einem „schwierigen“ Anlaut zu entkommen, was allerdings zu einer kompletten Satzstrukturierung und folglich oft zu grammatikalischen und syntaktischen Fehlern führt. Ein Abbruch des Satzes kann entweder zu einem Neusatzbeginn oder zu einer Fortsetzung ohne grammatikalische oder syntaktische Kohärenz führen. Zu diesem Kontext gehören noch Umschreibungen und Auslassungen von Wörtern⁹⁴.

v) *Motorische Mit- oder Ausweichbewegungen*: Dazu werden meistens die Begriffe „Synkinesien“ und „Parakinesien“ verwendet. Es handelt sich um Bewegungsrituale, die darauf abzielen, entweder als momentanes Ankämpfen gegen die Blockierung oder als Tarnung von Stottersymptomen oder als eine Form zur Überbrückung von Sprechpausen (etwa als Mitteilung an den Zuhörer, dass die Mitteilung fortgesetzt wird) oder auch als nonverbale Starter zu funktionieren. Solche Bewegungen können folgende sein: Stampfen auf den Boden, Fucheln mit den Händen (Gestik) und generell nicht zum Gesprächsthema passende Extremitätenaktivität, Mitbewegungen im Mund- und Gesichtsbereich (Mimik), Körperzucken/-schaukeln, Kopfkratzen, auch stimmliche Synkinesien (etwa Ächzen und Stöhnen). Durch diese Phänomene reduzieren sich signifikant die nonverbalen (mimischen und gestischen) und paraverbalen (prosodischen und melodischen) Elemente des Sprechstils⁹⁵.

⁹⁴ Mehr dazu in: Schindler, 1998, S. 20 f.

⁹⁵ Vgl. auch Bindel, 2005, S. 9. Nach Bindel (in: Grohnfeldt, 1992, S. 351 f) gebe es bei den Stotternden keine alternative Sprechgestaltung, weshalb sich die tertiäre Symptomatik entwickelt, um eben eine interpersonelle Regulierung im Dialog zu erreichen.

vi) *Vegetative und emotionale Reaktionen*: Durch das Erleben der Unkontrollierbarkeit des eigenen Sprechens bzw. Stotterns entstehen nicht nur die bereits angesprochenen Vermeidungs- und Verdeckungsstrategien, sondern auch Gefühle des Schams, der Resignation und der Hilflosigkeit, sowie der Angst vor einem möglichen Gespött oder einer möglichen Unterbrechung seitens des Gesprächspartners⁹⁶. Es wird also ersichtlich, dass die äußere Symptomatik die innere bewirkt und dass sie ihrerseits die äußere Symptomatik aufrechterhält bzw. verstärkt, wodurch ein *circulus viciosus* hervorgerufen wird. Zu den am meisten verbreiteten Reaktionen dieser Gruppe, welche als Defizitsignale nach außen aufgefasst werden, gehören folgende: Erröten, Schweißausbrüche, feuchte Hände, Fingertremor, gesteigerte Pupillenmotorik, Kreislaufdysregulation, Herzklopfen, Magenbeschwerden, Ärger, emotionale Spannung bzw. Erregung, massive Erwartungsängste, Scham- und Unterlegenheitsgefühle, häufige Vermeidung des Blickkontaktes, gelegentlich auch Weinen oder Rückzug von einer Diskussion. Zu einem späteren Zeitpunkt erscheinen auch Frustrationsgefühle und ein niedriges Selbstwertgefühl⁹⁷. Es wird im Allgemeinen angenommen, dass Stotternde das Gefühl der eigenen Ohnmacht gegenüber ihrer Symptomatik entwickeln, sowie dass ihr Verhalten von externen Faktoren beeinflusst wird. Dadurch herrschen anschließend nicht nur negative Erlebnisse und Vermeidungsstrategien, sondern auch Mitläuferverhalten, also das Bedürfnis, sich an eine vermeintlich „stärkere Person“ zu binden⁹⁸. Durch diese sozialen und affektiven Einstellungen kann einfach eingesehen werden, dass die Symptomatik die gesamte Lebensqualität der betroffenen Person beeinflusst.

vii) *Änderungen in der Sprachdisposition*: Die Sprechbereitschaft bei Stotternden ist ebenfalls beeinträchtigt, als Resultat der bisher erwähnten Symptomatik. Durch die unsichere Sprachdisposition entwickeln sich ein überhasteter Sprechensatz und ein Mangel an Sprechpausen. Letzterer bedingt wiederum eine mangelhafte Vorausdenkfunktion, eben weil die gesamte Konzentration auf die Sprechproduktion gelegt wird und nicht auf den Inhalt der Mitteilung⁹⁹. Das gilt besonders für Situationen mit erhöhter Denkanforderung. Andererseits lassen die Symptome beim Singen, beim Erzählen von Gedichten, bei Fremdsprachen sowie beim theatralischen

⁹⁶ Siehe auch die relevante Ansicht von Stromsta; in: Jacobsen, 1992, S. 38.

⁹⁷ Mehr dazu in: Schindler, 1998, S. 25.

⁹⁸ Bloom/Cooperman (1999, S. 142 f) benutzen dazu den Term „locus of control“, um die innere Einstellung zur eigenen Symptomatik zu beschreiben; im Falle eines Ohnmachtgefühls sprechen sie von einem externen, im Gegensatz von einem internen locus of control.

⁹⁹ Auch nach Le Huche, 1998, S. 60.

Nachsprechen wesentlich nach. Abgesehen davon werden „schwierige“ Wörter oder Phrasenkonstruktionen, also bei denen schon Blockierungserlebnisse aufgetreten sind, bewusst vermieden, wodurch eine Verarmung der sprachlichen Leistungen eintreten kann. Die betroffenen Personen leiden auch an sozialen Ängsten, etwa vor einem Publikum zu sprechen. Dabei kann es aber sein, dass nur eine Person in der Menge einen besonderen Wert bei der Sprechhemmung einnimmt¹⁰⁰. Generell sind bei der Symptomatik noch folgende Merkmale zu beobachten: Sie tritt häufiger auf bei langen Wörtern (mit fünf oder mehr Lauten) und am Anfang von langen oder komplexen Sätzen, bei Wörtern mit plosiven, stimmhaften oder betonten Konsonanten im Anlaut, öfter bei Inhaltswörtern (Nomen, Verben, Adjektiven und Adverbien) als bei Funktionswörtern (Artikeln, Präpositionen, Konjunktionen). Diese Elemente sind dem Stotternden bewusst, d.h. er hat genaue Kenntnis über sie, weshalb sie eben Erwartungsängste verursachen¹⁰¹.

Die Diagnostik des Stotterns basiert hauptsächlich auf einer Feststellung der äußeren und soweit möglich der sekundären oder tertiären Symptomatik. Es gibt auch quantitative Messfaktoren, die hier in Kürze angesprochen werden. Generell werden die unflüssig gebildeten Laute und Silben gezählt und als Prozentsatz der gesamten Äußerung bewertet. Hinzu kommt noch die Messung der Sprechgeschwindigkeit und ein Vergleich mit jener „Normalsprechender“. Einigen quantitativen Fassungen zufolge liegt Stottern dann vor, wenn bezogen auf 100 Wörter mehr als 10 einfache und 6 doppelte Silbenwiederholungen vorkommen. Nach anderen Auffassungen sollen diese Erscheinungen 20 % Silben-/Wortwiederholungen oder 35-50mal pro 1000 Wörtern betragen¹⁰². Meistens wird in diesem Zusammenhang der unflüssige Anteil von 100 Wörtern als Maßstab genommen; einigen Schätzungen zufolge sollte ein Stotternder 10 % unflüssiger Wörter und ein Nichtstotternder maximal 2 % aufzeigen¹⁰³. Bezüglich der Sprechgeschwindigkeit besteht ein Konsensus, ein durchschnittlicher Sprecher benutzt zwischen 129 und 222 Wörtern pro Minute, und ein Stotternder kommt auf 42 bis 191 Wörter pro Minute, also spricht ein Stotternder im Schnitt etwa 25 % langsamer als ein Nichtstotternder¹⁰⁴. Allerdings sind diese Messmethoden umstritten, nicht zuletzt

¹⁰⁰ In: Hampel, 1978, S. 21.

¹⁰¹ Nach Brown (1938; in: Bloom/Cooperman, 1999, S. 23). Wingate (1988) führt diese symptomauslösenden Faktoren auf eine unzureichend funktionierende Prosodie zurück, aufgrund des tonischen Pressens. (Ebd.)

¹⁰² Nach Wirth, 2000, S. 496.

¹⁰³ Nach Mroß, 1994, S. 31.

¹⁰⁴ Ebd.

weil sie die Sekundärsymptomatik nicht berücksichtigen. Unterschiedliche Zuhörer nehmen in verschiedenen Zeitpunkten eine unterschiedliche Anzahl von Symptomen wahr, wobei durch quantitative Methoden auch normale Unflüssigkeiten als Stottererscheinung bewertet werden. Besonders das Aufzählen von gestotterten Silben ist unzuverlässig, zumal große Diskrepanzen im Prozentsatz jener Silben zwischen den Stotternden registriert wurden, aber auch zwischen „Normalsprechenden“. Gelegentlich zeigten sich in einigen Studien sogar höhere Prozentsätze gestotterter Silben bei vorher angemeldeten Normalsprechenden als bei angemeldeten Stotternden¹⁰⁵. Aufgrund dessen können diese Modelle eventuell einige Trends beim Verlauf der Symptomatik während und nach der Therapie geben. Darüber hinaus stottert jeder Betroffene auf eine individuelle Art und Weise und unter verschiedenen Bedingungen, wobei zwischen dem physiologischen und dem chronischen Stottern unterschieden werden muss. Nicht zuletzt können einige Stottermomente durch Substitution oder gut getarnte „Denkpausen“ verborgen werden.

In der Fachliteratur haben sich in den letzten Jahren integrative Modelle zur Messung des Schweregrades des Stotterns etabliert, welche Symptome aus allen Bereichen in Betracht ziehen. Dazu gehören folgende Komponenten: Sprechtempo, Sprechdisposition und -produktion (inkl. Sprechvermeidung), Anzahl gestotterter Laute / Silben / Wörter, Art des Stotterns (klonisch, tonisch) und Intensität, Synkinesien und Parakinesien, Dauer der Stottermomente, Vermeidungs-/Verdeckungsstrategien, Bewusstsein der eigenen Symptomatik, Blickkontakt. Hinzu kommen noch Beobachtungen im psychologischen Bereich; es geht dabei um: allgemeines psychisches Befinden, potentielle Depressionen, Selbstkonzept und Selbstbewusstsein, Einstellung gegenüber der eigenen Symptomatik bzw. Enttabuisierung, Kontaktbereitschaft. Wichtig sind das Alter und die Bewertung der kognitiven Kapazitäten, etwa im Verdacht möglicher Lernschwächen oder einer geistigen Behinderung¹⁰⁶.

Die Diagnose muss deshalb sowohl die Beobachtungen des Therapeuten als eine Befragung des Patienten beinhalten. Essentiell sind dabei folgende Datenerhebungen: Anamnese, mögliche familiäre Präzedenzfälle, Beginn und Verlauf der Symptomatik, frühere Therapien, kritische Situationen zur Stotterauslösung, Wahrnehmung der eigenen Symptomatik, allgemeine oder situationsspezifische persönliche Einstellungen, Bewältigungs-/Vermeidungsstrategien, diachronische Reaktionen der sozialen Umwelt,

¹⁰⁵ In: Thomas/Howell, 1999, S. 6 f.

¹⁰⁶ Eine detaillierte Beschreibung steht in: Silverman, 2004, S. 186-190.

Beeinträchtigungen in der Kommunikation, persönlicher Werdegang, Erwartungen an der Therapie. Wichtig ist die Anpassung der Diagnose und der Therapie an die individuellen Bedürfnisse des Patienten, wobei der Beobachtung im freien Sprechen ein besonderer Wert zukommt¹⁰⁷. Man kann also feststellen, dass sich der Schweregrad des Stotterns nicht an der äußeren Symptomatik messen lässt, sondern vielmehr auf der Basis der Beeinträchtigung der kommunikativen Kapazität bzw. Spontanität.

Es erscheint dem Autor sinnvoll, das in diesem Manuskript untersuchte Stottern von einigen anderen Redeflußstörungen abzugrenzen. Das neurogene Stottern entsteht nach neurologischen Erkrankungen, wie z.B. Schlaganfall, Hirntrauma, extrapyramidalen Schäden, Hirnkrankheiten (z.B. Epilepsie, Tumoren, Alzheimer-Syndrom), aber auch nach Intoxikationen (z.B. Medikamenten- oder Drogenkonsum). Es tritt in der Regel im Erwachsenenalter auf. Die Symptomatik ist identisch mit jener des chronischen Stotterns, aber sie bleibt konstant und unterliegt keinen situativen oder soziativen Einflüssen. Das psychogene Stottern tritt ebenfalls nach der Kindheit auf, und zwar abrupt meistens nach einem besonderen traumatischen Erlebnis. Es kann aber auch vorkommen, dass ein lang anhaltendes Stresserleben diese Form von Stottern hervorruft. Eine organisch-pathologische Ursache ist nicht feststellbar, wobei die Symptomatik konstant bleibt und sich kaum von besonderen Personen oder Situationen beeinflussen lässt. Allerdings ist sie – im Gegensatz zum neurogenen Stottern – viel häufiger. Das psychogene Stottern manifestiert weder Mitbewegungen, noch Vermeidungsverhalten noch den Leidensdruck der chronisch Stotternden. Die spastische Dysphonie weist dasselbe Erscheinungsbild wie das Stottern auf, und die Symptomatik kann situationsbedingt variieren. Sie tritt aber erst im Erwachsenenalter auf, und zwar nach dem Alter von 40 Jahren. Die Ursachen können entweder organisch-neurologisch (Degenerationsprozess im ZNS) oder auch psychologisch sein. Interessant ist die Geschlechterverteilung, da die spastische Dysphonie fast gleich verbreitet in beiden Geschlechtern auftritt.

Poltern ist eine weitere Störung des Redeflusses, die allerdings durch eine sehr hohe Sprechgeschwindigkeit und eine undeutliche Sprechweise gekennzeichnet ist, wodurch sich die Verständlichkeit reduziert. Synonym wird häufig der Begriff „Tachylalie“ verwendet. Poltern tritt schon im Kindesalter auf¹⁰⁸; es ist nicht situations- oder personenbedingt, wobei ein Störungsbewusstsein beim Betroffenen fehlt. Beim Poltern

¹⁰⁷ Vgl. auch Hansen/Iven, 2002, S. 45 f.

¹⁰⁸ Im Alter von 3-5 Jahren ist Poltern physiologisch (Entwicklungspoltern). (In: Wirth, 2000, S. 556.)

handelt es sich um eine Sprachgestaltungsschwäche, da die Denkvorgänge nicht ausreichend vorbereitet werden und das Sprechen durch die innere erhöhte Impulsivität überhastet zustande kommt. Allerdings ist es durch eine gute artikulatorische Geschicklichkeit charakterisiert, obgleich die Atmung, der Rhythmus und die Melodie des Sprechens stark beeinträchtigt sind. Die möglichen Ursachen des Polterns umfassen folgende Bereiche: erbliche Einflüsse, SEV, Dysgrammatismus, Lese-Rechtschreibschwäche in Kombination mit kongenitaler Dyspraxie¹⁰⁹, negative Umwelteinflüsse (welche das Poltern in Richtung Stottern lenken können), frühkindliche Hirnschäden, Wahrnehmungsstörungen im kinästhetischen Bereich, unreifes ZNS, psychische Faktoren, Entwicklungspoltern, neurologische Erkrankungen. Im Gegensatz zum Stotternden verhält sich der Polternde meistens extrovertiert, mitteilbar und aufbrausend. Die Konzentrationsfähigkeit ist beim Poltern generell niedrig. Es geht also praktisch um „unstrukturiertes Sprechen“.

¹⁰⁹ „Kongenitale Dyspraxie“: Erblich bedingte verzögerte psychomotorische Reifung mit schlechter motorischer Koordination. (Ebd., S. 556)

2.2.4. Die wichtigsten Ursachen

Es ist schon auf die Multikausalität des Stotterns eingegangen worden, also dass die Manifestation des Syndroms bei einer Person mehrere Ursachen hat. In der Forschung sind über die Jahrhunderte unterschiedliche Erklärungsansätze zu den Ursachen entwickelt worden. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Hypothesen angeführt, die sich heutzutage bewährt haben. Der Autor möchte darauf hinweisen, dass im vorliegenden Manuskript jene Ursachen präsentiert werden, die für die Hauptaspekte der anschließenden therapeutischen Intervention Relevanz zeigen. Das dient Zwecken der Ökonomie sowie der Veranschaulichung; deshalb werden Ursachenanalysen aus dem Bereich der Tiefenpsychologie nicht behandelt.

2.2.4.1. Physiologische Verarbeitungsabweichungen

Diese Theorie geht prinzipiell von einem Auseinanderfallen physiologischer Funktionen aus, das möglicherweise genetisch bedingt sei. Allerdings gilt heute diese Hypothese als Kombination von Abnormalitäten in physiologischen Funktionen mit streßauslösenden sozialen bzw. familiären Faktoren¹¹⁰. Zu diesem Kontext gehört die Theorie der Lateralisierungsschwierigkeiten des Gehirns. Die linke Hirnhemisphäre ist zuständig für viele Aspekte der Sprechproduktion, insbesondere für die Segmentierung und die motorische Planung. In Fällen von Interferenzen aus der rechten Hirnhemisphäre in diese Funktionen kann es zu einem Auseinanderfallen der Sprechproduktion kommen, und zwar in der Form von Stottern, da ganzheitliche und affektive Elemente die automatisierten Planungsprozesse stören. In der Kindheit durchlaufen die Prozesse der Sprachentwicklung im Allgemeinen eine längere Phase der „bilateralen Sprachrepräsentation“; diese Prozesse lassen sich im Alter von 5-6 Jahren (vielleicht auch etwas später) bei zunehmender Kompetenz in der linken Hirnhälfte nieder¹¹¹. Dieser Prozess der Lateralisierung kann durch frühkindliche Schädigungen, strukturelle Hirnschwächen (z.B. Hirnrindeschwächen oder striatopallidäre Abweichungen¹¹²), biochemische Abnormalitäten oder auch negative Umwelteinflüsse gestört werden, wodurch eine Hemisphärenambivalenz entstehen kann.

¹¹⁰ Nach Silverman, 2004, S. 139.

¹¹¹ Nach Fiedler/Standop (1986). Vgl. auch Fiedler, in: Grohnfeldt, 1992, S. 49 f.

¹¹² Siehe Braun, 1997, S. 87.

Diesbezüglich existiert die These, dass der Druck seitens der Eltern an ihr linkshändiges Kind, mit der rechten Hand schreiben zu lernen, die natürliche Lateralisierung unterdrücke. Diese These ist allerdings empirisch nicht belegt worden, da die relevanten Befunde irreführend sind. Höchstwahrscheinlich hängt eine unterdrückte Lateralisierung indirekt mit Redeunflüssigkeiten zusammen, im Sinne dass das betroffene Kind dabei einem hohen Maß an Stress ausgesetzt ist. Andererseits kann auch behauptet werden, dass im Falle eines Wechsels auf Rechtshändigkeit die Eltern potentielle Unflüssigkeiten des Kindes als „Stottern“ etikettieren würden, eben weil sie sich eventuell informiert haben, dass die wechselnde Lateralisierung Stottern bedingen kann.

Interessant erscheint im Kontext der Hemisphärenambivalenz der Befund, dass Nichtstotternde beim Sprechen überwiegend die linke Hemisphäre aktivieren, und zwar die zuständigen Zentren der Sprachproduktion. Bei den Stotternden hingegen lässt sich eine geringere Aktivierung der linken Hemisphäre messen, bei einer parallelen intensiveren Funktion der sprachrelevanten Areale in der rechten Hirnhälfte¹¹³. Das deutet darauf hin, dass bei der Sprechproduktion Stotternder die rechtshemisphärischen Einflüsse intensiver sind, als bei Nichtstotternden bzw. als sie sein sollten. Diese Interferenzen stören den automatisierten Ablauf der motorischen Programme aus der linken Hemisphäre, wodurch es zu Unflüssigkeiten und zum Stottern kommt.

Darüber hinaus könnte ein biochemisches Ungleichgewicht die Manifestation von Stottern begünstigen. Zu dieser Kategorie gehört die Ausschüttung von Testosteron in der pränatalen Phase. Es gibt Befunde zu einer Retardierung der Entwicklung der linken Hirnhemisphäre des Fetus während der Schwangerschaft im Falle einer überhöhten Ausschüttung von Testosteron im Leib des Fetus im Uterus. Auf diese Weise kann es zu einer Verlangsamung oder sogar Behinderung bei der Entwicklung der Sprach- und Sprechfunktionen kommen, was zu einem Auseinanderfallen dieser Funktionen und

¹¹³ Genauer gesagt entsteht bei vielen Stotternden eine Mehraktivität in einem bestimmten Areal der rechten Hirnhälfte, dem Rechten Frontalen Operculum (RFO), das als Pendant zum Broca-Zentrum in der linken Hirnhälfte funktioniert. Das RFO wird von den meisten Menschen benutzt, wenn sie grammatikalisch-syntaktische Fehler erkennen und korrigieren wollen oder lückenhafte Sätze verstehen müssen. Bei Stotternden ist beobachtet worden, dass sie um so weniger Symptome manifestieren, je mehr sie das RFO aktivieren. Also dient dieses Zentrum als Kompensationsinstrument zur Minderaktivierung der linken Sprachzentren, ohne aber ihre Funktion ausreichend zu ersetzen. Jedoch wird es nicht bei allen Stotternden adäquat eingeschaltet, zumal „starke“ Stotternde das RFO weniger benutzen als „schwache“ Stotternde. Ziel der Therapie muss also in diesem Sinne die Aktivierung der linkshemisphärischen Hirnareale sein, also des sprechmotorischen Kortex, des Broca-Areals und des Hörkortex. (Vgl. dazu den wohlstudierten Beitrag von Neumann, 2005, S. 34 f, sowie die übereinstimmende Meinung von Fiedler, in: Grohnfeldt, 1992, S. 50.)

somit zum Stottern führen kann. Dabei spielt die Übernahme einiger Sprechfunktionen durch die weniger geeignete rechte Hirnhemisphäre eine Rolle, vor allem in Streßsituationen. Da die männlichen Fetusse in der Regel höheren Testosteronausschüttungen ausgesetzt sind als die weiblichen, besteht bei den Knaben ein höheres Stotterrisiko als bei den Mädchen. Nach dieser Theorie lässt sich auch die Geschlechterverteilung bei der Prävalenz des Stotterns erklären.

Stress kann ebenfalls zu einem höheren Stotterrisiko beitragen. Es ist bereits angemerkt worden, dass selbst klassifizierte „Normalsprechende“ bei intensiver Stressbelastung unflüssiges Sprechen aufweisen können. Stress kann auf drei Weisen Unflüssigkeiten begünstigen. Erstens kann es unmittelbar Stottern auslösen, etwa nach einem traumatischen Erlebnis. Zweitens kann es direkt Stottern auslösen, jedoch in Kombination mit einer physiologischen Abnormalität, etwa mit einer Störung bestimmter Sprach-/Sprechfunktionen. In diesem Fall existiert schon eine physiologische Störung, und eine besondere Stresserregung kann zu einer Stottermanifestation führen. Drittens gibt es auch die Möglichkeit, dass Stress indirekt Unflüssigkeitsmomente bedingt, die dann aber von der Umwelt als „Stottern“ aufgefasst bzw. diagnostiziert werden und entsprechende Reaktionen an die betroffene Person auslösen können. Es wird also ersichtlich, dass eine mögliche Stotterdiagnose die gesamte Einstellung des sozialen Umfeldes gegenüber der betroffenen Person ändern kann, was wiederum ihre Persönlichkeitsentwicklung oft beeinflusst, und zwar wegen einer potentiellen „Stigmatisierung“¹¹⁴. Nicht zuletzt handelt es sich beim Stottern um eine Beeinträchtigung der Kommunikation, welche sich auf die gesamte Lebensqualität eines betroffenen Menschen auswirkt. Oft leiden Stotternde mehr unter den Folgen dieser Stigmatisierung als an den Symptomen an sich; stereotype Vorstellungen wie „ängstlich, schüchtern, unsicher“ beeinträchtigen eine echte Kommunikationseinstellung gegenüber ihnen, was zu einer „psychischen Diskreditierung“ führen kann¹¹⁵.

Eine weitere Ursache in diesem Bereich stellt die Annahme eines verlangsamten akustischen Feedbacks dar. In diesem Fall kommt es vor, dass der Stotternde „Sprechfehler“ wahrnimmt, die er nicht geäußert hat oder die es sogar nicht gibt.

¹¹⁴ So eine Stigmatisierung verursacht oft eine emotionale Belastung für das Kind, und zwar wegen möglicher Hänseleien in der Schule oder eines Gefühls des „Ausgelachtwerdens“ aufgrund witziger Darstellungen von Stotterern in den Medien. Mehr dazu steht in: Simon (2003, S. 36) und Benecken (1996, S. 122 f).

¹¹⁵ Dabei werden psychische Belastungen aufgrund von Stottern als „zweite Behinderung“ bezeichnet. (Vgl. auch Benecken/Spindler, 2004, S. 62.) Die funktionale Beeinträchtigung der kommunikativen Fähigkeiten beeinflusst in einem hohen Maße die Einstellung eines „Nicht-Behinderten“ gegenüber einem „Behinderten“. (Vgl. auch Weikert, 1996, S. 78.)

Der Versuch des Betroffenen, diese „Fehler“ zu überwinden, resultiert in Redeunflüssigkeiten. Diese Annahme ist nicht breit akzeptiert, gilt aber gewissermaßen (d.h. nicht immer) beim neurogenen Stottern¹¹⁶.

Funktionsstörungen im ZNS können auch als Ursachen des Stotterns dienen. Insbesondere scheint die Hypothese von Kent (1983) von Bedeutung zu sein. Ihm zufolge würden solche (höchstwahrscheinlich genetisch bedingte) Funktionsstörungen eine reduzierte Fähigkeit bedingen, temporale sensorische und besonders motorische Sprechmuster zu formieren. Dadurch falle es den Stotternden schwer, die Lautfolgen zu segmentieren und „sanft“ zusammenzufügen. Als Erklärung für die Variabilität der Symptomatik führt er ein mögliches Zusammenspiel zwischen genetischen und situativen psychosozialen Faktoren an. Besonders unter Zeitdruck würden zusätzlich die nonverbalen und paraverbalen Elemente der Sprache unsynchronisiert angewandt, was wiederum zu einer erhöhten Redeunflüssigkeit führe¹¹⁷. Daher würden ein verlangsamtes Sprechen oder ein verzögertes auditives Feedback viele Symptome überwinden, eben weil dann genügend Zeit zur Produktion von temporalen Mustern vorhanden wäre. Allerdings liegen zu dieser Ursachenannahme noch keine festen empirischen Befunde vor.

2.2.4.2. Antizipations-Anstrengungs-Hypothese

Diese Hypothese betrachtet den Erwerb des Stotterns als ein (zumindest teilweise) erlerntes Verhalten. Im Grunde genommen geht es darum, dass das Stottern von seiner Diagnose bzw. seiner Eigenwahrnehmung verursacht werden kann. Auf diesen Aspekt ist schon eingegangen worden. Wenn das (eigentlich unauffällige) Verhalten einer Person von ihrem Umfeld als „abweichend“ bezeichnet wird, dann kann es dazu kommen, dass sich diese Person tatsächlich „auffällig“ verhalten wird. Das geht auf den Vermeidungsversuch dieser Person zurück, sich gemäß der Etikettierung zu verhalten, weil sie eben Angst davor hat, „stigmatisiert“ zu werden. Die anschließenden Sorgen sowohl der „diagnostizierenden“ als auch der „diagnostizierten“ Person verstärken die Furcht vor dem Auftreten des „abweichenden“ Verhaltens, was wiederum die

¹¹⁶ Auch nach Silverman, 2004, S. 65. Le Huche berichtet von einer technischen Verlangsamung des eigenen Gehörten, wodurch sich die Symptome verringern („Lee-Effekt“). Allerdings merkt er an, dass sich durch eine verlangsamte auditive Selbstwahrnehmung die Stottersymptome reduzieren, weil sich der Stotternde auf das eigene Gesagte konzentriert und sich von der Interaktion mit dem Zuhörer praktisch „trennt“. (In: Le Huche, 1998, S. 57 f.)

¹¹⁷ Mehr dazu in: Silverman, 2004, S. 156 f.

Anstrengungen beider Personen zur Vermeidung erhöht. Auf diese Weise entsteht auch im Kontext des Stotterns eine Zwickmühle, die praktisch aus der Angst und Anstrengung des Stotternden besteht, nicht zu stottern, was jedoch zum gegenteiligen Ergebnis führt¹¹⁸.

Zu diesem Kontext gehört die so genannte „Kontinuitätshypothese“. Wie wir in einem vorherigen Kapitel gesehen haben, entstehen in der Kindheit (im Vorschulalter) die so genannten „natürlichen“ Sprechunflüssigkeiten. Diese gehen in der überwältigenden Mehrheit der Fälle zurück, sogar bis zum kompletten Verschwinden spätestens im Alter von 8 Jahren. Jedoch gibt es Kinder, bei denen sich diese Unflüssigkeiten verfestigen und sich dann zum chronischen Stottern entwickeln. Dies kommt entweder bei einer unangemessenen Reaktion des familiären bzw. sozialen Umfeldes oder bei einem Bewusstwerden seitens des Kindes, dass es nicht „normal“ spricht, vor¹¹⁹. Im ersten Fall werden entweder Hänseleien seitens der anderen Kinder registriert oder eine Überforderung seitens der Eltern an das Kind, sei es um flüssig zu sprechen sei es um eine höhere kognitive Leistung zu zeigen, die es aber nicht erreichen kann. Im zweiten Fall wird dem Kind sein „unnatürliches“ Sprechen bewusst, entweder durch die Einflüsse der Umwelt oder auch durch seine eigene Wahrnehmung. Es handelt sich hier um das so genannte „Anforderungs-Kapazitäts-Modell“¹²⁰, dem zufolge Stottern aus den natürlichen Sprechunflüssigkeiten entsteht, wenn die Reaktionen der Umwelt oder die eigene Wahrnehmung des Kindes höhere kognitive, linguistische, motorische oder auch emotionale Anforderungen fordern, denen das Kind aber noch nicht gewachsen ist. Solche Anforderungen können folgende sein: Zeitdruck, kontinuierliche sprachliche Überforderung (z.B. soll das Kind oft etwas erklären oder erzählen, wozu es aber noch nicht ganz imstande ist), generell stressiger Haushalt, häufige Unterbrechungen des kindlichen Sprechens, schwere traumatische Erlebnisse (z.B. Ehescheidung der Eltern, Geburt eines Geschwisters, belastete innerfamiliäre Atmosphäre durch Streitigkeiten, Trauer, Krankheit eines Elternteils, abrupte Änderung im üblichen Tagesverlauf, schlechte Lebensbedingungen) oder unpassende Erziehungsstile der Eltern (häufige Bestrafungen, Verdeckungsversuche des Stotterns ihres eigenen Kindes und resultierender Druck aufs Kind zur „Änderung“ seiner Sprechweise)¹²¹.

¹¹⁸ Ebd., S. 144.

¹¹⁹ Nach Bloodstein (1987; in: Silverman, 2004, S. 150 f).

¹²⁰ Begriff nach Starkweather (1987; in: Weikert, 1996, S. 25).

¹²¹ Mehr Einzelheiten darüber stehen in: Bloom/Cooperman (1999, S. 42 f) und in: Simon (2005, S. 15 f). Dazu gehört der Begriff der „Kapazitätsüberlastung“: „If the environment demands more fluency than the child can produce, stuttering will begin.“ (In: Silverman, 2004, S. 156.)

2.2.4.3. Hypothese der Feedback-Dysfunktion

Eine hochinteressante Hypothese zur Entstehung von chronischem Stottern bezieht sich auf eine Dysfunktion in der Wahrnehmung des eigenen Gesagten. Während des Spracherwerbs erlernt das Kind seine Muttersprache durch Angleichversuchen seiner eigenen Lautfolgen (bzw. Wörtern) an den Äußerungen der Eltern, insbesondere der Mutter. Dabei hört sich das Kind selbst zu und versucht, sich zu korrigieren und zu perfektionieren. Diese Kontrolle erfolgt willentlich über das eigene Gehör; also spielt die akustische Selbstwahrnehmung eine wesentliche Rolle in den Anfangsstadien des Spracherwerbs. Beim voranschreitenden Spracherwerb allerdings entstehen längere Wörter und komplexere Sätze, die über das Gehör immer schwieriger zu kontrollieren sind. Allmählich übernehmen andere Prozesse diese Kontrollfunktion, nämlich propriozeptive und kinästhetische Wahrnehmungs- und Steuerungssysteme. Das Kind achtet immer weniger auf akustischem Wege auf seine Äußerungen, während zunehmend Tast- und Bewegungssensoren sowie Lage- und Bewegungsempfindungen die Sprechproduktion regeln, ohne dass das Kind darauf achten muss. Auf diese Weise kann sich das Kind mit der Zeit immer öfter auf andere Sachen konzentrieren, etwa auf die eigenen Gedanken, als auf das Sprechen an sich, wodurch sich das Sprechen automatisiert. In diesem Fall spricht man von der so genannten „Autoregulation“ des Sprechens¹²².

Mehrere Forscher gehen davon aus, dass die Übergangsphase von der akustischen Aussprachekontrolle zur propriozeptiv-kinästhetischen Autoregulation des Sprechens eben die Phase ist, in der die normalen Sprechunflüssigkeiten (das „Entwicklungsstottern“) auftreten würden¹²³. Es wird behauptet, dass in der Zeitspanne der zunehmenden Autoregulation des Sprechens negative Einflüsse aus der sozialen bzw. familiären Umwelt diesen Prozess stören können. Durch Hänseleien, kognitive Überforderung, permanente Hinweise auf das „unflüssige“ Sprechen aber auch durch eine potentielle Eigenwahrnehmung der eigenen „abweichenden“ Sprechweise könnte das Kind in einen Rückfall zu einer stärkeren akustischen Kontrolle des eigenen Gesagten geleitet werden. In diesem Fall würde sich das Kind intensiv um eine „verbesserte Aussprache“ bemühen, was die Autoregulation des Sprechens hindern

¹²² Siehe dazu die ausführliche Beschreibung von Oertle, 1998, S. 30.

¹²³ Nach Fiedler, in: Grohnfeldt, 1992, S. 45 f.

und zum chronischen Stottern führen würde¹²⁴. Allerdings sollte nicht die ganze Schuld am Stottern des Kindes auf die Eltern bzw. den engen sozialen Kreis gelegt werden, zumal traumatische Erlebnisse oder organisch-pathologische Faktoren eine Feedback-Dysfunktion auslösen können¹²⁵. Die unreife Lateralisierung des Gehirns als Stotterauslöser ist schon angesprochen worden. Eine Hirnhemisphärenambivalenz kann eine rechtshemisphärische Mitkoordination der Artikulationsmotorik begünstigen, und zwar in Form von „... rechtshemisphärischen Irritationen der linkshemisphärischen Aussprachesegmentierung“¹²⁶. Während der Phase der Lateralisierungskonsolidierung vermindern sich die natürlichen Unflüssigkeiten beim Sprechen. Jedoch kann diese Phase durch ungünstige Umwelteinflüsse, biochemisches Ungleichgewicht, oder frühkindliche Hirnschädigungen weiter verzögert oder gestört werden, was anschließend zu einer Hirnhemisphärenambivalenz führt. Auf diese Weise wird die Autoregulation des Sprechens durch Einflüsse aus der rechten Hirnhemisphäre beeinträchtigt, da das notwendige propriozeptive und kinästhetische Feedback nachlässt. Es wird also ersichtlich, dass diese Theorie deutliche Schnittstellen sowohl mit der Hypothese der Physiologischen Verarbeitungsschwächen als auch mit jener der Antizipation und Anstrengung aufweist. Das deutet ebenfalls auf die Multikausalität des Stotterns hin.

2.2.4.4. Dyskoordinationshypothese

Die Dyskoordinationshypothese behandelt die Thematik des Auseinanderfallens der Funktionskreise „Respiration – Phonation – Artikulation“ während des Auftretens von Stottersymptomen. Es handelt sich dabei nicht um eine tiefere Ursache des Stotterns, da diese schlechte Koordination auf anderen Problembereichen basieren kann. Es kann sein, dass eine linguistische oder kognitive Überforderung Reaktionen der Unflüssigkeit seitens des Kindes auslöst, dass eine nicht ausgereifte Hirnlateralisierung diese Bereiche beeinträchtigt oder dass eine sensomotorische Feedback-Störung eine reibungslose Zusammenarbeit hindert¹²⁷. Besonders wird in der Fachliteratur die Antizipation eines Stottermomentes als Auslöser des Auseinanderbrechens dieser Funktionskreise

¹²⁴ Aus diesem Grund behauptet Bloodstein (1987), dass in Situationen erhöhter kommunikativer Verantwortlichkeit die auditive Kontrolle der eigenen Äußerungen an Bedeutung gewinne und somit mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Stottermanifestation führen könne. (Ebd., S. 47)

¹²⁵ Vgl. dazu die entsprechenden Hinweise von Oertle, 1998, S. 32.

¹²⁶ Zitat nach Fiedler, in: Grohnfeldt, 1992, S. 49.

¹²⁷ Vgl. dazu die Analyse von Weikert, 1996, S. 23 f.

akzentuiert; also wird praktisch eine soziale Dimension in die Thematik gesetzt. Die Angst vor dem Stottern bedingt, wie wir bereits gesehen haben, eine höhere muskuläre Tension, um der Symptomatik zu entkommen, was sich auf alle drei Funktionskreise bemerkbar macht¹²⁸. Das korrekte Timing wird beeinträchtigt, zumal die Erwartung bzw. Anstrengung, nicht zu stottern, eine atypische Ausgangsposition der Artikulatoren begünstigt, im Sinne eines zu frühen Positionierungsversuchs und einer anschließenden gehinderten Koartikulation. Man braucht zu bedenken, wie viele aufeinander folgende und miteinander abgestimmte Bewegungen in Sekundenbrüchen koordiniert werden müssen. Diese Hypothese gilt aus physiologisch-motorischer Sicht als eine Entstehungserklärung der primären und sekundären Stottersymptome, was für die therapeutische Intervention wertvoll ist.

Auf die deutlichen Auffälligkeiten in den Bereichen der Atmung, der Stimmgebung und der Artikulation ist in diesem Manuskript bereits grundlegend eingegangen worden, wie übrigens auch auf die Wichtigkeit der Koordination dieser drei Bereiche in der Sprechproduktion. Diese am Sprechen beteiligten Subsysteme können nicht voneinander getrennt beobachtet und bewertet werden. Vielmehr arbeiten sie „synergistisch“ zusammen, d.h. in einer gewissen Harmonie und einem angemessenen Timing, so dass das Ergebnis mehr als die Summe der einzelnen Komponenten beträgt¹²⁹. Zu dieser Konstellation kommt nach einigen Autoren das „Subsystem Prosodie“ hinzu, da die prosodischen Merkmale bei der Sprechproduktion stark mitbeteiligt und beim Stottern ebenfalls gestört sind, da sie mit der Phonation eng zusammenhängen. Die Prosodie ist in der modernen Forschung ins Subsystem der Phonation integriert worden.

Die Funktionskreise der Atmung, der Stimmgebung und der Artikulation werden meist unter dem Begriff der „Biokybernetik“ analysiert und bewertet, also unter dem Aspekt der tatsächlichen Leistung („Sein-Wert“) und der anzustrebenden Leistung („Soll-Wert“). Beim Stottern kommt folglich diesen Funktionskreisen ein hoher Stellenwert zu. Ein aufeinander abgestimmtes Zusammenwirken dieser drei Bereiche stellt eine notwendige Bedingung für eine „normgerechte“ Sprach- und Sprechproduktion dar. Die Sprache ist ebenfalls angemerkt worden, weil beim Stottern eine Koppelung der Sprechproduktion mit dem Denken zustande kommt, was die

¹²⁸ Ham (2000, S. 215) weist darauf hin, dass auch das Gegenteil angenommen werden könne, nämlich dass die Bemühungen des gesamten Systems zur Überwindung der (antizipierten oder schon eingetretenen) gestörten Koordination und des Timings diese intensiven Muskelspannungen hervorrufen könnten.

¹²⁹ Mehr darüber zum Begriff „synergistisch“ in diesem Zusammenhang steht in: Bloom/Cooperman, 1999, S. 19 und S. 22 f.

Flüssigkeit der Rede enorm beeinträchtigt¹³⁰. Ein Ausfall in einem Funktionskreis reicht aus, um die gesamte Synergie aus der Balance zu bringen. In diesem Fall versucht das System von selbst, sich „... sofort in Richtung auf erlernte und/oder dispositionell vorgegebene Soll-Werte hin ...“ zu korrigieren¹³¹. Das Auftreten von Stottersymptomen lässt sich unter dem biokybernetischen Ansatz so erklären, dass ein Funktionskreis ausfällt oder mehrere Funktionskreise beeinträchtigt sind, so dass diverse Steuerungs- und Regelungsabläufe des fließenden Sprechens nun asynchron (bzw. desynchron) ablaufen. Aufgrund dessen zielt ein wesentlicher Teil der therapeutischen Intervention auf die Wiederherstellung und später auf die Aufrechterhaltung der Synergie der drei Funktionskreise. Techniken aus dem Gebiet des Yoga tragen erheblich dazu bei.

¹³⁰ Eine Konzentration auf das Aussprechen des Wortes an sich hindert den normalen Sprechablauf, besonders wenn das Wort vom Stotternden als „schwierig auszusprechen“ eingestuft worden ist. (Vgl. auch Jacobsen, 1992, S. 16.) Antizipationsgedanken und -ängste vor einer vermeintlichen „gefährlichen“ oder „anstrengenden“ Situation können ebenfalls zu einer Sprechhemmung führen. Dabei wird das Gewicht auf die Aussprache und nicht auf den Inhalt der Mitteilung gelegt, was den Gedankenfluss selbst aus der Fassung bringt. Die anschließende Symptomatik übernimmt die Funktion der Mitteilung an den Zuhörer, dass es mit der Äußerung fortgehen soll, so dass der Stotternde nicht unterbrochen wird. Also besteht beim Stottern ein direkter Zusammenhang zwischen der Kopplung von Denken und Sprechen mit der Sprechpausenfüllung durch die Symptomatik.

¹³¹ Zitat von Werner, in: Grohnfeldt, 1992, S. 224.

2.2.5. Stottern als Dialogproblem

Aus der bisherigen Schilderung geht hervor, dass sich das Stottern in dialogischen Situationen manifestiert, also im Kontext von Interaktionen mit anderen Menschen. Stottermomente erscheinen sehr selten bei Selbstgesprächen, sowie beim Sprechen zu Tieren oder zu Gegenständen (etwa Puppen oder Bildern). Abgesehen davon zeigen sich kaum Unflüssigkeiten in Fällen des Singens, des Erzählens von Gedichten / Märchen, der Wiedergabe von auswendig gelernten Texten oder auch beim Chorsprechen, wie bereits erörtert worden ist. Der Grund dazu liegt in der Abwesenheit eines direkten kommunikativen Kontextes, bei dem sich der Stotternde verbal, nonverbal und paraverbal auf eine interpersonelle Regulierung einstellen muss. Das bedeutet, dass in so einem Fall die betroffene Person an keiner momentanen Sprechangst bzw. Sprecherwartungsangst leidet, was wiederum die Symptomatikauslösung nicht begünstigt. Die potentielle „Kontrolle“ des eigenen Sprechens seitens des Kommunikationspartners entfällt, weshalb auch die Sprechpausen nicht durch Symptome gefüllt werden, um spezifische Mitteilungen an den Partner zu signalisieren.

Der so genannte „Interaktionskontext“ besteht nicht nur in einer zwischenmenschlichen Begegnung und einem Austausch von Ideen, Meinungen und Ansichten, sondern vielmehr in einer Offenbarung des eigenen Seins. Im Rahmen einer Interaktion gibt es eine ständige individuelle Abstimmung auf die (vermeintlichen) Gegebenheiten und Bedürfnisse des Partners, was höhere kognitive Leistungen fordert, etwa im Sinne einer Metakognition. Damit versucht der Sprecher, über die Worte des Partners auf dessen Gedanken und Absichten einzugehen, um sich dann entsprechend einzustellen und passend zu antworten. Dabei wird zwischen der Inhaltsebene und der Beziehungsebene unterschieden, also zwischen der sachlichen Mitteilung von Informationen und der Art und Weise, wie diese Informationen aufzufangen und zu bewerten sind. Auf der ersten Ebene wird verbal vorgegangen, auf der zweiten dagegen nonverbal und paraverbal¹³². Der Mensch existiert praktisch durch seine Interaktionen mit der Umwelt¹³³.

¹³² Vgl. auch Ernst (1976, S. 62 f), der sich an den Kommunikationsregeln Watzlawicks orientiert, nach dem Motto: „Wir können nicht nicht kommunizieren!“

¹³³ Den Interaktionskontext gibt auch Rey-Lacoste (2001, S. 7) wieder: « C'est dans cet espace de la rencontre que se construit, se nourrit le sentiment d'être et que naît la parole : un entrecroisement de réalités intimes, de sentiments de vérité, qui révèle le sujet à lui-même. »

Beim Stottern wird ein Signal seitens der betroffenen Person an die Umwelt bzw. an den Kommunikationspartner ausgestrahlt, dass die Interaktion nicht reibungslos abläuft. Dieses „Signal“ manifestiert sich eben durch die Symptomatik und kann unterschiedliche Ansatzpunkte haben. Als erstes kann der Stotternde durch die Symptomatik der Umwelt mitteilen, dass sie ihn nicht „angemessen“ behandelt¹³⁴. Es ist bereits auf die relevanten Ursachen eingegangen worden, dass lang anhaltende psychologische Einflüsse (z.B. Hänseleien oder Benachteiligung gegenüber anderen Geschwistern), eine kognitiv-linguistische Überforderung oder unpassende Reaktionen seitens der Eltern auf die natürlichen Unflüssigkeiten, letztere in chronisches Stottern umwandeln können. Also äußert der Stotternde durch die Symptomatik sein „Unbehagen“ an seine Umwelt bzw. versucht, die Aufmerksamkeit der anderen auf sich zu ziehen. Dies ist eine zweite Signalart an die Umwelt, durch die das Stottern soziale „Nutzen“ bringen kann. Es gibt beispielsweise Berichte von Stotternden, dass sie in ihrer Kindheit unflüssig gesprochen hätten, um „in Ruhe gelassen zu werden“ oder um „die Aufmerksamkeit der Eltern auf sich zu lenken“¹³⁵. Zu diesem Kontext gehört noch die individualpsychologische Betrachtungsweise, der zufolge Stottern ein zielgerichtetes und dadurch wertvolles Verhalten darstellt, das eine „Schutzfunktion“ gegenüber vermeintlichen gefährlichen Situationen übernimmt, so dass die betroffene Person ihre Lebensprioritäten besser verfolgen kann¹³⁶. An dieser Stelle soll noch die Ansicht geschildert werden, dass Stottern eben durch diese Einstellungen operant erworben wird, also durch die Auswirkungen verstärkt werden kann. Angenehme positive Reaktionen seitens der Umwelt, etwa Zuwendung, Verständnis, schonendes Verhalten oder Erreichen bestimmter Vorteile verstärken das Stotterverhalten, genauso wie das konsequente Vermeiden unangenehmer Situationen und das fluchtartige Verhalten bei einer „schwierigen, unüberwindbaren“ Lage. Diese Verhaltensweisen verschaffen einige Vorteile, weshalb sie immer wieder vom Stotternden praktiziert werden¹³⁷.

¹³⁴ Nach Sutter, in: Hennen, 1989, S. 52.

¹³⁵ Vgl. dazu die entsprechenden Berichte in: Benecken, 1996, S. 81.

¹³⁶ Siehe auch Motsch, in: Grohnfeldt, 1992, S. 33. Motsch spricht dabei von einem Nutzen des Stotternden durch seine Unflüssigkeiten, und zwar dass er dadurch eine systemstabilisierende Rolle im „System Familie“ bewirken könne, etwa durch das Erreichen eines höheren Grades an Verständnis und Zuwendung.

¹³⁷ Vgl. auch Braun, 1997, S. 188. Im Gegensatz dazu steht die Annahme, dass Stottern klassisch konditioniert ist und als respondentes Verhalten dient. In diesem Fall wird Stottern durch bestimmte Ereignisse stimuliert, die mit traumatischen oder unangenehmen Erlebnissen zusammenhängen, welche mal wiederum Angst, Schreck oder Atem- und Redeunterbrechungen verursacht haben und mit ihnen assoziiert sind. Daher kommt das Phänomen der Erwartungsangst vor einer vermeintlichen „zu anspruchsvollen“ Sprechsituation. Die „wirkungsvollsten“ Reaktionen (Symptomäußerungen) der betroffenen Person auf diese Erlebnisse zur Überwindung der Sprechangst werden ebenfalls konditioniert und immer wieder eingesetzt. (Ebd.)

Allerdings bleiben die positiven Effekte nicht für immer erhalten, zumal dem Stotternden mit zunehmendem Alter bewusster wird, dass seine/ihre kommunikativen Fähigkeiten durch das Stottern mehr behindert als gefördert werden¹³⁸. Jedoch automatisieren sich diese Symptome zunehmend und verankern sich in den sprachlichen Mustern fest, so dass jegliche Versuche zur Überwindung eine weitere Intensivierung verursachen, wie bereits erörtert worden ist.

Die Funktion der Stottersymptomatik als eine Art Sprechpausenfüllung ist ebenfalls angesprochen worden, und zwar dass sie als Signal an den Zuhörer wirkt, dass es mit der Mitteilung weitergehen soll. Auf diese Weise vermeidet der Stotternde potentielle Unterbrechungen oder Ungeduldreaktionen seitens des Zuhörers. Dabei wird beobachtet, dass die nonverbalen (Mimik, Gestik, Blickkontakt) und die paraverbalen (Intonation, Prosodie) Elemente des Sprechens wesentlich beeinträchtigt sind. Aber es sind gerade diese Ausdrucksmittel, welche die Kommunikation abstimmen, weshalb die gesamte interpersonelle Abstimmung mangelhaft funktioniert¹³⁹. Das Ergebnis lautet, dass die Kommunikationsfähigkeit der betroffenen Person nachlässt, wobei sich die Symptomatik durch die Anstrengung zur Symptomvermeidung weiter verschärft. Die Schwierigkeiten, in eine Kommunikationssituation einzutreten und sie aufrechtzuerhalten, bedingen Schamgefühle vor dem eigenen Stottern. Hinzu kommen noch soziale Vorurteile und Stereotype gegenüber Stotternden, etwa dass sie „scheu“, „ängstlich“ und „selbstunsicher“ seien, welche eine Einstellung des „Mitleids“ seitens der „Normalsprechenden“ verschaffen und ein Gefühl der Peinlichkeit beim Stotternden entstehen lassen¹⁴⁰.

Der wichtigste Moment im Stottern ist die bereits erörterte Sprechangst bzw. Erwartungsangst vor einer bestimmten „schwierigen“ sozialen Situation, weshalb die Symptomatik als „... unwillkürlicher emotionaler Ausdruck mit Ambivalenzgefühlen

¹³⁸ Dazu passt auch die Anmerkung von Bindel (2005, S. 14), dass die Symptomatik kurzfristige Gewinne erzielen könne, jedoch dass die Effekte transsituativ negativ seien. „Mit Stottern kommt es zu einer Entwicklungsbehinderung (Meira): Die Person steht im Austausch mit der Welt und sie entwickelt ihr Verhalten aus Reaktion auf Umwelтанforderungen. [...] Stottern ist evidenter Anteil der Kommunikation. Es hat Ersatzfunktion für normale Phänomene, wobei die Entwicklung der normalen Phänomene durch Stottern weiter behindert ist.“ (Ebd.) „Stottern wird in der Kindheit in einer kommunikativen Notsituation erworben und abgewandelt. Das Kind erfährt die weitere sprachliche Sozialisation mit seiner Symptomatik und hat kein Modell einer alternativen Sprechgestaltung.“ (Nach Bindel, in: Grohnfeldt, 1992, S. 351.)

¹³⁹ Siehe auch Bindel, in: Grohnfeldt, 1992, S. 349.

¹⁴⁰ Vgl. dazu die sehr interessante und emotional geladene Schilderung von Krifka, in: Hennen, 1989, S. 39 ff. Die Entwicklungsdynamik der Stottersymptomatik macht die Implikation deutlich, dass bei der Differentialdiagnose und der Therapie die individuelle Biographie des Patienten berücksichtigt werden muss. (In: Rey-Lacoste, 2001, S. 30.)

gegenüber dem Sprechpartner bzw. als Ausdruck einer sozialen Sprechangst“ gedeutet wird¹⁴¹. Die Stottersymptomatik dient zwar als Sprechpausenfüllung, um die Fortsetzung der eigenen Äußerung zu signalisieren und somit nicht unterbrochen zu werden, aber sie ist auch die direkte Manifestation einer Unsicherheit bezüglich der eigenen mangelnden Fähigkeit zur Selbstpräsentation. Da der Mensch nur durch und in Interaktionen „existiert“, orientieren sich die Erwartungsängste des Stotternden an der Angst, den kommunikativen Erwartungen des sozialen Umfeldes nicht entgegenkommen zu können, wodurch sich soziale Hemmungen etablieren. Wenn bedacht wird, dass sich diese Einstellungen praktisch über das ganze Leben erstrecken, dann kann eingesehen werden, dass Auswirkungen auf die gesamte Persönlichkeit der betroffenen Person zu erwarten sind¹⁴². Durch die Angst vor dem Stottern und der damit zusammenhängenden Symptomatik verringert sich signifikant die Fähigkeit der betroffenen Person, sich mitzuteilen, sich zu offenbaren und ihre persönlichen Einstellungen kundzutun (also ihr eigenes soziale „Stigma“ zu geben). Auf diese Weise kann sich das eigene „Selbst“ nicht wie erwünscht entfalten, wodurch sich der Stotternde in seiner sozialen Präsenz oft eingeschränkt fühlt¹⁴³. Nicht selten entstehen durch diese Konstellation Probleme des Selbstbildes, eben weil sich der Betroffene nicht authentisch zeigen kann¹⁴⁴. Das Problem wird noch durch die anschließenden Vermeidungsstrategien verschärft.

Jedoch wird nicht nur der Stotternde in einer Interaktion betroffen, sondern auch der Zuhörer. Während der Interaktion zwischen einer stotternden und einer nicht stotternden Person offenbaren sich durch das Stottern die negativen psychologischen Zustände des Betroffenen, also Sprechängste und demzufolge Schamgefühle, die aber diskret und peinlich sind und in einer durchschnittlichen sozialen Situation verborgen werden. Folglich gerät „... die Kommunikation [...] in eine Schiefelage, in der beide Partner einerseits auf die Selbstoffenbarungs- und Beziehungsebene fixiert sind, andererseits greift hier die von Gofman beschriebene „Irrelevanzregel“: der Interaktionspartner tut so, als hätte das Stottern bzw. die damit assoziierten psychischen Zustände nicht

¹⁴¹ Zitat in: Bindel, 2005, S. 1.

¹⁴² Vgl. dazu die Ansicht von Rey-Lacoste (2001, S. 50): « ... cette peur de ne pas être celle que l'on attend. Il existe, je pense, un sentiment que je qualifierais de non-conformité, d'illégitimité, très fortement enraciné dans le vécu du bégaiement. »

¹⁴³ Dazu das treffende Zitat von Rey-Lacoste (2001, S. 61): « ... c'est une parole qui dit la grande difficulté du sujet à se vivre dans une représentation, un sentiment de lui-même unitaire, contenu. »

¹⁴⁴ Dazu gehört das Bild des „Nicht-Akzeptiert-Werdens“ und das resultierende Gefühl der Niederlage und einer geringen Selbstwertschätzung. (Siehe dazu ebenfalls Janssen-Beutner und Bindel, in: Grohnfeldt, 1992, S. 209 und S. 350.)

wahrgenommen. Es entsteht auf beiden Seiten eine tiefe und anstrengende Peinlichkeit¹⁴⁵. Der Zuhörer muss sich halt gedulden und sich so anstellen, als würde er die Symptomatik nicht wahrnehmen bzw. nicht als etwas „unnormales“ auffassen. In diesem Sinne aber verliert der interpersonelle Kontakt seine Echtheit, und es entsteht eine „erschwerte Kommunikation“: Der Stotternde versucht, seine Symptomatik zu vermeiden bzw. zu kaschieren, der Zuhörer täuscht vor, nichts von der Symptomatik zu merken, wünscht sich aber im Inneren, dass der Stotternde mit seiner Äußerung schnellstens zu Ende kommt¹⁴⁶. Dem Stotternden wird jedoch bewusst, wie sich der Zuhörer einstellt, und somit erhöht sich die eigene kommunikative Unsicherheit. Dadurch entsteht wiederum eine Zwickmühle, die sich in der individuellen Biographie verankert. Die Sprechängste bedingen eine verminderte Kommunikationsfähigkeit, die wiederum weitere Sprech- und Erwartungsängste hervorruft. In diesem Zusammenhang formieren sich zwei Angstebenen beim Stotternden: einerseits Angst gegenüber dem sozialen Umfeld, im Sinne des „Nicht-Verstanden-Werdens“ bzw. des „Nicht-Akzeptiert-Werdens“, andererseits Angst gegenüber sich selbst, im Sinne von Zweifeln an der eigenen Kommunikations- und Mitteilungskompetenz¹⁴⁷. Durch diese Ängste entwickelt sich beim Stotternden ein ständiges Gefühl der Defensive gegenüber dem Diskussionspartner in der Interaktion.

Essentiell ist noch der Hinweis auf die Verlagerung der Aufmerksamkeit des Stotternden vom Inhalt der Aussage auf das Aussprechen, vor allem der „schwierigen“ und „gefährlichen“ Laute, Silben oder Wörter. Die Anstrengung zur Vermeidung der Symptomatik bringt den Gedankenfluss regelrecht durcheinander, wodurch die Äußerung ihre ursprüngliche soziale Intention einbüßt, zugunsten einer gedanklichen „Fixierung“ auf die befürchteten Schwierigkeiten und Blockierungen beim Aussprechen. Auf diese Weise kommt es dem Stotternden äußerst schwierig vor, sein Augenmerk auf den Inhalt und die Qualität der Kommunikation zu richten, da das Hauptgewicht ihm zufolge auf das stotterfreie Sprechen gelegt werden müsse¹⁴⁸.

¹⁴⁵ Zitat in: Benecken, 2004, S. 627. Es wird nun ersichtlich, dass weder der Stotternde noch der Zuhörer aufs Stottern nicht „nicht reagieren“ können. (Vgl. auch Sandrieser/Schneider, 2004, S. 37.)

¹⁴⁶ Mehr Einzelheiten darüber stehen in: Le Huche, 1998, S. 90 f.

¹⁴⁷ Eine präzisere Beschreibung dieser zwei Angstebenen steht in: Rey-Lacoste, 2001, S. 47.

¹⁴⁸ Dazu das passende Zitat von Le Huche, 2001, S. 86: « Lorsque la personne bègue est aux prises avec les bégayages, à la recherche d'expédients pour que les mots passent, s'occuper de construire avec le ou les interlocuteurs un tel objet d'échange devient vite [...] impossible. La parole prend alors un caractère artificiel et laborieux où elle risque de s'enliser. » Krause (1981, S. 60 und S. 70) macht eine mehr deutliche Differenzierung zwischen der Inhaltsebene, die gestört abläuft, und der Beziehungsebene, welche durch die Scham- und Angstgefühle seitens des Stotternden und die Verlegenheit / Unechtheit seitens des Zuhörers charakterisiert ist.

Deshalb gerät der Stotternde in beträchtliche Schwierigkeiten, seine Gedanken, Werte und letzten Endes sein „Selbst“ adäquat zu offenbaren. In diesem Sinne ist die These nicht übertrieben, dass der Stotternde im „Gesicht“ des Kommunikationspartners seine eigene „Kommunikationsschwäche“ wahrnimmt, da sich letzterer nicht auf den Inhalt der Äußerung des Stotternden konzentriert, sondern auf die Stottermomente und die damit verbundenen zeitlichen Verzögerungen an sich. Aber eben diese Lage gibt dem Stotternden das Gefühl des Nicht-Verstanden-Werdens und des Mangels an inhaltlichem Widerhall seines Gesagten seitens des Zuhörers. Besonders verschlimmert sich die emotionale Ladung der betroffenen Person in Fällen einer Unterbrechung der Rede seitens des Diskussionspartners, die als äußerst penetrant wahrgenommen wird und die dann die „Taktik“ der Symptomatik als Sprechpausefüllung zunichte macht¹⁴⁹.

Es ist bereits angemerkt worden, dass das Schweigen als Vermeidungsverhalten bzw. als Verdeckungsstrategie eingesetzt wird. Mehrere Stotternde berichten, dass sie lieber schweigen und somit passiv an einem sozialen Kreis teilnehmen würden, als dass den anderen ihr unflüssiges Sprechen auffallen würde¹⁵⁰. Es soll an dieser Stelle kurz angeführt werden, dass das Schweigen nicht nur diesen Charakter besitzt, sondern noch andere signifikante interaktionistische Dimensionen umfasst. Die Redepausen dienen einerseits der Funktion des Zuhörens und Reflektierens des Gesagten des Kommunikationspartners, andererseits der Reflexion des eigenen Gesagten sowie der Vorbereitung der nächsten Äußerung(en). Durch die Redepausen, also das Schweigen, kann die interaktionistische Existenz jedes Kommunikationspartners modifiziert und geregelt werden. Beim Stottern jedoch verliert das Schweigen diese aufrechterhaltende Funktion der eigenen kommunikativen Präsenz. Da sich der Stotternde nicht mehr auf den Inhalt, sondern überproportional auf das folgende „schwierige“ Aussprechen konzentriert und dabei noch eine hohe emotionale Spannung entsteht, büßen diese Pausen die Funktion des Reflektierens ein. Die sozialen Sprechängste durchdringen die Schweigepausen, wodurch sich die betroffene Person in ihrer Kommunikationsbereitschaft zunehmend eingeschränkt fühlt. In diesem Verhältnis spürt der Stotternde einerseits das eigene Schweigen als Symptom einer kommunikativen „Minderwertigkeit“ gegenüber dem Zuhörer, andererseits empfindet er das Schweigen des Partners entweder als „vorgetäushtes Zuhören“ oder als „Vorteil“ zur besseren

¹⁴⁹ Dazu das passende Zitat von Rey-Lacoste (2001, S. 6): « La personne qui bégaie vit, en partie, sa parole comme étrangère, persécutrice, en raison, justement, de ce manque d'écho de vérité, de partage d'une intimité signifiante. »

¹⁵⁰ Vgl. dazu die Schilderung aus der eigenen Erfahrung von Krifka, in: Hennen, 1989, S. 37.

inhaltlichen Vorbereitung der nächsten Äußerungen. Also kann unter Umständen selbst das Schweigen des Partners als „Bedrohung“ bewertet werden¹⁵¹. Weiterhin können diese Einstellungen des Stotternden ein Ambivalenzgefühl zwischen „Sagen“ und „Nichtsagen“ verursachen. Da sich die Äußerung auf das Aussprechen fixiert und nicht mehr die innere Welt des Stotternden wiedergeben kann, ist ebenfalls behauptet worden, dass die Stottermomente einen momentanen inneren Kampf der betroffenen Person offenbaren, etwas zu sagen aber gleichzeitig zu unterdrücken, eben weil die Aussprache nicht klappt bzw. weil die Person Angst vor der Äußerung hat, die – ihrer Meinung nach – ohnehin kein Echo beim Zuhörer finden könne. Auf diese Weise entwickeln sich beim Stotternden Gefühle der „allmächtigen Unzufriedenheit“ (wegen des „allmächtigen Stotterns“), die ihrerseits das gesamte Leben beeinflussen¹⁵².

Das Syndrom „Stottern“ beeinflusst also die gesamte Lebensgestaltung der betroffenen Person. Hinzu kommen noch die bereits erwähnten gesellschaftlichen Vorurteile über Stotternde, z.B. „permanent ängstlich“, „scheu“, „überempfindlich“, „verlegen“, wie übrigens auch unangemessene Schilderungen von Stotternden in den Medien, welche ihrerseits sowohl das Stottern als auch den Stotternden formen¹⁵³. Die Reaktionen der Eltern auf die Unflüssigkeiten ihres Kindes zur Unterdrückung oder Vertuschung der Symptome, um „von den Gästen nicht bemerkt zu werden“, führen zu einer Tabuisierung des Syndroms und zu einer erhöhten Anstrengung seitens des Kindes zur Überwindung der Symptome, was aber die Symptomatik intensiviert. Darüber hinaus wird das Stottern mit „niedriger Intelligenz“ oder sogar auch „mangelhafter Männlichkeit“ assoziiert, besonders im Schulalter, wo Hänseleien oft zur Tagesordnung gehören. Mangelnde Aufklärung in der Schule und in den Schilderungen der Medien verhindern eine angemessene psychologische Unterstützung des Stotternden durch eine „Peer-Group“¹⁵⁴, wodurch sich der Betroffene oft im Stich gelassen fühlt, die Ursache seiner Unflüssigkeiten in sich selbst sieht und letzten Endes an Schuldgefühlen leidet, die wiederum sein Sprechen und sein ganzes Leben betreffen. In diesem Kontext soll noch auf die Phase der größten Belastung durch das Stottern hingewiesen werden, also in der Spanne zwischen dem 10. und dem 26. Lebensjahr¹⁵⁵. In jenem Zeitraum

¹⁵¹ Vgl. Rey-Lacoste, 2001, S. 10 ff.

¹⁵² Ebd., S. 50 f. Rey-Lacoste behauptet dabei, dass die Äußerung ihre Elemente der Zeit und des Raums einbüsse, zugunsten des Stotterns, also der Fixierung auf das „möglichst stotterfreie“ Aussprechen. (Ebd., S. 7)

¹⁵³ Vgl. Bindel, 2005, S. 2.

¹⁵⁴ Mehr darüber gibt es in: Benecken, 1996, S. 134 und in: Weikert, 1996, S. 141.

¹⁵⁵ Nach Weikert, 1996, S. 71 f.

erweitern sich nämlich die sozialen Horizonte des Menschen, wodurch aber die Stottersymptomatik von immer mehr Leuten bemerkt wird und sich der Betroffene zunehmend unsicher fühlt. Vor allem muss bedacht werden, dass Macht- und Statusaspekte der Person zumindest ab dem Schulalter zunehmend über die Sprache und die Eigenoffenbarung definiert und behauptet werden. Indem also die Kristallisierung des eigenen Selbst und des eigenen Selbstwertgefühls in jener Zeitspanne mitberücksichtigt wird, wird schon ersichtlich, dass der Stotternde einerseits seine eigene Störung im Spiegel seiner Interaktionen wahrnimmt und dass andererseits seine gesamte Lebensführung anhand der Störung beeinflusst wird, also dass das Stottern praktisch zu einem Teil der eigenen Persönlichkeit wird. Allerdings akzeptiert die überwältigende Mehrheit der Stotternden nur sehr schwer die eigenen Redeunflüssigkeiten als Teil der eigenen Persönlichkeit, und zwar aufgrund der gesellschaftlichen Vorurteile und Stereotypisierungen, wodurch eine „Stigmatisierung“ erfolgt. Trotzdem wird ihre Lebensgestaltung dem Stottern angepasst. Die Folgen dieser gesellschaftlichen Stigmatisierung und der einhergehenden Auswirkungen auf das eigene Selbstbild werden mit der Zeit häufig gewichtiger als die Beeinträchtigungen des Sprechens an sich. Dadurch kann es oft zu psychischen Erkrankungen führen, wodurch in der Fachliteratur von einer „zweiten Behinderung“ die Rede ist¹⁵⁶. Nicht zu übersehen ist dabei die generelle Hektik der modernen Gesellschaften, welche schnelle verbale Reaktionen auf den rapiden Lebensrhythmus abverlangt, wodurch sich Stotternde zusätzlich überfordert oder sogar benachteiligt fühlen können, etwa am Arbeitsplatz. Allerdings soll im Auge behalten werden, dass nicht alle Stotternde ein unsicheres kommunikatives Verhalten aufweisen bzw. sich in ihrer Lebensgestaltung eingeschränkt fühlen. Es gibt eine markante Anzahl Stotternder, die sich mit ihrer Besonderheit zurechtgefunden haben und ihr Leben ungestört davon nach ihren Wünschen gestalten. Das erreichen sie meist durch die Aufnahme einer Vielzahl von Aktivitäten und Hobbies, welche ihr Selbstbild erhöhen können, etwa Sportleistungen. Abgesehen davon setzt sich in einem höheren Alter, besonders in der zweiten Lebenshälfte, eine allmähliche „Aussöhnung“ mit dem Stottern durch¹⁵⁷. Das könnte an einer möglichen psychologischen Reifung bzw. Einsicht der Eitelkeit des Stotterns als

¹⁵⁶ Nach Benecken, 2004, S. 628, in Anlehnung an Goffmans (1963, ebd.) These der „psychischen Diskreditierung“ des Stotterns und des Stotternden durch die gesellschaftlichen Vorurteile sowie die unangemessenen Medienbilder.

¹⁵⁷ Nach Motsch, in: Grohnfeldt, 1992, S. 29.

dialogischen Druckmittels oder an einer altersbedingten Verminderung der sozialen Kontakte liegen, wodurch der Sprechdruck und die negativen Gedanken nachlassen.

Es wird also deutlich, dass bei den Stotternden das Stottern selbst in den Mittelpunkt der eigenen sozialen Präsenz rückt. Es dient praktisch als „Signal“ einer gewissen „Kommunikationsschwäche“, das die Rolle des Hinweises auf eine Mitteilungsfortsetzung übernimmt. Aber eben dieses Signal hindert die fließende Interaktion. Es steht (noch) fest, dass das Stottern im Vergleich zu anderen Behinderungen ein höheres Maß an „Peinlichkeit“ oder „Stigmatisierung“ besitzt, eben weil die Kommunikationsfähigkeit beschränkt ist. Insbesondere kann sich ein Nichtstotterer überraschen lassen, wenn er mit einem Stotternden in ein Gespräch kommt, zumal der erste auf das unflüssige Sprechen des zweiten nicht vorbereitet ist, da diese Störung äußerlich nicht sichtbar ist, im Gegensatz beispielsweise zu einer körperlichen Behinderung. Aufgrund dessen könnte der Nichtstotterer am Anfang zumindest keine angemessene Reaktion zeigen, was den Stotternden eventuell noch mehr verunsichern würde. Allerdings herrschen in der Fachliteratur unterschiedliche Standpunkte, inwieweit das Stottern als Behinderung im klassischen Sinne gelten kann. Behinderungen sind in der Regel unheilbar bzw. irreversibel und werden als Problem an sich betrachtet¹⁵⁸. Beim Stottern dagegen geht es bei der Erscheinung und der Therapie nicht um die Symptomatik an sich, sondern vielmehr um die sozialen und kommunikativen Gegebenheiten, in denen sich der Betroffene unsicher fühlt und Stottern manifestiert. Aus diesem Grund muss das Stottern immer in einem interaktionistischen Kontext analysiert und therapeutisch behandelt werden.

¹⁵⁸ Vgl. dazu die interessante Skizzierung von Rey-Lacoste, 2001, S. 93.

2.2.6. Dimensionen der Therapie und ungeklärte Fragen in der Stotterforschung

Es ist aus der vorangegangenen Schilderung hervorgegangen, dass das „Syndrom Stottern“ ein dynamisches Entwicklungsbild aufweist, sowie durch eine Multikausalität in seinen Ursachen und Auslösern gekennzeichnet ist. Der essentiellste Punkt in der gesamten Thematik ist der kommunikative bzw. interaktionistische Kontext, in dessen Rahmen sich die Symptomatik ereignet. Jedoch bezogen sich die unzähligen Interventionsrichtungen bis vor wenigen Jahren hauptsächlich auf die direkte Bekämpfung der äußeren Symptomatik, wodurch sie die Komplexität sowie die inneren Momente des Stotterbildes vernachlässigten. Erst seit Ende der `70er Jahre ist der Ruf nach einer mehrdimensionalen und idiographischen (also einzelfallorientierten) Intervention lauter geworden, zumal die bis dahin üblichen Methoden ineffektiv blieben¹⁵⁹. Allerdings hat sich auch dadurch die Frage gestellt, welche Methodik bzw. Methodenkombination am meisten wirkungsvoll wäre, um die Symptomatik des Stotterns zu reduzieren. Wie bereits erwähnt, gilt das Stottern ab dem 14. Lebensjahr als therapieresistent, weshalb von einer kompletten Heilung nicht gesprochen werden kann. Also lautete das eigentliche Therapieziel, die kommunikativen Fähigkeiten des Stotternden zu verbessern, um sich mit einem erhöhten sprachlichen Bewusstsein in eine Interaktion einlassen zu können. Dabei sollte am Umgang des Betroffenen mit der eigenen Symptomatik, an der Symptomatik an sich, wie übrigens auch am Einsatz (Transfer) in realen Situationen gearbeitet werden. In diesem Kapitel erfolgt eine kurze Übersicht der bewährten Interventionsmethoden, ohne aber – aus ökonomischen Gründen – in die Tiefe und in Einzelheiten zu gehen. Anschließend werden einige Punkte hervorgehoben, welche der Meinung des Autors nach als „Schwachpunkte“ in der Auslegung von Interventionsmethoden gelten. Diese Schilderung soll zugleich den Anstoß für die Methodikkonzeption des Autors geben.

Die bewährten Interventionsmethoden lassen sich in zwei große Kategorien einteilen: Sprechtechniken einerseits und Nichtvermeidungs-Prinzipien andererseits¹⁶⁰. Die Thematik der „Einübung von Sprechtechniken“ arbeitet grundsätzlich an der

¹⁵⁹ Vgl. auch Oertle, 1998, S. 12 und Hörmann, 1997, S. 30 f.

¹⁶⁰ Nach Mroß, 1994, S. 7 f. Dabei kann jedoch behauptet werden, dass es sich nur um eine methodologische Unterscheidung handelt, zumal die Interventionen im Bereich des Nicht-Vermeidungsverhaltens eine gewisse Übung im Bereich der Sprechtechniken voraussetzen. Andererseits erlangen Sprechübungen per se keinen praktischen Wert, wenn sie danach nicht in realen Situationen beim Sprechen umgesetzt werden. Die Kategorisierung der Interventionsmethoden basiert eher auf dem jeweiligen Hauptaugenmerk, z.B. ob mehr am Sprechen an sich oder am Einprägen und Einüben von Nicht-Vermeidungstechniken (z.B. durch Selbsthilfegruppen) gearbeitet wird.

Verminderung der äußeren Symptomatik, also direkt an den Sprechblockaden. Dabei rücken die Aspekte der Respiration, der Phonation und der Artikulation in den Mittelpunkt. Zu diesem Kontext gehören Techniken und Übungen zur besseren Wahrnehmung der Atmungswege und der respiratorischen Prozesse beim Sprechen; dadurch soll der Atemfluss bewusst verlangsamt und sowohl beim Ein- als auch beim Ausatmen fokussierter verfolgt werden, so dass seine Wirkung auf die Phonation veranschaulicht werden kann. Diese Verfahren treffen direkt auf die abnormen Atemmuster beim Stottern, sie erleichtern eine bessere Regulation der Expirationsphase und können die Symptomatik reduzieren¹⁶¹. Beispielsweise werden Anweisungen zur tieferen Atmung (Zwerchfellatmung) sowohl im Liegen als auch im Sitzen und beim Sprechen gegeben, und anschließend wird daran geübt. Relevant zur „Respirationsgymnastik“ sind Techniken zur effektiveren Regulation der Stimmgebung und des Stimmeinsatzes. Gemeint sind hiermit spezifische Übungen zum weichen Stimmeinsatz, um den tatsächlichen oder (meistens) erwarteten „schwierigen“ Wortanfang sanfter und dementsprechend blockierungsfrei zu bilden. Beispielsweise werden stimmhafte Laute oder Lautsequenzen mit abwechselnden stimmhaften und stimmlosen Lauten geübt, etwa in Form von Silben oder kurzen Wörtern. Besonderes Gewicht wird auf die Wahrnehmung des Glottisschlages und des gesamten Phonationsprozesses gelegt, etwa durch Vergleiche von behauchten und nicht behauchten Stimmeinsätzen, durch verlangsamtes Sprechen, durch kontinuierliche Phonation (also durch stimmhafte Lautsequenzen), nicht zuletzt durch Übungen zur prosodischen Einfärbung der Äußerung („akzentuiertes / markiertes Sprechen“)¹⁶². Im Bereich des Phonationstrainings lassen sich zusätzlich die so genannten

¹⁶¹ Vgl. auch Braun, 1997, S. 85 und S. 294 f. Allerdings ist generell akzeptiert, dass Übungen zur besseren Atmungsregulation nicht ausreichen, um dem Stottern langfristig und im Transfer effektiv entgegenzutreten, zumal abnorme Atmungsmuster nur als Teil der gesamten Symptomatik aufgefasst werden. (Siehe auch Bloom/Cooperman, 1999, S. 20.)

¹⁶² Für mehr Einzelheiten zur besseren Wahrnehmung der Phonationsprozesse siehe Werner, in: Grohnfeldt, 1992, S. 230 f, und Ham, 2000, S. 315 ff. Die Beachtung und Einübung der Sprechmelodie ist ebenfalls essentiell bei der Intervention, da auf diese Weise das Erleben der Ausdrucksvielfalt des Sprechens als zusätzliche Motivation für den Stotternden gilt. (Vgl. Braun, 1997, S. 294 f.) Zur Thematik der Phonation gehört noch die so genannte „Methode Hausdörfer“, die vom deutschen Apotheker Oscar Hausdörfer (1864-1951) entwickelt wurde. Er merkte, dass Stotternde eigentlich flüssig sprechen könnten, da sie beim Alleinreden oder beim Singen blockadenfrei aufkämen. Also sei keine Sprechübung notwendig, sondern vielmehr die bewusste Tonproduktion in der Kehle („Tönen“), wodurch sich die Mundstellungen im Anschluss automatisch einstellen würden. Dieses „Mithören“ der Produktion der eigenen Stimme in Kombination mit der weitgehenden Einübung einer inneren Ruhe (die das unbedingte „Sprechen-Wollen“ ersetzen sollte) könne die Symptomatik reduzieren. In der Tat behaupten auch zeitgenössische Forscher, dass die Einübung der Phonation länger anhaltende Effekte in der Stottertherapie erzielen könne. (Siehe dazu die Beiträge von Markmann und Grubitsch, 2003, S. 14 ff und S. 17.)

Rhythmisierungsübungen anwenden. Dazu gehören Therapieeinheiten mit Singen (einzeln und/oder im Chor), Vorlesen oder Auswendigsagen von Gedichten, Musiksitzen mit parallelem Sprechen, sowie Übungen mit der „Liegenden Acht“, bei denen der Stotternde eine kleine Kugel auf der Achterbahn optisch verfolgt und dabei im Rhythmus der Kugelbewegung sprechen muss¹⁶³. Übungen zum weicheren Stimmeinsatz werden in der Regel mit anderen Interventionsbereichen angewandt, besonders mit Atmungs- und Artikulationsübungen. Der Bereich der Artikulation ist ebenfalls in Interventionsarten berücksichtigt worden. Es ist schon von Auffälligkeiten auf artikulomotorischer Ebene beim Stottern die Rede gewesen. Die relevanten Übungen orientieren sich gezielt gegen die Blockierungen und das verkrampfte Pressen im Anlaut. Dabei werden die Artikulationsorgane trainiert, wie z.B. Unterkieferentspannung, Lippen- und Zungenbewegungen, um verschiedene Laute, Silben oder Wörter fließend zu produzieren¹⁶⁴. Dehnungen von Vokalen und Konsonanten (Verlängerung des Anlautes), in Verbindung mit weichem Stimmeinsatz, gehören ebenfalls zu dieser Thematik, wie übrigens auch Übungen zur Koartikulation. Einen besonderen Stellenwert erlangt hierbei das Aussprechen von Lautkombinationen, etwa in der Form von (abwechselnden) stimmhaften, stimmlosen, nasalen, frikativen und plosiven Konsonanten. Hinweise auf weitgehend sanfte Artikulationsbewegungen, vor allem im Anlaut, sollen vorgeführt, geübt und umgesetzt werden¹⁶⁵. Allerdings reicht das Artikulationstraining an sich nicht aus, um effektiv gegen das

¹⁶³ Die Rhythmisierung beim Sprechen ist eine Interventionsmethode, die zweifelsohne der Bewusstmachung der Phonation dient, was dann den weicheren Einsatz der Stimme erleichtert, die wie bereits erwähnt beim Sprechen der Stotternden hager und gepresst klingt. Die Rhythmisierung des Sprechens übernehme nach Bloodstein (1972; in: Ham, 2000, S. 279) die Funktion der Ablenkung und der Vereinfachung der motorischen Planung durch Verlangsamung des Sprechens, wobei Beech und Fransella (1968, ebd.) von einer höheren Vorhersehbarkeit der nächsten Vokalisation ausgehen, was die Erwartungsangst vor einem „schwierigen“ Wortanfang erheblich reduziere. Wingate (1969; in: Ham, 2000, S. 280) stellt die These auf, dass der Rhythmus die Betonungsmuster organisiere, indem er sich auf Silbeneinheiten konzentriere und die Phonation betone. Abgesehen davon ist die These aufgestellt worden, dass beim rhythmisierten Sprechen eine Überwachung des Sprechvorganges und nicht zuletzt eine effektivere sensomotorische Rückmeldung ermöglicht würden. (Nach Cooper und Allen, 1977; in: Ham, 2000, S. 277.) Die Phonationsübungen können zwar in einer Therapiesession gut wirken und die Sprechflüssigkeit verbessern, jedoch besteht das Problem des Transfers in den Alltag, wo die Rhythmisierung schwer einsetzbar ist. Besonders klingt dann die Stimme monoton und farblos, wobei sie schnell zu anormalen Sprechmustern führt. Ebenso sind Versuche gescheitert, kleine Metronome hinter das Ohr des Stotternden zu installieren, um einen „Takt rhythmus“ anzugeben („metrisches Sprechen“); das Ergebnis fiel negativ aus, insbesondere weil der Neuheitsgrad der Methode rasch abnahm und weil „... ablenkende motorische Abläufe als zusätzliche Auffälligkeit in das Stotterverhalten eingebaut ...“ wurden. (Nach Van Riper, 1971; in: Ham, 2000, S. 281.)

¹⁶⁴ Das Artikulationstraining knüpft methodologisch eng an die Konzepte von Kittel (2004) zur „Myofunktionellen Therapie“ an.

¹⁶⁵ Dadurch kann das bereits geschilderte „Artikulationsbewegungsdefizit“ angepackt werden. (Vgl. auch Jacobsen, 1992, S. 11 ff.)

Stottern vorzugehen, da die richtigen Muster vorhanden sind, aber der Stotternde sie aufgrund der Sprech- und Erwartungsängste nur mit Schwierigkeit umsetzen kann¹⁶⁶. Die Funktionskreise „Respiration, Phonation und Artikulation“ werden ohnehin als eine Einheit betrachtet und in der Intervention als solche angegangen, nach dem bereits angesprochenen Prinzip der „Biokybernetik“. Abschließend zu dieser Thematik soll noch kurz auf Entspannungsverfahren hingewiesen werden. Diese sind in der Stottertherapie oft nötig, um eine generelle Körperentspannung einzuüben, welche anschließend das fließende Sprechen begünstigt. Berichte von Stotternden über gesamtkörperliche Erschöpfungszustände nach ständigen Sprechblockaden sollen in Kauf genommen werden¹⁶⁷. Solche Verfahren dienen zusätzlich einer besseren generellen Körperwahrnehmung und einem schnelleren Stressabbau durch Verminderung der muskulären Tension. Allerdings können diese Entspannungsverfahren auch nur die Artikulationsräume oder nur den Hals-/Nackengebiet betreffen. Zu diesen Verfahren gehört beispielsweise das Konzept der „Progressiven Muskelentspannung“, das jedoch nicht direkt auf das Stottern abzielt, sondern nur Teilaspekte des Syndroms anspricht, etwa die Muskelspannung und die überhöhte psychische Erregung¹⁶⁸. Einige Stotternde berichten ebenfalls über positive Entspannungserlebnisse durch Beschäftigung mit Yoga im klassischen Sinne, also als körperlichem und seelischem Entspannungsverfahren ohne direkten Bezug auf die Stottersymptomatik. Es ist aber vorgekommen, dass sich die Symptomatik indirekt durch einige Auswirkungen des Yoga gelindert hat, etwa durch eine bessere Atmungswahrnehmung, durch ein mehr ausgeprägtes Körpergefühl, nicht zuletzt durch das Erreichen eines höheren Niveaus bei der Yogameditation und eines intensiveren Selbstbewusstseins¹⁶⁹.

Zum anderen gibt es die so genannten „Nicht-Vermeidungs-Konzepte“ („non-avoidance“) in der Stottertherapie, die davon ausgehen, „... dass das Stottern erst dann langfristig abgebaut werden kann, wenn die Betroffenen mit ihrer Symptomatik auf eine ganz neue Art und Weise umzugehen lernen. Dieses Prinzip [...] bezieht sich nicht nur auf das Sprechen und auf das Stottern, sondern auch auf typische

¹⁶⁶ Vgl. auch Denhardt (1890; in: Braun, 1997, S. 100 f).

¹⁶⁷ Diese Zustände dürften hauptsächlich mit den abnormen Atmungsmustern zusammenhängen, aber auch mit überspanntem artikulomotorischem Druck, wie übrigens auch mit einer negativen emotionalen Ladung wegen der Mitteilungsschwäche. (Vgl. auch Jacobsen, 1992, S. 10.)

¹⁶⁸ Das Konzept entwickelte Jacobson im Jahre 1928 und wird bis heute mit einigen Variationen in stationären Therapiesessionen angewandt.

¹⁶⁹ Interessant ist die Beschreibung eigener Erfahrungen Stotternder mit Yogameditation. (Vgl. Bush, in: Hennen, 1989, S. 106-109.)

Einstellungen, Verhaltensweisen und Lebenshaltungen, die man bei stotternden Menschen antreffen kann und unmittelbar mit der Kommunikationsstörung in Verbindung stehen.¹⁷⁰ Die bekannteste Interventionsrichtung in diesem Zusammenhang ist die Therapie nach Van Riper, die hier kurz angesprochen werden soll, zumal mehrere ihrer Elemente bei der Präsentation des eigenen Projektes des Autors vorkommen werden. Die drei Ziele der Therapie nach Van Riper bestehen in der Entwicklung der Fähigkeit zur bewussten Steuerung der Artikulationsmotorik bei Stottermomenten (motorische Ebene), in der Abschwächung der Denk- und Vermeidungsgewohnheiten bei gleichzeitiger höheren Toleranz des Stotterns (emotionale – kognitive Ebene) sowie in der Einübung der Verfahren in Alltagssituationen (Ebene des Transfers). Die Grundlagen der Therapie basieren auf lerntheoretischen, servotheoretischen und psychotherapeutischen Momenten. Die ersten orientieren sich am bereits erwähnten Motto „Stottern als erlerntes Verhalten“, das durch „Lernen am Erfolg“ abgemildert werden kann. Die zweiten richten sich an die ebenfalls geschilderte bewusste Kontrolle des eigenen Sprechens, welche zu Stottersymptomen führt, weshalb das propriozeptiv-kinästhetische Feedback trainiert werden soll, so dass die Blockaden schon im Ansatz erkannt und korrigiert werden können. Die dritten beziehen sich auf die Reduzierung der Sprechängste und der damit verbundenen Gefühle der Ohnmacht und der Defensive in der Kommunikation. Insbesondere im Bezug auf die Unsicherheitsgefühle soll angemerkt werden, dass sie nach Van Riper „sekundäre Erwartungs- oder Randneurosen“ und Folge (also nicht Ursache) des Stotterns seien, wobei die psychotherapeutischen Maßnahmen individuell abgestimmt sein sollten¹⁷¹. Hochinteressant ist dabei die Zielsetzung der Enttabuisierung des Stotterns, so dass der Betroffene einen weitgehend lockeren Umgang damit hat. Die Therapie ist in vier große Einheiten geteilt. In der ersten Phase finden die Motivation und die so genannte Identifikation statt. Der Therapeut soll dem Betroffenen Mut und ein angebrachtes Maß an Hoffnung geben, um seinen Willen zu stärken und gleichzeitig für keine spätere Frustration aufgrund unrealisierter hoher Erwartungen zu sorgen. Entscheidende Rolle spielt die Persönlichkeit des Therapeuten¹⁷². Parallel dazu soll sich der Patient selbst beobachten (etwa im Spiegel, in Tonbandaufnahme oder auch

¹⁷⁰ Definition nach Wendlandt, in: Grohnfeldt, 1992, S. 425.

¹⁷¹ Vgl. auch Mroß, 1994, S. 8 f und Hörmann, 1997, S. 70-73.

¹⁷² Damit stimmt auch Braun (1997, S. 262) überein: „Entscheidend ist die Persönlichkeit des Lehrers. Er ist die Methode.“ Das ist zweifelsohne ein wesentlicher Punkt, darf aber den Wert der Eigenverantwortung des Patienten nicht reduzieren!

im freien Sprechen), und zwar nicht nur bezüglich des Sprechens, sondern auch bezüglich der gesamten Körperwahrnehmung und emotionalen Verfassung. Auf diese Weise können die nächsten Schritte der Therapie besser veranschaulicht werden. In der zweiten Phase dominiert der Aspekt der so genannten Desensibilisierung, bei der es grundsätzlich darum geht, dass der Stotternde die Einsicht gewinnt, dass er durch Nichtvermeiden auf die Dauer mehr gewinnt als verliert. Es werden verschiedene Übungen angeboten, um das Sprechen zu erleichtern. Ein zentraler Begriff in dieser Thematik ist das Pseudostottern, ein lockeres absichtlich eingeübtes Stottern („flüssiges Stottern“). Dieses dient dem doppelten Zweck, einerseits dass der Stotternde nicht mehr seine gesamte Energie und Aufmerksamkeit für die Symptomunterdrückung verwendet, und andererseits dass die soziale Umwelt (zumindest in der Wahrnehmung des Stotternden) das Sprechproblem leichter in der Kommunikation akzeptiert. In dieser Weise kann der Stotternde leichter in eine Interaktion eintreten und sich offenbaren, wodurch die Selbstentfremdung und die Persönlichkeitsspaltung überwunden werden können¹⁷³. Dabei wird noch der Blickkontakt intensiv geübt, um eine zusätzliche Sprechsicherheit zu erreichen. Die dritte Phase behandelt die Modifikation der Sprechunflüssigkeiten. Der Stotternde soll dabei kein neues Sprechmuster erlernen, sondern vielmehr mit bewusst gesteuerter Aussprache auf die Impulse zum Stottern reagieren lernen. Dies geschieht durch verschiedene Übungen. Am Anfang wird die Aufmerksamkeit auf die Sprechbewegungen unter veränderten Mithörbedingungen gelenkt, z.B. Echobedingungen oder Maskierungsgeräuschen, um im Anschluss Vergleiche zwischen fließend gesprochenen und gestotterten Silbenbildungen zu ziehen. Gestotterte Silben / Lautsequenzen werden wiederholt korrekt ausgesprochen. Dazu gehören die Therapie-Prinzipien der „cancellation“ (eines Nachbesserungsversuches unmittelbar nach dem Stotterereignis), der „pull-outs“ (einer sofortigen Unterbrechung des Sprechens beim Auftreten des Stotterereignisses und eines Überganges zur richtigen Artikulationsstelle), sowie der „preparatory-sets“ (einer bewussten Steuerung der Artikulationsmotorik bei Ankündigung eines Symptoms). Die letzte Phase dient der Stabilisierung der neuen Sprechtechniken durch intensives Training in Rollenspielen und in realen Sprechsituationen des Alltags

¹⁷³ Siehe auch Hörmann, 1997, S. 89. Diese innere psychologische Spaltung beschreibt Sheehan (1970) durch die „Rollenkonflikt-Theorie“, der zufolge der Stotternde an einer inneren Zerrissenheit zwischen der Rolle des Stotternden und der Rolle des Nichtstotternden leidet. (Nach Motsch, in: Grohnfeldt, 1992, S. 34.) Der „innere Kampf“ zwischen Sprechen und Schweigen, zwischen Sich-Offenbaren und Sich-Zurückziehen, steht mit dieser Theorie in Verbindung.

(„In-Vivo-Übungen“)¹⁷⁴. Später kann sich der Patient für sich selbst entscheiden, welche Therapieaspekte er in sein Sprechen integrieren will¹⁷⁵.

Weitere Interventionsmethoden orientieren sich an psychotherapeutischen Linien. Es geht nicht nur um psychoanalytische Verfahren im klassischen Sinne, welche die Bekämpfung des Stotterns auf die Basis einer gestörten Eltern-Kind-Beziehung, eines unbefriedigten Dranges nach Eigengeltung und Überlegenheit, einer Fixierung auf die Mutterperson oder auf eine frühe Lebensphase (orale Phase) stützen, und welche wenig befriedigende Ergebnisse erbracht haben¹⁷⁶. Zum Bereich der psychotherapeutischen Maßnahmen gehören Aspekte der Affektverarbeitung, im Bezug sowohl auf die Erwartungsängste als auch auf die Auswirkungen des jahrelangen Stotterns auf die gesamte Person. Selbsthilfegruppen kann dabei ein hoher Stellenwert zukommen, wegen der Gelegenheit zur Äußerung, Diskussion und Verarbeitung der eigenen Empfindungen und Emotionen. Allerdings können psychotherapeutische Aspekte in „konventionelle“ Interventionsmethoden eingebunden werden, etwa in Form einer Affektverarbeitung zwecks einer höheren Selbstregulation. Es handelt sich dabei um Übungen zur kognitiven Restrukturierung und Disputierung unangenehmer Sprechsituationen, zur Verhaltensmodifikation und zur effektiveren kommunikativen Selbstbehauptung. Die Effekte der „erlernten Hilflosigkeit“ aufgrund des langjährigen Stotterns¹⁷⁷ sollen durch die Schaffung eines sprechlichen (und nicht nur) Selbstbewusstseins abgemildert oder womöglich auch beseitigt werden, was dann die Kommunikationsfähigkeit des Betroffenen steigern kann. Die Kombination von sprechmotorischen Übungen und psychosozialen Komponenten soll zusätzlich dem Zweck einer neuen kommunikativen Gestaltung dienen, in welcher der Stotternde auf die kurzfristigen Gewinne von seiner Unflüssigkeit bewusst verzichten wird. Aus diesem Grund sind im Rahmen der Therapie intensive Übungen im Alltag sowie eine Ermutigung durch sprechliche Erfolgserlebnisse erforderlich. Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass die Intervention beim Stottern mehrdimensional sein und auf zwei Ebenen laufen muss: einerseits auf der Symptomebene (Wirkung von außen nach innen durch direkte Symptombekämpfung) und andererseits auf der Kausalebene (Wirkung von innen nach außen durch direktes Einwirken auf emotional-kognitive Haltungen der Person).

¹⁷⁴ Ebd., S. 77-92. Die Behandlungszeit beträgt 18 Monate mit insgesamt 100 Therapiesessionen.

¹⁷⁵ Nach Wendlandt, 1994, S. 60.

¹⁷⁶ Nach Braun, 1997, S. 175.

¹⁷⁷ Begriff nach Maier/Seligman (1976; in: Silverman, 2004, S. 227).

Aus den bisherigen Analysen ist hervorgegangen, dass die Interventionsmethoden beim Stottern zahlreich und vielfältig sind. Mehrere von ihnen haben sich bewährt, andere haben im Laufe der Zeit an Bedeutung eingebüßt. In den letzten 30 Jahren ist es zunehmend zu einer Verschmelzung von Methoden und Zielsetzungen gekommen, um eben der Multikausalität des Stotterns gerechtzuwerden. Jedoch existieren noch einige Punkte im Bereich der Therapie, welche der Meinung des Autors nach nicht genügend berücksichtigt und dementsprechend nicht angewandt worden sind. Als erstes wird die Trias „Respiration, Phonation, Artikulation“ aus biokybernetischer Sicht zwar korrekterweise als synergistische Einheit betrachtet und behandelt, aber das reicht allein nicht aus, um effektiv gegen das Stottern vorzugehen. Ebenfalls kommen die unterschiedlichen Techniken zur besseren Redeflüssigkeit und die psychotherapeutischen Maßnahmen an sich kurz, um eine Verbesserung der kommunikativen Fähigkeit der betroffenen Person zu gewährleisten. Essentiell erscheint die Einbettung aller therapeutischen Maßnahmen in einen kommunikativen Kontext, unter dialogischen Bedingungen. Dazu muss aber das Problem der Sprechpausenfüllung beim Sprechen berücksichtigt werden, welches das eigentliche Problem beim Stottern darstellt. Die Interventionsmaßnahmen können an Effektivität erst dann gewinnen, wenn parallel die interpersonelle Regulation beim Sprechen beachtet wird. In diesem Sinne muss die Intervention unter anderem auf eine Entkopplung des Stimmeinsatzes vom intendierten Wortbeginn erfolgen¹⁷⁸. Das bedeutet, dass sich das Sprechen von negativen Gedanken bzw. Erwartungen befreien soll. Ziel der Intervention soll also eine neue (blockierungsfreie) Gestaltung der Sprechpausen sein, um die Interaktionsfähigkeit der Person zu fördern. In ihnen sollen das Atmen, das Denken und die Prosodie (anhand der intendierten Äußerung) als eine Einheit emporkommen¹⁷⁹. Selbstverständlich müssen in diesem Zusammenhang noch die Aspekte des Abbaus von Sprechängsten miteinbezogen werden, etwa durch positive Erlebnisse in den Sessionen sowie später in Transferübungen. Als essentiell in der Therapie scheint auch die Wahrnehmung und die Entspannung des gesamten Körpers, da die Sprechproduktion nicht nur auf die Atemwege und die Artikulationsorgane reduzierbar ist. Wichtig in dieser Thematik ist auch der direkte und intensive Einbezug von sozial gerichteten Bewegungen in die Therapie, die parallel und koordiniert zu den Atembewegungen verlaufen sowie unterstützend zum Sprechen und zum Pausieren funktionieren.

¹⁷⁸ Vgl. dazu Jacobsen, 1992, S. 16.

¹⁷⁹ Siehe auch Bindel, 2005, S. 20.

In diesem Zusammenhang ist der Einsatz von Rhythmisierungsübungen angebracht, und zwar sowohl beim Sprechen als auch bei den entsprechenden sozial gerichteten Mitbewegungen, welche im Endeffekt abnorme Bewegungsmuster verdrängen sollen. Jedoch darf die Rhythmisierung zu keinem monotonen und farblosen Sprechen führen, weshalb eine kompakte Kombination von verbalen, nonverbalen und paraverbalen Elementen für die Therapie unabdingbar ist.

Eine weitere ungeklärte Frage in der Stotterforschung bezieht sich auf das gerade erwähnte Thema der wirksamen transsituativen Anwendung der diversen Therapieinhalte, und zwar auch auf langfristige Sicht. Es geht dabei um die Art und Weise, wie die behandelten Methoden ausgelegt sein müssen, damit die Stotternden sie so zu sagen „verinnerlichen“ und im freien Sprechen gleich bei sich anbahnenden Symptomen (oder allgemein als ein neues, alternatives Sprechmuster) einsetzen können. Eben diese Punkte sind in der Therapieforschung des Stotterns nicht ausreichend ausgearbeitet worden. Selbst die Nichtvermeidungs-Konzepte müssen diese dialogischen Abstimmungsschwierigkeiten des Betroffenen berücksichtigen, um langfristige Ergebnisse zu erzielen. Nicht zuletzt soll auf die Therapiegestaltung hingewiesen werden; diese stellt einen gemeinsamen kommunikativen Prozess dar, in dem sowohl der Stotternde als auch der Therapeut gleichwertig auftreten, sowie miteinander und voneinander lernen. Angesichts der langjährigen negativen Erfahrungen der Stotternden in dialogischen Situationen, wegen ihrer „defensiven“ Rolle, soll die Persönlichkeit des Stotternden an erster Stelle stehen. Damit sind ein gegenseitiger Respekt, eine deutliche Gleichheit beider Partner und ein hohes Einfühlungsvermögen seitens des Therapeuten gemeint. Aufgrund dessen soll die Therapie nicht nur den individuellen Besonderheiten des Betroffenen im „symptomatologischen“ Sinne angepasst sein, sondern sollten die Inhalte den Interessensbereichen der Betroffenen entsprechen, vor allem in der Therapie mit stotternden Kindern¹⁸⁰. Der Bereich des Yoga bietet ausreichende Möglichkeiten zur Ausformung einer Therapiegestaltung, welche auch die gerade genannten Punkte beinhaltet. Im kommenden Kapitel wird ein Überblick über den Begriff des Yoga angegeben, dessen Grundbegriffe für die Veranschaulichung und das Verständnis des darauffolgenden präsentierten Therapiekonzeptes des Autors von Nutzen sind.

¹⁸⁰ Vgl. auch Hansen/Iven, 2002, S. 43 und S. 122 f.

2.3. Zum Konzept des Yoga

In diesem Kapitel sollen einige Grundpunkte aus dem Bereich des Yoga angeführt werden, welche einerseits einen generellen Rahmen über Yoga an sich setzen und andererseits in das Stottertherapie-Konzept des Autors integriert worden sind. Wie schon am Anfang des Manuskriptes erklärt worden ist, handelt es sich hierbei nicht um eine detaillierte Auslegung der Yogaphilosophie, sondern vielmehr um die Schilderung einiger wichtiger Aspekte, in denen Parallelen zur Therapie des Stotterns aufzuspüren sind. Eben diese Schnittpunkte haben die Basis für die Entwicklung des Therapiekonzeptes des Autors gebildet. Zunächst werden der Begriff „Yoga“ und sein Ursprung kurz präsentiert. Im Anschluss werden verschiedene fundamentale Begriffe aus der Yogaphilosophie analysiert, immer im Bezug auf ihren Wert für die Stottertherapie.

2.3.1. Etymologie und Ursprung

Der Begriff „Yoga“ stammt aus dem Sanskrit, einer der ältesten Schriftsprachen der Welt und so etwas wie dem antiken Indischen, und bedeutet „Vereinigung“, „Einheit“. Damit kann die Verschmelzung verschiedener Elemente gemeint sein (etwa aus der Natur und aus dem eigenen Sein), meist aber von Geist, Seele und Körper. Yoga ist keine Religion und es liegt ihm ebenso keine Religion zugrunde, weshalb die Praxis von allen Menschen geübt werden kann / darf, unabhängig von religiösen oder sonstigen Überzeugungen¹⁸¹. Jedoch hat sich die Auslegung und Anwendung des Yoga weitgehend mit dem Hinduismus identifiziert, zumal die Terminologie aus hinduistischen Texten stammt und die Praxis sich hauptsächlich im Großraum Indien entwickelt hat. Der Begriff „Yoga“ ist nicht einheitlich geprägt, sondern wird je nach Schule und Ausrichtung unterschiedlich interpretiert. Also kann Yoga verschiedene Schwerpunkte in der Philosophie und Praxis widerspiegeln, die sich sogar oft widersprechen. Die Verzweigung von Yoga war ohnehin zu erwarten, zumal es

¹⁸¹ Vgl auch Karven, 2003, S. 25. Dieser Punkt ist äußerst fundamental in der Anwendung des eigenen Projektes, denn mehrere Teilnehmer „strengerer“ religiöser Überzeugungen weigerten sich am Anfang, Yogaübungen zu machen. Sie vermuteten nämlich, dass es sich um Rituale und Symbole einer anderen Religion gehandelt habe, die irgendwie „inkompatibel“ mit den Grundzügen ihrer eigenen Religion gewesen seien. Erst nach einer fundierten Aufklärung seitens des Autors konnten ursprüngliche Vorbehalte teilweise abgebaut werden. Auch Henning (09/2004, S. 41) weist auf dieses häufige Mißverständnis hin: „Yoga ist ein spiritueller Weg – aber keine Religion oder Sekte.“

ungefähr 5.000 Jahre alt ist und einer dynamischen Entwicklung unterlegen hat¹⁸². Etymologisch stammt das Wort „Yoga“ aus der Sanskrit-Wurzel „yuj“, die ursprünglich „zusammenbinden“ und „verschmelzen“ bedeutet. Sie kann aber verschiedene Konnotationen einnehmen, wie gesagt anhand der vertretenden Schulrichtung. Somit kann diese Wurzel (und dementsprechend auch die jeweilige Ausrichtung des Yoga) Attribute wie „Vereinigung“, „Sternkonstellation“, „Grammatikregel“, „Beschäftigung/Hingabe“, „Anstrengung/Bemühung“, „Konzentration“, „Teamgeist“, „Altruismus“, „Ausrüstung“, „Gleichgewicht“, „Summe“ usw. zugeschrieben bekommen¹⁸³. Auf jeden Fall verfolgt Yoga in mystischer Weise das Ziel der Befreiung des Menschen von den „Fesseln des Selbst“. Gemeint sind damit Sorgen, permanente quälende Gedanken, eingebildete, eingeredete oder auch reale Einschränkungen, tyrannisierende Passionen, wie übrigens auch unangenehme Charakterzüge, etwa ein krankhafter Egoismus. Durch die weitgehende Befreiung des Individuums, des „Yogi“, von diesen Eigenschaften kann sich ein neuer Mensch formen, der sich immer mehr mit dem Göttlichen, dem Überirdischen vereinigt und dadurch einen neuen Weg findet, Einsicht in sich selbst zu gewinnen und sein wahres Ich kennen zu lernen. Das „wahre Ich“ bezieht sich auf die Wahrnehmung der persönlichen Eigenschaften und der Umwelt, unabhängig von Begrenzungen der Zeit, des Ortes und der momentanen Einflüsse der Umwelt¹⁸⁴. Deshalb ist es wichtig zu sagen, dass alle Yogaschulen dasselbe Ziel der Befreiung des Individuums von den Fesseln des Selbst verfolgen, trotz der praktizierten verschiedenen und zum Teil sich widersprechenden Mittel¹⁸⁵. Schließlich ist das Streben nach Freiheit ein fundamentales Bedürfnis jedes Menschen in jedem Kulturkreis, das verschiedene Formen nehmen kann, weshalb die Yogatradition nicht realitätsfremd erscheint¹⁸⁶. Es soll an dieser Stelle betont werden, dass Yoga nicht nur aus den Körperhaltungen im klassischen Sinne besteht; sie sind lediglich das

¹⁸² In: Feuerstein, 2001, S. 6.

¹⁸³ Ebd.: „It is related to English *yoke*, French *joug*, German *Joch*, Greek *zugos*, Latin *iugum*, Russian *igo*, Spanish *yugo*, and Swedish *ok*.“

¹⁸⁴ Devananda (2000, S. 15 f) spricht dabei von einer „Illusion“ der Wahrnehmung der Umwelt und des Selbst, die mit zeitlichen und lokalen Einflüssen einhergeht, eben weil diese Umstände das Individuum daran hindern würden, seinen wahren Charakter zu entdecken. Iyengar (2002, S. xv) hebt in diesem Kontext den Begriff der „Purifikation“ hervor, also der Anstrengung des Yogi zur neuen, grundlegenden Einsicht in sich selbst.

¹⁸⁵ Dazu der wegweisende Beitrag von Feuerstein (2001, S. 27): „Thus Yoga is by no means a homogeneous whole. Views and practices vary from school to school or teacher to teacher and sometimes cannot even be reconciled with each other. So, when we speak of a multitude of yogic paths and orientations with contrasting theoretical frameworks and occasionally even divergent goals, though all are means to liberation.“

¹⁸⁶ Ebd., S. 254 und dazu das Zitat auf S. 341: „The quest for immortality and freedom is fundamental to human civilization.“

Vehikel zur besseren Wahrnehmung des eigenen Körpers, des eigenen Selbst, der Umwelt und der eigenen tatsächlichen Position im sozialen Geschehen¹⁸⁷. Nicht zu übersehen ist ebenfalls der Wert der regelmäßigen Yogaübung für die Gesundheit des Körpers und die bessere Leistung des Geistes, besonders durch die gleichmäßigen gesamtkörperlichen Übungen, sowie durch die verbesserte Atmung und Oxidation des Körpers und des Gehirns¹⁸⁸. Besonders der Atmung kommt eine Schlüsselrolle zu, da sie gemäß der Yogaphilosophie den gesamten Energiefluss im Körper und im Geist entscheidend kanalisieren und steuern, das Stressniveau senken, die Schlafstörungen zurückdrängen und das Immunsystem stärken kann¹⁸⁹.

Der Wert dieser Elemente für die Stottertherapie ist augenscheinlich. Es geht in der Therapie (genauer gesagt im Konzept des Autors) ebenfalls um eine „Befreiung“ des Stotternden von einschränkenden Gedanken, die hauptsächlich mit der Angst vor einer antizipierten Blockade zusammenhängen. Diese Befreiung kann zustande kommen, indem die Atmung gezielt trainiert und der Körper in seiner Gesamtheit angesprochen wird. Es ist bereits angemerkt worden, dass bei vielen Stotternden aufgrund der Verspannungen im Artikulationsbereich und der abnormen Atmungsmuster eine schnelle gesamtkörperliche Ermüdung eintritt. Durch die Übung der korrekten Atmungsregulation, die sowohl das Einatmen als auch das Ausatmen einschließt, wird dem Stotternden ein effektiverer Umgang in diesem Kernbereich des Sprechens ermöglicht. Später kann die verbesserte bzw. besser wahrgenommene und gesteuerte Atmung mit weiteren Sprechübungen kombiniert werden, z.B. mit der Äußerung von Silben, Wörtern oder kurzen Sätzen, welche in passender prosodischer Einbettung stehen¹⁹⁰. Die Körperübungen an sich erhalten auch einen signifikanten Wert, insbesondere im Sinne der rhythmischen Koordination von Atmung und Bewegung. Ein essentieller Teil der Yogaübungen im Konzept des Autors besteht in der koordinierten Ein- und Ausatmung mit motorischen Bewegungen, hauptsächlich der Arme aber in einigen Fällen mehrerer Körperteile. Die Rhythmisierung der Bewegungen

¹⁸⁷ Vgl. auch Baptiste, 2002, S. 11: “Your body will transform, you will change your destructive patterns at a cellular level, your mind will be infused with life and equanimity, and your relationships will be truer, deeper, and more fulfilling.”

¹⁸⁸ Eine detaillierte Beschreibung der physiologischen Vorteile aus der regelmäßigen Yogapraxis steht in: Kilham, 1994, S. 32 ff.

¹⁸⁹ In: Karven, 2003, S. 37 ff. Auf die positiven Auswirkungen des regelmäßigen Yogatrainings auf das limbische System weist besonders bildhaft Lee (2002, S. 36 ff: “... land of emotions and motor functions.”) hin.

¹⁹⁰ Die Kombination der Atmungsübungen mit anderen Elementen des Sprechens und mit Körperbewegungen ist unabdingbar, zumal eine Stottertherapie nicht allein auf die Atmungsregulation reduzierbar ist, wie bereits geschildert worden ist.

mit der Atmung veranschaulicht erheblich die richtige respiratorische Funktion und kann später als sinnvoller Ersatz der beim Stottern beobachteten Synkinesien eingesetzt werden. Abgesehen davon können auch im Bereich des Denkens Änderungen vorgenommen werden, da durch diese Übungen die angestrebte Abkopplung des Sprechens vom Denken vereinfacht wird. Diese Aspekte werden in einem späteren Kapitel erörtert, wo relevante Übungen präsentiert werden sollen. Auf jeden Fall lassen sich schon Parallelen zwischen dem Yoga und Gesichtspunkten der Stottertherapie erkennen.

2.3.2. Philosophie und Grundbegriffe

Der zentrale Punkt in allen Ausrichtungen und Schulen des Yoga liegt in der harmonischen und koordinierten Zusammenarbeit von Atmung und Bewegung, um eine bessere Einsicht in das eigene Selbst und den eigenen Körper zu gewinnen und in einem späteren Stadium die Meditation zu vereinfachen. Trotz verschiedener Standpunkte und Prioritäten im breiten Bereich des Yoga, lassen sich acht gemeinsame (universelle) Prinzipien feststellen, welche für den individuellen Fortschritt des „Yogi“¹⁹¹ sowie für das Verständnis des Konzeptes des Yoga zu befolgen sind. Diese Prinzipien sind folgende:

- Disziplin („Yama“)
- Enthaltensamkeit („Niyama“)
- Körperhaltung („Asana“)
- Atmungskontrolle („Pranayama“)
- Befreiung von den Sinnen („Pratyahara“)
- Konzentration / Aufmerksamkeit („Dharana“)¹⁹²
- Meditation („Dhyana“)
- Ekstase („Samadhi“)

Diese Prinzipien stellen praktisch eine „Treppe“ mit acht Stufen dar, die miteinander verbunden sind, so dass die eine auf die andere folgt und dass sie sich bis zur Einheit ergänzen. Auf der höchsten Stufe dieser Treppe ist die Erleuchtung erreichbar. Die Yogaprinzipien basieren ihrerseits auf den fünf universellen moralischen Befehlen des Yoga, den so genannten „Yamas“, nämlich:

- Harmlosigkeit („Ahimsa“)
- Wahrhaftigkeit / Ehrlichkeit („Satya“)
- Nicht-Begehren / Nicht-Stehlen („Asteya“)

¹⁹¹ „Yogi“ ist die Bezeichnung bzw. der Fachterminus für den Yogaschüler, der auch in diesem Manuskript verwendet wird.

¹⁹² Die Konzentration kann sich sowohl auf einen externen Punkt (ein Objekt, eine Person oder auch die eigenen Körperbewegungen) als auch auf einen internen Punkt fokussieren. Der zweite Fall bezieht sich auf die Wahrnehmung von inneren körperlichen Prozessen (etwa Atmungsabläufen oder Energieströmungen) bei still bleibendem Intellekt. Sie gehört eher zur Stufe der Meditation. (Siehe auch Iyengar, 2002, S. 10 f.)

- Keuschheit / Maßhalten („Brahmacarya“)¹⁹³
- Keine Eifersucht („Aparigraha“)

Es wird ersichtlich, dass es sich beim Yoga nicht nur um ein Gefüge von Übungen im respiratorischen und motorischen Bereich handelt, sondern vielmehr um eine Lebenshaltung, mit höheren sinnlichen und moralischen Begriffen. Es soll an dieser Stelle beteuert werden, dass diese Gesetze nicht nur für den Yogi gelten, sondern im höheren Maße auch für den Guru, also den Yogalehrer bzw. Yogameister. Das Wort „Guru“ stammt aus den Sanskritwurzeln „Gu“ (Finsternis) und „Ru“ (Licht); ein Guru ist demnach derjenige, der den Schüler von der spirituellen Finsternis ins Licht der Erkenntnis des Selbst und der Umwelt führt. Die Qualitäten des Guru beziehen sich auf eine Klarheit in Wahrnehmung und Wissen, sowie auf eine weitgehende Selbstlosigkeit, im Sinne dass er nicht unterrichtet, um Lob zu bekommen, sondern vielmehr um der Erleuchtung willen. In der Yogaphilosophie beansprucht der Guru nicht das absolute Wissen und darf sich nicht als „Autorität“ präsentieren. Im Gegenteil, der Guru soll sich ursprünglich auf das Niveau der Unwissenheit des Yogi einstellen und ihm allmählich zum Fortschritt im Yoga verhelfen. Der Guru muss dabei so handeln, dass der Yogi das Wissen mit der Zeit aus sich selbst heraus holen kann, indem er zunehmend an Einsicht gewinnt. Der Guru muss aber ebenfalls bereit sein, selber vom Yogi zu lernen. Daher ist die Beziehung zwischen dem Guru und dem Yogi „sokratisch“ angelegt¹⁹⁴. Die Yogis werden in drei Kategorien unterteilt, je nach Motivationsgrad: demotiviert bzw. träge, mittelmäßig und enthusiastisch. Im ersten Fall sind die Schüler durch Zweifel und geistige Instabilität gekennzeichnet, so dass ein Fortschritt höchstwahrscheinlich ausbleibt. Im zweiten Fall geht es um leistungsfähige und motivierte Schüler, die sich zwar auf dem Pfad der Selbstverwirklichung um Erfolg bemühen, aber sich gelegentlich von irdischen Angelegenheiten oder geistigen Einschränkungen ablenken lassen. Die dritte Kategorie von Yogis zeichnet sich durch Stabilität im Charakter ab, wodurch der Yogi mit höherer Wahrscheinlichkeit die Ziele des Yoga erreichen wird, zumal er die Befreiung und Purifikation des eigenen Selbst wirksamer in die Wege leiten kann. Es ist zu erwarten, dass der Guru ein hohes Maß an Verantwortung für alle drei

¹⁹³ Unter „Keuschheit“ ist nicht nur eine Abstinenz vom Geschlechtsverkehr zu verstehen, welche bei den Yogameistern als Gebot gilt, sondern auch die Erkenntnis des richtigen Maßes für alle Dinge, um somit exzessives Konsum- oder Sozialverhalten zu vermeiden, das die Balance zwischen Körper und Geist auseinander bringen könnte. (Vgl. auch Feuerstein, 2001, S. 245.)

¹⁹⁴ Vgl. auch Iyengar, 2002, S. 40 f.

Kategorien von Yogis trägt. Zudem kann eingesehen werden, dass Motivation, Geduld und Glaube bzw. Überzeugung an den eigenen Fähigkeiten und am väterlichen Interesse des Guru unabdingbare Voraussetzungen für den Einstieg in die Yogapfade darstellen, wobei die Eigenverantwortung des Yogi einen zentralen Stellenwert einnimmt¹⁹⁵.

An dieser Stelle sollen kurz die sieben häufigsten fehlerhaften Einstellungen angefügt werden, die den Yogi von seiner Beschäftigung mit Yoga abhalten und somit seinen Weg zur Erkenntnis des eigenen Selbst blockieren können.

- *Zweifel*: Damit sind Zweifel an den eigenen Fähigkeiten gemeint, die als eine Art „Eigensabotage“ funktionieren. Gemäß der Yogatradition sind Zweifel nicht real, sondern entsprechen Illusionen, welche uns davon abhalten, Risiken einzugehen, so dass die Wahrscheinlichkeit eines Misserfolges sinkt. Aufgrund dessen lautet eine Yogamaxime: „Zweifle am eigenen Zweifel!“.
- *Streben nach Perfektionismus*: Es handelt sich um eine maximalistische Einstellung bei vielen Yogis, nach dem Motto: „Wenn ich das nicht perfekt mache, schaffe ich es nie!“.
- *Mangelhaftes Vertrauen in die eigene Intuition*: Die Rolle des Guru ist grundlegend für den Fortschritt des Yogi, aber der Yogi selber muss seinen eigenen Weg auf dem Pfad des Yoga einschlagen. Yoga folgt zwar einer Vielzahl von Regeln und Richtlinien, aber der Weg zur Befreiung ist individuell abgestimmt und geprägt¹⁹⁶.
- *Mangelhafte Erkenntnis, dass der Wert im Fortschritt steckt*: Die Yogapraxis ist eine Reise ohne Ende. Selbst wenn der Yogi ein hohes Stadium der Selbsterkenntnis erreicht, wird es weiterhin noch vieles zu entdecken geben. Das eigentliche Yoga ist eben das regelmäßige Üben, je nach Kapazitäten des eigenen Körpers und Geistes, wodurch das Ziel der Befreiung verfolgt wird. Also erfolgt die Transformation des Menschen durch den ständigen Fortschritt und die gewonnene Einsicht des eigenen Selbst, da ein vollkommenes Erreichen der Yogaziele nicht möglich ist¹⁹⁷.

¹⁹⁵ Mehr über den Wert der persönlichen geistigen Einstellung gegenüber dem Yoga steht in: Karven, 2003, S. 87 und in: Feuerstein, 2001, S. 246. Der Wert der Eigenverantwortung des Yogi wird in: Iyengar (2002, S. 41) präziser geschildert.

¹⁹⁶ In: Kilham, 1994, S. 7 und S. 70 f. Zitat (ebd. S. 7): „... yoga is not static. [...] Because yoga practice is totally experiential, it can never be separated from the person who is practicing or teaching it.“

¹⁹⁷ Vgl. dazu das wegweisende Zitat von Baptiste (2002, S. 66): “The point is that sometimes results are barely visible, but every fraction of an inch of progress is meaningful. Don’t seek better poses, a perfect body, or immediate inner peace. Let go of the ambition and embrace the practice of peeling back your layers. Just be where you are, play your edge, and the prizes will be revealed along the way. Transformation is an endless process to be lived. It cannot be captured or possessed; you can only participate in it.”

- *Konkurrenzlogik*: Ein häufiger Fehler besteht in der Betrachtung des Yoga als eine Art „Konkurrenz“ gegenüber den anderen Yogis. Eben so eine Haltung fördert den Egoismus im negativen Sinne. Der gesunde Wettbewerb zwischen den Yogis untereinander bzw. zwischen den Yogis und dem Guru ist eine willkommene Einstellung, denn auch so (also abgesehen von der unabhängigen persönlichen Anstrengung) kann sich die Motivation erhöhen, Fortschritte im Yoga zu verzeichnen. Die Konkurrenzlogik führt fast immer zur Unzufriedenheit mit sich selbst und dementsprechend zur Frustration, weil auf diese Weise der eigene Egoismus emporsteigt, der wiederum den Weg zur Einsicht des eigenen Ich blockiert.
- *Übertreibungen beim Üben / Meditieren*: Ein häufiges Problem in der Beschäftigung mit dem Yoga liegt am Übertreiben beim Üben. Die Anstrengung, eine Körperhaltung möglichst „perfekt“ zu vollziehen, kann den Yogi aus der gesamten physischen und seelischen Balance bringen. Beim Üben muss der Geist frei von Gedanken sein, um den Zielen des Yoga näher kommen zu können. Es gibt beim Yoga nichts, was man sich selbst oder den anderen „beweisen“ soll. Jeder Yogi muss seinen individuellen Weg gehen und sich selbst nicht überfordern, andernfalls wird er zur Frustration geraten¹⁹⁸.
- *Mangelhafte Wahrnehmung der eigenen Grenzen*: Die Praktizierung des Yoga setzt einen völligen Respekt der eigenen physischen und seelischen Grenzen voraus. Die bereits erörterte individuelle Abstimmung des Yoga bezieht sich sowohl auf eine eigene Perzeption der Techniken und der Überwindung der eigenen Einschränkungen, als auch auf die Wahrnehmung der eigenen Kapazitäten¹⁹⁹. Wenn der Yogi ständig versucht, seine eigenen körperlichen und seelischen Kapazitäten zu überwinden, dann führt dies zu einer Überforderung und zu einem Verlust aus den Augen des gesetzten Zieles, nämlich der Befreiung aus den eigenen Einschränkungen. Um auf dem richtigen Weg zur Selbsterleuchtung zu bleiben, muss der Yogi seine Intuition, sein Gefühl einsetzen, ansonsten kann sich dieser Weg selbst zum Hindernis entwickeln,

¹⁹⁸ Vgl. dazu Baptiste (2002, S. 69): “If you are faithful in a posture, it’s wise not to try to override it in order to be courageous. You have nothing to prove to yourself or anyone else, and pushing yourself to that extreme negates what you are trying to do in your practice. You want to exceed yourself, not damage yourself.”

¹⁹⁹ Vgl. auch Karven, 2003, S. 33: „Ihr eigener Körper setzt den Maßstab. Niemand kennt Ihren Körper so gut wie Sie.“ Die individuelle Abstimmung des Yoga je nach Kapazitäten und Motivation des Yogi ist ein universeller Prinzip in allen Yogaschulen.

weil er unangemessen konzipiert wird. Ein maßloser Ehrgeiz würde schließlich den Yogaprinzipien der Befreiung von den Sinnen sowie des Maßhaltens widersprechen²⁰⁰.

Im Verlauf der Jahrtausende haben sich, wie bereits hingewiesen, mehrere Ausrichtungen und Schulen des Yoga entwickelt. Jede Schule hat ihre eigenen Schwerpunkte auf ihre Theorie und Praxis gelegt, obgleich das Ziel der Überwindung des fälschlichen und das Erreichen bzw. das Annähern des echten Ich immer dasselbe geblieben ist. Aus der Vielzahl von Schulen haben sich vier Yogahauptströmungen kristallisiert: Karma-Yoga, Bhakti-Yoga, Jnana-Yoga und Raja-Yoga. Die Herausbildung dieser Schulen war immerhin eine logische Konsequenz, sowohl wegen der weitgehenden individuellen Freiheit bei der Fassung und Interpretation des Yogapfades zur Erleuchtung, als auch wegen der Ausbreitung der Yogaphilosophie in benachbarte Länder und Kulturkreise, etwa Tibet, China, Japan und Indochina. Das ursprüngliche Yoga hat sich somit mit Elementen aus dem Buddhismus, dem Taoismus, dem Schintoismus und aus Naturreligionen verschmolzen²⁰¹. Die vier hauptsächlichsten und etablierten Yogaschulen sind folgende:

- *Karma-Yoga*: Diese Schule betont die praktische Anwendung des Yoga im Alltag. Der Begriff „Karma“ ist zentral in allen Manuskripten, Schulen und Anwendungsbereichen der Yogaphilosophie und hat sich inzwischen im Vokabular der europäischen Sprachen verankert und bedeutet so viel wie eine unabdingbare Beeinflussung der eigenen Zukunft anhand der eigenen gegenwärtigen Tätigkeit(en)²⁰². Also wird sehr viel Wert auf die eigene Initiative und die persönliche Anstrengung des Yogi gelegt. Besonders angesprochen sind dabei im Charakter aufgeschlossene Yogis. Selbstlosigkeit, Altruismus, Gewaltlosigkeit und Hingabe an den Mitmenschen gelten

²⁰⁰ Aus diesen Gründen wird in der Fachliteratur vor einer unangebrachten, unpassenden oder auch einer partiellen Anwendung des Yoga ausdrücklich gewarnt. (In: Kilham, 1994, S. 4 ff.) Aus diesem Anlass möchte der Autor nochmal darauf hinweisen, dass sein Konzept zur Stottertherapie passende Elemente aus der Lehre des Yoga beinhaltet, welche sich in Verbindung mit Elementen bewährter Interventionsmethoden auf die Stottertherapie positiv auswirken können. Es handelt sich also keineswegs um einen Versuch, Yogatechniken im klassischen Sinne anzubieten!

²⁰¹ Es ist nicht auszuschließen, dass die zeitgenössische rapide Verbreitung und breite Anwendung des Yoga in den westlichen Ländern mit der Zeit weitere Veränderungen in sein Konzept herbeiführen können, und zwar wegen einer potentiellen Aufnahme von Elementen aus den Kulturen dieser Länder in seine Philosophie und Praxis.

²⁰² Vgl. dazu die Definition von Webster, in: Feuerstein, 2001, S. 48 f: “[...] ‘the force generated by a person’s actions held in Hinduism and Buddhism to perpetuate transmigration and in its ethical consequences to determine his destiny in his next existence.’ This definition is essentially correct. Karma is not only action but also its invisible result that shapes a person’s destiny. [...] We reap what we saw.”

als die Grundelemente zur Erleuchtung des Selbst, abgesehen von den klassischen Yogatechniken. Der bekannteste Vertreter dieser Schule war der große indische Gelehrte und Führer Mahatma Gandhi.

- *Bhakti-Yoga*: Dieser Pfad akzentuiert den Wert der Hingabe, der besonders bei sensiblen und sentimentalenen Yogis Anwendung findet. Das Bedürfnis nach Hingabe entspringt aus der empfundenen bedingungslosen Liebe für das Göttliche und der Neutralisierung des Egoismus. In dieser Schule werden vor allem Psalmen und religiöse Wörter oder Silben neben den konventionellen Körperübungen ausgesprochen.
- *Jnana-Yoga*: Der Begriff „Jnana“ bedeutet „Wissen“, „Weisheit“. Diese Art von Yoga ist die schwierigste zu befolgen, weil sie ein hohes Maß an körperlicher und geistiger Anstrengung erfordert. Neben den intensiven Körperübungen muss der Yogi sehr viel geistige Energie in das Lesen von religiösen und kulturell-traditionellen Texten investieren. Die Überwindung des Selbst setzt viele Komponenten auch aus anderen Yogaschulen voraus, wie z.B. Selbstlosigkeit, Liebe, Hingabe. Die Stärkung von Körper und Geist und die damit verbundene mehr fundierte Eigenwahrnehmung durch intensive Beschäftigung mit den Vorschriften der Jnana-Yoga wird als der richtige Pfad zur Selbsterleuchtung aufgefasst.
- *Raja-Yoga*: Der Begriff „Raja“ bedeutet „König“, also kann die entsprechende Yogaschule als „Königliches Yoga“ oder auch „Königlicher Pfad“ übersetzt werden. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Entwicklung einer eigenen physischen und geistigen Kontrolle, hauptsächlich durch Körperpositionen. Die Kanalisation der geistigen Energie in die eigene Körperwahrnehmung soll der Einübung der eigenen Körperenergieregulation dienen, wodurch der Yogi leichter zur Überwindung der eigenen Einschränkungen gelangen kann²⁰³. Die bereits geschilderten acht Prinzipien des Yoga werden in der Fachliteratur meist dem Konzept des Raja-Yoga zugesellt.

Eine Unterteilung des Raja-Yoga besteht im so genannten „Hatha-Yoga“, weil letztere Richtung einige Elemente des Raja-Yoga ausgewählt und kombiniert hat, insbesondere die Körperstellungen und die kontrollierte Atmung²⁰⁴. In diesem Punkt ist sich die Fachliteratur allerdings uneinig, da einige Gurus Hatha-Yoga doch als eine eigenständige Schule betrachten, welche komplementär zu den Anwendungen

²⁰³ Dazu das entsprechende Zitat in: Devananda, 2000, S. 19: „Raja Yoga [...] is the science of physical and mental control. Often called the 'royal road', it offers a comprehensive method for controlling the waves of thought by turning our mental and physical energy into spiritual energy.“

²⁰⁴ Nach Karven, 2003, S. 28.

des Raja-Yoga funktioniert²⁰⁵. Das Wort „Hatha“ bedeutet „Kraft“, also nimmt diese Yogaschule Bezug auf die Schaffung eines starken Körpergefühls und auf die zielgerichtete Nutzung der Atmung als Mittel zur optimierten Verwaltung der Energie im eigenen Körper und Geist²⁰⁶. Grundlagen dieser Yogarichtung sind die Atmungsarbeit, die Körperhaltungen und die Entspannung im Körper und Geist²⁰⁷. In den meisten Yogakursen im Alltag wird Hatha-Yoga in die Praxis umgesetzt, weil es für Laien bzw. für Teilnehmer mit Aussicht nur auf Entspannung aus dem Routinestress am besten geeignet ist. Das Konzept des Autors zur Stottertherapie basiert grundsätzlich auf den Richtlinien des Hatha-Yoga. Im Kontext des Hatha-Yoga sollen einige Begriffe in ihren Hauptmerkmalen angeführt werden, welche sowohl die Philosophie dieser Yogaschule wiedergeben als auch im Konzept des Autors zur Stottertherapie Anwendung finden.

2.3.2.1. Pranayama

Der am meisten essentielle Punkt im gesamten Kontext des Yoga ist die Atmung in ihrer Wahrnehmung und Regulierung. „Prana“ bedeutet im Sanskrit Atmung, Respiration, Leben, Energie oder Kraft. „Ayama“ definiert die Dehnung, die Prolongation, die Regulation, aber auch die Einschränkung und die Kontrolle²⁰⁸. In unserem Verständnis soll der Begriff „Pranayama“ die Atmungsregulierung in einer bestimmten Körperhaltung darstellen. Diese Regulierung bezieht sich sowohl auf das Einatmen als auch auf das Ausatmen. Das ideale Verhältnis zwischen Ein- und Ausatmen beim Yoga soll 2:1 betragen, d.h. das Ausatmen soll doppelt so lange dauern wie das Einatmen²⁰⁹. Durch die Einübung eines mehr bewussten Atmens kann der Yogi

²⁰⁵ Besonders der große Guru Krishnamacharya vertritt diese These. (In: Feuerstein, 2001, S. 29 ff.) Die Uneinigkeit bezüglich der Eigenständigkeit des Hatha-Yoga vom Raja-Yoga kann auf die bereits erörterte individuelle Fassung und Interpretation der Yogaphilosophie zurückgeführt werden.

²⁰⁶ Dazu der einleuchtende Beitrag von Feuerstein (2001, S. 30): “The Hatha-Yoga practitioner wants to construct a ‘divine body’ (*divya-sharira*) or ‘adamantine body’ (*vajra-deha*) for himself or herself, which would guarantee immortality in the manifest realms. He or she is not interested in attaining enlightenment on the basis of prolonged neglect of the physical body. He or she wants it all: Self-realization *and* a transmuted body in which to enjoy the manifest universe in its diverse dimensions. Who would not sympathize with this desire?”

²⁰⁷ Siehe auch Karven, 2003, S. 28. Die zwei weiteren Grundlagen des Hatha-Yoga, die Meditation und die Ernährung, sprechen eher fortgeschrittene Yogis an und können in der Stottertherapie von keiner nennenswerten Bedeutung sein.

²⁰⁸ Definition nach Iyengar, 2002, S. 13 f.

²⁰⁹ Nach Coulter, 2001, S. 91. Bei fortgeschrittenen Yogis kann dieses Verhältnis (Einatmen : Ausatmen) bis 4:1 betragen, bei einem längeren Anhalten der Luft in den Lungen. (Vgl. auch Devananda, 2000, S. 67.) Das ist allerdings in der Stottertherapie nicht empfehlenswert; vielmehr soll der Patient lernen, die Atmungszüge fließend einzusetzen.

nicht nur seine Atemzüge besser wahrnehmen, kontrollieren und steuern, sondern auch wie bereits angesprochen worden ist seinen Geist stärken und fördern. Pranayama ist nicht lediglich ein tieferes Atmen, das physiologische Funktionen stimuliert. Vielmehr bedingt das Einüben von kontrollierten und besser wahrgenommenen Atemzügen die Entstehung von Energie auf psychologischer, neuronaler und zerebraler Ebene. Besonders profitiert der Yogi durch das Erreichen einer höheren Konzentration, einer tieferen Entspannung, sowie durch die Verbesserung von kognitiven Leistungen, etwa Gedächtnis und Kreativität. Aus diesem Grund ist auch das Yogaaxiom entstanden, nämlich dass Yoga *für* das Leben geschaffen ist und nicht *getrennt* von ihm²¹⁰. Hochinteressant erscheint die Verbindung des Pranayama mit den Körperbewegungen bzw. den Körperhaltungen in der praktischen Anwendung. Die Koordination der Atemzüge mit Bewegungen von Körperteilen bildet die Basis für jeden Einstieg und (später) Fortschritt beim Yoga, weil sie eine Harmonisierung herbeiführt, die ihrerseits zur Entdeckung der engen und interdependenten Beziehung zwischen Körper und Geist beiträgt. Es muss wieder darauf hingewiesen werden, dass jeder Yogi auf seinem eigenen individuellen Weg diese Beziehung entdecken kann / muss. Die Kontrolle über die Atmung bzw. das „Zügeln der Atmung“ (so wie es in mehreren Yogatexten steht) vereinfacht gemäß der Yogaphilosophie die wirksamere Kontrolle und Beeinflussung der geistigen Aktivitäten²¹¹. In vielen Yogaskripten steht Prana zusätzlich für die Energie, die durch den Körper mit Hilfe der Atmung und der Nahrung fließt. Deshalb ist die richtige Ernährung für jene Yogis, die es später bis zum Stadium der Meditation schaffen wollen, von zentraler Bedeutung. Diese Pranaenergie fließt durch den gesamten inneren Körper des Menschen über eine Vielzahl von Kanälen,

²¹⁰ Sehr treffend ist die Anmerkung des großen Guru Sri Aurobindo, dass ihm durch das Einüben der tieferen Atmung das Auswendiglernen von zweihundert Gedichtzeilen gelungen sei, während er davor lediglich ein paar Dutzend habe auswendig lernen können. Der Wert der korrekten Respiration für die neuronal-physiologischen Prozesse und das mental-psychologische Gleichgewicht wird inzwischen auch von der Medizin anerkannt und propagiert. (Mehr Details stehen in: Iyengar, 2000, S. xvi f.) Hinzu kommt noch die Weisheit aus dem Skript der Hatha-Yoga des 14. Jahrhunderts „Hathayogapradipika“: „Ist der Atem ungleichmäßig, wird der Geist unruhig, doch ist die Atmung ruhig, ist es auch der Geist.“ (In: Fraser, 2005, S. 51.)

²¹¹ Dazu die relevanten Zitate von Devananda (2000, S. 67): “The yoga breathing exercises teach you how to control prana and thus to control the mind, for the two are interdependent. When you are angry or scared, your breathing is shallow, rapid and irregular; conversely, when you are relaxed or deep in thought, your breathing becomes slow. You can easily test this yourself. Listen for a moment to the lowest sound in the room. You will find that, in concentrating, you unconsciously slowed down – or even suspended – your breathing.” und von Feuerstein (2001, S. 249): “Rather, the breath is only an external aspect, or a form of manifestation, of prāna, which is the life force that interpenetrates and sustains all life. The technique of prānāyāma (lit. ‘Extension of prāna’) is the most obvious way in which yogins seek to influence the bioenergetic field of the body. [...] Through regulation of the breath, combined with concentration, the life-force of the body-mind can be stimulated and directed. The usual vector is toward the head or, more precisely, the centers of the brain.”

den so genannten „Nadis“. Die vermeintliche Anzahl der Nadis variiert unter den Yogaschulen; in den meisten Skripten wird die Zahl 72.000 angegeben. Durch die richtige Atmung des Yoga können immer mehr Nadis aktiviert werden, was konsequent zu einem erhöhten Wahrnehmungsgrad des eigenen Körpers und zu einer effektiveren Kontrolle des Geistes resultiert²¹². Noch anzufügen bleibt die übliche Yogaatmung durch die Nase, wodurch die einströmende Prana-Luft angefeuchtet, gereinigt und gewärmt wird. Die Mundatmung, auf die sich die Stottertherapie generell stützt, wird nicht favorisiert, außer in einigen spezifischen Übungen, in denen durch eine gerundete Zunge in der Mundöffnung eingeatmet werden soll.

Der korrekten, tiefen und mit den Körperbewegungen rhythmisierten Atmung kommt in allen Yogaschulen eine zentrale Bedeutung zu. Sie wird meistens als „der Schlüssel zur Entfaltung des Körperpotentials“ bezeichnet²¹³. Nicht zuletzt beeinflusst die Atmung auch das autonome Nervensystem, weshalb abnorme (insbesondere flache) Atemmuster Störungen in diesem Bereich verursachen können, etwa plötzliche Panikattacken, unbegründeten Stress oder eine chronische Überstimulation des Sympathischen Nervensystems²¹⁴. Die Atmung wird in vier Kategorien eingeteilt, nämlich in die flache oder klavikulare, die mittlere oder interkostale (auch thorakalische), die tiefe oder diaphragmatische (Zwerchfellatmung) und die totale oder abdominale Atmung²¹⁵. Bei der flachen Atmung sind die Muskeln im Hals und Nacken aktiviert, sowie die oberen Teile der Lungen. Bei der mittleren Atmung sind die zentralen Teile der Lungen angesprochen, während bei der tiefen überwiegend die unteren Bereiche der Lungen arbeiten. Die abdominale Atmung (auch als „Bauchatmung“ bekannt) weist auf den Einsatz der gesamten Volumenkapazität der Lungen hin. Jedoch wird in den meisten Büchern zum Thema „Yoga“ leider kein klarer Unterschied zwischen der Zwerchfell- und der Bauchatmung gezogen. Generell wird der Begriff „Bauchatmung“ verwendet, um die tiefere Atmung im Allgemeinen wiederzugeben. Im vorliegenden Manuskript wird zwischen den zwei Sorten von Atmung präzise unterschieden. Allerdings ist das Einüben beider Atmungsarten von hoher Bedeutung für die Stottertherapie, da sich die

²¹² Das Konzept des Prana (und entsprechend auch des Pranayama) knüpft sehr an jenes des Qi (Chi) der Chinesen an. Die gegenseitigen Einflüsse der Kulturen im Fernen Osten über die Jahrtausende durch die „Straße der Seide“ sind im Yoga und im chinesischen Taoismus deutlich zu spüren. (Mehr über diesen Aspekt des Prana steht in: Karven, 2003, S. 37 ff und in: Feuerstein, 2001, S. 457.)

²¹³ In: Baptiste, 2002, S. 51.

²¹⁴ Vgl. auch die relevante Analyse in: Coulter, 2001, S. 90 und in: Kilham, 1994, S. 36.

²¹⁵ Einteilung nach Iyengar, 2002, S. 21.

bereits geschilderten abnormen Atmungsmuster bei den Stotternden im thorakalischen Bereich ereignen und währenddessen die Atmung flach bleibt.

Die Volumenkapazität der Lungen wird in der Fachliteratur in unterschiedliche Teilbereiche sortiert. Diese Unterteilung wird an dieser Stelle kurz angeführt, um die Wege der Atmung im menschlichen Körper zu veranschaulichen. Medizinisch betrachtet existieren vier Typen von Luftvolumen in den Lungen. (Anmerkung: Die angegebenen Volumenwerte passen zu den somatischen Gegebenheiten eines gesunden jungen Mannes im Alter von 25 Jahren, bei 180 Zentimetern Körpergröße und durchschnittlichem Gewicht.) Das Gezeitenvolumen (tidal volume) beschreibt die Luftmasse, die der Mensch in einem durchschnittlichen ruhigen Ein- und Ausatmen benutzt; sie beträgt im Durchschnitt 500 ml (Milliliter). Das inspiratorische Reservevolumen (inspiratory reserve volume), ungefähr 3.300 ml groß, beinhaltet die Luft, die nach einer ruhigen Einatmung zusätzlich eingeatmet werden kann. Das expiratorische Reservevolumen (expiratory reserve volume) beträgt 1.000 ml und umfasst die zusätzliche Luft, die nach einer ruhigen Ausatmung, ausgeatmet werden kann. Das residuale Volumen, circa 1.200 ml groß, ist die Luftmenge, die in den Lungen bleibt, nachdem man so viel wie möglich ausgeatmet hat.

Die Lungenkapazitäten sind in fünf Gruppen eingeordnet. Die vitale Lungenkapazität (vital capacity) ist die gesamte Menge von Luft, die man ein- und ausatmen kann. Sie beträgt im Durchschnitt 4.800 ml und setzt sich aus der Addition vom Gezeitenvolumen, vom inspiratorischem und vom expiratorischen Reservevolumen zusammen. Die Atmungskontrolle beim Yoga basiert auf der Wahrnehmung und Einübung der vitalen Lungenkapazität, weshalb letztere als das „yogische komplette Atmen“ charakterisiert wird. Das gesamte Lungenvolumen (total lung capacity) zählt rund 6.000 ml und setzt sich aus allen Teilvolumina zusammen. Die inspiratorische Kapazität (inspiratory capacity) ist die totale Summe der Luftmenge, die man ab dem Ansetzen der – ursprünglich intendierten – normalen Gezeitenatmung in sich nehmen kann (ungefähr 3.800 ml); es geht in diesem Fall um das so genannte „yogische Atmen“ im engeren Sinne, das auch klinisch betrachtet von hohem Wert ist. Die funktionelle Residualkapazität (functional residual capacity) beträgt circa 2.200 ml und stammt aus der Addition vom Residualvolumen und vom expiratorischen Reservevolumen. Diese Art von Lungenkapazität erscheint interessant aus reiner funktional-praktischen Sicht, weil somit die sauerstoffreiche Neuluft berechnet wird, die zur sauerstoffarmen Restluft beim Einatmen hinzukommt. Besonders wichtig ist diese Berechnung

allerdings für spezifische Sorten von Leistungssport, etwa für Taucher oder Bergsteiger. Der „anatomisch tote Raum“ (anatomic dead space) umfasst die Luft, die sich im Körper befindet und nicht in die Lungen eindringt. Damit ist die übrig gebliebene Luft im Mund und im Larynx gemeint, die durchschnittlich um die 150 ml zählt²¹⁶.

Eine interessante Atmungsübung, wodurch die Wege und Funktionen der Respiration besser visualisiert werden können, stellt die so genannte und im Yoga berühmte „Ujjaiatmung“ dar. „Ujjayi“ bedeutet „siegreich“²¹⁷. Diese Atemtechnik verhilft zur vollen, tiefen Atmung und zu derer Wahrnehmung und bewussten Steuerung, besonders durch die Prolongierung der Ausatmung. Der Mund wird geschlossen und das Einatmen erfolgt durch die Nase. Die Glottismuskeln werden eng zusammengezogen, wodurch beim Ausatmen ein leises, zischendes Geräusch – ähnlich wie das Meeresrauschen – erzeugt wird. Dieses Geräusch erinnert sehr an eine kaputte Gasleitung, weshalb der Autor diese Übung auch „kaputtes Gasrohr“ nennt. Um den Luftstrom besser zu spüren bzw. zu hören, kann man das Kinn in Richtung Brustbein lehnen. Dabei muss der Yogi achten, den Atem nicht zu pressen. Diese Atemtechnik erfordert ein hohes Maß an Konzentration in sich selbst und in den Atemzug an sich, wobei Meditationselemente in späteren Stadien des Yoga auf ihr basieren. Ein geschlossener und schallbeschützter Raum, sowie eine Sitzposition sind empfehlenswert. Der ursprüngliche Zweck des Ujjayi war die bewusste Kontrolle über die Lebensenergie, also über das Prana, um es so sinnvoll wie möglich zu verwalten und weiterzuleiten²¹⁸. Auf diese Weise kann der Yogi eine bessere Einsicht in die Fähigkeiten des eigenen Körpers und Geistes gewinnen.

2.3.2.2. Asanas

Die Körperhaltungen (Asanas) nehmen auch einen zentralen Platz im Yoga ein. Die unlösbare Verbindung der Atmung mit Körperbewegungen bzw. Körperhaltungen ist bereits propagiert worden. Der Einbezug des Körpers in die Philosophie und die Praxis des Yoga stützt sich auf die Erkenntnis, dass es „... neben dem Selbstbewußtsein, das im Kopf entsteht, auch eine Form von körperlichem Selbstbewußtsein gibt, das wiederum auf die Seele zurückwirkt“²¹⁹. Die über die Jahrtausende entwickelten, überarbeiteten

²¹⁶ Mehr Einzelheiten darüber stehen in: Coulter, 2001, S. 92 ff. [ANHANG Nr. 3]

²¹⁷ Siehe auch Fraser, 2005, S. 49.

²¹⁸ Vgl. dazu die entsprechende Beschreibung in: Christmann, 2001, S. 183.

²¹⁹ Zitat in: Karven, 2003, S. 87.

und verbesserten unendlich viele Körperhaltungen zielen auf die Purifikation des Körpers, des Geistes und der Seele hin, während sie gleichzeitig heilende physiologische und psychologische Wirkungen nachweisen, selbst im Bereich der Emotion, der Sprache und der Expression²²⁰. Gemäß der Yoga-Sutra, der ersten Kodifizierung des Yoga vor über 2.000 Jahren, muss eine Körperhaltung bzw. eine harmonische, sinnergebende Sequenz von Körperhaltungen gleichzeitig über die Qualitäten der Wachsamkeit (Konzentration) und der Relaxation (Entspannung) verfügen. In diesem Sinne sollen die Asanas dem Yogi verhelfen, durch eine anfängliche Mühe – etwa bis er die Körperhaltungen mehrmals wiederholt und begriffen hat – später ein Stadium der Mühelosigkeit bei der Anwendung der Asanas zu erreichen. Es handelt sich praktisch um ein Training, das in das Innere des Körpers und des Geistes gerichtet ist und eine weitgehende Desensibilisierung des Yogi von den eigenen Einschränkungen bewirken soll. Der Yogi sieht sich dabei einer gewissen „Herausforderung“ gegenüber, den Aufgaben gerecht zu werden. Auf diese Weise werden dem Yogi die eigenen körperlichen und seelischen Grenzen bewusster, wodurch im Anschluss das Streben nach Verbesserung und Erweiterung der eigenen Horizonte und Fähigkeiten einsetzt. In einem späteren Stadium kann der Yogi den Prozess der Meditation antreten, der durch die intensive Anwendung der Asanas schon vorbereitet worden ist²²¹. Die Asanas tragen dazu bei, dass der Streß abgebaut werden kann und dass sich die Muskeln entspannen können, zumal sie mehr auf Konzentration und erheblich weniger (sogar kaum) auf körperliche Anstrengung setzen. Empirische Studien beweisen, dass eine direkte Beziehung zwischen Streß und Muskelverspannung existiert. Yogaasanas dienen der Lösung dieser Verspannungen und der Reduzierung von Streß²²². Schließlich kann die Lebensenergie durch entspannte Muskeln reibungsloser fließen, als durch verspannte. Für die Stottertherapie ist dieser Kontext äußerst wichtig. Die Loslösung und Abspannung von Verklemmungen und falschen Haltungen bzw. Gewohnheiten im ganzen Körper, besonders aber in den Bereichen der Respiration, der Phonation und der Artikulation sind ein unabdingbarer Schritt auf dem Weg zum fließenden Sprechen. Unnötige Tensionen bedingen nicht nur unbequeme

²²⁰ Vgl. dazu Iyengar, 2002, S. 9 f: Asanas “... are innumerable, catering to the various needs of the muscular, digestive, circulatory, glandular, nervous and other systems of the body. They cause changes at all levels from the physical to the spiritual. Health is the delicate balance of body, mind and spirit. By practising asanas the sadhaka’s physical disabilities and mental distractions vanish and the gates of the spirit are opened. Asanas bring health, beauty, strength, firmness, lightness, clarity of speech and expression, calmness of the nerves and a happy disposition.”

²²¹ Nach Brown, 2002, S. 11, S. 16 und S. 21.

²²² In: Karven, 2003, S. 163.

Gefühle beim Betroffenen, sondern auch ein Verschwinden der körperlichen und seelischen Energieressourcen, nicht zuletzt auch eine Verminderung aller Leistungen.

Die tiefere Wahrnehmung der eigenen Körperteile und das Bewusstwerden ihrer Funktionen, wie übrigens auch das Erlernen der Steuerung der eigenen Energie, vereinfachen die Überwindung von Blockaden in jeglichen Domänen des Körpers und des Lebens im Allgemeinen²²³. Asanas können aber auch durchaus einen kommunikativen Wert besitzen. Sehr häufig kommen Haltungen vor, die auch in sozialen Situationen eingenommen werden können. Zum Beispiel gibt es die bekannte Körperhaltung „Aasgeier“, bei der am Ende der Bewegungssequenzen der Yogi mit geradem Rücken und gespannt gestreckten Armen nach oben schaut; der Blick muss der Armausrichtung überzeugt folgen. (Anweisung / Interpretation: „Jetzt schauen wir nach oben und strecken unsere Arme hoch, als würden wir eine dringende Art Hilfe von jemandem oben empfangen wollen!“) So eine Körperhaltung kann also selbst in einer realen kommunikativen oder sozialen Angelegenheit sinnvoll sein²²⁴. Die Asanas tragen bildhafte Namen aus der Natur, also von Tieren, Pflanzen, Sternen, aber auch aus der Tradition oder vom Alltag, z.B. von Kriegeren, Priestern usw. Diese Namen beschreiben den Geist der Körperübung. Durch das Asana und die damit verbundene kontrollierte Atmung soll der Yogi eins mit dem Universum und all seinen Lebewesen werden. Das ist auch logisch, denn Yoga steht im Einklang mit den Naturgesetzen und den Basisfunktionen der menschlichen Existenz, also der Atmung und der Bewegung. In der Fachliteratur werden die Asanas in „statische“ und „dynamische“ unterteilt; die ersten beziehen sich auf Körperhaltungen, die für eine bestimmte Zeit anhalten und mit mehreren Ein- und Ausatemzügen einhergehen, die zweiten umfassen Bewegungsabfolgen, welche mit einem Atemzug erfolgen²²⁵. Für das Konzept des Autors sind beide Varianten von Nutzen gewesen.

²²³ Nach Kilham, 1994, S. 35.

²²⁴ In einem späteren Kapitel werden solche „sozial übertragbare“ Asanas näher beschrieben, und zwar als Grundlage für „sozial gerichtete“ oder „sozial sinnvolle“ Bewegungen.

²²⁵ Siehe auch Rose, 13.12.2006, S. 2.

2.3.2.3. *Mudras*

Der Begriff „Mudra“ bedeutet „Siegel“. In der Yogaphilosophie sind Mudras bestimmte Gesten (Handgriffe), welche das Energiesystem und den Fluss des Prana beeinflussen. Sie können sowohl bei unerfahrenen als auch bei meditierenden Yogis von Nutzen sein, weil den Yogalehren zufolge sie sich dadurch tiefer in sich selbst konzentrieren können²²⁶. Durch diese „Siegel“ kann Freude am Leben wiederkehren, eben weil der Yogi seine Lebensenergie besser zu verwalten lernt und weil jeder Handgriff eine bestimmte Deutung besitzt, z.B. Gruß, Empfang, Blumenschenken usw. Also sind diese Deutungen praktisch extrovertiv, sozial gerichtet bzw. eingebettet. Im Yoga gibt es schätzungsweise 108 Mudras; die Zahl 108 gilt als heilig sowohl im Hinduismus als auch im Buddhismus²²⁷.

Der Autor hat das Konzept der Mudras weiterentwickelt und ihre spezifische Deutung in sozial gerichtete Bewegungen erweitert. Diese Bewegungen stammen auch aus der Deutung einer Äußerung und sind mit ihr zeitlich abgestimmt. Beispielsweise passt zum Satz „Die Kinder gehen raus!“ eine Armbewegung mit angehobenem Zeigefinger, die in die vermeintliche Richtung zeigt. Oder kann die Äußerung „Hallo, lieber Johannes!“ von einer Bewegung beider Arme begleitet werden, die eine angebliche Umarmung anstreben. Wichtig sind dabei die Synchronisation der Äußerung und der Bewegung(en)²²⁸, die Vereinbarkeit der Bewegung(en) an sich mit dem Inhalt der Äußerung, sowie gegebenenfalls die Aufrechterhaltung des Blickkontaktes unter dialogischen Umständen. Wesentlich zum Einsatz von sozial gerichteten Bewegungen ist die prosodische Einbettung der Äußerung. Sozial gerichtete Bewegungen erhalten einen tieferen Sinn und eine Plausibilität, wenn die Äußerung mit einer passenden Intonation (einem „Pathos“, einem leidenschaftlichen Ausdruck) bekleidet ist. Eine farblose, monotone Stimme reduziert den kommunikativen Wert der Bewegungen, also des nonverbalen Verhaltens, da letztere sowohl dem Sprecher als auch dem Zuhörer nicht anschaulich werden können. In einem späteren Kapitel werden einige relevante Übungen präsentiert, zwecks einer wirkungsvollen Veranschaulichung.

²²⁶ Nach Fraser, 2005, S. 25.

²²⁷ In: Feuerstein, 2001, S. 359 und S. 457.

²²⁸ Die Synchronisation von Atmung und Bewegung ist bereits erörtert worden. (Mehr Einzelheiten stehen in: Baptiste, 2002, S. 51.) Selbstverständlich können sich die Bewegungen auch auf die Artikulationsorgane beziehen, so dass eine Koordination zwischen Ausatmung und Sprechen erfolgt, wie wir später diskutieren werden.

2.3.2.4. Mantras

Der Ton ist eine Form von Vibration (bzw. von Wellenlängen) und seit der Antike bei allen Gurus und Yogis bekannt, weil er eine Art Energie darstellt. In der Tat braucht man sich zu merken, dass bestimmte Tonvibrationen heilende Wirkungen haben oder sogar Objekte aus Glas zerbrechen können. „Mantras“ sind eigentlich Laute oder Silben aus dem Sanskrit, welche teilweise auch einen religiösen Charakter besitzen können, deren mehrfache Wiederholung dem Yogi zu einem höheren Niveau von Selbstwahrnehmung verhilft²²⁹. Ursprünglich dienten Mantras als religiöse Äußerungen, die sich an einen bestimmten Gott des Hinduismus wandten, um Unheil vorzubeugen bzw. um Gnade zu erbitten. Im Zahn der Zeit wandten sich die Mantras weitgehend von ihrer religiösen Färbung ab und erhielten die Funktion der besseren Kontrolle des Prana, also der Lebensenergie durch die Atmung. Dadurch wird sowohl eine tiefere Körperwahrnehmung als auch eine Vereinfachung der Meditation in einem späteren Stadium angestrebt. Deshalb ist die richtige Aussprache der Mantras von entscheidender Bedeutung, selbst wenn einige von ihnen keine eigentliche lexikalische Bedeutung haben²³⁰. Die einzelnen Laute müssen so sanft wie möglich ineinander überfließen, wobei oft Körperhaltungen miteinbezogen werden. Einige bekannte und breit angewandte Mantras sind folgende: „Om“ (ohm), „Soham“ (soh-hum), „Ram“ (rahm), „Sita“ (see-tah), „Radha“ (rah-duh). Die Mantra-Silben entsprechen zum Teil auch Geräuschen aus der Natur, etwa Flötenmusik, fließendem Wasser, Meeresrauschen oder Vogelzwitschern.

Die Philosophie der Mantras hat der Autor ebenfalls für Therapiezwecke des Stotterns erweitert. Besonders hat die Technik der prolongierten Laute Anstoß dafür gegeben. Die untrennbare Bindung zwischen Atmung, Bewegung und oft auch den Mantras kann für die therapeutische Intervention beim Stottern wertvoll sein. Die Aussprache der Silben dient zweifelsohne der Förderung der Wahrnehmung des eigenen Körpers und der Sprechprozedur, denn wie wir in einem späteren Kapitel sehen werden, lassen sich

²²⁹ Siehe auch Devananda, 2000, S. 96 und Feuerstein, 2001, S. 51.

²³⁰ Definition: “Mantra: Sacred sound that empowers the mind for concentration and the transcendence of ordinary states of consciousness. A *mantra* can consist of a single ‘seed’ (*bija*) syllable, like *om*, or a string of sounds and words, which may or may not have a meaning.” (In: Feuerstein, 2001, S. 457.)

die Laute mit bestimmten Körperstellen kombinieren²³¹. Das bedeutet, dass das Aussprechen eines Lautes (Vokales oder Konsonanten) ein bestimmtes Energiezentrum (eines „Chakras“, wie wir gleich erörtern werden) zur physiologischen „Vibration“ veranlasst und dieses dementsprechend veranschaulicht. Diese Gegebenheit kann aber auch sprechtechnisch bewertet werden. Als erstes übt der Stotternde den sanften, fließenden Übergang vom einen Laut zum nächsten, während der Anlaut selbst sanft gebildet wird. Die drei Funktionskreise „Respiration, Phonation, Artikulation“ können synergistisch reibungslos funktionieren. Allmählich werden diese Yogaäußerungen durch sinnvolle Silben oder kurze Wörter auf der Muttersprache der Teilnehmer ersetzt, später sogar durch kurze Sätze von etwa 3-4 Wörtern, welche aber in einem Atemzug ausgesprochen werden sollen. Besonders wirksam ist die Integration von „Weichmachern“ (also vom weichen Stimmeinsatz, wie er auf den Sommercamps zur stationären Stotterbehandlung vereinfacht genannt wurde) in diese Übungen, sofern die Teilnehmer es selber vorziehen. Wie wir schon gesehen haben, lassen sich Pranayama, Mudras und Mantras kombinieren, eben in der Zusammenwirkung von kontrollierter Atmung, Bewegungen und (prosodisch gefärbten) Äußerungen. Wichtig ist in dieser Konstellation die Aufrechterhaltung des Blickkontaktes, weshalb in den Therapiesitzungen die Teilnehmer gegenübereinander sitzen. Gruppenarbeit besitzt immer einen signifikanten Wert. Therapiepersonal kann sich ebenfalls miteinbeziehen lassen und mit den Teilnehmern interagieren. Dialogsprechen ist in dieser Form sehr willkommen²³². In einem fortgeschrittenen Stadium der Therapie erweitern sich diese Äußerungen in längere Sätze. In diesem Fall aber muss der Satz in zwei geteilt werden, so dass eine Sprechpause in die Mitte des Satzes eingebunden wird. Beim Beenden der ersten Phrase muss die Restluft rauskommen („Abspannen“), und die zweite Phrase muss nach dem Motto der ersten organisiert werden, also bezüglich Atmung, Bewegungen und Sprechproduktion. Ein befriedigendes Maß an Konzentration ist erforderlich, weshalb solche komplizierte Übungen in der Regel mit älteren Stotternden durchführbar sind. Der Sinn dieser Übungen besteht in der Beibehaltung und weitgehenden Automatisierung dieses Sprechmusters im Verlauf der Therapie und später im freien Sprechen. An dieser Stelle soll angemerkt werden, dass alle diese

²³¹ Vgl. auch Pearce, 2005, S. 85 und S. 104-107. Allerdings betrachtet Pearce diesen Sachverhalt aus einer ziemlich strengen philosophischen Perspektive des Yoga, indem er hauptsächlich auf verschiedene seiner „heiligen Wörter“ verweist. Für die Stottertherapie besteht die Möglichkeit einer Erweiterung der Mantras für sprechtechnische Zwecke, unter Berücksichtigung der dabei angesprochenen Körperstellen.

²³² Bezüglich des Werts der gemeinsamen Arbeit von Stotternden und Nicht-Stotternden siehe auch Schindler, 1996, S. 121.

entwickelten Techniken nichts „Fremdes“ darstellen. Es handelt sich um die üblichen Elemente des Sprechens. Zwar soll der Stotternde ein neues Sprechmuster erlernen, aber es ist nichts anderes und nichts mehr als das „normale“, fließende Sprechen. Die Yogaphilosophie knüpft ebenso an diesen gesamten Komplex an, weil sie Elemente aus dem ordinären Leben beinhaltet und kombiniert. Diese Elemente beziehen sich sowohl auf Grundfunktionen als auch auf höhere (geistige) Leistungen des Menschen. Die Einbindung dieser Funktionen mit dem Ziel einer Verbesserung des Sprechens kann in der Tat positive Ergebnisse erbringen.

2.3.2.5. Chakras

In der Philosophie des Yoga spielt die Verwaltung der Lebensenergie im menschlichen Körper die grundsätzliche Rolle. Alle Komponenten, etwa die Atmungsregulation, die Körperhaltungen, die Bewegungen und die Silbenäußerungen sind Werkzeuge, um sich selbst zu verändern und das wahre, von den Einschränkungen befreite Ich zu entdecken²³³. Die Lebensenergie fließt, durch den gesamten Körper über die Energiebahnen (Nadis). Dementsprechend existieren im Körper auch Energiezentren, die so genannten „Chakras“. „Chakra“ bedeutet auf Sanskrit „Rad“ oder „Wirbel“, also handelt es sich um Körperstellen, in denen sich Energie aufwirbelt, und über die Asanas weiterverteilt wird. Die sechs dieser Energiezentren sind der Wirbelsäule („Sushumna“) entlang lokalisiert, das siebte oben auf dem Kopf²³⁴. Es soll vorweggenommen werden, dass die Chakras zwar mit bestimmten neurophysiologischen und psychologischen Funktionen und Wirkungen zusammenhängen, aber von der Wissenschaft (Medizin, Anatomie) nicht anerkannt worden sind²³⁵. Allerdings kommt der Wahrnehmung und der Regulation der Chakras ein essentieller Stellenwert zu. Der Yogi lernt, die Pranaenergie in seinem eigenen Körper effektiver zu steuern, um somit später seinen eigenen Körper und sein wahres Ich zu entdecken. Aber selbst für die Stottertherapie kann die Übung mit den Chakras wertvoll sein. Insbesondere können die Atmungsfunktionen besser mitverfolgt werden, da sich am Atmen und Sprechen praktisch der ganze Oberkörper beteiligt. Nicht zuletzt können auch die Artikulationsstellen bearbeitet werden, da sich einige Energiezentren

²³³ Auch nach Brown, 2002, S. 146 f.

²³⁴ Nach Feuerstein (2001, S. 353) gebe es noch eine weitere Vielzahl von sekundären Energiezentren im menschlichen Körper, die aber nur über die Arbeit an den sieben Hauptchakras trainierbar seien.

²³⁵ Siehe auch Brown, 2002, S. 146.

auf diese Stellen (im engeren Sinne) beziehen. Im folgenden werden die sieben Chakras kurz präsentiert:

- „*Muladhara Chakra*“: Es handelt sich um das Energiezentrum am Steißbein, weshalb es als „Wurzelchakra“ übersetzt wird. Übungen zur Wahrnehmung dieses Energiezentrums dienen der Ausdauer, der Stärkung des Beckens und der korrekten Rückenhaltung. Wie wir in einem späteren Kapitel sehen werden, legt der Autor einen hohen Wert auf die aufrechte Rückenhaltung, um den Luftstrom im Körper zu vereinfachen. Dieses Energiezentrum steht also nicht in direkter Verbindung mit dem Sprechen, aber seine Einübung ist notwendig, um besser an der tiefen Atmung arbeiten zu können. Die Einbindung des Steißbeins an die gesamtkörperliche Motorik ist unabdingbar, weil der Oberkörper als Ganzes am Sprechen beteiligt ist. Das Muladhara Chakra muss unbedingt in einem Gleichgewicht stehen, da es der Yogaphilosophie zufolge mit Kreativität, Arbeitsmoral, Selbstzufriedenheit, Selbstvertrauen, aber auch mit Angst zusammenhängt.
- „*Svadhithana Chakra*“: In diesem Fall geht es um das so genannte „Basischakra“ oder „Sexualchakra“, das in der Region zwischen dem unteren Bauch und dem Scham sitzt. Ein Training dieses Energiezentrums soll ein hohes Maß an Vitalität und an Geduld sowie einen guten Humorsinn und eine gesunde Sexualität ermöglichen. Die Bedeutung dieses Chakras für die Stottertherapie ist ebenfalls indirekt. Dieser Bereich hängt zwar mit der Bauchatmung zusammen, aber sie setzt eher beim komplett entspannten Körper ein. Die stabilisierende Funktion des unteren Bauchs für die gesamte Oberkörperhaltung, besonders beim Sitzen, muss auf jeden Fall berücksichtigt werden.
- „*Manipura Chakra*“: Dieses Energiezentrum liegt im Bereich des oberen Bauchs, also da wo sich das Zwerchfell befindet. Das Manipura Chakra gilt in der Yogatradition als Auffüllreservoir des Prana, also der Atmung. Man kann ersehen, wie wertvoll die Zwerchfellatmung sowohl im Yoga als auch in der Stottertherapie ist. Im klassischen Sinne des Yoga ist die Balance dieses Energiezentrums von vitaler Signifikanz. Ein ausgewogenes Manipura Chakra verhilft dem Yogi zum schnelleren Stoffwechsel, zum Enthusiasmus für Arbeit, Spiel und Fortschritt, zur Sozialität, zum klaren Denken, zum gesunden Willen und zur Selbstständigkeit. Ein Ungleichgewicht kann in Wutausbrüche, Konfusion, ein niedriges Selbstwertgefühl, Frustration und unbändige Leidenschaften resultieren. Der Bereich des oberen Bauchs spielt eine essentielle

Rolle in der gesamten Stottertherapie. Die Zwerchfellatmung stellt einen kardinalen Bestandteil in der Stotterertherapie dar. Die Wahrnehmung bzw. die Verbesserung der Zwerchfellatmung ist unabdingbar für das Erreichen eines mehr kontrollierten und fließenden Sprechens, indem die Funktionskreise „Respiration, Phonation, Artikulation“ reibungsloser miteinander arbeiten. In vielen Therapiesitzungen ist dem Autor aufgefallen, dass schon im entspannten Liegen der Bauchbereich sich beim Einatmen nicht anhebt, was darauf hindeutet, dass die Atmungsmuster beeinträchtigt sind. Kurze und schnelle Atemzüge kommen bei Stotterern sehr häufig vor, was sich im Endeffekt negativ auf die gesamte Therapie ausschlagen kann. Ein wertvoller Beitrag von Yogatechniken besteht in der Stabilisierung und Vertiefung der Atmung, was konsequent zu einem mehr entspannten, fließenden und selbstbewussten Sprechen führt. Dies gilt übrigens sowohl für Stotternde als auch für Nichtstotternde; in den Rhetorikkursen wird auf die Zwerchfellatmung besondere Achtung geschenkt. Aus eigener Erfahrung kann der Autor von Fällen berichten, in denen Stotternde anhand einer intensiven Beschäftigung mit Bauch- und Zwerchfellatmungsübungen in ziemlich kurzer Zeit imstande waren, ein Referat vor einer Schulklasse nur noch mit wenigen Blockaden zu halten. Die meisten Yogaübungen tangieren direkt oder indirekt den oberen Bauchbereich, da er zentral gelegen ist. Allerdings gibt es einige Übungen, die speziell die Gesamtheit dieses Bereiches ansprechen. Zu bemerken ist, dass dieses Energiezentrum am meisten an der inneren Kraft des Menschen beteiligt ist.

- „*Anahata Chakra*“: Das vierte Energiezentrum ist das so genannte „Herzchakra“, das direkt unter dem Brustbein lokalisiert ist und mit dem Herzplexus verbunden ist. Es stellt eine Art „Übergangszentrum“ von den eher irdischen zu den eher spirituellen Chakras dar. Gemäß der Yogalehren ist dieses Energiezentrum für den Erhalt einer Balance zwischen den materiellen und seelischen Elementen der menschlichen Existenz von fundamentaler Bedeutung. Ein Gleichgewicht in diesem Chakra erlaubt dem Yogi ein höheres soziales Bewusstsein sowie ein ausgeprägtes Gefühl für Liebe, Aufgeschlossenheit, Hingabe, Toleranz und Fröhlichkeit. Andererseits verursacht ein Durcheinander in diesem Knoten starke Tendenzen zum Egozentrismus, zur Arroganz zur materiellen Wertorientierung und zur Manipulation der Mitmenschen, nicht zuletzt permanente Gefühle der Traurigkeit sowie Depressionen²³⁶. Also erscheint dieses

²³⁶ Es wird in der Fachliteratur sogar von somatischen Erkrankungen berichtet, etwa von Hypertension (hohem Blutdruck), Asthma und Handarthrit, wenn das Anahata-Chakra nicht ausgewogen arbeitet. (Vgl. dazu die interessante relevante Studie von Brown, 2002, S. 150.)

Energiezentrum als zentral für ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den materiellen und den spirituellen / emotionalen Bedürfnissen des Menschen. Aber selbst für die Stottertherapie scheint eine gezielte Arbeit am Herz-Chakra einen hohen Wert zu besitzen. Der Brust- und Herzbereich ist von immenser Bedeutung für die bewusste Wahrnehmung des Atemflusses, da er als Kanal für die Luft dient, die vom Mund in Richtung Zwerchfell / Bauch fließt und umgekehrt. In der Stottertherapie spielt dieser Bereich eine äußerst wichtige Rolle, da Blockaden sehr oft in diesem Ort vorkommen, während die bei Stotterern häufigen kurzen und flachen Atemzüge diesen Bereich ansprechen. Die generelle Entspannung des Körpers und der ruhige / ungestörte Atemfluss durch diesen spezifischen Bereich können die Stottertherapie insgesamt erheblich erleichtern, und zwar nicht nur wegen des Hinweises auf eine benötigte tiefere Atmung, die dann ohne Hindernisse zirkulieren und zur Phonation und Artikulation übergehen kann, sondern auch wegen des leichteren Einsatzes der weichen Stimmbildung. Nicht zu unterschätzen ist dabei das Einüben von prosodisch gefärbtem Sprechen. Die Prosodie hängt direkt mit der emotionalen Lage des Menschen zusammen. Zwar entstehen die Emotionen im Kopf, als Ergebnis innerer Prozesse (erlernter, kognitiver oder unbewusster Natur), sie realisieren sich jedoch im Brustbereich. Je nach Färbung des Sprechens fühlt man diesen Bereich am meisten angetastet, weshalb die Brustatmung auch als „emotionale Atmung“ bezeichnet wird²³⁷.

• „*Vishuddha Chakra*“: Das Energiezentrum des Hals-/Nackenbereiches, das genauer gesagt am Boden des Halses liegt, ist in der Yogaphilosophie von unschätzbbarer Wichtigkeit. Praktisch beeinflusst es die Kommunikation und die Expression, also wie sich der Mensch äußerlich darstellt und ausdrückt. Physiologisch betrachtet stünde dieses Chakra in Verbindung mit dem Larynx, der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse; in diesem Sinne steuert es nicht nur die Stimmgebung und die sonstigen Halsfunktionen, aber auch den Metabolismus des gesamten Körpers. Im Kontext des Yoga fördert die Balance in diesem Energiezentrum die Kreativität, die Sprechproduktion und das Mitteilen von Ideen und Informationen. Also wird auch eine direkte Valenz für die Stottertherapie ersichtlich. Gemäß der Yogaphilosophie bedinge ein Ungleichgewicht im Raum des Vishuddha-Halschakras Expressions- und Kommunikationsbeeinträchtigungen, wobei auf Stottermomente an sich hingewiesen wird. Die gehinderte Sprechproduktion im Halsbereich resultiert praktisch in Stottern.

²³⁷ Im Konzept des Autors stehen auch Übungsteile zur prosodischen Färbung des Sprechens, während der Bearbeitung dieses Energiezentrums.

In der Tat aber stellt der Hals-/Nackbereich (inklusive Unterkiefer) einen der wichtigsten Punkte in der yogaorientierten Stottertherapie dar. Die massiven Verspannungen in diesem Bereich, die sich meistens im Kehlkopf manifestieren, aber auch die gesamte Muskulatur dieser Domäne betreffen können, blockieren erheblich den Luftstrom beim Ausatmen und verursachen Stottersymptome, wobei sich die Stimmgebung einschränkt. Aufgrund dessen orientieren sich die meisten Therapiemethoden des Stotterns an einer Beseitigung bzw. Abmilderung der Blockaden im Kehlkopf- und im Unterkieferbereich. Yogatechniken können dabei eine äußerst wertvolle Hilfe leisten. Zu diesem Energiezentrum sind hauptsächlich Übungen zur Atmung und zur Phonation anzuwenden.

- „*Ajna Chakra*“: Dieses Zentrum trägt auch den Namen „Das dritte Auge“ und liegt zwischen den Augen des Menschen. Es besitzt nur noch intellektuellen und seelischen Charakter, da es als der „Sitz der Weisheit“ bezeichnet wird. Diesem Chakra werden die Fähigkeiten der Intuition, der Imagination (Vorstellungsfähigkeit) und der Visualisation (Veranschaulichung) zugeordnet. Der Yogaphilosophie zufolge stelle dieses Zentrum den Anknüpfungspunkt zwischen den intellektuellen und den seelischen Fähigkeiten des Menschen dar. Durch die Phantasie und die Veranschaulichung der eigenen Gedanken könne sich der Yogi von den „Fesseln“ des Geistes allmählich lösen, weil er sich immer mehr auf seine eigene Intuition verlasse, um etwas zu sagen oder zu machen. Also lasse er sich nicht mehr von seinen einschränkenden Gedanken zurückhalten und könne etwas neues wagen, das vielleicht die eigenen bislang gesetzten Grenzen überschreiten könne. Dazu seien aber Disziplin, Anstrengung und viele Erfolgserlebnisse notwendig. Deshalb werden die Eigenbeteiligung und die Eigenverantwortung des Yogi vorausgesetzt. Für die Stottertherapie ist dieses Energiezentrum insofern von Bedeutung, dass der Stotternde die Expression seiner Vorstellungsfähigkeit (bzw. die Vorstellungsfähigkeit überhaupt) verbessern und seine sprachliche Intention gedanklich solider ausformen kann. Der zweite Punkt ist wichtig, denn – wie wir in einem späteren Kapitel sehen werden – bei einer Einteilung des Satzes in Phrasen, zwischen denen abgespannt und neu eingeatmet wird, ist es nützlich, dass der Stotternde sich einen Stichpunkt ausdenkt bzw. bildhaft vorstellt, um die kommende Phrase (stotterfrei) zu formulieren. Oft treten Stottersymptome auf, weil die betroffene Person zu sprechen versucht, ohne vorher eine mentale Vorstellung davon zu haben, was sie zu äußern intendiert. Dies kann übrigens genau so gut bei „Normalsprechenden“ vorkommen. Also hängt dieser Komplex mit dem so

genannten „atemfragmentierten Sprechen“ zusammen. Abgesehen davon sind Erfolgserlebnisse beim Stottern, auch angesichts der belasteten psychologischen Lage, grundlegende Elemente bei der Intervention. Nur dadurch kann ein höheres Maß an Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein erreicht werden. Zugleich muss der Stotternde seinen Verantwortungen gegenüber sich selbst und seiner Beeinträchtigung bewusst werden und entsprechend handeln.

- „*Sahasrara Chakra*“: Das siebte Energiezentrum des menschlichen Körpers befindet sich auf der Spitze des Kopfes und erfüllt die Funktion der Meditation und der Ekstase. Der Begriff „Meditation“, der das eigentliche Ziel des Yogi neben der Ekstase darstellt, bedeutet so viel wie „absolute Absorption“, „Vertiefung“ in den eigenen Körper und Geist, so dass der Yogi praktisch keine Einflüsse mehr aus der Umwelt wahrnehmen kann und dementsprechend auf Reize nicht reagiert. Durch Meditation kann der höchste Yogastatus der „Ekstase“ erreicht werden, in dem der Yogi sich von allen vermeintlichen Einschränkungen der eigenen Existenz befreit. Für unser Modell der Stottertherapie ist dieses Chakra unwichtig. Allerdings existieren Berichte von ehemaligen Stotternden, die nach jahrelanger Beschäftigung mit Yoga dieses Niveau erreichten und somit ihre Sprechunflüssigkeiten überwand²³⁸.

Schlussfolgernd können wir feststellen, dass die Energiezentren und die Arbeit an ihnen einen hohen Stellenwert in der therapeutischen Intervention beim Stottern einnehmen können. Besonders hat der Autor sein eigenes Konzept auf der Erarbeitung der Chakras gebaut. Letztere werden der Reihe nach vorgenommen, und zwar vom Steißbein bis zum Hals-/Nackebereich, zwecks Veranschaulichung. Dies erscheint sinnvoll, um eine logische und anschauliche Sequenz im Verlauf der Therapie zu gewährleisten. Vor allem wird dabei immer Bezug auf die Wahrnehmung des Atmungsflusses genommen. Durch die Chakras wird praktisch der ganze Oberkörper erforscht und bewusst gespürt. Deshalb können immer Parallelen zur Atmungsregulation gezogen werden. Hochinteressant ist das Training der Zwerchfellatmung, wie bereits erörtert worden ist, da das Stottern durch abnorme Atmungsmuster gekennzeichnet ist. Weiterhin kann in die Arbeit mit den Chakras ein reiches Repertoire an konventionellen Therapiemethoden eingebaut werden, etwa weicher Stimmeinsatz, Phonation und Prosodie. Aber selbst Methoden aus dem Yoga können miteinbezogen werden, z.B. die Töne („Zoom-Töne“) und die sozial

²³⁸ Dazu wird auf den autobiographischen Bericht von Bush (in: Hennen, 1989, S. 107 ff) verwiesen.

gerichteten Bewegungen. Es soll nochmal auf die Weigerung der Wissenschaft verwiesen werden, die Chakras medizinisch-anatomisch anzuerkennen. Der Einsatz dieser Energiezentren bedeutet allerdings nicht, dass der Autor sie wissenschaftlich favorisiert. Lediglich hat er Parallelen zwischen ihnen und Stellen im Oberkörper aufgefunden, welche hauptsächlich für die Wahrnehmung der Atmung sinnvoll und nützlich sind. Also hat er sich an diesen Zentren orientiert, um mit den nahe liegenden Körperstellen effektiver zu arbeiten. Darüber hinaus können diese Körperstellen und ihre Funktion beim Atmen oder Sprechen den mit Yoga unerfahrenen Stotternden veranschaulicht werden.

2.4. Ziele des Forschungsprojektes

Anhand des bisher Geschilderten sind schon Schnittpunkte zwischen der Philosophie des Yoga und der Intervention beim Stottern aufgezeigt worden. Besonders angesprochen sind die Regulation bzw. Kontrolle der Atmung, die Körperwahrnehmung (besonders im Oberkörper), die Entspannung des Nackens, des Halses und des Kehlkopfes, die lockere Kiefer- und Lippenhaltung, nicht zuletzt die erforderliche Konzentration. Allerdings sind – der Meinung und Erfahrung des Autors nach – diese Aspekte nicht ausreichend zur Bekämpfung bzw. Linderung der Stottersymptomatik. Eine sprachganzheitliche Gestaltung der Stottertherapie erscheint notwendig, zumal das Ziel der Intervention das Einüben eines „normalen“ Sprechmusters sein muss. Es ist schon erwähnt worden, dass der Stotternde keinen „besonderen“ Sprechakt erlernen muss. Ebenso wenig hält der Autor generell von „Techniken“ oder – umgangssprachlich gesprochen – „Tricks“ zur Vermeidung der Symptomatik. Natürlich können in einigen (schwierigen) Fällen Bekämpfungsmaßnahmen eingesetzt werden, wie z.B. der weiche Stimmeinsatz, jedoch muss das Sprechen natürlich klingen und dem Stotternden selbst so vorkommen. Also geht es praktisch darum, dass der Stotternde einfach flüssig (bzw. so flüssig wie es geht) sprechen lernt. Das mag zwar in der Praxis bzw. im freien Sprechen oft schwierig sein, vor allem in Situationen erhöhter sozialer und emotionaler Erregung. Trotzdem ist die Anwendung eines flüssigen Sprechmusters möglich, da die Bewegungsmuster für solches Sprechen beim Stotternden vorhanden sind²³⁹. Wie dem auch sei, geht der Autor davon aus, dass das eigentliche Ziel einer Stottertherapie nicht zwanghaft das Erreichen eines flüssigen Sprechens sein sollte. Selbstverständlich wäre eine solche Entwicklung sehr willkommen, obgleich eine komplette Heilung des Stotterns extrem selten vorkommt, weshalb der Therapeut seinerseits keine „Wunder“ versprechen darf²⁴⁰. Das eigentliche Ziel der Stottertherapie sollte somit eher erstens in einem weitgehend symptomfreien Sprechen im engeren Sinne und zweitens im Einüben von Kompetenzen zur reibungslosen Interaktion und Kommunikation liegen. Die Erleichterung der Kommunikation, der Selbstmitteilung und der Selbstdarstellung des Stotternden soll an erster Stelle stehen, und zwar als Versuch zur Integration des gesamten Menschenbildes und Rollenverständnisses in die Therapie²⁴¹.

²³⁹ Auch nach Schelten-Cornish, 2005, S. 60.

²⁴⁰ Vgl. Zückner, 2001, S. 42 f.

²⁴¹ Auch nach Motsch, in: Grohnfeldt, 1992, S. 40.

Aufgrund dessen sollen parallel zu den Atmungs- und Artikulationsübungen im klassischen Sinne noch weitere Dimensionen des Sprechens (und der Sprache) eingebaut werden, zusätzlich um später die Übertragung des Geübten in der Therapie auf den Alltag zu erleichtern und effektiver zu gestalten²⁴².

Die Ziele des vorliegenden Forschungsprojektes „Zum Einsatz von Yogatechniken in der Stottertherapie“²⁴³ lassen sich in drei Hauptrichtungen einteilen:

- **1. Richtung:** *Wahrnehmung, Bewusstmachung und Regulierung der Atmung, insbesondere der Zwerchfellatmung bei gleichzeitiger (gesamten) Körperentspannung; Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation; Koordination und Synchronisation von Atmung, Sprechen und sozial gerichteten Bewegungen.*

Yoga setzt sehr viel auf die gesamtkörperliche Entspannung, weil dadurch die Wahrnehmung der einzelnen Körperteile und ihrer Funktionen erleichtert wird. Besonders kann der Atemfluss im eigenen Körper anschaulicher verfolgt werden²⁴⁴. Der Stotternde kann die eigene Atmung im eigenen Körper verfolgen, nämlich wie sie durch die verschiedenen Stellen fließt²⁴⁵. Gemeint sind der Rachen- oder der Mundraum (je nachdem ob das Ein- und Ausatmen durch die Nase oder durch den Mund erfolgt), der Hals / Kehlkopf, der Brustkorb, der obere Bauch (Zwerchfell) und der untere Bauch. Durch bestimmte Übungen bzw. Anweisungen in der Therapie kann gezielt auf diese Stellen hingewiesen werden, etwa durch das Legen der Handflächen auf sie oder durch die prolongierte Atmung. Äußerst wichtig erscheint die bewusste Unterscheidung

²⁴² Der Begriff des „Gelernten“ knüpft an die Theorie des Stotterns als erlernten Verhaltens an. Wir haben bereits gesehen, dass dieser Theorie nach Stottern entweder in der Façon der klassischen Konditionierung (Sprechunflüssigkeiten sind mit negativen Erfahrungen assoziiert, wodurch Erwartungsängste entstehen und wiederum ihrerseits Symptome auslösen) oder in der Façon der operanten Konditionierung (Stottern als Mittel zum Erreichen sozialer Vorteile und Zuwendung) erworben wird. Durch die allmähliche und weitgehende Automatisierung der erlernten stottergekennzeichneten Sprechmuster wird das „Erlernen“ bzw. das Einüben „flüssiger“ Sprechmuster in der Therapie erforderlich. [Mehr Einzelheiten darüber stehen in: Motsch (in: Grohnfeldt, 1992, S. 33); in: Braun, 1997, S. 188 ff; in: Bloom/Cooperman, 1999, S. 26 f.]

²⁴³ Es soll noch kurz bemerkt werden, dass der Terminus „Yogatechniken“ Körperhaltungen (Asanas) und Elemente aus der Philosophie des Yoga zum Gegenstand hat. Also handelt es sich nicht um bloße „Vermeidungsstrategien“ oder „Bekämpfungstechniken“ im engeren Sinne der Stotterintervention. Da Yoga eine gesamtkörperliche Wahrnehmung anstrebt, dienen die hier angewandten Übungen des Yoga einer solideren und langfristigeren Linderung bzw. Beseitigung der Stotterersymptomatik, und zwar sowohl der primären als auch der sekundären und tertiären. Deshalb kommt der sprachganzheitlichen Gestaltung der Therapie ein hoher Stellenwert zu.

²⁴⁴ Auch nach Devananda, 2000, S. 23.

²⁴⁵ Da das Projekt des Autors hauptsächlich auf den Sommercamps zur Therapie des Stotterns unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Bindel angewandt und ausgearbeitet worden ist, wird der Autor statt des Begriffes „Stotternder“ den dort bewährten Begriff „Teilnehmer“ benutzen. In Anlehnung daran werden Studierende, die an den Yogastationen des Autors mitmachten, im Manuskript „Teamer“ genannt.

zwischen der thorakalischen, der diaphragmatischen und der abdominalen Atmung, wie wir in einem späteren Kapitel erörtern werden. Zu beachten ist vor allem die Übung der Zwerchfellatmung (also der diaphragmatischen Atmung), welche für das fließende und auch das prosodische Sprechen am wichtigsten ist. In der Yogaphilosophie wird sogar ständig vor der thorakalischen Atmung (also der engen Brustatmung) als einer „schlechten Angewohnheit“ gewarnt, da sie flach abläuft und die Energie des Prana nicht durch den gesamten (Ober-)Körper fließen lasse²⁴⁶. Obgleich die Verbesserung der Atmungsmuster an sich für die Stottertherapie nicht ausreicht, stellt sie einen wesentlichen Grundstein, ein Fundament, beim Einüben einer fließenden Sprechweise dar. Mehrere Teilnehmer berichteten in Interviews von den positiven Wirkungen der kontrollierten Atmung sowohl auf das Sprechen an sich als auch auf die Anwendung anderer Therapiemethoden des Stotterns.

Ein weiteres Augenmerk des Projektes liegt auf dem Einüben einer reibungslosen Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation. Es ist schon geschildert worden, dass beim Stottern einigen Theorien zufolge ein Funktionszusammenbruch dieser drei Kreise vorliegt²⁴⁷. Man könnte behaupten, dass die Behandlung dieser drei Parameter per se für die Therapie des Stotterns nicht ausreichend sei, weil weitere Elemente wenig berücksichtigt werden, etwa die kommunikativen Komponenten. Dennoch stellt dieser Bereich einen weiteren Schritt in die Richtung des flüssigen Sprechens dar, weil praktisch die bewusste Atmungssteuerung auf die Stimmgebung und die Artikulation im engeren Sinne erweitert wird. Wir haben bereits gesehen, dass die Yogapraxis das Aussprechen von kurzen Silben beinhaltet, das synchron mit dem Ausatmen verlaufen muss. Das heißt, die Vokalisation beginnt da, wo die Ausatmung beginnt und endet da, wo die Ausatmung endet. Auf diese Weise kann die Entspannung beim Sprechen, also die passende Expiration, gefördert werden. Der weiche Stimmeinsatz kann auch in diesem Kontext zustande kommen, sei es bewusst im „klassischen“ Sinne oder durch „normale“ Artikulation, welche durch die regulierte Atmung reibungsloser vollzogen werden kann. Zusätzlich soll die generelle Entspannung im Hals-/Nackebereich das Verharren des Kehlkopfes verhindern.

²⁴⁶ Nach Coulter, 2001, S. 124. Im Yoga existieren auch Körperhaltungen speziell zur Wahrnehmung der Brustatmung, allerdings wird generell die Atmung ins Zwerchfell und in den Bauch favorisiert, eben weil dadurch die Energie der Atmung im gesamten Körper zirkulieren kann, zwecks der Revitalisierung, der Lösung von Verspannungen und des Fortschrittes auf dem Weg zur Meditation. (Vgl. auch Kilham, 1994, S. 33 ff.)

²⁴⁷ Vgl. dazu den Begriff der „Kybernetik“ von Werner (1992), die sich auf das Zusammenwirken der Funktionskreise der Respiration, der Phonation und der Artikulation bezieht. (In: Grohnfeldt, 1992, S. 222-229.)

Yoga trägt enorm zur Lösung von Verspannungen im gesamten Körper bei, weshalb eine gezielte Entspannung im Oberkörper und im Hals-/Nackebereich angestrebt werden muss. Dazu gehören gezielte Wahrnehmungsaufgaben der Artikulationsstellen sowie die Einnahme einer korrekten Rückenhaltung. Letztere soll nicht nur in den Yogastationen, sondern auch im Alltag berücksichtigt werden, denn krumme Rückenhaltungen hindern den tiefen Atemfluss²⁴⁸.

Eine zusätzliche Säule des Projektes stellt die Koordination bzw. Synchronisation der Komponenten Atmung, Sprechen und Bewegung dar. Die Konzeption dreht sich um drei Achsen: am Anfang der Station um die Synchronisation von Atmung und (gegebenenfalls sozial gerichteten) Bewegungen, später um die Koordination von Atmung und Sprechen und am Ende der Sitzungseinheiten um das korrekte, passende Timing von Sprechen und von sozial gerichteten (bzw. „sinnvollen“) Bewegungen²⁴⁹. Die Körperhaltungen (Asanas) dienen eben diesem Zweck, also der besseren Synchronisation von Atmung und Bewegung. Durch die richtige Ausführung der Bewegungen kann das Ausatmen besser wahrgenommen, reguliert und entsprechend prolongiert werden. Hochinteressant ist dabei die Assoziation, die man zwischen den Asanas an sich und den sozial gerichteten Bewegungen ziehen kann. Die Möglichkeit besteht, aus einer gewissen „extrovertierten“ Körperhaltung einen kommunikativen Wert zu erwirtschaften, etwa in der Form von Umarmung, von Richtungsanzeige, von Anweisung, von „Sich-zeigen“ usw. Wenn die Ausführung der Yogaübungen in Gruppenarbeit stattfindet, sind die Ergebnisse positiver, insbesondere bei gemischten Gruppen von Stotternden und Nicht-Stotternden, in unserem Fall also von Teilnehmern und Teamern²⁵⁰. Das Gegenüberstehen der Mitmachenden erscheint ebenfalls als äußerst wichtig, um den Blickkontakt aufrechtzuerhalten und dementsprechend in der Simulation einer kommunikativen Situation zu üben. Des Weiteren soll das Ausatmen im Verlaufe der Sessionen allmählich in Vokalisationen übergehen. Wir haben bereits

²⁴⁸ Zum Wert der korrekten Rückenhaltung für die ungehinderte tiefe Atmung siehe auch: Coulter, 2001, S. 239 und Devananda, 2000, S. 32 f.

²⁴⁹ Andeutungen über gestische Äußerungen in der Stottertherapie macht auch Le Huche (1998, S. 185), ohne sie aber direkt als Therapieaspekt miteinzubeziehen. Er bezeichnet immerhin die angemessene Gestik als wesentlichen Bestandteil eines beruhigenden Verhaltens, das zusätzlich in einer späteren Phase vor Rückfällen schützen könne.

²⁵⁰ Dem Begriff „Teamer“ werden wir im Manuskript öfters begegnen. Es handelte sich um Studierende der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover, welche an den von Prof. Bindel organisierten Sommercamps zur stationären Stottertherapie teilnahmen. Ihr Name stammt vom englischen Wort „team“, also Mitarbeitermannschaft, und wurde praktisch eingedeutscht, um die Studierenden von den Teilnehmern zu unterscheiden, etwa bei der Einteilung in die Stationen. Der Autor wird den Begriff „Partizipierende“ verwenden, um Teamer und Teilnehmer in einer Station als eine gemischte Gruppe zu bezeichnen.

gesehen, dass im Yoga Laute (Töne) und Silben bei der Ausführung einiger Körperhaltungen ausgesprochen werden, die so genannten „Mantras“. Der Autor hat diese Mantras in die Therapiesitzungen eingebaut und sie in der Regel als „Zoom-Töne“ anwenden lassen, etwa in Form von prolongierten Lauten. Die Teilnehmer haben auf die Entspannung im Kehlkopf und im Mundbereich achten müssen. Diese Töne können im Stehen oder im Liegen produziert werden und dienen der bewussten Verlängerung der Ausatmung, um gerade gegen das stotterübliche Pressen in den Artikulatoren zu wirken. Freilich musste die Koordination von Atmung und Vokalisation streng eingehalten werden. In fortgeschrittenen Sessionen hat der Autor dieses Modell erweitert und daraus Wörter und kurze Sätze (später auch längere Sätze) entwickelt, welche realen Situationen entsprechen, etwa Beschreibungen, Aufforderungen, Bitten usw.²⁵¹ Aufgefallen ist die Neigung der Teilnehmer, zunehmend auf den Ton an sich zu achten und nicht auf die Artikulation²⁵². Die bewusste Wahrnehmung und Regulierung des Atemflusses trägt zweifelsohne dazu bei. Jedoch kombinierten die Teilnehmer die lautlichen Äußerungen bzw. die Sätze mit entsprechenden sozial eingebetteten Bewegungen, welche zum Inhalt der Äußerungen passten. Wiederum galt die Aufmerksamkeit der Synchronisation der Äußerung mit der Bewegungsausführung. Das wichtigste Element in dieser Phase ist allerdings die prosodische Einbettung der Äußerung, je nach Intention der Mitteilung. Den Teilnehmern war überlassen, sich selber einen Satz auszudenken; bei Bedarf forderte der Leiter, dass einige Wörter mit bestimmten „schwierigen“ Anlauten je nach Teilnehmer anfangen. Das Aussprechen des Satzes erfolgte eigentlich individuell, konnte aber auch quasi im Chorus vorkommen oder auch einzeln, nach Aufforderung des Leiters²⁵³. Die Prosodie bzw. der Akzent und die sozial gerichteten Bewegungen (in unserem Fall an die gegenüberstehende Person gerichtet) verhalfen den Teilnehmern riesig zur Überwindung der Blockaden, weil sie ihr Sprechen wirkungsvoller an ihr Gegenüber, also an ihren quasi Gesprächspartner, richten konnten. Die sozial gerichteten Bewegungen dienen zwei Zwecken: erstens der Ersetzung der üblichen Synkinesien durch „sinnvollere“ bzw. „passende“ Bewegungen,

²⁵¹ Eine ähnliche Vorgehensweise mit Vokalisationseinsätzen propagieren auch Bloom/Cooperman (1999, S. 120), ohne aber konkrete Anweisungen zu geben, wie genau sie in der Therapie verwendet werden sollten.

²⁵² Diese Beobachtung erinnert stringent an das „Tönen“ der Methode Hausdörfer.

²⁵³ Auf diese Weise wollte der Autor verhindern, dass einige Teilnehmer die Blockaden überwinden, weil sie sich an ihrem Gegenüber orientierten und sich nicht auf ihre eigene Äußerung konzentrierten. Mit dieser Auffassung stimmt auch Braun (1997, S. 182) überein, indem er auf die Sinnlosigkeit des Chorsprechens in der Stotterintervention hinweist, weil dem Stotternden zur Gestaltung seiner eigenen Intonation als Ausdruck seiner individuellen Intention verholphen werden solle.

die zum Inhalt und zur ursprünglichen Absicht der Äußerung adäquat sind und zweitens der besseren Timing-Regulation der Äußerung. Somit gehen wir zur zweiten Hauptrichtung des Projektes über.

• **2. Richtung:** *Verbesserung der inadäquat funktionierenden Sprechpausenfüllung beim Stottern; Einübung einer richtigen interpersonellen / sozialen Abstimmung im Dialog; Bekanntgabe der eigenen Intention durch eine passende Intonation; Selbstmitteilung und Selbstpräsentation in der Interaktion.*

Stottern wird in unserem Verständnis als ein Problem der sozialen Abstimmung angesehen, wie bereits erwähnt worden ist. Das interpersonelle Timing (zwischen den Kommunikationspartnern) fordert ein intrapersonelles Timing, also eine interne Strukturierung der Äußerung und eine Vorstellung der eigenen Position des Interaktionspartners (in unserem Fall des Stotternden) im kommunikativen Geschehen. Die Erwartungsängste bezüglich des Sprechens und bezüglich der potentiellen Reaktionen des Zuhörers bringen diese zwei Regulationsebenen ins Schwanken. Deshalb scheint eine Hilfe zum Erreichen des richtigen Timings als äußerst notwendig zu sein, besonders in Fällen von massiven Blockierungen, hoher emotionaler Belastung und kommunikativer Unsicherheit. Die adäquate Intonation der Äußerung sowie die passende Gestik verhelfen praktisch dem Teilnehmer zu einer reibungsloseren Selbstmitteilung und dementsprechend Selbstdarstellung. Daher setzt das Konzept sehr viel auf die Arbeit in gemischten Paaren, also in Paaren mit einem Teilnehmer und einem Teamer, um somit den Rahmen für eine kommunikative Situation zu verschaffen, wo die Elemente der yogaorientierten Stottertherapie bewusst eingesetzt und geübt werden sollen. Dies soll die mehr fundierte Verinnerlichung und die effektivere Anwendung der Methoden im Alltag erleichtern.

Es soll allerdings an dieser Stelle kurz angemerkt werden, dass dem Autor manchmal Schwierigkeiten im Kontext der Intonation und der passenden Gestik begegnet sind. Im Gegensatz zu Fällen, die der Autor in Griechenland bearbeitet hatte, fiel unter deutschen Gegebenheiten eine ausgeprägte Intonation und besonders eine vehemente Gestik in der Therapie oft schwer. Der Grund mag darin gelegen haben, dass die nördliche Ausdrucksweise im Allgemeinen weniger durch eine „gestische Begleitung“ gekennzeichnet ist als die mediterrane. Ebenfalls sind die nördlichen Sprachen durch ein geringeres Maß an prosodischem Ausdruck charakterisiert, verglichen mit der „lebhafteren“ Akzentuierung des Sprechens in den südeuropäischen Ländern.

Aufgrund dieser Parameter stieß der Autor auf gelegentliche Schwierigkeiten seitens einiger Teilnehmer, diese linguistischen Komponenten einzusetzen, welche allerdings im Verlauf der Therapiesessionen in der Regel rasch abnahmen. Dazu muss beachtet werden, dass vielen älteren Stotternden die prosodische Einbettung schwer fiel, weil sie sich jahrelang an das für das Stottern typische farblose, monotone Sprechen gewöhnt hatten²⁵⁴. Also war ein hohes Maß an Geduld und Verständnis erforderlich. Schließlich muss die Intervention individuell auf den Teilnehmer abgestimmt sein, um die erwünschten Ergebnisse so weit wie möglich vorzubringen.

Im Bezug auf das Aussprechen längerer Sätze soll noch kurz angemerkt werden, dass der Autor Elemente kognitiver Natur aus dem Bereich der Yogameditation in die relevanten Übungen eingebaut hat. Genauer gesagt soll der Teilnehmer den langen Satz in zwei Phrasen teilen. Sobald die erste Phrase ausgesprochen ist, soll der Teilnehmer abspannen, d.h. die restliche Luft rauslassen, und während der nächsten Einatmung (also der normalen Sprechpause) eine kurze Denkzeitspanne haben, um die darauffolgende Phrase inhaltlich und prosodisch vorzubereiten²⁵⁵. Also können zusätzlich die Kombination und Synergie von Atmen, Denken und Sprechen im therapeutischen und dialogischen Kontext gefördert werden. Zuerst erfolgt das (wiederholte) Aussprechen der Sätze als Übung, am Ende der Sessionen auch als kurzer Dialog zwischen zwei Teilnehmern bzw. zwischen einem Teilnehmer und einem Teamer / dem Therapeuten, wie bereits erwähnt. Wir können also feststellen, dass das Konzept des Yoga von Entspannung im Körper und Geist und von einem erhöhten Maß an Konzentration in der Stotterintervention eine fruchtbare und erfolgreiche Anwendung finden kann. Das soll der eigentliche Sinn und Beitrag des Einsatzes von Yogaübungen in der Stottertherapie sein.

Ein wichtiger Punkt, der beachtet werden muss, besteht in der stringenten Einhaltung der Reihenfolge der Energiezentren des menschlichen Körpers, der berühmten und erörterten Chakras. Die Therapiesitzungen beginnen vom untersten Chakra (Steißbein-Chakra) und laufen in Richtung Oberkörper und bis zum Hals-Nacken-Chakra, weil die zwei obersten Energiezentren des Körpers für die Stottertherapie nicht

²⁵⁴ Leith (1996) weist besonders auf die Beachtung kultureller Unterschiede hin, welche in der Therapie des Stotterns (und nicht nur) einen hohen Stellenwert beim Umgang mit stotternden Kindern, vor allem Mädchen, und mit ihren Eltern einnehmen muss. (In: Bloom/Cooperman, 1999, S. 206 f.)

²⁵⁵ Wie in einem späteren Kapitel ausführlicher berichtet werden soll, dient das Abspannen zusätzlich der Aufrechterhaltung der Öffnung beim Sprechen (im Sinne der Entspannung des Sprechapparates und des Gerichtetseins an den Zuhörer), der „Signalübertragung“ an den Zuhörer, dass es mit der Mitteilung weitergehen soll, nicht zuletzt der Garantierung der richtigen Zwerchfellfunktion und des „Eutonus“ beim Atmen, also der subjektiv angenehm empfundenen Atemmittellage.

relevant sind, es sei denn der Stotternde befasst sich langjährig und intensiv mit Yoga und seiner Meditation. Durch die Bearbeitung der Chakras erfolgt eine profundere Körperwahrnehmung, dementsprechend eine bewusste Verfolgung der Atemströmungen und eine effizientere respiratorische Regulierung. Zusätzlich erscheint dem Teilnehmer einfacher, Körperstellen zu entspannen und anschließend beim Sprechen entspannt zu halten, welche beim Stottern massiv klemmen und verharren, insbesondere den Kehlkopf, die Brust und den Unterkiefer.

Das Projekt des Autors beabsichtigt also (kurz gefasst), diverse Elemente aus der Philosophie und Praxis des Yoga, die für unseren Zweck passend sind, in einen interaktiven Kontext einzubinden. Es handelt sich um ihre Anwendung und Einübung für kommunikative Zwecke. Das Ziel der erleichterten Kommunikation, abgesehen von der quantitativen Reduzierung der Symptome an sich, setzt die Einübung eines passenden Timings in der Interaktion voraus, im Sinne der Abstimmung mit dem Gegenüber (interpersonell) und der besseren Strukturierung der eigenen Gedanken und Äußerungen (intrapersonell). Die Bekanntgabe der eigenen Intention im Dialog kann durch die treffende Akzentuierung und Lautstärke der Äußerung erfolgen²⁵⁶. Zudem kommt noch der Aufbau der Fähigkeit, in einen Dialog einzusteigen und die Interaktion aufrechtzuerhalten, was den Stotternden generell schwer fällt. Dabei werden durch die yogaorientierte Arbeit an der Atmung und der Körperentspannung Alternativen zur blockadenvollen Sprechpausenfüllung angeboten und bearbeitet. Wichtig ist, dass die Teilnehmer positive Erfahrungen im Sprechen und in ihrer Selbstmitteilung machen, so dass sie eine höhere Sprechsicherheit entwickeln und somit zu einem höheren (sprechlichen und sozialen) Selbstbewusstsein gelangen. In den kommenden Kapiteln werden wir diskutieren, zu welchem Grad die yogaorientierte Stottertherapie dieses Ziel erreicht hat. Somit kommen wir zur letzten Hauptfrage des Projektes, die das Transferproblem anspricht.

²⁵⁶ Nach Braun (2002, S. 27 f) gehöre noch die passende Wortwahl zur paraverbalen Kommunikation. Zu diesem Thema kann die yogaorientierte Stottertherapie an sich wenig anrichten. Jedoch hat der Autor (sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Therapie) versucht, die Phantasie und das aktive Vokabular der Teilnehmer anzuregen, etwa beim Satzbilden. Auch in privaten oder telefonischen Sessionen mit ihnen machte der Autor ihnen verständlich, dass eine Wortschatzerweiterung die Stottersymptome habe reduzieren können. Daher forderte er sie auf, ihre Sätze mit einer adverbialen Bestimmung (der Person, des Ortes, der Art, der Zeit usw.) anzufangen, statt mit den üblichen Wörtern „also“, „da“, „und“. Immerhin zeigten sich einige positive Resultate in dieser Beziehung, wie wir später an Fallbeispielen sehen werden.

• **3. Richtung:** *Anwendung des Geübten im freien Sprechen; Eigenfeedback beim Transfer.*

Dieser Aspekt ist äußerst wichtig in jeder Behandlungsmethode des Stotterns. Selbstverständlich nimmt die Frage der Effektivität des Geübten im freien Sprechen eine zentrale Position im Projekt des Autors ein. Am Ende der Präsentation soll der Frage nachgegangen werden, was für eine Eigenrückmeldung die Teilnehmer bekommen, wenn sie sich in verschiedenen und oft stressvollen kommunikativen Situationen befinden, um die Verspannungen und die Blockaden zu vermeiden. Praktisch geht es um jene Aspekte aus der yogaorientierten Stottertherapie, welche die Teilnehmer als am sinnvollsten für sich selbst empfunden und insoweit verinnerlicht haben, dass sie sie im freien Sprechen einsetzen können. Es kann sich dabei um eine allgemeine alternative Sprechgestaltung handeln, wodurch Stottermomenten vorgebeugt werden kann, oder (meistens) um die Vermeidung einer sich anbahnenden Blockade²⁵⁷. Also gehören zur Beantwortung dieser Hauptfrage Rückmeldungen seitens vieler Teilnehmer, wie ihnen Elemente aus der yogaorientierten Stottertherapie zur Bekämpfung ihrer Redeflußstörung verholfen haben.

Es muss zusätzlich darauf hingewiesen werden, dass der Autor sein Konzept über die Jahre entwickelt hat. Zwar hatte er von Anfang an eine mehr oder weniger klare Vorstellung, wie Yogaelemente in die Stottertherapie hätten integriert werden können, allerdings hat er sich bei der Ausarbeitung und Konkretisierung des Konzeptes gewichtig an den Ideen, Vorschlägen und Rückmeldungen der Teilnehmer orientiert. Es handelte sich dabei um Verbesserungsvorschläge, spontane Einfälle oder Feedback während der Sitzungen und um Berichte von Teilnehmern auf Fragebögen sowie auf Tonband- und Videoaufnahmen. Anmerkungen von einigen wenigen Teilnehmern oder Teamern, die sich mit Yoga beschäftigt hatten, über das Übungsangebot waren immer sehr willkommen. Diese Beziehung zwischen dem Stationsleiter und den Teilnehmern (Laien im Gebiet des Yoga) entsprach der echten Yogaphilosophie, also der dialektischen Beziehung zwischen dem Guru und dem Yogi bzw. den Yogis.

²⁵⁷ Die individuelle Ausrichtung der Therapie wird auch hier ersichtlich, zumal zwar allen Teilnehmern dieselben Inhalte angeboten werden, aber jedem Teilnehmer überlassen ist, welche Aspekte er in sein Sprechen integriert. In den privaten Sitzungen arbeitete der Autor meistens an jenen Aspekten, die jedem Teilnehmer am sinnvollsten gegen sein Stottern erschienen. Nebenbei verfolgte er natürlich auch die Einübung anderer Dimensionen des Sprechens. Allerdings soll nochmal darauf hingewiesen werden, dass die Yogastation im stationären Rahmen in Wechselwirkung mit der gesamten Veranstaltung des Sommercamps stand. Deshalb kam oft vor, dass mehrere Teilnehmer einige Aspekte der Yogastation in Kombination mit Gruppenarbeit auf anderen Stationen als nützlich gegen ihr Stottern bewerteten, etwa in Kombination mit Rollenspielen.

Selbstverständlich soll der Stationsleiter die direktorischen Aufgaben übernehmen und die Sequenzen leiten, jedoch muss er auch bereit sein, den Teilnehmern eine aktive Rolle in der Mitgestaltung der Sitzungen zu gewähren. Der Einbezug von Ideen und Vorschlägen der Teilnehmer in die Sitzungsgestaltung ist immer willkommen, sofern er natürlich dem Geist der inhaltlichen Einheit entspricht. Es ist nicht übertrieben zu sagen, dass ohne die Synthese der eigenen Ziele mit der persönlichen Inspiration der Teilnehmer die Ergebnisse höchstwahrscheinlich spärlich ausgefallen wären. Dabei wäre die Yogastation nicht imstande gewesen, sich fortzuentwickeln und den persönlichen Bedürfnissen der Teilnehmer gerechtzuwerden. Durch die intensive Mitgestaltung der Teilnehmer konnte der Autor das gesamte Konzept bereichern, weil verschiedene Aspekte und Gesichtspunkte mitberücksichtigt werden konnten. Auf diese Weise konnte sogar ein gewisses wechselseitiges Lernen zwischen dem Stationsleiter und den Teilnehmern zustande kommen, denn zwar folgte der Leiter dem Planungsablauf und seinen gesetzten Richtlinien, aber er wurde in persönliche Aspekte und Bedürfnisse von Stotternden eingewiesen, was sich für die Therapie als äußerst wertvoll erwiesen hat. Schließlich gilt beim Yoga das Prinzip, dass der Guru dem Yogi keine Grenzen bei der Selbsterkundung und den Erleuchtungsstrebungen setzen kann, was ebenfalls in der Stotterintervention Anwendung findet. Der Therapeut impliziert zwar die inhaltlichen Hauptlinien der Sitzungen, kann aber den individuellen Möglichkeiten und dem persönlichen Entfaltungspotential des Stotternden keine Schranken setzen²⁵⁸. Nicht zu übersehen ist übrigens die Taktik bzw. die Pflicht des Stationsleiters gewesen, sich theoretisch und praktisch auf das Niveau der Teilnehmer herabzusetzen, um ihnen eine zusätzliche Motivation für die Yogastation zu erwecken und um sich einfacher ihrem Niveau und ihren individuellen Bedürfnissen anzupassen²⁵⁹. Es muss nochmal explizit darauf hingewiesen werden, dass die Teilnehmer und die Teamer kaum Kontakt, geschweige denn Erfahrung, im Gebiet des Yoga besaßen²⁶⁰.

Abschließend zu dieser Einheit sollen einige Rahmenpunkte angemerkt werden, welche nicht direkt-therapeutisch sind, sondern vielmehr mit der geistigen und

²⁵⁸ Vgl. auch die übereinstimmende Ansicht von Markmann, 2003, S. 16.

²⁵⁹ Empathie, Verständnis und Kreativität gehören zu den wichtigsten Eigenschaften des Therapeuten. (Siehe auch Bloom/Cooperman, 1999, S. 42 f.)

²⁶⁰ Diese Einstellung stammt gleichfalls aus der Verantwortung des Guru gegenüber dem Yogi. "Initially the guru brings himself down to the level of his pupil, whom he encourages and gradually lifts up by precept and example. This is followed by teaching adjusted to the pupil's fitness and maturity until the latter becomes as fearless and independent as his guru." (Zitat in: Iyengar, 2002, S. 41.)

emotionalen Einstellung der Teilnehmer gegenüber den Therapiesitzungen zusammenhängen. Es ist bereits angegeben worden, wie wichtig die geistige Haltung jedes Yogi für den Fortschritt und den Erfolg seines Pfadwanderns ist. Die angemessene Leitung des Guru ist zwar von grundlegender Bedeutung, aber der Yogi kann sich seiner eigenen Verantwortung auf dem Weg zur Erleuchtung nicht entziehen. Ansonsten sind alle seine Bestrebungen vergebens²⁶¹. Dasselbe gilt – der Ansicht der meisten Fachleute nach – auch in der Stotterintervention. Der Therapeut gibt Richtlinien und Beispiele über die Möglichkeiten zum mehr fließenden Sprechen und sorgt für die Anwendung und die Aufrechterhaltung, bis die neuen Muster weitgehend automatisiert worden sind, immer unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Patienten. Die Bedeutung der Persönlichkeit des Lehrers, nicht nur im engen therapeutischen Kontext, ist schon hervorgehoben worden. Der Stotternde seinerseits trägt Verantwortung für den eigenen Fortschritt und muss seinen individuellen Stil und Rhythmus in der Therapie sowie im freien Sprechen finden, obgleich eingeräumt werden muss, dass eben dies vielen Stotternden aufgrund gesellschaftlicher Stereotypen schwer fällt²⁶². Genauso wie bei der Beschäftigung mit Yoga existieren auch in der Stottertherapie Punkte, auf die sowohl der Lehrer als auch der Teilnehmer Rücksicht nehmen müssen. Diese Punkte scheinen in beiden Domänen gemeinsam zu sein. In Kürze werden sie hier angeführt:

- *Zweifel*: Eine Voraussetzung für den Erfolg in der Stottertherapie – und in der Station des Autors – ist der Optimismus und der Glaube an die eigenen Fähigkeiten und den Sinn der angebotenen Inhalte. Wenn der Teilnehmer entweder von Anfang an oder während der Entfaltung der Intervention am Zweck der Inhalte Zweifel gedeihen lässt, dann vermindern sich signifikant die Aussichten auf Erfolg²⁶³. Aus eigener Erfahrung kennt der Autor Fälle, die mit negativer oder zurückhaltender Einstellung in die Stationen eintraten, was sich anschließend auf ihre Leistungen bemerkbar machte. Man kann natürlich argumentieren, dass so eine Einstellung ihre Wurzeln in einem geringen Selbstvertrauen des Teilnehmers haben könnte, aufgrund bisheriger negativer

²⁶¹ Ebd., S. 41.

²⁶² Mehr dazu steht in: Dietrich, 2006, S. 11 und in: Braun, 1997, S. 262.

²⁶³ Der Wert der Eigenmotivation und der optimistischen Haltung des Teilnehmers ist essentiell nicht nur für den Anfang der Therapie, sondern auch für ihren gesamten Verlauf und für die spätere Phase der Stabilisierung, also der Anwendung des Geübten im Alltag. Von diesen Aspekten ist bereits die Rede gewesen. (Für mehr Einzelheiten siehe Jacobsen, in: Schindler, 1996, S. 47 f.)

Erfahrungen im Sprechen und in anderen Therapieangeboten²⁶⁴. Also erscheint eine Differentialdiagnose unabdingbar, besonders wenn der Teilnehmer „Skepsis“ gegenüber der yogaorientierten Stottertherapie äußert bzw. andeutet. Wie dem auch sei, tritt in diesem Moment die Verantwortung des Therapeuten ein, dass er sich so weit wie möglich bemüht, die Inhalte und Ziele des Konzeptes klarzustellen, den Teilnehmer aufzuklären und Motivation zu verschaffen. Immer aber muss er aufpassen, nicht aufdringlich oder indiskret zu werden. Die möglichst frühe Beseitigung jeglicher Formen von Zweifel ist maßgebend für den Erfolg der Therapie, weil somit die Teilnehmer sich in einer positiveren geistigen Fassung auf die angebotenen Inhalte sowie auf sich selbst konzentrieren können.

- *Streben nach Perfektionismus*: Genauso wie beim Yoga macht es in der Stottertherapie keinen Sinn, nach der „perfekten Leistung“ zu streben. Wie wir schon erörtert haben, muss der Yogi bzw. der Teilnehmer seinen eigenen Weg zum Erreichen der gesetzten Ziele einschlagen und für sich selbst entscheiden, welche Elemente er aufnehmen kann und welche nicht. Der Lehrer muss von Anfang an klarstellen, dass es unangebracht ist, sich ununterbrochen um das „Allerbeste“ zu bemühen, weil eben diese Einstellung mit großer Wahrscheinlichkeit zur Frustration führen kann. Der Yogi bzw. der Teilnehmer muss mit vorsichtigen Schritten vorankommen, um das Geübte zu reflektieren und zu festigen. Natürlich berücksichtigen wir die Besonderheit von stationären Therapieveranstaltungen, mit den Inhalten ziemlich schnell voranzukommen bzw. vorankommen zu müssen, weshalb die Therapiesessionen entsprechend angepasst sein müssen. Immerhin aber darf der Teilnehmer keine zu hohen Forderungen an sich selbst stellen; er muss seinen Körper und seinen Geist völlig respektieren und dabei seine eigenen Grenzen kennenlernen.

- *Fortschritt-Erfolg-Verhältnis*: Als Ergebnis dieser Gegebenheit muss der Teilnehmer schon zu Beginn der ersten Sitzung unterrichtet werden, dass der Wert der eigenen Bemühungen nicht im Ergebnis an sich liegt, sondern im Fortschritt! Das Grundlegendste in der Therapie stützt sich nicht auf das „komplett stotterfreie Sprechen“ im engeren Sinne (was meistens nicht erreichbar ist), sondern auf das Erreichen einer Verbesserung der gesamten kommunikativen Fähigkeiten des Teilnehmers, welche durch das jahrelange Stottern beeinträchtigt sind, wie bereits

²⁶⁴ Relevant dazu ist der Begriff des „self-esteem“, also der Eigenwertschätzung. Nach Bloom/Cooperman (1999, S. 30 f) hätten Stotternde generell eine niedrige Eigenwertschätzung wegen ihrer eingeschränkten Möglichkeiten zur Kommunikation und zur Selbstpräsentation. Diese geistige Einstellung bedinge eine subjektiv erlebte Unzufriedenheit sowie permanente Gefühle der (sozialen) Niederlage.

geschildert worden ist²⁶⁵. Natürlich ist eine komplette Heilung der Sprechstörung äußerst willkommen und anstrebenswert, da sie aber nicht garantiert werden kann / darf, muss zuerst auf gesamtpersönlicher Ebene gearbeitet werden. Eben dieser Aspekt komprimiert den ganzen Sinn der Intervention, nämlich den persönlichen Wert im Fortschritt und nicht streng im Ergebnis zu erkennen. Schließlich kann der Teilnehmer nur auf diese Weise Spaß und Freude an der Ausführung der Übungen empfinden, wodurch er seine Motivation und seinen Optimismus erhöhen kann²⁶⁶.

- *Individuelle Ausrichtung der Therapie*: Die Notwendigkeit zur Anpassung der Inhalte an die persönlichen Bedürfnisse jedes Teilnehmers ist in diesem Manuskript mehrmals beteuert worden²⁶⁷. Da das Stottern ein inhomogenes kausales und symptomatisch-dimensionales Bild aufweist, muss die Therapie zwar eine klare Richtlinie, einen „roten Faden“ verfolgen, aber auch jeden einzelnen Teilnehmer als separate Persönlichkeit mit eigener Biographie, eigenen Erfahrungen und eigenen Schwachpunkten betrachten und entsprechend behandeln. Das bedeutet wohl, genauso wie im Yoga muss in der Stotterintervention der Therapeut dem Stotternden verhelfen, einen individuellen Weg in der Therapie zu finden. Durch das Angebot an vielfältigen Methoden besteht die Möglichkeit für jeden Teilnehmer, eine breite Einsicht ins Gebiet der Stottertherapie zu gewinnen. Mit der Zeit kann er sich selber entscheiden, welche Aspekte aus der Therapie er sich aneignen und entsprechend beim Sprechen einsetzen kann. In der Tat berichteten die Teilnehmer dem Autor in Interviews, dass ihnen unterschiedliche Punkte aus der Yogastation von Nutzen für ihr Sprechen (vor allem das freie Sprechen) gewesen seien. Beispielsweise wurden die Behauptungen aufgestellt, am wichtigsten seien ihnen die regulierte Bauchatmung, die Kehlkopfentspannung, die Oberkörperentspannung, die Koordination von Sprechen und Bewegung, die prosodischen Übungen usw. gewesen. Man kann also feststellen, dass in der Therapie die Zielformulierung von Anfang an deutlich werden und dass in diesem Rahmen die Ausführung der Inhalte individuell abgestimmt sein muss²⁶⁸.

²⁶⁵ Siehe auch die übereinstimmende Meinung von Van Riper (in: Hörmann, 1997, S. 39). Man kann sich auch auf die Ansicht von Le Huche (1998, S. 86) berufen, dass in der Stottertherapie der Aspekt der „Fixierung“ des Stotternden auf die Aussprache des Wortes und nicht auf die Kommunikation grundlegend sei.

²⁶⁶ Bezüglich der Bedeutung des Spaßes in der Stottertherapie wird auf den wohlstudierten Beitrag von Herziger (2003, S. 67) verwiesen.

²⁶⁷ Besonders ausführlich wird dieser Sachverhalt in Schindler (1996, S. 48) thematisiert.

²⁶⁸ Auch nach Oertle, 1998, S. 15 und S. 75. Schließlich soll noch einmal auf die persönliche Perzeption und subjektive Haltung jedes einzelnen Stotternden gegenüber seiner Sprechunflüssigkeit hingewiesen werden, die an sich sowohl diese individuelle Abstimmung der Therapie als auch die Eigenverantwortung des Stotternden implizieren. [Vgl. auch Starbruck (1989; in: Wendlandt, 1994, S. 70) und Weikert, 1996, S. 27.]

- Ein zusammenhängender Sachverhalt, der unbedingt berücksichtigt werden muss, ist jener der *Konkurrenzlogik*. Letztere soll zwar nicht völlig gebannt werden, aber sie darf eine gewisse Menge nicht überschreiten. Genauer gesagt soll sich das Konkurrenzgefühl der Teilnehmer auf einem angemessenen, gesunden Niveau befinden. Ein gewisser Anteil an „Wettbewerb“ ist in Gruppenarbeiten erwünscht und willkommen. Diese Art Wettbewerb kann zwischen den Teilnehmern an sich oder auch zwischen den Teilnehmern und den Teamern stattfinden. Auf diese Art und Weise entsteht eine zusätzliche Motivation, die sich ihrerseits positiv auf den Verlauf der gesamten Therapie auswirken kann. Zweifelsohne muss der Lehrer selbst dafür sorgen, dass sich das Ganze im richtigen Maße hält. Beispielsweise muss er dafür sorgen, dass die sich gegenüberstehenden bzw. gegenüberstehenden Partner zueinander passen. Jüngere Teilnehmer müssen entweder miteinander arbeiten oder vorzüglich mit weiblichen Teamern die Übungen ausführen. Also müssen bei der Gruppeneinteilung der Teilnehmer das Alter, das Geschlecht, der Schweregrad des Stotterns (soweit möglich), die individuelle Biographie und sonstige Besonderheiten in Betracht gezogen werden, etwa Empfindlichkeiten, Kontaktbereitschaft usw. Abgesehen davon muss der Stationsleiter ständig, ununterbrochen, auf die individuelle Wahrnehmung der Therapie hinweisen, um negativen Verhaltensweisen vorzubeugen²⁶⁹. Das Erscheinen von Konkurrenzverhalten würde mit mathematischer Exaktheit zu einem Scheitern der Station führen. Nicht nur würde es einige Teilnehmer, vor allem die am heftigsten vom Stottern betroffenen, zur Frustration leiten, es würde sogar der gesamten philosophischen und konzeptionellen Basis der yogaorientierten Stottertherapie widersprechen. Ohnehin wäre so eine Haltung sinnlos, da jeder Teilnehmer die Übungen nach eigenen Kräften und nach eigenem Elan ausführt. Es soll noch im Auge behalten werden, dass gemäß der Prinzipien des Yoga, der „Yamas“, die Konkurrenzlogik zum Egoismus führe, weshalb sie aus dem Wortschatz des Yogi „gestrichen“ werden müsse. Dasselbe gilt auch für die Station des Autors, aber auch für jegliche Therapieart

²⁶⁹ Aufgrund dessen vermied der Autor während der Stationsarbeit, Hinweise auf den Fortschritt einzelner Teilnehmer zu äußern. Anmerkungen zur Leistung jedes einzelnen Teilnehmers machte er in Einzelgesprächen mit ihm/ihr nach dem Stationsende oder in Therapiestunden individueller Betreuung. Der Autor möchte an dieser Stelle noch kurz anführen, dass die Kriterien zur Einteilung der Teilnehmer in Gruppen wichtig gewesen sind, jedoch für die übrigen Stationen mehr zuträfen als für die Yogastation. Wie in einem späteren Kapitel geschildert wird, ist die Arbeit in der Yogastation so ausgelegt und gegliedert gewesen, dass positive Ergebnisse auch bei einer beliebigen Zusammensetzung der Mitmachenden erzielt werden konnten. Allerdings bestanden die Gruppen aus Teilnehmern verwandten Alters und (einigermaßen) ähnlicher Symptomatik, in Anlehnung an die Einteilung der Partizipierenden in die anderen Stationen.

des Stotterns. Nichtsdestotrotz sind dem Autor solche konkurrenzartige Verhaltensweisen kaum aufgefallen.

In der folgenden inhaltlichen Einheit dieses Manuskriptes wird die Methode des Konzeptes des Autors dargestellt. Es handelt sich um die Präsentation des Übungsrepertoires, so wie dieses in den stationären Therapieveranstaltungen angewandt worden ist. Dabei werden der Sinn und die Zwecke jeder Übung im Rahmen der Stottertherapie analysiert. Zur Untermauerung und Veranschaulichung des Konzeptes werden noch drei Fallstudien aufs Papier gebracht, weshalb die vorliegende Arbeit einen qualitativen empirischen Wert besitzt. Es soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass der Autor die Entwicklung seiner Station anhand der eigenen Erfahrungen bestimmt und in hohem Maße an den Eindrücken der Teilnehmer orientiert hat.

3. Methodologie

3.1. Konzeptioneller Rahmen und Stichproben

3.1.1. Konzeptioneller Rahmen der Arbeit des Autors

Das Konzept zur yogaorientierten Therapie des Stotterns hat der Autor mit einigen notwendigen Variationen auf zwei Feldern angewandt, und zwar auf den Sommercamps zur stationären Stottertherapie und in ambulanter Praxisbehandlung. Im ersten Fall fungierte es als eine semiautonome Station auf den Sommercamps in Norddeutschland in den Jahren 2004, 2005 und 2006, jeweils für zwei Wochen im Juli. Diese Sommercamps waren vom Professor der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover Herrn Prof. Dr. Bindel organisiert und geleitet. Es handelte sich jeweils um eine zweiwöchige intensive stationäre Therapieveranstaltung in verschiedenen Seminarhäusern, in der maximal 20 stotternde Jugendliche („Teilnehmer“) im Alter von 13 bis 25 Jahren mitmachten (im Durchschnitt, gelegentlich machten auch Dreißigjährige mit), beider Geschlechter, verschiedenen Bildungsniveaus sowie unterschiedlichen Kausalhintergrundes und Schweregrades in ihrer Redeunflüssigkeit. Anwesend waren ebenfalls 20 Studierende der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover („Teamer“), als fundiert eingearbeitete wissenschaftliche Hilfskräfte aus dem Fachbereich Sonder- und Sprachbehindertenpädagogik, wie auch zwei Assistenten des Professors. Die Veranstaltung basierte im Grunde genommen auf folgenden Zielen: Einüben und Herausarbeiten der normalen Sprechkompetenzen, Methoden zum entspannten Sprechen, Übungen zur korrekten Sprechatmung, zur sanften Phonation und zur offenen Artikulation, sowie Verbesserung der Kompetenzen zur Selbstpräsentation und Selbstmitteilung, etwa durch Gruppensprechen, Rollenspiele und Dialogverhalten. Letzteres sollte eine kommunikative Simulation darstellen, und zwar als Vorbereitung auf reale soziale Interaktionen²⁷⁰. Der Ablauf der Therapie erfolgte in den so genannten

²⁷⁰ Man kann sich an dieser Stelle an einen vom Autor schon angemerkt Sachverhalt erinnern, nämlich dass die Stottertherapie praktisch das Einüben des „üblichen, normalen“ Sprechens zum Ziel haben soll, und nicht etwa „Techniken“ oder „Tricks“ zur Überwindung der äußeren Symptomatik. Letztere verbergen sogar den Nachteil der schwierigeren Anwendung im freien Sprechen, weil sie eben nicht sprachganzheitlich angelegt sind. Insbesondere wird das bereits diskutierte Problem des Stotterns als Sprechpausenfüllung nicht effektiv angegangen. Weiterhin finden die Komponenten der Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation, sowie der generellen Entspannung beim Sprechen eine breite Anwendung. Nicht zuletzt kommt der kommunikativen Einbettung der Sprechübungen ein hoher Stellenwert zu, z.B. durch Rollenspiele. Dieser Faktor ist essentiell für die bessere Aufrechterhaltung des Gelernten bzw. Geübten im freien Sprechen.

„Stationen“, d.h. in therapeutischen Sitzungen mit gemischten Gruppen von Teilnehmern und Teamern (jeweils insgesamt ca. 5-6 Personen), die verschiedene Inhalte und Themen behandelten²⁷¹. Es gab morgens um 9 Uhr die halbstündige Station „Frühspor“, wo hauptsächlich sportliche Geselligkeitsaktivitäten stattfanden, um die soziale Gelassenheit der Teilnehmer „unterhaltsam“ zu fördern und natürlich auch das körperliche Wohlbefinden aller Partizipierenden zu garantieren. Anschließend kamen alle Teilnehmer und Teamer in die ebenfalls halbstündige Station „Großgruppe“, wo unter der Leitung des Professors Artikulations- und Stimmübungen, daneben auch Selbstpräsentation, zum Programm gehörten. Zwischen 10 und 12 Uhr wurden Teilnehmer und Teamer in kleinere Gruppen geteilt und in weitere Stationen geleitet, wo unterschiedliche und vielfältige Inhalte angeboten wurden, etwa Artikulationstraining, Kieferentspannung, atemfragmentiertes Sprechen, Vokalisationen, aber auch Dialogübungen, Phantasie- und Rollenspiele usw. Jede Sitzung dauerte ungefähr 25 Minuten, und die Teilnehmer rotierten von der einen Station zur anderen; die Teamer blieben in den Stationen konstant. Nicht zu übersehen war eine unabhängige „Filmstation“, wo Teilnehmer und Teamer die Gelegenheit erlangten, in kurzen Filmen („Trailern“) eine aktive Schauspielerrolle zu übernehmen und zu realisieren. Nach der Mittagspause begannen um 14 Uhr die Stationen wieder und dauerten bis ungefähr 17.30 Uhr. In der Nachmittagsphase der Therapie fand auch die Yogastation statt. Der Abend war freigestellt für gesellige Runden, Arbeitsgemeinschaften (z.B. Singen, Musizieren, Trikotbemalung) oder für sonstige kollektive Veranstaltungen, etwa Kino, Kicker- und Tischtennisturniere usw. Nebenbei bestand die Möglichkeit, mit Teilnehmern individuelle (d.h. private) Therapiestunden zu machen, d.h. in einer 1:1-Situation. Dies war sehr nützlich, vor allem in Fällen von Teilnehmern mit schwerwiegender Stottersymptomatik.

In diesem Rahmen funktionierte die Yogastation in einem so zu sagen „semiautonomen“ Modus. Das bedeutet, dass sie thematisch (Anknüpfen an die gesamte Veranstaltung) und inhaltlich (Angebot an stottertherapielevantem Übungsrepertoire) unter der Obhut des Professors stand, so wie alle anderen Stationen auch, aber zugleich dass der Stationsleiter eine gewisse „Freiheit“ genoss, die Organisation und den

²⁷¹ Es soll betont werden, dass in diesem Kapitel nur die Hauptzüge des Sommercamps erwähnt werden. Es geht also keineswegs um eine detaillierte Beschreibung dieser Veranstaltung, erstens weil das ökonomisch aufwendig wäre und zweitens weil so was nicht Gegenstand des Manuskriptes ist. Es sollen bloß einige Hauptrichtungen präsentiert werden, um den allgemeinen Rahmen zu verdeutlichen, in dem die Yogastation arbeitete.

strukturellen Ablauf der Sitzungen allein zu bestimmen. Darüber hinaus fand die Station konstant jeden Nachmittag statt und verfolgte kontinuierlich über die zwei Wochen ihre ursprünglich gesetzten Ziele, was bei den anderen Stationen nicht völlig zutraf, da jeden Tag andere Themen und therapeutische Inhalte bearbeitet wurden. Diese Besonderheit der Yogastation verlieh ihr eine – organisatorisch betrachtet – wichtige und unterstützende Therapiefunktion im Rahmen der ganzen Veranstaltung. Aber selbst inhaltlich-konzeptionell besaß sie eine äußerst essentielle und grundlegende Position, zumal in der Yogastation verschiedene Aspekte des gesamten Konzeptes der Sommercamps aufgegriffen und veranschaulicht werden konnten. (Auf diese Sachverhalte ist schon eingegangen worden.) Abgesehen davon arbeitete der Autor auch privat mit mehreren Teilnehmern, oft auf ihren eigenen Wunsch. Allerdings benutzte er in diesen Fällen ein eher „konventionelles“ Material, etwa Artikel zum Vorlesen, Bildergeschichten zum Erzählen und Interpretieren, Photos zum Beschreiben und Deuten. Wichtig waren stets das Anreizen der Phantasie der Teilnehmer, die bei den meisten mangelhaft funktionierte und zum Ausdruck kam, wie übrigens auch die Hinweise auf sprachganzheitliche Aspekte des Sprechaktes, etwa auf das regulierte Atmen, auf das Entspannen, auf die Satzkonstruktionen aus grammatikalischer, syntaktischer und inhaltlicher Sicht, auf die prosodische Einbettung der Äußerung, sowie auf die mentalen Vorgänge des Verstehens und des Sich-Einstellens auf die jeweiligen Gegebenheiten. Beispielsweise sollte der Teilnehmer das abgebildete Ereignis auf einem Photo oder den Ablauf in einer Bildergeschichte so weit wie möglich deuten, interpretieren und in einen generellen pragmatischen Rahmen einbinden, also sollte er praktisch metakognitiv vorgehen und die dahinter steckenden Intentionen oder Sinnesrelationen entlarven und ausdrücken²⁷². Empirisches Material liegt demnach vor, in Form von Tonband- und Videoaufnahmen aus standardisierten oder freien Interviews sowie aus Aufgaben zum Vorlesen, zu Bildergeschichten erzählen und zu Sachverhalten deuten. Videoaufnahmen aus Sessionen der Yogastation sind ebenfalls vorhanden. An dieser Stelle soll explizit darauf hingewiesen werden, dass das in den

²⁷² Dem Autor sind dabei oft besondere Schwierigkeiten seitens mehrerer Teilnehmer aufgefallen, metakognitiv zu denken. Zugleich wiesen viele von ihnen expressive Schwächen auf, als Ergebnis eines mangelhaften Wortschatzes. Diese Parameter hängen mit Stottern zusammen, denn sie hindern die vollständige Selbstmitteilung und Selbstdarstellung. Es kann auch behauptet werden, dass ein geringer aktiver Wortschatz Wortfindungsschwierigkeiten bedingt, was zu einem Verharren beim Sprechen leiten kann, im Sinne von Stottersymptomen als „gefüllter Pause“ wegen des Versuchs zum Auffinden des passenden Wortes oder Ausdruckes. Eine relevante These stellen auch Hansen/Iven (2002, S. 12 f) auf, indem sie behaupten, dass fehlende linguistische Kompetenzen zu einer erheblichen Verunsicherung des Sprechablaufes und somit zu Stottermomenten führen könnten.

nächsten Kapiteln geschilderte Therapieangebot der Yogastation aus den Sommercamps der Jahre 2005 und 2006 stammt, als es weitgehend konkretisiert worden war. Die yogaorientierte Stottertherapie hatte im Jahr 2004 zwar dieselben Themen, Inhalte und Ziele umfasst, war aber strukturell-organisatorisch noch nicht ausgereift gewesen.

Anders sah es in der logopädischen Praxis aus, also dem zweiten Anwendungsbereich des Konzeptes des Autors. Da waren die Gegebenheiten unterschiedlich, da die Therapie ambulant verlief, und zwar zweimal pro Woche à 51 Minuten. In der logopädischen Praxis, welche übrigens eigentümlich und beruflich zur Familie des Autors gehört, behandelte er einige stotternde Grundschul Kinder im Alter von 7 bis 12 Jahren. Als Einzelfall hat er einen stotternden Jungen im Alter von 9-10 Jahren über einen Zeitraum von zwei Jahren untersucht und mit ihm gearbeitet. Empirisches Material stammt aus Tonbandaufnahmen, bei gleichzeitiger Registrierung seitens des Autors der nonverbalen Elemente der Sprache und sonstiger interaktiv-kommunikativer Gegebenheiten. Die Inhalte waren Erzählungen über sich selbst und über bekannte Themen (z.B. Schule, Sport), sowie Bildergeschichten analysieren und altersgemäß interpretieren. Die Besonderheiten der Arbeit des Autors in der stationären und der ambulanten Therapie werden zunächst erläutert.

3.1.2. Stichproben / Population

Bevor auf die Therapieinhalte der Yogastation bzw. der yogaorientierten Therapie in der logopädischen Praxis eingegangen wird, sollen Angaben zu den partizipierten Teilnehmern (und Teamern) gemacht werden. Die mitmachende und untersuchte Population war ein wesentlicher Faktor zur Auswahl und Abstimmung der Therapieinhalte. In der Yogastation im Rahmen der Sommercamps handelte es sich also um 20 stotternde Kinder und Jugendliche in einer Altersspanne zwischen 13 und 25 Jahren (im Durchschnitt), beiderlei Geschlechter, verschiedenen Bildungsniveaus sowie unterschiedlichen Kausalhintergrundes und Schweregrades in ihrer Redeunflüssigkeit. Anzumerken ist, dass in der Regel ein oder zwei Teilnehmer an der Station nicht teilnahmen, sei es wegen körperlicher Schwäche oder wegen mangelnden Interesses an den angebotenen Inhalten. Die mitarbeitenden Teamer sind bereits vorgestellt worden. Es muss im Auge behalten werden, dass dem Autor in den drei Jahren Arbeit auf den Sommercamps nur sehr wenige Mitmachende begegnet sind, die zumindest ein wenig Erfahrung im Bereich des Yoga hatten. Es handelte sich dabei nur um ein paar Studentinnen, welche im Zentrum für Hochschulsport der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover Yogakurse belegt hatten, wie übrigens auch um einen Teilnehmer, dem diverse Elemente der Yogaphilosophie nicht fremd waren, aufgrund seiner langjährigen Beschäftigung mit fernöstlichen Kampfsportarten. Also war dem Autor schon von Anfang an klar, dass er mit einer Population zusammenarbeiten musste, die im Gebiet des Yoga total unbewandert war. Allerdings hegte er einen gewissen Optimismus über den Verlauf der Station, zumal die überwältigende Mehrheit der Teilnehmer sportlich war²⁷³. Dies traf für einen guten Prozentsatz der Teamer ebenfalls zu. In diesem Sinne dürfte die Ausführung der Yogaübungen nicht schwer fallen. Ein weiterer begünstigender Faktor war die Motivation der meisten Teilnehmer, etwas Neues auszuprobieren und diverse körperliche Funktionen, die mit dem Sprechen zusammenhängen, besser wahrzunehmen. Die kurze Entspannungsphase am Anfang mehrerer Sitzungen kam bei ihnen sehr gut an, da sie Gelegenheit zum ruhigen

²⁷³ Diese Tatsache hat den Autor jedoch oft in Verlegenheit geleitet, da einige Stotternde sich professionell mit verschiedenen Sportarten befassten. Viele von ihnen wiesen abnorme Atemmuster auf, insbesondere flache Atmung und massive Verspannungen in den Bereichen des Brustkorbes, des Halses und des Nackens, selbst während der Entspannungsübungen und beim sozial nicht anspruchsvollen Sprechen. Profisportliche Teilnehmer sollten eigentlich ihre Körperspannung besser im Schach halten sowie ihre Atmung bewusster und effizienter regulieren können, weil das ein grundlegender Bestandteil ihrer athletischen Tätigkeiten darstellt. Also betrachtete der Autor das Ganze als ein Paradoxon.

Ein- und Ausatmen im Liegen erlangten. Selbstverständlich mussten in den Sitzungen die Besonderheiten einiger Teilnehmer berücksichtigt werden, etwa Übergewicht, schwache körperliche Konstruktion, Verletzungen, Probleme genereller Demotivation usw. Aber im Großen und Ganzen hat es bei der Arbeit mit den Teilnehmern keine nennenswerten Schwierigkeiten gegeben. Dasselbe galt auch für stationsbegleitende Teamer. Letztere machten in der Regel die Übungen aktiv mit, gelegentlich aber halfen sie dem Stationsleiter bei der Überprüfung der Atmungsmuster der Teilnehmer während der Entspannungsphasen. Seltener kamen sie als Beobachter in die Station, um Informationen für eigene Berichte zu sammeln. Die Teamer mussten im Allgemeinen bereit sein, in gemischte Übungen mit den Teilnehmern einzutreten. Wie bereits erwähnt, waren Anmerkungen, Ideen und Verbesserungsvorschläge zur Auslegung der Station besonders willkommen. Da die Partizipierenden kaum Ahnung von Yoga hatten, musste der Leiter kohärent auf die richtige Ausführung der Yogaübungen achten, also war ein hohes Maß an Aufmerksamkeit angesagt. Parallel dazu musste er sich theoretisch und praktisch auf das Niveau der Teilnehmer einstellen und hineinversetzen, so wie es die Yogatradition vom Guru verlangt.

3.1.3. Aufbau der Station

Der Aufbau der Station soll nun präsentiert werden. Die Sitzungen fanden wie gesagt nachmittags statt. Trotz gelegentlicher organisatorischer Planungsumstellungen bei der Einteilung der Teilnehmer und Teamer in die Stationen, welche das Stattfinden der Station am Vormittag vorschlugen, bestand der Leiter der Yogastation auf Nachmittagszeit. Der Grund lag hauptsächlich darin, dass die häufig integrierten Entspannungsphasen keineswegs am Morgen (besonders nach dem Frühsport) angebracht wären. Darüber hinaus erforderten einige Körperhaltungen eine gewisse somatische Anstrengung, weshalb es sinnvoller war, sie kurz vor Therapieschluss anstatt früher durchzuführen, was die Teilnehmer potentiell ermüdet und folglich ihre Leistungen in den nächsten Stationen reduziert hätte. Schließlich gehört es zur Philosophie des Yoga, seine Übungen mit einem weitgehend sorgenfreien Kopf auszuführen²⁷⁴, weshalb die letzten Stunden der täglichen Therapiephase durchaus geeigneter waren. Die Sitzungen fanden immer in einem geschlossenen, gut gelüfteten und dafür schattigen Raum statt. Die Räumlichkeit spielte eine gewichtige Rolle für die Aufstellung der Station. Das Konzept musste in einem geschlossenen Raum Anwendung finden, damit Geräuschinterferenzen weitgehend vermieden werden konnten. Auf diese Weise war es für die Teilnehmer einfacher, sich zu entspannen und zu konzentrieren, ihren Atemfluss wahrzunehmen und zu verfolgen sowie die Übungssequenzen auszuführen²⁷⁵. Besonders hilfreich war der ruhige Raum bei Vokalisationsaufgaben, vor allem bei „Zoom-Tönen“ und Silbensprechen. Hinzu kam noch die verbesserte Kontrolle der Äußerungen und der Synchronisationsaufgaben der Teilnehmer seitens des Stationsleiters. Die Kontrolle und die (oft notwendigen) Korrekturhinweise waren in geschlossenen, geräuschfreien Zimmern erleichtert, und zwar sowohl für den Leiter als auch für die Teilnehmer selbst. Die Räume mussten zwar bequem, aber nicht allzu groß sein. Die Partizipierenden mussten einerseits genügend Raum zur Verfügung haben, um sich körperlich auszuspannen, andererseits sollte er gemütlich und „familiär“ sein, denn ein zu großer Raum wirkt bei wenigen Personen als „kalt“, wobei Echophänomene die Übungen der Satzbildung möglicherweise gestört hätten. Dass der Raum gut gelüftet werden musste, bedarf keiner weiteren Erläuterung; das intensive Atmen setzt

²⁷⁴ Auch nach Karven, 2003, S. 101.

²⁷⁵ Zur Bedeutung der guten Belüftung und richtigen Belichtung des Yogaraumes wird auf Henning (09/2004, S. 40) verwiesen. Ein schattiger, jedoch nicht dunkler, Raum sei zu bevorzugen.

gleichzeitig eine gute frische Luftzufuhr, ansonsten drohen Hypoxidation und Schwindelgefühle. Üben in der Sonne muss generell ebenfalls vermieden werden, insbesondere mittags in den warmen Sommermonaten. In der Tat stellte die Hitze manchmal ein großes Problem dar, allerdings verzichtete der Leiter bewusst auf einen (in der Regel) laut funktionierenden Ventilator.

Organisatorisch verlief die Station mit Teilnahme von drei oder vier Teilnehmern und einem oder zwei Teamern, also mit insgesamt vier (mindestens) bis sechs (höchstens) Personen. Jedem Partizipierenden wurde eine Yogamatte überreicht, auf der er stand, saß oder lag. Die Partizipierenden stellten sich gegenüber auf, um somit einen konstanten Blickkontakt zu gewährleisten und gemeinsam zu arbeiten. Gemischte Paare von Stotternden und Nichtstotternden waren empfehlenswert, um eine noch höhere Motivation und Effizienz beim Sprechen anzustreben. Oft machte der Stationsleiter bei den Übungen mit, sofern die aktuelle Zusammensetzung der Partizipierenden keine nennenswerten Kontrollen erforderte. Am Anfang begrüßte der Leiter die Teilnehmer und erklärte ihnen kurz das Programm, den Inhalt und die eigentlichen Ziele der bevorstehenden Sitzung. An der Wand hing an einem gut sichtbaren Ort das Bild eines Mannes, als Guru zu deuten, auf dem die sieben Energiezentren des menschlichen Körpers deutlich visualisiert waren. **[ANHANG Nr. 4]** Neben diesem Bild hingen einfarbige Poster, deren Farbe der Yogaphilosophie zufolge dem jeweiligen Chakra entsprachen²⁷⁶. Jede Sitzung dauerte im Durchschnitt 25 Minuten, danach wechselten die Teilnehmer im Rotationssystem zwischen allen Stationen des Sommercamps, während die anwesenden Teamer an einem Tag meistens in der Station blieben. Am Ende jeder Sitzung bekamen die Teilnehmer einen Trunk (Orangensaft oder Multivitaminensaft), um sich nach dem intensiven Arbeiten mit Atmung, Bewegung und Sprechen zu erfrischen. Es muss noch darauf hingewiesen werden, dass im Gegensatz

²⁷⁶ In der Praxis des Yoga eignet sich eine Dekoration des Raumes mit einfarbigen Postern, soweit möglich. Der direkte Einbezug der Farben in das optische Feld der Teilnehmer trägt zur besseren Wahrnehmung, Einprägung und Kontrolle der relevanten Arbeit an den Energiezentren des Körpers bei. Theoretisch betrachtet verhelfen die Farben dem Yogi zur Entschlüsselung von esoterischen Bedeutungen der Energiezentren. (Nach Govinda, 2004, S. 4.) Die Zuordnung von Chakras und Farben lässt sich folgendermaßen grob beschreiben: Steißbein-rot, Unterbauch-orange, Oberbauch-gelb/gold, Brustgrün/Rauchfarbe, Hals-hellblau, Stirn-indigoblau, Krone-violett/weiß. (Ebd., S. 4-16.) Allerdings soll daran erinnert werden, dass Farben auch für therapeutische Zwecke im breiteren Sinne verwendet werden, weil sie mit bestimmten psychologischen Stimmungseigenschaften zusammenzuhängen scheinen. Beispielsweise sind Krankenhauszimmer oft hellgrün gefärbt (Farbe der Hoffnung) oder waren früher Sanatorien hellblau gestrichen (Farbe des offenen Horizontes). Interessant erscheint in diesem Kontext die relevante Studie von Heller (2006, S. 13-17), dass Farben mit verschiedenen Erfahrungen, Gefühlen und Assoziationen zusammenhängen würden, sowie für politische, wirtschaftliche, kulturelle und künstlerische Zwecke gut verwendbar seien.

zu einigen konventionellen Yogastunden der Leiter keine musikalische Begleitung zuließ. In so einem Fall wäre zu erwarten, dass sich das Atmen und Sprechen der Teilnehmer am Rhythmus der Musik orientiert hätte, was die Echtheit ihrer Aktivitäten und Äußerungen hätte verderben können.

Inhaltlich folgte die Station der bereits erörterten Reihenfolge der Chakras, also der Energiezentren des menschlichen Körpers. Wir haben bereits gesehen, dass aus den sieben Chakras die fünf niedrigeren für die yogaorientierte Stottertherapie von Nutzen gewesen sind. In den zwei Wochen stationärer Therapie fanden 13 Sitzungen der Yogastation statt. Die erste Sitzung diente als eine kurze Einleitung in den Geist und die Zielsetzungen der Station. Sie umfasste eine Entspannungsphase, in welcher hauptsächlich sich der Oberkörper entspannte und die Atmung tiefer wahrgenommen wurde. Abgesehen davon wurden gleich einige Vokalisationsübungen (zusätzlich als Ausatemungsdehnung nützlich) gemacht, um praktisch eine elementare Einsicht in einen wichtigen Parameter der Station zu gewinnen. Ab dem zweiten Tag wurden die Energiezentren des Körpers der Reihe nach, von unten nach oben, bearbeitet. Zu Beginn jeder Session wurde der Wert jedes Chakras für die Atmung, das Sprechen und die richtige Körperhaltung im Allgemeinen kurz aber präzise erläutert. Für jedes Energiezentrum sind in der Regel zwei Sitzungen benötigt worden. In diesen Sitzungen kamen nach einer (bei erlaubender Zeit) Entspannungsphase Körperhaltungen („Asanas“), welche dem angesprochenen Energiezentrum entsprachen. Ab dem 4. Tag kamen noch die Vokalisationen im letzten Drittel der Station hinzu. Darin wurden Wörter ausgesprochen, deren prolongierter Anlaut aus der jeweils bearbeiteten Körperregion „entsprang“ und diese zu einer gewissen „Vibration“ bringen konnte. Man erinnert sich an dieser Stelle an das schon geschilderte Konzept der „Mantras“, also der Äußerungen bzw. Vokalisationen des Yoga²⁷⁷. Auf diese Weise konnte den

²⁷⁷ Man konnte während der Vokalisation die vibrierenden Körperstellen spüren, z.B. beim /ö/ (/ø/) spürt man eher die Zwerchfellregion, während beim /i/ hauptsächlich der Hals-Nacken-Bereich angesprochen ist. Dasselbe gilt auch für Konsonanten, etwa vibriert beim /w/ der obere Bauch (das Zwerchfell), beim /m/ eher der Brustkorb. Interessant erscheint die Kategorisierung der Vokale im Yoga je nach Energiezentrum, die Pearce (2005, S. 85) vornimmt. Den Chakras und den Vokalen ordnet er zusätzlich spezifische Farben zu, mit denen der Yogaraum dekoriert sein sollte, wie wir schon gerade gesehen haben. Farben und Vokale würden der Gleichgewichtfindung der jeweiligen Chakras bzw. dem Aufspüren von Imbalance dienen. Also besäßen sie eine gewisse „heilende Kraft“. “Whether or not we can see or feel the chakras, we all have the facility to heal or purify the energy of each one. As sound is the core of creation and as all energy vibrates, we can tune into specific sounds in order to rebalance the organic structure of our bodies. [...] When our four body energies are at their purest, the vibrating light, colours and sounds which emanate from us are also at their most pure. The opposite is also true: the duller the light, the darker the colour, the denser the sound, the more bound the energy becomes within the chakras,

Teilnehmern die Funktion jeder Oberkörperstelle für die richtige Atmung und Lautbildung veranschaulicht werden, was sich später auch für das Sprechen als besonders wertvoll erwiesen hat. Die letzten zwei Sitzungen widmeten wir Integrationsübungen, bei denen – wie schon berichtet - das Geübte aus allen Sitzungen zusammengeführt und in spezifische Aufgaben eingebaut wurde. Im Überblick sah der Ablauf der Station über die zwei Wochen folgendermaßen aus:

- Tag 1: Einführung; Entspannungsphase; kurze Vokalisationen.
- Tage 2-3: Muladhara Chakra („Wurzelchakra“ – Steißbeinregion): Entspannungsphase; spezifische Asanas zur Wahrnehmung des Beckens und Steißbeins; eventuell Vokalisationen mit verschiedenen (beliebigen) Lauten.
- Tage 4-5: Svadhisthana Chakra („Sexualchakra“ – untere Bauchregion): Entspannungsphase; spezifische Asanas zur Wahrnehmung des abdominalen Bereiches und der relevanten tiefen Atmung („Bauchatmung“); Vokalisationen bei Anlaut /j/, /n/, /s/, /u/, /ü/ (/y/), /w/, /z/.
- Tage 6-7: Manipura Chakra (Solarplexus – obere Bauchregion): Entspannungsphase; spezifische Asanas zur Wahrnehmung der Zwerchfellatmung; Vokalisationen bei Anlaut /f/, /h/, /l/, /m/, /o/, /ö/ (/ø/), /r/.
- Tage 8-9: Anahata Chakra (Brust- und Herzbereich): spezifische Asanas zur Wahrnehmung der korrekten Brustatmung und zur Entspannung des gesamten Brustkorbes; Vokalisationen bei Anlaut /a/, /ch/ (palatal, /ç/), /g/, /h/, /sch/ (/ʃ/), /R/.
- Tage 10-11: Visuddha Chakra (Hals- und Nackenbereich): spezifische Asanas zum Spüren und Aufrechterhalten der Kehlkopfentspannung; Vokalisationen bei Anlaut /b/, /ch/ (velar, /x/), /d/, /e/, /i/, /k/, /p/, /t/.
- Tage 12-13: Integrative Übungen als Zusammenfassung aller Elemente aus der Yogastation; sich längere Sätze ausdenken und sie aussprechen; gegebenenfalls Dialog.

In einem späteren Kapitel werden die angewandten Körperhaltungen und die Vokalisationsübungen detailliert dargestellt. Noch anzumerken ist eine zweiminütige Reflexionsrunde am Ende jeder dritten Sitzung, sowie nach der letzten Session am 13. Tag, in der die Teilnehmer und die Teamer ein Feedback geben konnten.

which indicates trauma or dis-ease.” (Ebd.) Als solche empfiehlt Pearce (ebd.) folgende: Steißbein – rot – „au“; Unterbauch – orange – /o/; Oberbauch – gelb – /ö/ (/ø/); Brustbereich – grün – „ah“; Halsbereich – blau – /i/; Stirnbereich – indigo – „äü“; Krone – violett – /e/.

Der Leiter beherzigte die meisten Anmerkungen und bemühte sich, diese in die gesamte Auslegung der Station einzubauen. Jedoch kam es manchmal auch dazu, dass die Teilnehmer Vorschläge äußerten, die nicht angenommen werden konnten, da in so einem Fall der rote Faden der Station auseinander geraten wäre²⁷⁸.

Eine gerechtfertigte Frage, die an dieser Stelle gestellt werden kann, lautet wie empirisch zuverlässige Ergebnisse in der Forschung präsentiert werden können, wenn der Untersuchungszeitraum nur zwei Wochen im Jahre beträgt. In der Tat war das ein Aspekt, mit dem sich der Autor schon seit dem Sommercamp 2004 beschäftigt hatte. Da die Teilnehmer und spezifisch die Probanden der vorliegenden Forschung nicht in Hannover – dem Wohnsitz des Autors – wohnen, gab es zwei Optionen zur Aufrechterhaltung des Kontaktes und zur Garantierung des longitudinalen Charakters der Forschung. Erstens konnte der Autor so viel wie er es vermochte gelegentlich zu den Wohnorten der Probanden reisen, um dort vor Ort einige Stunden intensiver Stottertherapie anzubieten. In diesem Fall standen kaum Yogaübungen auf dem Programm, sondern vielmehr integrative Aufgaben aus den letzten zwei Sitzungen der Yogastation des Sommercamps, wie übrigens auch andere Therapieelemente, welche nicht direkt in die Yogastation miteinbezogen waren, etwa offene Mundhaltung, lockerer Kiefer, schlaffe Zunge usw. Zweitens bestand die Möglichkeit einer regelmäßigen telefonischen Kontaktpflegung, in welcher Stottertherapie angeboten werden konnte. Jedoch sind die Erwartungen von der telefonischen Therapie niedrig, weil nicht auf das gesamte linguistische Spektrum geachtet werden kann. Besonders können nonverbale Elemente nicht nachvollzogen werden, also Mimik und Gestik, was die Kommunikation verhindert. Telefonische Sessionen dienen somit eher einer „Auffrischung“ des Geübten auf den Sommercamps, während sie trotz allem eine gewisse Kontinuität in der Stotterbehandlung gewährleisten. Ein besonderer Wert von Anrufen besteht im Üben des Fernsprechens, bei dem Stotternde Schwierigkeiten gegenüberstehen, wie wir bereits gesehen haben²⁷⁹. Schließlich erschwerte die geographische Ferne regelmäßige Treffen, wobei die Probanden bis auf wenige Ausnahmen kaum Gelegenheit hatten, selbst nach Hannover zu kommen.

²⁷⁸ So einen Fall hat der Autor erlebt, als eine Teilnehmerin längere Entspannungsphasen favorisierte bei gleichzeitiger Verminderung von etwas „anstrengenden“ Körperhaltungen. Obgleich sie ihre Ansicht begründete, konnte so ein Vorschlag nicht in die Station aufgenommen werden.

²⁷⁹ Allerdings kann auch behauptet werden, dass die Vertrautheit des Stotternden mit dem Therapeuten kein objektives Bild beim fernsprechlichen Verhalten erlauben kann. Während eines Anrufes mit einem Fremden dürfte sich die Symptomatik erheblich intensiver manifestieren. Nichtsdestotrotz ist Anruftherapie eine gute Übung bzw. Vorbereitung auf reale relevante Situationen, in denen der Kommunikationspartner eben nicht anhand seiner nonverbalen Züge kalkuliert werden kann.

Der Autor pflegte über das Jahr Kontakte zu mehreren Teilnehmern, die nicht unbedingt als Stichproben für seine universitäre Arbeit dienten. Soweit eine persönliche Anmerkung erlaubt ist, entwickelten sich aus der Zusammenarbeit mit den Teilnehmern Kollegialität und Freundschaften, weshalb die Aufrechterhaltung der Kontakte für den Autor einen durchaus höheren Wert besaß, außer dem rein praktisch-beruflichen²⁸⁰.

²⁸⁰ Aus eigener Erfahrung kann der Autor bestätigen, dass eine freundschaftliche Beziehung zu einem Stotternden die Therapie auch entscheidend fördern kann, weil auf diese Weise emotional-psychologische Parameter der Sprechstörung effizienter mitberücksichtigt werden können. Jedoch ist selbst in diesen Fällen ein hohes Maß an Diskretion seitens des Therapeuten erforderlich, zumal Stotternde häufig überempfindlich auf einige Situationen oder Sachverhalte reagieren können. Besonders sollen die schon erörterten Aspekte der langjährigen kommunikativen / selbstpräsentativen Behinderung und der gesellschaftlichen Stigmatisierung (durch Stereotypen) beim Stottern in Kauf genommen werden, welche die Betroffenen psychologisch besonders belasten und sogar ihr gesamtes Selbstbild beeinflussen können. (Siehe auch Benecken, 1996, S. 129 ff und Weikert, 1996, S. 71 f.)

3.1.4. Besonderheiten der Arbeit in der Praxis

Die ambulante Praxisarbeit verfolgt zwar dieselben Ziele wie sämtliche stationären Veranstaltungen, allerdings weist sie bestimmte Besonderheiten auf. Erstens kann sie nicht intensiv sein, weil der Stotternde – zumindest was die Praxis des Autors anbelangt – nur ein oder (in der Regel) zweimal pro Woche à zwei Zeitstunden anwesend sein kann. Hinzu kommen noch Abwesenheiten wegen Krankheiten, besonders in den Wintermonaten, oder aus anderen Ursachen. Zweitens werden in der Praxis meistens Kinder unter dem Alter von 12 Jahren betreut, was die Arbeit am Stottern erleichtert, weil sich die sprechunflüssigen Strukturen noch nicht etabliert haben. Jedoch kann das Therapieangebot nicht so ausgelegt und organisiert sein, wie in der stationären Veranstaltung. Die Inhalte können zwar diverse Elemente aus der yogaorientierten stationären Therapie beinhalten, aber sie müssen den Räumlichkeiten und der Dauer der Sitzungen in einer Praxis angepasst sein. In der ambulanten Therapie wird hauptsächlich vor dem Spiegel gearbeitet, so dass die Artikulationssequenzen (z.B. nach dem Motto „vorne im Mund artikulieren“) bzw. verschiedene Symptome (hauptsächlich primäre) besser wahrgenommen und erfasst werden können. Entspannungsübungen und Körperhaltungen können da nicht durchgeführt werden. Grundsätzlich kann auf eine korrekte Körperhaltung („Rücken gerade“, „Hals-Nacken locker halten“) und auf eine generelle Entspannung im Mundbereich („Unterkiefer locker“, „Lippen entspannen und vibrieren lassen“, „schlafte Zunge“) öfter hingewiesen werden. Allerdings können vereinfachte Übungen aus dem Yoga im Sitzen oder im Stehen angewandt werden. Koordinierte Atmungs- und Bewegungssequenzen bzw. in einem späteren Stadium Sprech- und Bewegungssequenzen sind durchaus anwendbar. Des Weiteren kann es in der Praxis keine Gruppenarbeit geben. Es kommt selten vor, dass zwei oder mehrere stotternde Kinder im selben Alter, mit den gleichen oder ähnlichen Interessensbereichen und mit verhältnismäßig ähnlicher Symptomatik zur gleichen Zeit ambulante Therapie besuchen. Aber selbst in so einem Fall wäre eine produktive Zusammenarbeit schwer, weil da praktisch zwei separate Fälle bearbeitet werden müssten, was einerseits den Therapeut extrem überfordern und andererseits die Motivation bei den Teilnehmern reduzieren würde. In der Tat kann der Autor aus eigener Erfahrung eine solche Entwicklung bestätigen. In der Praxis werden zwar bei Bedarf gemeinsame Übungen angewandt, aber es wird mehr Wert auf das Sprechen gelegt, wo jedes Kind seine eigenen Themen erzählen muss, sei es aus konkretem

Material oder frei. In der Zwischenzeit bleibt aber das andere Kind inaktiv und wird oft demotiviert. Dialogische Zustände sind ebenfalls nicht einfach aufzustellen, denn es ist bei Grundschulkindern schwer, gemeinsame interessante Diskussionsthemen zu finden, geschweige denn eine Simulation von einer realen kommunikativen Situation zu bewerkstelligen. Aus diesen Gründen zieht der Autor in der ambulanten Therapie vor, private Sitzungen mit jeweils einem Stotternden zu machen. Das Hauptaugenmerk bezieht sich allerdings wiederum auf eine sprachganzheitliche Gestaltung der Therapie, an der sich auch die integrativen Aufgaben der Yogastation orientieren. Dieselben Bereiche der Sprache (und des Sprechens) werden also ins Visier genommen. Ein hochinteressanter Punkt besteht in der Eigeninitiative des Kindes, sich selbst die Sätze auszudenken, die es äußern soll, obgleich manchmal der Autor selber Sätze oder Themenbereiche vorgeben kann. Das stotternde Kind soll seine Sprechgeschicklichkeit auch in thematischen Bereichen üben, die für es nicht besonders interessant oder bekannt sind. Bei interessanten Themen ist die Sprechflüssigkeit in der Regel höher, weil da schon bekannte und behandelte Inhalte wiedergegeben werden müssen.

Abgesehen davon muss noch ein Faktor mitberücksichtigt werden, nämlich die generell höheren Anforderungen der Eltern an die ambulante Therapie. Wenn man bedenkt, dass die überwältigende Mehrheit der Eltern kaum Ahnung von den erforderlichen Inhalten einer Sprachtherapie hat und entsprechend wenig (oder gar kein) Verständnis für Training hat, das sich auf Entspannung und/oder Atmungsregulation stützt, dann ist die Anwendung einer „reinen“ yogoorientierten Stottertherapie nicht möglich. Es ist nicht übertrieben zu sagen, dass die Eltern während der Therapie praktisch „ihr Kind vor dem Spiegel laut artikulieren hören“ wollen. Abgesehen von der ihrerseits gestellten traditionellen Frage „Wann wird unser Kind fließend sprechen? In zwei-drei Monaten vielleicht?“ kommt es oft vor, dass sie ein schnelles Tempo in der Therapie explizit fordern, wegen aufgetretener sozialer Schwierigkeiten ihres Kindes, etwa durch Hänseleien in der Schule. Der Autor möchte sich nicht gegen die Sorgen der Eltern an sich äußern, aber er muss auch aus eigener langjährigen Erfahrung im Metier anmerken, dass es dem Therapeuten schwer fällt, die Eltern von einem gewissen Programm oder Inhaltsangebot in der Therapie zu überzeugen, sofern dieses kein ständiges, hörbares, „blockadenfreies“ Artikulieren vom Kind erfordert. Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass der Stottermanifestation oft innerfamiliäre Probleme und Konflikte zugrunde liegen, wie wir bereits gesehen haben, weshalb Eigenartigkeiten und unberechenbare Reaktionen seitens der Eltern auf die Therapie und manchmal auf

den Therapeuten selbst durchaus zu erwarten sind²⁸¹. In diesem Sinne wird ersichtlich, dass sich die Therapieinhalte in der Praxis einerseits den räumlichen und zeitlichen spezifischen Gegebenheiten, andererseits den besonderen Erwartungen bzw. Forderungen der Eltern anpassen müssen. Schließlich beinhaltet die Arbeit in der Praxis noch ein rein „berufliches“ Element, nämlich dass die Patienten mutatis mutandis als „Klienten“ angesehen werden müssen, deren Einstellungen sowie deren mangelhafte Ahnung von Stotterbehandlung (nicht selten sogar von Stottern selbst) bei der Gestaltung der Therapie unbedingt mitberücksichtigt werden müssen. Ansonsten wird der Therapeut beruflich und sozial mit großer Wahrscheinlichkeit diskreditiert, da die Eltern ihr potentiell Unbehagen weitererzählen werden²⁸². Nichtsdestotrotz muss der Therapeut selbst in der ambulanten Therapie imstande sein, der elterlichen Intervention Grenzen zu setzen und sein Konzept nach den eigenen Vorstellungen anzuwenden. Natürlich muss er Bedenken oder besondere Erwartungen seitens der Eltern mitkalkulieren, aber das soll ihn nicht von der präzisen Umsetzung seines eigenen Planes abhalten. Er muss der eigentlichen Zielsetzung konsequent folgen. Das bedeutet schlicht, dass die spezifischen Inhalte, die zeitliche Planung, die Übungsrepertoires und die Schwerpunkte im Allgemeinen durchaus seiner unmittelbaren Verantwortung unterliegen²⁸³.

²⁸¹ Der Autor erinnert sich an den Fall eines siebenjährigen stotternden Knaben in seiner privaten Praxis, der an mittelschwerer Symptomatik litt. Der Junge lebte in einem familiären Umfeld, das durch ständige (teilweise heftige) Streitigkeiten zwischen den Elternteilen gekennzeichnet war. Also sprach der Autor erstmal mit dem Vater über die Therapieinhalte, mit denen er sich vorerst einverstanden äußerte. Die Therapie sollte Rhythmisierungs- und Intonationsübungen, reguliertes Atmen, Koordination von Atmung und Sprechen, sowie intensive Arbeit mit Bilderbuch- und Phantasiegeschichten umfassen. Kurz darauf (nach etwa drei Wochen Therapie) meldete sich die Mutter beim Autor und wollte die Therapie abbrechen, weil sie angeblich die Inhalte für nicht sinnvoll gehalten habe. Jedoch erzählte der Vater in einem späteren Gespräch, dass die Mutter die Therapie ihres Kindes abgebrochen habe, weil sie vermeintlich auf den Vater sauer gewesen sei, dass er das Kind bei der Sprachtherapie angemeldet habe, ohne zuvor mit ihr darüber gesprochen zu haben!

²⁸² Selbstverständlich gibt es Fälle von Eltern, mit denen der Therapeut nicht (mehr) zusammenarbeiten kann, wodurch der Abbruch der Therapie vom Therapeuten her initiiert werden muss, da sie keine positiven Aussichten mehr trägt. Ansonsten wird er nur noch „Wasser ins Fass der Danaiden schütten“. Jedoch ist in den meisten Fällen eine gewisse „Flexibilität“ angesagt, soweit möglich. Beispielsweise werden die Eltern höchstwahrscheinlich eine riesige Skepsis aufkommen lassen, wenn der Autor ihnen erzählt, dass in sein Konzept Elemente des Yoga beinhaltet sind, da die meisten Menschen in eher traditionellen Gesellschaften (und nicht nur!) das Yoga leider immer noch als eine Art „Paganismus“ betrachten.

²⁸³ Oft stellen Eltern stotternder Kinder die Frage, ob sie zu Hause mit ihrem Kind üben können, um den Therapieverlauf zu beschleunigen. Der Autor rät sie davon ab, da das Kind sehr leicht in Verwirrung geraten kann, zumal die Eltern fachlich nicht imstande sind, eine Kontinuität in der Therapieinhalten zu gewährleisten. Was die Eltern machen können, ist einerseits die Aufrechterhaltung einer ruhigen kommunikativen Atmosphäre zu Hause und andererseits das Unterlassen von kommunikativen Überforderungen oder korrigierenden Hinweisen bei Stottermomenten. Allerdings haben einige erwachsene Stotternde dem Autor erzählt, dass sie Elemente aus ihrer therapeutischen Zusammenarbeit zu

Die Besonderheiten der Arbeit in der ambulanten Therapie haben natürlich die Planung und die Abläufe beeinflusst. Im Vergleich zur intensiven und (zeitlich-sozial) geschlossenen stationären Therapie besteht die ambulante Therapie zwar aus konkreten Zielsetzungen, jedoch aus keinem festgesetzten Plan, der stringent eingehalten werden kann, wie etwa bei der stationär angebotenen Yogastation. Die Teilnehmer in der Praxis kommen ein oder maximal zweimal pro Woche (nachmittags) zur Therapie, wobei jede Sitzung 51 Minuten beträgt. (Zwischen den Sitzungen gibt es 9 Minuten Pause.) Also wird natürlich mehr Zeit in Anspruch genommen, um sichtbare Effekte zu erzielen. Abgesehen davon müssen sich die Übungsabläufe an weiteren Faktoren orientieren, z.B. schlechter Laune des Kindes an einem Nachmittag, Krankheit, Lustlosigkeit usw. Die großen Abstände zwischen den Sessionen können oft eine Verlangsamung oder sogar eine Reduzierung von potentiellen Fortschritten in der Praxis bewirken, da in der Zwischenzeit viele ungünstige Umstände eintreten können²⁸⁴.

Darüber hinaus bestand der Nachteil der häufigen Abwesenheit des Autors aus seiner Praxis in Athen wegen universitärer Verpflichtungen in Deutschland. Aus diesem Grund wurde die Schulung des in der Praxis arbeitenden Personals seitens des Autors bezüglich der Elemente des yogaorientierten Unterrichts erforderlich²⁸⁵. Natürlich konnte nicht der gesamte Inhalt der stationären Yogastation geschult werden, im Sinne der Übungen zur bewussten Atmungs- und Körperwahrnehmung sowie zur Auflösung von Verspannungen. Vielmehr wurde auf die Elemente des „normalen“ Sprechens explizit hingewiesen, also auf das verbale, nonverbale und paraverbale Verhalten, auf die regulierte Atmung und das Entspannen, auf die Koordination von Atmung bzw. Vokalisation und Bewegung, auf den gelockerten Kiefer- und Lippenbereich, auf den Blickkontakt und auf das weitgehend atemfragmentierte Sprechen. In der ambulanten Therapie können die klassischen Yogakörperhaltungen („Asanas“) nicht durchgeführt werden, weshalb jene Abläufe vorgezogen werden

Hause mit ihren Eltern üben würden. Das kann zugelassen werden, sofern die Teilnehmer selbst den Ton dabei geben und auf die richtige Gesprächsgestaltung gemäß der eingeübten Inhalte aus der Therapie achten.

²⁸⁴ Eine ähnliche Meinung über die positiveren Effekte der stationären gegenüber der ambulanten Stottertherapie vertritt auch Härtel (1947/1948; in: Braun, 1997, S. 267): „Stottererkurse und Stottererklassen bedeuten zwar einen Lösungsversuch, können die günstigen Wirkungen einer Heimerziehung aber nicht erbringen.“

²⁸⁵ Die eine Sprachtherapeutin in unserer Praxis hatte sich früher ein bisschen mit autogenem Training beschäftigt, weshalb sie die Elemente des Yoga besser nachvollziehen konnte. Während der Abwesenheit des Autors aus Athen übernahm sie die Betreuung des stotternden Knaben, der eine Fallstudie in diesem Manuskript darstellt. Bis zum Zeitpunkt des Beginns der Forschung des Autors hatte die Stottertherapie in der Praxis („technisch“ betrachtet) eher aus Sprechen im Takt und nach dem Metronom, sowie aus Ausatmungs- und Vokalisationsübungen – ohne jedoch eine bewusste Synergie – bestanden.

müssen, die im Stehen und (hauptsächlich) im Sitzen stattfinden können. In den nächsten Kapiteln sollen mehrere zur ambulanten Therapie passende Übungen gekennzeichnet werden. Zusätzlich soll noch erwähnt werden, dass die Praxisarbeit zu einem hohen Grad aus dem Einbezug intellektueller Eigenschaften seitens des Teilnehmers besteht. Besonders intensiv wurde vorgelesen, aus Bilderbüchern Geschichten erzählt und sonstiges (meist photographisches) Material gedeutet. Freies Sprechen war auch angesagt, in Form von spontanen Fragen und Antworten, von Eigenerzählungen (etwa „ein eigenes Spiel in der Play-Station entwickeln“) oder Diskussionen über verschiedene Themenbereiche. Letztere umfassten Erlebnisse aus dem Urlaub oder aus der Schule, Unterrichtsmaterial, Sport und Freizeitaktivitäten. Seltener und sofern möglich organisierte der Autor In-Vivo-Übungen mit Teilnehmern aus der ambulanten Therapiearbeit, meistens in Form von Einkaufen in einem Supermarkt.

Als geeigneter Proband für die vorliegende Forschung ergab sich ein stotternder Junge im Alter von 9-10 Jahren, in Athen als Sohn einer aus Albanien stammenden Immigrantenfamilie geboren. Der Knabe wuchs zweisprachig auf, da zu Hause die (inzwischen damals geschiedenen) Eltern miteinander auf Albanisch redeten, und er in der Schule und mit seinen Freunden auf Griechisch sprach. Allerdings waren seine Griechischkenntnisse hervorragend, für sein Alter wurden sie besonders profund und eloquent zum Ausdruck gebracht. Seine schulischen Leistungen waren ebenfalls in allen Fächern vorbildlich, was auf einen höheren Intelligenzquotient und eine bemerkenswerte lerngierige Motivation hindeutete. Das bezeugte auch ein geisteswissenschaftlich-literarischer Interessensbereich des Jungen. (Mehr darüber soll in einem späteren Kapitel zu den Differentialdiagnosen berichtet werden.) Jener Teilnehmer zeigte eine hohe Begeisterung für die Stottertherapie, wie übrigens auch eine reichliche Motivation. Mit ihm arbeitete der Autor intensiv in der Praxis, einmal nahm er ihn auch zu einer In-Vivo-Übung mit, und zwar zum Einkaufen. Dort musste der Junge die Verkäufer nach bestimmten Lebensmitteln und Preisen fragen. Während der Abwesenheit des Autors aus Athen übernahm eine Mitarbeiterin die Therapiesitzungen, die wie gesagt eine gewisse Erfahrung im Bereich des autogenen Trainings hatte und speziell in die Inhalte und Zielsetzungen der Therapie seitens des Autors eingewiesen worden war. Zudem pflegte der Autor selber einen – so weit wie möglich regelmäßigen – telefonischen Kontakt mit dem Jungen, um seine Entwicklung besser zu prüfen.

Abschließend möchte der Autor bemerken, dass er die gesamte Arbeit sowohl auf stationärer als auch auf ambulanter Ebene als eine Art „Herausforderung“ aufgefasst hat. Es ging nicht lediglich um die Beseitigung oder (realistischer) um die Reduzierung der Symptomatik an sich im klassischen Sinne. Vielmehr beabsichtigte der Autor, den Teilnehmern zur Aufstellung und Beibehaltung eines „normalen“ Sprechmusters zu verhelfen und ihnen Wege zur kommunikativen Gelassenheit zu zeigen²⁸⁶. Die hauptsächliche Aufgabe nahm er in seiner Rolle wahr, den Teilnehmern konkrete Richtlinien zu geben, mit deren Hilfe sie aber selber ihren eigenen Weg zur Befreiung von den Fesseln der Symptomatik hätten einschlagen können. Die yogaorientierte Stottertherapie hat sich dabei als besonders treffend herausgestellt, da jeder Teilnehmer seinen Körper, seine Atmung und seine Stimmgebung bewusst auf eine eigene Art und Weise spürte und somit danach weitgehend allein bestimmen konnte, wie er das Geübte beim (freien) Sprechen anzuwenden hatte²⁸⁷. In der Tat berichteten Teilnehmer, sie hätten im freien Sprechen unterschiedliche Elemente aus der Yogastation gezielt übernommen und sie gegebenenfalls mit anderen auf den Sommercamps geübten Methoden kombiniert, um das erwünschte Ergebnis zu erzielen. Schließlich hatte die Yogastation selbst viele Elemente aus der gesamten Konzeption der Sommercamps adoptiert und integriert. Diese Thematik hat den Autor besonders motiviert, weil er seinerseits in seiner Funktion als Therapeut die Leitlinien und Hauptrichtungen vorgegeben hat, und weil die Teilnehmer ihrerseits Konzentration, Eigeninitiative und verstärkte Selbstkontrolle haben aufbringen müssen, um in ihrer individuellen Weise das Geübte im Alltag zu verwenden²⁸⁸. Dabei hat der Autor selbst die Gelegenheit erlangt, von den Teilnehmern zu lernen, wodurch eine wechselseitige Beziehung in der Therapie entstanden ist, die sich als äußerst wertvoll für den weiteren Verlauf der Station und seinen beruflichen Werdegang herausgestellt hat.

²⁸⁶ Es soll nochmal darauf verwiesen werden, dass bei Stotterern die „normalen“ Sprechmuster per se vorhanden sind bzw. in der Fachliteratur als vorhanden gelten, weshalb das Ziel dann eher „die bewusste Wahrnehmung, Analyse und Einübung“ dieser Muster lauten sollte.

²⁸⁷ Interessant erscheinen an dieser Stelle die Forderung und der „Durst“ der Stotternden nach der Herstellung der lange ersehnten „Authentizität“ beim Sprechen. (Vgl. Rey-Lacoste, 2001, S. 67.): « Quand on a vécu dans un certain enfermement comme peut l'être le vécu du bégaiement, on a soif de vérité, d'authenticité. » Schließlich sollen wir uns nochmal an die Tatsache erinnern, dass ein großer Frustrationsfaktor bei Stotternden während oder nach der Therapie das eingeübte „unnatürlich klingende, verfremdete Sprechen“ ist. (Siehe auch Bindel, 2005, S. 33 und Zückner, 2001, S. 44 f.)

²⁸⁸ Genauso wie es also die Yogatradition vorschreibt. Siehe auch Baptiste, 2002, S. 49: “Yoga is a path that is shared by many, but each person experiences his or her own growth in his or her own way. I want to give you the tools to learn to follow your own wisdom, your own intuition, your own heart. I want you ultimately to be your own teacher, to have a connection and a perception about your own body and what’s right for you. Yoga is about discovering *your* essential and authentic self, not someone else’s.”

3.2. Methoden und Übungen

Dieses Kapitel ist aus zwei Einheiten zusammengesetzt. In der ersten Einheit werden die Übungssequenzen der Yogastationen präsentiert. Es handelt sich um die Darstellung der Körperhaltungen und um einen anschließenden Hinweis auf ihren therapeutischen Wert im Rahmen der Stottertherapie. Vieles wird bekannt klingen, da bereits in ausführlichem Maße der theoretische Hintergrund, die Philosophie und die Ziele der Station, wie übrigens auch die fundierte Beziehung zwischen den Asanas bzw. den Mantras und dem Sprechen erläutert worden sind. Zur Veranschaulichung werden im Anhang mehrere Sequenzen abgebildet. Die Präsentation der Körperhaltungen und der damit verbundenen erweiterten Übungen, etwa Atmen, Vokalisieren, Sprechen usw. entspricht der Reihenfolge der Energiezentren des menschlichen Körpers, der erörterten Chakras. Dieses Kapitel ist folgendermaßen aufgegliedert: Zuerst werden die Entspannungsphasen dargestellt, und ihre Bedeutung für die Therapie wird analysiert. Anschließend werden diverse Körperhaltungen – der Reihenfolge der Chakras nach – gezeigt, wobei der regulierten Atmung ein besonderer Stellenwert zukommen wird. Danach stehen Übungen auf dem Programm, welche der bewussten Wahrnehmung und der synergistischen Bearbeitung der Funktionskreise „Respiration, Phonation, Artikulation“ dienen. Der nächste Hauptpunkt besteht aus der Schilderung der Koordination – Synchronisation von Vokalisation bzw. (später) Sprechproduktion und Bewegungen, welche „sozial sinnvoll“ sind, wie wir bereits besprochen haben. Des Weiteren soll die Anwendung des Geübten in kommunikativen Kontexten den Gegenstand der Untersuchung bilden. Nachdem die Präsentation der verschiedenen Übungen vollzogen ist, soll geprüft werden, wie sie in dialogische Situationen integrierbar sind. Letztere kennzeichnen sich durch „Simulationen“ in der Yogastation, bei denen besonders das prosodisch gefärbte Sprechen eingeübt und bewertet wird. Diese Simulationen bestehen im Sitzen gegenübereinander und im Wiederholen von Sätzen, welche an den Partner gerichtet sind, während in der letzten Sitzung der Yogastation die am meisten Fortgeschrittenen schon einen Dialog (über ein beliebiges Thema) aufstellen und durchführen können, in den alles an Geübtem eingebaut wird. Zum Schluss werden noch In-Vivo-Übungen präsentiert, die praktisch reale Kommunikationssituationen wiedergeben und in denen das Geübte unter interaktionistischen Gegebenheiten angewandt werden muss. Als solche Situationen hat sich der Autor Interviews mit unbekanntem Personen und über „anspruchsvolle“

Themen ausgedacht, etwa ein Anstellungsgespräch in einer Firma, in einem Verlag oder in der Griechischen Kirchengemeinde in Hannover. Dieser interaktionistische Sachverhalt ist äußerst grundlegend, da in der vorliegenden Forschungsarbeit das Stottern in erster Linie als Dialogproblem untersucht und behandelt wird.

In der zweiten Kapiteleinheit werden drei Fallstudien behandelt. Die ersten zwei stammen aus der Arbeit des Autors auf den Sommercamps zur stationären Stottertherapie, die dritte aus seiner ambulanten Praxistätigkeit. Zuerst werden kurze Angaben zu den Personen und zu ihrer Bekanntschaft mit dem Autor gemacht, anschließend soll auf die Differentialdiagnose eingegangen werden. Das Übungsrepertoire umfasst selbstverständlich das Angebot der Yogastation und zusätzlich private Therapiestunden, sowohl im Rahmen der Sommercamps als auch bei Nachtreffen, bei sonstigen Hausbesuchen oder bei Telefonaten des Autors. Das benutzte Datenmaterial stammt aus transkribierten Tonband- und Videoaufnahmen. Wie bereits erwähnt, sollen Übungen speziell markiert werden, welche für die Praxisarbeit passend sind. Die Erfahrungen in der Therapie sowohl im therapeutischen als auch im interpersonellen Sinne sollen besonders hervorgehoben werden. Wichtig sind im darauffolgenden Kapitel (nach der Fallstudienpräsentation) die Darstellung, die Erörterung und die Reflektion der Ergebnisse. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der therapeutischen Arbeit des Autors basieren einerseits auf den eigenen Beobachtungen im longitudinalen Modus und andererseits auf den Rückmeldungen der Teilnehmer selbst. Letzteres trifft besonders für Teilnehmer aus der stationären Therapie zu. Freilich kann sich der Autor auf Aufnahmen und Rückmeldungen von Teilnehmern berufen, welche nicht als Fallstudien gedient haben. Die Anonymität der Teilnehmer wird durch den Einsatz von Pseudonymen gewährleistet.

3.2.1. Entspannungsübungen

Die Sitzungen der Yogastation begannen meistens mit einer siebenminütigen Entspannungsphase, sofern der Plan des Tages es zeitlich erlaubte. Diese Phase gefiel den Teilnehmern enorm, weil sie die Gelegenheit erlangten, sich zu entspannen und sich vom anstrengenden Tagesprogramm auf dem Sommercamp zu erholen. Besonders gut kam sie bei ihnen an heißen Tagen an, weil sie quasi ein Äquivalent zur mittelmeerartigen Siesta (der Nachmittagsruhe) bildete. Die Entspannung diente somit praktisch als eine gewisse Vorbereitung auf die konkreteren Therapieinhalte, also jene die sich auf die Chakraarbeit bezogen²⁸⁹. Die Entspannungsphase begann direkt nach der Begrüßung des Stationsleiters und der kurzen Erklärung des täglichen Vorhabens. Die Teilnehmer holten sich je eine Matte, platzierten sie auf den Boden und legten sich auf den Rücken drauf. Die Beine mussten ebenfalls auf der Matte liegen und die Schuhe mussten schon ausgezogen worden sein. Auf Anweisung des Leiters mussten die Teilnehmer die Augen schließen, sich komplett entspannen und sich so weit wie möglich von ihren Gedanken jeglicher Art befreien, um sich anschließend auf ihren Körper ordentlich konzentrieren zu können²⁹⁰. Die Entspannungsphase umfasste im ersten Teil den ganzen Körper, von den Zehen bis zur Kopfkronen, während im zweiten Teil das Hauptaugenmerk eher auf den Atemfluss und die angesprochenen somatischen Regionen gelegt wurde. Um die Prozedur zu veranschaulichen, benutzte der Autor eine Maxime aus der Yogaentspannung, nämlich die parallele Fokussierung auf einen bestimmten Körperteil oder auf einen internalisierten äußerlichen Objekt²⁹¹. Im zweiten Fall diente das Ausdenken eines „roten Punktes, der durch den Körper wandert und dem wir beim Ein- und Ausatmen folgen“ als ein solches Objekt. Also wird die enge Beziehung zwischen der Entspannung und der Konzentration schon jetzt ersichtlich.

²⁸⁹ Bezüglich der Anwendung von Entspannungsphasen als Vorbereitung auf Therapiesitzungen, ohne aber diese inhaltlich näher zu erläutern, steht auch einiges in den Beiträgen von Handmann (1835), Bluemel (1930) und Zopf/Motsch (1973). (In: Braun, 1997, S. 42, S. 189 und S. 206.)

²⁹⁰ Siehe dazu den unterstützenden Beitrag von Elstner (in: Grohnfeldt, 1992, S. 289) über die Konzentration auf den eigenen Körper in der Stottertherapie: „Es gibt viele Methoden, die über vorgestellte/erlebte Ruhe des Körpers eine Therapie der Redeflußstörungen einleiten. Beispiele dazu sind das Ruhe- und Aufbautraining von H. Fernau-Horn (1952), das konzentrative Zuwenden zum eigenen Körper und seinen Gliedern und deren Berührung mit dem Boden, bestimmte Formen/Formeln der Progressiven Selbstentspannung nach E. Jakobson (1938) oder des autogenen Trainings nach J.H. Schultz (1956).“ Der Autor möchte betonen, dass im Yoga die Körperentspannung und -ruhe in der Tat bewusst erlebt werden, also schon mehr als etwas Vorgestelltes sind.

²⁹¹ Vgl. auch das Zitat in: Feuerstein, 2001, S. 250: “[...] is the focusing of attention to a given locus (*desha*), which may be a particular part of the body (such as chakra) or an external object that is internalized (such as an image of a deity).”

Das Einatmen erfolgte in der Regel durch die Nase, ansonsten wäre mit der Gefahr einer Hyperventilation zu rechnen gewesen²⁹². Falls aber dem einen oder anderen Teilnehmer bequemer wäre, könnte er zwischendurch auf Mundatmung umschalten. Das Ausatmen war den Teilnehmern durch den Mund oder die Nase selber überlassen. Allerdings fiel dem Autor auf, dass die meisten Teilnehmer konsequent die Nasenatmung vorzogen.

Die Teilnehmer sollten zuerst fühlen bzw. spüren, wie der Boden sie trug, also die Matte berührenden Stellen bzw. die hohlen Räume zwischen ihrem Körper und der Matte (z.B. den unteren Rücken oder den hinteren Hals). Sie sollten sich bewusst werden, wie sie sich gerade fühlten, also müde, munter, schwermütig, besorgt, fröhlich usw. Danach mussten sie ihren Körper einschätzen, wie er sich anfühlte, also schwer, leicht, überfordert usw. Kurz danach begann die „Reise durch den eigenen Körper“. Der Stationsleiter gab langsam Anweisungen zur bewussten Wahrnehmung der Körperteile an. Der Reihe nach sollten folgende Bereiche wahrgenommen werden: Füße, Unterschenkel, Knie, Oberschenkel (in denen die schwersten Knochen des menschlichen Leibes existieren), Becken (das Zentrum und die Stütze unserer Existenz, unseres Sitzens und unseres Gehens). Anschließend kamen wir zur Wirbelsäulenwahrnehmung und zwar indem die Teilnehmer mental ihrer Wirbelsäule entlang gingen, vom Steißbein bis zum unteren Schädel. Auch in diesem Fall mussten sie einem vermeintlichen „roten Punkt“ folgen. Sie sollten am Anfang das Steißbein bewusst spüren, dann den unteren Rücken, den oberen Rücken und die Schulterblätter, dann den Hals-/Nackengebiet, am Ende der „Rundfahrt unserer Wirbelsäule entlang“ den hinteren Kopfteil, wie er den Boden berührte und wie er sich anfühlte (leicht, schwer, besorgt usw.). Danach sollten die Teilnehmer noch den vorderen Kopfteil spüren, mit besonderer Konzentration auf das Gesicht, die Wangen, die Lippen, die Zunge und den Unterkiefer. Damit war der erste Teil der Entspannungsphase zu Ende, jedoch blieben die Teilnehmer und die mitmachenden Teamer weiterhin beim Liegen und mit geschlossenen Augen, um zum zweiten Teil überzugehen. Der zweite Teil war untrennbar vom ersten, weil zuerst der gesamte untere und hintere Körper und

²⁹² Eben deshalb ist im (atemintensiven) Yoga die Nasenatmung empfohlen. (Siehe auch Coulter, 2001, S. 98 f und S. 130 f.) Interessant ist die kurze Beschreibung des Phänomens der Hyperventilation (ebd., S. 98). Es geht dabei nicht um eine Erhöhung des Sauerstoffgehaltes im Blut in den Arterien, sondern vielmehr um eine Reduktion des Kohlenstoffdioxides. Letztere bedingt eine Verengung der kleinen Arterien („Arteriolen“) in den Bereichen des Gehirns und der Wirbelsäule, wodurch sie anschließend mit weniger Blut versorgt werden. Die resultierende Reduktion der Funktionstüchtigkeit dieser Bereiche bedingt die Schwindel- und Irritationsgefühle.

der Kopf wahrgenommen werden müssen, bevor der Oberkörper – in dem die Atmungsfunktion sich ereignet – angegangen werden kann.

Der zweite Teil der Entspannungsphase beinhaltet einen wesentlichen Aspekt der Arbeit in der yogaorientierten Stottertherapie, nämlich die bewusste Atmung. Dabei wird der gesamte Luftstrom beim Ein- und Ausatmen bewusst wahrgenommen. Es soll vorweggenommen werden, dass die Teilnehmer ihre Hände auf spezifische Orte ihres Oberkörpers legten, um den eigenen Atemfluss besser und anschaulicher zu spüren. Im späteren Verlauf der Therapie blieb die linke Hand meistens auf dem Brustkorb, während die andere wanderte, je nach bearbeitetem Chakra. Somit lag die rechte Hand während der Entspannungsphase auf dem unteren Bauch, dann auf dem oberen Bauch (Zwerchfell), eventuell bei der Arbeit am vierten Energiezentrum lag die linke Hand auf dem unteren Teil und die rechte auf dem oberen Teil des Brustkorbes, danach berührte die rechte Hand den Hals. Im letzten Fall bevorzugte der Autor, dass die linke Handfläche auf dem unteren Bauch lag, um den gesamten Atemweg zu „decken“. Generell strebte der Autor danach, die eine Hand möglichst oft auf dem Bauch zu halten, um die tiefe Bauchatmung im Auge zu behalten. Die Phase der Entspannung begann mit der Anweisung zum Spüren der Luft direkt an den Nasenhöhlen, während sie aufgesaugt wurde, nämlich ob sie sich kalt, warm, feucht, trocken, angenehm usw. anfühlte. Danach mussten die Teilnehmer dem Luftstrom durch den Rachenraum in den Hals (genauer gesagt durch die entspannten Stimmbänder / den Kehlkopf), anschließend in den Brustkorb, der als „Kanal“ des Luftstromes zwischen dem oberen und dem unteren Teil des Oberkörpers fungiert, und letzten Endes in den oberen und den unteren Bauch folgen. Sie konnten dabei merken, wie sich zuerst die Hand auf dem Brustkorb und direkt danach jene auf dem Bauch (dem oberen oder dem unteren, je nach dem) anhob und wie der gesamte Oberkörper sich mit Luft, also mit der Energie des Prana, auffüllte. Beim darauffolgenden Ausatmen sollten sie die entgegengesetzte Aktivität wahrnehmen. Zuerst senkte sich der (untere und obere) Bauch und mit ihm die darauf weilende Hand, danach spürte man den Luftstrom, wie er den Bauchbereich verließ, dann senkte sich der Brustkorb mit der darauf weilenden Hand und man musste spüren, wie der Lungenbereich schrumpfte. Einen wichtigen Punkt stellte die Wahrnehmung des auswandernden Atemflusses durch den Hals, also durch den entspannten Kehlkopfbereich. Die Teilnehmer sollten die Lockerung des Kehlkopfes bewusst wahrnehmen, denn so wie er in der Station entspannt war, so musste er so weit wie möglich auch beim Sprechen entspannt bleiben, sei es im

Rahmen der Arbeit in der Station oder auf dem Sommercamp als Ganzes gewesen. Der ausgehende Atemfluss sollte weiterhin in den (ebenfalls entspannten) Mundraum und beim Ausgang durch den Mund oder (vornehmlich) durch die Nase verfolgt werden. Am Ende der Ausatmung sollten die Teilnehmer die Luft spüren, nämlich wie sie sich anfühlte, etwa warm, feucht, angenehm (oder eben nicht) usw.²⁹³ Da die Luft das Vehikel zur Vokalisation und Artikulation darstellt, ist ihre bewusste und detaillierte Wahrnehmung grundlegend für die spätere Arbeit mit dem Sprechen in Wörtern und längeren Sätzen. Jeder Teilnehmer sollte nach den ersten beiden Malen die Entspannungsphase im eigenen Atemrhythmus durchführen und erleben²⁹⁴. Sobald diese Phase ihrem Ende entgegenkam, forderte der Stationsleiter die Partizipierenden auf, zuerst ein wenig über ihr Atmungsgeschehen zu reflektieren und allmählich „in unsere Welt zurückzukehren“, etwas tiefere Atemzüge zu machen, die Augen zu öffnen, langsame Bewegungen einkehren zu lassen, welche langsam größer werden konnten, und sich zu strecken. Je nach Plan konnten sie entweder liegen bleiben oder sehr langsam und vorsichtig über die Seite zum Sitzen oder zum Stehen kommen. Allerdings mussten sie das alles in langsamem Tempo tun, weil sonst die Gefahr von Schwindelgefühlen drohte. Als Sitzposition konnte dann entweder der Schneidersitz (indische Art), der Fersensitz (japanische Art) oder bei Bedarf der Kniesitz eingenommen werden. Besonders der letzte bedeutete ein „Stehen auf den Knien“ und eignete sich besonders für untrainierte oder am Fuß verletzte Partizipierende²⁹⁵.

Eine Variation der Entspannungsphase bestand in einem sanften Einbezug von einfachen Armbewegungen, die mit Atemzügen (also Ein- und Ausatmen) zeitlich koordiniert waren. Diese Variationen passten entweder generell in die Entspannung an sich oder in die Arbeit an verschiedenen Energiezentren, insbesondere dem Brust- und Herzchakra. Aufgrund dessen wurden sie erst dann in das Entspannungsritual integriert, wenn das passende Energiezentrum bearbeitet werden sollte, etwa als Einleitung in diese inhaltliche Einheit. Eine solche Variation ist folgende:

²⁹³ Diese „Rundfahrt durch den eigenen Körper“ mit Hilfe der geistigen Tätigkeit bei der Wahrnehmung der eigenen Körperteile einerseits und der Atemzüge andererseits dient praktisch der präzisen „...Selbstbeobachtung in Ruhe“. (Bezeichnung nach Braun, 1997, S. 183.) Im Gegensatz zu den Anweisungen von Ham (2000, S. 258), dass der Stotternde bei Entspannungsphasen auf seinen Herzschlag hören solle, behauptet der Autor, dass der Fokus auf der bewussten Wahrnehmung der Atmung und auf den damit verbundenen physiologischen Änderungen liegen müsse, um die weiteren Therapieziele zu erreichen.

²⁹⁴ Der Wert des eigenen Atemrhythmus im Yoga wird auch von Coulter (2001, S. 563) hervorgehoben.

²⁹⁵ Der Autor hat einmal sogar eine schwangere Teamerin im Kurs gehabt, die an der Entspannungsphase mitmachte und auf ihren eigenen Wunsch einfache Übungen mit den Armen durchführte. Dafür bevorzugte sie die Kniesitzposition.

„Halbmond“:

- > Die Teilnehmer liegen auf ihren Matten, voll entspannt, die Arme liegen neben dem Körper.
- > Beim Einatmen kommen die Arme gestreckt langsam über vorne bis oben (auf Schulterhöhe).
- > Beim Ausatmen lässt man die Schultern locker auf die Matte, die Arme bleiben nach oben hin gestreckt.
- > Beim Einatmen kommen die Arme gestreckt, bei lockeren Schultern, nach hinten und werden auf den Boden gelegt, soweit möglich.
- > Beim nächsten Ausatmen kommen die Arme wieder in ihre Ausgangsposition.

Eine Alternative besteht in einer „Teilung“ der Einatmung in zwei Phasen, während der Rest des Übungsablaufes auf einer kontinuierlichen Ausatmung basiert. Es ist selbstverständlich, dass die Bewegung der Arme in der kurzen „Einatmungspause“ auch kurz stoppt, und sich dann beim Rest des Einatmens fortsetzt. Wie wir bereits gesehen haben, liegt ein enormer Wert auf der synchronisierten Koordination der Atmung und der Bewegung. Diese Variation der Entspannungsphase beinhaltet zusätzlich das Element der bewussten Lockerung der Schultern und des Nackens, was dann für die korrekte Haltung beim Sprechen von großer Bedeutung ist. Es ist in einem früheren Kapitel des Manuskriptes auf die häufigen und massiven Verspannungen im Hals- und Nackenbereich während der Stottermomente hingewiesen worden. Jeder Ablauf sollte fünfmal im eigenen Atemrhythmus wiederholt werden. Für diese Sequenz war nun die Mundatmung vorgesehen. Da das gesamte Konzept der Sommercamps auf die Mundatmung angelegt war, musste sich die Yogastation entsprechend anpassen. Übungen der Yogastation, in denen Bewegungen integriert waren, konnten durch die Mundatmung bedient werden, da der erhöhte Sauerstoffgehalt teilweise durch die Bewegungen konsumiert werden konnte²⁹⁶. Immerhin empfiehlt der Autor den

²⁹⁶ An dieser Stelle soll kurz angeführt werden, wieso auf den Sommercamps zur stationären Stottertherapie, wie übrigens auch in der yogaorientierten Stotterbehandlung (stationär wie ambulant) die Mundatmung vorgezogen war. Durch die Mundatmung kann beim Sprechakt die propagierte und angestrebte Öffnung des gesamten Sprechapparates im Allgemeinen gewährleistet und aufrechterhalten werden, um somit potentielle Verspannungen dort zu vermeiden. Dabei kann der Teilnehmer leichter die Artikulation „vorne“ bilden, um eben nicht im hinteren Mundbereich und im Kehlkopf zu verspannen. Des Weiteren kann die Prozedur des Abspannens besser eingehalten werden, als bei geschlossenem Mund. Damit hängt das in der Yogastation fundamentale vehemente Ausatmen während der Asanas zusammen, zwecks einer tieferen Atmungs- und Körperwahrnehmung. Nicht zuletzt kann beim Sprechakt

Partizipierenden, nach zwei Wiederholungen eine kurze Pause einzulegen, bei Bedarf kurz die Nasenatmung zu betreiben und den Blick ein bisschen durch den Raum wandern zu lassen, um eben die erhöhte Sauerstoffzufuhr zu reduzieren²⁹⁷.

Eine weitere verwandte Entspannungsaufgabe ist die „Ruder“:

-> Die Teilnehmer (und die Teamer) liegen auf ihren Matten, voll entspannt, die Arme liegen neben dem Körper. Die Beine können entweder flach auf der Matte liegen oder es können die Knie eingewinkelt sein, bei bodenberührenden Füßen.

-> Beim Einatmen werden beide Arme in die Höhe gestreckt, auf Schulterhöhe.

-> Beim Ausatmen werden die Schultern locker auf die Matte gelassen.

-> Beim nächsten Einatmen wird der rechte Arm über den Kopf nach hinten geführt und entsprechend hinten abgelegt.

-> Beim nächsten Ausatmen wird der rechte Arm wieder auf Schulterhöhe geführt. Dabei muss geachtet werden, dass die mobilisierte Schulter weiterhin entspannt bleibt.

-> Der Vorgang wird anschließend mit dem linken Arm wiederholt: Beim Einatmen wird der linke Arm über den Kopf nach hinten geführt und entsprechend hinten abgelegt. Beim Ausatmen kommt der linke Arm wieder auf Schulterhöhe zurück.

-> Beim nächsten Einatmen werden beide Arme simultan auf den Boden gelegt, und zwar auf Schulterhöhe an die Seite.

-> Beim nächsten Ausatmen werden dann die Arme seitlich neben den Körper geführt.

[ANHANG Nr. 5]

Äußerst wichtig ist dabei die Koordination von Atmung und Bewegung, sowie die Konzentration auf diese beiden Elemente. Zwecks besserer Konzentration konnten die Partizipierenden die Augen geschlossen halten und den Abläufen mental folgen²⁹⁸. Diese Übung sollte ebenfalls fünfmal im eigenen Atemrhythmus wiederholt werden. Die ersten beiden Male machte der Stationsleiter mit (einmal allein, einmal mit den anderen zusammen), anschließend sagte er die Bewegungen an, die letzten dreimal

die subjektive Atemmittellage (der „Eutonus“) schneller eingenommen werden, als durch die Nasenatmung bei geschlossenem Mund. (Mit der letzten Ansicht stimmen auch Coblenzer/Muhar, 1991, generell überein, zumal viele ihrer empfohlenen Atem- und Stimmübungen auf der Mundatmung basieren.) In der Yogastation wurde in einigen Fällen auch die Nasenatmung herangezogen, etwa in den Entspannungsphasen oder beim Ausschütteln, aber die Übungen wo Vokalisieren bzw. Sprechen gefragt war, sollten mit Mundatmung durchgeführt werden.

²⁹⁷ Falls wir die bereits angemerkte atmungsphysiologische Ansicht von Coulter in Betracht ziehen, dienen diese kurzen Pausen der Wiederherstellung der Balance der Gase im Blut, etwa durch die erneute Erhöhung des Kohlenstoffdioxidgehaltes in den Arterien.

²⁹⁸ Vgl. dazu die relevanten Anweisungen von Fraser, 2005, S. 96 f.

mussten dies die Teilnehmer ganz allein durchführen. Natürlich blieb der Leiter flexibel, falls noch einmal Vorführungsbedarf existieren sollte. Diese Variation dient zusätzlich der Bewusstmachung des entspannten Unterkiefers²⁹⁹.

In den späteren Sessionen der Yogastation, wo die Vokalisationen einsetzten, konnte die Entspannungsphase ebenfalls als eine effektive Einleitung in die Synergie der Funktionskreise „Respiration, Phonation, Artikulation“ dienen³⁰⁰. Je nach bearbeitetem Energiezentrum wurden zur Vokalisation Wörter mit entsprechenden Konsonanten und Vokalen als Anlaut herangezogen. In diesem Fall konnte die Vokalisation entweder im entspannten Liegen oder während der Armbewegungen beim Ausatmen stattfinden. Freilich musste die Vokalisation synchron zum Ausatmen und zur Bewegung verlaufen, d.h. sie musste mit der Ausatmung und der Bewegung anfangen und zusammen mit ihnen enden. Beispielsweise konnten am sechsten oder siebten Tag (Bearbeitung des Energiezentrums im oberen Bauch) bei der Vokalisation Wörter ausgesprochen werden, die mit /f/, /j/, /n/, /o/, /ö/ (/ø/), /z/ anfangen. Dabei musste der Anlaut so lange prolongiert werden, dass er ungefähr die Hälfte (oder sogar noch mehr) der Ausatmung und dementsprechend der Vokalisation eingenommen hätte³⁰¹. Die Partizipierenden durften sich die Wörter selber ausdenken. Allerdings gab der Leiter aus zeitlich-ökonomischen Gründen den Anlaut vor. Anschließend sollten die Teilnehmer das Wort fünfmal wiederholen, im eigenen Atem- und Sprechrhythmus, vornehmlich mit geschlossenen Augen, um sich besser auf die Atmung, die Phonation und die Artikulation konzentrieren zu können. Gegebenenfalls verlangte der Leiter von einigen Teilnehmern, alleine die Vokalisation einmal vorzumachen, falls er merkte, dass sie sich am „Chor“ orientierten und nicht von sich allein die Töne gaben. Es soll noch kurz angemerkt werden, dass in der Entspannungsphase die Vokalisationen nur aus einzelnen Wörtern bestanden und nicht aus längeren Phrasen, damit die Lautbildung (besonders des Anlautes) präziser vorstellbar gemacht werden konnte. Der Einsatz vom weichen Stimmeinsatz (auch „minimaler artikulatorischer Kontakt“ genannt), vor allem bei /k/ und /g/, aber auch bei subjektiv empfundenen „gefährlichen Lauten“ war zwar erlaubt, wurde aber kaum benutzt, wahrscheinlich weil durch die konzentrierten

²⁹⁹ Ebd., S. 98.

³⁰⁰ Mit dieser Taktik stimmt indirekt auch Handmann (1835; in: Braun, 1997, S. 42) überein, indem er die Entspannung und die einfachen Vokalisationsübungen als eine geeignete Einführung in eine therapeutische Session bezeichnet.

³⁰¹ Siehe dazu den Begriff der „gedehnten Vokalisation“ von Denhardt (ca. 1870; in: Braun, 1997, S. 99), wobei dieser allerdings die Betonung des Vokals der ersten Silbe zum Inhalt hat, also nicht des Anlautes. Generell aber betrachtet er diese Übungen als ein gutes Training zum Einüben des fließenden Lautüberganges („Koartikulation“).

Vokalisationen ohnehin keine Blockaden auftreten und keine Erwartungsangst vor „unangenehmen Lauten“ existiert. Nicht zuletzt gab es dabei keinen kommunikativen Moment.

Der Leiter gab immer wieder die Anweisung zur Bauchatmung, da sie im Liegen sehr gut erfolgt und dementsprechend effektiv wahrgenommen und trainiert werden kann³⁰². Während der Entspannungsphasen ging der Stationsleiter durch den Raum und prüfte, ob die Bauchatmung richtig verwendet wurde. Bei vielen Teilnehmern ließen sich abnorme Atmungsmuster beobachten, denn die Atmung reichte nur bis in den Brustkorb, während der obere Bauch bloß zitterte. Bauchatmung war teilweise nicht vorhanden! In diesen Fällen wies der Leiter die Betroffenen in die korrekte Bauchatmung ein. Er verhalf ihnen, tiefer zu atmen, indem er ihre auf dem Bauch liegende Hand packte und ihnen zeigte, dass sich diese Hand durch die tiefe Atmung anheben musste. Die Atmung musste sich dabei sehr langsam vollziehen. Eventuell nahm der Autor die eine Hand des betroffenen Teilnehmers und „verfolgte“ quasi damit den Luftstrom vom Hals bis in den unteren Bauch und zurück, zwecks Veranschaulichung dieser Prozedur. Besonders „anspruchsvolle“ Fälle übernahm der Autor nach dem Ende der Stationen in privaten Therapiestunden. Die Erfolgsrate beim Einüben der Bauchatmung („abdominalen“ Atmung) in der Entspannungsphase war des Erachtens des Autors ziemlich hoch, eben weil diese Veranschaulichung durch den Einbezug der Hände vorhanden war³⁰³.

Der besondere Wert der Entspannung im Yoga wie in der yogaorientierten Stottertherapie setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen. Die erste Komponente stützt sich auf die Einübung der korrekten, vollständigen und bewussten Bauchatmung, welche eine unterstützende, ja sogar heilende Wirkung auf das gesamte respiratorische System besitzt. Die korrekte abdominale Atmung beeinflusst positiv das Befinden des Beckens, sie bedingt eine Entspannung und eine bessere Regulation im Diaphragma (Zwerchfellmuskel), über den Brustkorb bis oben zu den mithelfenden (sekundären) Respirationsmuskeln des Halses und des Nackens. Anschließend können sich auch die orofacialen Muskeln und der gesamte Mundbereich lockern, was sich für das

³⁰² Auch nach Coulter, 2001, S. 552. Die Position des Körpers in der Entspannungsphase nennt er „Leichenposition“ („corpse pose“).

³⁰³ Eine ähnliche These stellt auch Iwert (in: Grohnfeldt, 1992, S. 320) auf.

blockadenfreie Sprechen als äußerst unterstützend erweisen kann³⁰⁴. Ein wichtiges Element in dieser Konstellation ist die gesamtkörperliche Visualisierung mit Hilfe des eigenen Atemflusses, und in ihrem Verlauf die gezielte Wahrnehmung und Entspannung des Hals-/Nackensbereiches, vor allem des Kehlkopfes, welcher vor allem an tonischen Stottermomenten besonders hart beteiligt ist. In der Tat haben mehrere Teilnehmer dem Autor berichtet, dass die Entspannungsphasen die Lockerung des Kehlkopfes (meistens als Stimmbänder bezeichnet) gefördert habe, was später das fließende Sprechen durch die Vermeidung von Blockaden entscheidend unterstützt habe³⁰⁵. Eine weitere Komponente der Entspannung ist die eingeübte und verschärfte Konzentration. Das gezielte, ungestörte, Fokussieren auf den eigenen Körper und den eigenen Atemfluss fördert die Fähigkeit zur Kontrolle der Pranaenergie im gesamten Körper. Gemäß der Yogaphilosophie führe diese anschließend zu einer erhöhten Kontrolle über die eigenen geistigen Kompetenzen³⁰⁶. Jegliche Aktion des Menschen entspringt aus dem Geist, dem Intellekt, wobei Geist und Körper in der Tradition des Yoga als eine Einheit betrachtet werden, die in einer reziproken Beziehung stehen, wie bereits erörtert worden ist. Daher kann der Geist einerseits eine somatische Reaktion durch einen bestimmten Befehl ausführen, andererseits kann die Entspannung in der Atmung und generell im Körper eine geistige und seelische Ruhe bewirken, wodurch in einem späteren Stadium die Erleuchtung angestrebt werden kann³⁰⁷. Schließlich konsumieren Verspannungen im Körper ein hohes Maß an lebenswichtiger Energie, und zwar auf verschwenderische Art und Weise, was Gefühle des Unbehagens (des „Verklemmtseins“) und der geistigen Müdigkeit auslöst. Aber selbst die wissenschaftliche Forschung zum Thema „Stottern“ hat den positiven Effekt der Entspannung in Verbindung mit der Einübung der abdominalen Atmung anerkannt,

³⁰⁴ Praktisch können sich durch die korrekte Bauchatmung Verspannungen im ganzen Oberkörper „dominoartig“ lösen. Siehe dazu den wegweisenden Beitrag von Iyengar, 2002, S. 15: „The reason for this is that in pranayama breathing starts from the base of the diaphragm on either side of the body near the pelvic girdle. As such, the thoracic diaphragm and the accessory respiratory muscles of the neck are relaxed. This in turn helps to relax the facial muscles. When the facial muscles relax, they loosen their grip over the organs of perception, namely, the eyes, ears, nose, tongue and skin, thereby lessening the tension in the brain. When tension there is lessened, the Sadhaka attains concentration, equanimity and serenity.”

³⁰⁵ In der Fachliteratur über die Intervention beim Stottern steht die Entspannung des Kehlkopfes ganz oben in der Hierarchie der Zielsetzungen. (Siehe auch Ham, 2000, S. 161) Die geschickte aerodynamische Anpassung des Glottisapparates werde dadurch einfacher. (Ebd., S. 185.) Generell gilt der Larynxbereich als der primär und am meisten betroffene Ort bei den Stottermomenten. (Auch nach Bloom/Cooperman, 1999, S. 21 und S. 118.)

³⁰⁶ Vgl. auch Lee, 2002, S. 64 f und Baptiste, 2002, S. 200 f. Nach Brown (2002, S. 12) würden sich dadurch die intellektuellen Fähigkeiten langfristig erheblich verbessern, neben der Wiederherstellung einer mentalen Klarheit und eines länger anhaltenden körperlichen Wohlbefindens.

³⁰⁷ Siehe auch Devananda, 2000, S. 23 f.

im Sinne dass der Stotternde lernt, seine erhöhte psychomotorische Tension effektiver zu meistern³⁰⁸. Natürlich kann man behaupten, dass diese Entwicklung zeitaufwendig ist. Tatsächlich ist das der Fall, jedoch können positive Effekte in dieser Hinsicht auch binnen einer intensiven stationären Stottertherapie verzeichnet werden. Generell hat sich aus der vorliegenden Forschung ergeben, dass die gezielte Konzentration auf den eigenen Körper und die eigene Atmung während der Entspannungsphasen sehr willkommene Ergebnisse beim Sprechen vorbringen kann, wie wir in einem späteren Kapitel diskutieren werden³⁰⁹. Es soll abschließend darauf hingewiesen werden, dass die Entspannungsübungen an und für sich nicht ausreichen, um dem Ziel des fließenden Sprechens näher zu kommen. In einer realen kommunikativen Situation ist es nicht einfach, entspannt zu bleiben und zu sprechen, insbesondere wenn Stress oder sonstige ungünstige Faktoren mitwirken (etwa Streitigkeiten)³¹⁰. Deshalb sind noch weitere Elemente in der Therapie notwendig, um das Problem des Transfers ins freie Sprechen wirksamer anzugehen. Schlussfolgernd stellt die Entspannungsphase im vorliegenden Konzept die Basis dar, auf die sich die fundierte Körper- und Atmungswahrnehmung stützt, um im weiteren Therapieverlauf noch weitere Elemente des Sprechens auf eine mehr solide und anschauliche Art und Weise erarbeiten zu können.

³⁰⁸ Siehe auch den hochinteressanten Beitrag von Le Huche (1998, S. 155): « La maîtrise du souffle, et plus précisément celle du souffle abdominal, indispensable à une projection vocale efficace, s'installera plus facilement lorsque l'apprentissage de la relaxation aura déjà apporté au sujet une certaine habileté à manœuvrer sa tension psychomotrice. L'acquisition de cette maîtrise fera appel à des exercices en position couchée, comme pour la relaxation, mais aussi en position assise et debout. »

³⁰⁹ Bezüglich des Wertes der gesamtkörperlichen Wahrnehmung und Entspannung in der Stotterbehandlung wird auf Jacobsen (1992, S. 18) und auf Hansen/Iven (2002, S. 142) verwiesen. Und eben steht dies im Widerspruch zur empfohlenen und angewandten Taktik von Hampel (1978, S. 61), in der er auf eine gezielte Entspannung und Konzentration ausschließlich im Bereich der Artikulationsorgane setzt. Diese Taktik kann eventuell in einer ambulanten Therapie des Stotterns Anwendung finden, kann jedoch der Meinung des Autors nach den Wert der gesamtkörperlichen Entspannung und Fokussierung keineswegs ersetzen.

³¹⁰ Siehe auch Krifka, in: Hennen, 1989, S. 35. Mit dieser Ansicht stimmt auch Le Huche (1998, S. 159) überein, indem er behauptet, dass allein die Entspannung zum blockadenfreien Artikulieren nicht ausreicht.

3.2.2. Körperhaltungen und Bearbeitung der Atmungsmuster

Die zweite Stufe des Projektes des Autors bearbeitet intensiv die Körperhaltungen, die so genannten und bereits erörterten „Asanas“. Zuerst sollen einige allgemeine Angaben zur entsprechenden Arbeit gemacht werden, um den Wert sowie die Wichtigkeit dieser Stufe im Rahmen des Projektes zu verdeutlichen. Die Yogastation stützte sich zu einem sehr hohen Grad auf die Arbeit mit den Asanas. Die verschiedenen Körperhaltungen dienen aktiv der Purifikation des gesamten Körpers und infolge dessen des Geistes und der Seele, da sie erheblich zur Reduzierung von stressbedingten Tensionen beitragen³¹¹. Eben dieser letzte Faktor ist in den letzten Jahren von der Fachliteratur zur Behandlung des Stotterns immer mehr als essentiell anerkannt worden, um die Loslösung von Verspannungen im gesamten somatischen Bereich, wie übrigens auch im Bereich des Kehlkopfes und der Artikulation im Allgemeinen zu erreichen und folglich ein entspanntes, weitgehend blockadenfreies Sprechen zu erzielen³¹². Wir müssen uns an dieser Stelle an den schon angemerkten Sachverhalt erinnern, dass beim Stottern (vor allem in seinen schweren Manifestationsformen) eine gesamtkörperliche Verspannung und Ermüdung eintritt. Also diene er als ein zusätzlicher Anreiz für den Autor, an die positiven Effekte einer yogaorientierten Stotterintervention zu denken und sie entsprechend auszuarbeiten, zumal Yoga in Philosophie und Praxis gesamtkörperlich orientiert und angelegt ist³¹³. Ein grundlegender Wert der Körperhaltungen des Yoga besteht in ihrer multidimensionalen heilenden Wirkung auf den Yogi. Das regelmäßige und angemessene (etwa unter der Leitung eines Guru oder durch den völligen Respekt der eigenen Grenzen) Training der Körperhaltungen, unter dem assoziierten Bezug der kontrollierten Atmung und der Fokussierung / Konzentration, kann sich in mehreren Richtungen und Lebensbereichen positiv auswirken. Die Perzeption des Yoga richtet sich an die physische und geistige Gesundheit, an die Revitalisierung des eigenen Befindens im Allgemeinen (Aufheiterung, Beruhigung), an die Potenz im körperlichen

³¹¹ Siehe auch Devananda, 2000, S. 7 und Karven, 2003, S. 87. Die Herstellung eines körperlichen Selbstbewusstseins wird in der Philosophie des Yoga als unumgängliches Mittel zum Erreichen des begehrten seelischen Selbstbewusstseins aufgefasst.

³¹² Vgl. auch die relevante Anmerkung von Bloom/Cooperman, 1999, S. 30: “[...] advanced stuttering includes chronic frustration, embarrassment, and fear. If these feelings become too intense, the person who stutters will have excessive muscular tension in the speech musculature. Under this condition, the person’s motor control will break down and speech production cannot occur as planned.”

³¹³ Dazu das unterstützende Zitat von Baptiste (2002, S. 48): “[...] Yoga is a dynamic, energizing form of exercise that sculpts, hones, and tones every muscle in the body.” (Siehe dazu auch Kilham, 1994, S. 36.)

und seelischen Sinne, etwa schönere Figur und muskuläre Stärke bzw. Optimismus und erhöhtes Selbstbewusstsein, an die Purifikation gleichfalls im psychosomatischen Sinne, etwa die Befreiung von Sorgen und von damit verbundenen Verspannungen, wie übrigens auch an die Wiederbelebung rein organischer Funktionen, etwa der Nervenbahnen, der Hirnarbeit (Klarheit, Gedächtnis, Kreativität), sowie der tieferen und besser kontrollierten Atmung³¹⁴. Ein zusammenhängender Punkt ist die Herstellung eines Gleichgewichtes, eines „Äquilibriums“ zwischen Körper und Geist, also zwischen dem körperlichen und dem geistigen bzw. seelischen Selbstbewusstsein. Zu diesem Zweck nimmt die Atmungskontrolle (bzw. die regulierte Atmung) einen zentralen Platz ein. In einem vorherigen Kapitel war umfassend die Rede vom Wert der Atmung für die gesamte Yogaphilosophie sowie für die spezifischen vitalen und psychophysiologischen Funktionen des Menschen. Die regulierte Atmung ist sowohl der Lieferant als auch der Kontrolleur des „Prana“, also der Lebensenergie im Körper des Menschen³¹⁵. Die yogischen Körperhaltungen vereinfachen, beschleunigen und optimieren ihrerseits die Verwaltung und den richtigen, ökonomischen Einsatz des Prana, weil sie wiederum mit der Atmung untrennbar verflochten sind.

In dieser Konstellation beruft man sich auf die schon in ausgeschöpftem Maße präsentierte Koordination von Atmung und Bewegung. Das bewusste Beibehalten von konstantem und rhythmischem yogischem Atmen ist der wichtigste Grundstein in der Yogapraxis, sogar bis zum Niveau des Erreichens einer kompakten Einheit zwischen diesen beiden Elementen³¹⁶. Nur auf diese Art und Weise kann der Yogi seine Atmung und seinen Körper (ja sogar seinen wahren, purifizierten Geist) kennenlernen und bewusst erleben. In der yogaorientierten Stottertherapie wird auf die intensive – soweit

³¹⁴ Siehe dazu Iyengar, 2002, S. xv ff und S. 10 f, sowie Brown, 2002, S. 11. Passend erscheint auch folgende These von Schmitt (1956; in: Coblenzer/Muhar, 1991, S. 34): „Von allen vegetativen Funktionen ist nur die Atmung willkürlich und leicht beeinflussbar. Sie bietet sich demnach als Schlüssel zum vegetativen System an.“

³¹⁵ Dazu das wegweisende Zitat von Iyengar (2002, S. xvi): „Breath-control is helpful in every one of the yogas [...] All the texts on yoga as well as the experience of ages testify to the fact that breath-control is an important factor in the control of the mind as well. However, breath-control, that is pranayama, is not merely deep-breathing or breathing exercises, normally a part of physical culture. It is something far more, involving exercises which affect not only the physical, physiological and neural energies but also the psychological and cerebral activities, such as memory-training and creativity.“

³¹⁶ Auch nach Baptiste, 2002, S. 51: „Your breath is the key to unlocking your body’s potential. Maintaining steady, rhythmic breathing is the *single most important element* of yoga practice. Your breath is what links your mind to your body, and you to the present moment. As you become skilful at matching your breath to your movements, the two will no longer feel separate, but rather one thread that carries you through the fabric of your practice.“ Eine passende Meinung äußert auch Violette (1862; in: Braun, 1997, S. 39), indem er beteuert, dass jede Geste mit Respiration geschehen solle, also dass das Sprechen mit Gestik reguliert werden solle. Also lassen sich schon in der früheren Stotterforschung Parallelen zwischen Ausatmen bzw. Sprechen und Bewegung aufspüren.

die Zeit es erlaubt – Synchronisation von Atmung und Bewegung sehr viel investiert, eben um die eigenen relevanten Fähigkeiten bewusst zu erleben und sie anschließend beim Sprechen wirkungsvoll einzusetzen, wie wir in einem späteren Kapitel diskutieren werden³¹⁷. Die Asanas haben den Vorteil, dass durch ihre Anwendung dem Yogi bzw. dem Stotternden wesentlich leichter fällt, sein Ausatmen fühlgemäß zu visualisieren, zu prolongieren und später auch zu steuern. Die Verlangsamung der expiratorischen Phase als Therapiemittel gegen das Stottern ist schon seit vielen Jahren bekannt und hat sich in der Praxis in Verbindung mit weiteren Methoden bewährt, wobei diese oft mit einem Anhalten der Luft in den Lungen kombiniert sind³¹⁸. Der Autor möchte an dieser Stelle explizit klären, dass er aus eigener praktischen Erfahrung zwar die Verlängerung der Ausatmung durchaus favorisiert, jedoch mit dem Anhalten der Luft nicht einverstanden ist. Seines Erachtens müsse die Atmung kontinuierlich fließen und gezielt so geübt werden, um später das Abspinnen am Ende einer Äußerung bzw. einer Phrase zu schaffen, während der ununterbrochene Fluss des Luftstroms im Körper die Aufrechterhaltung der Entspannung, die notwendige Öffnung in den Artikulationsstellen und eine sanftere Phonation begünstigen könne. Ein längeres Anhalten der Luft in den Lungen bedingt – aus eigenen Beobachtungen des Autors – einen höheren subglottischen Druck, was dann die Wahrscheinlichkeit einer Klemmung im Kehlkopf erhöht. Schließlich müssen die Teilnehmer den Kehlkopf eben in entspannter Lage wahrnehmen und später beim Sprechen so aufrechterhalten. Während der Arbeit in der Yogastation hat der Autor die Teilnehmer explizit darauf aufmerksam gemacht, die Ausatmung bei den Asanas zu verlangsamen und zu verlängern, ohne sich aber anzustrengen, weil parallel dazu die Bewegungsabläufe mitkoordiniert werden mussten. In der Entspannungsphase war das Tempo den Teilnehmern selbst überlassen, da es dort eher um die Wahrnehmung des Atemflusses an sich ging, nicht um die Prolongierung der Ausatmung (außer bei den Vokalisationen). Im Allgemeinen ergab sich bei den Körperhaltungen ein Verhältnis „Einatmen zu Ausatmen“ von 1 zu 3. Selbstverständlich variierte dieses Verhältnis zwischen den Teilnehmern, je nach Geschlecht, Alter, Körperbau, Sportlichkeit, aber auch individuell bei den einzelnen Teilnehmern,

³¹⁷ Dieser Sachverhalt knüpft an die These von Koblenzer/Muhar (1991, S. 26) an, die behaupten, dass man das Empfinden der eigenen Atmung bewusst erleben müsse.

³¹⁸ Genauer gesagt waren es H. Gutzmann und Nadoleczny am Anfang des 20. Jahrhunderts, welche auf diese Methode explizit hinwiesen. Allerdings bestanden sie auch auf ein paralleles längeres Anhalten der Luft vor der Expiration. (Vgl. Braun, 1997, S. 84.) Interessanterweise wird auch in mehreren Ausrichtungen der Yogatradition (insbesondere im Raja-Yoga und Sivananda-Yoga) ein Anhalten der Luft propagiert und vorgeschrieben, und zwar im Verhältnis 4:1 gegenüber dem Einatmen. Das Ausatmen solle dann gegenüber dem Einatmen im Verhältnis 2:1 stehen. (Siehe Devananda, 2000, S. 67.)

etwa anhand ihres aktuellen Befindens oder der momentan herrschenden Temperaturbedingungen. Wichtig war folgender Punkt: die Teilnehmer sollten vehement ausatmen, also dass der rausströmende Luftzug deutlich zu hören wäre. Das stellte eine gewisse „Inspiration“ des Autors dar, um auf diese Weise den Teilnehmern zu einer tieferen Aufmerksamkeit auf den eigenen Atem und den eigenen Körper zu verhelfen, wenn man bedenkt, dass die meisten von ihnen unerfahren in den Yogamethoden waren. Die korrekte Ausführung von Asanas trägt erheblich dazu bei, dass den Teilnehmern bzw. den Yogis Ungleichgewichte, falsche Haltungen und unpassende Atmungs- und Bewegungsmuster im gesamten Körper allmählich bewusst werden, was die Aussichten auf Korrektur, Änderung oder Verbesserung optimieren kann³¹⁹. Nichtsdestotrotz unterliegt das auch der Eigenverantwortung und Motivation der Teilnehmer persönlich.

Bei der Ausführung der Körperhaltungen legt der Stationsleiter immer einen großen Wert auf die korrekte Körperhaltung. Insbesondere handelt es sich dabei um einen aufrechten (nach vorne gerichteten) Beckenstand und einen geraden Rückenhalt bei gleichzeitig locker bleibendem Hals-/Nackenbereich. Die korrekte Haltung des Körpers wird sowohl im Yoga als auch in der Stottertherapie beachtet, auch in der ambulanten Behandlung, weil sie den Atemfluss verbessert und ökonomisiert³²⁰. Eine angewöhnte ungünstige Körperhaltung wirkt sich negativ auf die Kontrolle der Atmung aus, nicht zuletzt auf das Sprechen und auf die geistigen Leistungen. Andererseits aber muss die Haltung in einer bequemen Spannung eingenommen sein, um den Teilnehmer bzw. den Yogi nicht zu überfordern, was negative Folgen für seine Atmung und seine Phonation haben kann³²¹. In der Yogatradition ist es von großer Bedeutung, die eigenen Grenzen zu erkennen und sich eine formal richtige und in derselben Zeit bequeme Position auszusuchen, um anschließend richtig arbeiten zu können³²². Die Anwendung

³¹⁹ Auch nach Baptiste, 2002, S. 58 f.

³²⁰ Es wird diesbezüglich auf folgende Autoren verwiesen: Braun (1997, S. 68 und S. 294) und Karven (2003, S. 163).

³²¹ Nach Koblenzer/Muhar (1991, S. 36). Letztere sehen in einer schlaffen Körperhaltung einen signifikanten Nachteil für die korrekte Phonation, wie übrigens auch für die geistige Wachheit, also die Fähigkeit zum Aufnehmen und Reagieren. Anscheinend bedingt die schlaffe Haltung eine Hemmung in der korrekten Atmung und Durchblutung des Gehirns; in der Yogaterminologie eine Reduzierung der Pranaenergie im Körper und infolge dessen im Geist. Zugleich sprechen diese beiden Autoren vom so genannten „Etonus“, also dem „Zustand mittlerer elastischer muskulärer Spannung“, der ein Aufrichten der Wirbelsäule ohne krampfartige Überdehnungen ermögliche. (ebd.) Die Teilnehmer wurden vom Stationsleiter immer wieder auf den „Etonus“ hingewiesen, also auf die Einnahme einer aufrechten und gleichzeitig bequemen Haltung, um das Maximale an Leistung bei der Performanz der Asanas so weit wie möglich erreichen zu können.

³²² Auch nach Henning, 09/2004, S. 42.

von Asanas in der Stotterbehandlung weist eine zusätzliche Dimension auf, nämlich die Vorbereitung auf die bereits erörterten sozial gerichteten (bzw. „sinnvollen“) Bewegungen. Einige Positionen der yogischen Körperhaltungen beinhalten schon an sich Elemente solcher Bewegungen, und der Leiter machte die Teilnehmer darauf aufmerksam, wie wir im Anschluss sehen werden. Hier befindet sich ein interessanter Moment, nämlich die Vorstufe zum Einsatz von expressiven Mitbewegungen beim Sprechen, welche gezielt auf den Zuhörer greifen sollen. In der Stottertherapie soll dadurch eine Steigerung der Expressivität angestrebt werden, welche bei den Stotternden oft niedrig ist, wie bereits besprochen³²³. Die Asanas basieren auf einer gesamtkörperlichen Arbeit, inklusiv der Fokussierung auf die Respirationsvorgänge und auf die Synchronisation von Atmung und Bewegung, welche in einem späteren Stadium der Therapie reibungsloser und selbstbewusster in den Einbezug von sozial gerichteten, sinnvollen Bewegungen beim Sprechen übergehen. Solche Bewegungen sollen letzten Endes die häufig registrierten abnormen Bewegungsmuster („Parakinesien“) beim Stottern beseitigen und ersetzen.

Gemäß der Yogatradition tragen Asanas dazu bei, den Yogi auf etwas „schwierigere“ Situationen vorzubereiten, im Sinne dass die richtige Ausführung der Bewegungsabläufe schon eine Herausforderung darstellt und ein gewisses Maß an Anstrengung abverlangt. Durch die darauffolgenden (Erfolgs-)Erlebnisse lernt der Yogi, seine Reaktionen auf etwas Anstrengendes bzw. Neues auszurichten und zu meistern³²⁴. In der yogaorientierten Therapie können natürlich keine solchen fortgeschrittenen Maßstäbe erreicht werden, jedoch dienen die geübten Körperhaltungen einer besseren Evaluierung des subjektiven Kontrollerlebens. Im Sinne also, dass der Teilnehmer seine eigenen Grenzen erfährt und dabei versucht, aus seinem Inneren heraus, das er mit Hilfe der Asanas und des Prana erforscht, ein höheres Selbstbewusstsein in die Therapie und später ins Sprechen einzubringen. Die Einübung der Asanas erleichtert signifikant die Extroversion, die Selbstdarstellung und die Einstellung auf einen Partner, zumal sie in Paaren bei konstantem Blickkontakt durchgeführt werden. Die Körperhaltungen im Yoga tragen Namen aus der Natur, vor allem von Tieren und Pflanzen, zwecks einer willkommenen Veranschaulichung und Einprägung der Bewegungssequenzen. Dabei können sich die Teilnehmer mit bekannten Eigenschaften eines bestimmten Tieres identifizieren, z.B. mit der bekannten Angriffsstellung der Katze oder dem

³²³ Vgl. dazu Wendlandt, 1994, S. 34 f.

³²⁴ Nach Brown, 2002, S. 16.

manifestierten Stolz des Adlers. Der Autor geht davon aus, dass diese Bildhaftigkeit den Teilnehmern mit großer Wahrscheinlichkeit zur schnelleren Reflexion im späteren Stadium des Einsatzes von sozial gerichteten Bewegungen beim Sprechen verhilft. Zunächst werden die wichtigsten Asanas präsentiert, welche der Autor in der stationären Therapie angewandt hat. Sie sind anhand der Arbeitseinteilung in die Energiezentren des Menschen kategorisiert und geordnet.

3.2.2.1. Tage 2-3: *Muladhara Chakra (Steißbeinregion)*

Das erste Energiezentrum des menschlichen Körpers stellt das Steißbein dar. Obgleich dieser Bereich für die Stottertherapie an sich (also im engeren Sinne) keine direkte Verbindung aufweist, kann sein Wert bezüglich der richtigen Haltung des Beckens, das nach vorne gerichtet sein muss, des Aufrechtstehens des Rückens und der Erleichterung der Wahrnehmung der Zwerchfellatmung nicht unterschätzt werden. Die entsprechenden Übungen dienen dem Zweck der bewussten Einbindung des Steißbeinbereiches in die gesamte Motorik des Oberkörpers, die ebenfalls mit der Atmung eng zusammenhängt³²⁵. Zu ihnen gehören hauptsächlich Abläufe, welche ein Beugen und Erheben mit geradem Rücken beinhalten. Als sehr nützlich in dieser Beziehung haben sich die Haltungen des „Aasgeiers“ und des „Kondors“ erwiesen, welche der Autor schon seit dem Sommercamp 2004 angewandt hatte. Es ist noch angebracht zu sagen, dass der Stationsleiter immer präzise auf die korrekte Ausführung der Bewegungssequenzen aufpassen und falsche Haltungen oder unsynchronisierte Atemzüge sofort korrigieren musste! Besondere Schwierigkeiten entstanden bei untrainierten oder übergewichtigen Teilnehmern, wie übrigens auch beim Hochkommen mit geradem Rücken. Im letzten Fall erhoben sich viele Partizipierende mit krummem Rücken, weil es ihnen „bequemer“ war, aber auf diese Weise wurden das richtige Spüren des Beckens (und des Steißbeins insbesondere) sowie der ungestört fließende Atemzug gehindert. Die folgenden beiden Asanas basieren auf Mundatmung.

³²⁵ Siehe auch entsprechende Übungen zur gezielten Wahrnehmung des Beckens („Gürtelbereiches“) in: Koblenzer/Muhar, 1991, S. 46 f.

- Übung 1: „Aasgeier“

Übungsanleitung:

-> Die Teilnehmer stehen auf ihren Matten, die Beine sind hüftbreit (Ausgangsposition des Gehens), der Rücken ist gerade, die Schultern sind locker und das Becken ist konsequent nach vorne gerichtet.

-> Das linke Bein geht einen guten Schritt nach vorne, je nachdem wie es dem Teilnehmer am bequemsten ist („Ausfallschritt“).

-> Beim Einatmen werden die Arme über vorne nach oben geführt.

-> Beim Ausatmen bückt man sich mit gestreckten Armen und gestrecktem Rücken bis ganz unten, das vordere Bein beugt sich, das hintere Bein streckt sich und die Arme fassen den Boden oder das untere Beingelenk, so wie es jedem Teilnehmer bequemer vorkommt.

-> Beim Einatmen kommt man mit geradem Rücken nach oben, die Arme bleiben gestreckt, aber sie werden über die Seite nach hinten geführt und nach oben gezogen, soweit es möglich ist. In dieser Position können mehrere Atemzüge erfolgen, natürlich in langsamem Tempo. Die Arme müssen dabei geöffnet bleiben („Aasgeierhaltung“). Der Stationsleiter erzählte dabei den Teilnehmern zur Veranschaulichung und zur allmählichen Bezugsbildung zu kommunikativen Situationen: „Wir öffnen unsere Arme so breit, als wollen wir uns wichtig machen, als wollen wir uns vor vielen Leuten zeigen!“

-> Zusätzlich kann man das Kinn in Richtung Brustbein anlehnen, so dass der Atemfluss bewusster gemacht werden kann. In der Regel bleibt man drei Atemzüge lang in dieser Haltung.

-> Beim Ausatmen beugt man sich wieder und bringt die Arme entweder auf den Boden oder auf das gebeugte Bein.

-> Beim Einatmen kommt man wieder hoch, mit geradem Rücken und gespannt gestreckten Armen nach oben. Der Blick muss der Armenausrichtung überzeugt folgen. Der Hals muss locker bleiben. Bei Bedarf konnten die Beine wieder geschlossen werden, was den Teilnehmern überlassen war, je nach ausgeprägtem Balancegefühl. Zur weiteren Veranschaulichung sollten sich die Partizipierenden folgenden kommunikativen Sinngehalt vorstellen: „Jetzt schauen wir nach oben und strecken unsere Arme hoch, als würden wir dringend eine Art Hilfe von jemandem oben empfangen wollen!“

-> Beim Ausatmen kommen die Arme über die Vorderseite langsam wieder nach unten, so dass die Übung beendet wird.

Somit war der Ablauf der Übung vollständig durchgezogen. Die ersten beiden Male hatte der Autor die Übung laut vorgesagt und zusammen mit den Teilnehmern durchgeführt, um die Sequenzen zu verdeutlichen. Anschließend forderte er sie auf, die Übung noch zweimal durchzuführen, jeder im eigenen Atemrhythmus, aber hauptsächlich mit langsamen und tiefen Atemzügen. Es ging halt nicht darum, schnell fertig zu werden, sondern die Bewegungen langsam, konzentriert und mit dem Ein- und Ausatmen koordiniert auszuführen. Dabei sollte sich das Ausatmen vehement, also laut ereignen³²⁶. Der Blickkontakt zwischen zwei gegenüberstehenden Partnern sollte möglichst existieren³²⁷. Zwischen den Abläufen war immer eine kurze Pause empfehlenswert, um sich ein bisschen auszuschütteln und den Blick durch den Raum wandern zu lassen. Somit konnte potentiellen Schwindel- und Ermüdungsgefühlen vorgebeugt werden.

- Übung 2: „Kondor“

Übungsanleitung:

-> Ausgangsposition: Beine hüftbreit, gerader Rücken, Schultern locker, Becken nach vorne gerichtet.

-> Beim Einatmen kommen die Arme gestreckt über vorne nach oben.

-> Beim Ausatmen bleiben die Arme gestreckt, dann beugt man sich mit geradem Rücken, bis die Arme den Boden berühren. Dabei muss der gesamte Nackenbereich entspannt bleiben, genauso wie der Hals und der Unterkiefer.

-> Beim Einatmen kommen in der gebückten Haltung die Arme gestreckt auf die beiden Seiten, aber der Rücken bleibt parallel zum Boden („Tischhaltung“).

³²⁶ Das Üben eines vehementen Ausatmens erwies sich später als sehr hilfreich für die etwas komplizierten Vokalisationsübungen, vor allem aber für den blockadenfreien Sprechbeginn und den Intonationseinsatz bei der Satzbildung sowie für das atemfragmentierte Sprechen, weil dadurch den Teilnehmern die bewusste Wahrnehmung und Steuerung der Atmung erleichtert wurde.

³²⁷ Zur Notwendigkeit der „Schulung des Blickes“ in der Stotterintervention wird auf Demessieur und Löw (1936; in: Braun, 1997, S. 125) verwiesen. Allerdings bezieht sich diese Schulung auf die Fixierung auf Gegenstände, um später den zwischenmenschlichen Blickkontakt üben zu können. Gemäß der Ansicht des Autors sollte diese Blickschulung schon von Beginn an Menschen zum Ziel haben, und zwar erstmal in einem vertrauten Umfeld, später auch im freien Sprechen. Die bekannte yogische Fixierung des Blickes auf einen Gegenstand dient der Aufrechthaltung des Gleichgewichtes in fortgeschrittenen Asanas, sie besitzt also keinen kommunikativen Sinn / Wert.

- > Beim Ausatmen dreht man sich zur linken Seite, der linke Arm streckt sich nach oben, der rechte Arm berührt den Boden (um das Gleichgewicht zu halten) und der Blick folgt überzeugt dem linken Arm („Kondorhaltung“).
- > Beim Einatmen kommt man wieder in die Tischhaltung.
- > Beim Ausatmen wiederholt man denselben Ablauf zur rechten Seite, während der Blick nun dem rechten Arm nach oben folgt.
- > Beim Einatmen kommt man wieder in die Tischhaltung.
- > Beim Ausatmen bleibt der Rücken parallel zum Boden und die Arme werden locker und berühren den Boden.
- > Beim Einatmen kommt man mit gestrecktem Rücken und nach vorne gestreckten Armen wieder nach oben.
- > Beim Ausatmen gehen die Arme über die Seite locker nach unten und man nimmt erneut die Ausgangsposition ein.

Jeder Teilnehmer wiederholte im Anschluss die Übung noch zweimal. Eine kurze Pause zwischen den Übungsabläufen war (wie üblich) angebracht. Äußerst wichtig war die bewusste Konzentration auf die Bewegungsabläufe und die Koordination von Atmung und Bewegung. Letzteres bedeutete, dass die Bewegung da anfing, wo die Atmung anfing und dort endete, wo die Atmung endete. Es soll an diesem Punkt besonders akzentuiert hervorgehoben werden, dass der Stationsleiter die Partizipierenden öfters explizit darauf hinwies, dass ihre Atmung den ganzen Vorgang steuern musste, während sich die Bewegungen geistig-organisatorisch dem Atemrhythmus anzupassen hatten³²⁸. Dass die wahrgenommene und kontrollierte Atmung und insbesondere das Ausatmen immer die zentrale Position in allen Asanas einnimmt, stammt nicht nur aus der Yogaphilosophie, wie wir schon gesehen haben, sondern ist auch wichtig für die späteren Übungen gewesen, in denen Sätze gebildet und ausgesprochen werden mussten. Da mussten die Teilnehmer das Sprechen anhand des Atmens regulieren, wobei die sozial gerichteten Bewegungen zwar mit dem Sprechen

³²⁸ Deshalb war es nicht zufällig, dass der Stationsleiter immer wieder in einem quasi „propagandistischen“ Modus betonte: „Die Bewegung fängt da an, wo die Atmung anfängt und endet da, wo die Atmung endet!“ Auf diese Weise konnten sich die Partizipierenden in ihrer Aktivität mental an erster Stelle an ihrer Atmung orientieren, wobei die Bewegungen zwar synchron ablaufen aber sich an ihren Rhythmus richten mussten. Diese Taktik widerspricht den häufig propagierten Methoden der Mitbewegungen als „Stimulators und Regulators des Sprechflusses“, also dass die Bewegungen das Timing des Sprechflusses bestimmen. Immerhin aber darf der Wert dieser Methoden nicht unterschätzt werden, zumal diese ein deutliches Erlebnis von fließendem Sprechen bei chronisch Sprechflussgehemmten anbieten, insbesondere am Anfang der Therapie. (Für mehr Material zu den „bewegungsorientierten Therapieverfahren“ siehe Elstner, in: Grohnfeldt, 1992, S. 286-290.)

koordiniert sein, aber mental und kommunikativ aus dem Sprechen resultieren mussten. (Dieser Sachverhalt wird allerdings in einem späteren Kapitel erörtert). Jedoch erschien dem Autor sinnvoll, die Partizipierenden schon am Anfang der Stationsarbeit darauf aufmerksam zu machen. Also musste die Ausführung der Asanas praktisch „vom Atmen aus“ gesteuert werden und es zum Mittelpunkt haben.

Man kann an dieser Stelle anmerken, dass diese beiden Übungen nicht nur die Wahrnehmung des Steißbeins fördern, sondern auch weitere Energiezentren ansprechen, wie z.B. den Brust-/Herzbereich und den Hals-/Nackbereich. Aufgrund dessen kann es vorkommen, dass dieselbe oder eine ähnliche Übung in verschiedenen Therapieeinheiten wiederholt angewandt wird. Schließlich ist der Autor immer der Auffassung gewesen, dass es sinnvoller ist, wenige Aufgaben zur Verfügung zu stellen, die aber ihre Ziele präzise verfolgen, als eine breite Aufgabenpalette, durch welche die Teilnehmer die Übersicht potentiell verlieren könnten. Es muss ständig beachtet werden, dass bislang kaum welche Teilnehmer Yogastunden besucht hatten.

Zum Abschluss dieser Stationseinheit passte noch eine Abspannungsübung, die eigentlich aus dem thematischen Gebiet der Kampfsportorientierten Aerobic stammt, jedoch zur bewussten Wahrnehmung des Steißbeins und zur Einübung der vehementen Ausatmung beiträgt. Diese abschließende Übung namens „Mühle“ sah folgendermaßen aus:

Übungsanleitung:

-> Ausgangsposition ist die Beugungslage. Die Teilnehmer stehen auf ihren Matten mit den Beinen hüftbreit und nicht ganz durchgestreckt (sie sind also leicht gebeugt), und die Arme hängen bis auf den Boden. Der Kopf hängt ebenfalls locker, wobei der Nacken entspannt sein muss.

-> Beim Einatmen holen die Teilnehmer tief Luft ein und erheben sich mit möglichst geradem Rücken, während die Arme gestreckt bis ganz oben angehoben werden. Die Geschwindigkeit der Bewegung ist ziemlich hoch.

-> Beim Ausatmen kommen die Partizipierenden wieder in die gebeugte Lage mit ziemlich hoher Geschwindigkeit, um mit dem vehementen Ausatmen bewusst Schritt zu halten. Arme hängen wieder locker bis auf den Boden, genauso wie der Kopf hängen muss, um eine gesamte Entspannung im Nackenbereich zu gewährleisten.

-> Die Sequenzen sollten anschließend zweimal wiederholt werden, wobei auf das vehemente Ausatmen geachtet werden musste.

-> Beim letzten Einatmen sollten parallel zum Aufrechkommen die Beine geschlossen und die Handflächen zusammengeklappt werden.

-> Beim finalen Ausatmen sollten dann die zusammengeklappten Hände vor das Kinn geführt werden, als Nachahmung der traditionellen yogischen Begrüßung „Namasdé“, womit die Sitzung auch offiziell beendet wurde.

Diese abschließende Übung konnte in verschiedene therapeutische Einheiten der Yogastation eingebunden werden, insbesondere in die Arbeitsphase der Bewusstmachung der Brustatmung. Sie ist auch als eine gewisse „Entspannung“ nach der immerhin mehr oder weniger anspruchsvollen Yogastation nützlich gewesen.

3.2.2.2. Tage 4-5: Svadhīsthana Chakra (untere Bauchregion)

Der Bereich des unteren Bauchs (zwischen dem Nabel und dem Scham) ist für die Stotterertherapie sehr wichtig. Besonders hängt die Arbeit an diesem Energiezentrum mit der abdominalen Atmung („Bauchatmung“) zusammen. [ANHANG Nr. 6] In der Stottertherapie ist traditionell ein immenser Wert auf die ordentliche Funktion der Bauchatmung gelegt worden. Wir haben bereits erörtert, dass beim Stottern abnorme Atmungsmuster vorkommen, welche die Sprechproduktion bzw. die Sprechflüssigkeit erheblich beeinträchtigen. Die tiefe Atmung ist dabei besonders stark betroffen. Hauptsächlich dominieren flache, oberflächliche und deutlich verkürzte Atemzüge, welche ihrerseits das Auftreten von Blockaden beim Sprechen begünstigen³²⁹. Aufgrund dessen basieren die Interventionsmethoden zu einem hohen Grad auf der Herstellung bzw. der aktiven Einübung der tiefen Atmung („full breath“), wodurch sich die Atmungsgröße (also das Luftvolumen) erhöht und infolge dessen die Phonation und die Artikulation reibungsloser geformt werden können³³⁰. Zusätzlich wird in der Fachliteratur sowohl über das Stottern als auch über Yoga der Wert der tiefen, abdominalen Atmung für das generelle Wohlbefinden des Menschen beteuert, und zwar wegen der besseren Oxidation des Organismus und der mehr fundierten Wahrnehmung

³²⁹ Siehe auch Wirth, 2000, S. 500 f.

³³⁰ Nach Braun, 1997, S. 34 f und Bloom/Cooperman, 1999, S. 118. Letztere unterscheiden zusätzlich zwischen „full breath“ und „passive airflow“, höchstwahrscheinlich einerseits im Sinne einer bewussten Atmung beim Sprechen und andererseits im Sinne einer tiefen Atmung beim Entspannen. (Ebd.)

des Körpers und seiner Funktionen³³¹. Zudem kommt der korrekten Bauchatmung eine „Schlüsselrolle“ für weitere Atmungsübungen in anderen Bereichen zu, nicht zuletzt für die generelle Körpermitte-Entspannung und die Reduktion bzw. das Lösen von Larynxspasmen³³². Die Bauchatmung wird zudem als „yogische“ Atmung im klassischen Sinne bezeichnet, wie in einem vorigen Kapitel erklärt worden ist, was ihren Stellenwert in der Yogaphilosophie hervorhebt. Abgesehen davon muss die stabilisierende Funktion des unteren Bauchs für die gesamte Oberkörperhaltung, besonders beim Sitzen, auf jeden Fall berücksichtigt werden. Zusätzlich muss in den verschiedenen Asanaausführungen der gerade Rücken immer im Auge behalten werden. Man kann sich an dieser Stelle auf die chinesische Weisheit berufen: „Wahrhaftig garantiert ein solider, gerader Rücken ein langes Leben“³³³. Wir können also ersehen, dass die Yogahaltungen und Übungen nicht nur Bezug auf die Stottertherapie nehmen, sondern auf das ganze Leben. Schließlich erhoffen die Stotternden eine Verbesserung ihrer gesamten Lebensqualität durch die eingeübten und entwickelten Fähigkeiten zur Kommunikation und Selbstdarstellung. Besonders passende Aufgaben sind die „Brücke“ und einige simple Übungen im Schneidersitz.

- Übung 1: „Brücke“ (auch „Schulterbrücke“ genannt)

Übungsanleitung:

-> Ausgangsposition ist die Rückenlage, mit ruhiger Atmung und genereller körperlicher Entspannung.

-> Beim Einatmen kommen die Beine vors Becken, die Teilnehmer bleiben beim Ausatmen in dieser Position. Die Fußsohlen berühren weiterhin den Boden. (Eben aus diesem Grund sollten die Partizipierenden die Schuhe am Anfang der Station ausziehen, um einen kompletten körperlichen Kontakt zum Boden zu pflegen.)

-> Beim nächsten Einatmen werden die Arme geradlinig hinter den Kopf geführt.

³³¹ Vgl. dazu die entsprechenden hochinteressanten Schilderungen in Le Huche (1998, S. 154 f und S. 159) und Coulter (2001, S. 76). Das liegt daran, dass der Luftdruck sanfter und gleichmäßiger durch die Atmungsorgane reguliert werden kann. Dabei kann der Autor auch aus persönlicher Erfahrung mit dem Yoga bestätigen, dass die bewusste Wahrnehmung und die Arbeit an der Bauchatmung in der Tat positive Auswirkungen auf das allgemeine körperliche, geistige und psychische (seelische) Befinden haben kann.

³³² Nach Van Riper (1973; in: Ham, 2000, S. 236 f) könnten intensive Übungen zur tiefen Atmung „... der zeitlichen Abstimmung des Zusammenspiels von Atmung, Stimmgebung und Artikulation ...“ behilflich, sogar entscheidend, sein.

³³³ In: Devananda, 2000, S. 52.

-> Beim Ausatmen wird das Becken hoch gerichtet und man stützt sich nun auf die Schulterblätter. Es muss weitgehend beachtet werden, dass die Bewegung parallel zum Atemzug läuft, d.h. die Bewegung beginnt und endet zusammen mit dem Atemzug.

-> Die Teilnehmer bleiben noch einen Atemzug lang in dieser Haltung („Schulterbrücke“). Dabei müssen sie drauf achten, den Hals-/Nackенbereich so entspannt wie möglich zu halten.

-> Beim nächsten Ausatmen kommt das Becken langsam wieder zum Boden und die Arme werden wieder neben das Becken gelegt. Auch bei diesem Zug ist eine Synchronisation von Atmung und Bewegung angesagt.

Eine passende Variation dieser Übung besteht in einem mehrmaligen Ein- und Ausatmen in der Brückenhaltung³³⁴. Dabei kann sich das Kinn gegen Brustbein lehnen, damit der Atemfluss noch deutlicher zu spüren, sogar zu hören ist. Diese Übungen basieren auf Mundatmung, wobei das Ausatmen schon vehement, also deutlich zu hören sein muss. Vokalisationen sind in dieser Sequenz nicht angebracht, weil sie zu einer raschen Überforderung führen können. Der besondere Wert der Schulterbrücke besteht außer in der deutlichen Wahrnehmung des unteren Bauchbereiches auch in der direkten Visualisierung der abdominalen Muskeln beim Ein- und Ausatmen. Dies führt später zu einer profunderen Evaluation und folglich zu einem besseren Regulationsverständnis der Bauchatmung³³⁵.

³³⁴ Auf die Unterscheidung zwischen statischen und dynamischen Bewegungsabläufen im Yoga wird nochmal verwiesen. Die ersten umfassen mehrere Atemzüge in einer Körperposition, die zweiten nur einen Atemzug pro Bewegungsablauf. Beide dienen auf ihre eigene Art und Weise der fundierten Atem- und Körperwahrnehmung.

³³⁵ Siehe auch Coulter, 2001, S. 526. Der Yogaphilosophie zufolge werden der Schulterbrücke weitere positive und revitalisierende Wirkungen zugesellt, obgleich die Wissenschaft sich noch weigert, diese offiziell anzuerkennen. Dazu das Zitat von Coulter (2001, S. 539): “The shoulderstand creates intense sensations throughout the neck, but the medical correlates of this are not obvious. It is an article of faith and experience among hatha yogis that this posture has beneficial effects on a wealth of functions: regulation of metabolism and mineral balance by the thyroid and parathyroid glands, beneficent influences on the larynx and speech, and salutary effects on immune function in the thymus gland and tonsils.” Drei Anmerkungen passen zu diesem Sachverhalt. Die erste bezieht sich auf die propagierte Beziehung zwischen spezifischen Yogahaltungen und dem Sprechen, welche wir schon in den Anwendungsbereichen mehrerer Yogaschulen aufgespürt haben, sei es indirekt oder durch konkrete Hinweise gewesen. Die zweite Anmerkung bringt einen ebenfalls angesprochenen Sachverhalt ans Licht, nämlich die häufige Inkongruenz zwischen der Yogatradition und der Wissenschaft, in diesem Fall der Medizin und der Anatomie. Letztere hat sich bisher geweigert, mehrere vermeintlich heilende Wirkungen des Yoga anzuerkennen, da sie empirisch (noch) nicht belegt worden sind. Die dritte Anmerkung beinhaltet den essentiellen Punkt des Glaubens an Yoga und der persönlichen Überzeugung vom Zweck seiner Praktizierung. Ohne persönliche Überzeugung und Hingabe ist die Beschäftigung mit dem Yoga von Anfang an zum Scheitern verurteilt.

- Übung 2: Sequenzen im Schneidersitz

Im Schneidersitz können kleine Übungsabläufe stattfinden, welche ebenfalls für eine intensivere Wahrnehmung des unteren Bauchbereiches, aber zugleich für eine Stärkung des Rückens sorgen können. Ein Beispiel dazu ist der „Tannenbaum“:

Übungsanleitung:

-> Die Teilnehmer sitzen auf ihren Matten im Schneidersitz³³⁶. Eventuell können sie das Ende ihrer Matten ein bisschen aufrollen, um bequemer sitzen zu können. Die Arme bleiben locker, der Rücken ist gestreckt, jedoch nicht verspannt.

-> Beim Einatmen kommen die Arme langsam über die Vorderseite nach oben, bis der Rücken durchgestreckt ist.

-> Beim Ausatmen kommen die Arme auf Schulterhöhe an die Seite.

-> Beim nächsten Einatmen kommen die Arme nach vorne, wieder auf Schulterhöhe.

-> Beim Ausatmen kommen die Arme langsam wieder auf den Boden.

Eine treffende Variation dieser Übung besteht in mehrmaligem Ein- und Ausatmen, sowie in leichten Drehungen des Oberkörpers. Beispielsweise:

Übungsanleitung:

-> Die Teilnehmer sitzen auf ihren Matten im Schneidersitz. Eventuell können sie das Ende ihrer Matten ein bisschen aufrollen, um bequemer sitzen zu können. Die Arme bleiben locker, der Rücken ist gestreckt.

-> Beim Einatmen kommen die Arme langsam über die Vorderseite nach oben, bis der Rücken durchgestreckt ist.

-> Beim Ausatmen kommen die Arme auf Schulterhöhe an die Seite.

-> Das nächste Einatmen erfolgt in dieser Position, also bleiben die Teilnehmer einen Atemzug lang still.

-> Beim nächsten Ausatmen dreht sich der Oberkörper zur linken Seite, die Arme bleiben auf Schulterhöhe gestreckt und drehen sich mit. Der Blick muss dabei überzeugt dem linken Arm folgen, ohne aber dass der Nacken sich verspannt.

³³⁶ Wie bereits erwähnt, konnten bei Bedarf auch andere Sitzpositionen eingenommen werden, etwa der Fersensitz oder der Kniesitz, je nachdem wie es jedem Partizipierenden bequemer war.

- > Beim nächsten Einatmen kommt der Oberkörper wieder in seine nach vorn gerichtete Position, und der Blick zentriert sich wieder.
- > Beim nächsten Ausatmen dreht sich der Körper zur rechten Seite, die Arme bleiben gestreckt auf Schulterhöhe, während der Blick nun dem rechten Arm folgen muss.
- > Beim nächsten Einatmen kommt der Oberkörper wieder in seine nach vorn gerichtete Position, der Blick zentriert sich wieder.
- > Beim Ausatmen kommen die Arme langsam wieder auf den Boden.

Übungsanleitung, bei aktivem Einbezug einer sozial gerichteten Bewegung:

- > Die Teilnehmer sitzen auf ihren Matten im Schneidersitz. Eventuell können sie das Ende ihrer Matten ein bisschen aufrollen, um bequemer sitzen zu können. Die Arme bleiben locker, der Rücken ist gestreckt.
- > Beim Einatmen kommen die Arme langsam über die Vorderseite nach oben, bis der Rücken durchgestreckt ist.
- > Beim Ausatmen kommen die Arme auf Schulterhöhe an die Seite.
- > Das nächste Einatmen erfolgt in dieser Position, also bleiben die Teilnehmer einen Atemzug lang still.
- > Beim nächsten Ausatmen kommen beide Arme synchron über die Vorderseite aneinander vorbei und verzeichnen eine Umarmungsbewegung, die beim kreuzweise Anfassen der Schultern durch beide Hände endet.
- > Die Teilnehmer bleiben einen Atemzug lang in dieser Position, der Blick ist konstant auf den Partner gerichtet.
- > Beim nächsten Ausatmen kommen die Arme langsam wieder kreuzweise von den Schultern auf die Knie oder auf den Boden. **[ANHANG Nr. 7]**

Zu beachten bei diesen Sequenzen ist das vehemente Ausatmen, das in der Tat der Bewusstmachung des unteren Bauchbereiches und der tiefen Atmung dient. Wiederum sitzen die Partizipierenden gegenübereinander und üben den Blickkontakt³³⁷.

³³⁷ Die konsequente Aufrechterhaltung des Blickkontaktes kann der Meinung des Autors nach auch in dem Sinne behilflich sein, dass die Teilnehmer allmählich üben, sich geistig auf den Kommunikationspartner einzustellen, und zwar anhand seiner mimischen und gestischen Reaktionen, welche seine kommunikativen Intentionen quasi im Voraus „offenbaren“. Besonders in späteren Therapieeinheiten, wo in Sätzen bzw. im Dialog bewusst gesprochen wird (geschweige denn in realen Sprechsituationen), ist diese geistige bzw. metakognitive Fähigkeit des Stotternden gefragt. Die symptomatische Vermeidung des Blickkontaktes seitens des Stotternden beeinträchtigt zusätzlich signifikant die interpersonelle Regulation, was ihn letzten Endes weiter in die „kommunikative Defensive“ drängt, wie bereits erörtert worden ist.

Auch in diesem Fall ist wünschenswert, dass Teilnehmer und Teamer miteinander gemischte Paare bilden. Eventuell können die Drehungen des Oberkörpers von „Zoom-Tönen“ oder kurzen Silben („Mantras“) begleitet werden, um die Ausatmung zu verlängern und bewusster zu machen. In dieser Therapieeinheit passten /s/, /u/, /ü/ (/y/), /w/, /z/ als Anlaute³³⁸. Allerdings blieb es meistens nur bei den einfachen Vokalisationen, zumal die Übungen an sich für mehrere Teilnehmer schon ziemlich anstrengend waren (auch angesichts der häufigen Hitzeverhältnisse), weshalb längere Äußerungen sie überfordert hätten. In vielen solcher Sachverhalte spricht der Autor aus persönlicher Erfahrung und anhand Rückmeldungen von Teilnehmern. Darüber hinaus soll angemerkt werden, dass diese Schneidersitz-Übungen auch für ambulante Praxisarbeit geeignet sind.

- Übung 3: „Apanasana“

Eine weitere (ziemlich einfache, aber im Yoga sakrale) Übung dient der Entspannung des unteren Bauchbereiches, die entweder als Vorbereitung oder (meistens) als Abschluss einer Therapiesitzung eingesetzt werden kann.

Übungsanleitung:

-> Ausgangsposition ist die Rückenlage, mit ruhiger Atmung und genereller körperlicher Entspannung.

-> Beim Ausatmen kommen die Beine eingewinkelt zum Bauch heran; falls möglich können die Knie den unteren Bauch berühren. Die Arme kommen auf die Knie und die Handfinger zeigen nach vorne.

-> Beim Einatmen werden die Knie langsam vom Bauch entfernt, die Hände bleiben weiterhin auf den Knien.

-> Beim nächsten Ausatmen werden die Beine erneut zum Bauch herangeführt. Die Arme bleiben weiterhin auf den Knien. Die dazu passende Anleitung lautete: „Praktisch kommen die Knie, um den „leeren Raum“ vom sinkenden Bauch bei der Expiration zu decken!“ Solche Veranschaulichungen waren sehr nützlich, sowohl für

³³⁸ Insbesondere die Frikativen, etwa /ch/ (palatal, /ç/), /ch/ (velar, /x/), /f/, /w/ und die Sibilanten /s/, /z/ dienen der Verlängerung und der Regulation des Ausatemungsflusses, denn sie fordern eine delikate Balance (neuromuskuläre Kontrolle) zwischen Agonisten und Antagonisten im gesamten Artikulationsbereich. (Vgl. dazu die Ergebnisse der Studie von Forster/Hardcastle, 1998, S. 363.) Daher sind Übungen mit Frikativen und Sibilanten auch für ambulante Therapie besonders angebracht.

das Sinnverständnis der Übungen als auch um Verwechslungen zwischen Ein- und Ausatmen zu vermeiden³³⁹.

-> Der Ablauf wird einige Male dynamisch (d.h. im eigenen Atemtempo) wiederholt. Es muss beachtet werden, dass die Kraft für die Bewegung der Beine aus dem Becken stammt und nicht durch die Arme kommt!

-> Beim letzten Einatmen setzt man die Füße auf den Boden.

-> Beim letzten Ausatmen kommen auch die Arme auf den Boden.

Die Übung des Apanasana, das im Sanskrit so viel bedeutet wie „Körperhaltung der tiefgreifenden Prana-Lebensenergie“, ist essentiell zur Wahrnehmung des unteren Bauchbereiches, wie übrigens auch der tiefen Atmung. Nebenbei kann sie als Entspannungsakt am Ende der Session fungieren, wobei ihr in der Yogaphilosophie heilende Darmwirkungen anerkannt werden. Diese Übung ist allerdings so konzipiert, dass weder vehementes Ausatmen noch Vokalisationen möglich sind. In so einem Fall wären die Teilnehmer schnell überfordert gewesen. Der Sinn dieser Sequenz ist, die tiefe (abdominale) Atmung in Verbindung mit den Kniestellungen bewusst zu spüren.

- Übung 4: „Adler“ (eher abschließende Entspannungsübung)

Eine weitere Kombination von Körperhaltungen des Yoga, welche gezielt auf die Bauchatmung und das Spüren des unteren Bauchbereiches wirkt, besteht im so genannten „Adler“. Dieses mundatmungsgesteuerte Asana kombiniert auch ein Gleichgewichtsgefühl, wobei ein vehementes Ausatmen und Vokalisationen möglich sind.

Übungsanleitung:

-> Die Teilnehmer stehen auf ihren Matten. Mit dem rechten Bein machen sie einen großen Ausfallschritt nach vorne, während der linke Fuß etwas nach außen zeigen muss. Dabei müssen die Teilnehmer die Beine so weit auseinander bringen, dass sie in einem

³³⁹ Trotzdem konnten solche Verwechslungen nicht immer vermieden werden, weshalb der Stationsleiter nach zwei Vorführungen durch den Raum ging, um die Leistungen der Partizipierenden zu prüfen. Eine falsche Kombination von Atmung und Bewegung hätte das ganze Gleichgewicht des Betroffenen auseinander gebracht und die Ziele der Session komplett verfehlen lassen.

guten Gleichgewicht stehen. Das rechte Bein ist dann schön gebeugt, das linke dagegen bleibt gerade.

-> Beim Einatmen kommen die Arme gestreckt über vorne nach oben.

-> Beim Ausatmen wird das linke Bein hochgehoben, und der Oberkörper zusammen mit den gestreckten Armen lehnen sich nach vorne. Praktisch müssen die Arme, der Oberkörper und das angehobene linke Bein in einer Linie stehen, soweit es geht. Das rechte Bein bleibt gebeugt.

-> Beim nächsten Einatmen kommen die Teilnehmer etwas nach oben, indem sie das rechte Knie etwas strecken, jedoch nicht durchstrecken.

-> Beim nächsten Ausatmen ziehen sich die Teilnehmer nach unten, indem sie das rechte Knie wieder beugen. Parallel zu den letzten zwei Auf- und Abwärtsbewegungen können die Arme ein bisschen „mitflattern“.

-> Nach zwei Auf- und Abwärtsbewegungen können die Teilnehmer (beim Ausatmen) die Haltung lösen. Sie können bisschen die Beine und die Arme ausschütteln und den Blick durch den Raum wandern lassen.

-> Anschließend wiederholen sie den Vorgang wiederum im eigenen Atemrhythmus mit dem linken Ausfallschritt, also mit der Beugung im linken Knie.

Diese Übung sollte zwei- oder dreimal (falls die Zeit es erlaubte) auf jedem Bein wiederholt werden, wobei je zweimal „geflattert“ werden sollte³⁴⁰. Jeder Partizipierende sollte die Sequenz und gegebenenfalls die damit verbundene Vokalisation im eigenen Atemrhythmus durchführen, während Phänomene eines „Chorsprechens“ gelegentlich vorkamen. In diesem Fall forderte der Leiter einige Teilnehmer auf, die Sequenz einmal allein durchzuführen, um eben ihre individuelle Leistung aber auch ihre Performanz vor mehreren Leuten zu testen. Wiederum standen also die Teilnehmer und die Teamer in gemischten Paaren gegenübereinander. Da ein ausgewogenes Balancegefühl gefordert war, mussten die Partizipierenden sich einen Fixpunkt im Raum aussuchen, auf den sie ihren Blick konzentrieren sollten, um nicht umzufallen. Eventuell konnten sie ihr Gegenüber als solchen Bezugspunkt nehmen. Das Ausatmen erfolgte wiederum vehement, wobei die Partizipierenden an die Koordination von Atmung und Bewegung

³⁴⁰ Verwandte Bewegungsausführungen mit rhythmischem Auf- und Abschwingen nur von den oberen Extremitäten hatte auch Leben (1956; in: Braun, 1997, S. 190) vorgeschlagen, welche zusammen mit gedehnten Vokalisationen die Sprechhemmung hätten lösen können. Es wird ersichtlich, dass die yogaorientierte Stottertherapie mehrere Elemente aus entworfenen Therapiemethoden über die Zeit lukrativ integriert, durch ihre theoretisch-praktische Auslegung bereichert und zu einem Ganzen gründlich einbindet.

erinnert wurden. Da die Bewegungen deutlich kleiner bzw. kürzer im Vergleich zu den bisherigen Übungen waren, mussten sie sich verlangsamen und der weiterhin langen Einatmung und prolongierten Ausatmung zeitlich anpassen. Zudem kamen noch Vokalisationen dazu, etwa kleine Wörter, welche beim Flattern ausgesprochen wurden. Es kann betont werden, dass diese abschließende, also organisatorisch eigentlich sekundäre Übung den Teilnehmern enormen Spaß bereitete, beurteilend an ihren Reaktionen während der Station und ihren Rückmeldungen danach. Für viele von ihnen waren solche „ungewöhnliche“ Bewegungen und Balanceforderungen etwas Neues, aber zugleich etwas Wertvolles für die Zielsetzung jener therapeutischen Einheit, nämlich der bewussten Wahrnehmung der Bauchatmung und der unteren Bauchregion.

3.2.2.3. Tage 6-7: Manipura Chakra (Solarplexus - obere Bauchregion)

Das nächste Energiezentrum, das bearbeitet werden musste, war die obere Bauchregion. Damit rückte nun das Zwerchfell („Diaphragma“) in den Mittelpunkt der yogaorientierten Stottertherapie. Der Bereich des oberen Bauchs spielt eine essentielle Rolle in der gesamten Stottertherapie. Die Übung der Zwerchfellatmung stellt schon seit dem 19. Jahrhundert einen essentiellen Bestandteil der Stotterertherapie dar³⁴¹. Die Wahrnehmung bzw. die Verbesserung der Zwerchfellatmung ist unabdingbar für das Erreichen eines mehr fließenden Sprechens, weil die Atmungsregulation wirksamer erfolgen kann³⁴². In vielen Therapiesitzungen ist dem Autor aufgefallen, dass schon im

³⁴¹ Eigentlich wiesen schon in der Antike Ärzte und Wissenschaftler auf die Notwendigkeit einer tiefen Atmung hin, als Maßnahme gegen das Stottern, ohne allerdings wortwörtlich das Zwerchfell zu nennen. Beispielsweise sprach schon Plutarch im 2. Jahrhundert n. C. vom Einüben der Bauchatmung, um der symptomatologischen „Knappheit des Atems“ entgegenzuwirken. (Siehe auch Wendlandt, 1994, S. 16.) Weiterhin behauptete Oreibasios (4. Jahrhundert n. C.), dass die Füllung des Bauchs mit Luft dem „vollständigen, unzertrennlichen“ Aussprechen der Wörter habe unterstützen können. Im Mittelalter hat der arabische Mediziner Avicenna (alias Ibn Sina, 11. Jahrhundert) ebenfalls die tiefe Atmung als Mittel zur Bekämpfung von Stottermomenten propagiert, zumal seiner Meinung nach die Stottermomente aus einer Verkrampfung im Brust- und Kehlkopfbereich gestammt hätten. Obgleich die Atemregulation schon seit jener Zeit bekannt gewesen war, konnte sie sich erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts als Basis (oder überhaupt als Methode) einer Intervention beim Stottern etablieren. In der Zwischenzeit dominierten medizinisch-chirurgische Therapiemaßnahmen, etwa Frenulotomie (Zungenbändchenentfernung) und Erweiterung der Rachenenge durch Tonsillektomie, wie übrigens auch (zu Beginn des 19. Jahrhunderts) artikulationstherapeutische Maßnahmen, etwa Zungen- und Lippenstraining. (Mehr Einzelheiten über diese Thematik stehen in: Braun, 1997, S. 16 und S. 21-32.)

³⁴² Dazu das wegweisende Zitat von Bloom/Cooperman (1999, S. 120): “Two different locations are monitored by the client: the throat and the diaphragm. The diaphragm must move smoothly during the inhalation, making room in the thoracic cavity for the expansion of the lungs; at the same time the vocal tract (including the articulators) must be relaxed. At the top of a comfortably full inhalation, the client is cautioned to refrain from hesitating or tightening the throat region. He is asked to simply begin the

entspannten Liegen der obere und untere Bauchbereich sich beim Ein- und Ausatmen nicht angehoben haben (dagegen meistens „gezittert“ haben), was generell auf beeinträchtigte Atmungsmuster hinweist, wie in diesem Manuskript schon diskutiert worden ist. Dabei wird oft beobachtet, dass die Stotternden entweder während des Sprechaktes inhalieren oder auf Restluft zu sprechen versuchen, sei es weil sie ihre Atmung generell nicht steuern können, sei es weil ein großer Teil der ursprünglich eingenommenen Luftmenge durch die sekundäre (bzw. tertiäre) Symptomatik schon „rausgepresst“ worden ist. Kurze, schnelle und oberflächliche Atemzüge kommen zudem bei Stotternden sehr häufig vor, was sich im Endeffekt negativ auf die gesamte Sprechproduktion ausschlägt. Ein äußerst wertvoller und zentraler Beitrag der Yogahaltungen im Allgemeinen besteht in der Stabilisierung, Vertiefung und Wahrnehmung der Atmung sowohl bei Stotternden als auch bei Nichtstotternden, was konsequent zu einem entspannten, fließenden und selbstbewussten Sprechen führt. Aus eigener Erfahrung kann der Autor von Fällen berichten, in denen Stotternde anhand einer intensiven Beschäftigung mit Bauchatmungs- und Zwerchfellatmungsübungen in ziemlich kurzer Zeit imstande waren, ein Referat vor einer Schulklasse mit nur noch wenigen Blockaden zu halten. Abgesehen davon wird in Rhetorikkursen intensiver Bezug auf die richtige bzw. passende Regulation der Zwerchfellatmung genommen³⁴³.

An dieser Stelle erlaubt sich der Autor, explizit auf einen Sachverhalt aufmerksam machen zu dürfen, der oft für Verwirrungen gesorgt hat. Nämlich geht es um die in der Fachliteratur zum Thema „Stottern“ häufig unklare Trennung bzw. Unterscheidung der Begriffe „Bauchatmung“ und „Zwerchfellatmung“. Diese beiden Begriffe werden oft unter dem Oberbegriff „Bauchatmung“ beherbergt, und zwar als eine Art Gegenpol zur „Brustatmung“ (Thoraxatmung). Zwar ist der Begriff „Bauchatmung“ im alltäglichen Sprechen gebräuchlich, dennoch sollten Fachbücher und Therapieinhalte über Stottern eine deutliche Trennung in der Funktion und der Zweckmäßigkeit der Atmung im unteren und oberen Bauchbereich ziehen.

Die strategisch wichtige Lage und die stabilisierende Funktion des Zwerchfells für den gesamten Atmungsvorgang und die Körperwahrnehmung wird in der Fachliteratur und in der Forschung des Stotterns sowie des Yoga immer hochgestellt. Insbesondere dient

exhalation by relaxing the diaphragm.” An dieser Stelle wird wiederum der Wert der allgemeinen Entspannung des Körpers und des Kehlkopfes sichtbar, auf welche die yogaorientierte Stottertherapie so viel setzt, insbesondere für die ordentliche Atmungsregulation.

³⁴³ Unterstützend erscheint an dieser Stelle die Ansicht von Coblenzer/Muhar (1991, S. 110), dass die korrekte Zwerchfellatmung und die richtige Artikulation eng miteinander verbunden seien.

das Zwerchfell als eine Art „Regulator“ zwischen dem Thorax (Interkostalatemung) und dem unteren Bauch (Abdominalatemung), dessen beim Stottern häufig auftretende Fehlfunktion markante Abnormalitäten des Atmungsflusses bedingt³⁴⁴. Zu dieser Konstellation passt die bereits angesprochene Dimension des „Etonus“, also der subjektiv bequem empfundenen Mittellage elastischer muskulärer Spannung. Diese Mittellage kann außer der körperlichen Anwendung auch einen atembezogenen Einsatz finden, da Körper, Geist und Atmung in einer engen wechselseitigen Beziehung stehen, die schon deutlich geworden ist. Die Atemmittellage ist praktisch das Gleichgewicht zwischen den in- und expiratorischen Kräften, in diesem Bereich die Atmung „pendelt“, und zwar ohne unseren bewussten persönlichen Eingriff. Es handelt sich also nicht um einen „mathematisch“ oder „physikalisch“ berechenbaren Mittelwert zwischen dem maximalen Luftvolumen der Ein- und Ausatmung. Aufgrund dessen bleibt die Atemmittellage nicht konstant, sondern ändert sich bzw. verschiebt sich nach oben oder nach unten je nach Haltung oder geistiger Fassung³⁴⁵. Allerdings gibt es wissenschaftlich-anatomische Belege, dass die Atemmittellage im Grunde genommen das Zwerchfell direkt anspricht, vorausgesetzt dass die Körperhaltung aufrecht und entspannt ist, so wie es die Yogaphilosophie und -praxis fordern³⁴⁶. Also lässt sich der spezielle Wert der Übung der Zwerchfellatemung für die generell eutone, also bequeme und ökonomisierte Atmung erkennen, welche im Anschluss die Überwindung der Sprechblockaden und das fließende Sprechen entscheidend fördert. Noch anzumerken ist, dass das bereits angenannte Abspannen in der Stottertherapie, d.h. das intendierte Rauslassen der Restluft nach dem Ende der Äußerung (um zusätzlich einem Sprechen auf Restluft vorzubeugen), und die Mundeinatmung zur Fortsetzung der Äußerung,

³⁴⁴ Vgl. dazu das unterstützende Zitat aus physiologischer Sicht von Iwert (in: Grohnfeldt, 1992, S. 319): „Im physiologischen Prozess der menschlichen Atmung sind [...] Zwerchfell- und Interkostalatemung miteinander kombiniert. Beim Stotternden verkrampft sich das Zwerchfell und blockiert mehr oder weniger die Bauchatemung, so dass die Interkostalatemung übermäßig ausgeprägt wird. Therapeutisches Anliegen ist deshalb die Aktivierung der Zwerchfellatemung.“ Zur regulierenden Funktion des Zwerchfells bei der Atmung und Stimmgebung in der Stottertherapie siehe auch die Methode von Paschen (1917; in: Braun, 1997, S. 266).

³⁴⁵ Beispielsweise ist bei schlampiger Haltung die Atemmittellage tiefer, bei gerader Haltung dagegen höher. Bei einer intensiven geistigen Zuwendung ist die Atemmittellage ebenfalls angehoben. Für den Beginn des Sprechens wird spontan so viel Luft eingesaugt und die Atemmittellage so erhöht, wie die eingenommene Körperhaltung und die geistige Einstellung auf den Partner und die situativen kommunikativen Gegebenheiten erfordern. (Mehr Einzelheiten über die Funktion der Atemmittellage stehen in: Coblenzer/Muhar, 1991, S. 17.) Also verändert sich der Etonus je nach interaktiver Intention.

³⁴⁶ Dazu der hochinteressante Beitrag von Coulter (2001, S. 120): „Diaphragmatic breathing, or *thoraco-diaphragmatic breathing*, is the perfect compromise. It brings your attention squarely to the middle of the body, to the borderline between the chest and the abdomen, and from there it can balance and integrate the opposing polarities.“ Also bezieht sich die korrekte Zwerchfellatemung ebenfalls auf die fundierte Körperwahrnehmung. [ANHANG Nr. 8]

also nach dem Konzept des atemfragmentierten Sprechens, auf dem Zwerchfell basieren. Das bedeutet, dass die Luft dieses Einatmens bis ins Zwerchfell reicht, zumal es im freien Sprechen schwer (manchmal unpraktisch) fällt, bis tief in den Bauch einzuatmen³⁴⁷. Abgesehen davon besitzt das Abspannen den bereits angesprochenen kommunikativen Wert des Signals an den Kommunikationspartner, dass die Mitteilung fortgesetzt wird, da gleich wieder eingeatmet wird, so dass die Sprechpausen mit einem nützlichen, effektiven Atemmuster statt der Blockaden gefüllt werden. Zunächst werden Asanas präsentiert, welche die intensive Übung und Wahrnehmung der Zwerchfellatmung als Basis und zum Ziel haben. Es soll noch einmal daran erinnert werden, dass eine Vielzahl von Asanas oft mehr als nur ein Energiezentrum berührt, jedoch immer jenes Chakra berücksichtigt wird, das am meisten zentral in einer Übungssequenz steht. In der nun behandelten inhaltlichen Einheit machte der Autor die Teilnehmer auf die Zwerchfellatmung (also im oberen Bauchbereich) aufmerksam, und zwar sowohl zu Beginn der Sitzung als auch wiederholt während der Bewegungsausführungen³⁴⁸. Freilich galt auch hier das Prinzip der Koordination bzw. Synchronisation von Atmung und Bewegung, wie übrigens auch des vehementen Ausatmens. Die Mundatmung war obligatorisch.

- Übung 1: „Zypresse“

Übungsanleitung:

-> Die Teilnehmer stehen hüftbreit auf ihren Matten mit den Knien nicht ganz durchgestreckt. Der Rücken ist gerade und die Schultern sind locker.

-> Beim Einatmen kommen die Arme gestreckt nach oben, es entsteht eine leichte, bequeme Beugung des Oberkörpers nach hinten.

-> Beim Ausatmen kommt der rechte Arm langsam hinter den unteren Rücken, der Oberkörper neigt zur rechten Seite, der linke Arm folgt gestreckt (oder leicht gebeugt) dem Oberkörper („Zypressestellung“).

-> Beim Einatmen kommt der Oberkörper wieder in die Ausgangsposition, und der rechte Arm wird wieder nach oben gestreckt.

³⁴⁷ Diese Ansicht unterstützt auch Le Huche, 1998, S. 193 f.

³⁴⁸ Diese Taktik war selbstverständlich für alle Sitzungen und inhaltlichen Einheiten der Yogastation angebracht und wurde seitens des Stationsleiters dementsprechend treu befolgt.

- > Beim nächsten Ausatmen kommt der linke Arm hinter den oberen Rücken, der Oberkörper neigt zur linken Seite, der rechte Arm folgt gestreckt (oder leicht gebeugt) dem Oberkörper („Zypressenstellung“).
- > Beim nächsten Einatmen kommt der Oberkörper wieder in die gerade Position, und der linke Arm wird wieder nach oben gestreckt.
- > Beim nächsten Ausatmen lassen die Teilnehmer die Arme über die Seite sinken und kommen zurück in die Ausgangsposition.

Nach einer zweimaligen Anleitung seitens des Autors sollten die Teilnehmer die Sequenz dreimal im eigenen Atemrhythmus wiederholen. Eine mögliche Variation dieser Übung besteht im mehrmaligen Ein- und Ausatmen während der seitlichen Neigung des Oberkörpers. Der Blick soll in allen Positionen nach vorne schauen, also darf sich der Kopf nicht drehen. Die Partizipierenden stehen gegenübereinander und behalten den Blickkontakt soweit wie möglich, wenn sie simultan die Abläufe ausführen. Vokalisationen sind in dieser Übung meist in Form von Zoom-Tönen angebracht, weil sie sonst ein bisschen anstrengend wirken würden. Diese Übung ist übrigens auch für ambulante Therapie in der Praxis gut anwendbar.

- Übung 2: „Sonnenblume“

Übungsanleitung:

- > Die Teilnehmer stehen auf ihren Matten hüftbreit, mit den Knien nicht ganz durchgestreckt. Der Rücken steht gerade und die Schultern sind locker.
- > Beim Einatmen kommen die Arme gestreckt auf Schulterhöhe zur Seite, der Rücken bleibt gerade und die Handflächen zeigen nach oben.
[Variation: mehrmaliges Ein- und Ausatmen in dieser Position.]
- > Beim Ausatmen kommen die Handflächen langsam zur Berührung mit dem oberen Bauchbereich.
- > Beim nächsten Einatmen kommen die Arme gestreckt nach oben, der Rücken bleibt aber gerade und die Handflächen zeigen nach oben. („Sonnenblumenstellung“)
[Variation: mehrmaliges Ein- und Ausatmen in dieser Position.]
- > Beim Ausatmen kommen die Arme über die Seite langsam zur Berührung mit dem oberen Bauchbereich.
- > Beim Einatmen werden die Arme auf Schulterhöhe zur Seite geführt.

-> Beim Ausatmen kommen die Arme nach unten, in die Ausgangsposition.

Die Asanas dieser Sorte werden dem thematischen Gebiet der „Dreiecksübungen“ untergeordnet, welche der Ausprägung von Schwerkraft, Balancegefühl und insbesondere der Zwerchfellatmung dienen³⁴⁹. Zur Anleitung dieses Asanas gehört die bildhafte Darstellung, dass die gehobenen, nach oben schauenden Handflächen „Sonnenenergie“ tanken wollen. Da die Asanas Namen aus der Natur (meistens von Tieren) tragen, ist es sinnvoll, den Teilnehmern diese zu verdeutlichen. Zusätzlich können dadurch eine bessere Sequenzausführung und eine tiefere Wahrnehmung des eigenen Körpers erfolgen, indem man sich praktisch mental wie somatisch in dieses „Naturbild“ hineinversetzt. Dieses Asana kann ganz gut in die Arbeit einer ambulanten Therapie integriert werden. Vokalisationsübungen mit Anlaut /f/, /h/, /l/, /n/, /ö/ (/ø/), /r/ waren in den relevanten Sessionen ganz gut angebracht. Es soll noch kurz angeführt werden, dass dieses Asana sowohl als Entspannungsübung als auch als Abschlussübung einsetzbar ist, quasi als eine Sequenzart „passe partout“. Den Teilnehmern war es überlassen, diesen spezifischen Asana mit geschlossenen Augen durchzuführen, um sich auf ihren eigenen Körper zu konzentrieren, wie er in den oberen Bauchbereich die „Sonnenenergie auftankte“.

- Übung 3: „Krokodil“

Übungsanleitung:

-> Die Teilnehmer liegen auf ihren Matten in entspannter Position, d.h. mit den Beinen auf der Matte und den Armen neben dem Körper.

-> Beim Einatmen werden die Beine vor das Becken geführt, die Fußsohlen bleiben auf dem Boden³⁵⁰. Gleichzeitig werden die Arme zur Seite auf Schulterhöhe gestreckt.

³⁴⁹ Vgl. auch Coulter, 2001, S. 256-259 und Fraser, 2005, S. 44 f. “In the internally supported triangle the diaphragm tends to lift the trunk during inhalation and lower it down during exhalation, and hence you can drop further into the posture at the end of each exhalation. Then, during each ensuing inhalation you will feel additional tension from gravity, which will be resisting the diaphragm’s tendency to lift you up.” (In: Coulter, 2001, S. 258.)

³⁵⁰ Es existiert eine Variante dieser Übung, bei der die Beine angehoben werden und in einem rechten Winkel zum Becken stehen. Allerdings bereitete diese Haltung Schwierigkeiten bei den Partizipierenden, da sie ein hohes Maß an körperlicher Kraft und Geschicklichkeit abverlangte. Zusätzlich würde sie (nach Fraser, 2005, S. 90 f) eher den unteren Bauchbereich trainieren.

-> Beim Ausatmen werden die gebeugten Beine zur rechten Seite geführt, der Kopf dreht sich in die entgegengesetzte Richtung („Krokodilhaltung“).

(Variation: mehrmaliges Wiederholen von Atemzügen in dieser Position.)

-> Beim nächsten Einatmen werden die gebeugten Beine wieder zur Mitte geführt, der Kopf wird ebenfalls wieder zentriert. Es muss besonders beachtet werden, dass die beiden Bewegungen parallel und im synchronisierten Einklang mit dem Atemzug durchgeführt werden!

-> Beim nächsten Ausatmen werden die gebeugten Beine zur linken Seite geführt, der Kopf dreht sich in die entgegengesetzte Richtung („Krokodilhaltung“).

(Variation: mehrmaliges Wiederholen von Atemzügen in dieser Position.)

-> Beim nächsten Einatmen werden die gebeugten Beine wieder zur Mitte geführt, der Kopf wird ebenfalls wieder zentriert.

-> Beim nächsten Ausatmen werden die Beine wieder auf die Matte gelegt, und die Arme kommen zurück neben den Körper.

Vokalisationen sind in dieser Übung nicht anwendbar. Bei ziemlich anstrengenden Asanas verzichtete der Stationsleiter auf sprachliche Äußerungen, weil er aus eigener Erfahrung gemerkt hatte, dass die Teilnehmer dabei besonders auf die richtige Lautproduktion achteten, und ihnen dann die Fokussierung und Bewusstmachung der Zwerchfellfunktion aus den Augen gingen. Wichtiger war die „Visualisierung“ der Natur und Funktion der Zwerchfellatmung; erst später wären Vokalisationen sinnvoll gewesen. Empfehlenswert ist in den Übungen 2 und 3, den Unterkiefer gegen Brustbein leicht anzulehnen, um den Atemfluss und insbesondere die Arbeit des Zwerchfells besser wahrzunehmen. Die verwandten Übungen des „Krokodils“ werden der thematischen Einheit der „Drehübungen im Liegen“ („supine twisting“) zugesellt, welche zur Stärkung des Rückgrates, zur Verbesserung der Funktionen des Nervensystems und zur mehr bewussten Fokussierung aufs Zwerchfell beitragen³⁵¹.

³⁵¹ Nach Fraser, 2005, S. 60 und Coulter, 2001, S. 405 f und S. 435.

3.2.2.4. Tage 8-9: Anahata Chakra (Brust- und Herzbereich)

Der Brust- und Herzbereich ist ebenfalls von immenser Bedeutung für die bewusste Wahrnehmung des Atemflusses, da er als eine Art „Kanal“ für die Luft dient, die vom Mund bzw. von der Nase in Richtung Zwerchfell und eventuell Bauch fließt, und umgekehrt. In der Stottertherapie spielt dieses Energiezentrum eine äußerst wichtige Rolle, da Verklemmungen sehr oft in diesem Bereich vorkommen (in Kombination mit Blockaden im Kehlkopf), während die bei Stotterern häufigen kurzen und flachen Atemzüge den Brustkorb ansprechen. In der Fachliteratur ist oft von dieser flachen Atmung die Rede, welche ein Markenzeichen des Stotterns darstellt³⁵². Oft wird sie als „Hochatmung“ bezeichnet, im Sinne dass die Atmung sich auf den thorakalischen Bereich beschränkt, was ein krampfhafteres Ausstoßen der Luft und folglich ein gepresstes Sprechen auf Restluft begünstigt, da die relevanten und geforderten aerodynamischen Konturen innerhalb des Atmungsapparates fehlerhaft funktionieren. Darüber hinaus kommt häufig der Versuch vor, noch beim Sprechakt einzuatmen, eben weil die ausgeatmete Luft nicht ausreichend ist. Atemblockierungen und tonische Symptome stellen dann das Ergebnis dar, wobei generelle Erschöpfungszustände im gesamten Körper durchaus entstehen können³⁵³. Aufgrund dessen ist es sinnvoll, die bewusste Wahrnehmung der Physiologie und der Funktion der Brustatmung zum Ziel in der Stotterbehandlung zu setzen. Die Philosophie und Praxis des Yoga bieten ein breites Arbeitsspektrum in diesem Bereich. Die angestrebte generelle Entspannung des Körpers sowie der ruhigere und ungestörte Atemfluss durch diese spezifische Körperregion können die Stottertherapie insgesamt erheblich erleichtern, etwa bei der Reduktion von respiratorischen Abweichungen und somatischen Verspannungen, sowie später bei der Anwendung vom weichen Stimmeinsatz.

Der Wert des Energiezentrums des Brust- und Herzbereiches ist schon längst in der Yogatradition bekannt. Es gilt als der Sitz der verschiedenen Emotionen und

³⁵² Kurze Atemzüge können auch bei Nichtstotternden Unflüssigkeiten beim Sprechen auslösen, weil die Person dann meistens versucht, alles überhastet in einem kurzen Atemzug auszusprechen. (Siehe auch Coblenzer/Muhar, 1991, S. 20.) Also kann man sich vorstellen, dass diese sehr häufigen kurzen Atemzüge bei stotternden Personen nicht nur das Sprechen an sich, sondern auch die gesamte Selbstpräsentation chronisch beeinträchtigen.

³⁵³ Siehe auch Jacobsen, 1992, S. 10. Man erinnert sich dabei an die Philosophie des Yoga, dass die richtige, tiefe (yogische) Atmung essentiell für das körperliche und seelische Wohlbefinden ist. Ham (2000, S. 243) behauptet, dass die unpassenden aerodynamischen Konturen bei abnormen Atmungsmustern eine Fehlfunktion beim Stimmeinsatz, also im Glottisbereich bedingen würden. Damit stimmt auch Iyengar (2002, S. 15) überein, indem er auf die enge physioanatomische Beziehung zwischen Thorax und Glottis verweist.

der generellen affektiven Befindlichkeit des Menschen. In der Tat lässt sich eine Gemeinsamkeit mit der Stotterforschung feststellen, nämlich dass die thorakalische Atmung (also die Brustatmung) in der französischen Fachliteratur zum Thema „Stottern“ auch als „emotionale Atmung“ bekannt ist. Das wird im Sinne behauptet, dass alle Menschen in Phasen höherer emotionaler Aufregung dazu neigen, nur bis in den Brustkorb hinein zu atmen, während die Zwerchfell- und Bauchatmung mangelhaft oder kaum funktionieren³⁵⁴. An dieser Stelle soll eine Unterscheidung vorgenommen werden, und zwar zwischen den drei Arten der Brustatmung, und spezifischer der Einatmung, welche unabdingbar für das Verständnis der abnormen Atemmuster und ihrer Wirkung beim Stottern ist.

- *Dynamische Brustatmung* (“*empowered thoracic breathing*”)

Diese Art der Brustatmung wird in mehreren Asanas bearbeitet und trainiert, da sie einen wesentlichen Bestandteil der Schule des Hatha-Yoga ausmacht. In einer korrekten Ausführung der dynamischen Brustatmung wird der Thorax bewusst gespürt, und seine engen Verbindungen mit dem Zwerchfell bzw. dem Bauchbereich einerseits und der Kehlkopf-/Nackenregion andererseits werden ebenfalls gründlicher veranschaulicht und sinnvoller, ökonomischer aktiviert. Genauer gesagt, es passieren folgende physiologische Vorgänge bei dieser Art von Inhalation: Der Brustkorb wird von den externen Interkostalmuskeln aktiv bis zu seinem Maximum aufgeblasen, sowie nach oben und außen angehoben. Die Schultern bleiben dabei locker, also heben sich nicht mit. Die Bauchmuskulatur bleibt zwar entspannt, aber doch etwas stramm. Die Kuppel des Zwerchfells zeigt dabei einen gewissen „Widerstand“, sich nach oben verschieben zu lassen, was aber in diesem Fall die volle Thoraxatmung erleichtert. Interessant ist die Assoziation dieses Atmungsmusters mit einer seelischen und geistigen Wohlbefindlichkeit. Es soll noch angemerkt werden, dass die eigentliche yogische Atmung bis in den Bauch tief reicht und dass eben diese Art von Atmung sowohl im Yoga als auch in der Stottertherapie angestrebt werden muss. Allerdings trägt das Einüben der dynamischen Brustatmung erheblich zur Wahrnehmung des Atemflusses und somit der Pranaenergie durch den Körper bei, wobei der Autor auch aus persönlicher Erfahrung beobachtet hat, dass nach dem Üben der entsprechenden Körperhaltungen vielen Stotternden das Beseitigen der abnormen Atemmuster samt Synkinesien, etwa dem Schulternheben, leichter fiel. Der Grund darf darin gelegen

³⁵⁴ Nach Le Huche, 1998, S. 53.

haben, dass sie die bei ihnen übliche abnorme Brustatmung effektiver verwalten konnten. Selbstverständlich unterstützt auch die Entspannungsphase am Anfang der Sitzungen die Wahrnehmung des ungehemmten Atemflusses im Thorax. [ANHANG Nr. 9]

- *Eingeschränkte Brustatmung* (“*constricted thoracic breathing*”)

Die eingeschränkte Brustatmung stellt ein häufiges Problem dar, und zwar nicht nur bei Stotternden, sondern auch bei vielen Menschen, welche sich an falsche Körperhaltungen (vor allem beim Sitzen) gewöhnt haben oder an chronischem Stress leiden. Diese Einatmungsart ist flach, schnell und sehr irregulär, also unregelmäßig. Diese Form von Thoraxinhalation wird folgendermaßen beschrieben: Der Brustkorb wird nur im Maße der flachen Einatmung durch die externen Interkostalmuskeln (den „Rippen“) nach oben und außen angehoben. Das bedeutet, dass die Aktivierung des Brustkorbes von der flachen Atmung eingeschränkt wird. Dazu kommen noch massive Verspannungen im Schultern- und Halsbereich. Die Bauchmuskulatur ist sehr angespannt und neigt dazu, sich festzuziehen. Dadurch lassen sich beim Stottern sowohl die mangelhafte Bauchatmung erklären, wenn man die chronische Applikation dieses Atemmusters bedenkt, als auch das Verspannen oder „Zittern“ des abdominalen Bereiches in den Entspannungsphasen oder in Ausführungen von Asanas in den Energiezentren des oberen und unteren Bauchbereiches. Das Zwerchfell bleibt zwar inaktiv, verharrt aber in seiner festen Position vor dem Atemzug. Die eingeschränkte Brustatmung bedingt Schwierigkeiten bei der Oxidation des Blutes, da nur die oberen Lungenteile die meiste Luft bekommen. Aufgrund dessen entsteht ein generell schlechtes körperliches und seelisches Befinden, wobei die Wahrscheinlichkeit einer intensiveren Verspannung im Oberkörper signifikant höher ist. Diese Einatmungsart und die assoziierten körperlichen Tensionen sind bei den Stotternden besonders verbreitet und kennzeichnen ihre Symptomatik³⁵⁵. Interessant ist in diesem Fall die ebenfalls zögernde, irreguläre und unkontrollierte Ausatmung. Aufgrund dessen erscheinen die Beschäftigung mit Yoga sowie ihre Anwendung in der Stottertherapie als essentiell für die schrittweise Abgewöhnung dieses abnormen Atmungsmusters. Ein mehrmaliges Aufmerksammachen der Teilnehmer auf ihre Brustatmung in den relevanten Asanas

³⁵⁵ Zur Thematik des Schulterhebens beim Auftreten von Stottermomenten, aber auch in Fällen falscher Einatmungsmuster, siehe Coblenzer/Muhar, 1991, S. 14.

seitens des Stationsleiters ist grundlegend für den Erfolg der yogaorientierten Stottertherapie. [ANHANG Nr. 10]

- *Paradoxe Brustatmung* (“*paradoxical inhalation*”)

Die paradoxe Brustatmung bekam ihren Namen von der ungewöhnlichen Bewegung der abdominalen Wand, also der Bauchmuskulatur, während des Ein- und Ausatmens. Genauer gesagt bewegt sich die Bauchmuskulatur beim Einatmen eher nach innen und beim Ausatmen eher nach außen. Diese Atmungsart erscheint fast nie beim Liegen und öfter beim Sitzen, insbesondere in unbequemer Lage. Sie aktiviert besonders das Sympathische Nervensystem, weil sie auf die Dauer hohe Adrenalinausschüttung, Nervosität, Irritation und Alarmbereitschaft verursacht. Deshalb findet sie meistens in Situationen akuter Gefahr oder Tension statt. Beim Stottern lässt sie sich in Fällen großer emotionaler Unsicherheit oder Gefahrrahme ebenfalls beobachten. Jedoch ereignet sie sich kurzfristig, situativ, während die eingeschränkte Brustatmung angewöhnt werden kann. Die paradoxe Brusteinatmung lässt sich folgendermaßen verfolgen: Der Brustkorb wird von den externen Interkostalmuskeln vehement nach oben und außen angehoben. Die Schultern werden ebenfalls abrupt angehoben, wahrscheinlich um mehr Platz im Thorax zu verschaffen und somit den entstandenen Luftmangel teilweise zu „kompensieren“. Die Bauchmuskulatur richtet sich nach innen, wie bereits erwähnt, weil sie vom Druck des Brustkorbes mitgerissen wird. Das Zwerchfell ist weitgehend entspannt, wird aber von der Thoraxbewegung gleichfalls zwangsweise angehoben. Das subjektive Befinden ist demnach von Angst- oder Panikgefühlen charakterisiert. Ein wiederholtes Ein- und Ausatmen in diesem Modus kann Schwindelgefühle verursachen, da die Oxidation des Blutes mangelhaft vorankommt. Diese Einatmungsart wird in der Literatur des Yoga „klavikulare Atmung“ (oder „Schlüsselbeinatmung“)³⁵⁶ genannt. Bei Stottermomenten tritt dieses Muster auf, insbesondere beim Versuch, überhastet oder noch während der Sprechproduktion einzuatmen. Die Yogapraxis kann dabei eine besonders wertvolle Hilfe leisten, und zwar durch das Einüben der richtigen Bauch- und Zwerchfellatmung in Kombination mit der generellen körperlichen Entspannung und Wahrnehmung, wie schon in früheren Kapiteln erörtert worden ist. [ANHANG Nr. 11]

³⁵⁶ Das Schlüsselbein bildet zusammen mit dem Rabenbein und dem Schulterblatt den Schultergürtel. (Für mehr Einzelheiten über diese Atmungsform siehe Iyengar, 2002, S. 21 und S. 31.)

Anhand des Geschilderten wird eindeutig, dass die schlechten Angewohnheiten im Kontext der Brustatmung abgebaut werden müssen. Dies ist eine der höchsten Prioritäten in der yogaorientierten Stottertherapie³⁵⁷. Die Arbeit an und die bewusste Wahrnehmung von der Brustatmung sind unabdingbar, um den gesamten Atemfluss (also bis ins Zwerchfell und in den Bauch rein) besser steuern und in einem späteren Stadium für den Stimmeinsatz und das fließende Sprechen einsetzen zu können. Dazu hatte der Autor Asanas ausgewählt, welche dieser Thematik besonders dienen. Vokalisationen waren zum Teil möglich, und zwar bei den Asanas „Storch“ und „Pinguin“, beim Asana „Kobra“ dagegen wären sie zu anstrengend gewesen. Es handelte sich um Silben oder Wörter, welche mit /a/, /ch/ (palatal, /ç/), /d/, /f/, /h/, /l/, /m/, /sch/ (/ʃ/) anfangen, oder um entsprechende „Zoom-Töne“. Es wird wiederholt, dass die Vokalisationen erst am Ende der Sitzung eingesetzt wurden, also nachdem erstmal die Übungen mit vehementem Ausatmen vertraut gemacht worden waren. Die Koordination von Atmung und Bewegung wurde ständig propagiert. Wiederum arbeiteten die Partizipierenden in gemischten Paaren, um den Blickkontakt zu gewährleisten. Mundatmung war im gesamten Verlauf der Sitzungen angesagt. Einige repräsentative Übungen dazu sind folgende:

- Übung 1: „Storch“

Übungsanleitung:

-> Die Teilnehmer stehen auf ihren Matten mit den Beinen hüftbreit und nicht ganz durchgestreckt, aber mit geradem Rücken und lockeren Schultern. Das Becken zeigt nach vorne.

-> Beim Einatmen kommen die Arme gestreckt über vorne nach oben, der Rücken kann sich dabei ein bisschen nach hinten beugen.

-> Beim Ausatmen kommen die Arme auf Schulterhöhe vor den Körper.

-> Beim Einatmen kommen die Arme auf Schulterhöhe zur Seite.

-> Beim nächsten Ausatmen dreht sich der Oberkörper nach rechts, der rechte Arm geht hinter den Rücken und der linke berührt die rechte Seite des unteren Bauchbereiches. Der Kopf folgt dabei der Körperdrehung. Das Becken muss aber weiterhin nach vorne gerichtet bleiben („Storchhaltung“).

(Variation: mehrmaliges Ein-/Ausatmen in dieser Position.)

³⁵⁷ Auch nach Coulter, 2001, S. 124.

-> Beim nächsten Einatmen wird der Körper wieder nach vorne gerichtet, und die Arme werden zur Seite auf Schulterhöhe geführt.

-> Beim nächsten Ausatmen dreht sich der Oberkörper nach links, der linke Arm geht hinter den Rücken und der rechte berührt die linke Seite des unteren Bauchbereiches. Der Kopf folgt dabei der Körperdrehung. Das Becken muss aber weiterhin nach vorne gerichtet bleiben („Storchhaltung“).

(Variation: mehrmaliges Ein-/Ausatmen in dieser Position.)

-> Beim nächsten Einatmen wird der Oberkörper wieder nach vorne gerichtet, und die Arme werden zur Seite auf Schulterhöhe geführt.

-> Beim nächsten Ausatmen kommen die Arme langsam nach unten, alles kehrt in die Ausgangsposition zurück.

In allen nach vorne gerichteten Positionen muss der Blickkontakt zwischen den gegenüber stehenden Partnern richtig funktionieren. Diese Übung ist auch für ambulante Stottertherapie geeignet.

- Übung 2: „Kobra“ (Kombinationsübung mehrerer Haltungen)

Übungsanleitung:

-> Ausgangsposition ist der Versesitz bzw. der Kniesitz. Die Teilnehmer sitzen auf ihren Versen, der Rücken ist gerade, die Schultern sind locker.

-> Beim Einatmen kommen die Teilnehmer auf den Kniesitz (eventuell, je nach Ausgangsposition), die Arme werden nach oben gestreckt.

-> Beim Ausatmen beugt sich der Oberkörper bis zum Boden, das Gesäß berührt die Versen, die gestreckten Arme kommen auf den Boden vor den Kopf. Die Stirn berührt den Boden. („Blatthaltung“, auch manchmal als „Katzenhaltung“ bekannt, da diese Stellung den beabsichtigten Angriff der Katze nachmacht.)

-> Beim Einatmen kommt der Oberkörper nach vorn hoch, die Arme werden gestreckt, aber nicht durchgestreckt, die Handflächen stützen sich weiterhin auf den Boden, die Knie bleiben auf dem Boden. Der Blick schaut nach vorne, zum Partner („Hundhaltung“).

-> Beim Ausatmen kommt man zurück ins „Blatt“ und legt anschließend die Arme etwas weiter nach vorne.

-> Beim Einatmen kommt der Oberkörper in gerader Haltung bis ganz vorne in eine quasi Liegestütze position, die Arme sorgen für ein sanftes Ankommen auf den Boden. Es wird anschließend ausgeatmet, wobei ein Atemzug an dieser Stelle zur kurzen Erholung interferiert. Der Blick schaut nach vorne.

-> Beim nächsten Einatmen wird das Brustbein angehoben, falls möglich können auch die Beine leicht angehoben werden. Die Arme bleiben aber auf dem Boden, um den Nackenbereich weiterhin entspannt zu halten. Der Blickkontakt soll weiter aufrechterhalten bleiben („Kobrahaltung“).

(Variation: wiederholte Atemzüge in dieser Position, etwa zwei Stück.)

-> Beim Ausatmen kommt man langsam in die „Katze“ zurück.

(Variation: Begleitung der Ausatmung durch Töne bzw. Vokalisationen.)

-> Beim nächsten Einatmen wird der Oberkörper mit geradem Rücken und nach oben gestreckten Armen aufgestellt, die Teilnehmer kommen wieder auf den Kniesitz.

-> Beim nächsten Ausatmen kommen die Arme langsam nach unten und die Teilnehmer landen wieder (eventuell) auf den Fersensitz.

Da diese Körperhaltung ziemlich anstrengend gewesen ist, bestand für „untrainierte“ Teilnehmer die Möglichkeit, nur die Blatt- und Hundhaltungen durchzuführen, dafür aber zwei- oder dreimal mehr. Also konnten sie bei Bedarf auf die Kobrahaltung verzichten.

- Übung 3: „Kran“ (in der neueren Zeit auch als „Pinguin“ bekannt)

Übungsanleitung:

-> Ausgangsposition ist ein guter Schritt nach vorne („Ausfallschritt“) mit dem rechten Bein. Also muss das rechte Knie schön gebeugt sein. Das linke Bein bleibt hinten und die linke Ferse berührt den Boden. Die Teilnehmer müssen also eine Gleichgewichtsposition erlangen.

-> Beim Einatmen kommt das linke Bein auf das rechte Knie bzw. auf den rechten Oberschenkel. Es muss sich also fest auf das rechte Bein stützen. Gleichzeitig kommen die Arme nicht ganz durchgestreckt auf Schulterhöhe zur Seite.

-> Beim Ausatmen beugt sich das rechte Knie noch ein bisschen und die Arme „flattern“ nach unten.

-> Beim nächsten Einatmen streckt sich das rechte Knie wieder, jedoch nicht durch, die Arme „flattern“ nach oben. (Derselbe Vorgang wird viermal wiederholt, bei den nächsten Ausatemzügen kommen Vokalisationen dazu. Wichtig ist die Synchronisation von Ausatmen bzw. Vokalisationen und Bewegung, da letztere nun kürzer sind. Entsprechend muss das Ausatmen schneller erfolgen. Dabei müssen die Schultern so locker wie möglich bleiben.)

-> Beim letzten Ausatmen stellt sich das linke Bein auf die Matte, die Arme fallen langsam runter. In der Regel wird nicht wieder die Ausgangsposition eingenommen, sondern kommen die Beine hüftbreit nebeneinander.

-> Die gesamte Sequenz wird anschließend mit dem anderen Bein wiederholt. Insgesamt stehen drei Wiederholungen mit jedem Bein auf dem Programm.

Dieses Asana bereitete den meisten Partizipierenden enormen Spaß. Besonders amüsant machte es der Blickkontakt, den die Partizipierenden bei der Ausführung dieser „seltsamen“ Aufgabe mit ihrem Gegenüber aufrechterhalten mussten. Zudem dient diese Körperhaltung dem Training eines balancierten Körpergefühls, während auf die korrekte, dynamische Brustatmung besonderer Bezug genommen wird. Diese Übung kann auch ambulant angewandt werden, je nach psychosomatischer Fassung des Probanden und bei minderjährigen Stotternden nach Einwilligung ihrer Eltern.

- Übung 4: „Ujjaiatmung“

Diese hochrangige Yogaübung, welche der Autor in allen Therapiesitzungen mit Stotterern angewandt hat, dient der bewussten Wahrnehmung und Verlängerung des Ausatemungsflusses. Von der Natur und dem Wert dieser typischen Yogahaltung ist in diesem Manuskript bereits ausführlich die Rede gewesen. Das Wort „ujjayi“ bedeutet im Sanskrit so viel wie „siegreich“. Besonders nützlich ist diese Übung für das bewusste Spüren des Brustkorbes und dementsprechend der Brustatmung. Gleichzeitig werden die Stimmritzen, also der Glottisapparat ebenfalls bewusst angefühlt und behandelt. Auf diese Weise fällt es den Stotternden leichter, in Fällen von Verkrampfungen bei Stottermomenten den Kehlkopf schneller zur Entspannung zurückzubringen, da sie ihn

und seine Funktion durch die Ujjaiatmung besser visualisiert haben³⁵⁸. Die Übungsausführung passt nur zu einem geschlossenen, ruhigen Raum und sieht folgendermaßen aus:

Übungsanleitung:

-> Die Teilnehmer sitzen auf dem Boden bzw. auf der Matte im Schneidersitz, der Rücken bleibt gerade, die Schultern und der Kiefer sind locker. Die Arme liegen locker auf dem Schoß oder auf dem Boden. Der Mund wird geschlossen und das Einatmen erfolgt durch die Nase. Die Teilnehmer sollen so tief wie sie können einatmen; meistens reicht die Luft bis ins Zwerchfell³⁵⁹.

-> Nach dem Einatmen erfolgt die Ausatmung sehr langsam und durch bewusst eingeeengte Stimmbänder. Dabei wird der Luftstrom im Brustkorb sehr klar gespürt.

-> Somit hört sich der Hals so an, als passiere da ein Meeresrauschen oder als wäre er ein „kaputtes Gasrohr“, wie der Autor diese Übung zwecks Veranschaulichung getauft hat. Der Hals muss aber entspannt bleiben, denn die einzige sanfte Verengung erfolgt im Bereich der Stimmbänder. Es muss seitens der Teilnehmer ständig kontrolliert werden, dass eben keine Verspannung im Halsbereich dadurch entsteht. Der Stationsleiter muss auch besonders darauf aufpassen, weshalb er durch den Raum geht und sich die Teilnehmer anschaut.

-> Um den Luftstrom besser zu spüren bzw. zu hören, kann man das Kinn in Richtung Brustbein lehnen. Dabei darf der Atem nicht gepresst werden. Praktisch „spürt“ man die Ausatmung im (hinteren) Kopf. Diese Atemtechnik erfordert also ein hohes Maß an Konzentration auf den eigenen Körper und auf den Atemzug an sich.

³⁵⁸ Der Autor beruft sich auf Aussagen von Teilnehmern aus stationären Therapiesessionen. Allerdings bewerten sie die Arbeit und die Ergebnisse der Yogastation meistens als Ganzes, also ist es für sie nicht immer einfach zu präzisieren, welche Asanas speziell für die eine oder die andere vom Stottern betroffene Körperregion nützlich sein können. Zwar beziehen sich die Asanas auf bestimmte Energiezentren des menschlichen Körpers, aber schließlich beurteilt jeder Teilnehmer die Übungen auf subjektive Art und Weise und entscheidet sich am Ende, welche für seinen eigenen Umgang mit dem Stottern „am sinnvollsten“ einsetzbar sind. Deshalb geben die Teilnehmer in Interviews an, welche generellen Aspekte der Yogastation für sie nützlich seien, etwa Entspannung, Bauchatmung, Kehlkopfentspannung, prosodische Merkmale bei Vokalisationen usw., nicht die einzelnen Asanas. Das ist jedoch auch zu erwarten, da sie sich mit ihnen erst nach paar Wochen nicht allzu sehr vertraut machen können. Im Bezug auf die Ujjaiatmung an sich hat der Autor positive Rückmeldungen von ambulanten Therapiesessionen erhalten, dass sie zu einer besseren Wahrnehmung und später auch Kontrolle des Kehlkopfes beitrage.

³⁵⁹ Eine abdominale Atmung passt nicht zum Konzept des Ujjai, weil der ganze Vorgang zu anstrengend werden kann, was den sanften Pranafluss im Körper stören wird. (Siehe auch Baptiste, 2002, S. 51 und Devananda, 2000, S. 75.)

-> Anschließend sollen die Teilnehmer den Vorgang fünfmal im eigenen Atemrhythmus wiederholen. Im Yoga fortgeschrittene Partizipierende können sogar bis zu zehn Runden machen. Es kommt immer auf die Qualität an, nicht auf die Quantität!

Die Übung des „kaputten Rohres“ bereitete den Teilnehmern riesigen Spaß, höchstwahrscheinlich weil sie etwas Neues in der Therapie darstellte³⁶⁰. In der stationären Therapie wurde dieses Asana in der Regel am neunten Tag angeboten, also nachdem sich die Teilnehmer und die Teamer einigermaßen den Konzepten und den Vorgehensweisen des Yoga akklimatisiert hatten. In der ambulanten Therapie ist die Ujjayiatmung ebenfalls sehr gut einsetzbar. Es kann argumentiert werden, dass dieses Asana der gesamten Thematik der Sommercamps zum Teil widersprechen könnte, da letztere eine generelle „Offenheit“ im Sprechapparat zum Ziel erklärt. Somit könne die Ujjayiatmung wieder zu Verspannungen im Glottisbereich führen. Diese Einwände sind der Meinung des Autors nach unbegründet. Diese Atmung erfordert zwar eine gewisse Verengung der Stimmritze, aber sie führt keineswegs erneut zu Verspannungen im Kehlkopf. Wäre das der Fall, so wäre eine generelle Halsverklemmung beim betroffenen Teilnehmer in der Sitzung bemerkbar. Der Stationsleiter würde natürlich in so einem Fall sofort eingreifen, um die falsche Haltung zu korrigieren. Eine externe Korrektur des Vorganges ist für erfahrene Yogis oder Gurus möglich, sofern kein anderes Geräusch interferiert. Es geht also nicht nur darum, dass Ujjayi als yogische Konzeption keineswegs zu Verspannungen leiten kann, weil dadurch die Pranaenergie durch den Körper nicht mehr ordentlich fließen könnte. Vielmehr spielt die Wahrnehmung der Brustatmung in Verbindung mit dem bewussten Eingriff auf den Kehlkopf eine entscheidende Rolle in der Stottertherapie. Wie bereits gesagt, kann der Stotternde in Fällen von Blockaden die Spannung im Kehlkopf besser verwalten und bei Bedarf eine Verklemmung schneller lösen, eben weil er eine größere Kontrolle über diesen Apparat erworben hat. Somit fungiert diese Übung als Übergang zum letzten bearbeiteten Energiezentrum der Yogastation, dem Hals-/Nackengebiet.

³⁶⁰ Der Wert der guten Stimmung in der Therapie ist schon hervorgehoben worden. Die beste Option ist eine Mischung aus Spaß bzw. Freude am Arbeiten und ernsthaftem Mitarbeiten. Auf diese Weise machen die Teilnehmer motivierter mit und verzeichnen noch mehr positive Ergebnisse. (Zu dieser Thematik siehe auch Herziger, 2003, S. 67 f.)

3.2.2.5. Tage 10-11: Visuddha Chakra (Hals- und Nackenbereich)

Der Hals-/Nackenbereich stellt einen äußerst wichtigen Punkt in der yogaorientierten Stottertherapie dar. Die massiven Verspannungen in diesem Bereich, die sich meistens im Kehlkopf ereignen, blockieren erheblich den Luftstrom beim Ausatmen und manifestieren sich als tertiäre Stottersymptome. Aufgrund dessen orientieren sich die meisten Therapiemethoden des Stotterns an einer Beseitigung bzw. Abmilderung der Blockaden im Kehlkopf. Auf die Beteiligung des Kehlkopfes an Stottermomenten ist schon seit dem Anfang des 19. Jahrhunderts hingewiesen worden. Dabei wurden entweder Innervationsstörungen der Glottis oder erlernte unpassende Bewegungs- und Reaktionsmuster im Bereich des Kehlkopfes angenommen³⁶¹. Viele Wissenschaftler im 20. Jahrhundert betrachteten sogar die Stottersymptomatik als hauptsächlich vom Kehlkopf ausgehend. Genauer gesagt wurde die Behauptung aufgestellt, dass infolge von Angst oder Stress reflexhafte Kehlkopfkrämpfe zur Stottersymptomatik geführt hätten. Das bedeutete schlicht, dass der Glottisbereich als ein empfindlicher Indikator für generelle körperliche Stressreaktionen aufgefasst wurde, wodurch anschließend eine eingeschränkte Beweglichkeit in den Stimmritzen entstanden sei³⁶². Obgleich diese These inzwischen an empirischer Valenz eingebüßt hat, weil das Stottern nicht trivial auf eine Dysfunktion im Larynx reduziert werden kann, bleibt das Augenmerk auf der Arbeit im Kehlkopfbereich sehr wichtig. Es geht dabei um eine allgemeine Entspannung der Glottis, um die bewusste Wahrnehmung ihrer Lage im Atemfluss, sowie um ihre Funktion bei der Stimmbildung. Empirischen Studien zufolge lassen sich vor und in Stottermomenten verstärkte, massive und länger andauernde Kehlkopfmuskelaktivitäten finden, in Form von reziproken Kontraktionen des agonistischen (Schließers) und antagonistischen (Öffners) Glottismuskels, welche aerodynamische Regulationsschwierigkeiten bedingen und zu einem äußerst gepressten, hageren oder

³⁶¹ Beispielsweise vermutete der französische Arzt Itard (1817) eine Störung der Nervenfunktion bei der Aktivierung des Kehlkopfes. Arnott (1828) sprach über Spasmen in der Glottis als erlerntes Verhalten, das zu Stottermanifestationen geführt habe. Colombat de l'Isère (1831) zog eine Unterscheidung der Stottersymptomatik in zwei Gruppen: einerseits Blockaden aufgrund von Spasmen im Bereich der Lippen und der Zunge, andererseits Blockaden aufgrund von Spasmen im Larynx, im Pharynx oder in den Respirationsmuskeln. Jedoch blieben ihm die Ursachen unklar; lediglich empfiehlt er einen kleinen Metronom als Hilfe zum taktvollen Sprechen. Der deutsche Chirurg Dieffenbach (1841) sah pathologische Ursachen hinter den Spasmen des Glottisapparates, weshalb er sie operational zu bewältigen versuchte, allerdings ohne Erfolg. (Mehr Details über die Stotterforschung im Bereich des Kehlkopfverhaltens stehen in: Silverman, 2004, S. 122 f und S. 128.)

³⁶² Diese Meinung vertrat besonders Schwartz (1977; in: Oertle, 1998, S. 77 f), der sogar die Fehlfunktion der Glottis als die wichtigste Ursache des Stotterns bezeichnete.

unökonomischen Stimmeinsatz leiten. Solche Phänomene lassen sich bei fließendem Sprechen nicht beobachten³⁶³. [ANHANG Nr. 12]

Ein weiterer grundlegender Punkt, der in der Stotterintervention berücksichtigt werden muss, liegt in der Dependenz der Artikulationsmuskulatur (Zunge, weicher Gaumen, Unterkiefer, Lippen) vom Verhalten des Kehlkopfes. Eben deshalb können Verspannungen in der Glottis zu einem Stillstand oder zu einer tonischen Tension im gesamten Mundraum führen, was sich sogar auf dem Hals und dem ganzen Gesicht abbildet³⁶⁴. In dieser Hinsicht soll die Entspannung des Kehlkopfes von einer Entspannung im gesamten Mundbereich begleitet werden. Insbesondere soll auf das Lockerlassen des Kinns aufmerksam gemacht werden, was seinerseits beim Sprechen auch den Hals einfacher entspannt hält. Es soll übrigens an die schon diskutierte These erinnert werden, dass diese Verspannungen im Hals- und Mundbereich die Signalfunktion an den Zuhörer übernehmen, dass es mit der Mitteilung weitergeht, um somit nicht unterbrochen zu werden. Sie sind der plausibelste Indikator des Stotterns als „Sprechpausenfüllung“, durch die aber die Selbstmitteilungsfähigkeit signifikant eingeschränkt wird. In dieser Thematik lassen sich Parallelen zur Philosophie des Yoga ziehen. Der Kehlkopfbereich wird als ein wichtiges Energiezentrum angesehen, das eine zentrale Stellung in der Regulation der Lebensenergie durch die Atmung einnimmt. Verschlüsse in dieser Region des Körpers führen unmittelbar zu einer Verschwendung der lebenswichtigen Energie, zu einer generellen Erschöpfung des Körpers und des Geistes, nicht zuletzt zu einer verminderten Fähigkeit zur Kommunikation und Selbstdarstellung. Die folgenden Asanas dienen der bewussten Wahrnehmung und Entspannung des Kehlkopfes. Mundatmung, sowie Koordination von Atmung und Bewegung sind angesagt. Es soll noch daran erinnert werden, dass auch in den Entspannungsphasen der Halsbereich gezielt angetastet und gespürt wird.

³⁶³ Vgl. Ham, 2000, S. 185 und S. 239 und Hampel, 1978, S. 39.

³⁶⁴ Auch nach Hampel, 1978, S. 39 und nach Jacobsen, 1992, S. 10 f.

- Übung 1: „Briese“

Übungsanleitung:

-> Die Teilnehmer liegen auf ihren Matten, völlig entspannt, die Arme liegen neben dem Körper. Die Augen können während dieser Ausführungen geschlossen bleiben.

-> Beim Einatmen kommen die Arme gestreckt langsam über vorne bis oben, auf Schulterhöhe.

-> Beim Ausatmen lässt man die Schultern locker auf die Matte, die Arme bleiben aber weiterhin nach oben hin gestreckt.

-> Beim Einatmen kommen die Arme bei lockeren Schultern gestreckt nach hinten und werden auf den Boden gelegt, soweit wie möglich gerade.

-> Beim nächsten Ausatmen kommen die Arme wieder in ihre Ausgangsposition zurück.

Die Sequenz sollte fünfmal im eigenen Atemrhythmus durchgeführt werden. Eine interessante Variation dieser Übung besteht in einer *Teilung der Einatmung* in zwei Phasen, während der Rest des Übungsablaufes auf einer kontinuierlichen Ausatmung basiert. Durch diese Teilung können erstmal die Brustatmung und direkt im Anschluss auch die Bauchatmung bewusster gespürt und visualisiert werden, nicht zuletzt auch der Kehlkopf selbst. Zu diesem Asana passen generell auch Vokalisationen, und zwar Silben oder Wörter mit /a/, /b/, /ch/ (palatal, /ç/), /ch/ (velar, /x/), /d/, /e/, /g/, /h/, /i/, /k/, /r/ als Anlaut³⁶⁵.

³⁶⁵ Anmerkung: Einige Laute können in Vokalisationen anhand ihrer Bildung in der Arbeit an verschiedenen Energiezentren angewandt werden. In diesen Fällen soll auf das Spüren dieser Laute im gerade bearbeiteten Chakra hingezielt werden. Die Auswahl der Laute (der Vokale und der Konsonanten) für die Vokalisationsübungen ähnelt der yogischen Zuordnung von Lauten an Energiezentren, ist ihr jedoch nicht hundertprozentig gleich. Es kommt manchmal darauf an, ob man einen Laut von einer liegenden, sitzenden oder stehenden Position aus produziert. (Beispielsweise fühlt sich der Laut /o/ so an, als entstünde er beim Liegen im Brust-/Herzbereich und beim Sitzen im oberen Bauchbereich.) Abgesehen davon können einige Laute nicht so deutlich einem Energiezentrum zugesellt werden, zumal ihre Produktionsgrenze atemmäßig nicht ganz klar ist. Schließlich kommt es häufig vor, dass im klassischen Yoga diese Zuordnung anhand der Lautaussprache auf Indisch oder Sanskrit stattfindet, die nicht identisch mit jener auf Deutsch ist. Der Autor hat die Laute in seinem Konzept anhand ihrer Aussprache (und entsprechend ihres Produktionsraumes) auf Deutsch der Arbeit an den Chakras zugeordnet.

- Übung 2: „Krieger“

Übungsanleitung:

-> Die Teilnehmer stehen mit nicht durchgestreckten Beinen auf ihren Matten, die Arme hängen neben dem Körper, die Schultern sind locker, der Rücken steht gerade. Anschließend machen die Teilnehmer einen guten Schritt mit dem rechten Bein nach vorne („Ausfallschritt“), und der linke Fuß ist zwecks Gleichgewichtes ein bisschen nach draußen gedreht. Der Blickkontakt soll gewährleistet sein.

-> Beim halben Einatmen kommen die Arme nicht ganz durchgestreckt über vorne bis auf Schulterhöhe, die Bewegung hält da kurz an.

-> Beim restlichen Einatmen kommen die Arme gestreckt hoch, der Rücken streckt sich bisschen nach hinten, der Kopf kann sich leicht anheben („Kriegerhaltung“).

(Variation: Mehrere Atemzüge in dieser Position. Dabei kann sich das Kinn in Richtung Brustbein anlehnen, um den Atemfluss deutlicher zu spüren.)

-> Beim Ausatmen bückt sich der Oberkörper gerade mit gestreckten Armen nach unten, da werden die Arme locker und der Kopf hängt zwischen den Armen. Die Beine sind zwecks größerer Flexibilität nicht ganz durchgestreckt.

-> Beim Einatmen kommt man mit geradem Rücken nach oben, mit nach oben über vorne gestreckten Armen. (NB: Um den Rücken beim Hochkommen gerade zu halten, sollen beim Aufkommen die Arme zuerst angehoben werden, und erst wenn sie auf Ohrenhöhe angekommen sind, soll sich der Rücken heben! Dabei soll die Kraft zum Aufstehen von den gebeugten Beinen stammen.)

-> Beim nächsten Ausatmen kommen die Arme über die Seite auf Schulterhöhe.

-> Beim nächsten Einatmen werden die Arme nach vorne geführt, wiederum auf Schulterhöhe.

-> Beim Ausatmen kommen die Arme langsam nach unten, d.h. in die Ausgangsposition.

Anschließend erfolgte eine Wiederholung mit dem linken Bein vorne. Auf jedem Bein sollte dreimal im eigenen Atemrhythmus geübt werden. Vokalisationen konnten eingesetzt werden, da die Bewegungen nicht anstrengend waren. Am Ende der Sitzung sollten die Teilnehmer kurz beschreiben, wie sie sich fühlten. Die Rückmeldungen der Teilnehmer sind immer sehr wichtig, insbesondere nach Sessionen mit anstrengenden Körperhaltungen.

Zu diesem Kontext der bewussten Wahrnehmung des Kehlkopfes gehört noch die bereits bekannte Übung der „Brücke“. Nun aber wird beim Anheben der Arme die Einatmung wieder in zwei Phasen geteilt. Das Becken kann sich entweder beim ersten halben Einatmen komplett heben oder – wenn es den Partizipierenden passt – nur halb und beim restlichen Einatmen komplett anheben. Wir können also ersehen, dass die Teilung der Einatmung in zwei Phasen wesentlich zum Spüren der regulatorischen Funktion des Kehlkopfes und zur Wahrnehmung der Brust- und Bauchatmung beiträgt.

3.2.3. Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation

Anhand der ausführlichen Präsentation der Asanas im vorigen Kapitel ist ersichtlich geworden, dass die Bewusstmachung der Atmung, ihres Flusses und ihrer Funktion einen fundamentalen Wert in der yogaorientierten Stottertherapie besitzt. Der Autor hat bereits gezeigt, dass diese Körperhaltungen mit Mantras verbunden werden, also mit Lautäußerungen. Relevant dazu ist der Begriff „Vokalisationen“ verwendet worden, die aus der artikulatorischen Bildung eines einzelnen Lautes („Zoom-Tones“), einer Silbe (mit oder ohne Sinnesinhalt), eines Wortes oder in einem späteren Stadium der Therapie eines kurzen Satzes bestehen können. Die Vokalisationen im vorliegenden Projekt zur Stottertherapie, genauso wie die Mantras im engeren Sinne des Yoga, dienen dem Zweck der fundierten inneren Wahrnehmung des eigenen Körpers durch die bessere Kontrolle der Pranaenergie, also der Atmung. Dabei basieren diese Äußerungen technisch auf dem Konzept der Mantras, also der bewussten Prolongierung der Laute und dementsprechend der Ausatmung an sich³⁶⁶. Es soll allerdings beachtet werden, dass in vielen praktischen Anwendungen des Yoga die einzelnen Laute eines einzigen Mantras genauso lang gezogen werden, zwecks eines Äquilibrium in ihrer propagierten heilenden Kraft. In unserem Fall aber wurde die bewusste Verlängerung des ersten Lautes vorgezogen, sofern das artikulomotorisch ging, um an das bekannte Konzept des weichen Stimmeinsatzes anzuknüpfen³⁶⁷. In der Regel sollten beim Aussprechen von Silben bzw. Wörtern ungefähr das halbe Ausatmen der artikulatorischen Bildung des ersten Lautes (egal ob eines Vokales oder eines Konsonanten) und das restliche Ausatmen der artikulatorischen Bildung des restlichen Wortes gewidmet werden. Wichtig ist dabei, dass die Laute so sanft wie möglich und fließend ineinander übergehen, was den Teilnehmern aufgrund der generellen Entspannung und der Konzentration auf den eigenen Körper und die eigene Atmung leicht gefallen ist. Es handelt sich also um ein „Anpacken“ der schon beschriebenen Thematik der Koartikulation, welche beim Stottern gestört ist. Das entspannte, koordinierte Bilden der

³⁶⁶ Es soll daran erinnert werden, dass die von den Mantras ausgelösten inneren Vibrationen der präziseren Wahrnehmung des Körpers und des Kehlkopfes dienen, wobei in der Yogaphilosophie an sich die mit den Mantras zusammenhängende Steuerung der Atmungsenergie und der Stimmbildung propagiert wird. (Siehe auch: Feuerstein, 2001, S. 51 und Coulter, 2001, S. 242.)

³⁶⁷ Zum Wert des weichen Stimmeinsatzes bzw. der gedehnten Vokalisation wird nochmal auf Bloom/Cooperman (1999, S. 29 und S. 120 f: „gentle onset of voicing“) und auf Braun (1997, S. 99 und S. 183) verwiesen. Ham (2000, S. 315) sieht im weichen Stimmeinsatz eine untrennbare Verbindung zu Entspannungs- und Atmungsmustern. Es soll noch beachtet werden, dass der weiche Stimmeinsatz nicht immer mit Prolongationen einsetzbar ist, z.B. bei plosiven Lauten.

Lautsequenzen – im Kehlkopf wie in den Artikulatoren – in Kombination mit der korrekten Atmung verhelfen der Übung der richtigen Koartikulation, im Sinne dass das Aussprechen des ersten Lautes und die Vorbereitung auf den zweiten Laut als eine bewußte, fließende Bewegung empfunden werden³⁶⁸. Selbstverständlich muss der Teilnehmer im Anschluss auch auf die korrekte stimmliche und artikulomotorische Äußerung der restlichen Laute des Wortes achten. Also unterstützen die Mantras bzw. die Vokalisationen die reibungslose diadochokinetische Prozedur beim Aussprechen der Silbe oder des Wortes. Allerdings behauptet der Autor, dass ein gezieltes Üben (Training) der Artikulation bzw. der Koartikulation, getrennt von seiner funktionalen Einbettung in ein respiratorisches und phonatorisches Timing, sinnlos sei, da selbst Stotternde die Muster für flüssiges Sprechen beherrschen.

Ein wichtiger Punkt, der vorher angesprochen wurde, ist die Konzentration auf und in sich selbst. Genauer gesagt kann sich der Yogi bzw. der Teilnehmer in den anfänglichen Stadien der Yogastation auf das Mithören der eigenen Stimme konzentrieren, was erheblich zur Entspannung und zum Einüben einer reibungsloseren Phonation beiträgt. Es muss im Auge behalten werden, dass in der yogaorientierten Stottertherapie das Hauptaugenmerk auf den Atmungsfluss gelegt wird, weshalb konsequenterweise auch die Phonationsvorgänge besser wahrgenommen werden können. Auf diese Weise kann im Anschluss die Artikulation automatisch erfolgen, weil die Teilnehmer nicht mehr stringent auf das Aussprechen und die damit verbundenen „gefährlichen“ Wörter achten³⁶⁹. Diese Strategie erbringt positive Ergebnisse in der Stotterintervention, weil die drei Funktionskreise „Respiration, Phonation, Artikulation“ effektiver miteinander arbeiten. Die bewusste Wahrnehmung der Atmung, das deutliche Spüren der Stimmgebung und die sanftere Artikulationsbildung nehmen eine zentrale Rolle im Projekt des Autors ein. Also kommen wir allmählich auf das schon präsentierte Feld der Synergie dieser drei Funktionskreise. Konkret gesagt bezieht sich die Yogastation in dieser Therapiephase auf eine biokybernetische Sicht der Stotterbehandlung. Dem Teilnehmer muss klar und bewusst werden, dass sich technisch betrachtet die Parole mit allen involvierten Organen der Respiration, der Phonation und der

³⁶⁸ Nach Stromsta (1986; in: Jacobsen, 1992, S. 12 und S. 31-35.)

³⁶⁹ Das Ganze erinnert deutlich an die bereits erörterte „Methode Hausdörfer“, bei der das willkürliche Mithören des im Kehlkopf erzeugten Tones und die Nichtbeachtung der Mundstellungen am wichtigsten seien. (Siehe auch Wauligmann, in: Schindler, 1996, S. 35 f.) Jedoch stand Hausdörfer nicht auf eine Verlängerung von Lauten, was der yogaorientierten Stottertherapie grundsätzlich widerspricht. Erst in einem späteren Stadium kann auf Prolongierungen verzichtet werden, und zwar alsbald das (melodische) Aussprechen von Sätzen beginnt, wo der Einsatz eines weichen Stimmensatzes nicht mehr ökonomisch erscheint.

Artikulation zusammen stellen lässt³⁷⁰. Es handelt sich um eine funktionale Therapieannäherung, bei der dem Teilnehmer geholfen werden muss, das Zusammenarbeiten der relevanten Prozesse beim Sprechen bewusster wahrzunehmen und zu steuern. Der Autor möchte allerdings betonen, dass sein Projekt sich nicht auf diese „Funktionstherapie“ beschränkt. Im weiteren Verlauf werden noch weitere Elemente des Sprechens und der Sprache in die Therapie hinzukommen, etwa Prosodie, Pausieren und sozial gerichtete Bewegungen, nicht zuletzt Phantasie und Wortschatz, aber erstmal soll dieser funktionelle Bereich angegangen werden, um dann auf weiteren Ebenen arbeiten zu können. Schließlich knüpft die Biokybernetik eng an die Philosophie und die Praxis des Yoga an sich an.

Ein interessanter Aspekt in dieser Thematik liegt im Mithören der eigenen Stimme im Glottisbereich, wie gerade angesprochen worden ist. Die Kombination der verlangsamten Ausatmung mit dem weichen und ebenfalls langsamen Stimmeinsatz bedingt eine verlangsamte propriozeptive Wahrnehmung des eigenen Stimmgeschehens, was zu einer stotterfreien Äußerung führt, da der Stotternde sich auf sich selbst konzentriert und die sozialen Komponenten des Sprechens (vorübergehend zumindest) außer Acht lässt³⁷¹. Dabei soll angeführt werden, dass in den frühen Stadien der yogaorientierten Stottertherapie der Faktor des sozial-kommunikativen Bezuges entfiel, der für Aufregung und entsprechend für Redeunflüssigkeiten hätte sorgen können, bis sich die Teilnehmer an die Methodik gewöhnt hätten. Abgesehen davon gehen einige Theorien zur Stotterbehandlung davon aus, dass ein ruhiges Atmen und eine sanfte Vokalisation einen direkten Einfluss auf das vegetative Nervensystem hätten, indem sie es steuern und ausbalancieren könnten. Das Resultat sei ein geringerer Spannungszustand der Atmungs- und Artikulationsmuskulatur³⁷². Und eben diesem Zweck dienen die Entspannungsphase und die meisten Asanas, wie im vorigen Kapitel gezeigt wurde, also der Entspannung und Lockerung des Körpers sowie der Phonations- und Artikulationsstellen ganz besonders. Es muss noch daran erinnert werden, dass die Vokalisationen in der Yogastation mit spezifischen Energiezentren zusammenhängen, zu deren mehr bewussten Wahrnehmung sie beitragen. Aufgrund dessen erscheint die Arbeit mit den Asanas und den Vokalisationen als äußerst essentiell zur weitgehenden

³⁷⁰ Zur Thematik der biokybernetischen Aspekte der Stottertherapie wird nochmal auf Werner (in: Grohnfeldt, 1992, S. 224-229) verwiesen.

³⁷¹ Vgl. die entsprechende Analyse von Le Huche, 2001, S. 58 f.

³⁷² Siehe dazu die sehr detaillierte Analyse von Trojan (1956; in: Braun, 1997, S. 90 f). Es können auch Parallelen zum bereits erwähnten Einfluss der Yogapraxis auf das vegetative Nervensystem aufgefunden werden.

Visualisierung und Verinnerlichung der Vorgänge und des Funktionsgeschehens von Atmung, Stimmgebung und Artikulation. Diese Entwicklung ist in der Tat von hoher Bedeutung, zumal Teilnehmer dem Autor berichtet haben, dass diese synergistische Methodik ihnen erheblich zur (rechtzeitigen) Selbstkorrektur bei Stottermomenten im freien Sprechen verholfen habe. Das bedeutet, dass die neue Methode zu einem hohen Grad automatisiert worden ist, welche im Endeffekt nichts Weiteres darstellt als das „normale“ Sprechgeschehen³⁷³.

Selbst in dieser Phase der yogaorientierten Stotterbehandlung sind die Motivation und die Eigenverantwortung des Teilnehmers von fundamentaler Bedeutung. Die Persönlichkeit des Lehrers, genau so wie jene des Guru im klassischen Yoga, wirkt komplementär und ebenfalls grundlegend zum Fortschritt und Erfolg des Teilnehmers und der Therapie insgesamt³⁷⁴. Um eine höhere Motivation und ein größeres Interesse bei den Teilnehmern zu erwecken, organisierte der Autor die Vokalisationsübungen außer in einigen Entspannungsphasen direkt im Anschluss an die Arbeit im Kontext der Asanas, zusätzlich um den Blickkontakt zu gewährleisten. Außerdem standen in den letzten Tagen der Arbeit an den Energiezentren Vokalisationsübungen im Schneidersitz auf dem Programm. Es wird ersichtlich, dass die Vokalisationsübungen eng mit den Körperhaltungen bzw. Körperbewegungen verbunden sind. Ganz am Ende der Sessionsreihe der Yogastation sollte in Sätzen gesprochen werden, ohne sozial gerichtete Bewegungen anzuwenden.

Da in den kommenden Kapiteln diverse Aspekte des Projektes wiederholt werden könnten, wird der Autor versuchen, in diesem Kapitel nur die Aufgaben mit Vokalisationen zu präsentieren, die aus einfachen Lauten, Silben und Wörtern bestehen und in die Entspannungsphase sowie in die Asanas integriert werden können. Im folgenden Kapitel sollen Übungen mit Satzbildungen erörtert werden, denen auch prosodische Elemente und gezielte sozial gerichtete Bewegungen angeschlossen werden. Im letzten Kapitel dieser Einheit soll die Einbettung der Satzbildung – also der höheren Stufe von Vokalisationen – in kommunikative Kontexte der Gegenstand

³⁷³ Bezüglich dieser Automatisierung ist das Zitat von Werner (in: Grohnfeldt, 1992, S. 232) wegweisend: „Der biokybernetisch orientierte Therapeut sieht einen Stotterer dann als therapiert, wenn er die verschiedenen Formen und Stufen der Übungssprache so gut beherrscht, dass er – sollte die Symptomatik auftreten – automatisch dieses Sprechinstrument einschaltet und mit seiner Hilfe über die ‚Sprecklippe‘ hinwegkommt. [...] Mittel- und langfristig erwarten wir allerdings darüber hinaus ein Zurückgehen der Notwendigkeit, diese Sprechhilfe heranziehen zu müssen, da – bei konsequentem und länger dauerndem Üben im Stimm- und Schaltbereich des Programms – die pathologischen Engramme allmählich über Lernprozesse durch ‚gesunde‘ (= systemgerechte) abgelöst werden.“

³⁷⁴ Zur ausschlaggebenden Bedeutung der Qualitäten des Therapeuten siehe Rey-Lacoste, 2001, S. 22 und S. 29 f.

der Forschung sein, in der auch die Problematik der Sprechpausenfüllung mitberücksichtigt werden soll. Es wird also deutlich, dass in der yogaorientierten Stottertherapie keine klare Trennung zwischen den Einheiten und den Inhalten gezogen werden kann, da sie ineinander fließend übergehen und miteinander eng und interdependent zusammenhängen. In den gegenwärtigen Kapiteln werden deshalb mehrere Hauptpunkte jeder Einheit präsentiert, um die Ziele der Forschung in jedem bearbeiteten Bereich zu veranschaulichen.

3.2.3.1. Vokalisationen in der Entspannungsphase

Die organisatorische und inhaltliche Auslegung der Entspannungsphase ist bereits in einem früheren Kapitel ausführlich präsentiert und erörtert worden. Nun werden einige Vokalisationsübungen angeführt, welche in der Entspannungsphase der Yogastation angewandt worden sind. Obgleich die Teilnehmer sich im Liegen befanden, orientierten sich die lautlichen Äußerungen wiederum an den jeweils bearbeiteten Energiezentren des menschlichen Körpers. Wir haben schon gesehen, dass beim entspannten Liegen die Partizipierenden ihre Handflächen auf verschiedene Körperstellen legen mussten, je nach angesprochenem Chakra. Also war es den Teilnehmern ermöglicht, ihre Atmung und ihren Körper präziser wahrzunehmen, da die Mantras wie schon erwähnt der Regelung des Flusses der Pranaenergie im Körper dienen. Abgesehen davon erlangten die Teilnehmer die Gelegenheit, in einer komplett entspannten Lage eine sanfte Phonation zu machen und bewusst zu spüren. Die Erkenntnisse daraus sind für die spätere Überwindung von Sprechblockaden bzw. für die Selbstkorrekturversuche bei Stottermomenten besonders wertvoll³⁷⁵. Auch in dieser Therapieeinheit galt das Prinzip der Synchronisation des Ausatmens mit der Vokalisation, d.h. die Stimmbildung sollte gleich mit der Ausatmung starten und beim Ende des Luftstromes enden. Nur so kann der weiche Stimmeinsatz korrekt funktionieren, wobei das Sprechen auf Restluft effektiver vermieden wird.

³⁷⁵ Es soll wieder mal beteuert werden, dass der Autor sich auf eigene Beobachtungen, aber hauptsächlich auf Berichte der Stotternden höchstpersönlich beruft, da sie vieles aus ihrem eigenen Blickwinkel beurteilen können. Nicht zuletzt sammeln sie viele eigene Eindrücke im freien Sprechen unter verschiedenen Bedingungen, ohne die (manchmal beeinflussende) Präsenz des Therapeuten. Auf diese Weise, also anhand Dokumentierungen von Stotternden, können interessante Schlüsse über das individuelle Feedback der geübten Methoden gezogen werden. Jeder Stotternde beurteilt halt anhand der eigenen Biographie für sich selbst, wie das Geübte im freien Sprechen nützlich einsetzbar sei.

Am ersten Tag fanden in der Entspannungsphase nur wenige Vokalisationsübungen statt, da sich die Partizipierenden erst einmal an die Praxis des Yoga gewöhnen mussten. Zuerst mussten sie eine elementare Einsicht in ihre eigene Atmung und in ihren eigenen Körper gewinnen. Das ist eine notwendige Bedingung für die spätere richtige Arbeit mit den Funktionskreisen der Respiration, der Phonation und der Artikulation. Nur ganz am Ende der Session konnte der Autor ein paar Zoom-Töne anleiten, als eine Art „Einführung“ in die Yogastation. Es handelte sich um eine Prolongation des /m/, des /w/ und eines Vokals.

An den Tagen 2 und 3, also während der Bearbeitung des Steißbeinchakras, fanden keine Vokalisationen statt. Das Hauptaugenmerk in der Entspannungsphase umfasste das Spüren des Atemflusses durch den Oberkörper. Dabei lag die linke Hand auf dem Brustkorb und die rechte auf dem unteren Bauch.

An den Tagen 4 und 5 konnten in der Entspannungsphase schon leichte Stimmübungen eingesetzt werden. Es handelte sich zuerst um Zoom-Töne, direkt im Anschluss um einzelne Wörter mit /j/, /s/, /u/, /ü/ (/y/), /w/, und /z/ im Anlaut, welche die untere Bauchregion besonders ansprechen. Der Stationsleiter gab den Anfangslaut vor, jeder Teilnehmer sollte sich dann ein Wort ausdenken, um die Eigenbeteiligung zu motivieren. Beispielsweise konnten die Partizipierenden das Wort „Uhrmacher“ aussprechen³⁷⁶. Also fingen sie an, im eigenen Atemtempo (ein wichtiger Aspekt des Yoga) tief einzuatmen und mit der Vokalisation anzufangen, etwa „Uuuuuuuuhrmacher“. Wichtig dabei waren die sanfte Stimmbildung, die lockere Kieferhaltung und entsprechend die miteinander wirkenden Artikulationsbewegungen, vor allem aber das bewusste Spüren der Luft, die sich ohne Hindernisse im Kehlkopf in Stimme umwandelte. Atemtechnisch sollte der Anlaut die Hälfte der Ausatemungszeit beanspruchen, um den weichen Stimmeinsatz gründlich zu üben. Derselbe Vorgang passierte auch mit den restlichen Lauten der Einheit, etwa „Jjjjjjjahrgang“, „Sssssister“ [s], „Ssssahne“ [z], „Üüüüüüübernahme“, „Wwwwwwilhelm“. Jedem Teilnehmer sollten zeitlich betrachtet zwei Wörter zukommen. Der Leiter achtete immer auf die Atmung und die Artikulationsstellungen der Teilnehmer. In ein paar Fällen kam es vor, dass Stotternde mit schwerer Symptomatik nur den Mund ein bisschen bewegten, um die Bildung eines Wortes vorzutäuschen! Dann musste der Leiter den betroffenen Teilnehmer individuell vokalisieren lassen und entsprechend korrigieren. Zusätzlich kontrollierte der Leiter der Yogastation die richtige Koartikulation, also das fließende

³⁷⁶ Längere Wörter waren in diesen Übungen bevorzugt.

Ineinandergehen der Laute im Wort, welche in diesen Übungen fast immer fehlerfrei funktionierte. Abgesehen davon war zu beachten, dass kein „Chorsprechen“ entstanden wäre, also dass die Teilnehmer – insbesondere jene mit schwerer Symptomatik – nicht anderen Anwesenden „nachplapperten“. Jeder Anwesende musste im eigenen Atem- und Sprechrhythmus arbeiten.

An den Tagen 6 und 7 gehörten die Laute /f/, /l/, /m/, /n/, /o/, /ö/ (/ø/), /u/ und /w/ zum Programm. Man merkt, dass einige Laute an mehreren Tagen benutzt werden konnten, zumal sie zwei Körperregionen ansprechen können, selbst wenn nicht gleichmäßig. Während der Entspannungsphase lag die linke Hand auf dem Brustkorb, die rechte auf dem oberen Bauch, dem Zwerchfell. Wiederum kamen Zoom-Töne raus, anschließend sollten Wörter gebildet werden, nach der Façon der vorangegangenen Tage. Beispielsweise wurden Wörter wie „Fffffffrikadelle“, „Lllllliebelle“, „Nnnnnneustadt“, „Öööööööösterreich“, „Uuuunterhof“, „Wwwwwwwwahlzettel“, ausgesprochen.

An den Tagen 8 und 9 war der Bereich der Brust und des Herzens an der Reihe. Zu dieser Einheit war es die übliche Praxis, beide Hände auf dem Brustkorb zu halten, und zwar die eine auf seinem unteren Teil, die andere auf seinem oberen Teil. Jedoch konnte bei Bedarf die rechte Hand doch auf dem Bauch liegen, um die Bauchatmung nicht außer Acht zu lassen. Der Brustkorbwert als Kanal für die Luft aus dem Hals in den Bauch rein und vice versa musste bewusst wahrgenommen und visualisiert werden. Zu diesem Kontext passten die Anlaute /a/, /ch/ (palatal, /ç/), /d/, /g/, /f/, /h/, /l/, /m/, /o/ und /sch/ (/ʃ/). Es muss angemerkt werden, dass ab dieser Einheit Laute vorkommen, welche nicht durch Prolongationen sanft gebildet und weich ausgesprochen werden können. In diesen Fällen werden sie auf andere Art und Weise weich ausgesprochen, etwa durch eine langsamere artikulatorische Bewegung in Verbindung mit einem längeren Luftausatmen (z.B. das /d/ oder das /g/ mit einem längeren Aushauchen in ihrer Artikulationsposition) oder durch die Ersetzung durch andere Laute im Kontext des weichen Stimmeeinsatzes (z.B. das /g/ oder später das /k/ werden bei Bedarf als ein langes /x/, also ein velares /ch/ ausgesprochen). Als Beispiele zu dieser Einheit können folgende angeführt werden: „Aaaaaaaastronomie“, „Chhhhimäre“, „D-aushauchen-iamant“, „Khhhhhhhrasshopper“, „Hhhhhhholland“, „Llllllllllampenfieber“, „Mmmmmmmahlzeit“, „Oooooomakram“, „Schhheuche“. Es kam einigen wenigen Teilnehmern manchmal anstrengend vor, bestimmte Laute zu vokalisieren, im Sinne dass sie diese ohne Anstrengung „normal“ (also ohne

weichen Stimmeinsatz oder Prolongierung) bilden konnten. Besonders gemeint waren damit Laute, die nicht eindeutig verlängert werden konnten, etwa das /d/ und das /g/, wie wir gesehen haben. In diesen Fällen war es diesen bestimmten Teilnehmern erlaubt, den Anfangsbuchstaben kurz zu bilden und dafür den nächsten Laut (meist Vokal) etwas länger zu ziehen, also nach der klassischen Art der Vokalisationen³⁷⁷. Beispielsweise konnte das Wort „Dachziegel“ als „Daaaaaachziegel“ ausgesprochen werden. Jedoch bestand der Stationsleiter auf die weiche Stimmbildung des Anlautes, als Training für reale Situationen, in denen motorisch betrachtet in der Regel der Anlaut klemmt.

An den Tagen 10 und 11 stand die Bewusstmachung des Energiezentrums im Hals- und Nackenbereich auf dem Plan. Die linke Hand lag entweder auf dem Brustkorb oder (vorzüglich) auf dem Bauch und die rechte Hand berührte schwach den Hals. Es kam zu Vokalisationen mit dem Anlaut /b/, /ch/ (velar, /x/), /d/, /e/, /g/, /h/, /i/, /k/, /p/, /R/ und /t/. Das /b/ konnte entweder kurz gebildet und von einem leichten Anhauchen begleitet werden oder plosiv (und so langsam wie möglich) gebildet und von einer Verlängerung des nächsten Vokals begleitet werden. Einige Beispiele stammen wiederum aus der eigenen Erfahrung des Autors: „B-anhauchen-rotstrich“ oder „B(*plosiv*)aaaaaasketball, „Eeeeeeeelfenbein“, „Iiiiiigelloch“, „Khhhhhhhhhatzensprung“, „Rrrrrradtour“ (bei rollendem, also alveolarem /r/). Am Ende des 11. Tages der Yogastation können noch die Laute /p/, /t/ und /ch/ (palatal, /ç/) angegangen werden. Die ersten beiden können auf dieselbe Art und Weise weich gebildet werden wie das /b/, das /ch/ (palatal, /ç/) kann eindeutig verlängert werden. Es wird noch ersichtlich, dass jedem Energiezentrum sowohl stimmhafte als auch stimmlose Laute zugeordnet werden, was deren tägliche Übung gewährleistet.

Die Vokalisationen in der Entspannungsphase verschaffen einen ersten direkten Kontakt der Teilnehmer mit dem entspannten Sprechen. Die Veranschaulichung des synergistischen Zusammenfunktionierens der Atmung, auf die das Yoga einen unbeschreibbar hohen Stellenwert setzt, der Phonation, also der Umwandlung der Luft in Schwingung und in Stimme, und zuletzt der Artikulation, also der Produktion des Lautes oder Wortes, nimmt einen zentralen Platz in der yogaorientierten Stottertherapie ein. Sie ist eindeutig die Basis für das weitere Arbeiten am Sprechen. Durch die Konzentration auf den eigenen Atemfluss und den eigenen Körper, wie übrigens auch durch den anschließenden weichen Stimmeinsatz beginnt allmählich der Prozess

³⁷⁷ Nach Braun, 1997, S. 294 f.

einer gedanklichen Abkopplung der produzierten Stimme vom Wort an sich³⁷⁸. Wie in einem früheren Kapitel erörtert wurde, produzieren viele vermeintliche „gefährliche“ Laute oder Wörter Blockaden beim Sprechen, aufgrund der damit verbundenen Erwartungsangst. Die gezielte Konzentration auf die Sprechproduktion und deren Vorgänge lenken die Aufmerksamkeit des Stotternden von einer quasi „Schwierigkeit“ eines bestimmten Lautes weg. Jedoch müssen dabei zwei Parameter beachtet werden, nämlich die generelle Entspannung in unserem Kontext, sowie die Abwesenheit einer kommunikativen Anforderung. Nichtsdestotrotz beginnen die Teilnehmer, mehr Kontrolle und eine bessere Verwaltung über die drei Funktionskreise des Sprechens zu gewinnen, was ihnen später im kommunikativen und nach der Therapie im freien Sprechen sehr hilfreich kommt.

Abschließend kann noch kurz angemerkt werden, dass Vokalisationen in Form von Einzelwörtern auch in den Entspannungsübungen eingesetzt werden können, die im Kapitel 3.2.1. präsentiert worden sind. Beispielsweise kann je nach bearbeitetem Energiezentrum beim Ausatmen, in Synchronisation und Koordination mit der Bewegung, ein Wort mit einem bestimmten Anlaut ausgesprochen werden. Dies fungiert als eine kleine Einführung in den Bereich der Synchronisation von Atmung, Sprechen und sozial gerichteten Bewegungen, welcher in einem späteren Kapitel geschildert wird³⁷⁹. Eine weitere Anmerkung liegt darin, dass die Vokalisationsübungen sehr gut für die Praxisarbeit geeignet sind. Zwar können sie nicht in einer (für diese Zwecke vorteilhafteren) liegenden Position stattfinden, da dort vor dem Spiegel gearbeitet wird, aber selbst im Sitzen oder im Stehen können sie positive Effekte bei der Wahrnehmung der Synergie der drei Sprechfunktionskreise haben. Voraussetzung ist allerdings eine korrekte, aufrechte Rückenhaltung. Schließlich werden wir noch sehen, dass in diesem Bereich auch im Sitzen gearbeitet werden kann.

³⁷⁸ Mehr Einzelheiten über die gedankliche Abkopplung der Stimme vom Wort durch den weichen Stimmeinsatz stehen in: Jacobsen, 1992, S. 16.

³⁷⁹ Wir werden sehen, dass die Vokalisation technisch betrachtet beim Lockerlassen der Schultern auf die Matte („Briese“) nicht hundertprozentig synergistisch funktioniert, was allerdings nicht so schlimm für den Verlauf der Therapie ist.

3.2.3.2. Vokalisationen im Asana-Kontext

Nun kann auch im Überblick gezeigt werden, dass Vokalisationen auch während der Ausführung verschiedener Körperhaltungen des Yoga anwendbar sein können. Das bedeutet, dass beim Ausatmen je nach bearbeitetem Energiezentrum Zoom-Töne oder Wörter gebildet werden können. Ein Satzbilden wäre in diesen Positionen besonders anstrengend, weshalb es vermieden wird. Ab dieser Einheit wurde in der Station allmählich eine Koordination bzw. Synchronisation von Atmung, Sprechen und Bewegung eingeleitet. Das bedeutet schlicht, dass die stimmliche Äußerung und die Bewegung mit der Atmung zusammen anfangen und enden mussten. Wiederum übernahm die Atmung die zentrale und steuernde Rolle in diesen Übungsvariationen. Es soll noch vorweggenommen werden, dass generell in Variationen von Asanas, bei denen an einer bestimmten Körperstelle mehrfach ein- und ausgeatmet werden soll, keine Vokalisation angebracht ist. Also können Laut- und Wortäußerungen nur in einzelne Expirationszüge besser integriert werden. Zunächst werden einige der vorhin präsentierten Asanas angesprochen, bei denen Vokalisationen anwendbar sein können.

An den Tagen der Bearbeitung des Steißbeinchakras konnten verschiedene Laute herangezogen werden, da jener Region keine spezifischen Laute zugesellt werden³⁸⁰. Der Stationsleiter hat sich meistens an die yogische Tradition gehalten und Wörter mit dem Anlaut /u/ oder der Anfangssilbe „lam“ vorgesagt, beispielsweise „Laminatboden“, „Lampenfieber“, „Lammfleisch“ usw., wobei auch andere Anlaute benutzt wurden, etwa jene aus den indirekt tangierten Chakras des Brust- und Halsbereichs in den angewandten Asanas. Im Aasgeier-Asana waren solche Äußerungen beim ersten Ausatmen, sowie bei den letzten zwei Ausatemzügen angebracht. Dabei mussten sich die Partizipierenden auf den Atemfluss und auf den weichen Stimmeinsatz konzentrieren, sowie auf die Teilung der Vokalisation in zwei gleich lange Abschnitte. Der Anlaut musste die Hälfte der Ausatemzeit beanspruchen, und nach einem sanften, fließenden Koartikulieren musste der Wortrest die zweite Hälfte der Ausatemzeit einnehmen. Auch ins Kondor-Asana passten Vokalisationen zum ersten Ausatmen und zu den letzten zwei Expirationszügen. Aus eigener Erfahrung weiß der Autor, dass Versuche zur Lautäußerung in den „Höhepunkten“ dieser zwei Asanas anstrengend wirken, was Verspannungen im Körper und vor allem

³⁸⁰ Nach Govinda (2005, S. 4) würden der Vokal /u/ und die Silbe „lam“ zur Meditation auf der Basis des Muladhara-Chakra passen.

im Hals-/Nackbereich herbeiführen kann, wenn man auch bedenkt, dass die Arme währenddessen gestreckt sind. Abgesehen davon ist es von der konkreteren Wahrnehmung der Atmung und der Phonation her sinnvoll, abwechselnd auf die Atmung und auf die Phonation zu achten, wofür sich diese Übungen im Kontext der Vokalisationen eignen. Schließlich dienen die Mantras, wie bereits erörtert, dem bewussten Spüren der Pranaenergie, also der Atmungsenergie. Ein wichtiger Punkt in diesen Sequenzen war die Aufrechterhaltung des Blickkontaktes zwischen den gegenüber stehenden Partizipierenden während der Äußerungen, was allmählich zu einer höheren Motivation und Selbstsicherheit in der Selbstdarstellung führen konnte. Organisatorisch betrachtet durften die Asanas mit Lautäußerungen zwei- bis dreimal von jedem Teilnehmer im eigenen Atemrhythmus wiederholt werden, wobei im Rahmen eines Asanas zwei (oder auch drei) verschiedene Wörter ausgesprochen werden konnten. Die zwei letzten Aspekte galten auch für die Übungen in anderen Energiebereichen.

Während der Phase der Bearbeitung des Nabelchakras (also der unteren Bauchregion) wurde ein reiches Repertoire an Asanas angeboten (siehe Kapitel 3.2.2.2.), von denen einige der Übungen im Schneidersitz sowie der „Adler“ für die Vokalisationszwecke von Nutzen sein können. Die „Brücke“ und das „Apanasana“ sind für Lautäußerungen nicht gut geeignet, weil sie zu anstrengenden Expirationszügen seitens der Teilnehmer führen können. Bei der ersten Übung im Schneidersitz waren Vokalisationen mit Einzellauten oder Wörtern machbar, und zwar immer in Orientierung an der Ausatmung und in Koordination mit den dazu gehörenden Bewegungen. Ebenso konnte in der zweiten Schneidersitzübung auf jedem Expirationszug eine Lautäußerung basieren, und zwar mit den relevanten Lauten als Wortanfang. Jedoch muss darauf hingewiesen werden, dass in der zweiten Schneidersitzübung eher Zoom-Töne (also Prolongierungen von Einzellauten) vorgezogen wurden. Jene sitzende Haltung in Kombination mit der Drehung des Oberkörpers bei gestreckten Armen ist schon an sich sehr anstrengend, weshalb das Aussprechen von längeren Wörtern die Teilnehmer überfordern und ihre Aufmerksamkeit von der Atmung und Phonation auf die potentielle körperliche Verspannung umlenken würde. Schließlich muss die generelle Entspannung aufrechterhalten werden. Besonders interessant und amüsant war die Körperhaltung des „Adlers“. Beim Ausatmen passten sehr gut diverse Wortäußerungen, mit den dazu gehörenden Anlauten. Die Vokalisationen waren mit der Ausatmung sowie mit den rhythmischen Mitbewegungen des Knies und der flatternden Arme verbunden und

in eine Einheit gekommen. Da beim „Adler“ die Bewegungen kürzer und langsamer sind als sonst, mussten sich die Ausatmung, die Phonation und die Artikulation entsprechend zeitlich anpassen und verkürzen, um die Synchronisation des Ganzen weiterhin zu gewährleisten. Dafür fiel dem Autor auf, dass die Vokalisationen etwas lauter und vehementer waren als sonst. Wiederum musste der Anlaut ungefähr die Hälfte der Äußerung einnehmen, wobei der fließende Übergang in die nächsten Laute beachtet werden musste. Natürlich konnten die Wörter nach jeder Ausführung dieses Asanas geändert werden. Sie sollten immer von den Partizipierenden selbst stammen. Die Aufrechterhaltung des Blickkontaktes in allen diesen Sequenzen erschien als essentiell, weil durch die mitwirkenden Laut- und Wortäußerungen ein allmählicher Einstieg in die späteren kommunikativen Gegebenheiten der Therapie und des (freien) Sprechens erfolgen konnte.

Während der Arbeit am Manipura-Chakra, also jenem der oberen Bauchregion und des Zwerchfells, waren Lautäußerungen oft angebracht. Im Zypresse-Asana konnten Laute als Zoom-Töne eingesetzt werden, welche selbstverständlich zu dieser Einheit passten. Diese konnten bei jedem Ausatmen stattfinden, wobei der Stationsleiter sie eher den zwei Höhepunkten der Körperhaltung anschloss. Es konnten bei jeder Bewegung verschiedene Laute angewandt werden, zwecks Abwechslung und etwas mehr fundierter Arbeit. Fortgeschrittene oder körperlich kompetentere Partizipierende konnten eventuell auch Wörter statt Zoom-Töne aussprechen, was allerdings selten vorkam³⁸¹. Andererseits waren im Sonnenblume-Asana meist Wortäußerungen treffend. Dabei konnte bei jedem bewegungsgebundenen Ausatmen ein unterschiedliches Wort (auch mit anderem Anlaut) ausgesprochen werden. Wiederum musste auf die richtige Prolongation des Wortes und auf die Koartikulation geachtet werden. Wie bereits erwähnt, dient die Mantras-Arbeit der tieferen Wahrnehmung des Atmungsflusses, seiner Funktionen und der besseren Steuerung der Phonations- und Artikulationsvorgänge. Wie wir gesehen haben, verlagert sich die Aufmerksamkeit der Teilnehmer vom (ggf. „schwierigen“) Wort an sich auf die richtige Atmung und Phonation, während die Artikulation sanft und praktisch automatisch passiert. Aus diesem Grund entsteht eben die Entkopplung des Sprechens von den negativen

³⁸¹ Was dem Autor noch in diesem Fall Eindruck vermittelte, war die Tatsache, selbst wenn einige Partizipierende nur einen Zoom-Ton und die anderen (die meisten) ein Wort äußerten, selbst mit unterschiedlichem Anlaut, dass die Partizipierenden in ihren Äußerungen nicht durcheinander kamen! Das bedeutet, dass sie sich in einem hohen Maß an Konzentration auf sich selbst und auf ihre Lautproduktion befanden.

Gedanken, im Sinne der antizipierten Sprechängste. Insbesondere ist noch das Spüren des Zwerchfells von hoher Bedeutung, da die Stotterintervention vieles auf die korrekte Zwerchfellatmung setzt.

Auch während der Bearbeitung des Energiezentrums „Anahata“ im Brust- und Herzbereich haben sich Laut- und Wortäußerungen als besonders wirksam erwiesen, und zwar im Kontext der bewussten Wahrnehmung dieser Körperregion, der effektiveren Steuerung und Prolongierung des Atemflusses bei der Expiration, wie übrigens auch der weichen Phonation. Wie wir schon gesehen haben, ist das fokussierte Spüren des Brustkorbes essentiell für das Verständnis des Atemflusses aus dem Mund (bzw. der Nase) in das Zwerchfell und in den Bauch rein und vice versa, was anschließend die Stottertherapie signifikant erleichtert. Beim Storch-Asana wurden in den Expirationszügen in der Regel nur Zoom-Töne eingesetzt, da die Bewegungsausführungen an sich anstrengend gewesen sind, vor allem für untrainierte Partizipierende. So wurden Vokalisationen in Form von Wörtern hauptsächlich von eher „fortgeschrittenen“ Partizipierenden angewandt³⁸². Selbstverständlich bestanden die Zoom-Töne bzw. die Anlaute bei Wörtern aus den relevanten Lauten des Anahata-Energiezentrums. Da in jenem Asana mehrere Ausatemzüge vorkamen, sollten Vokalisationen erst in den zwei hauptsächlichsten Expirationsphasen eingesetzt werden, also in den links- und rechtsgerichteten Storchhaltungen, dem „Höhepunkt“ des Asanas³⁸³. In der Variation des mehrmaligen Ein- und Ausatmens in der Storchhaltung wurde in dieser spezifischen Phase nicht vokalisiert. Also kommen Lautäußerungen (bzw. Wortäußerungen) nur beim Einnehmen der Haupthaltung des Asanas zu Gunsten. Die „Kobra“ begünstigt keine Arbeit an der Stimmbildung, da sie äußerst anstrengend ist; sie gilt sogar als die am meisten anspruchsvolle Körperhaltung im Repertoire der Yogastation. Aufgrund dessen sollte exklusiv auf die Atmung und besonders auf das vehemente Ausatmen Rücksicht genommen werden. Das Kran-Asana

³⁸² Anmerkung: Der Begriff „untrainiert“ bezieht sich auf einen generellen körperlichen Zustand der Partizipierenden, der nicht allzu sportlich gewesen ist und sie an der Ausführung verschiedener Asanas hätte hindern können. Also hat diese Bezeichnung keinen direkten Bezug auf die generelle Unerfahrenheit der Partizipierenden mit dem Yoga, denn selbst unerfahrene aber dafür somatisch „tüchtigere“ Partizipierende konnten die Asanas (nach einigen notwendigen Vorführungen) in der Station fast problemlos anwenden. Andererseits bedeutet der Begriff „fortgeschritten“, dass einige Partizipierende entweder schon ein bisschen Ahnung von Yoga gehabt haben oder dass sie wegen körperlicher Kompetenz die Asanas ziemlich rasch lernen und richtig ausführen konnten.

³⁸³ Das war übrigens auch die Regel bei den bewegungsreichen Asanas, in welche Vokalisationen eingebaut werden konnten, es sei denn die Haupthaltung begünstigte die Lautäußerungen nicht. In diesen Fällen wurden (bei Bedarf) Vokalisationen in den einleitenden oder abschließenden Expirationszügen verwendet. Deshalb mussten die Partizipierenden auf die Anweisungen des Stationsleiters besonders achten!

(bzw. Pinguin-Asana) eignete sich durchaus für Vokalisationen und sogar für das Aussprechen von Wörtern. Sie waren am besten auf dem Höhepunkt der Übung einsetzbar, d.h. synchron mit dem Auf- und Abdrücken des Knies und dem Flattern der Arme. Also ähnelt diese Prozedur jener beim Adler-Asana, zusätzlich weil die Bewegungen kürzer sind und die Ausatmung bzw. das Aussprechen entsprechend angepasst werden müssen, damit das Ganze synchron ablaufen kann. Auch hier konnten zwei Wörter bei jeder Ausführung ausgesprochen werden, mit unterschiedlichem Anlaut. Beim Adler, wie beim Kran, bestand eine Ausführung des Asana aus zwei Ein- und Ausatemzügen bzw. aus einem doppelten Auf- und Abschwingen des Körpers auf dem einen Knie. Auch in diesem Kontext sollte die Wortäußerung in der Mitte des Augenmerkes stehen, welche sich ohnehin auf die Expiration stützte und mit ihr selbstverständlich synchron ablaufen musste, während die Bewegungen zwar gleichzeitig mit der Vokalisation stattfinden aber von ihr „gesteuert“ sein mussten. Der Blickkontakt musste auch in den Vokalisationsübungen dieser Einheit aufrechterhalten werden, weshalb die Arbeit in (gemischten) Paaren favorisiert wurde.

Nicht zuletzt gehören Stimmübungen mit den entsprechenden Anlauten zum letzten bearbeiteten Energiezentrum, zu jenem im Hals-/Nackengebiet. In der Übung „Briese“ konnte bei jedem Expirationszug vokalisiert werden. Beim ersten Zug, wo die Schultern locker auf die Matte gelassen werden sollten, handelte es sich um eine sehr kurze Bewegung, weshalb sie sehr langsam und die Vokalisation etwas vehementer erfolgen mussten, eben um die Synchronisation dieser zwei Elemente zu garantieren³⁸⁴. Insbesondere beim zweiten Ausatmen konnten ganze Wörter locker gebildet werden. Laut- und Wortäußerungen konnten freilich auch in die Variation der Teilung der Einatmung in zwei Phasen passen. Beim „Krieger“ konnten jedem Expirationszug Vokalisationen zugefügt werden. In der Regel aber passierte das beim ersten und zweiten bewegungsbegleiteten Ausatmen. Der Grund lag darin, dass am besten nur zwei Wörter von den Teilnehmern gemerkt werden sollten, ansonsten hätte sich ihre Aufmerksamkeit dem Abrufen mehrerer Wörter gewidmet, was folglich eine verminderte Konzentration auf die Vorgänge im eigenen Körper hätte bedingen können³⁸⁵. Also blieb am Ende ein vehementer abschließender Ausatemzug.

³⁸⁴ Allerdings klappte die Synchronisation bei dieser Bewegungsausführung nicht immer, da sie sehr schwierig selbst für erfahrene Yogis ist. Darum blieb der Stationsleiter gegenüber dieser Sache tolerant. Schließlich wurde der gesamte Therapieinhalt dadurch nicht beeinträchtigt. In der Regel wurde nur ein Zoom-Ton in dieser Phase eingesetzt.

³⁸⁵ Das kann der Autor aus eigener Erfahrung berichten.

Auch in diesem Fall lag ein großer Wert auf der Synchronisation von Atmung, Phonation und Artikulation. Dabei fand die Übung erstmal nur mit Ausatmen und anschließend mit Vokalisationen je zwei- oder dreimal statt, so wie übrigens die meisten Asanas auch. Auf die Einhaltung des zeitlichen Plans der Station musste immer besonders geachtet werden, denn in Fällen von Verspätungen drohten Stress oder Eile zu entstehen, was negativ auf die Inhalte der Therapie hätte wirken können.

Nach dieser Präsentation können zwei Punkte hervorgehoben werden. Erstens dienen die Vokalisationen in der yogaorientierten Stottertherapie (als sprechtechnische und konzeptionelle Erweiterung der yogischen Mantras) der Bewusstmachung der Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation. Anhand dieser Tatsache kommt es den Teilnehmern später deutlich einfacher vor, bei Rückfällen ihre Symptomatik zu kontrollieren und gegebenenfalls gleich zu verbessern, ohne zu sinnlosen und verschlechternden Sekundärsymptomen als „Bekämpfungsmaßnahmen“ zu greifen. Zweitens fungieren sie als eine Art „Einleitung“ in die Koordination von Sprechen und sozial gerichteten Bewegungen, bei gleichzeitiger Übung des Blickkontaktes, so wie das der Fall zwischen Atmen und sozial gerichteten Bewegungen bei der Ausführung der Asanas gewesen ist. Die Synchronisation von Sprechen und Bewegung ist ein wesentlicher Bestandteil der yogaorientierten Therapie des Stotterns, auf der dann die kommunikativen bzw. interaktiven Komponenten des Sprechens basieren. Im späteren Verlauf der Therapie erweiterten sich nämlich die Zoom-Töne und die Einzelwörter in Sätze mit einer oder mehreren Phrasen, bei einsetzender Intonation (prosodischer Einbettung). Die therapeutische Implikation lautet, dass die Aufstellung eines soliden intrapersonellen (eigenen innerlichen) Timings beim Sprechen später das interpersonelle Timing (also die zeitliche Regulation mit dem Zuhörer) entscheidend unterstützen und erleichtern kann, angesichts der langjährigen Automatisierung der unfließenden Sprechmuster. Auf diese Weise orientiert sich die Therapie konkreter am Charakteristikum des Stotterns als Dialogproblem.

Die Einübung der Synergie der Funktionskreise „Atmung, Stimmgebung, Artikulation“ und im Anschluss die Kombination von Sprechen und sozial gerichteten Bewegungen, welche allerdings von der Atmung bzw. in diesem Fall vom Sprechakt gesteuert werden, verhelfen dem Stotternden zu einer besseren und mehr fundierten Kontrolle über das eigene Sprechen bzw. über die eigene Symptomatik, wodurch er zu einer höheren Sprechsicherheit gelangen kann. Die Koordination von Sprechen und Bewegung wird im folgenden Kapitel erörtert. Allerdings machten sich schon in der

Vokalisationsphase positive Effekte bei den Teilnehmern bemerkbar. Sie fingen schon an, Kompetenzen in einem elementaren Kommunikationsniveau zu erleben, indem sie in gemischten Paaren bei permanentem Blickkontakt reibungslos sprachen, selbst wenn es sich nur um Einzelwörter handelte. Also bahnten sich schon aktive Erfahrungen mit blockadenfreiem Sprechen an. Obgleich es sich noch um Einzellaute oder kleine Wörter handelte, muss der Wert eingesehen werden, dass den Teilnehmern der gesamte Prozess der Atmung, der Phonation und der Artikulation – also der Sprechproduktion im motorischen Sinne – bewusst wurde, was allgemein in eine erhöhte Sprechsicherheit mündet. Natürlich folgten in den nächsten Sequenzen auch affektive Elemente des Sprechens, jedoch waren schon das Gefühl und die wachsende Überzeugung generell bei den Teilnehmern, ihre eigene äußere (zumindest) Symptomatik visualisieren und kontrollieren zu können, keineswegs zu unterschätzen³⁸⁶. Parallel dazu erfuhren sie nun aktiv und bewusst, dass sie doch imstande waren, fließend zu sprechen, ohne dabei irgendwelche „Tricks“ anwenden zu müssen. Es handelte sich um Elemente des „normalen“ Sprechens. Diese ersten positiven Erlebnisse im Bereich des Sprechens wurden noch durch die Asanas per se verstärkt, wie bereits erörtert worden ist. Mehrere Körperhaltungen besitzen eben auch kommunikative Elemente, und zwar direkt wie z.B. der „Aasgeier“ („Wir wollen uns vor vielen Leuten zeigen!“, „Wir erbitten Hilfe von oben!“) oder indirekt wie z.B. der „Adler“ (manifestierter Stolz). Diese sich formende Sprachganzheit in der Stotterintervention wirkte sich im weiteren Verlauf des Projektes äußerst wertvoll aus. Nicht zu übersehen war die herausragende Stellung des Stationsleiters, der jeglichen Fortschritt loben und fördern musste. Also mussten eine persönliche Einsicht des Teilnehmers in die eigenen Fähigkeiten und dementsprechend sein Fortschritt in der Station durch eine entscheidende Ermutigung und Anerkennung seitens des Leiters verstärkt und untermauert werden. Natürlich darf der Leiter im Allgemeinen nicht in die andere Extreme übertreiben, also jene des übermäßigen Lobes; alles muss sich immer im richtigen Maße bewegen, um realistisch zu bleiben. Jedoch soll der psychologische Wert eines Lobenswortes an einen Stotternden immer berücksichtigt werden, dessen kommunikative und selbstpräsentative Fähigkeiten seit mehreren Jahren eingeschränkt gewesen sind. Diese Haltung verschafft dem Stotternden

³⁸⁶ Dadurch kann der bei den Stotternden externe „locus of control“ allmählich interner werden, im Sinne dass sie sich selbstsicherer beim Sprechen fühlen und merken, dass sie selber ihr Sprechen bzw. ihr Stottern durchaus beeinflussen können. Also lässt der Eindruck nach, dass vermeintlich äußere Faktoren das Stottern bestimmen würden und dass der Betroffene selbst kaum Einfluss darauf nehmen könne. (Mehr dazu in: Bloom/Cooperman, 1999, S. 32 ff.)

einen Optimismus sowie eine neue Perspektive und Motivation, und zwar nicht nur für die Fortsetzung der Therapie an sich, sondern auch für das freie Sprechen und die eigene Stellung im Leben.

3.2.4. Koordination von Sprechen und Bewegung

Die letzte inhaltlich-thematische Einheit des Konzeptes des Autors zur yogaorientierten Stottertherapie umfasst die Synergie von Sprechen und Bewegung, was in den letzten zwei Tagen der stationären Behandlung bearbeitet wurde. Es handelt sich um das Aufstellen und Einüben eines „normalen“ Sprechens, das nicht nur in seinen respiratorischen, phonatorischen und artikulatorischen (diadochokinetischen) Dimensionen bearbeitet worden ist und deshalb reibungslos abläuft, sondern auch weitere paraverbale (psycholinguistische) Merkmale beinhaltet, etwa die Prosodie und die Akzentuierung. Dazu kommen die schon über die Asanas bearbeiteten sozial gerichteten Bewegungen, welchen eine beim Sprechen als Ganzes unterstützende Rolle zukommt. Also kann zusammenfassend betont werden, dass sich die Aktivität nun auf die Ebene der Selbstmitteilung verlagert. Praktisch geht es in diesem Stadium des Projektes um eine Erweiterung der Arbeit mit den Mantras auf das Bilden von Sätzen. Letztere können im engen sprechmotorischen Sinne als eine erweiterte diadochokinetische Übung angesehen werden. Die in der Stations- oder Praxisarbeit geformten Sätze können entweder kurz sein, also aus 3-4 Wörtern bestehen, oder länger, etwa aus je 2-3 Phrasen bei konstanter Anzahl von Wörtern bestehen. Auch in diesem Fall gilt das bereits erörterte Prinzip des atemfragmentierten Sprechens bei der Sprechproduktion, bei dem das korrekte Einatmen, die passende Teilung des Satzes (Pausierung) und die Abspannung am Ende der Äußerung die zentrale Rolle übernehmen. Es ist überflüssig zu sagen, dass die Übungssequenzen in diesem Kontext in gemischten Paaren von Teilnehmern und Teamern stattfinden, wobei der Blickkontakt essentiell für die nun eintretende direkte kommunikative Anwendung der Äußerungen ist. Insbesondere für diese Phase der Therapie ist die Intensivierung der Gruppenarbeit fundamental für ihren bestmöglichen Erfolg. Nicht nur entsteht eine Art gesunde „Konkurrenz“ zwischen den Partizipierenden, die zu mehr Ermutigung und positiven Ergebnissen führt, sondern jeder Teilnehmer kann seine Stärken und das Geübte in einer der Realität nahen interaktiven Situation prüfen. In einigen Fällen kann sogar ein Dialog zwischen zwei (oder in einem Fall sogar drei) Mitwirkenden entfacht

werden! Dies kann auch als Training auf reale Sprechsituationen im Alltag fungieren³⁸⁷. Auch in diesem Kontext kommt der individuellen Fassung und Verantwortung ein besonderer Stellenwert zu. Jeder Teilnehmer muss das Geübte in seinem eigenen dynamischen Rhythmus einsetzen und dabei seinen individuellen „Eutonus“ beim Sprechen als Ganzes finden. Genau in diesem Modus der eigenen persönlichen Erkundung und Erkenntnis des Selbst verläuft auch die Philosophie und Praxis des Yoga, das dynamisch und personengekennzeichnet ist.

Bislang haben unterschiedliche Konzepte zur Bekämpfung des Stotterns auf die Zusammenarbeit bzw. die Regulation von Sprechen und Bewegung Bezug genommen. Dabei variieren die Ansichten bezüglich ihrer Zweckmäßigkeit. Frühere Thesen – im 19. und im beginnenden 20. Jahrhundert – betrachteten die koordinierten Mitbewegungen als Hilfe, um überhaupt das fließende Sprechen anbahnen zu können. In diesem Sinne sollten entweder kräftige Armstößen eine forcierte Expiration erleichtern („Sprachgymnastik“) oder rhythmische Mitbewegungen der Arme das Atmen und das Sprechen anleiten³⁸⁸. Auf diesen Thesen basierende Methoden werden immer noch bis heutzutage in vielen Praxen angewandt. Wie bereits diskutiert worden ist, widersprechen solche Vorgehensweisen der gesamten Philosophie des Yoga, welche die Atmungswahrnehmung und -regulation zum Mittelpunkt hat. Abgesehen davon orientieren sich viele Behandlungsmethoden des Stotterns seit der Mitte des 20. Jahrhunderts zunehmend an der Einbindung der Stimme und der Bewegung in ein Ganzes, wobei aber dem Atmen die beherrschende und steuernde Rolle zukommt³⁸⁹. Die yogaorientierte Stottertherapie beruht ebenfalls auf diesem Prinzip, also auf der steuernden Rolle der Atmung beim Bewegen, beim Vokalisieren und später beim Sprechen, wie es bei den schon präsentierten Inhalten und Übungen klar geworden ist. Es ist wichtig, dass der Yogi bzw. der Teilnehmer den gesamten Prozess der Atmung, der Haltung bzw. Bewegung und des Sprechens bewusst steuert,

³⁸⁷ Passend zu dieser Präsentation der umfangreichen Gruppenarbeit ist die hochinteressante Erkenntnis von Iwert (in: Grohnfeldt, 1992, S. 324): „Ziel des Gruppentrainings ist die Intensivierung der Gruppendynamik. [...] Gegenseitige Achtung, Selbstbestätigung, Toleranz, die jeden angemessenen zur Geltung kommen lässt, sollen sich in diesem gruppentherapeutischen Prozess entwickeln. Letztlich soll jeder, der an und in der Gemeinschaft durch sein Stottern auffällig geworden ist bzw. gelitten hat, durch die Gemeinschaft oder Gruppe wieder gesunder, freier, froher und selbstsicherer werden.“

³⁸⁸ Die „Sprachgymnastik“ stammt vom französischen Augenarzt Serre (1828). Ihm zufolge habe das Stottern aus einer Muskelverkrampfung in der Zunge und im Kehlkopfbereich oder aus einer generellen Bewegungsdyskoordination im Mund- und Lippenbereich gestammt. Die rhythmischen Mitbewegungen als Gegenmittel zur Redeunflüssigkeit hat Imhofer (1927) in Anlehnung an frühere Therapieelemente konzipiert. (Mehr dazu in: Braun, 1997, S. 32 f bzw. S. 110.)

³⁸⁹ In: Coblenzer/Muhar, 1991, S. 10 f.

und nicht umgekehrt³⁹⁰. Die sozial gerichteten Bewegungen, in Anlehnung an die Asanas, müssen an die Ausatmung (bzw. an die Sprechproduktion) anknüpfen und von ihr geleitet werden. Also dürfen diese Mitbewegungen nicht als quasi „Hintergrundgeräusch“ eingesetzt werden, welches die Sprechproduktion „lenkt“. Vielmehr müssen sie aus der Ausdruckskraft des Sprechens stammen, so wie die Körperhaltungen und -bewegungen in den Asanas von der Ein- und Ausatmung bestimmt werden³⁹¹. Also koordinieren sich nun die sozial gerichteten Bewegungen mit dem gesamten Sprechvorgang und steigern die generelle Expressivität des Teilnehmers. Also können die stotterrelevanten Syn- und Parakinesien beseitigt werden, indem nun zum Sprechen und zum Inhalt der Äußerung passende Mitbewegungen eingeübt werden. Somit wächst auch die Gewissheit bei den Teilnehmern, dass sie den Zuhörer in der Tat erfolgreich „erreichen“ können³⁹². Schließlich gestaltet sich das Sprechen in dieser Therapiephase als Ausdruck der gesamten Persönlichkeit und des aktuellen Befindens, zumal den Teilnehmern überlassen wird, sich selbst einen Satz auszudenken. Also kommen noch kognitive und emotionale Komponenten ins sprachliche Spiel, welche sich durch geeignete Mitbewegungen anschaulicher externalisieren lassen³⁹³. An dieser Stelle möchte der Autor noch einen Gedanken äußern, um die Stellung der sozial gerichteten Bewegungen in der Therapie weiter zu untermauern. In den nördlichen europäischen Kulturen ist es nicht gebräuchlich, beim Sprechen mit Armbewegungen die eigene Aussage zu akzentuieren. Generell wird das „Fummeln“

³⁹⁰ Auch nach Coulter, 2001, S. 242.

³⁹¹ Der Stationsleiter hat den Teilnehmern in der Therapie immer wieder in Erinnerung gerufen, dass die Atmung das Sprechen und die Bewegungen steuert. Der Autor hat aus eigener Erfahrung festgestellt, dass die Teilnehmer diesen Sachverhalt schnell verinnerlichen, weil die intensive Arbeit mit den Asanas und die vorbereitenden Sequenzen mit den Vokalisationen dies gezielt begünstigen.

³⁹² Mehr über die Nützlichkeit des richtigen Einsatzes der Körpersprache in der Kommunikation steht in: Wendlandt, 1994, S. 34.

³⁹³ Eine interessante Dimension der Steigerung der allgemeinen Expressivität des Stotternden, welche auch mit den sozial gerichteten Bewegungen und besonders mit der intensiven Gruppenarbeit zusammenhängt, beinhaltet die Verbesserung des Selbstbewusstseins und der Durchsetzungsfähigkeit („assertiveness“). Der Stotternde kann durch diese Komponenten der Kommunikation leichter positive Gefühle ausdrücken und allmählich Grenzen in seiner Interaktion mit dem Gegenüber setzen. Das ist ein äußerst wichtiger Aspekt, wenn man bedenkt, dass sich die Stotternden in der Regel in der kommunikativen Defensive sehen, bei einer gleichzeitigen emotionalen Belastung/Frustration. (Auch nach Krause, 1981, S. 70.) Abgesehen davon kommt es dann den Stotternden leichter vor, eine kommunikative Initiative zu ergreifen, da sie die verbalen, nonverbalen und paraverbalen Elemente als Ganzes bewusst wahrgenommen und in der Gruppe geübt haben. Entsprechende Rückmeldungen der Teilnehmer aus stationären und ambulanten Behandlungen haben diese Einsicht unterstützt. Nach Butler (1992; in: Bloom/Cooperman, 1999, S. 39 ff) existiere ebenfalls eine Synergie zwischen „locus of control“, „assertiveness“ und „self-esteem“, also interner oder externer Beeinflussung der eigenen Symptomatik, Durchsetzungsfähigkeit und Eigenwertschätzung. Die sprachganzheitliche Behandlung des Stotterns könne ihm zufolge die Eigenwertschätzung und das Selbstbewusstsein der betroffenen Person erheblich stärken, was sich später positiv auf das freie Sprechen auswirken könne.

mit den Armen vermieden, im Gegensatz zu den südeuropäischen Sprachkulturen, in denen der Einsatz von nonverbalen Elementen beim Sprechen massiv ist. Auch aus diesem Grund ist es in der yogaorientierten Stottertherapie notwendig, die Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation im Zentrum zu halten, sowie ab dem jetzigen Stadium die Prosodie, die Akzentuierung und das atemfragmentierte Sprechen. Somit können die Teilnehmer das fließende Sprechen bewusst erleben, um im freien Sprechen auch ohne sozial gerichtete Bewegungen umgehen zu können. Aus diesem Anlaß hat der Autor eine kleine Einheit in seine Station eingebaut, wo nach dem Üben mit diesen Mitbewegungen auch ohne sie im selben Modus (also sprachganzheitlich) gesprochen werden sollte.

Die sprachganzheitliche Gestaltung der yogaorientierten Stottertherapie knüpft noch an einer weiteren Stelle an die Konzeption des Yoga an, nämlich am Training von Körper, Geist und Seele. Es geht nicht nur um die fundierte Wahrnehmung der Funktionskreise der Atmung, der Stimmgebung und der Artikulation und dementsprechend des Körpers, sondern auch um den aktiven Einbezug des Geistes und der Seele. Der Geist wird nun durch den kognitiven Vorgang der Satzbildung und der direkten Kommunikation mit dem Gegenüber noch mehr aktiviert. Dabei bleibt die Konzentration auf den eigenen Körper, im Sinne der Synchronisation von Atmung, Sprechen und Bewegung, auf die Atemfragmentierung der Äußerung sowie auf das Gegenüber über den Blickkontakt weiterhin bestehen³⁹⁴. Seelisch werden die Partizipierenden ebenso aktiv. Nach den Entspannungsphasen und der gezielten Fokussierung auf die inneren Vorgänge im eigenen Körper lassen sich nun emotionale Zustände über die Intonation (Prosodie) und die Akzentuierung äußern und mitteilen. Somit erfahren die Teilnehmer eine erfolgreiche Selbstmitteilung. Die gebildeten Sätze spiegeln fast immer die momentane affektive Fassung bzw. einen Interessenbereich der Teilnehmer wieder, weshalb eine prosodische Färbung einfacher ist. Daher ist der aktive Miteinbezug der Teilnehmer in diese Therapiephase grundlegend, zusätzlich weil letztere eine höhere Motivation und einen größeren Spaß am Arbeiten genießen können. Es wird also deutlich, dass das Konzept des Autors noch einen weiteren gemeinsamen Punkt mit dem klassischen Yoga teilt, nämlich die allgemeine (somatische, kognitive,

³⁹⁴ Also wird die Ganzkörperwahrnehmung auch in dieser Phase gefördert. Es soll nochmal darauf hingewiesen werden, dass die Yogastation kein Hilfsmaterial benutzt, etwa die „Liegende Acht“, Metronome oder Puppenartikel. Lediglich in privaten Sitzungen mit Teilnehmern, im stationären oder ambulanten Bereich, können Bildergeschichten oder geeignete Photos zur Geschichteerzählung herangezogen werden. [ANHANG Nr. 13]

psychische) Konzentration des Teilnehmers bzw. des Yogi auf das „Jetzt“³⁹⁵. Dadurch kann man sich körperlich von Verspannungen sowie mental von Sorgen, von ablenkenden Gedanken und (vor allem in unserem Fall) von Sprecherwartungsängsten befreien, was sich äußerst positiv auf das Befinden, auf die Leistung und auf das sprechliche Bewusstsein auswirkt.

Die Sequenzen in jener Phase der Yogastation fanden in der Regel im Schneidersitz oder auf dem Fersensitz statt. Gelegentlich erfolgten sie auch im Stehen. Generell aber wurde eine Sitzposition eingenommen, um einer sehr tiefen Einatmung zu entgehen. Im Sitzen kann die Zwerchfellatmung besser aktiviert werden. Da im freien Sprechen die Bauchatmung nicht einfach einzusetzen ist und angesichts der geübten yogischen tiefen Atmung, kam es dem Stationsleiter sinnvoller vor, die Satzäußerungen nun von einer Sitzposition aus atemtechnisch zu gestalten³⁹⁶. Zunächst werden die Inhalte dieser Therapiephase vorgestellt. Aus Gründen der Veranschaulichung wird die Präsentation der relevanten Übungen in vier Stufen eingeteilt:

- Stufe A: Einfache Sätze bilden,
- Stufe B: Sätze mit zwei oder mehreren Phrasen bilden,
- Stufe C: Sätze ohne sozial gerichtete Bewegungen bilden,
- Stufe D: Sätze in Dialogsituation bilden³⁹⁷.

Es soll schon im Vorfeld angemerkt werden, dass das Übungsrepertoire dieser Phase für ambulante Therapie durchaus anwendbar ist, natürlich unter Berücksichtigung ihrer Besonderheiten. Das von Anfang an erklärte Ziel der yogaorientierten Stottertherapie ist

³⁹⁵ In diesem Kontext gewinnt die Annäherung von Lee (2002, S. 17 ff) an Bedeutung, dass die Yogapraxis allmählich dem Yogi zu einer fundierten Kontrolle des eigenen Gedankenflusses ver helfe. Dadurch könne die Sondierung der ins Gehirn strömenden Informationen erfolgreicher und natürlich zugunsten der inneren Ruhe und Ausgewogenheit des Yogi erfolgen. Dazu das Ziel im wegweisenden Zitat: *“The information is not us, but ours.”* (ebd., S. 17) Obgleich diese Ansicht eher für fortgeschrittene Yogis Geltung findet, kann sie schon in den letzten Phasen der Yogastation gespürt werden. Die Effekte der Yogabeschäftigung (selbst im besonderen therapeutischen Rahmen) unterstützen die Teilnehmer bei der Befreiung von negativen Gedanken oder ungünstigen emotionalen Gegebenheiten, so dass das Sprechen fließender rauskommt. Dabei konzentriert man sich nun auf die Mitteilung an das Gegenüber und nicht mehr an das Wortaussprechen an sich. Dadurch entsteht eine weitere Abkopplung des Denkens vom „schwierigen“ Laut oder Wort.

³⁹⁶ Schließlich hatten die Teilnehmer schon im Sitzen Atmung und Vokalisationen geübt, also fiel es ihnen nicht schwer, nun aus derselben Position erweitert zu vokalisieren und Sätze zu bilden.

³⁹⁷ Diese Dialogsituation besteht aus zwei oder drei Personen (Teilnehmern und Teamern), die in den Inhalten der yogaorientierten Stottertherapie meist etwas fortgeschritten sind. In diesem Manuskript wird nur ein Beispiel davon angeführt, da der Autor diesen Therapiepunkt bisher pilotisch angewandt hat.

das Erreichen des „natürlichen“ Sprechens mit einem natürlichen Klang, das „vom Teilnehmer aus“ entstehen soll.

3.2.4.1. Stufe A: Einfache Sätze bilden

Am Anfang dieser Therapieeinheit stand das Bilden von kurzen Sätzen auf dem Plan, die nicht mehr als 3 bis 4 Wörter umfassten. Das war angesichts des empirischen Befundes so, dass grammatikalisch und syntaktisch komplizierte Sätze zu mehr Unflüssigkeiten beim Sprechen führen³⁹⁸. Dies gilt insbesondere im Kindesalter und auch unter Betracht des oft vorkommenden armen Wortschatzes bei Stotternden aller Altersstufen. Daher ist es sinnvoll, den Übergang von der Atmungs- und Körperwahrnehmung sowie von den simplen Vokalisationen auf die Mitteilungsebene durch das Bilden einfacher Sätze zu konsolidieren. Der Stationsleiter gab fast immer zwei Anlaute vor, mit denen mindestens zwei Wörter im Satz anfangen mussten. Im Allgemeinen orientierte sich der Leiter an Lauten, welche für die anwesenden Teilnehmer anhand seiner Beobachtungen als „schwierig“ bzw. „gefährlich“ galten. Da das Stottern durch Inkonsistenz in seiner Erscheinung gekennzeichnet ist, ist das Üben mit verschiedenen Anlauten nützlich für alle Teilnehmer. Zu Beginn der Sitzung bestand die Möglichkeit, den Satz mit weichem Stimmeinsatz beim ersten Wort oder bei allen Wörtern aber dafür ohne Intonation zu äußern. Jedes Mal musste ein Partizipierender einen Satz bilden und sich die geeigneten sozialen Bewegungen ausdenken. Er machte das Ganze einmal vor und sowohl er als auch der Rest der Gruppe mussten anschließend zwei- oder dreimal den Vorgang im eigenen Atemrhythmus wiederholen. Die Einatmung sollte in der Atemmittellage stattfinden, also im Eutonus, und nach dem Ende der Äußerung sollte die Restluft durch das Abspannen rausgelassen werden. Allerdings fiel einigen unerfahrenen oder körperlich untrainierten Teilnehmern schwer, mit weichem Stimmeinsatz die Sätze zu bilden, da sie ihren Ausatemungsfluss nicht symmetrisch auf die Wörter teilen konnten. Das war übrigens der Grund, warum der Autor ziemlich rasch beschloss, den weichen Stimmeinsatz in dieser Therapiephase zu unterlassen³⁹⁹. Statt dessen sollte der Satz gleich mit einer passenden Intonation bekleidet werden, bei der ein weicher Stimmeinsatz nicht mehr nötig war.

³⁹⁸ Auch nach Bloom/Cooperman, 1999, S. 24.

³⁹⁹ Lediglich bei anspruchsvollen Fällen von Teilnehmern mit schwerer Symptomatik übte der Autor im Anschluss privat mit ihnen kurze Sätze mit weichem Stimmeinsatz.

Um es zu veranschaulichen, nannte sie der Leiter „Leidenschaft“ oder „Pathos“. Die ebenfalls passende Bewegung sollte synchron mit dem Sprechen ablaufen, d.h. sie sollte simultan mit dem Sprechen anfangen und enden. Immerhin musste aber die Ausatmung den Ton geben und im Zentrum des Vorganges bleiben.

- Beispiele mit weichem Stimmeinsatz:

-> Der Stationsleiter gab die Anlaute /k/ und /g/ vor. Es wurden beispielsweise folgende Sätze gebildet (*Satzbeispiele 1 und 2*): „[Khhhhh]irsten [khh]eht sssssssspazieren.“ (= Kirsten geht spazieren.) oder „[Khhh]laus [khhh]laut [Khhhhh]affee.“ (= Klaus klaut Kaffee). Als passende Bewegungen dazu dienten beim ersten Satz ein Zeigen mit dem rechten Zeigefinger auf eine ausgedachte Person (in diesem Fall Kirsten) und dann eine breite Armbewegung, die nach draußen zeigte. Beim zweiten Satz wurde Klaus durch eine senkrechte Bewegung beider Arme quasi „präsentiert“, der Klauakt wurde durch eine greifende Armbewegung von der Seite zu sich selbst wiedergegeben, der Kaffee entsprechend durch ein Nachmachen des Kaffeetrinkens aus einer Tasse. [ANHANG Nr. 14]

-> *Satzbeispiel 3*: Ein anderes Mal gab der Stationsleiter den Anlaut /r/ vor. „Rrrrrrobert rrrrollt rrrrrunter.“ (= Robert rollt runter) Eine passende Bewegungsbegleitung war folgende: Robert wurde mit einer Armbewegung zur Seite vermeintlich vorgestellt, das Rollen wurde mit kreisförmigen Armbewegungen nach unten widerspiegelt, das Wort „runter“ mit einer glatten Armbewegung nach unten und schließlich etwas angehoben bis auf Schulterhöhe. (Schon in diesem Beispiel äußerte ein Teilnehmer namens Janinho eine sehr gut passende prosodische Einfärbung des Satzes, und zwar durch die besondere Akzentuierung des Wortes „runter“.) [ANHANG Nr. 15]

- Beispiele ohne weichen Stimmeinsatz: Auch in diesem Fall gab der Stationsleiter Anlaute vor. Nun aber sollte kein weicher Stimmeinsatz verwendet werden, sondern statt dessen eine „passionierte“ Intonation. Es ist dem Autor aus eigener Praxiserfahrung aufgefallen, dass das Einschalten prosodischer Merkmale beim Sprechen den weichen Stimmeinsatz gleich „verdrängt“. Beispielsweise gab er den Anlaut /l/ vor. (Anmerkung: Das betonte Wort wird im Manuskript unterstrichen wiedergegeben.)

-> *Satzbeispiel 1*: „Luft lockert leicht!“. Passende Bewegungen umfassten bei „Luft“ ein Öffnen beider Arme in Richtung Himmel, bei „lockert“ eine rollende Bewegung beider Hände vor dem Körper, bei „leicht“ ein leichtes Anheben beider Arme seitlich bis auf Schulterhöhe. Dabei folgte auch der Blick den Armen in Richtung Himmel. Einflüsse aus der Arbeit mit den Asanas ließen sich schon deutlich feststellen. [ANHANG Nr. 16]

-> *Satzbeispiel 2*: Anlaute /f/, /n/. „Alex fährt nach Ovelgönne!“ (An einem anderen bekannten Beispiel kam vor die vokalischen Anlaute ein Hauchlaut /h/ hinzu.) „Alex“ wurde mit den Armen senkrecht als eine Gestalt dargestellt, „fährt“ bildete sich durch eine nachgeahmte Lenkradbewegung der Hände ab, und die Richtungsanzeige wurde entsprechend durch einen quer an die Seite gerichteten Zeigefinger vertreten. [ANHANG Nr. 17]

-> *Satzbeispiel 3*: Anlaute /k/, /g/. „Gustav ist krank geschrieben!“ Passende Bewegungen waren in diesem Fall folgende: Der Teilnehmer zeigte auf sich, als wäre er „Gustav“ persönlich gewesen, „krank“ wurde mit einem Anlehnen der rechten Hand an die rechte Kopfseite wiedergegeben, während „geschrieben“ von der klassischen Handgelenkbewegung vertreten war. [ANHANG Nr. 18] Der Satz konnte auch bei denselben veranschaulichenden Bewegungen als „Gustav ist krank geschrieben!“ oder als „Gustav ist krank geschrieben!“ geäußert werden. Also konnte der Schwerpunkt der Intonation durchaus variieren, je nach Intention des Sprechers vis-à-vis seinem Gegenüber. In der Tat fiel dem Autor in der Station auf, dass mehrere Teilnehmer eine gewisse Autonomie bzw. Eigeninitiative bei der Intonation ergriffen, trotz der prosodischen Vorgabe des in jenem Zug bestimmenden Partizipierenden. Höchstwahrscheinlich lag es an einer momentanen Fassung der Wichtigkeit jedes einzelnen Wortes seitens jedes Teilnehmers oder möglicherweise an einer Art „Konkurrenzlogik“, im Sinne dass sich einige Teilnehmer in der Gruppe „mehr zeigen“ wollten. Dieser Sachverhalt kam aber der Station zugute, weil dadurch die „Chorsprecheneffekte“ mit größerer Sicherheit ausblieben. Jedoch hielt der Autor immer ein Auge darauf. Falls er merkte, dass sich ein Teilnehmer zeitlich passiv an seinem Gegenüber orientierte, forderte er ihn auf, den Satz einmal allein zu wiederholen⁴⁰⁰.

⁴⁰⁰ Dies sollte allerdings keine „Strafe“ darstellen, sondern vielmehr als eine indirekte Aufforderung zur richtigen und aktiveren Mitarbeit aufgefasst werden. Um letzteres zu gewährleisten, setzte der Autor eine Art „Humor“ ein, etwa dass er wegen seiner (vermeintlichen) Schwerhörigkeit die Äußerung vorher nicht gut genug gehört hätte.

-> *Satzbeispiel 4*: Keine Anlaute waren vorgegeben. „Sofort aufwachen, liebe Leute!“
Wiederum setzten diverse Partizipierende unterschiedliche Akzentuierung, beispielsweise: „Sofort aufwachen, liebe Leute!“ oder „Sofort aufwachen, liebe Leute!“ oder auch „Sofort aufwachen, liebe Leute!“. Zu diesem Satz passte in der Regel eine (typische) sozial gerichtete Bewegung, nämlich Arm auf Schulterhöhe nach vorne gerichtet, Ellenbogen gebeugt und Zeigefinger schon gestreckt. Anschließend streckte sich der ganze Arm „auffordernd“ nach vorne, während der Zeigefinger quasi auf jene Leute zeigen sollte, die aufwachen mussten. [ANHANG Nr. 19]

An dieser Stelle möchte der Autor eine Bemerkung machen. Während der Arbeit in dieser Stationsphase forderte er die Partizipierenden gelegentlich (jedoch nicht allzu oft) auf, die Sätze mit mehr „Leidenschaft“ (in der Intonation) und mit höherer Lautstärke zu äußern, wie z.B. im gerade angeführten Satzbeispiel 4. Diese Vorgehensweise knüpft an die antike „Ausrufmethode“ (lat. exclamatio, gr. ἀναφώνησις) in der Behandlung des Stotterns an, zu deren Ziel der lebendige Gedankenaustausch zwischen dem Stotternden und dem Therapeuten erklärt worden war. Die Erkenntnis lag schon fest, dass beim Ausruf keine Sprechblockaden auftauchen⁴⁰¹. Im Projekt des Autors sollte das laute Sprechen als eine zusätzliche Erfahrung der Teilnehmer mit fließendem Sprechen dienen, wobei es die Prosodie und die soziale Ausrichtung an das Gegenüber stärker betonen konnte. Es wird also ersichtlich, dass diese Therapiephase schon viele pragmatisch-kommunikative Inhalte beherbergt. Das wird in den nächsten Übungssequenzen deutlich, wo längere Sätze als Vehikel der Selbstmitteilung angewandt worden sind.

3.2.4.2. Stufe B: Sätze mit zwei oder mehreren Phrasen bilden

Diese Gruppe von Übungen bewegt sich nun auf einer reinen Selbstmitteilungsebene. Praktisch werden längere Sätze gebildet, durch die weitgehend eine Interaktionssituation (Dialogsituation) kristallisiert wird. Dabei spiegeln diese Sätze meistens das aktuelle Befinden der Teilnehmer wieder, was eine hohe Motivation zum Sprechen und nun zum „Sich-Selbst-Mitteilen“ verschafft. Obwohl die Partizipierenden den selben Satz zwei- oder dreimal wiederholen, also ohne dass ein Dialog im klassischen Sinne

⁴⁰¹ Diese Methode stammt von Lucius Caelius Aurelianus (ca. 150 n.C.), der als Inaugurator der didaktischen Sprachtherapie gilt. (Interessante Einzelheiten darüber stehen in: Braun, 1997, S. 16 f.)

entsteht, bettet sich dieser Satz in einen pragmatischen Kontext ein. Die Arbeit in gemischten Paaren, die prosodische Färbung der Äußerung und die Bewegungen, welche die Aussage nonverbal unterstützen, schaffen einigermaßen ein dialogisches Klima, wo allmählich der Wunsch hochkommt, den Zuhörer zu „erreichen“ und die eigene Aussage überzeugend „durchzusetzen“. (In einem späteren Stadium dieser Therapiephase werden noch richtige Dialogsituationen, also „Argumentationen“, geübt.) Also kommt in diesem Kontext das Sprechen schon aus der Gesamtpersönlichkeit der Teilnehmer, da es alle Ausdrucksfaktoren umfasst⁴⁰². Dieser Punkt ist äußerst grundlegend, weil diese sprachganzheitliche Annäherung der Stottertherapie den „Durst“ der Teilnehmer nach Authentizität in ihrer Selbstpräsentation zufriedenstellt. Die benutzten Worte in der Äußerung quellen aus dem „Sein“, so wie es sich in jenem Moment anfühlt⁴⁰³. In der Tat ist dem Autor sehr oft in diesem Stadium aufgefallen, dass die überwältigende Mehrheit der Teilnehmer in der Station (aber auch in der Praxis) durch ihre Sätze generell momentane Gefühle zum Ausdruck bringt. Also bahnt sich schon eindeutig eine Tendenz zur bewussten Extroversion beim Sprechen an, im Sinne dass der Stotternde nun einiges von sich gibt oder zu geben vermag, ohne sich dabei in der kommunikativen Defensive zu fühlen⁴⁰⁴. Das weist sich auch in der immer größer werdenden Initiativbereitschaft der Stotternden nach, nach einer Blockade sofort den Satz „richtig“ zu wiederholen, anstatt Vermeidungsstrategien anzuwenden. Auch dieses Verhalten ist dem Autor in den letzten kommunikationszentrierten Phasen der yogaorientierten Stottertherapie häufig eingeleuchtet.

Sprechtechnisch und organisatorisch betrachtet bestanden die Sätze aus zwei, anschließend auch aus drei Phrasen, mit jeweils 3-4 Wörtern. Jenes Mal gab der Autor kaum Anlaute vor, weil er dieses Bedürfnis der Teilnehmer nach authentischem Sprechen, das damals schon greifbar war, fördern wollte. Ebenso wurden keine Weichmacher (auf den Sommercamps als eine Art „Spitzname“ für den

⁴⁰² Siehe dazu auch Coblenzer/Muhar, 1991, S. 13.

⁴⁰³ Siehe auch Rey-Lacoste, 2001, S. 67 f.

⁴⁰⁴ Dieser Sachverhalt hängt eng mit der bereits erörterten Thematik der Erhöhung der Durchsetzungsfähigkeit beim Sprechen („assertiveness“) zusammen. (Nach Bloom/Cooperman, 1999, S. 40 f.) Abgesehen davon soll nochmal auf die Funktion des Stotterns als Ausdruck einer mangelhaften Fähigkeit zur Selbstpräsentation und -mitteilung hingewiesen werden (auch nach Rey-Lacoste, 2001, S. 61), weshalb die Forcierung der Extroversion beim Sprechen ein Ziel sein muss, so wie das der Fall in der yogaorientierten Stottertherapie ist.

minimalen artikulatorischen Kontakt gebräuchlich) verwendet⁴⁰⁵. Auch in jenem Fall galt die Beachtung der Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation, wobei die sozial gerichteten Bewegungen synchron zum Sprechen ablaufen und von ihm gesteuert sein mussten. Also blieb die Atmungsregulation, die Pranaenergie, auf der zentralen Stellung. Ein essentieller Punkt lag in der Atemfragmentierung, also in der Reihenfolge: Einatmen, Sprechen, Abspannen, erneut Einatmen usw. In diesem Fall wurde das Zwerchfell im eigenen Eutonus aktiviert, zusätzlich weil die Sequenzen im Schneidersitz stattfanden. Die Zeit zwischen dem Abspannbeginn und dem Einatmungsende – also zwischen den Äußerungen – wurde für das Einüben des Pausierens genutzt. Konzeptionell legt der Autor einen hohen Wert auf die Behandlung der Stottersymptomatik unter dem Blickwinkel der Sprechpausenfüllung, wie schon ausführlich berichtet worden ist. Das bedeutet, dass die Gestaltung der Sprechpausen als Teil des „normalen“ Sprechflusses durch diese Vorgehensweise der Atemfragmentierung erfolgen kann. Nach der gesamten Arbeit in der Yogastation sollte also dieser Sachverhalt der Pausierung bewusst geübt werden, und zwar als Erweiterung der vorherigen Arbeit mit den kurzen Sätzen. Die richtige Pausierung ist ein wesentlicher Bestandteil der Stotterbehandlung, weil auch die bereits angesprochene Thematik der kommunikativen Rolle des Schweigens miteinbezogen wird⁴⁰⁶.

⁴⁰⁵ Jedoch entstanden in dieser Phase Schwierigkeiten bei Teilnehmern mit schwerer Symptomatik. Diese Fälle musste der Autor separat behandeln. Das bedeutet, sie durften während der Stationsarbeit weiterhin auf dem Niveau der Vokalisationen oder überhaupt der kurzen Sätze bleiben. In privaten Sessionen versuchte der Autor nachher, mit ihnen diese anspruchsvollere Stufe so weit wie es ging zu bearbeiten.

⁴⁰⁶ Es ist schon ausführlich erörtert worden, dass beim Stottern das Schweigen einerseits als Sprechvermeidungsstrategie des Stotternden eingesetzt wird und andererseits die aufrechterhaltende Funktion der eigenen Präsentation in der Interaktion einbüßt. Im zweiten Fall verliert der Betroffene die Möglichkeit der Reflexion des eigenen Gesagten und der inhaltlichen Vorbereitung auf die nächste Äußerung, weil er sich streng auf die motorische Produktion des kommenden Wortes fixiert. Zugleich entsteht ein Gefühl der „kommunikativen Ohnmacht“ gegenüber dem Zuhörer, wobei das eventuelle geduldige Schweigen des Letzteren oft als „unecht“ bewertet wird.

• Beispiele (Protokolle) aus der Arbeit des Autors:

-> *Satzbeispiel 1:* „Ich fahre Flugzeug, weil es mir gefällt.“ Die Äußerung sah unserem Konzept zufolge folgendermaßen aus:

1. Phrase: (Einatmen) Ich fahre Flugzeug, (Abspannen)

2. Phrase: (Einatmen) weil es mir gefällt. (Ausatmen)⁴⁰⁷

Als sozial gerichtete Bewegungen präsentierten sich folgende:

„Ich fahre Flugzeug (beide Zeigefinger zeigen auf sich selbst, anschließend schweben beide Arme auf Schulterhöhe in einer angeblichen Flugposition), weil es mir gefällt (beide Zeigefinger zeigen auf sich selbst, wobei die Hände etwas höher als die Schultern stehen)“. [ANHANG Nr. 20]

-> *Satzbeispiel 2:* „Ich finde es schade, dass der Florian heute nicht mehr da ist.“ Die Äußerung klang unserem Konzept nach folgendermaßen:

1. Phrase: (Einatmen) Ich finde es schade, (Abspannen)

2. Phrase: (Einatmen) dass der Florian heute (Abspannen)

3. Phrase: (Einatmen) nicht mehr da ist. (Ausatmen)

Als sozial gerichtete Bewegungen waren folgende bevorzugt:

„Ich finde es schade (beide Arme zeigen nach oben, in Anlehnung an einen nonverbalen Ausdruck der „Ohnmächtigkeit“ gegenüber einer negativen Situation), dass der Florian heute (beide Zeigefinger zeigen bei schräg gehobenen Armen nach oben, also da wo im Haus Florians Zimmer war) nicht mehr da ist (beide Ellenbogen sind etwas höher als auf Hüfthöhe, die Handflächen sind etwa auf Schulterhöhe und zeigen nach oben, im Sinne der Wiedergabe einer Lage, die nicht mehr zu ändern ist)“.

[ANHANG Nr. 21]

⁴⁰⁷ Zu beachten ist, dass in einigen Phrasen eines längeren Satzes keine nennenswerte Intonation spürbar gewesen ist. Der Leiter hat es dennoch gelten lassen, sofern den Teilnehmern die Äußerung auf diese Weise leichter/fließender gelang. Schließlich muss nochmal auf die besonderen Akzentuierungsgegebenheiten der deutschen Sprache hingewiesen werden. Ein ganzer Satz ohne prosodische Einfärbung ist jedoch in der Station (wie in der Praxis) nicht zugelassen gewesen. Abgesehen davon soll nochmal kurz darauf hingewiesen werden, dass zwischen „Abspannen“ und „Ausatmen“ technisch betrachtet eigentlich kein Unterschied besteht, außer dass das Abspannen vor einer beabsichtigten sofortigen Fortsetzung der Äußerung in der Sprechpause stattfindet und dass das Ausatmen als Abspannung am Ende der Äußerung platziert ist.

-> *Satzbeispiel 3*: „Wenn das Camp zu Ende ist, denke ich an Yoga und bin darüber traurig, dass es zu Ende ist.“ Die Äußerung gestaltete sich unserem Konzept zufolge folgendermaßen:

1. Phrase: (Einatmen) Wenn das Camp zu Ende ist, (Abspinnen)
2. Phrase: (Einatmen) denke ich an Yoga (Abspinnen)
3. Phrase: (Einatmen) und bin darüber traurig, (Abspinnen)
4. Phrase: (Einatmen) dass es vorbei ist. (Ausatmen)

Als sozial gerichtete Bewegungen wurden folgende eingesetzt:

„Wenn das Camp (die Arme gehen zur Seite, die zwei Daumen zeigen die Räumlichkeiten des Camps links und rechts) zu Ende ist (beide Arme kommen überkreuzt vor den Körper und gehen auseinander in der klassischen Demonstration des Endes), denke ich an Yoga (die Arme kommen auf die Knie in die berühmte „Samadhi-Position“) und bin darüber traurig (die Finger der rechten Hand wischen vermeintliche Tränen auf der Wange ab), dass es vorbei ist (beide Arme kommen auf die Seite, die Handflächen zeigen nach oben und der Kopf hängt traurig nach unten, praktisch nach dem Motto „Es ist nichts mehr daran zu ändern“). [ANHANG Nr. 22]

-> *Satzbeispiel 4*: „Gestern war ich auf der Autobahn und habe Musik gehört.“ (Anmerkung: Der Autor lässt generell die vielfache Fragmentierung des Satzes zu, da es dem anstoßenden Teilnehmer so am bequemsten ist. Dabei notiert man die Intonation in jedem Fragment des Satzes!) Die Äußerung wurde unserem Konzept nach folgendermaßen gemacht:

1. Phrase: (Einatmen) Gestern (Abspinnen)
2. Phrase: (Einatmen) war ich (Abspinnen)
3. Phrase: (Einatmen) auf der Autobahn (Abspinnen)
4. Phrase: (Einatmen) und habe (Abspinnen)
5. Phrase: (Einatmen) Musik gehört. (Ausatmen)

Als sozial gerichtete Bewegungen wurden folgende ausgesucht:

„Gestern (Zeigefinger zeigt nach hinten in der klassischen nonverbalen Wiedergabe der Vergangenheit) war ich (rechte Handfläche auf der Brust, auf der Herzseite) auf der Autobahn (beide Arme sind nach vorne gestreckt, in Anlehnung an die klassische Lenkradsteuerung, wobei auch der Oberkörper synchronisiert mitschaukelt) und habe (keine einhergehende Bewegung) Musik gehört („Musik“: der rechte Arm streckt sich nach vorne und die Hand dreht einen vermeintlichen Radioknopf; „gehört“: beide Hände kommen hinter die Ohren und der Oberkörper lehnt sich synchronisiert leicht

nach vorne)“. [ANHANG Nr. 23] Zu beachten ist in diesem speziellen Beispiel das Sprechen in einer Dreiergruppe! Das bedeutet, dass ein Teilnehmer zwei Personen – in der Regel einen Teilnehmer und einen Teamer – gegenüber ihm sitzen hatte und mit ihnen beiden gleichzeitig kommunizieren musste. Der Grund lag halt in der ungeraden arithmetischen Zusammensetzung jener Gruppe, in der keine Paare zu zweit gebildet werden konnten. So etwas kam allerdings der Übung zugute, da der alleinsitzende Teilnehmer sich einer etwas „anspruchsvolleren“ Situation anzupassen hatte⁴⁰⁸.

An dieser Stelle erlaubt sich der Autor zwei Kommentare. Als erstes empfand er den aktiven (und erstaunlicherweise unerwartet gut synchronisierten) Einbezug des Oberkörpers und des Kopfes in die sozial gerichteten Bewegungen als besonders erfreulich. Dies war übrigens eine „Innovation“ der Teilnehmer, zumal der Autor ursprünglich nur auf die Aktivierung der Arme abgesehen hatte! Diese Entwicklung trägt einen doppelten Gewinn: einerseits zeigt sie eine weitgehende Verinnerlichung der gesamtkörperlichen Arbeit an den Asanas, andererseits kommen auch andere Körperteile – außer den Armen – in die Synchronisation von Sprechen und Bewegung hinzu. Im letzteren Fall muss daran gedacht werden, dass die abnormen mimischen und gestischen Muster nicht nur die Arme, sondern häufig den gesamten Körper sowie den orofacialen Bereich betreffen. Zweitens möchte der Autor bezüglich des Begriffes „sozial gerichtete Bewegung“ kurz klären, dass sie nicht nur als eine Bewegung auf das Gegenüber konzipiert werden muss, sondern generell als eine Bewegung, die inhaltlich zu einem bestimmten Kontext passt und dessen Veranschaulichung durch den Kommunikationspartner fördert. Eine sozial gerichtete Bewegung kann also einen Sachverhalt oder einen emotionalen Zustand wiedergeben. Somit kann der Zuhörer schneller den Sinn oder den Zweck der Äußerung begreifen, ohne dass die Bewegung aus enger motorischer Sicht auf den Zuhörer zeigt. Also handelt es sich praktisch um das nonverbale Sprechen. Dabei dienen solche Bewegungen oft auch als Reflexionshilfe der eigenen Aussage, da sie eigentlich (so wie die Akzentuierung) aus der geistigen Intention des Sprechers in seinem aktuellen kommunikativen Zustand quellen. Im engen therapeutischen Sinne sollen diese „sozial sinnvollen“ Bewegungen die stottercharakteristischen Synkinesien beseitigen bzw. ersetzen.

⁴⁰⁸ Eine Arbeit in Dreiergruppen konnte aus demselben Grund in allen Phasen und Einheiten der Station stattfinden. Die entsprechende Einteilung der Partizipierenden war fast immer beliebig. Schwierigere Fälle wurden aber meistens in die alleinstehende Position eingewiesen, so dass der Leiter ihre Leistung besser beurteilen konnte. Ansonsten könnte vorkommen, dass sie ihr Handeln passiv mit jenem ihres nebenan sitzenden Partners synchronisiert hätten.

Ein weiterer Punkt, der sich auf diese thematische Einheit bezieht, umfasst mögliche Schwierigkeiten im Zeitabschnitt zwischen Abspannen und Sprechen (also nach dem Einatmen). Entweder fällt einem Teilnehmer der Phrasenanfang nicht mehr ein oder es bahnt sich eine Sprechblockade an. In diesem Fall ist die große „Wette“, in jenem Moment das Sprechereignis vom Denken (im Sinne von Erwartungsängsten oder Verlegenheit) abzukoppeln. Um das zu ermöglichen, gibt es nur einen Weg, der zumindest mit der Yogaphilosophie im Einklang steht. Wenn sich solche Phänomene ankündigen, soll der Teilnehmer zurück zur Basisfunktion kehren, zur Atmung. Das bedeutet, anstatt die Luft zu halten und anschließend zwecks der Äußerung mit dem entstandenen Druck im Raum der Artikulationsorgane zu „pressen“, soll ein wiederholtes Aus- und Einatmen stattfinden. Somit bleibt der Atmungs- und Sprechweg praktisch „offen“, wobei diese Pause bei Bedarf als kurze Denkpause benutzt werden kann, in der sich der Teilnehmer ein Stichwort über die nächste Phrase ausdenken kann. Dieses Vorgehen des Abspannens und Neueinatmens ist übrigens ein Signal an den Partner, dass es mit der Mitteilung weitergehen soll, ohne zu Blockierungen zu gelangen. Also wird noch einmal der Zweck des „Abspannens“ deutlich. Ein wegweisendes Beispiel stammt aus der Arbeit des Autors während des Sommercamps 2006, mit den Hauptdarstellern Phil (als Befragten) und einem griechisch-orthodoxen Geistlichen (als Interviewer)⁴⁰⁹:

Geistlicher: „Hallo!“

Phil: „Hallo!“

Geistlicher: „Wer sind Sie? Wo kommen Sie her?“

Phil: „(Einatmen-Denken-Abspannen-Einatmen) Ich bin der Phil und komme aus Hohenwarte, das liegt im östlichen Thüringen (Abspannen-Einatmen) in der Nähe von Saalfeld-Rudolstadt.“ (Ausatmen)

⁴⁰⁹ Es ging um eine Interview-Simulation, in der der Pfarrer der Griechisch-Orthodoxen Kirchengemeinde in Hannover einen Teilnehmer über seinen gestellten Antrag auf einen in der Gemeinde angebotenen Job befragte. Hier wird nur ein markanter Satz transkribiert. Der Teilnehmer verzichtete auf sozial gerichtete Bewegungen.

3.2.4.3. Stufe C: Sätze ohne sozial gerichtete Bewegungen bilden

Am Ende der Yogastation stand noch eine Übungssequenz auf dem Plan, nämlich das Sprechen weiterhin in gemischten Paaren, jedoch absichtlich ohne sozial gerichtete Bewegungen. Das erinnert ein bisschen an die Meditation des klassischen Yoga, wo in einer festen, unbeweglichen Position die Mantras ausgesprochen werden. In dieser Therapieeinheit sollten die Partizipierenden im Sitzen (Schneidersitz) oder manchmal auch im Stehen Sätze bilden, seien sie kurz oder lang, und dabei auf alle bislang geübten Komponenten des Sprechens Rücksicht nehmen, außer den begleitenden Bewegungen. Der Autor wollte prüfen, inwieweit die Teilnehmer zu sprechen imstande waren, ohne dass ihre Arme die Worte begleiteten. Da im deutschsprachigen Raum der Einbezug von Mitbewegungen beim Sprechen im Allgemeinen nicht besonders üblich ist, erschien dem Autor sinnvoll, kurz auch in diesem Modus zu üben. Parallel dazu wollte sich der Autor vergewissern, dass die Teilnehmer – vor allem jene mit schwerer Symptomatik – in der Station ihr Sprechen tatsächlich an der Atmungsregulation orientierten, und nicht etwa an den Bewegungen. Letzteres musste gezielt vermieden werden. In der Tat stellte sich heraus, dass die überwältigende Mehrheit der Teilnehmer auch ohne sozial gerichtete Bewegungen ziemlich fließend sprechen konnte, was für eine Verinnerlichung der Methoden der yogaorientierten Stottertherapie sprach⁴¹⁰. Natürlich muss beachtet werden, dass die registrierten Verbesserungen auch mit dem Therapieangebot und der generellen Stimmung zusammenhängen. Auf diesen Sachverhalt hat der Autor schon mehrmals verwiesen. Nichts desto weniger konnten einige Aspekte der Yogastation am Ende der übergeordneten Veranstaltung im kommunikativen Verhalten der Teilnehmer verifiziert werden. Diese Variation der Einheit „Sprechen und Bewegung“ erschien noch aus einem anderen Grund wichtig, nämlich weil die Teilnehmer die Gelegenheit erlangen konnten, hauptsächlich die verbalen und paraverbalen Elemente ihres Sprechens gezielt wahrzunehmen und zu erleben. (Es diente also nur eine passende Mimik als nonverbales Element.)

⁴¹⁰ Bei einigen Teilnehmern mit gewichtig schwerer Symptomatik ließen sich dennoch Schwierigkeiten feststellen. Dabei muss der Autor sagen, dass sie auch in der Phase mit dem Einbezug der sozial gerichteten Bewegungen Blockaden am Anfang der Äußerung aufgewiesen hatten. In privaten Stunden danach musste der Autor sehr intensiv mit ihnen üben, da sich ihre Symptomatik inzwischen derart automatisiert hatte, dass hauptsächlich mit der Basisfunktion, also der Atmung gearbeitet werden musste. Es fiel dem Autor auf, dass sie etwas fließender sprechen konnten, vorausgesetzt dass sie sich gezielt an den Bewegungen orientierten, welche dann das Timing des Sprechens vorgaben. Jedoch war das nicht der Sinn der yogaorientierten Stottertherapie. Daher erwies sich die zusätzliche Arbeit in privaten Sitzungen als äußerst wertvoll in dieser Hinsicht.

Dieses Mal ging es allerdings nicht nur um Vokalisationen in statischer Position, sondern um „echtes“ Sprechen.

3.2.4.4. Stufe D: Sätze in Dialogsituationen bilden

Diese Stufe stellt die „Krone“ der yogaorientierten Stottertherapie dar. Allerdings nahm der Autor die Aufstellung dieser Dialogsituation mit jenen Teilnehmern vor, die in der Yogastation eine besonders gute Leistung erbracht hatten. Teilnehmer mit schwerer Symptomatik wären höchstwahrscheinlich Schwierigkeiten begegnet. Es muss darauf hingewiesen werden, dass die Inhalte der Yogastation eigentlich in der Phase der bereits gezeigten Übungen von Gruppe B vollendet waren. Das Aussprechen von Sätzen ohne sozial gerichtete Bewegungen, sowie das Bilden von Sätzen in einer Dialogsituation dienen als weitere Vertiefungsaufgaben, die als ein „Extra“ eingesetzt werden können. Dabei können wie gesagt nicht alle Teilnehmer herangezogen werden, sondern eher die am meisten Fortgeschrittenen. In der ambulanten Arbeit gilt dasselbe, wobei wegen ihrer Natur (meistens als intensive Individualtherapie ausgeführt) das Erreichen dieses Stadiums letzten Endes für fast alle Stotternden möglich ist. In den zwei Wochen der stationären Behandlung und angesichts der Besonderheiten der Gruppenarbeit und der Population war dies eben anders⁴¹¹.

Der besondere Wert der gegenwärtig behandelten thematischen Einheit liegt im Einstieg in eine sehr realitätsnahe Kommunikationssituation, wo also das gesamte sprachliche „Geschick“ eingesetzt werden muss. Selbstverständlich dienten auch die Übungen in den Gruppen A, B und C der Interaktion und Selbstpräsentation, also der Selbstmitteilung gegenüber einem Zuhörer. Im Anschluss fand aber eine im klassischen Sinne „echte“ Interaktion statt, also eine Argumentation, ein expliziter inhaltlicher Überzeugungsversuch. Man kann behaupten, in den vorigen Phasen hatte es sich mehr um das Erleben der konkreten Selbstdarstellung und um die selbstbewusste Untermauerung der eigenen Aussage durch den Blickkontakt, die Intonation und

⁴¹¹ Beispielsweise fällt es stotternden Kindern im Alter von 12 oder 13 Jahren schwer, eine Argumentation durchzuführen und dabei zu überzeugen zu versuchen. Also mussten die angebotenen Therapieinhalte schon in der Phase der längeren Sätze (mit oder ohne sozial gerichtete Bewegungen) enden. Ebenfalls war Stotternden mit schwerer Symptomatik ein Einstieg in eine Interaktion-Argumentation nicht zuzumuten. Vielmehr musste an den grundlegenden Funktionen des Sprechens (Atmung, Entspannung, Abspannung, Intonation, Pausierung) gearbeitet werden. Eventuell konnte der Autor solche Fälle nach der Session privat bearbeiten und ihnen je nachdem so nah wie möglich an das Niveau der „echten“ Interaktion verhelfen.

die sozial gerichteten Bewegungen gehandelt⁴¹². In der jetzt beobachteten Phase (Gruppe D) ging es allerdings bewusst darum, das Gegenüber von der „Richtigkeit“ der eigenen Meinung gezielt zu überzeugen, um im Anschluss ein Einlenken des Zuhörers auf die eigene Meinung zu erzielen. Diese therapeutisch-inhaltliche Konstellation knüpft deutlich an die bereits angeführte These des Stotterns als Dialogproblem an. Obgleich Yoga mit einer Intention zur Interaktion nicht zusammenhängt, basiert diese Einheit auf seiner Philosophie und Praxis. Die Elemente des Yoga mussten auch in diesem Fall intensiv beachtet und verwendet werden, so wie es bis dahin in allen Einheiten im Konzept des Autors angelegt war. Yoga zielt auf eine Orientierung am eigenen Selbst hin, um zur Selbsterkenntnis und Erleuchtung zu gelangen. In der nun präsentierten Phase kam aber ein extrovertives (bewusst nach außen gerichtetes) Verhalten ins Spiel, also eine Orientierung am Zuhörer, in dessen Reaktionen oder Antworten das eigene Selbst praktisch „gespiegelt“ und anschließend vom Sprecher bewertet wurde⁴¹³. Also geraten wir zum Punkt der „Eigenperzeption“. Letztere scheint zwei Seiten zu besitzen: einerseits kann der Yogi sich selbst introvertiv erkunden und wahrnehmen (im Sinne des klassischen Yoga), andererseits kann er extrovertiv sein eigenes Selbst anhand seines Beitrages zur Kommunikation „spiegelartig“ im Interaktionspartner sehen. Schließlich existiert der Mensch über Interaktionen und formt entsprechend lebenslang seine diversen Lebenshaltungen⁴¹⁴. Es traten also in jener Phase der yogaorientierten Stottertherapie die zwei Aspekte der Kommunikation zutage, nämlich der Inhaltsaspekt (Informationen, Daten, Fakten) und der Beziehungsaspekt (zwischenmenschliche Beziehung von Sprecher und Zuhörer, d.h. wie der Inhalt des Gesagten aufgefasst wird)⁴¹⁵. Zusätzlich stieg durch die Intonation, also die Akzentuierung, die Intention des Sprechers empor. In diesem Übungsrepertoire gewann dieser Aspekt signifikant an Bedeutung, eben weil der gezielte „Überzeugungsversuch“ ins Zentrum rückte. Wie wir bereits in den letzten Einheiten gesehen haben, gewinnt das

⁴¹² Rey-Lacoste (2001, S. 19) behauptet, dass jede Äußerung eine Dimension der Realität beinhalte, was auch in der Stotterbehandlung berücksichtigt werden müsse. In unserem gegenwärtigen Fall (Übungsgruppen A, B und C) gibt es auch eine Dimension der überzeugenden Absicht seitens des Teilnehmers, eine Orientierung am Gegenüber, wobei aber (meistens) auf keine Antwort zu warten ist, bis eventuell auf irgendeine spontane Rückäußerung.

⁴¹³ Siehe dazu auch die wohlstudierte relevante Analyse von Rey-Lacoste (2001, S. 43), der zufolge die Haltung oder die Reaktionen des Kommunikationspartners von der Seite des Stotternden als „Spiegel“ der eigenen Schwäche zur Selbstdarstellung aufgefasst werden. Dieser Sachverhalt ist in diesem Manuskript schon erörtert worden.

⁴¹⁴ Auch nach Le Huche, 1998, S. 28.

⁴¹⁵ Diesbezüglich wird auf die Kommunikationsregeln von Watzlawick verwiesen. (In: Ernst, 1976, S. 62.)

Wort auf diese Art und Weise seine soziale Dimension (Funktion) zurück, da es nun das Selbst vertreten und das Gegenüber erreichen will. Die stotterkennzeichnende gedankliche Fixierung auf das Aussprechen des Wortes, das die Mitteilung blockiert, wird dadurch beseitigt, da man sich geistig auf den Kommunikationspartner einzustellen versucht⁴¹⁶. Die generelle Sprechsicherheit, welche die Teilnehmer im Verlaufe der yogaorientierten Stottertherapie (und des Sommercamps im Allgemeinen) erworben hatten, gab ihnen eine Art „Rückenwind“, selbstbewusster in eine solche Kommunikationssituation einzusteigen. Also handelte es sich nun um einen pragmatischen Kontext im klassischen Sinne. Es wird jetzt ein Dialog aus dem letzten Tag der Stationsarbeit auf dem Sommercamp 2006 präsentiert, der alle in der Yogastation eingeübten Elemente des Sprechens umfasst und synergistisch kombiniert. Bedenken wir jedoch, dass das Sprechen viel mehr als die Summe seiner Einzelteile ist. An diesem spezifischen Dialog waren drei Partizipierende im Schneidersitz beteiligt, nämlich Hannelore, Kai (auf der einen Seite) und Leonidas (auf der anderen Seite):

Hannelore: (*Einatmen*) „Heute Nacht werde ich später ins Bett gehen (*Abspannen - Einatmen*) und länger aufbleiben als du!“ (*Ausatmen*)

Leonidas: (*Einatmen*) „Das glaube ich nicht, (*Abspannen - Einatmen*) weil ich heute eine Nachtschicht einlegen werde (*Abspannen - Einatmen*) wegen den T-Shirts!“ (*Ausatmen*)

Hannelore: (*Einatmen*) „Bevor ich ins Bett gehe, (*Abspannen - Einatmen*) weil ich zu müde bin, (*Abspannen - Einatmen*) werde ich dir Tropfen ins Glas geben, (*Abspannen - Einatmen*) damit du einschläfst!“ (*Ausatmen*)

Leonidas: (*Einatmen*) „Du...“ (*sofortiges Abspannen, wegen Unterbrechung*)⁴¹⁷

Hannelore: (*Einatmen*) „Dann siehst du ja, (*Abspannen - Einatmen*) was du davon hast!“ (*Ausatmen*)

Leonidas: (*Einatmen*) „Du als Teamerin willst mich, (*Abspannen - Einatmen*) als Teilnehmer, (*Abspannen - Einatmen*) unter Drogen setzen, (*Abspannen - Einatmen*) nur um mich ins Bett zu kriegen?“ (*Ausatmen*)

⁴¹⁶ Siehe dazu auch Le Huche, 1998, S. 86 und S. 181.

⁴¹⁷ Das Auftreten von Unterbrechungen im dialogischen Rahmen während der Stationsarbeit fand der Autor sehr positiv, weil sie für eine größere Echtheit und Authentizität in der Interaktion sorgten. Zusätzlich manifestierte sich schon ein höheres sprechliches Selbstbewusstsein.

Hannelore: *(Einatmen)* „Ich habe nur gesagt „Tropfen“! *(Abspannen - Einatmen)*
Es kann ja reines Wasser sein! *(Abspannen - Einatmen)* Reiner Placebo-Effekt!“
(Ausatmen)

Kai: *(Einatmen)* „Hört auf zu streiten, *(Abspannen - Einatmen)* sonst werde ich sauer!“
(Ausatmen)

Interessant erschien dabei der aktive, intensive Einbezug von passenden gestischen Merkmalen, die aber auf dem Papier nicht wiedergegeben werden können. Dafür stehen repräsentative Photoschüsse im **ANHANG Nr. 24**. Einschließlich der sozial gerichteten Bewegungen hat sich folgendes Bild ergeben (Dialog im Schneidersitz):

Hannelore: „Heute Nacht werde ich später ins Bett gehen *(die Arme stehen auf beiden Knien, als Ausdruck eines Beharrens auf der eigenen Meinung)* und länger aufbleiben *(mit der rechten Hand auf die Uhr links zeigen)* als du *(bei gestrecktem Arm mit dem linken Zeigefinger auf das Gegenüber zeigen)*!“

Leonidas: „Das glaube ich *(mit dem linken Zeigefinger auf sich selbst zeigen)* nicht *(horizontales Nicken mit dem Kopf)*, weil ich heute eine Nachtschicht einlegen werde wegen den T-Shirts *(mit beiden Händen das eigene T-Shirt anfassen und schütteln)*!“

Hannelore: „Bevor ich ins Bett gehe *(den linken Zeigefinger anheben, als Ausdruck einer „Autorität“ beim Sprechen)*, weil ich zu müde bin *(beide Hände geschlossen hinter dem linken Ohr halten, als klassisches Zeichen eines „Nickerchens“)*, werde ich dir Tropfen ins Glas geben *(die Arme auf beide Knie stellen, als Ausdruck eines Beharrens auf der eigenen Meinung)*, damit du einschläfst *(bei gestrecktem Arm mit dem rechten Zeigefinger aggressiv auf das Gegenüber zeigen)*!“

Leonidas: „Du...“ *(die Arme stehen auf beiden Knien, als Ausdruck eines nervösen Beharrens auf der eigenen Meinung)*

Hannelore: „Dann siehst du ja, was du davon hast!“ *(Diese Bewegungsausführungen wurden nicht aufgezeichnet!)*

Leonidas: „Du als Teamerin *(bei gestreckten Armen mit beiden Zeigefingern auf die gegenüberstehende Teamerin zeigen)* willst mich, *(mit beiden Daumen auf sich selbst zeigen)* als Teilnehmer, unter Drogen setzen, nur um mich ins Bett zu kriegen *(ein diagonales Kopfnicken fungiert als Zeichen von Staunen)*?“

Hannelore: „Ich habe nur gesagt „Tropfen“ (*die linke Handfläche neben dem Mund in einer Position halten, als würde man etwas „Vertrauliches“ äußern*)! Es kann ja reines Wasser sein! Reiner Placebo-Effekt (*die Arme sind auf den Knien platziert, bei ironischem Blick*)!“

Kai: „Hört auf zu streiten (*den rechten Arm weit strecken und mit dem rechten Zeigefinger in den Raum zwischen den ersten zwei Interaktionspartnern zeigen, und zwar im auffordernden Stil*), sonst werde ich (*mit beiden Zeigefingern auf sich selbst zeigen*) sauer (*mit dem Kopf etwas nach vorne entschlossen und vertikal nicken*)!“⁴¹⁸ [ANHANG Nr. 24]

Dieses Beispiel ist äußerst wegweisend in der sprachganzheitlichen Gestaltung der yogaorientierten Stottertherapie gewesen. Als erstes wurden alle in der Yogastation (bzw. in der relevanten Behandlung in der Praxis) eingeübten Elemente und Dimensionen des Sprechens zusammengefasst und nun unter echten kommunikativen Umständen synergistisch eingesetzt. Wir haben gesehen, dass im Verlauf der Yogastation eine allmähliche Steigerung der kommunikativen Aktivität bis zum bewussten Dialog verzeichnet wurde, also bis zur Kommunikation im klassischen Sinne (spontan eingefallenes Thema – selbst initiiertes Gespräch – Interaktion). Dabei wurde das eigentliche „Paradoxon“ beobachtet, dass je mehr die kommunikativen Anforderungen anstiegen, desto die Stottersymptomatik sowohl in der Therapie als auch im freien Sprechen weitgehend zurückging, was auf eine effektivere Verinnerlichung des Geübten hinwies⁴¹⁹. Und eben diese Verinnerlichung stammt von der Bewusstmachung des gesamten sprechlichen Vorganges, also einerseits der Funktion der verschiedenen Organe bzw. Körperstellen bei der Atmung und bei der Erzeugung von den Lauten sowie andererseits der Funktion des aktiven Miteinbezugs von nonverbalen und paraverbalen Elementen in einen (immer tiefer werdenden)

⁴¹⁸ Besonders zu beachten in allen diesen Beispielen sind zwei Punkte: erstens die bewusste Vermeidung von abnormen Bewegungsmustern (Syn-/Parakinesien), sowohl im mimischen als auch im gestischen Bereich; zweitens die bewusste Vermeidung von Flicklauten (Embolophonien), z.B. „also“, „halt“, „und so“, „ähm“ usw., welche der Stationsleiter übrigens strikt verbot. Interessanterweise fiel dem Autor auf, dass sich diese Vermeidungen auch im freien Sprechen weitgehend zurückhielten. Es sieht so aus, als würden sich die eingeübten Alternativen verankern, sofern sie aus dem Bereich des „üblichen“ Sprechens stammen würden.

⁴¹⁹ Ein interessanter Punkt in diesem Sachverhalt ist die Beobachtung von Stromsta (1986; in: Jacobsen, 1992, S. 38), dass beim Ansteigen der kommunikativen Anforderungen im Therapieverlauf die Elementarstottererereignisse des Klienten zunähmen. Also könnte man davon ausgehen, dass die yogaorientierte Stottertherapie Elemente des Sprechens anspricht, die in anderen Methoden nicht angegangen werden. Der Autor zieht dabei – mit jeglicher wissenschaftlichen Zurückhaltung – die gezielte Ganzkörperwahrnehmung und die Sprachganzheit als solche Elemente in Betracht.

pragmatischen Kontext. Darüber hinaus setzte sich ein Entgegenwirken an das Problem des Stotterns als Sprechpausenfüllung in Kraft. Durch das absichtliche Pausieren im Rahmen der atemfragmentierten Einteilung des Satzes wurden bewusst Alternativen zu den Blockierungsverlagerungen eingeübt, so dass die Sprechpausen nun mit einem geöffneten Atem- und Sprechweg gefüllt wurden. Freilich ist diese Dimension der Sprechgestaltung kein Produkt des Yoga an sich. Jedoch dient die Arbeit an der Atmung, an der Körperwahrnehmung, an der generellen Entspannung, an der Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation, an den Vokalisationen und später am erweiterten Modus des Aussprechens von Sätzen erheblich der schnelleren und mehr fundierten Regulation des Atem-/Sprechflusses, des syntaktischen Aufbaus und infolge dessen der korrekten Pausierung. Letztere umfasst zwei Dimensionen, nämlich den normalen Redeflußstopp aus syntaktischer und technischer Sicht, sowie im therapeutischen Sinne die Gestaltung dieser Redepause in einem offenen Modus, so dass das Weitersprechen nicht mehr von Blockaden oder Verspannungen gehemmt wird. Zugleich funktioniert im zweiten Fall diese Pausengestaltung als ein Signal an den Zuhörer, dass es mit der Mitteilung weitergehen soll. Auf diese Weise entkoppelt sich das Sprechen vom Denken, im Sinne der Erwartungsängste vor „schwierigen“ Lauten oder Wörtern. Insbesondere die bearbeitete Atmungsregulierung – welche das Abspannen erleichtert – in Verbindung mit dem weichen Stimmeinsatz bzw. in einem späteren Stadium mit der erörterten prosodischen Färbung können für eine blockadenfreie Fortsetzung des Sprechens sorgen. Durch die Bearbeitung all dieser Komponenten des Sprechens in der Therapie ermöglichte sich letzten Endes eine höhere Automatisierung des gesamten Sprechvorganges, also eine Autoregulation des Sprechens. Besonders die letzten Phasen der Yogastation boten zahlreiche Optionen dafür, zumal das Ganze in interaktive Kontexten bewusst eingebunden wurde.

Eben in diesem Sachverhalt liegt der interessanteste Punkt der gesamten yogaorientierten Stottertherapie. Durch die aktive Orientierung an den Transfergegebenheiten, d.h. durch den aktiven Einbezug des Alltages in die Therapie, erlangen die Teilnehmer zweifelsohne eine höhere Sprechsicherheit. Das kann dadurch begründet werden, dass die üblichen Behandlungsmethoden des Stotterns nicht alle Dimensionen des Sprechens tangieren, bzw. dass sie die untersuchte Einbindung in ein soziales Geschehen außer Acht lassen. Natürlich muss dabei wiederum zwischen stationärer und ambulanter Therapie unterschieden werden, obgleich auch in der ambulanten Therapie ein solches Vorgehen unter Umständen möglich ist,

etwa durch die Organisierung von Gesprächen oder In-Vivo-Übungen mit unbekanntem Menschen. Sicherlich aber steht die stationäre Therapie in diesem Aspekt im Vorteil, da sie ohnehin intensiver und kontinuierlicher ist. Die letzte thematische Einheit der Yogastation bot praktisch ein „Lernen durch aktive Erfahrungen“, was sowohl für Minderjährige als auch für Erwachsene von großer Bedeutung in der Behandlung ihrer Redeunflüssigkeiten ist⁴²⁰. Wenn noch bedacht wird, dass die Methoden der Yogastation gemäß der Philosophie des Yoga personenzentriert und individuell anpassbar sind, wie übrigens auch dass das Bilden von Sätzen praktisch „vom Teilnehmer aus“ erfolgt, dann wird ersichtlich, dass der Teilnehmer zunehmend zu einer aktiven Selbststeuerung gelangt. Das bedeutet schlicht, dass der Teilnehmer die wertvolle Erfahrung macht, dass er bewusst über die Fertigkeiten verfügt, sein Sprechen bzw. sein Stottern wirksam in den Griff zu bekommen⁴²¹. Somit erlebt der Teilnehmer eine schrittweise Einleitung in das so genannte „Vermeiden des Vermeidens“, also in das gezielte und bewusste Vermeiden des bereits erörterten „Vermeidungsverhaltens“ beim Sprechen bzw. des tyrannisierenden Schweigens⁴²². Auf diese Art und Weise nähern sich die Teilnehmer und die gesamte Station dem ursprünglich gesetzten Ziel der „erleichterten Kommunikation“. Das Essentielle in der Stotterbehandlung liegt nicht in einem „perfekten“ Sprechen, trotz der selbstverständlichen, konzeptionellen Bemühungen in diese Richtung. Die eigentlichen Ziele dabei sind die kommunikative Gelassenheit, die Aufrechterhaltung und das passende Timing der Selbstpräsentation in einem interaktiven Kontext, sowie die Fähigkeit der personengerechten Selbstmitteilung in einem

⁴²⁰ Vgl. dazu die untermauernden Beschreibungen von langjährigen Praxiserfahrungen in: Hansen/Iven, 2002, S. 46 f und S. 158.

⁴²¹ Siehe auch Schelten-Cornish, 2005, S. 62. Durch diese Entwicklung erhöht sich auch der interne „locus of control“, also die Einschätzung des Stotternden, dass er selbst seine Symptomatik bewältigen kann sowie dass er ihr nicht hilflos ausgeliefert ist. Nicht zuletzt verbessert sich mit den positiven Erlebnissen die Eigenwertschätzung („self-esteem“). Also lässt sich nochmal erkennen, wie wichtig psychologische Parameter in der Auslegung der Stottertherapie sind, weshalb das Ganze nicht auf „mechanische“ Methoden reduzierbar ist.

⁴²² Der fachliche Ausdruck „Vermeiden des Vermeidens“ bezieht sich eigentlich auf das so genannte „flüssige Stottern“ von Van Riper, im Sinne dass die Patienten schrittweise „...Vermeidungen in ihrem Sprechsystem ablegen und auf eine offene, freiwillige Art stottern, während sie mit den Zuhörern Blickkontakt halten.“ (In: Ham, 2000, S. 222.) Jedoch hat der Autor diesen Begriff auf die Ebene der Einübung / des Erreichens eines gesamten sprechlichen Selbstbewusstseins gebracht, welches das generelle kommunikative Wohlbefinden des Stotternden anspricht, ohne dabei gezielt / bewusst auf die motorische Sprechproduktion zu achten.

Dialog⁴²³. Nicht zuletzt bedingt die höhere Sprechsicherheit ein stärkeres Selbstbewusstsein, was sich folglich positiv auf diverse Lebensaspekte auswirkt, etwa im Bereich des Berufes, der zwischenmenschlichen Beziehungen, der individuellen sozialen Präsenz usw. Wie wir bereits gesehen haben, trägt Yoga, sowohl in seiner Philosophie als auch in seiner Praxis, signifikant zum Erreichen dieser Ziele bei.

⁴²³ Im Bezug auf die in der Yogastation bearbeitete Mitteilungsebene möchte der Autor rein informativ die sprechakttheoretische Kategorisierung der linguistischen Orte („Loci“) beim Sprechen nach Austin (1962; in: Rommel/Häge/Johannsen, Februar 2006, S. 12 f) kurz erwähnen. Austin unterscheidet zwischen dem illokutiven, dem lokutiven und dem perlokutiven Akt in der Interaktion. Der illokutive Akt bezieht sich auf die kommunikative Funktion der Äußerung in Richtung auf den Zuhörer. Er unterteilt sich (nach Habermas, 1982, ebd.) in Regulativa (Äußerungen, die sich an einer gemeinsamen sozialen Angelegenheit orientieren, z.B. „Sofort aufwachen, liebe Leute!“), Expressiva (Äußerungen, die Gefühle und Einstellungen des Sprechers/Zuhörers zum Ausdruck bringen, z.B. „Ich fahre Flugzeug, weil es mir gefällt!“) und Konstativa (Äußerungen, die mit der objektiven Welt zusammenhängen, z.B. „Luft lockert leicht!“). Der lokutive Akt ist die konkrete Aussage an sich. Er wird in drei Kategorien unterteilt, nämlich in den phonetischen Akt (also die Sprechproduktion im engeren phonologischen Sinne, z.B. Lautübergänge, Vokal-Konsonant-Folge, Koartikulation usw.), den phatischen Akt (also die grammatikalisch-syntaktische Struktur des Satzes) und den rhetischen Akt (also die semantische Komponente, d.h. wie die Wörter in einem bestimmten Kontext verwendet werden). Der perlokutive Akt umfasst die pragmatische Dimension der Äußerung, also ihre Konsequenzen auf den Partner und seine (potentiellen) Reaktionen darauf. Alle diese Aspekte sind natürlich in die verlängerte Vokalisationsphase der yogaorientierten Stottertherapie einbezogen worden, zumal sie in eine Satzäußerung hingehören, jedoch wollte sie der Autor aus Veranschaulichungsgründen an dieser Stelle kurz detaillierter präsentieren.

4. Fallstudien

Dieses Kapitel hat die Präsentation und Analyse einiger ausgewählter Fallstudien zum Gegenstand. Es handelt sich um zwei Fälle aus der stationären Therapie auf den Sommercamps 2004, 2005 und 2006, sowie um einen Fall aus der ambulanten Therapie im Zeitraum von März 2004 bis Februar 2006. Jeder beobachtete Fall wird separat vorgestellt und evaluiert. Als Material dient folgendes: in den zwei Beispielen aus der stationären Therapie werden Teile aus von Tonband transkribierten Interviews aufs Papier gebracht, wo die Symptomatik teilweise deutlich wird, wobei der Autor noch diverse im Text nicht (direkt) wahrnehmbare Bemerkungen hinzufügen wird. Anschließend kommen noch transkribierte Fragmente aus von Kamera aufgenommenen Interviews im Modus einer In-Vivo-Übung hinzu. Das Beispiel aus der ambulanten Therapie wird nur durch Ausschnitte transkribierter Tonbandaufnahmen bedient, da die Eltern des mitmachenden Kindes auf eine Videoaufnahme nicht einlenkten. Es soll dabei hervorgehoben werden, dass diese Aufnahmen auf Griechisch sind und entsprechend so aufs Papier gebracht werden sollen. Die äußeren – primären – Symptome werden so weit wie es geht im transkribierten Text deutlich wiedergegeben, so dass auch für nicht-griechischsprachige Leser eine Übersicht über das Erscheinungsbild ermöglicht werden kann⁴²⁴. In allen drei Fällen wird der Autor noch über weitere Beobachtungen erzählen, welche ein so weit wie möglich sphärisches Bild der Redeunflüssigkeit sowie des persönlichen Umganges jedes einzelnen Teilnehmers damit wiedergeben sollen. Am Anfang des Manuskriptes hat der Autor explizit darauf hingewiesen, dass die Symptomatik des Stotterns objektiv nicht fassbar sei. Das bedeutet für unsere gegenwärtige Analyse, dass selbst die am meisten detaillierte Darstellung der „Sprechleistung“ eines Stotternden nicht ausreichen würde, um das gesamte Bild der Redeflußstörung wiederzugeben. Es muss nochmal daran erinnert werden, dass das Stottern nicht nur auf das äußerlich wahrnehmbare (motorische bzw. physiologische) Erscheinungsbild reduzierbar ist, sondern dass noch vielfältige psychologische, psycholinguistische, kognitionstheoretische, entwicklungs-dynamische

⁴²⁴ Deshalb wird der Autor die eigene hergestellte „Legende“, also die eingesetzten Symbole erklären. Eine Übersetzung der Äußerungen des Kindes auf Deutsch wäre unangebracht, zumal die gesamte Sprechausführung (Sprechtempo, Prosodie, Akzentuierung, Pausierung, Satzbau) vom Griechischen unterschiedlich ist. Nicht zuletzt gelten Wortwiederholungen im Griechischen oft nicht als Redeunflüssigkeiten, sondern als Exklamations- oder Veranschaulichungsausdrücke. Abgesehen davon sind plötzliche syntaktische Umstrukturierungen mitten im Redefluss nichts Außergewöhnliches. Das macht die Beachtung kulturspezifischer Elemente bei der Stotterbehandlung erforderlich. Daher wird im Anhang eine inhaltliche Übersetzung der Äußerungen stehen, ohne Markierungen der Symptomatik.

und sozial-kommunikative Komponenten mitwirken⁴²⁵. Dennoch wird der Versuch unternommen, die Besonderheiten des Stotterns bei jedem Probanden so präzise wie es geht zu präsentieren und anschließend zu erörtern. Als Werkzeug dazu wird ein Vergleich der Entwicklung der Symptomatik über die Monate bzw. die Jahre vorgenommen. Der Hauptpunkt in der gesamten Analyse liegt in der Beantwortung der Frage, ob und inwieweit den Probanden gelungen ist, das Ziel der erleichterten Kommunikation zu erreichen. Unter „erleichterter Kommunikation“ werden in unserem Falle zwei Aspekte verstanden: erstens die Reduktion der Symptomatik per se anhand der yogaorientierten Arbeit und zweitens die Fähigkeit zur Selbstpräsentation bzw. zur Selbstmitteilung in einem kommunikativen Kontext. Also bezieht sich die Bewertung des Materials auf das Stottern als Dialogproblem, wie wir bereits gesehen haben. Aus Datenschutzgründen werden die Probanden mit Pseudonymen vorgestellt.

Zur Untermauerung von Annahmen oder Behauptungen des Autors bezüglich der Wirksamkeit der yogaorientierten Stottertherapie werden noch weitere Angaben sowohl der Probanden als auch anderer Teilnehmer in den Yogastationen angeführt, welche aus ausgefüllten Fragebögen stammen. Auf den Sommercamps verteilte der Autor Fragebögen einmal am Anfang und einmal am Ende der Therapie an die Teilnehmer. **[ANHANG Nr. 25]** Fragebögen können zwar das Stottern nicht „direkt“ messen, jedoch geben sie wertvolle Informationen über die geschichtlichen oder die sozialen Hintergründe oder die (bisherigen) individuellen Bewältigungsmechanismen der Symptomatik, je nach Situationen oder anwesenden Personen. Da die Fragebögen oft anonym zurückgereicht werden, wagen sich viele Teilnehmer, mehr Einzelheiten über die eigene Symptomatik anzugeben, besonders ihre momentane psychophysiologische Lage, die situativen Auslöser der Blockaden, sowie eine Bewertung potentieller bisheriger Behandlungsprogramme. Ihre Erwartungen an die Therapie hat der Autor bei der inhaltlichen Auslegung und organisatorischen Aufstellung seines Konzeptes ebenfalls besonders berücksichtigt. Abgesehen davon funktionierten die Fragebögen am Ende der Therapie als Wegweiser zur Verbesserung oder sogar Bereicherung der Inhalte und der Prioritäten der Yogastation. Wichtig war die persönliche Auffassung und Evaluation der Station seitens der Teilnehmer, insbesondere im Bezug auf ihre Schnittstellen mit den allgemeinen Angeboten der Sommercamps zur stationären Stottertherapie. Also musste sich die Station in vielerlei Hinsicht an den besonderen

⁴²⁵ Hochinteressant und übersichtlich ist die relevante Tabelle zu den Erklärungsansätzen des Stotterns, in: Braun, 1997, S. 368. **[ANHANG Nr. 1]**

Bedürfnissen oder Erkenntnissen der Teilnehmer orientieren und entsprechend modifizieren. Das schuf zusätzliche Motivation unter den Teilnehmern. Es bedeutete aber nicht, dass die Grundzüge und die Hauptziele des Konzeptes ebenfalls geändert werden durften. Vielmehr musste der Stationsleiter die organisatorische Gestaltung der Station den Teilnehmern anpassen, um schließlich bessere und schnellere Effekte erzielen zu können⁴²⁶. Deshalb kommen wir auf den Punkt zurück, wo der Autor am Anfang des Manuskriptes vom „gegenseitigen Lernen“ zwischen dem Therapeuten und dem Patienten sprach, im Sinne der Yogaphilosophie vom gegenseitigen Lernen zwischen Guru und Yogi.

Im Bezug auf die Auswahl der Probanden sollen nun einige Sachen kurz erwähnt werden. Es gehörte schon zu jener Zeit zu den Absichten des Autors, aus der Gruppe der Teilnehmer sich binnen der ersten Woche jene auszusuchen, welche für eine engere Zusammenarbeit mit Ausblick auf Einbezug in eine wissenschaftliche Fallstudie geeignet gewesen wären. Zu den Kriterien dazu gehörten: Kontaktfreudigkeit, Aufgeschlossenheit, Kooperationsgeist, Eigenständigkeit, Motivation und Elan in der Stotterarbeit, nicht zuletzt Wohnsitz in der Nähe von Hannover, um potentielle Nachtreffen leichter organisieren zu können. Die Aussicht auf eine wiederholte Partizipation auf den Sommercamps war ebenfalls mitberücksichtigt. Eine wichtige Voraussetzung war die persönliche Überzeugung des Teilnehmers von der Wichtigkeit und dem Sinn der yogaorientierten Stottertherapie. Dieselben Kriterien galten auch bei der Auswahl des Probanden der Fallstudie aus der ambulanten Therapie; in diesem Fall musste schon von Anfang an die Option einer längeren Zusammenarbeit in der Praxis bestehen, wie übrigens auch das Einverständnis der Eltern vorliegen. Das gegenseitige Vertrauensverhältnis zwischen dem Autor und den Probanden, wie übrigens auch zwischen dem Autor und den Eltern minderjähriger Teilnehmer war zweifelsohne von grundlegender Bedeutung, und zwar nicht nur im Rahmen der Fallstudien, sondern generell in der Arbeit der Stotterbehandlung. Es muss noch betont werden, dass im Verlauf der Therapie der Autor mehrere Teilnehmer als potentielle Probanden in Betracht zog. Jedoch konnte die Zusammenarbeit mit vielen von ihnen aus verschiedenen Gründen nicht lange genug aufrechterhalten werden, um sie dann als

⁴²⁶ Beispielsweise stellte der Autor im Verlauf der Therapie über die Jahre fest, dass die gezielte Atmungswahrnehmung in den Entspannungsphasen, die Vokalisationsaufgaben und das (sprachanzwecklich gestaltete) Satzbilden für die Teilnehmer am meisten hilfreich gewesen sind, so wie sie selber in den Fragebögen oder in Interviews angaben. Also musste sich das Hauptgewicht der Station auf diese Elemente verlagern, ohne aber dass die ursprünglichen Zielsetzungen geändert oder vernachlässigt wurden.

Fallstudien zu präsentieren. Der Autor möchte an dieser Stelle explizit darauf hinweisen, dass er allen ursprünglich „ausgewählten“ Probanden von Anfang an die Option ihres Einbezugs in eine Fallstudie unterbreitet hatte. Erst nach einer Zustimmung ihrerseits konnte er mit seinem spezifischen Programm fortsetzen.

Organisatorisch wird in diesem Kapitel folgendermaßen vorgegangen: zuerst werden die zwei Fälle aus der stationären Therapie im Modus einer Longitudinalanalyse präsentiert. Es beteiligen sich die Teilnehmer „Johnny“ und „Jean-Paul“. Anschließend wird das Beispiel aus der ambulanten Therapie (Praxis) unter dem Namen „Jordan“ angeführt, ebenfalls als Longitudinalstudie konzipiert. Der Reihe nach werden folgende Punkte bearbeitet:

- Beginn und Entwicklung der diagnostischen und therapeutischen Kontakte,
- Differentialdiagnose,
- Übungsrepertoire,
- Erfahrungen in der Therapie – Evaluation.

An dieser Stelle möchte der Autor seine tiefe Dankbarkeit an die Probanden aussprechen, dass sie ihm mit großer Freude die Erlaubnis gewährt haben, die Zusammenarbeit mit ihnen als Fallstudien in das vorliegende Manuskript einzubeziehen.

4.1. Beginn und Entwicklung der diagnostisch-therapeutischen Kontakte

A) JOHNNY

Der Beginn der Zusammenarbeit mit Johnny lag im Juli 2004, auf dem damaligen Sommercamp zur stationären Stotterbehandlung in Bad Segeberg (Kiel), unter der Leitung des Prof. Dr. Bindel von der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover. Der Autor arbeitete schon seit der ersten Woche vormittags an den diversen Stationen und anschließend nachmittags an seiner eigenen Station. Da der damals 18jährige Johnny die vorher aufgelisteten Auswahlkriterien völlig erfüllte, wie der Autor ziemlich schnell herausfand, begann letzterer mit der Ausführung der eigenen Vorstellungen über die Longitudinalstudie. Die Zusammenarbeit setzte sich auch auf den Sommercamps in den Jahren 2005 und 2006 fort. In den Intervallen zwischen den Sommercamps pflegte der Autor die Kontakte zu Johnny übers Telefon, da es leider aus beruflichen und geographischen Gründen zu keinem Nachtreffen kommen konnte; Johnny lebt in Thüringen. Der Autor hat übrigens „zwangsweise“ viel mit telefonischer Therapie gearbeitet, da dies sehr oft die einzige Möglichkeit war, den therapeutischen Kontakt aufrechtzuerhalten. Natürlich kann übers Telefon nicht so effektiv gearbeitet werden, wie in einer « tête-à-tête » Therapie, da diverse soziale Elemente und direkte Beobachtungen entfallen. Immerhin gehörte es zum Hauptaugenmerk des Autors, auf die in der Yogastation eingeübten Dimensionen des Sprechens selbst im Telefongespräch explizit hinzuweisen. Auf diese Weise erfolgte praktisch eine ständige Auffrischung und eine mutatis mutandis Wiederholung der Inhalte der Yogastation. Mit Johnny fand im Durchschnitt ein Telefonat jede sechs Wochen statt, das etwas länger als eine Uhrstunde dauerte. Dem Autor vermittelten die hohe Motivation und der starke innere Wille Johnnys zur Sprechverbesserung einen brisanten Eindruck.

B) JEAN-PAUL

Ebenfalls begann die Kontaktaufnahme mit Jean-Paul auf dem Sommercamp zur stationären Therapiebehandlung im Juli 2004. Gleich in den ersten Tagen stellte der Autor fest, dass der damals 20jährige Jean-Paul in der Yogastation besonders motiviert mitmachte und dass er noch außerhalb der Stationsarbeit einen bemerkenswerten Elan zur Übung des Sprechens aufwies. Im letzten Fall sogar hatte Jean-Paul den Autor

aufgefordert, zusätzlich in privaten Sitzungen mit ihm die Elemente der Station sowie der gesamten Veranstaltung zu üben. Selbstverständlich kam der Autor mit großem Vergnügen der Forderung von Jean-Paul entgegen. Wir können feststellen, dass bei der Arbeit mit Stotternden – und nicht nur – das gegenseitige Vertrauen und Verständnis, also die zwischenmenschliche Komponente, essentiell zum Fortschritt des Vorhabens sind. Schließlich hat der Autor in seiner langjährigen Erfahrung im Bereich der Sprachtherapie die Schlüsselrolle des interpersonellen Umganges zwischen dem Therapeuten und dem Patienten bewusst wahrgenommen und immer mitberücksichtigt. Die Zusammenarbeit mit Jean-Paul setzte sich auf den Sommercamps in den Sommern 2005 und 2006 intensiv fort. In der Zwischenzeit kam eine äußerst produktive Kontaktaufrechterhaltung zustande, und zwar mit therapeutischen Telefongesprächen mindestens einmal im Monat, wie übrigens auch mit häufigen persönlichen Nachtreffen. Diese Nachtreffen ereigneten sich einerseits durch Besuche des Autors in die Heimatstadt von Jean-Paul Schwerin und andererseits durch Veranstaltungen von auf den Sommercamps mitgewirkten Studierenden („Teamern“) im Laufe des Jahres an einigen Wochenenden in den Räumlichkeiten der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover. Auf diese Nachtreffen waren selbstverständlich alle Teilnehmer eingeladen, und es wurden wieder verschiedene Stationen des Sommercamps zur Auffrischung angeboten. Jean-Paul beteiligte sich lustvoll an allen diesen Veranstaltungen.

C) JORDAN

Der Fall von Jordan ist bereits in einem früheren Kapitel angesprochen worden. Es handelt sich um das einzige Beispiel aus der ambulanten Stotterbehandlung, das der Autor als Fallstudie anführen kann. Auf die Besonderheiten der Arbeit in der Praxis ist schon hingewiesen worden. Die Arbeit mit Jordan fing im März 2004 an, als er 9 Jahre alt war und seine Eltern ihn in der logopädischen Praxis des Autors in Athen anmeldeten. Der Autor stellte die Existenz von Stottern fest, und behandelte ab jenem Tag Jordan in Einzelsitzungen zweimal pro Woche à 102 Minuten⁴²⁷. Insgesamt war der

⁴²⁷ In der logopädischen Praxis des Autors dauert eine Session genau 51 Minuten. Jedes Kind – unabhängig vom Störungsbild – macht zweimal pro Woche je zwei Sessionen mit. Also sind insgesamt vier Sessionen pro Woche, mit insgesamt 204 Minuten Sprach-/Sprechtherapie vorgesehen. Es werden da sprach- und sprechbehinderte Kinder im Alter von 4 bis 12 Jahren angenommen, die nicht an geistiger Behinderung oder Verhaltensauffälligkeiten leiden (etwa Autismus oder Hyperaktivität). Meistens sitzen Kinder mit verwandten Störungsbildern in Gruppen zu zweit oder zu dritt vor dem Spiegel, zwecks „Geselligkeit“ oder eines positiv gemeinten „Wettbewerbes“. Stotternde Kinder werden in der Regel einzeln betreut.

Autor für Jordan in folgenden Zeitabschnitten direkt zuständig: März-Mai 2004, Dezember 2004-Januar 2005, März-Mai 2005, September-November 2005 und Februar-April 2006. Der Grund lag wie schon angesprochen darin, dass sich der Autor aus Studienzwecken überwiegend in Deutschland aufhalten musste, weshalb eine individuelle Betreuung nur in Ferienzeiten möglich war. In der Zwischenzeit hielt der Autor telefonischen Kontakt mit Jordan durchschnittlich zweimal im Monat à 30 Minuten. Wie wir schon gesehen haben, hatte der Autor das Personal in der Praxis bezüglich der yogaorientierten Stottertherapie in gewisser Hinsicht geschult, jedoch ohne dass es imstande war, eigenständig die gesamte Therapieform anbieten zu können. Lediglich war es fähig, ein Repertoire von Übungen im Nachhinein durchzuführen, die ihm der Autor vorgeführt hatte. Einmal im Monat erstattete das Personal dem Autor telefonisch einen kurzen mündlichen „Bericht“, wie die Sitzungen gelaufen waren. Also konnte auf diese zwei Weisen eine gewisse Kontinuität im therapeutischen Vorhaben gewährleistet werden. Die letzte gemeinsame Session des Autors mit Jordan fand Anfang April 2006 statt. Zu diesem Zeitpunkt unterbrach er die Therapie, da seine Stottersymptomatik schon deutlich auf ein sehr niedriges Niveau gesunken war. Die unerschöpfbare Motivation und die fließende Kontaktfreudigkeit von Jordan machten dem Autor einen großen Eindruck und wirkten sich letzten Endes positiv auf das Resultat aus.

4.2. Differentialdiagnose

4.2.1. Zeichenerklärung

Da es bislang kein universales System zur Wiedergabe von Stottermomenten gibt, hat der Autor ein eigenes entwickelt, um die Symptomatik bei den Probanden so weit wie es geht anschaulich aufs Papier zu übertragen. Wegen der bereits erörterten Schwierigkeit, Stottern objektiv zu messen, muss der Autor sagen, dass die eigenwillig benutzten Zeichen keinen Anspruch auf „Perfektion“ oder „Unanfechtbarkeit“ erheben. Der Autor würde eine potentielle Korrektur oder Erweiterung dieser Zeichen begrüßen. Letztere werden nun in beliebiger Reihenfolge anhand von kurzen Beispielen erklärt:

- > *h-h-heiße*: kurze Klone-Erscheinung, in Form von wenigen Wiederholungen des Anlautes,
- > *h-h-h-heiße*: längere Klone-Erscheinung, in Form von mehreren Wiederholungen des Anlautes,
- > *F/F-F/F-F/F-Fabian*: längere Klone-Erscheinung, in Form von mehreren und gleichzeitig doppelten Wiederholungen des Anlautes,
- > *sp-sprechen*: kurze klonische Erscheinung bei Wiederholung des Diphtonges im Anlaut,
- > *Fußball-p-p-profi*: kurze Klone-Erscheinung in der Mitte des Wortes, also im Inlaut,
- > *h-meinem*: kurze Behauchung vor einem Konsonanten,
- > *h-h-h-anders*: längere (in drei geteilte) Behauchung vor einem Konsonanten⁴²⁸,
- > *D-h-d-h-das*: Behauchungen mitten in Klone-Erscheinungen im Anlaut,
- > *Rollen-h-spiel*: kurze Behauchung binnen im Wort vor einem Konsonanten,
- > *www-hhhollten*: eine Kombination zwischen weichem Stimmeinsatz und darauffolgender Behauchung im Inlaut⁴²⁹,
- > *h-n-h-n-super*: eine seltene Form eines „Starters“, bei dem sowohl Behauchungen als auch Nasalitäten vor einem Konsonanten eingesetzt werden,

⁴²⁸ Dies ist aber nicht mit weichem Stimmeinsatz zu verwechseln, der dann als „hhhanders“ aussähe. Wahrscheinlich handelt es sich in diesem Fall um einen misslungenen Versuch zu seiner Benutzung.

⁴²⁹ In diesem Fall ist der Einsatz der Behauchung /h/ vor dem Vokal /o/ technisch zwar richtig, steht aber an der falschen Stelle, denn schon der Anlaut /w/ war weich gebildet. Eine mangelhafte Verinnerlichung des Konzeptes des weichen Stimmeinsatzes dürfte hier vorliegen.

- > *h-n-h-n-Kinder-h-n-Arzt*: Behauchungs- und Nasalitätsstarter am Anfang und in der Mitte des Wortes,
- > *n-n-erzählen*: Nasalitätsäußerungen als Starter⁴³⁰,
- > *[]Anfang*: Verklemmung in den Artikulationsstellungen („Toni“) im Anlaut,
- > *Gelsen[]kirchen*: Verklemmung in den Artikulationsstellungen („Toni“) im Inlaut,
- > *Fremdsprachenk(Schmatzen)urse*: Manifestation eines Symptoms des „Schmatzstotterns“,
- > *Schulkkkooonferenz*: Prolongierung von (mehreren) Inlauten als „Ausweichmanöver“ eines befürchteten Stottermomentes,
- > *k-...klein*: Kloni-Erscheinung mit einem flachen Atemzug dazwischen,
- > *bricht der ... bricht der*: Wiederholung von Wörtern oder Satzteilen bei einem schnellen, flachen Einatemzug dazwischen,
- > *im Radio- ... im Tonbandgerät*: syntaktische Umstrukturierung während des Redeflusses, die allerdings erst dann als Stottersymptom interpretiert werden kann, wenn sie als Ausweichversuch eines „schwierigen“ Lautes oder Wortes zustande kommt, in der Regel bei einem kurzen und flachen Einatemzug dazwischen,
- > *[...]* : meist verspannte Unterbrechung des Redeflusses wegen einer (längeren) Denkpause oder generell wegen eines Versuches zur Sprechpausenfüllung, während der das Muster des Abspannens nicht (wie erwünscht) funktioniert.

⁴³⁰ Allerdings muss angemerkt werden, dass in früheren Epochen Nasalisierungen oft in der Praxis angewandt wurden, um die Stimmgebung zu erleichtern. Leichte Nasalisierungen im Anlaut bedingen eine gewisse Verspannungsminderung im Kehlkopfbereich, gemäß der Beobachtungen von Paschen (1941; in: Braun, 1997, S. 266). Jedoch dient eine solche Methode keineswegs dem „natürlichen“ Sprechen und dem Einbezug des gesamten Körpers, wie wir es in diesem Projekt anstreben. Lediglich handelt es sich um eine artifizielle Technik zur akuten Symptomminderung, welche übrigens nicht leicht zu erlernen bzw. anzuwenden ist. Nasalisierung beim Anlaut ist heutzutage eine bewährte Methode bei Profisängern, deren Arbeit eine hohe körperliche und stimmliche Anstrengung abverlangt.

4.2.2. Fallbeschreibungen

Anmerkung: In den nun folgenden Fallbeschreibungen werden Beobachtungen des Autors aus den Stationen bzw. aus der privaten Arbeit mit den Probanden herangezogen, wie übrigens auch eigene Aussagen und Angaben der Probanden in den Interviews oder in den Fragebögen⁴³¹. Im Bezug auf die Präsentation des Stotterbildes wird zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Symptomatik unterschieden⁴³².

A) JOHNNY

Johnny stellte einen besonderen Fall eines Stotternden dar. Seine Symptomatik war im Sommer 2004 sehr stark ausgeprägt und trat in äußerst komplizierter Form auf. Dennoch war Johnny bemerkenswert aufgeschlossen und kontaktfreudig. Er spielte zauberhaften Fußball, war in Mannschaften engagiert und beabsichtigte eine Karriere als Fußballprofi. Er nahm an den diversen Aktivitäten der Veranstaltung des Sommercamps motiviert teil und nicht selten strebte er nach zentralen Rollen in den dortigen „sozialen“ Angelegenheiten, etwa bei Freizeitaktivitäten. Gegenüber dem Autor zeigte er von Anfang an ein starkes Interesse an Kommunikation. Besonders trugen zwei Faktoren dazu bei: erstens interessierten sich beide leidenschaftlich für Fußball, was de facto einen breiten gemeinsamen Grund zur Kommunikation verschuf⁴³³; zweitens betraute der Autor Johnny mit der verantwortungsvollen Aufgabe, ihm zur Verbesserung seiner immer noch südländisch klingenden deutschen Aussprache zu verhelfen. Auf diese Weise initiierte Johnny selber Dialoge mit dem Autor, während er ihn bei Aussprachefehlern spontan korrigierte. Aber auch gegenüber den anderen Teilnehmern und Studierenden manifestierte er eine überdurchschnittliche soziale Aktivität,

⁴³¹ Der Autor möchte auf den relativen Wert solcher Befragungsmethoden aufmerksam machen. Ihm ist oft aufgefallen, dass Inkongruenzen zwischen zwei Befragungen auftreten können. Beispielsweise gaben Teilnehmer in einem Interview an, sie hätten ambulante Therapie besucht, und in einem späteren Interview, sie hätten keine ambulante Therapie genossen. Gelegentlich kommt es vor, dass nach einer Verbesserung des eigenen Redeflusses ein Teilnehmer aus „Stolzgefühlen“ angeben kann, dass er es nur anhand der stationären Therapie oder überhaupt seiner eigenen Bemühungen geschafft habe. Also müssen die Daten aus Befragungsinstrumenten mit wissenschaftlicher Zurückhaltung bewertet werden.

⁴³² In Anlehnung an die Kategorisierung von Bindel, 2005, S. 9.

⁴³³ Es war damals die Zeit direkt nach der Fußball-Europameisterschaft 2004, in der Griechenland sich den Titel geholt hatte, und die ein hochinteressantes aktuelles Diskussionsthema zur Verfügung stellte. Der Vertrauensaufbau beginnt in der Regel durch den Austausch von Ideen und Eindrücken aus bekannten und für den Stotternden spannenden Themen. Dabei muss der Therapeut dem Stotternden von Anfang an die Initiative und die Oberhand gewähren, um eine weitgehend höhere Sprechsicherheit zu fördern.

sowie eine zufriedenstellende Sprechbereitschaft, trotz der sehr häufig auftretenden Stottersymptome. Wie Johnny dem Autor in einem Privatgespräch erzählte, wollte er sich von seinem Stottern nicht „unterkriegen lassen“. Obgleich diese Aussage auf eine feste Entschlossenheit zur Bekämpfung des Stotterns hinweist, litt Johnny erheblich an einer hohen Empfindlichkeit gegenüber negativer Kritik. Es muss bedacht werden, dass er damals schon zum dritten Mal an dieser Veranstaltung teilnahm, wobei ihm – seinen Angaben zufolge – ambulante Therapieangebote in der Zwischenzeit und auch davor nicht weitergeholfen hätten.

Über den familiären Hintergrund von Johnny ist nicht sehr viel bekannt. Er war der älteste Sohn einer kinderreichen Familie aus Thüringen. Sein Vater arbeitete als Elektriker und seine Mutter als Heimerzieherin, während seine drei Brüder damals (2004) noch in die Schule gingen. Mögliche ungünstige bzw. stotterfördernde innerfamiliäre Konstellationen sind dem Autor nicht bekannt. Generell verzichtete der Autor auf diesbezügliche Fragen aus Diskretionsgründen, es sei denn die Teilnehmer erzählten selbst etwas darüber oder der Autor stellte bei Hausbesuchen persönlich etwas fest. Johnny hat nur einmal erwähnt, dass ein Cousin von ihm ebenfalls gestottert habe⁴³⁴. Die Reaktion von Johnnys Familie auf sein Stottern bezeichnete er selber als „mit Entsetzen“. Anschließend stellten sie ihn einem Kinderarzt vor, der ihn an eine Logopädin weiterleitete. Seit dem Alter von 9 Jahren befand er sich – nach seinen eigenen Angaben – in ambulanter Therapie, welche ihm aber wie gesagt nicht besonders unterstützt habe. Die dort angebotenen Inhalte orientierten sich am Lesen, Gedichtrezitieren, Nachsprechen, Singen, gelegentlich am freien Sprechen. Allerdings beschwerte sich Johnny keineswegs über die Haltung seiner Familie bzw. seines sozialen Umfeldes. Sie hätten seine Sprechstörung mit Gelassenheit und Verständnis hingenommen. Also mangelte es bei ihm nicht an Akzeptanz; im Gegenteil ließen sie ihm Zeit, seine Äußerung zu produzieren und fertig zu kriegen. Beruflich befasste sich Johnny seit 2003 mit einer Ausbildung zum Metallbauer und Konstruktionsmechaniker. Nach seinen eigenen Angaben sei er ein Schüler mit durchschnittlichen Leistungen gewesen. In Mathematik, Sport und Englisch habe er in der Regel seine besten Leistungen verzeichnet.

⁴³⁴ Der Autor stellte in Fragebögen Fragen über potentielle Stotterfälle in der eigenen Familie, um sich mögliche genetische Ursachen des Stotterns in Kauf zu nehmen. Allerdings kann eine familiäre Prädisposition des Stotterns beim untersuchten Teilnehmer durch so etwas nur vermutet aber nicht nachgewiesen werden. Man kann statistisch die Behauptung aufstellen, je mehr Stotternde in einer Familie leben, um so wahrscheinlicher dürfte ein genetischer auslösender Typus sein. Jedoch soll mit solchen Annahmen vorsichtig umgegangen werden.

Das Stottern hatte bei Johnny im Alter von etwa 6 Jahren eingesetzt. Er gab in Interviews an, er merkte damals noch nicht, dass er nicht mehr fließend sprach. Ab dem 10. Lebensjahr habe sich die Symptomatik zunehmend gehäuft, bis dann die Situation für ihn unerträglich geworden sei. Besonders habe sich das Ganze in Verkrampfungen und Sprechängsten manifestiert, und zwar meistens in Anwesenheit fremder Personen als Ausdruck von Aufregung und Unsicherheit. Zum Zeitpunkt der Bekanntschaft mit dem Autor umfasste seine Symptomatik eine Vielzahl von primären, sekundären und tertiären Symptomen. An dieser Stelle werden zuerst einige Ausschnitte aus einem Interview des Autors mit Johnny in der zweiten Woche des Sommercamps 2004 angeführt⁴³⁵. Anschließend wird die Symptomatik in einer kurzen Zusammenfassung aufgelistet.

Dialog:

A: Herzlich willkommen zu meinem zweiten Interview hier auf dem Sommercamp! Bevor ich auf Fragen eingehe, möchte ich, dass du dich bisschen vorstellst, wer du bist, was du im Leben machst, deine Interessen, usw. usw.

J: Ich heiße *J/J-J/J-J/Johnny* [(Nachname)], ich bin 18 Jahre, meine *n-Hobbies* sind *h-h-Fußball* spielen, *h-Parties*, *h-h-Kumpels* treffen, ja, und das war's jetzt eigentlich auch schon von meiner Seite aus. *h-Ich* gebe wieder ... *h-ich* gebe wieder zu *h-Alexandros*.

A: Danke, danke! Und welche sind eigentlich deine Pläne für die Zukunft?

J: Ich möchte ganz gerne *h-Fußball-p-p-Profi* werden, wenn's nicht wird dann bleibe ich im *h-meinem h-Beruf* Metallbauer, was ich jetzt lerne, und ja und ich möchte noch *h-h-heiraten*, *h-h-Kinder haben*, -ähm- und ich möchte noch ein paar Jahre länger leben. Wenn das möglich ist! (Lachen)

A: Welche der Stationen oder der sonstigen Veranstaltungen hier hast du als die am meisten hilfreichen empfunden, für das Stottern, also für deinen Fall?

J: *h-h-Am* meisten war das mit dem *h-n-h-n-h-n-Yoga*, *h-weil* ich meine *h-Atmung* -ähm- *d-h-d-h-damit* ein bisschen *h-h-h-beherrschen h-konnte*, und es hat mir *h-[]auch* sehr *h-h-geholfen*, so dass ich -ähm- wenn ich *s-s-spreche*, *h-n-h-n-h-n-an* ... dass ich nicht den ganzen Satz sage, *h-n-h-n-sondern* dass *h-n-h-n-h-nur* ein bisschen sage, *d-h-d-h-dass* ich *h-n-h-n-h-noch* ein bisschen zum *h-Ausatmen h-n-habe*. Und es hat mir

⁴³⁵ Abkürzungserklärung: „A“ = Autor; „J“ = Johnny; „JP“ = Jean Paul; „Jo“ = Jordan.

h-h-h-sehr h-n-h-n-geholfen und das hilft mir h-h-h- ... und das hilft mir h-h-h-h-auch weiter so.

A: Gut! Jetzt gehe ich in ein anderes Thema über. Was oder besser gesagt wann hat dieses Problem zum ersten Mal angesetzt? In welchem Alter hast du zum ersten Mal wahrgenommen, dass du stotterst?

J: *D-h-d-h-das* war mit 6 Jahren, *h-n-h-n-und* das hatte ich *s-s-selber h-n-h-n-h-n-damals h-h-ähm- ... n-n-nicht* gemerkt, *h-n-sondern h-ich* hab das erst mit *h-neun* bis *z-zehn* Jahren *h-gemerkt*, und es hat sich mit den *h-h-h-Jahren h-n-h-n-mehr -ähm-* es hat sich gehäuft, und ja, was soll ich noch sagen weiter?

A: Das heißt, musstest du dich bei der Krankenkasse vorstellen, Fragen beantworten? Und es ist dir leicht gefallen?

J: *Ich musste ... ich musste* mich zuerst *-ähm- h-h-h...h-h-h... h-h-h-vorstellen* und danach ein paar *Fr-Fragen be-h-antworten*, ja und das *ist mir a-a-ganz* leicht gefallen, eigentlich.

A: Versuchen vielleicht Personen aus deiner engen Umgebung einzugreifen, zum Beispiel deine Eltern oder deine Geschwister? Hast du Geschwister?

J: Ich habe noch *d-h-d-h-drei k-k-kleinere B-B- ... []Brüder, h-n-jetzt* sie sind *-ähm-h-h-vierzehn* Jahre, acht Jahre und sechs Jahre. Ich bin der älteste also.

Vorlesen:

J: «Ailton bleibt Bremer. Trotz dreimonatiger *K-h-h-Kündigungs-h-h-h-frist h-h-a-hat* Ailton den Mietvertrag *h-seiner h-Bremer h-h-h-a ... Bremer h-Villa* noch nicht *gek-h-gek-h-ündigt. h-Der h-h ... h-h ... h-Neuschalker h-h-h-h-überlegt* nun sogar, *h-h-h-einen Groß[]teil h-seiner* Möbel nicht mit nach *[]Gelsen[]kirchen* zu nehmen. *h-Seine* Erklärung: „Ich habe *v-h-v-h-v-viele g-h-gute F-Freunde* in Bremen, *[]und* werde dort sicher noch *h-a-h ... h-a-h-noch* häufiger *h-h-h ... h-h-hinfahren.“*»⁴³⁶
Das war's!

⁴³⁶ Der Textabschnitt stammt aus der Zeitschrift „Sport Bild“, 28.07.2004, Nr. 31, S. 15.

i) *primäre Symptome:*

Die primären Stottersymptome waren komplett inkonsistent, da keine bestimmten Laute als Auslöser funktionierten. Stottermomente erschienen sowohl im Anlaut als auch im Inlaut. In beiden Fällen passierte das oft mit unregelmäßigem Ein- und Ausatmen. Problematisch waren die beobachteten massiven Kloni-Erscheinungen, in Form von kurzen oder längeren Lautwiederholungen. Zusätzlich traten Wort- aber keine Silbenwiederholungen auf. Iterationen von Satzteilen wurden von schnellen, flachen Atmungszügen dazwischen begleitet. Bei den klonischen Symptomen fiel noch auf, dass doppelte Iterationen des Anlautes und Diphtongwiederholungen vorkamen. Zudem kam es sehr häufig zu Verklemmungen in den Artikulationsstellungen („Toni“), sowohl im Anlaut als auch im Inlaut, welche sogar bis zur totalen Blockierung reichten. Kloni und Toni konnten gleichzeitig im selben Wort auftreten.

ii) *sekundäre Symptome:*

Johnny wies trotz seines heftigen Stotterns eine beachtenswerte Kontaktfreudigkeit auf. Es sah so aus, als hätte er unter allen Umständen seine Redeunflüssigkeit zu bekämpfen versucht. Daher konnte seine generelle Sprachdisposition als in Ordnung bezeichnet werden, im Sinne dass er an keiner Sprechscham litt. Es ging also in seinem Fall keineswegs um eine Sprechvermeidung. Hinzu bemerkte man schon ziemlich früh, dass der Blickkontakt während der Interaktion aufrechterhalten blieb. Der Autor geht davon aus, dass Johnnys Engagement in Vereinen und Sportgruppen dieses erhöhte Selbstbewusstsein entscheidend gefördert habe. Johnnys allgemeine psychologische Lage schien intakt gewesen zu sein, zumindest anhand der Beobachtungen des Autors in den kurzen Phasen der Sommercamps und der Zwischentreffen bzw. der telefonischen Kontakte. Johnny gab an, dass er sich in seiner Freizeit sehr gern mit Freunden treffe, während er schon eine Freundin habe, mit der er auf dem Sommercamp täglich telefonierte. Andererseits aber manifestierte er eine hohe Empfindlichkeit und Reizbarkeit in Fällen von Kritik seitens der Teamer. Ebenso wenig vertrug er jegliche Formen des Zeitdrucks. Ganz besonders verabscheute er den Druck zum Sprechen, vor allem in Form von Wiederholungsaufforderungen. Es wurde oft beobachtet, dass Johnny eine spontane Ansprache meistens stotterfrei machte, aber nach einer Aufforderung zur Wiederholung sich viele Stottermomente manifestierten. Bei Blockadenauftritten kamen bei ihm unangenehme Gefühle auf, wie er selber angab und wie übrigens an seinen Reaktionen festzustellen war. Vor allem zeigten sich ein

akuter, hoher Erregungszustand mit feuchten Handflächen, wegen eines gelegentlichen Händedrückens. Weitere stotterspezifische vegetative oder emotionale Begleiterscheinungen hat der Autor nicht registriert. Im „engeren“ Sinne der sekundären Symptomatik verzeichneten sich also zahlreiche lautlose, aber spannungsvolle Blockierungen, während Erfahrungen des Versagens der Selbstmitteilung in Kauf genommen werden mussten. Letztere wurden in Fällen von äußerer Kritik intensiver.

iii) *tertiäre Symptome:*

Von besonderem Interesse war die tertiäre Symptomatik, die Johnnys Stottern begleitete. Als erstes verzeichneten sich massive Verspannungen in den Bereichen Gesicht, Lippen, Kehlkopf und Brust. Bei längeren Kontraktionen kam Augenschließen als ständige Begleiterscheinung hinzu, obgleich der Blickkontakt – im Sinne einer kommunikativen Intention – aufrechterhalten blieb. Das bedeutet, dass das Augenschließen als eine Art vegetative Reaktion zustande kam, nicht etwa als ein Vermeidungsversuch. Bei klonischen Symptomen öffnete sich der Mund breit. Die Zunge legte sich vor und rollte sich zwischen den oberen und unteren Zähnen auf, indem die Apex hinter die vorderen Unterzähne drückte. Bei tonischen Momenten schloss sich der Mund, aber dabei zog sich das ganze Gesicht lang, und nur die Lippen berührten sich. Das weist auf eine zusätzliche generelle Verspannung im Hals hin, aber ohne Pressen der beiden Unterkiefer gegeneinander. Johnny gab diesbezüglich auch selber an, dass er bei Stottermomenten Krampfungen im Gesicht, im Hals und im gesamten Oberkörperbereich gespürt habe. Sogar der Mundbereich solle sich dabei häufig verspannt angefühlt haben.

Die Atmungsmuster von Johnny waren äußerst problematisch, was den Autor in Erstaunen versetzte, zumal Johnny ein Leistungssportler war und seine Atmungsmuster eigentlich hätten reguliert sein müssen. Er wies signifikante Schwierigkeiten auf, bis ins Zwerchfell und in den Bauch zu atmen. Selbst in einer Ruhelage, etwa in der Entspannungsphase in der Yogastation, fiel dem Autor sofort auf, dass beim Einatmen der Bauch sich anspannte und teilweise zitterte, sich jedoch nicht anhob! Das weist auf die bereits geschilderte „eingeschränkte Brustatmung“ hin, die wenig Luft in die Lungen hineinlässt und die bei Johnny in der Tat sehr ausgeprägt war. Darüber hinaus tauchten vermehrt abnorme Einsätze der Ausatmung auf. Sehr oft erfolgte das Ausatmen gleichzeitig oral und nasal („h-n-h-n“), gelegentlich auch nur nasal („n-n“). Dabei handelte es sich um fehlgeleitete Versuche zur Verwendung eines Starters,

also im Sinne des weichen Stimmeinsatzes. Tatsächlich bemühte sich Johnny vehement um den weichen Stimmeinsatz, allerdings nicht optimal. Der Autor geht davon aus, dass die abnormen Atmungsmuster dazu beigetragen haben sollen, was einerseits in den wiederholten Fällen von weichem Stimmeinsatz bei interferierenden Hauchlauten („*v-h-v-h-v-viele*“) und andererseits in seiner falschen Anwendung („*h-Neuschalker*“) sichtbar geworden ist. An dieser Stelle soll allerdings beachtet werden, dass Johnnys Oberlippe ziemlich kurz war, was ihm – anatomisch betrachtet – offensichtliche Schwierigkeiten bereitete, verschiedene Laute durch den weichen Stimmeinsatz zu bilden. Abgesehen davon ereignete sich ein sehr häufiges Einatmen mitten im Satz, um ein schwieriges Wort erneut und richtig auszusprechen sowie um eine Blockade zu überwinden. Dadurch entstanden öftermals Wiederholungen von ganzen Satzteilen, was das Verständnis des Äußerungsinhaltes zwar deutlich erschwerte, ohne aber dass die Syntaxkohärenz unterbrochen wurde. Es muss noch betont werden, dass die Klone einen massiven Luftverlust bzw. eine ungeheure Luftverschwendung herbeiführten. Und eben wegen dieser extrem unökonomischen Luftverwaltung wurden die ungünstigen Atmungsmuster aufrechterhalten. Beispielsweise musste Johnny bei gleichzeitiger oraler und nasaler Ausatmung in der Zwischenzeit kurze und flache Atemzüge machen, da ihm die Luft – auch angesichts seiner eingeschränkten Brustatmung – ziemlich schnell ausging. Die tonischen Symptome gingen mit einem äußerst starken und sogar sofort spürbaren Luftpressen einher, was seinerseits zu den bereits angesprochenen Krampfungen führte.

Im Bezug auf weitere tertiäre Symptome lassen sich ebenfalls einige Aussagen machen. Das Vorlesen war durchaus nicht befriedigend, da es durch dieselben Symptome gekennzeichnet wurde, wie sein freies Sprechen. Das kann auch als Indiz dienen, dass Johnny generell keine besonderen Beziehungen zum lauten Vorlesen hatte, wie auch dass sich die Sprechmuster sehr tiefgreifend verankert und automatisiert hatten. Der Gebrauch von Embolophonien („*ähm*“) wurde oft registriert, wie das der Fall bei den meisten Stotternden ist. Sie dienten offensichtlich sowohl als Sprechpausenfüllung zum kurzen Nachdenken wie auch als Anstoß für einen neuen Versuch, ein „schwieriges“ Wort auszusprechen. Interjektionen („*also, so, naja, ja*“) waren sehr selten. Im Allgemeinen litt Johnnys Sprechen wenig unter Substitutionen und Emissionen, da er sich trotz allem bemühte, die Syntax konsequent zu halten. Nichtsdestotrotz waren die suprasegmentalen Merkmale des Sprechens äußerst beeinträchtigt; der Redefluss war sehr gepresst und anstrengend, wobei eine

prosodische Färbung so gut wie inexistent war. Orale Geräusche waren manchmal erzeugt, in Form von leichtem Spucken. Wortersetzungen durch Gestik unternahm Johnny ebenfalls nicht, wobei er generell kaum zu Synkinesien / Parakinesien griff, bis auf ein gelegentliches Händedrücker.

iv) *Verhalten im Dialog:*

Ein wichtiger Aspekt des vorliegenden Projektes ist die Einbettung der gesamten beobachteten Symptomatik in einen dialogischen Rahmen. Das bedeutet, dass das Stottern nicht nur konventionell als ein Konglomerat von Symptomen angesehen wird, sondern dass es vielmehr in der Interaktion beobachtet werden muss. Es ist bereits angeführt worden, dass Johnny sehr oft eigene Aussagen stotterfrei machte, jedoch nach Sprech- oder Wiederholungsaufforderungen massiv stotterte. Das bedeutet, dass er durchaus zur Gesprächsinitiative imstande war, zumal viele seiner Aussagen als Anstoß für einen Dialog funktionierten. Allerdings entstanden die Blockaden bei der Fortsetzung des Dialogs, etwa wenn er auf Fragen oder Anmerkungen antworten musste. Die Themenbereiche waren an der Intensität des Stotterns ziemlich gleich beteiligt. Eine Ausnahme bildeten dabei Sachverhalte aus den Bereichen Fußball oder – teilweise – Ausbildung, wo Johnny fast stotterfreie Aussagen machte. Das lag wahrscheinlich daran, dass es sich um für Johnny interessante Themen handelte und dass er dabei die „Oberhand“ im Gespräch halten konnte. Weiterhin hatte Johnny nichts dagegen, ausführlich über sich selbst zu sprechen, allerdings tauchten massive Blockierungen auf. Dasselbe ereignete sich bei fast allen Gesprächen oder Erzählungen über beliebige Themen. Dennoch bemühte sich Johnny, ausführliche Aussagen zu machen. Es wird ersichtlich, dass er einen großen Drang nach Selbstmitteilung besaß, der aber durch die Symptomatik gebremst wurde. Insbesondere fiel dem Autor auf, dass Johnny sehr schnell zu antworten versuchte, als hätte manchmal eine gewisse Sprechhast bestanden, welche ihrerseits alle Methoden zur Symptombewältigung neutralisiert hätte. Das passierte oft, obgleich der Autor Geduld auf Johnnys Antworten zeigte. Der Autor geht davon aus, dass Johnny mit hoher Wahrscheinlichkeit negative Erfahrungen mit einer niedrigen Zuhörer-Spanne gemacht haben könnte, was sich in seinem Sprechverhalten verankert hatte. Offensichtlich fiel ihm schwer, sich auf ein gewisses Timing einzulassen, wodurch die Blockaden und die Symptomatik im Allgemeinen entstanden und diese die soziale Abstimmung weiterhin erschwerten.

Abgesehen davon kann an den Ausschnitten der Interviews ersehen werden, dass Johnnys Stottern plausibel die Funktion der Sprechpausenfüllung übernahm. Nicht nur war die Pausierung an sich so gut wie kaum vorhanden, sondern funktionierten die Symptome als Füllung der leeren Zeit, d.h. als Signal an den Zuhörer, dass es mit der Mitteilung weitergehen sollte, um nicht unterbrochen zu werden. Johnny war überdies äußerst empfindlich gegenüber Unterbrechungen. Dieses Sprechverhalten war – der Meinung des Autors nach – eine der Ursachen für die abnormen Atmungsmuster. Die verankerte Furcht, unterbrochen zu werden, in Kombination mit dem Bedarf an permanenter Sprechpausenfüllung können keinen freien Raum für die korrekte Atmung lassen. Die dadurch entstandenen abnormen Atmungsmuster beeinträchtigen weiterhin die Sprechproduktion, wie wir schon gesehen haben. Es entstehen also mehrere Zwickmühlen, die dem Stotternden keine Perspektiven auf Verbesserung geben. Das mangelhafte Abspannen bei Johnnys Sprechen hing ebenfalls mit dieser generellen dialogischen Schwierigkeit und mit den abnormen Atmungsmustern zusammen. Ein Abspannen könnte eventuell eine Unterbrechung seitens des Zuhörers bedingen, da letzterer glauben könnte, dass die Mitteilung schon zu Ende sei. Aufgrund dessen gab es kaum Pausen in der Rede, während noch auffiel, dass die Antworten oft aus einem einzelnen Satz bestanden, egal wie lang er war. Also waren die Informationen ständig im Lauf, ohne zeitlich abzusetzen, um Pausen einzulegen. Dieser Sachverhalt, in Verbindung mit der starken Symptomatik, führte letzten Endes zu einer herabgesetzten Interaktionsfähigkeit, also zu einem Mangel an Teilhabe am Geschehen, da die Selbstmitteilung scheiterte. Letzteres galt insbesondere in Fällen von „ungeduldigen“ Zuhörern oder von anspruchsvollen Aufgaben. Ob Teile der Symptomatik in Johnnys Fall auch als Denkpausen galten, kann nicht mit Sicherheit erschlossen werden. Der Autor geht davon aus, dass die Embolophonien teilweise als solche Pausen dienen könnten, denn ansonsten war die Syntax trotz der massiven Symptomatik meistens in Ordnung⁴³⁷. Obgleich die Sätze syntaktisch schon ziemlich einfach waren, blieb eine gewisse Kohärenz erhalten. Eine generelle expressive Schwäche konnte bei Johnny nicht angenommen werden, denn seine Sprachkenntnisse sind sehr gut gewesen, trotz seiner handwerklichen und

⁴³⁷ Es kann angenommen werden, dass Stottermomente vor Aussageeinheiten während der Rede ebenfalls als Denkpausen dienen. Allerdings geht der Autor davon aus, dass längere Blockierungen so einem Zweck dienen könnten, während klonische Symptome schwer eine syntaktische Planung unterstützen könnten, weil die Konzentration auf die Gedanken nachlässt. Im Falle von Johnny waren die klonischen Symptome in der Mehrheit, weshalb der Autor sie nicht als Denkstützen betrachten würde.

nicht-akademischen Tätigkeit. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass im Falle von Johnny der klassische Fall des Stotterns als Dialogproblem vorlag. Außer dem komplexen äußeren Störungsbild existierten markante Schwierigkeiten bei der Pausierung, den Atmungsmustern und dem interpersonellen Timing. Man kann behaupten, dass auch beim intrapersonellen Timing, also bei den eigenen Erwartungen und bei der Erwägung der eigenen Reaktionen aufs aktuelle kommunikative Geschehen, eine Unstrukturiertheit existierte. Also musste mit Johnny global an der Symptomatik gearbeitet werden, was auch der Fall gewesen ist.

B) JEAN-PAUL

Jean-Paul war ebenfalls ein hochinteressanter Einzelfall, mit dem der Autor intensiv zusammengearbeitet hat. Schon seit dem Knüpfen der Bekanntschaft auf dem Sommercamp zur stationären Stotterbehandlung im Juli 2004 merkte der Autor, dass Jean-Paul auch ein großes Bedürfnis nach Sprechverbesserung hatte. Genauso wie bei Johnny entstand aus der Zusammenarbeit eine gute Freundschaft zwischen Jean-Paul und dem Autor. Der Autor wird nicht aufhören, die Notwendigkeit und den Wert des gegenseitigen Vertrauens zwischen dem Stotternden und dem Therapeuten zu wiederholen, genauso wie es der Fall zwischen dem Guru und dem Yogi sein muss. Jean-Paul besuchte das Sommercamp im Jahr 2004 inzwischen zum dritten Mal, was auf eine Vertrautheit mit den angebotenen Inhalten hinweist. Die Bekanntschaft mit Jean-Paul nahm einen besonderen Aufschwung – besonders ab der zweiten Woche – wegen des Interesses des Autors an der Geschichte Preußens. Jean-Paul stammte aus Ostpreußen und kannte viele Einzelheiten über seine historische Entwicklung, denn er las selber gerne darüber und seine Vorfahren hatten ihm vieles erzählt. Darüber hinaus entsprach die Classic-Rock-Musik der 70er und 80er Jahre dem musikalischen Geschmack sowohl von Jean-Paul als auch vom Autor. Daher entfachten sich viele Gespräche zwischen ihm und dem Autor, was eine „thematisch stabile“ Basis zur Kommunikation verschuf. Ein gemeinsamer Kommunikationsgrund am Anfang der therapeutischen Kontakte ist unabdingbar für eine spätere produktive Kooperation. Jean-Paul war ein kontaktbereiter Charakter, obgleich er nicht allzu extrovertiv war. Vielmehr hielt er sich in größeren Gruppen zurück und beteiligte sich am sozialen Geschehen entweder nach direkter Aufforderung oder nur beim Aufkommen eines für ihn interessanten Themas. Im letzten Fall war er manchmal sogar imstande,

ununterbrochen zu reden! Kommunikationsinitiativen ergriff er nur zögernd. Jedoch strebte er nach dem Knüpfen von wahren Freundschaften; oberflächliche Beziehungen mochte er nicht.

Im Gegensatz zu Johnny war der Hobby-Bereich von Jean-Paul umfangreicher. Sport gehörte reichlich dazu: Fahrradfahren, Schwimmen, Volleyball. Hinzu kamen Gesellschaftsspiele, wie z.B. Bowling, und musikalische Beschäftigungen, vor allem Kompositionen auf dem Keyboard. Beruflich befasste er sich mit einer Ausbildung als Fahrzeuglackierer in einer Firma, in der er schon damals auf Probe einen Arbeitsvertrag abgeschlossen hatte. Sein täglicher Stundenplan war äußerst anstrengend, da er meistens sehr früh am Morgen aufwachen musste und erst sehr spät zurück nach Hause kam. Sein Arbeitsplatz lag in der Nähe von Kiel, was täglich eine lange Fahrt von und nach Schwerin erforderte. Aus finanziellen Gründen konnte er sich keine Unterkunft in der Nähe seines Arbeitsplatzes leisten. Über seine früheren schulischen Leistungen hat Jean-Paul keine Angaben gemacht, außer dass Musik und Sport seine Lieblingsfächer gewesen seien. Dennoch sei nach eigenen Erzählungen seine aktive Beteiligung im Unterricht durch das Stottern beeinträchtigt gewesen, was sich mit großer Wahrscheinlichkeit in seinen Leistungen manifestiert haben könnte. Abgesehen davon waren bei ihm eine generelle expressive Schwäche sowie eine geringe Fähigkeit zum abstrakten Denken feststellbar, wie wir in den kommenden Interviews sehen werden⁴³⁸.

Jean-Paul war zum Zeitpunkt der Bekanntschaft 20 Jahre alt und wohnte in seinem Elternhaus in Schwerin. Seine Eltern waren geschieden, er lebte mit seiner Mutter, seinem Stiefvater und seiner Schwester. Seinen leiblichen Vater besuchte er allerdings oft und unternahm vieles mit ihm in seiner Freizeit. Seine Mutter war vom Beruf Krankenschwester, sein Vater Postbeamte und sein Stiefvater Mechaniker. Laut eigener Angaben hätten in seiner Familie keine stotternden Mitglieder existiert. Jean-Pauls Stottern habe im Alter von 4 Jahren plötzlich nach einem schwerwiegenden Fieberkrampf eingesetzt. Er habe danach auf einmal festgestellt, dass er nichts mehr habe vorlesen und fließend aussprechen können. Seine Familie sei von Anfang an gelassen mit dem Stottern umgegangen und habe Jean-Paul konsequent unterstützt. Das außerhäusliche soziale Umfeld habe ambivalent reagiert. Die meisten Kinder in der Schule hätten das Stottern als etwas „Merkwürdiges“ aufgegriffen, das sie noch nie

⁴³⁸ Das letzte stellt allerdings ein Paradoxon dar, zumal sowohl die musikalischen Fähigkeiten als auch das abstrakte Denken mit einer erhöhten Funktion der rechten Hirnhemisphäre zusammenhängen. Theoretisch müsste also auch das abstrakte Denken deutlich vorhanden sein, was aber bei Jean-Paul nicht der Fall war.

zuvor gehört hätten. Hänseleien seien öftermals vorgekommen. Andererseits hätten Jean-Pauls Freunde ihn so akzeptiert, wie er war.

Ambulante Therapie hatte er von 2000 bis 2004 genossen, in Form eines wöchentlichen Besuches in eine sonderpädagogische Schule in der Nähe von Schwerin. Die angebotenen Inhalte umfassten meistens kurze Rollenspiele und klassische Rhythmisierungsübungen, z.B. die „liegende Acht“. Nach eigenen Angaben seien sie nicht hilfreich gegen das Stottern gewesen. Abgesehen davon konnte Jean-Paul ab dem Sommer 2004 aus beruflichen und zeitlichen Gründen keine ambulante Therapie mehr besuchen. Trotz seiner erklärten Entschlossenheit zur Bewältigung seiner Redeflussstörung verzeichnete Jean-Paul eine hohe Rückfallquote, wie er selber berichtete. Vor allem begegnete er immer wieder Schwierigkeiten in Situationen hoher Aufregung und Stresses in der Schule, sowie Telefonierens und eines allgemein erhöhten kommunikativen Druckes in der Familie und im sozialen Umkreis. Jean-Paul mochte es überhaupt nicht, während des Symptomauftrittes angestarrt zu werden, insbesondere von gerade nicht involvierten Menschen.

Zunächst werden einige Ausschnitte aus einem Interview angeführt, das in der letzten Woche des Sommercamps 2004 auf Tonband aufgenommen wurde.

Dialog:

A: Und welche Erwartungen hattest du am Anfang hier vom Sommercamp? Also, was für Vorstellungen hattest du, inwieweit das hier dir hätte helfen können?

JP: Ja, ... (Lachen) Also ich *ha-hatte* die *Vorstellen ... stellung*, dass mir die helfen *kö-kö-könnte*, weil in Situationen wo ich aufgeregt bin trotzdem gut zu sprechen, also *nicht ... nicht* gleich wieder *[]anffange* zu stottern. Und dass ich dann mehr Mut hab, mich in der Schule zu melden.

A: Wie hat dir das Angebot hier in Bad Segeberg gefallen? Denkst du, es hat dich weitergebracht, es hat dir konkrete Hilfe angeboten? Wie würdest du kurz eine Bewertung machen, da wir sowieso jetzt am Ende sind?

JP: Also ich *f-f-fin ... f-f-find* mir hat's gefallen, auch wenn das so *[]teuer* ist, aber wenn's meine Sprache unterstützt, also, *[]dann []geht's* mir lieber *mmehr* um meine Sprache als um das Geld. Weil ich *find ... ich ... d- ... das Sprechen ist j- ... jedenfalls bede-deutender* als hier das Geld. Denn, ja, und *i-ich wo-wollte* unbedingt versuchen, *wwieder* ordentlich zu sprechen und vielleicht in paar Jahren ordentlich *n-n-ni ... also* dass ich dann *überhhaupt* nicht mehr so *[]stottere*.

Da *vvversuche* ich, mich jetzt mehr zu bemühen, und ich *www* ... *wwwünsch* mir es auch zu schaffen und ich *wird's* auch schaffen. Ich *wwwill* mich hart anstrengen. Und das alles ein *a-* ... *s-a-alles* anwenden, was wir hier gelernt haben.

A: Welche Stationen haben dir am meisten gefallen, hier auf dem Sommercamp? Beziehungsweise welche Stationen haben dir die größte Hilfe, deiner Meinung nach, angeboten?

JP: Also erstmal der brasilianische Tanz (Lachen), den *fa-fand* ich *ei-einfach* gut, wo man dann noch gut *entspa-annen* konnte und was lernen konnte, *und* dann noch *Y-Y-Yoga*. *A-Auch w-wenn's* *einmal* so schnell war und mir bisschen schwindelig wurde, aber sonst *konn-... kann* man da gut entspannen und konnte man seinen *Atem* spüren, wie das so ist. Ja, konnte man sich entspannen, dass das nicht mehr alles so verkrampft ist hier [im Hals]. Ja.

A: Gut. Also dann möchte ich ein bisschen zurückblicken. Wann hat das Stottern bei dir angefangen? Beziehungsweise wann hast du selber gemerkt, dass du stotterst?

JP: Also, bei mir ist es *angefangen*, da *ha-ha-hatte* ich einen starken Fieberkrampf mal, mal so einen Fieberkrampf, und ich glaube, dass es dadurch mal passiert ist. *D-D-Dass* es da irgendwie Infektion da gab, also *d-da w ... ich h-hab das gemerkt* wo ich *auf* einmal diese Aufsätze *ko- ... also da konnte* ich den Text nicht mehr *wahr ... alters* sprechen. Ich hab da versucht und dann versucht, also schon von *vvvier* Jahren, also schon von klein auf, sagen wir mal. Ja.

A: Wenn die Blockade vorkommt, welche Körperteile fühlst du, dass sie sich anspannen?

JP: Also ich *find* mehr den *unteren* so und ... und *den den* Bauch hier, weil ich dann krieg keine Luft mehr und dann *mu- ... wird die ... da w-w-wird* das alles *s-s-sehr* dünn und dann krieg ich keine *L-L-Luft* mehr und dann *-ähm-* kann ich nichts mehr sagen und dann fängt es *an*, sich alles anzuspannen. Dann kann ich fast gar nicht *mehr reden-mehr reden*.

A: Und wie fühlst du dich in diesen Momenten?

JP: *W-W-We ... wie* wenn ich jetzt aufgeregt bin?

A: Ja, so zum Beispiel.

JP: Ja, also da *w-w-wird* mir mehr so *ganz* komisch, da wird mir auf einmal so schwitzig, also, *aber nach ... nach e-einer* Weile vergeht das *-ähm-* finde ich damit mehr ... *also w-w-wenn* ich mehr kurze Sätze rede, dann geht das mal hin.

[Unklar] ist mit dem Anfang, wo ich immer aufgeregt bin. *[[Dann f-is- ... ist es irgendwie [[komisch, über-überall.*

A: Was für Nutzen glaubst du, dass hier der Sommercamp gehabt hat? Also, was Konkretes, das du gelernt hast, denkst du wird dir helfen beziehungsweise hat dir bis jetzt geholfen? Und wie wird es dir weiterhelfen, das Stottern zu bewältigen?

JP: *A-Also* ich will erstmal sagen, die *W-W-Wh-weichmacher* und das *l-l-langsame* Sprechen. Weil durch die feinen Weichmacher *h-h-hackt* das nicht mehr so, sondern zieht sich das richtig lang. Ja. Und mehr mit dem Atem. Also ich soll vorher paarmal atmen und dann sprechen und ich *f-... f-f-finde es- f-f-finde* atmen wenn der Bauch nach *dri-drinnen* geht, dann reden. Dann habe ich keine Luft mehr und dann klappt es nicht mehr. Also ich *f-find schon-schon, dass es-es ... dass der SSSommercamp mir-mir w-w-was* mehr beibringt. Weil *hier-hier* find ich *d-das* gut, weil andere auch stottern, *[[dass* ich dann nicht der einzige bin. Also *w-w-wenn* jetzt einer anfängt zu *la-... ha-a ... wenn ein anderer anfängt zu la-lang*, das *w-w-... dann würden die anderen ja auch aus ... ja würden die anderen* ihn auch auslachen und das darum finde ich das gut, dass *a-alle* Stotterer sind, dann ist das *v-viel* besser, *m-mit* ihnen *um- umzugehen*.

A: Sehr gut! Vielen Dank für dieses sehr interessante Gespräch! Ich wünsche dir das Beste und alles Gute für die Zukunft! Nochmal vielen Dank! Und bevor wir abschließen, kannst du noch ein Abschlußstatement erlassen, wenn du möchtest, wenn du was loswerden möchtest.

JP: *J-J-Jhetzt* über diese *S-S-Sache* oder?

A: Im Allgemeinen, über die Zukunft, über den Sommercamp, über deine Vorstellungen, alles!

JP: Also, ich werde mich unbedingt bemühen, *[[dass* ich *[[den-das* Stottern besiegen werde. Und ... und werde auch *da[[bei die-die* anderen, die auch stottern, *[[auch da d-... die* werde ich da auch helfen, *da-dass* sie das auch besiegen! So dass wir uns dann irgendwann wieder treffen und dann sprechen wir alle normal. (Lachen)

A: Alles klar! Nochmal herzlichen Dank!

JP: Ich danke auch!

Vorlesen:

A: Das war's meinerseits. Zum Schluss könnte ich dich darum bitten, dass du mir was vorliest? Du kannst dir selber einen Artikel aussuchen, je nach dem, was dir gefällt.

JP: OK. „Euphorisch spricht Klaus *[Augenthaler]*, sechs und vierzig, nicht *[gerade]* über seinen neuen Verteidiger Roque Junior, sieben und zwanzig. ‚Er hat hier die letzte Chance, seine Namen wieder aufzupolieren‘, sagt Leverkusen-Trainer *hüber* den Weltmeister von Zweitausendzwei. Ablösefrei kam der *brasil-... [Husten] brasil-...* [kleiner Textabschnitt fehlt] Innenverteidiger in der Hinrunde nach England von Leeds United ausgeliehen, in der Rückrunde an den italienischen erstligischen AC Siena.“⁴³⁹

i) *primäre Symptome:*

Die äußere Symptomatik wies – genauso wie bei Johnny – ein komplexes Bild auf. Die Stottererscheinungen waren inkonsistent, da kein bestimmter Anlaut als Auslöser funktionierte. Als erstes registrierte man viele klonische Erscheinungen, in Form von vielzähligen Lautwiederholungen, Silbeniterationen – manchmal auch mitten im Wort – sowie massiven Repetitionen von Wörtern und Satzteilen. Diese Klone waren meistens von flachen Atemzügen dazwischen begleitet, wie auch von Augenticks oder sogar manchmal von komplett geschlossenen Augen. Bei sich anbahnenden Blockaden kam ein abnormes Einatmen mitten im Satz zustande, eben um dieser „befürchteten“ Schwierigkeit zu entkommen. Es muss an dieser Stelle besonders beachtet werden, dass die klonischen Symptome die Mehrheit des klinischen Bildes ausmachten und dabei die gesamte Syntax des Satzes in Unklarheit verlegten. Daher bekam der Zuhörer häufig Schwierigkeiten, dem Sinn der Äußerung zu folgen⁴⁴⁰. Tonische Symptome waren auch reichlich vorhanden, die fast immer am Anfang des Wortes auftraten. Oft kamen sie wiederholt im Anlaut jedes Wortes in einer Wortreihe zustande. Seltener erschienen Klone und Toni im selben Wort.

⁴³⁹ Der Textabschnitt stammt aus der Zeitschrift „Sport Bild“, 28.07.2004, Nr. 31, S. 14.

⁴⁴⁰ Man muss sich in solchen Fällen vorstellen, dass Laien noch mehr Schwierigkeiten beim Satzverständnis begegnen als Fachmänner, was zu weiteren Beeinträchtigungen des sozialen Lebens des Stotternden führen kann, da er sich vor den dortigen Zuhörern nicht effektiv mitteilen kann.

ii) *sekundäre Symptome:*

Jean-Paul war kontaktfreudig, obgleich er sich manchmal zurückhielt, vor allem in Anwesenheit unbekannter Personen. Jedoch brachte er einer Person Vertrauen entgegen, sobald er einen guten Boden zur Kommunikation wahrnahm und Perspektiven auf den Aufbau einer Freundschaft spürte. Dabei öffnete er sich auch verbal. Jean-Paul zeigte eine Entschlossenheit zur Überwindung seiner Redeunflüssigkeiten, litt aber an hohen Rückfallquoten, was seine sozial-kommunikative Präsenz einschränkte. Dennoch engagierte er sich gern in sportlichen Gruppen seiner Heimatstadt sowie in gemeinschaftlichen Freizeitaktivitäten auf den Sommercamps. Aber auch da zeigte er sich sprachlich meistens zurückhaltend. Seinen eigenen Angaben zufolge habe ihn das Stottern oft an einer erwünschten Beteiligung am sozialen Geschehen gehindert. Es kann also vermutet werden, dass Jean-Paul aus Angst vor einem blockadenreichen Sprechen oft absichtlich schwieg. Interessant erschien in diesem Kontext die häufige Vermeidung des Blickkontaktes im freien Sprechen (selbst vor bekannten Leuten), im Gegensatz zum Sprechen in den Stationen. Daher erschließt sich eine gewisse Sprechscham, die auf eine labile Sprachdisposition verweisen könnte. Stottersymptome traten dabei sowohl bei Ansprachen als auch bei Antworten auf. Dafür sorgten vor allem Umstände wie Zeitdruck als auch ein de facto anspruchsvolles soziales Umfeld. In diesen Fällen habe sich Jean-Paul unwohl gefühlt, da er kein Wort mehr habe richtig aussprechen können. Ein erhöhter psychischer Erregungszustand und ein akutes negatives Gefühl seien die Konsequenz gewesen. Jean-Paul war ein sehr sentimentaler Junge mit einer empfindlichen Persönlichkeit. Auf plötzliche Kritik reagierte er mit Zurückhaltung und Schweigen. Positive Kritik nahm er sehr aufmerksam auf – insbesondere wenn sie humorvoll ausgesprochen wurde – und bemühte sich konzentrierter zur sofortigen Korrektur seines Sprechens.

iii) *tertiäre Symptome:*

Die tertiäre Symptomatik wies ein interessantes Bild auf, wenn auch nicht so kompliziert wie bei Johnny. Als erstes verzeichneten sich sichtbare massive Verspannungen in den Bereichen des Kiefers, des Halses (also des Kehlkopfes), wie übrigens auch des Brustkorbes. Jean-Paul gab in Interviews an, dass er sogar im Bauchbereich Verkrampfungen gespürt habe, wodurch eine Atemnot entstanden sei. Da er beschrieb, wie bei Stottermomenten der Bauch zusätzlich „dünn“ geworden sei und sich „nach innen gedrückt habe“, war in seinem Fall von einem paradoxen

Inhalationsmuster auszugehen. Dies stellte allerdings wiederum eine merkwürdige Angelegenheit dar, zumal Jean-Paul sportlich war und regelmäßig trainierte, weshalb er als Sportler eigentlich eine erhöhte Kontrolle über seine Atemmuster haben müsste. Kurze, flache Einatemzüge waren die Regel, sowohl am Anfang als auch während der Äußerung. Bei Stottermomenten machte sich ein eher geschlossener Mund bemerkbar, ohne dass sich die Lippen berührten. Also war eine Vielzahl somatischer Symptome feststellbar, weswegen die yogaorientierte Stottertherapie von Nutzen war, wie wir später ersehen werden.

Darüber hinaus ließen sich weitere Punkte feststellen. Jean-Paul begegnete großen Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung der grammatikalischen und syntaktischen Kohärenz des Satzes. Die Stottermomente schienen die gesamte Satzordnung durcheinander bringen zu können. Dies verschlechterte signifikant das Verständnis der Äußerung seitens des Zuhörers, da letzterer nur noch mit großer Mühe ihr hätte mitfolgen können. In diesen Fällen ließen sich zahlreiche Substitutionen und Emissionen von Wörtern registrieren. Jean-Paul gab in Befragungen an, dass er diese „Taktik“ als Bewältigungsstrategie angewandt habe, um der Blockade auszuweichen. Gelegentlich ersetzte Jean-Paul Wörter durch Gestik. Es handelte sich dabei entweder um Ausweichmanöver von Blockierungen oder auch um Wortfindungsschwierigkeiten. Das letzte hing bestimmt auch mit seiner generellen expressiven Schwäche zusammen. Zudem merkte man in Jean-Pauls Sprechen einen zwar sporadischen Gebrauch von Embolophonien („*ähm*“) aber einen häufigen Einsatz von Interjektionen („*also*“), welche mit einer unklaren Strukturierung des Satzes einhergingen und auch als Starterhilfen funktionierten⁴⁴¹. Begleitende orale Geräusche waren nicht vorhanden. Nicht zu übersehen war der große Mangel an prosodischer Einfärbung des Satzes. Das passierte sowohl im freien Sprechen als auch beim Vorlesen, das immerhin weniger primäre Symptome als das freie Sprechen aufwies.

Dieser Teilnehmer manifestierte in diversen Situationen schwerer Blockaden mehrere nennenswerte emotionale und vegetative Reaktionen. Oft beobachtete man einen erhöhten Erregungszustand, der sich als Schweißausbruch, feuchte Hände und Erröten im Gesicht kundtat. Abnorme Bewegungsmuster gehörten allerdings nicht dazu, bis auf ein gelegentliches Faustdrücken und auf steife Beine. Augenticks kamen bei Toni oft vor; während vieler Klone fiel auch ein komplettes (aber nicht gepresstes) Schließen der Augen auf.

⁴⁴¹ Zu beachten war der Beginn von fast jeder Äußerung nach einer Frage mit „*also*“.

Jean-Paul bemühte sich um den intensiven Einsatz vom minimalen artikulatorischen Kontakt, um die Redeflüssigkeit beizubehalten. Jedoch gelang ihm seine optimale Verwendung nicht immer. Insbesondere benutzte er den weichen Stimmeinsatz bei den Lauten /f/, /h/, /s/ und /w/. Allerdings baute er ihn manchmal sogar in die Mitte des Wortes ein, wobei in einigen Fällen trotz dieses Vorgehens die reibungslose Ausführung des Wortes nicht gelang und dazwischen flache Einatemzüge kamen. Manchmal wurde der weiche Stimmeinsatz des prolongierten /w/ als /f/ ausgesprochen.

iv) *Verhalten im Dialog:*

Auch im Fall Jean-Pauls hat der Autor versucht, das Stottern in diesem kommunikativen Verhalten zu erforschen. Die Befunde waren sehr interessant. Wir haben schon gesehen, dass Jean-Paul zwar kommunikationsfreudig, aber generell zurückhaltend war. Die seinerseits vorgezogenen Themenbereiche konzentrierten sich meistens auf seine Hobbies und auf Planungen für gemeinschaftliche Aktivitäten, sei es auf den Sommercamps oder auf privaten Treffen gewesen. In der Tat gefiel ihm das Vorschlagen eigener Ideen für die Gestaltung von Freizeitaktivitäten, verteidigte sie allerdings nicht besonders vehement, um sie gegenüber anderen Vorschlägen durchzusetzen. Dies deutete auf einen starken Wunsch nach Selbstmitteilung hin, der aber durch die bereits erwähnte Sprechscham „gebremst“ wurde. Ebenfalls kam eine ausgeprägte Empfindlichkeit gegenüber Unterbrechungen dazu. Ansonsten hielt er sich im kommunikativen Geschehen zurück. Generell mangelte es bei Jean-Paul an Spontaneität und auch an Ausführlichkeit beim Sprechen. Oft sprach er erst nach einer Aufforderung oder Frage, manchmal sogar bei für ihn interessanten Themen. Abgesehen davon vermied er konsequent Informationsmitteilungen über sich selbst, seine Kindheit und seine Familie. Nur vor Personen absoluten Vertrauens äußerte er sich darüber, was bei den anderen Teilnehmern nicht so sehr der Fall war. Sogar gegenüber dem Autor zeigte er sich bis zur Mitte der zweiten Woche verschlossen, obgleich die gemeinsamen Interessensbereiche der zwei Männer den notwendigen Kommunikationsgrund schufen. An den letzten Tagen des Sommercamps 2004 entstanden tiefgreifende Voraussetzungen zu mehr detaillierten Offenbarungen Jean-Pauls gegenüber dem Autor. Dadurch war er im Endeffekt bereit, im Interview über seine familiäre Situation und seine persönliche Biographie – im Hinblick auf die Auswirkungen des Stotterns – zu erzählen. Vor subjektiv empfundenen vertrauensvollen Personen kam es manchmal vor, dass Jean-Paul fast „ununterbrochen“ redete.

Dies traf vor allem in für ihn interessanten Bereichen zu, z.B. Hobbies oder Ausbildungsstelle. Er vermied häufig den Blickkontakt, selbst als er mit bekannten Personen sprach. Sogar in Gesprächen mit dem Autor schaute er oft in eine irrelevante Richtung. Der Autor geht davon aus, dass diese Haltung mit der Sprechscham zusammenhing, also mit einer Unsicherheit in der Selbstpräsentation, die seine gesamte Fähigkeit zum Dialog und zum Austausch signifikant einschränkte.

Aus einer erweiterten interaktiven Perspektive lassen sich diverse Parameter des Stotterns als Dialogproblem erkennen. Im freien Sprechen begegnete Jean-Paul Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung des interpersonellen Timings, also der sozialen Abstimmung im Dialog. Obgleich Jean-Paul zunächst abwartete, bis der Gesprächspartner zu Ende gesprochen hatte und es im Anschluss nicht so eilig mit der Antwort hatte, registrierte sich eine Sprechhast direkt nach dem Ansatz seiner Äußerung. Aus diesem Grund war die Artikulation teilweise diffus, da sonst keine Dyslalie vorlag. Offensichtlich befürchtete er stark potentielle Unterbrechungen und bemühte sich um schnelle Äußerungen, zusätzlich um dem Informationsinteresse des Partners entgegenzukommen. Es wirkte eine negative Erfahrung aus früheren Zeiten, wie er selber in Interviews angab. Allerdings fiel dem Autor auf, dass Jean-Paul auf an ihn gerichtete Ansprachen häufig unachtsam war, was in seiner Antwort Stottermomente verursachte, da keine strukturierte und inhaltlich passende Gegenäußerung erfolgen konnte. Also konnte das Phänomen des Stotterns als Denkpause beobachtet werden. Wenn bedacht wird, dass die Stottermomente sehr oft eine Änderung in der grammatikalischen und syntaktischen Folge bewirkten, dann kann diese Annahme untermauert werden. Dabei schloss Jean-Paul die Augen während eines Stottermomentes, was als Konzentrationsversuch zur geistigen Produktion, aber auch zur richtigen artikulatorischen Ausführung interpretiert werden kann. Es schien also, als benützte Jean-Paul die Stottermomente oft zur Umstrukturierung der eigenen aktuellen Äußerung.

Eine weitere Dimension des Stotterns als Dialogproblem bestand in der kaum vorhandenen Pausierung beim Sprechen. Anhand der vorher angeführten Interviewsfragmente wird ersichtlich, dass die Stottermomente gleichfalls die Funktion der Sprechpausenfüllung übernahmen, als Signal zur Fortsetzung der eigenen Mitteilung. Auf diese Weise konnten Unterbrechungen seitens des Zuhörers vermieden werden. Dieser Sachverhalt trägt beim Stottern auch dazu bei, dass die Gedanken des Betroffenen über die Fortsetzung des Satzes nicht gestört werden. Also merkt man

in diesem Fall eine Verknüpfung zwischen den Symptomen als Denkpausen und als Sprechpausenfüllung⁴⁴². Angesichts der abnorm funktionierenden Atemmuster war die Abwesenheit von Abspannen und natürlich von passender Intonation zu erwarten. Die Unsicherheit beim interaktiven Sprechen manifestierte sich zusätzlich durch die vorher präsentierte tertiäre vegetative Symptomatik, welche beim Vorlesen bzw. in Fällen „kommunikativer Vertrautheit“ nicht auftrat.

In diesem Sinne fiel Jean-Paul nicht einfach, die interpersonelle und die intrapersonelle Abstimmung im Dialog einzuhalten. Eine Ausnahme dabei bildeten subjektiv interessant empfundene Themenbereiche in Verbindung mit der Anwesenheit vertrauensvoller Personen, wo Jean-Paul eine höhere Strukturiertheit in seinen Äußerungen sowie weniger Symptome erreichte. Allerdings blieben stotterfreie Äußerungen aus. Es sah so aus, als hätten sich die Symptome im gesamten Sprechstil fest verankert gehabt. Das war übrigens beim Vorlesen zu merken, trotz der quantitativ geringeren Symptomatik. Ein interessanter Punkt bestand in der nicht ausreichenden Fertigkeit Jean-Pauls, selbst in Fällen eigener Sprechinitiative den Dialog im Gange zu halten. Die vielfältige Stottersymptomatik, sowie die generelle expressive Schwäche bedingten eine erhebliche Reduktion im gesamten Interaktionsstil. Dies rief entsprechende soziale Schwierigkeiten im Alltagsleben (etwa das Gefühl des „Nicht-Verstanden-Werdens“) und Empfindlichkeit gegenüber Kritik und Interferenzen hervor. Somit musste sich die Therapie sowohl auf den Sommercamps als auch in den privaten Sitzungen (per Telefon oder « tête-à-tête ») des Autors mit Jean-Paul an folgende Punkte richten: entspannte Eigendarstellung, Synergie der drei Funktionskreise (Respiration, Phonation, Artikulation), Atemfragmentierung, Vorstellungsfähigkeit bzw. abstraktes Denken, Prosodie und Timing im Dialog.

⁴⁴² Wir haben bereits im Falle von Johnny gesehen, dass Stottersymptome zwar als Sprechpausenfüllung dienen können, jedoch nicht (unbedingt) als Denkpausen. Die mangelhafte Pausierung im Sprechen wird durch die Symptomatik unökonomisch kompensiert, aber sofern die grammatikalische und syntaktische Kohärenz des Satzes von Anfang an aufrecht bleibt, kann von einer Funktion der Symptomatik als Denkpause nicht ausgegangen werden. Es muss dabei immer nachgeprüft werden, ob beim Betroffenen eine generelle expressive Schwäche vorliegt, die eine allgemeine mangelhafte Planung und Strukturierung der Äußerung bedingen kann.

C) JORDAN

Von Jordans Fall ist bereits im Kapitel 3.1.4. die Rede gewesen. Er war der einzige Proband aus der Erfahrung des Autors in ambulanter Therapie, der für eine Darstellung als Fallstudie geeignet war. Auf die Besonderheiten der ambulanten Stottertherapie und ihre Nachteile gegenüber der stationären ist schon ausführlich berichtet worden. Dennoch erscheint auch so ein Beispiel interessant, indem die ambulante Anwendung einiger Elemente aus der yogaorientierten Stottertherapie gezeigt wird. Es ist klar, dass in der ambulanten Therapie die Ausführung von Entspannungsphasen und Asanas meistens nicht möglich ist, weshalb das Hauptgewicht auf andere Aspekte der yogaorientierten Stottertherapie gelegt werden muss. Was der Autor noch hervorheben möchte, ist die Anführung der Interview-Fragmente auf Griechisch, also auf der Originalsprache der Therapie. Auf die Gründe dafür ist schon eingegangen worden, nämlich auf die Präsentation der Redeunflüssigkeiten im Rahmen der Gegebenheiten der griechischen Sprache und des griechischen Kommunikationsstils. Im Anhang steht auch eine deutsche Übersetzung ohne die Anmerkungen der Symptomatik.

Auch im Fall der ambulanten Stotterbehandlung spielt der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Stotternden eine Schlüsselrolle zum Erfolg der Therapie. Der Therapeut muss einen wahren Charakter zeigen und den Stotternden von der Richtigkeit der angebotenen Inhalte überzeugen. Natürlich kann so etwas bei minderjährigen Probanden nur auf eine kindgerechte Art und Weise rüberkommen, weshalb der Therapeut sich entsprechend einstellen muss. Meistens sind Humor und eine erhöhte Eigeninitiative des Kindes in der Auswahl und Durchführung der Sessionen angesagt. Obgleich der Therapeut den Inhalt jeder Sitzung festlegt, muss der Ablauf vom Kinde aus erfolgen, um einen höheren Motivationsgrad zu erreichen. Trotz der verhältnismäßig geringen Zeitspanne der Bekanntschaft und Zusammenarbeit zwischen dem Autor und Jordan, entwickelte sich schnell ein Vertrauensverhältnis. Jordan forderte sogar oft, mit dem Autor und nicht mit anderen Mitarbeitern der Praxis zusammen zu arbeiten, obgleich er sie schon kannte!

Zum Aufbau dieser Beziehung trug das für einen neunjährigen Jungen mit Migrationshintergrund ungewöhnliche Spektrum an Freizeitaktivitäten und Interessen bei. Jordans Interessen erstreckten sich in die Bereiche Videospiele, Fechten und Volleyball, aber auch in Richtung Politik, Wirtschaftsanalysen, Geschichte, Geographie und Kunst! Trotz seines zweisprachigen Aufwachsens beherrschte er hervorragend

die griechische Sprache, sowohl lexikalisch, als auch grammatikalisch-syntaktisch und stilistisch. Außer Albanisch (Muttersprache) konnte er auch einige Fremdsprachen, und zwar Englisch (auf fortgeschrittenem Niveau) und etwas Italienisch⁴⁴³. Jordan war ein überdurchschnittlich intelligenter und lerngeriger Junge. In der Schule war er immer hoch motiviert und gab die geisteswissenschaftlichen Fächer und die Fremdsprachen als seine Lieblingsfächer an. Zudem behauptete Jordan, dass er sich in der Schule häufig als geistig unterfordert gefühlt habe! Aus diesem Grund habe er zu Hause aus Enzyklopädiën gelesen und mehrere Fremdsprachen lernen wollen.

Charaktermäßig war Jordan ein eher schüchterner und zurückhaltender Junge. Oft vermied er den Blickkontakt und gab kurze Antworten auf Fragen von älteren oder unbekanntenen Personen. Jedoch zeigte er eine diametral entgegengesetzte kommunikative Mentalität, sobald er einer Person vertraute und gemeinsamen Boden zur Kommunikation aufspürte. Manchmal konnte er sogar ununterbrochen reden! Voraussetzung dafür war eine eigene thematische Initiative seinerseits. Deshalb wählte der Autor zwar einen Arbeitsbereich in der Therapie aus, etwa Bildergeschichten erzählen, überließ aber Jordan die Auswahl der Geschichte und die Art und Weise, wie er sie dann wiedergab und deutete. Thematische „Ausrutscher“ ließ der Autor gelegentlich zu, um Jordans Selbstmitteilung nicht zu stören. Bei Jordan existierte die Besonderheit des enormen Bedürfnisses nach Expression und Selbstmitteilung, das er aber in der Schule und mit seinen Gleichaltrigen nicht stillen konnte, wie er selber in Interviews angab. Dies dürfte mit der subjektiv empfundenen Unterforderung in der Schule zusammenhängen; obgleich Jordan zum Zeitpunkt der Bekanntschaft mit dem Autor in die vierte Grundschulklasse ging, zeigte er die kognitive Kapazität eines Gymnasiumsschülers. Aufgrund dieser höheren geistigen Begabung fiel ihm schwer, jemanden zu finden, mit dem er auf dem selben Niveau kommunizieren konnte. Daher geht der Autor davon aus, dass Jordan das Stottern als soziales Signal verwendete, entweder um sein Unbehagen für diese geistige Unterforderung auszudrücken oder dass er noch mehr zu erzählen hatte und nicht unterbrochen werden wollte, zumal er wusste bzw. ahnte, dass sich der Zuhörer für sein Gesagtes nicht interessierte. Negative Erfahrungen diesbezüglich hatte Jordan schon gemacht, wie er und seine Eltern dem Autor in privaten Gesprächen erzählten. Hinzu kamen einige

⁴⁴³ Seine Eltern gaben an, sie selbst hätten Kontakte mit Griechen angestrebt, etwa Eltern von Jordans Mitschülern, um eine „Abkapselung“ in Migrantenkreisen zu vermeiden. Zudem motivierten sie Jordan zum Umgang mit allen Kindern in der Schule und zum Erlernen der griechischen Sprache, damit er Aussichten auf ein Studium an einer griechischen Hochschule hätte öffnen können.

Tachylalie-Erscheinungen, aufgrund einer gelegentlich auftretenden Sprechhast. Die Inhalte der Therapie mit Jordan mussten sich dementsprechend an seinen besonderen Interessensbereichen orientieren. Allerdings berichtete Jordan nicht von Hänseleien in der Schule. Lediglich begegnete er Schwierigkeiten damit, Freunde zur Diskussion zu finden, da sie seinen Erzählthemen nicht hätten nachkommen können. Jedoch galt er in der Schule nicht als Außenseiter.

Jordan war der Einzelsohn einer aus Albanien stammenden Immigrantenfamilie. Er war in Athen geboren und aufgewachsen, also ohne Zwischenphasen in Albanien, außer in einigen Ferienperioden. Zur Zeit der Bekanntschaft im März 2004 arbeitete seine Mutter als Krankenschwester und verfügte über wenig Griechischkenntnisse. Kurz davor hatte sie mit einem Griechisch-Abendkurs angefangen. Jordans Vater arbeitete als Teilzeitmaler und konnte sich schon auf Griechisch verständigen. Jordans Eltern waren seit kurzer Zeit geschieden, pflegten aber regelmäßigen und häufigen Kontakt miteinander; sie unternahmen in den Ferien sowie in der Freizeit zusammen mit ihrem Sohn Reisen und diverse Aktivitäten. Der Junge lebte damals bei seiner Mutter⁴⁴⁴. Auf das Stottern ihres Sohnes reagierten die Eltern ziemlich spät, als er schon acht Jahre alt war, nachdem die Klassenlehrerin sie darauf aufmerksam gemacht hatte. Sie stellten ihren Sohn einem Kinderarzt vor, der ihnen anschließend die Praxis des Autors zur Untersuchung empfahl. Den Berichten der Familie zufolge habe das Stottern im Alter von circa sieben und halb (7;6) Jahren angesetzt, also relativ spät. Bis zum Ende der Zusammenarbeit im März 2006 hat Jordan keine weitere Therapie genossen. Zunächst werden einige Ausschnitte aus auf Tonband aufgezeichneten Interviews angeführt. Es soll betont werden, dass Jordans Eltern mit der Idee einer Kameraaufnahme nicht einverstanden waren. Generell sind südliche Völker skeptisch oder gar misstrauisch gegenüber Videoaufzeichnungen. Leider hatte der Autor beim Kennenlernen mit Jordan keine Aufnahme gemacht, zumal er sich erst später entschied, ihn als Stichprobe für sein Projekt zu nehmen. Allerdings gibt die Aufnahme vom Mai 2005 (09.05.2005, 18-20 Uhr) ein verwandtes klinisches Bild wieder, wie am Anfang der Zusammenarbeit. Die Übersetzung dieses Abschnittes steht im **ANHANG Nr. 26**.

⁴⁴⁴ Der Autor hat manchmal in Betracht gezogen, dass Jordans Stottermanifestation als Reaktion auf die Scheidung seiner Eltern konzipiert werden könnte, also dass psychologische Belastungsfaktoren zugrunde liegen könnten.

Dialog / Freies Erzählen:

Jo: Μια μέρα ξεκινήσαμε με το αυτοκίνητο να πάμε στην Αλβανία.

A: Ποιά μέρα;

Jo: Περιμένετε λίγο να το πιάσω (το μικρόφωνο). Μμμ, ναι, Πέμπτη.

A: Πέμπτη, ωραία.

Jo: Ξεκινήσαμε το πρωί, πολύ πρωί, α-... έξι τα χαράματα. Ο μπαμπάς κοιμήθηκε όλο το βράδυ, αλλά εγώ καθόλου με τη μαμά. Επειδή καιγόμουνα στον πυρετό, ο μπαμπάς είναι σαν να λέμε, -εεε-, ε-εδώ ο κόσμος καίγεται κι ο άλλος κοιμάται. Αλλά βασικά (*tiefes Einatmen*) ο κόσμος ήμουν εγώ. Τέλος πάντων ... ο μπαμπάς ξανακοιμήθηκε κι εγώ ξαναξύπνησα. Ξεκινήσαμε -εεε- πρωί πρωί, όπως είπα και πριν, [...] βάλουμε εκεί τα δώρα και όλα τα απαραίτητα πράγματα, αλλά εμένα μου άρεσε ότι είχαμε πάρει τρία κουστούμια, τέσσερις τσάντες και-και ... τ-τί τα ήθελε τώρα όλα αυτά; Να κάνει καινούρια μόδα στην Αλβανία; Και εντάξει, πήρε μια βαλίτσα με τα ρούχα της, πολύ μεγάλη. Πήρα και μια βαλίτσα γ-γ-για τα ρούχα, όχι μόνο του μπαμπά, αλλά και τα δικά μου τα ρούχα, η μαμά πήρε μ-μια βαλίτσα δικιά της, εμείς μισή-μισή με τον μπαμπά. Πολλά π-... αδικία.

A: Ε, πάντα δεν παίρνουν πολλά ρούχα οι γυναίκες;

Jo: Ε, ναι. Αλλά φυσικό. Και η γ-γιαγιά μας είχε προγραμματιστεί να έλθει μαζί μας, επειδή ήθελε να πάει κι αυτή στην Αλβανία. Επειδή είχε άρρωστη τη μαμά της, ζ-ζει ακόμη. Εν-ενενήντα χρονών. Η γιαγιά μου εξήντα τρία. Τί να κάνουμε;

A: Δεν είναι κι άσχημο!

Jo: Εεε, κι η γιαγιά ήταν να έλθει μαζί μας, -εεε-, ο-όμως δεν ήλθε επειδή η μαμά τα-τα είχε γεμίσει όλα και πίσω το αμάξι το είχε κάνει (Pfeifen). Ε, και δεν ήλθε μαζί μας, μάς έδωσε μόνον δυο τσάντες, επειδή ο ταξιτζής τη-τη-τη ρώτησε εάν έχει πολλές τσάντες. «Άμα έχει πολλές, δεν θα την πάρει.» Γι'αυτό εμείς πήραμε δυο, τις πιο μεγάλες, (*tiefes Einatmen*) και α-... (*tiefes Einatmen*) και α-αφήσαμε μόνο δύο σ-σακούλες. Να έχει να παίζει μες στο δρόμο. Ξεκινήσαμε, -εεε- και περάσαμε ... (*tiefes Einatmen*) και περάσαμε βέβαια από τη γέφυρα Ρίου-Αντιρρίου, εκεί ... (*tiefes Einatmen*) βγάλαμε και πολλές φωτογραφίες, να έχουμε να θυμόμαστε. Ε, περάσαμε από το Μεσολόγγι, περάσαμε από Πάτρα, Κόρινθο, ... (*tiefes Einatmen*) Μεσολόγγι, Άρτα, Ιωάννινα, -εεε-, -εεε- και μερικές άλλες, δεν τις θυμάμαι, πόλεις, πρωτεύουσες και χωριά. Τ-τελικά φτάσαμε στην Κακαβιά. Εκεί κο-κόντεψε να μάς κοπεί το αίμα.

Bildergeschichte erzählen:

Jo: Ναι. Και ένα, και δύο και τρία, *α-α-αρχίζουμε τη-την* ιστορία, με μέρος πρώτο, *π-παιδί, παππούς, προπάππος*, σε λήψη πρώτη. Αρχίζουμε, μπιπ! Μια μέρα, ο πατέρας και το παιδί πήγαν να επισκεφθούν τον παππού. Ο παππούς πήρε το παιδί και το αγκάλιασε. Μετά, ο παππούς, ο πατέρας και το παιδί πήγαν να επισκεφθούν τον ... (*tiefes Einatmen*) προπάκο, τον *π-π...* τον *π-προπάκο* τους.

A: Προπάππο!

Jo: Όχι, προπάκο τον λένε. Προπάκο, με «κ, κ»!

A: Τέλος πάντων, εντάξει, όπως θέλεις! Λοιπόν, για συνέχισε!

Jo: Εκεί θα κολλήσουμε; Εγώ έχω *ολο-ολόκληρο* πρόβλημα, εκεί θα κολλήσουμε;

A: Σωστό!

Jo: Ε, μπράβο! Έτσι, έτσι θέλω. *Ο-* ... το παιδί έδωσε το χέρι στον *προ-προπάκο*, μιας *που-που* δεν μπορούσε να το σηκώσει, επειδή είχε τη μεσούλα του. *Η* ... ο *προ-προπάκος* του ήθελε να *φ-...* να βγάλει μια αναμνηστική φωτογραφία. Ο παππούς, το παιδί και *το-...* και ο πατέρας έκαναν ένα φοβερό ακροβατικό που ήταν σαν τσίρκο. Όμως, *κα-...* (*tiefes Einatmen*) όμως, κάτι πήγε στραβά και *ο ... ο* παππούς έχασε την ισορροπία και όλοι έπεσαν κάτω. Όλοι έπεσαν πάνω στο ... (*tiefes Einatmen*) ο παππούς και *ο ... ο* παππούς και ο πατέρας τσουγκρಿಸαν τις φαλάκρες τους, ενώ το παιδί επειδή ήταν μικρό *πεταχ-πετάχτηκε ...* (*tiefes Einatmen*) εκεί που ήταν το βάζο και το έριξε κάτω. [...] Ένα, δύο, τρία, σκηνή ... *-εεε-* σκηνή δεύτερη, *λη-λη-λήψη* δεύτερη, *ο-ολ-...* «όλοι φταίνε».

A: Έλα, έλα, πες μου τι έγινε!

Jo: Τώρα, *ο προ-προπ-...* ο *προπάκος* έδωσε μια σφαλιάρα στον παππού, γιατί νόμιζε ότι αυτός έφταιγε. Όμως ο παππούς έδωσε σφαλιάρα στον πατέρα, γιατί θεωρούσε ότι αυτός έφταιγε. Ενώ μετά με τη σειρά του, ο πατέρας έδωσε σφαλιάρα στο παιδί, *-εεε-* επειδή θεωρούσε ότι αυτός έφταιγε. Τελικά απεδείχτηκε ότι όλα φταίγανε. Με το νομικό δικαίωμα *-εεε-* στην παράγραφο [] *πενήντα εννιά*. [ANHANG Nr. 27]

i) *primäre Symptome:*

Generell wies Jordans Stottersymptomatik kein allzu komplexes Bild auf. Klonische Symptome traten vermehrt auf, unabhängig vom betroffenen Laut. Allerdings kamen sie im Anlaut vor, nur selten mitten im Wort. Iterationen betrafen sowohl Lautwiederholungen, als auch Wiederholungen von Wörtern und Satzteilen. Zwischen diesen Iterationen ereigneten sich oft kurze, flache Atemzüge.

Minimaler artikulatorischer Kontakt wurde nicht eingesetzt, das Kind war aber auch nicht daran interessiert. Zwar hatte der Autor Jordan mit dem Gebrauch des weichen Stimmeinsatzes vertraut gemacht, allerdings sah Jordan wenig Sinn darin und vermied ihn. Erst nach einer Aufforderung seitens des Autors kam Jordan dazu, aber der Autor wollte Jordan zu nichts „zwingen“, sofern der Junge es selbst nicht für sinnvoll hielt. Schließlich ist der minimale artikulatorische Kontakt für Fälle von massiven Toni sinnvoll, was bei Jordan nicht zutraf. Im Bezug auf tonische Symptome gab es wenig zu melden, zumal es nur vereinzelt zu Verklemmungen in der Artikulationsstellung und somit zu Toni kam.

ii) *sekundäre Symptome:*

Anhand der Primärsymptomatik kann ersehen werden, dass keine bzw. sehr wenige Blockierungsverlagerungen registriert wurden. Es sah so aus, als hätte die Entwicklung des Stotterns auf dem Niveau der Klone stagniert und wäre nicht weiter auf das Niveau der spannungsvolleren Symptome übergegangen. Die potentiellen Gründe dafür können nicht mit Sicherheit erschlossen werden. Eine Interpretation könnte sein, dass das Stottern erst spät angesetzt hatte und dass keine Voraussetzungen für einen Übergang der klonischen Symptome zu Verspannungen vorgelegen hätten. Jordans Sprachdisposition war generell in Ordnung, denn er zeigte sich unter den vorher erörterten Bedingungen als sehr kommunikationsfreudig.

iii) *tertiäre Symptome:*

Im Bereich der tertiären Symptomatik ließen sich einige Beobachtungen machen. Als erstes registrierten sich Verspannungen in den Bereichen des Kehlkopfes, des Nackens und besonders des Bauches. Der Unterkiefer wirkte nicht so verspannt. Die Atmungsmuster verliefen oft abnorm. Jordan atmete unregelmäßig mitten im Satz ein und aus, wobei sowohl zwischen Klone als auch im Satz allgemein meistens kurze und flache Atemzüge erfolgten. Dem Autor fiel auf, dass bei Jordan der Typus der eingeschränkten Brustatmung (“constricted thoracic inhalation”) die Oberhand hatte. Im Bezug auf das Einatmen mitten im Satz kann gesagt werden, dass es nicht mit dem Abspannen zusammenhing, da erst zu jener Zeit die Arbeit mit dem Abspannen anfing. Jene Atemzüge Jordans waren tief und bewusst, die augenscheinlich nicht mit der Atemmittellage koordiniert waren. Generell atmete Jordan flach ein, und beim schnellen Sprechen ging ihm die Luft rasch aus. Deshalb musste er immer wieder während

der Äußerung einatmen; dies erfolgte entweder durch den gelegentlichen bewussten und tiefen Atemzug oder durch kurze und flache Atemzüge zwischen den Klöni. Es war allerdings ermutigend, dass anhand dieser bewussten Atemzüge Jordan schon wahrgenommen haben durfte, dass seine Atemmuster nicht in Ordnung funktionierten. Für diese These sprach auch die Tatsache, dass er selber vom Autor eine Arbeit an der Atmung forderte. Er hatte schon in den ersten Sitzungen festgestellt, dass bei einer mehr regulierten Atmung sein Sprechen reibungsloser lief. Ebenso positiv war die Abwesenheit eines Einatemzugs mitten im momentan ausgesprochenen Wort.

Abgesehen davon ließen sich keine Wortersetzungen durch Gestik feststellen, ebenso wenig wie emotionale oder vegetative Reaktionen bei Stottermomenten. Gelegentlich griff Jordan zu Synkinesien / Parakinesien, in Form vom Schaukeln der Beine oder des Oberkörpers, welche aber eher an Nervosität lagen⁴⁴⁵. Orale Geräusche als Begleitung zum Stottern kamen nicht vor. Emissionen ließen sich nicht registrieren, aber Substitutionen in Stottermomenten traten ab und zu auf. Allerdings pflegt der Autor bis heute den Vorbehalt, dass diese Substitutionen, die zu Klöni führten, entweder als Versuch Jordans zu einer stilistischen oder lexikalischen Verschönerung des Satzes oder als Wortfindungsschwierigkeiten im Griechischen interpretiert werden können. Also sah es eher aus, als würden diese Wortersetzungsversuche die Klöni bedingen und nicht anders rum, wie es meistens (zusammen mit den Toni) der Fall beim Stottern ist.

iv) *Verhalten im Dialog:*

Interessant war die Beobachtung, dass Jordans prosodische Führung sehr klar war. Trotz der Symptomatik und der nicht gut arbeitenden Atemmuster war er zur Bekanntgabe seiner Gedanken, seiner inneren Vorstellungen und seiner momentanen Intention durchaus imstande. Sowohl im freien Sprechen als auch in der Erzählung der Bildergeschichte funktionierte die Intonation gut und passend zum Kontext. Also schien das Stottern, ihn nicht an der Selbstmitteilung zu hindern. Eine Schwierigkeit vermutete der Autor im interpersonellen Timing in der Interaktion. Zwar zeigte Jordan eine bemerkenswerte Fähigkeit zur ausführlichen Mitteilung und zur Dialoginitiative, aber er konnte seinen Drang nach Selbstpräsentation nicht mit dem Gegenüber abstimmen. Also lag auch ein schlechtes intrapersonelles Timing zugrunde. Der Autor geht davon aus, dass Jordan die bereits angesprochene Angst vor Unterbrechungen hatte und die

⁴⁴⁵ Es soll angemerkt werden, dass Jordan kein Erscheinungsbild eines Hyperaktivitätssyndroms aufwies.

Stottermomente als äußerliches Signal benutzte, dass es mit seiner Mitteilung weitergehen sollte. Also trat die Sprechpausenfüllung zutage, in diesem Fall durch die klonischen Symptome. Dabei soll noch auf einige Tachylalie-Erscheinungen (also Poltern) hingewiesen werden. Generell litt Jordan nicht an Poltern, allerdings kam es hin und wieder ohne diffuse Artikulation dazu. Wiederum ist davon auszugehen, dass aus Angst vor einer potentiellen Unterbrechung das Kind seine Äußerung schnell zu vervollständigen versuchte⁴⁴⁶. Infolge dessen waren die Atemmuster beeinträchtigt, wobei in diesen Fällen auch die Prosodie wesentlich schlechter war.

Im Bezug auf Stottermomente als Denkpausen kann einiges gesagt werden. Es sah nicht danach aus, zumal auch nach ihnen die grammatikalische, syntaktische und pragmatische Kohärenz erhalten blieb. Abgesehen davon können klonische Symptome schwer als Denkpausen funktionieren, wie wir schon im Fall von Johnny gesehen haben. Da Jordan übermäßig intelligent war und die Sprache fabelhaft beherrschte, war es für ihn offensichtlich kein Problem, von Anfang an eine klare Vorstellung über den Satzinhalt zu haben. Schließlich stillten die irregulären Atemzüge eher die entstandene Atemnot. Nur selten kam es zu einem Atemstillstand und zu einer Denkpause („[...]“), also ohne das dazu gehörige Abspannen. Der Gebrauch von Embolophonien („eee“) kam oft vor. Gegebenenfalls dienten sie als Denkpausen oder als Wortfindungsversuche. Jedoch sind diese Embolophonien im Umgangsgriechischen ein sehr gebräuchlicher und häufig sinnloser Floskel, also können sie in diesem Fall (zumindest zum Teil) nicht unbedingt als Begleiterscheinung von Stottern charakterisiert werden.

Insgesamt kann der gesamte Interaktionsstil als sehr gut bewertet werden, zumal trotz der Symptomatik das Verständnis der Mitteilung erhalten blieb und Jordan mit Gelassenheit in eine Interaktion einsteigen konnte. Er sprach (mit Vertrauenspersonen) sehr gern über sich selbst, z.B. über seinen Tagesablauf, seine Freunde, seine Hobbies usw. Zudem griff Jordan oft zu passenden bzw. sozial gerichteten Bewegungen zwecks Veranschaulichung des Gesagten, was aber im Griechischen die Regel ist. Also musste sich die Therapie an die Bearbeitung der Atemmuster, der richtigen Pausierung im Satz und allgemein des Timings im Sprechen richten.

⁴⁴⁶ Allerdings soll beachtet werden, dass die mediterranen Völker viel schneller und „temperamentvoller“ sprechen als die nördlichen, weshalb Polterphänomene (im wissenschaftlichen Sinne) oft als „normales“ Sprechen und nicht als pathologisch relevant gelten.

4.3. Übungsrepertoire

A) JOHNNY

Der Autor arbeitete mit Johnny auf drei Ebenen: in der Yogastation, in privaten Sitzungen sowie über das Telefon. Da Johnny zur Überwindung seiner Symptomatik fest entschlossen war und in der Yogapraxis einen hohen Therapiewert erkannte, bot sich eine erweiterte Zusammenarbeit an seinem Stottern. Die gute, freundschaftliche und vertrauensvolle Beziehung zwischen Johnny und dem Autor erleichterte wesentlich jegliche Form der Kooperation, ebenso die gegenseitige Motivation. Johnny machte motiviert, überzeugt und erfolgreich in den Yogastationen mit. Lediglich zweimal versäumte er eine Session, aufgrund anderer obligatorischer Aktivitäten auf den Sommercamps, wie z.B. Filmdrehen. Sein sportliches Geschick verhalf ihm grundlegend bei der Ausführung der diversen Körperhaltungen. Johnnys Partizipation in der Yogastation auf allen drei Sommercamps zur stationären Stottertherapie kann als vorbildlich charakterisiert werden. Er gab in Interviews an, dass ihm dabei die Entspannungsphasen und die kontrollierte Atmung am meisten gefallen und gegen das Stottern geholfen hätten.

Das Augenmerk kommt nun auf die zwei anderen Therapieebenen. Der Autor strebte nach privaten Sitzungen mit Johnny auf den Sommercamps, besonders in der Zeit zwischen dem Ende der Stationsarbeit und dem Abendessen, also gegen 17 bis 18 Uhr. Nach dem Abendessen war die Zeit für private Sitzungen meistens ungünstig, da in der Regel gemeinschaftliche Aktivitäten auf dem Programm standen. Die privaten Sitzungen beinhalteten Vorlesen, Erzählungen zu Bildergeschichten, manchmal auch freies Sprechen, in der Form einer kurzen Diskussion oder Erzählung über ein interessantes Thema⁴⁴⁷. Dem Autor fiel auf, dass Johnnys aktiver Wortschatz und Phantasie ziemlich begrenzt waren, was sich vor allem in den Bilderbucherzählungen offenbarte. Also bestand der Autor in jenen Sitzungen darauf, dass Johnny dieselbe

⁴⁴⁷ Der Autor achtete darauf, dass die Themen für Johnny spannend sein mussten. In seinem Alter und in Anbetracht seiner nicht-akademischen Interessen musste auf langweilige Diskussionsthemen verzichtet werden. Ansonsten bestünde die Gefahr von erhöhter Symptomatik in Form von Sprechpausenfüllung und von Denkpausen. Der Autor hatte bei anderen weniger gebildeten Patienten solche Fälle schon erlebt, welche leider Rückfallerlebnisse verursachten. Jedoch bildete diese Taktik bei mehr gebildeten Patienten einen Vorteil, weil diese imstande waren, auch über nicht so spannende Themen zu sprechen. Also muss in der Therapie die Auswahl der Diskussionsthemen je nach Besonderheiten des Patienten differenziert werden.

Geschichte wiederholt erzählte und dabei immer mehr über die Hintergründe und die Absichten der Hauptdarsteller berichtete. Es war eben nicht der Sinn der Sache, die Bildersequenzen zu beschreiben, sondern die Geschichte als Ganzes zu deuten und am Ende noch ihre Ironie bzw. ihre Botschaft zu verbalisieren. Als Material dazu diente die bekannte Sammlung von Bildergeschichten „Vater und Sohn“. Vorgelesen wurde aus verschiedenen Texten, die unterschiedliche Themen behandelten. Teilweise waren die Themen wissenschaftlich und dementsprechend für ihn uninteressant. Herangezogen wurden hauptsächlich Bücher einfachen bzw. entspannenden Inhaltes, sowie Illustrierten verschiedener Thematiken⁴⁴⁸. Johnny erzählte auch frei über einige Sachen, vor allem über seine Arbeit und seine Hobbies. Beispielsweise sprach er sehr gern – und sogar oft mit bemerkenswert wenigen Stotterersymptomen – über von ihm reparierte Autos und über seine beneidenswerten Leistungen beim Fußballspielen. Dialoge zwischen Johnny und dem Autor umfassten eine eher enge Palette von Themen, meistens Reisen, Fußball, Religion und Freizeitaktivitäten. In allen diesen Inhalten passte der Autor auf die korrekte Ausführung der in der Yogastation behandelten und eingeübten Elemente des Sprechens. Besondere Widmung kam der richtigen und nun prosodischen Ausführung der Regulation von Atmung, Stimmbildung und Artikulation zu, da diese nun in einen dialogischen Rahmen eingebettet werden musste. Sozial gerichtete Bewegungen waren willkommen, während die Atemfragmentierung eingehalten werden musste. Bei Stottermomenten machte der Autor Johnny auf seine Symptomatik aufmerksam, reflektierte anschließend mit ihm darüber und übte eine reibungslose Ausführung des Sprechens. Wichtig war die Gedeihung einer gewissen „Toleranz“ gegenüber dem Stottern, im Sinne dass selbst einige Ausrutscher nicht so schlimm waren, um keine Gefühle des Versagens oder der Ohnmacht entstehen zu lassen⁴⁴⁹.

Ein weiterer Übungsbereich umfasste die Telefongespräche des Autors mit Johnny. Im Durchschnitt fand ein Telefongespräch jede sechste Woche statt, das etwas länger als eine Zeitstunde dauerte. Das Telefongespräch war inoffiziell folgendermaßen aufgegliedert: Bericht über die Aktivitäten der letzten Zeit, Erzählung über ein besonderes (persönliches oder allgemeines) Ereignis, aktuelle Tagesplanungen,

⁴⁴⁸ Siehe Literaturliste!

⁴⁴⁹ Diese Haltung ist in der Therapie äußerst wichtig. (Auch nach Zückner, 2001, S. 50.) Schließlich ist es nicht einfach, jahrelange Gewohnheiten schnell zu ändern. Toleranz und Geduld sind erforderlich, allerdings im richtigen Maße. Es muss nämlich angestrebt werden, dass der Stotternde seine Symptome nicht weiter als Mittel zur Aufmerksamkeitslenkung benutzt.

Sachthema (aus Johnnys Interessensbereichen), Programm für die kommenden Tage. In diesen Gesprächen existierte selbstverständlich ein gegenseitiger Austausch von Ideen und Informationen. Es ging also nicht nur darum, dass Johnny etwas von sich geben musste, sondern dass der Autor sich „gleichberechtigt“ am Gespräch beteiligte. Die Aufstellung eines realitätsnahen Dialoges war gefragt, nicht nur das „fließende“ Sprechen per se. Die Gliederung der Telefonate war allerdings eher narrativ ausgerichtet, wobei die Behandlung nicht unter den begünstigenden Voraussetzungen der stationären Therapie laufen konnte. Abgesehen davon war die Wahrnehmung der verschiedenen Aspekte der Symptomatik nur teilweise möglich. Also dienten die Telefonate einigermaßen als Auffrischung und Nacharbeitung geübter Interventionsmethoden. Während der Gespräche wurde wieder der größte Wert auf die Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation, sowie auf die Atemfragmentierung und die Prosodie (als Intensionsausdruck) gelegt. Allerdings kamen noch weitere Elemente hinzu, welche zwar in jeder Therapieform passend sind, allerdings bei Telefonaten sich erfahrungsgemäß als sehr nützlich erwiesen haben. Diese Elemente stammen aus unserer sprachganzheitlichen Gestaltung der Stottertherapie, beziehen sich aber auch auf grammatikalisch-syntaktische Ebene. Der Autor hat sie in sechs „Faustregeln“ komprimiert:

- Im Fall einer gefühlten sich anbahnenden Blockade darf nicht gegen sie gepresst werden, sondern es muss sofort abgespannt werden. Auf diese Weise kehren wir unmittelbar zu unserer „Basisfunktion“ zurück, also zum Atmen, das in der Yogastation gezielt bearbeitet worden ist. Bei Bedarf kann anschließend mehrmals ruhig ein- und ausgeatmet werden, was auch als Denkpause funktionieren kann.
- Der Satz soll da fortgesetzt werden, wo er blockiert war. Also sollte der Satz nicht wieder von Anfang an geäußert werden. Meistens fällt diese Taktik den Stotternden schwer, allerdings soll dadurch mehr auf das Abspannen geachtet werden. Darüber hinaus ist ein ständiges Wiederholen von Sätzen stilistisch unschön und oft inhaltlich verwirrend. Die erfolgreiche Fortsetzung der Äußerung an der gerade blockierten Satzstelle verschafft ein zusätzliches Gefühl der Sprechsicherheit.
- Wichtig ist die Aufrechterhaltung der Atemfragmentierung und dementsprechend der Pausierung im Satz. In der Pause kann – falls notwendig – ein Stichwort ausgesucht werden, auf dem sich die kommende Phrase aufbauen wird. Selbstverständlich kann diese Pause aus mehreren Atemzügen bestehen, wie wir bereits gesehen haben.

- Essentiell ist die Intonation, eben um die eigene Intention bekannt zu geben und den Redefluss fließender zu gestalten.
- Der Satz muss mit einer adverbialen Bestimmung anfangen, um den Ausdruck der Intention der Mitteilung zu unterstützen. Also darf der Satz nicht mit den üblichen Stereotypen „da“, „dann“, „also“ usw. anfangen, sondern vielmehr mit Bestimmungen des Subjektes / Objektes, der Zeit, des Ortes, der Art und Weise. Dem Autor ist vermehrt aufgefallen, dass der Einsatz von adverbialen Bestimmungen am Anfang des Satzes die Stottermomente signifikant reduziert. Insbesondere Stotternden mit geringem aktivem Wortschatz verhilft dieses Vorgehen zu einer höheren Expressivität, besserer Satzstrukturierung und somit auch zu weniger Blockaden.
- Der Satzbau muss noch umstrukturiert werden, und zwar durch die Nutzung der Pausierung zwecks einer besseren syntaktischen Klarheit. Die Sprechpausen sollen nun zu einer deutlicheren Trennung der Phrasen im Satz, aber auch der Sätze voneinander beitragen. Letzteres passiert, indem jeder Satz klare Grenzen bekommt. Er muss durch „Punkt“ klar abgegrenzt werden. Eine parataktische Verbindung der Sätze mit Wiederholungen der Konjunktion „und“ wird vermieden. Dieses Vorgehen begünstigt ebenfalls den Einsatz der adverbialen Bestimmungen.

Johnny hat sich meistens an diese Regeln gehalten. Das betraf nicht nur die Telefonate, sondern auch weitgehend das freie Sprechen, wie er berichtete. An diesen Regeln wurde auch in privaten Sessionen gearbeitet. Der Autor ist sich im Klaren, dass der ständige Einsatz all dieser Sprach- und Sprechkomponenten schwer ist. Besonders muss bedacht werden, dass die Sprache der Jugendlichen nicht allzu eloquent ist, wobei Handwerker eine gepflegte Sprache in der Regel selten verwenden. Johnnys Deutschkenntnisse waren allerdings hoch, was diese sprachganzheitliche Ausrichtung der Therapie bei ihm erfolgreich machte. Darüber hinaus muss in Kauf genommen werden, dass es einer langen und geduldigen Übung bedarf, bis alle diese Komponenten eingeübt und verinnerlicht werden. Vor allem ist es keine einfache Sache, sie im freien Sprechen zu verwenden, wo noch komplizierte soziale Faktoren in die Kommunikation eindringen. Daher besteht die Aufgabe des Autors darin, in Anlehnung an die Prinzipien des Yoga, das Wissen zu vermitteln und anschließend den Teilnehmer selbst entscheiden zu lassen, welche Aspekte zur Bewältigung des eigenen Stotterns am nützlichsten sind. Johnny hat sich vehement bemüht, so viele dieser Aspekte wie möglich in sein Sprechen zu integrieren.

Abschließend soll noch eine weitere Komponente der Zusammenarbeit mit Johnny erwähnt werden, nämlich Simulationen von Anstellungsinterviews in einer Kirchengemeinde und in einem Buchverlag. Es handelte sich um ernsthaft organisierte und anspruchsvolle In-Vivo-Übungen, wie bereits angesprochen worden ist⁴⁵⁰. Der Einbezug von unbekanntem Personen, darunter von einer „autoritären Person“ (einem Geistlichen), welche die Fragen stellten, sollte den Schwierigkeitsgrad der Kommunikation signifikant erhöhen. Dabei wusste Johnny, dass er gerade gefilmt wurde. Dies passierte in der Wohnung des Autors an einem Abend während des Sommercamps 2006. In jener interaktiven Situation mussten so viele der über die Jahre eingeübten Sprach- und Sprechdimensionen wie möglich eingesetzt werden. Wie wir im nächsten Kapitel ersehen werden, ist Johnny dies gelungen.

B) JEAN-PAUL

Anders als im Falle von Johnny bewegte sich die Therapie mit Jean-Paul auf vier Ebenen: Yogastation, private Sessions während der Sommercamps, Telefongespräche und private Sitzungen auf Nachtreffen. Während der Yogastation notierte der Autor ein aktives Engagement und eine hohe Motivation seitens von Jean-Paul. Ihm gefiel das dortige Angebot, das er selbst als äußerst nützlich im Kampf gegen sein Stottern bezeichnete. Vor allem erwähnte er dabei die körperliche Entspannung, die tiefere und prolongierte Atmung, das ruhige Satzbilden sowie verschiedene Asanas (Kran, Storch, Sonnenblume). In Interviews gab er an, dass ihm die yogaorientierte Stottertherapie in der besseren Anwendung des atemfragmentierten Sprechens geholfen habe. Dies stellte eine eindeutige Verknüpfung zwischen der Yogastation und dem Sommercamp zur stationären Stottertherapie dar. Allerdings fiel dem Autor gelegentlich auf, dass selbst bei einfachen Körperhaltungen in der Station nach der Übungsanweisung Jean-Paul die Abläufe falsch machte. Entweder fehlte eine Bewegung oder es stimmte das Timing des Ein- und Ausatmens nicht. Eine mangelhafte Konzentration auf die Anweisungen kann als Ursache dafür vermutet werden. Daher legte der Autor besondere Achtung auf die Leistungen Jean-Pauls in der Station, der dort immer lustvoll mitarbeitete. Es entstand

⁴⁵⁰ Weitere In-Vivo-Übungen hat der Autor mit Johnny leider nicht durchführen können, da einerseits keine Nachtreffen stattfanden und andererseits während der Sommercamps andere Teamer Johnny beim freien Sprechen betreuten, etwa bei Einkäufen in der Stadt oder bei Telefongesprächen im Rahmen der stationären Therapie.

dementsprechend die Notwendigkeit zur profunderen Auffrischung des in der Station Geübten in der Zeit zwischen den Sommercamps.

Während der Sommercamps pflegte der Autor, mit Jean-Paul nach dem Ende der Stationsarbeit am Nachmittag privat zu arbeiten. Mindestens zweimal pro Woche je eine Zeitstunde fand so eine Session statt. Die angebotenen Inhalte umfassten Vorlesen, Bildergeschichten wiedergeben und freies Erzählen. In diesen Sitzungen wurde bewusst auf die richtige Atmung, die Körperentspannung, die Synergie der drei Funktionskreise, die Atemfragmentierung bzw. Pausierung, die Prosodie und gegebenenfalls die sozial gerichteten Bewegungen Acht geschenkt⁴⁵¹. Jean-Paul sollte zuerst etwas aus einer Zeitschrift vorlesen, anschließend eine Bildergeschichte erzählen⁴⁵². Im zweiten Fall musste er zum Schluss den Sinn bzw. die Ironie der Geschichte entdecken, wo er Schwierigkeiten wegen seiner mangelhaften Vorstellungsfähigkeit begegnete. Darüber hinaus kam noch eine Phase des freien Erzählens auf das Programm. In der Regel sollte er etwas über sich selbst berichten, nachdem der notwendige Vertrauensaufbau erfolgt war. Meistens sprach Jean-Paul über seine Freizeitaktivitäten, seine Ausbildungsstelle und seine Biographie im Bezug auf seine Redeflußstörung. Etwas seltener entwickelten sich Diskussionen über Geschichte oder Musik. Mit für ihn unbekanntem bzw. uninteressanten Themen, etwa Politik, konnte er nichts anfangen. Ebenso wenig konnte er über abstrakte – wenngleich auch aktuelle – Inhalte reden, etwa Umweltverschmutzung. Da der gemeinsame Boden zur Kommunikation nur auf bestimmte thematische Gebiete beschränkt war, passte sich die Therapie entsprechend an. Der Autor versuchte, mit Jean-Paul in seinen geliebten Themenbereichen zu arbeiten und das Beste daraus zu machen. Schließlich wollte der Autor eine potentielle Frustration seines Mitarbeiters anhand eines Unwissens in einem bestimmten Thema vermeiden.

Die dritte Therapieebene umfasste regelmäßige Telefongespräche, in der Regel einmal pro drei Wochen. Abgesehen von den bereits erörterten Nachteilen einer telefonischen Therapie kam noch ein besonderer Faktor hinzu, nämlich die körperliche Erschöpfung Jean-Pauls nach der intensiven täglichen mehrstündigen Arbeit. Es ist zu erwarten, dass in einem Zustand hoher Müdigkeit keine realitätsnahe Leistung im Bereich des Sprechens erzielt werden kann. Andererseits war ein Ferngespräch am Wochenende

⁴⁵¹ Beim Einbezug der sozial gerichteten Bewegungen sollte beachtet werden, dass der Atemfluss sie steuerte und nicht umgekehrt.

⁴⁵² Das benutzte Material war dasselbe wie in der privaten Arbeit mit Johnny. Ein wichtiges Augenmerk war der Erweiterung des aktiven Wortschatzes und der Phantasie gewidmet.

nicht immer realisierbar, da Jean-Paul mit seinen Freizeitaktivitäten beschäftigt war. Also mussten alle diese Parameter mitberücksichtigt werden. Die Inhalte der Telefonate umfassten mehr oder weniger dasselbe wie bei Johnny. Es ging um Erzählungen über die Aktivitäten der letzten Zeit, über die Lage in seinem eigenen Arbeits- und Ausbildungsbereich, über die Planung der kommenden Wochen, seltener über Sport und Musik. Der Autor versuchte, aus diesen Themen so weit wie möglich einen Dialog zu entwickeln. Die Aufmerksamkeit wurde auf die in der Yogastation (und auf dem Sommercamp) eingeübten Elemente des Sprechens gelenkt. Die in der Arbeit mit Johnny eingehaltenen „sechs Faustregeln“ des korrekten Sprechens als eine Art „Komprimierung“ der Methoden zum atemfragmentierten und fließenden Sprechen fanden auch in der Ferntherapie mit Jean-Paul Anwendung. Aufgrund des geringen aktiven Wortschatzes und der diffusen Strukturierung der Äußerungen kam der Bereicherung der Sprache durch die adverbialen Bestimmungen am Anfang des Satzes ein hoher Wert zu. Der Autor war sich im Klaren, dass es für Jean-Paul nicht einfach war, diese Faustregeln im Alltag zu benutzen. Die hohen kommunikativen Anforderungen, die eigene Unerfahrenheit mit „reicherem“ Sprechen, die lexikalisch arme Umgangssprache der „peer-groups“ jenen Alters und der Kollegen am Arbeitsplatz hätten dies zweifelsohne gehindert. Nichtsdestotrotz musste Jean-Paul Erfahrungen mit einem mehr vorsichtigen und gepflegten Sprechen machen. Alle Veränderungen sind zeitaufwendig und selbst der geringste Fortschritt erhöht das Selbstbewusstsein und die Fähigkeit zur Selbstpräsentation. Es muss auch bedacht werden, dass die Verbesserung der Fähigkeit zur Selbstmitteilung eine neue Definition der eigenen Präsenz im sozialen Geschehen hervorrufen kann. Und eben deshalb ist das langfristige Ziel der yogaorientierten Stottertherapie die Verbesserung der eigenen kommunikativen Fertigkeiten des Betroffenen, die über die Arbeit in den Stationen erreicht werden kann. Sowohl das Yoga im klassischen Sinne als auch die yogaorientierte Stottertherapie setzen also konzeptionell das Ziel der neuen Wahrnehmung und Definition des inneren Selbst, und folglich der eigenen Position und Funktion in der Umwelt bzw. im sozialen Umfeld.

Die vierte Ebene der Zusammenarbeit mit Jean-Paul beinhaltete einige Nachtreffen. Etwa jeden zweiten Monat fand ein Nachtreffen statt, entweder in Hannover oder in Schwerin. Trotz der langen Strecke zwischen beiden Städten schlug Jean-Paul kontinuierlich Nachtreffen vor, um die Ergebnisse aus den Sommercamps aufzufrischen und aufrechtzuerhalten. Meistens arbeitete der Autor privat – zu zweit – mit ihm.

Nur auf einigen von Sommercamp-Partizipierenden organisierten Nachtreffen ging das nicht, erstens wegen der zeitlichen Knappheit und zweitens wegen des wiederholten Angebotes der Yogastationsinhalte⁴⁵³. Aus diesem Grund fehlte die Zeit für private Sessions, nicht zuletzt weil der Autor auch viele andere Teilnehmer betreuen musste, die er seit langem nicht mehr gesehen hatte. Die Inhalte der privaten Nachtreffen mit Jean-Paul waren dieselben wie in den privaten Sessions auf den Sommercamps. Ein neuer Inhalt war der Einbezug von Comics, die speziell für Stottertherapie konzipiert sind. Es handelte sich um die Serie „Benni“ des Verlages Demosthenes⁴⁵⁴. (Ein Ausschnitt daraus steht im **ANHANG Nr. 28.**) Die Arbeit an diesen Comics dient der verbesserten Prosodie, der mehr anschaulichen Atemfragmentierung, der Anregung der Vorstellungsfähigkeit und dem Versetzen in eine fiktive kommunikative Situation. Die geschriebenen gestotterten oder betonten Worte, die auf diese Weise vom Betroffenen vorgelesen werden müssen, verhelfen ihm langfristig zur erhöhten Kontrolle über das eigene Stottern. In der Tat hat Jean-Paul angegeben, dass ihm diese Comics einiges an seiner Redeunflüssigkeit wie übrigens auch an Elementen der Sommercamps plausibler gemacht hätten. Obgleich diese Methode zur Veranschaulichung von Dimensionen des Sprechens beiträgt, kann sie der echten Kommunikation wenig entgegensetzen. Der Autor ist jedoch der Auffassung, dass bei expressiv schwachen Teilnehmern an solchen – lexikalisch, grammatikalisch und syntaktisch immerhin einfachen – Geschichten gearbeitet werden muß, da sie einen guten Boden zur Visualisierung einiger in der Therapie eingeübten Sprach- und Sprechdimensionen darstellen. Schließlich seien Comicinhalte humorvoll gestaltet, einfach zu lesen, zu reflektieren und festzuhalten.

Zusammenfassend können wir feststellen, dass die Nacharbeitung der Therapieinhalte aus den Sommercamps und spezifischer aus den Yogastationen gelungen ist. Die regelmäßige Kontaktaufnahme und die Motivation Jean-Pauls haben erheblich dazu beigetragen. Wichtig erschien dem Autor, dass außer den in der Yogastation bearbeiteten Elementen des Sprechens und der Selbstdarstellung auch die Förderung der Phantasie, der Vorstellungsfähigkeit, des aktiven Wortschatzes („Thesaurus“) und der generellen Expression einen hohen Stellenwert einnehmen muss. Obwohl dies auch angesichts des Alters Jean-Pauls schwierig war, bemühte sich der Autor darum,

⁴⁵³ Diese Nachtreffen fanden übers Wochenende in Hannover statt, was eine intensive Nacharbeitung und Wiederholung von Stationen aus den Sommercamps erforderte. Eine Schwierigkeit stellten oft die nicht passenden Räumlichkeiten dar, welche die Arbeit in der Yogastation erschwerten.

⁴⁵⁴ Siehe Literaturliste!

zumal er eine hohe Motivation seinerseits feststellte. Dieses Feld der Zusammenarbeit war eine unabdingbare Voraussetzung nicht nur für die Verbesserung des Sprechens an sich, sondern auch für den nächsten Schritt der Therapie, nämlich den Einstieg in realitätsnahe interaktive Übungen.

C) JORDAN

Da die Arbeit mit Jordan ausschließlich ambulant – also in der Praxis – stattfand, herrschten die bekannten Besonderheiten. Die zwei hauptsächlichen Schwierigkeiten bestanden im Mangel an therapeutischer Kontinuität sowie an Gruppenarbeit. Dennoch versuchte der Autor, die yogaorientierte Stottertherapie den Praxisgegebenheiten anzupassen. Problematisch war die Tatsache, dass eine Entspannungs- und Asanaarbeit auf der Matte generell nicht möglich war. Bis auf einige für ambulante Arbeit geeignete Körperhaltungen, die in den vorigen Kapiteln präsentiert und gekennzeichnet worden sind, konnten die Inhalte der yogaorientierten Stottertherapie nicht optimal wie in den stationären Veranstaltungen entfaltet werden. Zusätzlich kann in der ambulanten Therapie keine Gruppenarbeit stattfinden. Nicht nur ist die Kinderanzahl pro Stunde äußerst gering, sondern das Zusammenpassen der Kinder (wenn schon) ist unsicher und es ist fraglich, ob die Eltern mit den Abläufen einverstanden wären. Also musste das Konzept des Autors individuell und modifiziert angewandt werden. Aus Gründen der Veranschaulichung hat der Autor beschlossen, zwei Stundenprotokolle aus seiner Zusammenarbeit mit Jordan aufs Papier zu bringen, um einen allgemeinen Rahmen der ambulant angepassten yogaorientierten Stottertherapie anzugeben. Wie bereits erwähnt, existierte noch die Schwierigkeit der häufigen Abwesenheit des Autors aus Athen, weshalb große Abschnitte der Therapie vom geschulten Personal übernommen wurden. Jedoch konnte nicht dieselbe Qualität garantiert werden, nicht nur wegen einer niedrigeren Ausbildungsqualifikation des Personals, sondern weil sich Jordan sehr zögernd gegenüber anderen Menschen (vor allem Erwachsenen) öffnete. Er bevorzugte direkt den Kontakt mit dem Autor als mit anderen Mitarbeitern der Praxis, was sich in seiner Motivation und seinen Leistungen zeigte. Daher pflegte der Autor auch einen halbstündigen telefonischen

Kontakt mit Jordan, in der Regel jede zweite Woche, um eben seinen Willen zur Arbeit am Stottern aufrechtzuerhalten. Zunächst werden die zwei Protokolle angeführt, anschließend wird ein Telefongespräch präsentiert⁴⁵⁵.

Protokoll Nr. 1 (21.10.2005, 18-20 Uhr):

In den ersten fünf Minuten erfolgten eine Begrüßung und ein kurzes Erzählen „vom Kinde aus“, etwa über den Ablauf seiner vorigen Tage. Es ist immer wichtig, dass am Anfang der Therapiesitzungen einige Minuten diesen Aktivitäten gewidmet werden, um „sanft“ in das Programm einzusteigen. Insbesondere bei Kindern ist dieses Vorgehen von großer Bedeutung für eine freudigere Zusammenarbeit ihrerseits im weiteren Verlauf der therapeutischen Sitzungen. Gleich im Anschluss folgten einige Asanas, die für ambulante Arbeit geeignet sind. Für jene Sitzung waren einige Übungen im Schneidersitz (also den unteren Bauchbereich betreffend), sowie die „Zypresse“ und die „Sonnenblume“ (aus dem oberen Bauchbereich) vorgesehen. Da Jordan generell über das Übungsrepertoire rechtzeitig informiert worden war, hatte er sich passend, sportlich angezogen, wobei er auf Nahrungs- und Flüssigkeitsnahme direkt vor der Therapie verzichtet hatte. Für eine Matte hatte der Autor schon gesorgt, wobei der Raum gut gelüftet war. Die Übungsabläufe machte der Autor zusammen mit Jordan mit, so dass letzterer ein „Gegenüber“ haben konnte. Obgleich Jordan keine besonders sportliche Figur besaß, fiel ihm die Durchführung der Asanas nicht schwer. Im Gegenteil, er amüsierte sich sehr, trotz eines gelegentlich dazwischen auftretenden Gelächters. Ihm kamen diese Abläufe komisch vor, zumal er sich bis dahin noch nie mit Yoga befasst hatte und nicht zuletzt weil Yoga in Griechenland noch relativ unbekannt ist⁴⁵⁶. Die Abläufe waren genau dieselben wie in der beschriebenen stationären Yogastation. Die gesamte Dauer der Asanaarbeit betrug um die 35 Minuten. Da Jordan noch relativ jung und leicht zu überfordern war, sorgte der Autor für viele Pausen in der Zwischenzeit. Mit so jungen Probanden hatte der Autor bis dahin nicht zusammengearbeitet, weshalb er schnelle Hyperventilation oder Überforderung

⁴⁵⁵ Anmerkung: In diesen Protokollen wird nur eine Übersicht des Geübten dargestellt. Eventuell werden einige Beispiele angeführt, aber auf Einzelheiten wird aus ökonomischen Gründen nicht eingegangen. Wichtig ist die Vermittlung eines allgemeinen Bildes über die Anwendungsmöglichkeiten der yogaorientierten Stottertherapie in der ambulanten Praxis.

⁴⁵⁶ An dieser Stelle sollen wir uns daran erinnern, dass vor allem in den traditionelleren Gesellschaften das Yoga als eine Art Religion aufgefasst wird, weshalb mit einem höheren Misstrauen ihm gegenüber gerechnet werden muss.

befürchtete. Direkt nach einer kurzen Erholungsphase übte Jordan die Ujjayiatmung, das „kaputte Rohr“, wie er sie nannte. Da diese Übung ein hohes Geschick und ein riesiges Maß an Konzentration und Eigenwahrnehmung erforderte, empfand Jordan sie als eine Art „Herausforderung“ und führte sie motiviert durch⁴⁵⁷. Generell merkte der Autor, dass Jordan eine Neigung zum Perfektionismus zeigte, was allgemein betrachtet nicht immer gut ist, weil durch den übermäßigen Eifer die Konzentration häufig nachlässt. In den letzten zehn Minuten der ersten Stunde standen Vokalisationsübungen auf dem Plan. Diese waren genauso wie in der stationären Therapie konzipiert; es wurde mit Silben, Wörtern und kurzen Sätzen gearbeitet. Diese Sätze waren vom Autor diktiert worden und mussten von Jordan nachgesprochen werden. Es wurde auf die Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation geachtet, wie übrigens auch auf die Synchronisation von Sprechen und Bewegung. Passende Mitbewegungen sollten eingebunden werden, obgleich eine spezifische Anweisung diesbezüglich oft nicht nötig war, da im Griechischen eine aktive relevante Beteiligung der Arme gewöhnlich ist⁴⁵⁸. Bezug auf die passenden Laute je nach bearbeitendem Energiezentrum („Chakra“) wurde ebenfalls genommen. (Die Vokalisationsübungen in der Praxis erfolgten entweder auf der Matte oder auch gegebenenfalls im Sitzen vor dem Spiegel.) Anschließend gab es eine neunminütige Pause.

In der zweiten Stunde lag das Augenmerk auf dem Sprechen an sich. Zuerst musste Jordan Sätze bilden. Genauso wie in der ambulanten Therapie mussten einige Wörter mit den in den bearbeitenden Chakras involvierten Lauten anfangen. Als Anreiz für diese Sätze dienten Bilder aus Schulbüchern oder Photos. Direkt danach konnte eine Beschreibung des Bildes stattfinden und sich daraus eine kurze Geschichte entwickeln. Großes Gewicht legte der Autor darauf, dass Jordan die Intention des Geschehens in der Geschichte ermittelte, was ihm allerdings leicht fiel. Diese Phase nahm ungefähr 15 Minuten in Anspruch. Danach durfte sich Jordan dem freien Erzählen widmen, im Sinne dass er längere Antworten auf kurze Fragen des Autors geben musste. Die Themen standen frei zur Auswahl. Obgleich es sich in der Regel um konkrete Bereiche handelte, etwa Schule, Sport, Freunde treffen, umfassten die Diskussionen mit

⁴⁵⁷ Dem Autor ist bis heute generell aufgefallen, dass bei den meisten Teilnehmern die Ujjayiatmung eine hohe Motivation hervorruft, höchstwahrscheinlich weil sie – somatisch betrachtet – nicht allzu anstrengend ist und ein komplett neues Körpergefühl aufdeckt.

⁴⁵⁸ Diese assoziierte körperliche Aktivität in den mediterranen Sprachen gibt einem Angehörigen einer eher „nördlichen“ Kultur oft den Eindruck eines sinnlosen „Herumfummelns“. Es musste in der Therapie auf die Synchronisation des Atemzuges bzw. des Sprechaktes mit der Bewegung spezifisch geachtet werden.

Jordan auch altersgemäß „seltsame“ Sachverhalte, z.B. Politik, Kunst und Wirtschaft. In der gerade präsentierten Session ging es um die Erlebnisse im Besuch des Byzantinischen Museums in Athen, um die frühe Geschichte des Byzantinischen Reiches, um Fußballtaktik und um die persönliche Wochenplanung. Interessant war die bemerkenswerte Aufgeschlossenheit Jordans, der während seiner Erzählungen inhaltlich relevante Fragen an den Autor stellte. Letzterer muss gestehen, dass es ihm manchmal schwer fiel, eine richtige bzw. passende Antwort zu geben, falls ihm das Thema nicht allzu bekannt war. Aufgrund der hohen Motivation Jordans im freien Erzählen, hielt der Autor eine 25minütige Arbeit für sinnvoll. Zur letzten Phase dieser Session gehörte das Erzählen einer Bildergeschichte. Wiederum benutzte der Autor dabei die bekannte Bilderbuchsammlung „Vater und Sohn“.

In der zweiten Session richtete sich also die therapeutische Tätigkeit an die bewusste Einübung der Atemfragmentierung, zumal dem Autor deutlich wurde, dass eben auf diesem Feld Jordan den meisten Problemen begegnete. Das korrekte Pausieren und Abspannen, sowie die erhöhte Kontrolle über das eigene Sprechen, im Sinne eines richtigen interpersonellen Timings, standen an der ersten Stelle des Interventionsinteresses. Genauso wie in der stationären Therapie musste das Sprechen als eine Ganzheit gestaltet werden. Im Falle von Jordan mussten in erster Linie die richtige, tiefe und bewusste Atmung sowie die Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation eingeübt werden. Als vereinfachender Faktor funktionierte die generelle Abwesenheit von tonischen Symptomen. Anschließend mussten die Atemfragmentierung und das Abspannen bearbeitet werden. Da die klonischen Symptome offenkundig die Rolle der Sprechpausenfüllung übernahmen, musste eben da am intensivsten vorgegangen werden. Dazu gehörten drei der sechs Faustregeln, die für Jordans Fall zutrafen. Erstens sollte der Satz an jener Stelle fortgesetzt werden, wo der Stottermoment eingetreten war. In diesem Fall handelte es sich nicht um Blockaden, sondern um Kloni. Jedoch ist die Anwendung dieser Faustregel eher für Toni konzipiert, zumal die Kloni (besonders in Jordans klinischem Bild) schneller ablaufen, und ein sofortiges Abspannen zeitlich nicht so einfach ist. Zweitens sollte auf die Atemfragmentierung und dementsprechend die richtige Pausierung im Satz geachtet werden. Der gesamte Wortablauf durfte nicht allzu schnell stattfinden, sondern in inhaltliche Einheiten gegliedert sein, die durch ein deutliches Abspannen und Pausieren getrennt waren. Ebenso sollten Pausen zum Denken aus mehreren Atemzügen im Eutonus bestehen. Natürlich waren alle diese Angelegenheiten zeitaufwendig,

allerdings war die Motivation Jordans hilfreich. Drittens musste eine mehr deutliche Trennung der Phrasen erfolgen, also mussten praktisch „Punkte“ gesetzt werden. Die parataktische Verbindung der Sätze mit „und“ wollte der Autor Jordan abgewöhnen. Stattdessen sollten adverbiale Bestimmungen den Anfang der Sätze einnehmen. Diese Regel war für Jordan aufgrund seiner fundierten Griechischkenntnisse viel einfacher anzuwenden.

Protokoll Nr. 2 (21.02.2006, 19-21 Uhr):

Auch die gegenwärtig präsentierte Sitzung begann mit der gewöhnlichen Begrüßung und dem spontanen Erzählen des Kindes. An jenem Abend berichtete Jordan von einem Klassenbesuch im Archäologischen Museum von Athen. Anschließend ging es zur Asanaarbeit über. In jener Sitzung widmeten Jordan und der Autor ungefähr 35 Minuten für folgende Körperhaltungen: „Storch“, „Kran“ (aus dem Brust-/Herzbereich), „Briese“ (aus dem Hals-/Nackebereich) und am Ende die Ujjayiatmung im Schneidersitz. In dieser Session war in den ersten zwei Asanas auch eine entsprechend geschulte Mitarbeiterin der Praxis anwesend, um für Jordan als „Gegenüber“ zu dienen. Die letzten 10 Minuten der Sitzung waren für Übungen mit Vokalisationen freigestellt. Wiederum wurden Anlaute benutzt, die zu den bearbeitenden Chakras passten. Im Rahmen der Vokalisationsarbeit wurden erneut Wörter und Sätze ausgesprochen. Es galten dabei dieselben Schwerpunkte wie in allen anderen Sitzungen.

In der zweiten Stunde, nach der neunminütigen Pause, standen andere Inhalte parrat. Ungefähr 15 Minuten gingen ans Vorlesen. Jordan las Passagen schon aus Gymnasiumbüchern! Es handelte sich also um Sachbücher. Er sollte im Anschluss frei über den Inhalt erzählen. In dieser Session bearbeitete der Autor mit Jordan das Thema „Landkunde“. Dieses Thema gefiel dem Jungen sehr. Nach dem Vorlesen sollte er frei den Sinn der Einheit wiedergeben und dabei noch eigene Gedanken zum Thema äußern. Besonders mochte es der Autor, als Jordan sich Vorstellungen über Sachverhalte und Zusammenhänge machte, die mit diesem Thema einhergingen, etwa Kommerzabkommen oder Schiffsverkehrsvorteile! Die Fähigkeit Jordans, in „großen Räumen“ zu denken, war echt bewunderswert. Intentionen zu entdecken war auch der Hauptgegenstand der nächsten therapeutischen Einheit, nämlich des Erzählens einer Bildergeschichte. Es ging dabei nicht nur um ein bloßes stotterfreies Erzählen, sondern – wie immer – auch um das Entdecken des Sinns der Geschichte bzw.

der vermeintlichen Absichten der Hauptdarsteller⁴⁵⁹. Die Förderung der Phantasie (also der Vorstellungsfähigkeit) und des aktiven Wortschatzes gehören immer zur Therapie. Jordan begegnete allerdings keinen Schwierigkeiten damit. Die letzten 10 Minuten wollte der Autor als eine Reflexionsrunde benutzen. Jordan sollte sein eigenes Feedback im Bezug auf die Therapie ausdrücken. Der Knabe äußerte sich sehr zufrieden und gab die kontrollierte Atmung und die Pausierung als die größten Hilfen gegen sein Stottern an. Weitere Fragen bezogen sich auf den Einsatz des Geübten im freien Sprechen, d.h. in der Schule oder mit Freunden. Er bestätigte, dass er nach den zwei Jahren ambulanter Therapie im yogaorientierten Kontext sein Sprechen besser habe meistern können. Darüber wird im nächsten Kapitel ausführlicher erzählt. Generell wurde auch in dieser Session gezielt an der Atemfragmentierung und dem Abspannen gearbeitet. Ebenso wurde Jordan aufgefordert, langsam zu sprechen. Der Autor zeigte Geduld, so dass Jordan seinen offenkundigen „Drang“ nach Selbstmitteilung auf dem richtigen Weg zufriedenstellen konnte.

An dieser Stelle passt noch die Anführung der telefonischen Therapie. Jedes Telefonat dauerte ungefähr 30 Minuten und fand in der Regel zweimal pro Monat statt. Diese Gespräche mit Jordan waren konzeptionell-inhaltlich kaum unterschiedlich als jene mit Johnny oder Jean-Paul. Problematisch war auch in diesem Fall die relativ späte Uhrzeit der Fernrufe (etwa um 20.30 Uhr), um die Jordan für Sprechtherapie nicht mehr so gut gelaunt war. Leider war aber ein früheres Gespräch meistens nicht möglich. Andererseits fiel dem Autor auf, dass Jordan generell auf persönliche Treffen mehr Wert als auf Telefonate legte. Er selber berichtete diesbezüglich dem Autor, dass er bei Telefonaten die Einstellungen des Partners nicht habe messen können! Daher habe ihm nicht klar sein können, ob sich der Partner für sein Gesagtes interessiert habe, was ihn in eine gewisse kommunikative Unsicherheit gestürzt habe. Diese übermäßig reife Einstellung war echt bemerkenswert.

Beispiel: Am Freitag, den 02.12.2005, um 20 Uhr, fand eine telefonische Therapiesitzung statt, die insgesamt 35 Minuten dauerte. In den ersten 10 Minuten sollte Jordan einige Vokalisationsübungen durchführen und dabei selbst auf die dazugehörigen Komponenten des Sprechens und ihre Anwendung achten. Da Jordan schon intelligent, selbstbewusst und motiviert war, vertraute ihm der Autor in dieser Hinsicht.

⁴⁵⁹ An diesem Punkt denkt der Autor an die These, dass eine Bildergeschichte praktisch von „hinten nach vorne“ gelesen wird. Zuerst wird auf das letzte Bild geguckt, um das Resultat des Plots zu spüren, und danach wird der Rest der Geschichte visualisiert, um die Kohärenz zu gewährleisten. Erst dann kann der Sinn der Geschehens erfasst werden.

Das Lautrepertoire war jenes Mal beliebig. Der nächste Schritt (15 Minuten) war ein Erzählen „vom Kinde aus“ über den Verlauf der letzten Tage in der Schule und beim Treffen mit Freunden. Auf das korrekte Atmen, Pausieren und Abspannen wurde besonderer Wert gelegt, ebenso wie auf die klare syntaktische Strukturierung und Trennung der Sätze. Die letzten 10 Minuten wurden dem Erzählen einer Bildergeschichte gewidmet. Der Autor hatte Jordan ein Bilderbuch aus der Serie „Vater und Sohn“ geschenkt, das für die telefonischen Sitzungen einzusetzen war, so dass beide gleichzeitig in dieselbe Geschichte hätten schauen können. Wiederum lag das Hauptaugenmerk nicht nur auf dem Sprechen an sich, sondern auch auf der Interpretation des Geschehens bzw. der Ironie in der Geschichte. Ungefähr nach dieser Fassung liefen auch die anderen Ferngespräche, natürlich mit einigen Variationen, etwa einem konkreten Diskussionsthema oder der Wiedergabe einer vorgelesenen Passage aus einem Sachbuch.

4.4. Erfahrungen in der Therapie – Evaluation

A) JOHNNY

Die Zusammenarbeit mit Johnny erstreckte sich über zwei Jahre, von Juli 2004 bis Juli 2006. Das komplizierte klinische Bild des Probanden beim Kennenlernen auf dem Sommercamp 2004 ist bereits präsentiert worden. Die dazwischen stattgefundene telefonische Betreuung garantierte eine gewisse Kontinuität in den therapeutischen Inhalten. Noch anzumerken ist eine runde Karte mit einigen Komponenten des Sprechens, die immer beachtet werden mussten und die der Autor am Ende des Sommercamps 2004 an alle Teilnehmer verteilt hatte. [ANHANG Nr. 29] Johnny gab an, dass sie ihn permanent an einige für das alltägliche Sprechen essentielle Aspekte erinnert habe. Gegenstand dieser Karte waren die Beachtung der richtigen Atmung durch den Mund, der lockeren Kieferhaltung, des geraden Rückens und der entspannten Schultern. Johnnys Motivation und Mühe, das Geübte in der Yogastation, in den privaten Sitzungen und in den Telefongesprächen anzuwenden, waren erstaunlich und lobenswert. Zudem berichtete Johnny, er habe in der Zwischenzeit keine ambulante Therapie genossen und auch allein das Geübte häufig praktiziert⁴⁶⁰. Diese Information erschien glaubhaft, da Johnnys Sprechen eine sensationelle Verbesserung verzeichnet hatte, die ihrerseits ein äußerst hohes Selbstbewusstsein offenbarte, gegen die eigene Mitteilungsschwäche entschlossen vorzugehen.

Auf dem Sommercamp zur stationären Stottertherapie im Juli 2005 manifestierte sich der Fortschritt Johnnys schon am ersten Veranstaltungstag. Die Symptomatik hatte signifikant nachgelassen, sowohl im engen therapeutischen Sinne als auch im freien Sprechen. Mehrere Symptombereiche hatten sich reduziert, was den Autor positiv überraschte, obgleich er Johnnys Fortschritt zum Teil schon über die Telefongespräche mitverfolgt hatte. Auch auf dieser Veranstaltung machte Johnny motiviert mit, sowohl in der Yogastation als auch auf der gesamten Veranstaltung, wobei er mit dem Autor auch in privaten Sitzungen arbeitete. Zunächst werden einige Ausschnitte aus einem Interview mit Johnny am vorletzten Tag des Sommercamps 2005 angeführt. Es ging dabei um Eigenberichte, um Vorlesen, sowie um Bildergeschichte erzählen. Eine hochinteressante Variation, die der Autor nach eigenem Einfall einführte,

⁴⁶⁰ Der Wert der Eigenarbeit als Nacharbeitung, Vertiefung, Reflexion und – so weit wie möglich – Verinnerlichung der Therapieinhalte wird auch in diesem Fall deutlich.

bestand erstmal im „störfreien“ Erzählen einer Bildergeschichte und anschließend im Erzählen derselben Geschichte unter „erschweren Bedingungen“, indem der Autor Johnny absichtlich im Verlauf des Erzählens durch plötzliche Zwischenfragen unterbrach.

Dialog:

A: Während des letzten Jahres, was hast du für Therapie genossen?

J: Also, im letzten Jahr war auch *h-n-sehr* schön, die *Yogastation*, letztes Jahr, und auch *die-die ... das* Sprechen und *die-die ... die ... d-das atemfragmen* Sprechen zu lernen, *d-das* hat mir sehr *vvviel* geholfen, und ich bin nah dran, weiterzuarbeiten, dass sich mein Sprechen noch mehr verbessert, und ich bin in der Hoffnung, oder ich glaube *da-daran*, dass es so ungefähr in *ein* bis zwei Jahren weg ist. Und ich kann die *h-... die* Yogastation nur weiterempfehlen! *Das-das* ist eine sehr schöne Entspannung, wirklich!

A: Ich danke dir für deine Ermutigung! Ich wollte zusätzlich wissen, ob du im letzten Jahr, also vom letzten August bis jetzt, eine zusätzliche Therapie in einer Praxis besucht hast.

J: Ich habe nach dem *S-Sommercamp* letzten Jahres, habe ich keine weiteren *Th-Therapien* gemacht, weil ich *e-einfach* keine Zeit hatte. Weil wir auf Arbeit zu viele Aufträge haben, und da habe ich es *ein* nicht geschafft, zu einer *Therapie* zu gehen. Ich habe *-ähm-* zu Hause öfters *i-im ... im* Tagebuch nachgeschaut, *was-was* ich noch anwenden kann, und *d-das* hat mir *b-b-bis* jetzt sehr *vvviel* geholfen, und dieses Jahr auf diesem Camp habe ich halt *w-weitergelernt*, *die ... die ... die* Arten, die ich gelernt habe, weiter anzuwenden.

A: Auf dem diesjährigen Camp, welche Stationen oder Techniken denkst du haben dich am meisten weitergebracht?

J: Also, *w-wie* gesagt die *Yogastation* *auch* in diesem Jahr war sehr entspannend und *hhhat* mir sehr *vvviel* geholfen, und auch die anderen Stationen zum Beispiel Lesen, Bildergeschichten, *Eins* zu eins – Situationen, hat mir sehr viel geholfen, und auch in der Art Schauspieler *-ähm-* zu sprechen und zu reden. Das hat mir *-ähm-* viel gebracht und auch geholfen.

Vorlesen:

A: Es freut mich, das zu hören! Gut! Und sonst, generell, wie würdest du den Umgang mit den Leuten, also mit den anderen Teamern und mit den anderen Teilnehmern, evaluieren?

J: Also, ich würde es so bewerten, es war *g-ganz* gut. Es hat, so denke ich jedenfalls, jedem Teilnehmer hier *vvviel* gebracht und auch geholfen. Und das merkt man selber, *w-wenn* man sich in der Freizeit mit den anderen *[[Teilnehmern* unterhält, *d-d-dass* die sich im Gegensatz zum ersten Tag hier sehr stark verbessert haben. Das merkt man. Und ich *h-würde die ... die* Therapie von Herrn Bindel weiterempfehlen. Also, *e-es* hilft echt was.

A: Gut, sehr schön! Als nächstes dürfte ich dich bitten, mir einen kleinen Absatz aus einem Buch vorzulesen. Du darfst dir was aussuchen, sag einfach aus welchem Buch das ist und los!

J: „Europas Nationen“. Ich habe mir Italien ausgesucht.

A: Wieso ausgerechnet Italien?

J: Weil in Italien mir die Landschaft *-ähm-* sehr gefällt, und es ist dort im Sommer immer oder öfters sehr warm. Und *das gef... das gefällt* mir richtig. Ich lese jetzt vor: „Die italienische Landschaft *wwird* von der besonderen Form des Landes geprägt. Einen ziemlich schmalen Stiefel, der sich nach Nordwesten *u-und* Südosten *ins-ins* Mittelmeer erstreckt, und auf dem *Geb-birge* vorherrschen. Die wenigen Ebenen grenzen an den kontinentalen Landesteil und an einige *Geb-biete* in der Landesmitte und im Süden. Die höchste Erhebung und gleichzeitig die natürliche Grenze zu den anderen Ländern stellt die Bergkette *des Alpen dar ... der Alpen dar*. Sie bestehen aus einer langen Reihe von Berggipfeln, die oft höher als viertausend Meter sind. Im Westen an der Grenze zwischen Frankreich und Ligurien beginnen sie und enden nach rund tausendeinhundert *K-Kilometern* an der Grenze zwischen Österreich, Slowenien und Italien. Über die ganze Länge des Stiefels, der eine richtige Halbinsel ist, zieht sich die Apennin-Kette. Sie beginnt in den Hügeln von Cadibona in Ligurien und endet im äußersten Süden Kalabriens. Dieses Massiv ist tausendzweihundert Kilometer lang, und ihre Gipfel erreichen zum Teil eine Höhe von über zweitausend Metern. Der höchste Punkt ist mit zweitausend neunhundert einundzwanzig Metern der Corno Grande in der Berggruppe Gran *S-Sasso* d’Italia. Die beiden wichtigsten Inseln, Sizilien und Sardinien, sind beide gleichermaßen *Re[[gionen* mit einer vielfältigen natürlichen

Umgebung. Von den vielen kleinen Inseln sind Elba und das Toskanische Archipel *-ähm-* nennenswert, zu dem Ponza, Ischia und Capri gehören.“⁴⁶¹

Bildergeschichte erzählen (ohne Unterbrechungen):

J: „Vater und Sohn: Unbedachte Hilfsleistung“ Der Sohn will *aus-aus* einem Fenster einen Schrank herausziehen. Er hat *a-an* einen Schrank ein Seil gebunden, und das andere Ende hält er in der Hand, um den Schrank aus dem Fenster zu ziehen. Plötzlich kommt sein Vater vorbei, er hat eine Hacke in der Hand und ist auf dem Weg in den Garten. Der Vater ist ersetzt und fragt seinen Sohn, was er da macht. Der Vater stellt sich neben seinen Sohn und wartet ab, was er dort macht. Der Sohn zieht an dem Seil, aber er kriegt es nicht weiter. Doch plötzlich *k-kommt* der Vater zu ihm und hilft ihm. Der Sohn gibt seinem Vater das Seil *in-in* die Hand. Und der Vater zieht an dem Seil, er zieht und zieht. Doch plötzlich gibt es einen großen Knall. Der Sohn ist schon auf dem Weg, langsam davon zu laufen. Denn an dem Seil da *ha-hang* []*kein* Schrank, sondern von dem Vater das geliebte Klavier. Das *K-klavier* fällt aus dem Fenster und ist kaputt. Der *Vvater* ist wütend auf seinen Sohn und läuft ihm hinterher. Und wenn der Vater seinen Sohn *-ähm- ein-... h- ...* []*eingeholt* hat, dann bekommt der Sohn eine Handvoll Prügel. [ANHANG Nr. 30]

Bildergeschichte erzählen (mit Unterbrechungen):

J: Also, „Vater und Sohn: Unbedachte Hilfeleistung“: Ein Sohn *hat an ei-... hat an einen* Schrank ein Seil gebunden.

A: Welcher Sohn ist das?

J: Der Sohn von dem Vater!

A: Von welchem Vater?

J: Das kann ich dir nicht beantworten! Also, der Sohn will einen Schrank aus einem Fenster ziehen. Er hat ein Seil an den Schrank gebunden, und das andere Ende hat er in seiner Hand. Der Sohn zieht an das Seil, doch er kriegt es nicht weiter. Plötzlich kommt der Vater *vvorbei*. Er ist auf dem Weg in den Garten. Doch der Vater ist *-ähm-er-erschreckt und-und* wartet bis der Sohn *ddden* Schrank *aus dem h-h-... Seil -ähm-aus dem Fenster* gezogen hat.

A: Weiß der Vater, was der Sohn überhaupt zieht?

⁴⁶¹ Der Textabschnitt stammt aus: „Europas Nationen“, Istituto Geografico De Agostini, 2003, S. 50.

J: Der Vater *w-weiß* nicht, was *[/der* Sohn zieht, aber er kann sich vorstellen. *Der-der* Vater geht zu seinem Sohn und will ihm helfen. Der Sohn übergibt dem Vater das Seil, und der Sohn geht ein kleines Stück an die Seite. Der Vater zieht an dem Seil und zieht und zieht und zieht.

A: Hey, sein Rücken wird brechen!

J: Das weiß ich nicht! Doch plötzlich gibt es einen großen Knall! Und ... und ...

A: Einen Urknall?

J: Nee, nur *so einen ... so einen h-[/leiseren* Knall! Der Sohn *geht ein kleines St... geht langsam* von der Stelle, und *a-an* dem Seil da hang *[/kein* Schrank, sondern das geliebte Klavier von dem Vater. Und der Vater *ist ... ist* wütend auf den Sohn, *h-weil* das Klavier jetzt kaputt ist.

A: Aber wieso wollte der Sohn das Klavier aus dem Haus haben?

J: Ich denke mal, dass der Sohn das Klavier nicht mehr sehen kann, und *wwwollte* es einfach nur wegschaffen. Das war die Geschichte von „Vater und Sohn: Unbedachte Hilfeleistung“!

Diese Transkribierung stammt ebenfalls aus einer Tonbandaufnahme. Im Bezug auf die in diesem Fall geäußerte Symptomatik sind einige Anmerkungen angebracht. Im Großen und Ganzen hatte sich im Vergleich zum Sommer 2004 ein phänomenaler Fortschritt verzeichnet. Die Symptome hatten sich quantitativ und qualitativ erheblich reduziert; nicht nur hatten die Intensität und die Häufigkeit der Stottermomente nachgelassen, sondern die gesamte Selbstmitteilung und das Sprechverständnis hatten sich signifikant verbessert. Die Primärsymptomatik blieb in diesem beobachteten Fall erhalten, jedoch mit einer geringeren Manifestation. Klioni kamen weiterhin vor, in Form von Iterationen von Anfangslauten oder Anfangssilben, ohne bestimmten Auslöser. Wörter wurden manchmal gleichfalls wiederholt, wie übrigens auch Satzteile, in Begleitung einer kurzen, flachen Atmung dazwischen. Tonische Symptome ließen sich sowohl am Anfang als auch in der Mitte des Wortes registrieren. Letztere wurden meistens mit einem simultanen Langziehen des Gesichtes und einem Augentick verbunden.

Abgesehen davon waren keine emotionalen oder vegetativen Reaktionen zu merken. Die Sprachdisposition war ebenfalls sehr positiv. Nun ermöglichte sich eine effektivere Selbstpräsentation, wenn man sich an die generelle Kontaktfreudigkeit von Johnny erinnert. Johnny forderte sogar eine explizite Anerkennung der eigenen

Sprechverbesserung seitens des Autors. Der Autor lobte ihn völlig überzeugt, dass er so intensiv und entschlossen an seinem Stottern gearbeitet hatte! In der Tat hatte der Autor noch nie einen Stotternden erlebt, der binnen eines Jahres ohne ambulante Therapie sein Sprechen so gut in den Griff bekommen hatte.

Nichtsdestotrotz machten sich einige tertiäre Symptome weiterhin bemerkbar. Es muss natürlich daran erinnert werden, dass die Stottersymptomatik nicht komplett geheilt werden kann. Der Autor hat ebenfalls keine „falschen“ Vorstellungen diesbezüglich vertreten. Viele Symptome können manchmal lebenslang andauern, selbst in einer milderer Form. Allerdings orientierte sich das Hauptaugenmerk des therapeutischen Konzeptes des Autors an der Verbesserung und Erleichterung der gesamten Interaktionsfähigkeit des Probanden, etwa durch die Reduzierung der Symptome an sich und ihre Kombination mit dialogischen Elementen. Bei Johnny stellten sich weiterhin Verspannungen in den Bereichen Lippen, Unterkiefer, Hals/Kehlkopf und Brustkorb fest. Bei tonischen Symptomen kamen immer noch einige Anspannungen des Gesichts und ein Augentick vor. Jedoch blieb der Blickkontakt ständig aufrecht. Orale Geräusche waren dieses Mal nicht vertreten. Embolophonien („*ähm*“) kamen oft vor, im Gegensatz zu Interjektionen. Der ziemlich häufige weiche Stimmeinsatz schien bei Johnny befriedigend zu funktionieren. Gelegentlich aber manifestierten sich Ausläufer (bzw. automatisierte Reflexe) seiner früheren Symptomatik, insbesondere durch unpassende Behauchung oder Nasalisierung als Startversuche. Johnny griff zwischendurch auf passende Mitbewegungen, insbesondere während des Erzählens der Bildergeschichte. Diese bezogen sich auf die gestische Unterstützung bzw. Veranschaulichung einiger Stellen des Erzählten, beispielsweise um das Klavier oder die Anstrengung des Sohnes zum Tragen des Klaviers aus dem Fenster wiederzugeben. Einflüsse aus der Yogastation machten sich also bemerkbar. Die Prosodie war größtenteils in Ordnung, vor allem beim Erzählen der Bildergeschichte. Insbesondere in der Aufgabe mit den Interferenzen des Autors begleitete eine sehr passende Intonation die Antworten und die Reaktionen Johnnys. Sowohl beim Erzählen aus dem Bilderbuch als auch beim Textvorlesen zeigten sich gewisse Auffälligkeiten, aber das Ganze blieb durchaus verständlich⁴⁶².

⁴⁶² Es muss beachtet werden, dass es sich um unbekannte Texte und Bildergeschichten handelte. Deshalb fragte der Autor Johnny am Ende seiner Erzählung nach dem Sinn der Geschichte. Es gehörte zu den Absichten des Autors, die Vorstellungsfähigkeit und dementsprechend den aktiven Wortschatz der Teilnehmer anzuregen.

Zum Schluss soll noch auf die Atemmuster eingegangen werden. Zwar funktionierte im Sommer 2005 die richtige Zwerchfell- und Bauchatmung (noch) nicht optimal, aber immerhin deutlich besser als im Jahr zuvor. In den Yogastunden merkte der Autor, dass Johnny noch Schwierigkeiten mit der tiefen, yogischen Atmung hatte, wenn auch weniger als im Jahr zuvor. Es soll auch klar sein, dass die Verspannungen im Oberkörper die richtige Atmung signifikant beeinträchtigen. Während des Sprechens kam bei Johnny ein gelegentliches flaches, irreguläres Einatmen mitten im Satz (manchmal auch mitten im Wort) vor, um eine Blockade zu überwinden oder zu vermeiden. Allerdings schien Johnny, die eigene Atemkontrolle besser meistern zu können. Insbesondere als er konzentriert erzählte oder sprach, funktionierte die Atmung viel besser, was sich im Redefluss abzeichnete. Manchmal klang die Sprechweise etwas überhastet. Im Allgemeinen konnte Johnny eine syntaktische und inhaltliche Kohärenz in seiner Rede gewährleisten. Es könnte vermutet werden, dass seine Stottersymptome nur bedingt als Denkpausen benutzt wurden, zumal sie in der Regel ganz kurz waren und die Syntax dabei nicht unterbrachen. Eher hätte es sich um verankerte ungünstige Reflexe aus dem jahrelangen intensiven Stottern gehandelt. Jedoch fiel dem Autor in der Interferenzübung auf, also da wo eigene Vorstellung und Kritikfähigkeit verlangt wurden, dass Redeunflüssigkeiten oft auch zu einer syntaktischen Umstrukturierung führten. Daher legte der Autor Wert auf die Einübung der Phantasie und der Wahrnehmung von Hintergründen und Intentionen in solchen Geschichten, eben um die gesamte Expression und den aktiven Wortschatz zu stärken, was die Therapie gewissermaßen vereinfacht. Im Dialog mit dem Autor zeigte sich Johnny generell sehr selbstbewusst. Noch konnte eine nicht allzu deutliche Atemfragmentierung im Sprechen „bemängelt“ werden. Zwar hatte die Symptomatik nachgelassen, zwar war die Strukturierung der Äußerungen viel verständlicher, jedoch blieben eine klare Teilung des Satzes und ein verständliches Abspannen am Ende einer semantischen Einheit meistens aus. Das wird besonders im ersten transkribierten Absatz ersichtlich. Daher konnten die Symptome auch als ein Versuch zur Füllung der ungeordneten Sprechpausen interpretiert werden. Wie dem auch sei, konnte der riesige Fortschritt in Johnnys Sprechen keineswegs unterschätzt werden. Der Autor arbeitete seit jener Zeit mit Johnny intensiver und gezielter an der Atemfragmentierung und der Anregung der Vorstellungsfähigkeit.

Eine hochinteressante Entwicklung in Johnnys Sprechen zeigte sich auf der stationären Therapie im Juli 2006. Nach zwei Jahren produktiver Zusammenarbeit

merkte der Autor, dass die Symptomatik weiterhin nachgelassen hatte. Zwar verzeichneten sich noch diverse Stottermomente, jedoch konnte Johnny das Geübte durchaus im kommunikativen Rahmen anwenden. Aus diesem Grund beschloss der Autor, Johnnys Sprechkompetenzen in der Simulation einer anspruchsvollen Interviewsituation zu prüfen. In diesem Interview gab es zwei Phasen: als erstes musste Johnny auf die Fragen eines Geistlichen bezüglich einer angebotenen Jobgelegenheit in seiner Gemeinde antworten, zweitens die eigenen „Qualifikationen“ für eine Bewerbung in einem Verlagshaus namens „Apsa“ überzeugend präsentieren. Über das Honorar wurde teilweise gehandelt, was die gesamte Lage noch „schwieriger“ machte. Einige Punkte sollen an dieser Stelle angemerkt werden, die sich auf Besonderheiten dieses Interviews beziehen. Erstens waren Johnny die Interviewer unbekannt. Zweitens trug der Geistliche sein Talar, was die Atmosphäre wesentlich „ernster“ machte. Drittens wusste Johnny, dass er gerade in jenem Moment auf die Kamera aufgenommen wurde. Der Autor hat schon explizit gesagt, dass jede Aufnahme nur einmal erfolgt wäre, was mögliche Korrekturwünsche seitens der engagierten Teilnehmer und somit eine erneute Aufnahme derselben Szene ausschloss⁴⁶³. Jedoch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass das Interview immerhin durch den Autor organisiert wurde, also eine bekannte und vertraute Person. Der Ort war die gemütliche Wohnung des Autors, was die potentielle „Autoritätsausstrahlung“ eines unbekanntes Büros zunichte machte. Schließlich waren die Themen der Interviews bekannt, wie es übrigens in Anlehnung an eine echte Bewerbung sein musste. Dem Autor fiel auf, dass Johnny Spaß am Interview hatte und konzentriert sein Sprechen steuerte. Das war wichtig, denn vor allem das fließende Sprechen in solchen ernststen Situationen verschafft dem Stotternden ein erhöhtes Sprech- und Selbstbewusstsein. Im freien aber sozial nicht anspruchsvollen Sprechen dürfte es allerdings anders sein, denn da entfällt meistens der Stress- bzw. der Leistungsfaktor, was das Sprechen leichter gestaltet. Daher betrachtete der Autor diese Interviewsimulationen als den besten Plan zum integrativen Einsatz aller Methoden

⁴⁶³ Eben dieser Aspekt machte das Gesamte realitätsnah, denn in einem echten Bewerbungsinterview gibt es ebenfalls keine Möglichkeit, zum Anfang zurückzukehren und dann dieselbe Aussage fließender zu machen. Alles muss möglichst auf einmal fließend laufen. Dieser Stressfaktor sollte die Übung absichtlich erschweren. An jenem Interview waren außer Johnny auch Jean-Paul, Phil und Leonidas beteiligt, jedoch wurde jeder Teilnehmer einzeln und „hinter geschlossenen Türen“ befragt.

gegen das Stottern. Zunächst werden einige Fragmente aufs Papier gebracht und Versuche zur Markierung der Atemfragmentierung unternommen⁴⁶⁴.

Interview 1:

P: Hallo!

J: Hallo!

P: Wer sind Sie? Wo kommen Sie her?

J: (Einatmen) Ich bin Johnny (Abspannen) und komme aus Neustadt in der Nähe von (Abspannen) Göttingen.

P: Sind Sie getauft? Zu welcher Religion gehören Sie?

J: (Einatmen) Ich bin getauft (Abspannen) und gehöre zur *kath[olischen]* Religion.

P: Wie haben Sie vom Job in der Gemeinde erfahren?

J: Das habe ich nicht so ganz verstanden!

T: Also, wie haben Sie vom Job in der Gemeinde erfahren? Wo haben Sie gehört, dass wir nach Leuten suchen?

J: (Denkpause-Einatmen) Ich habe es von Alex gehört, (Abspannen) dass Sie Leute suchen (Abspannen) und habe mich bereit erklärt dafür. (Einatmen) Ich mache auch so was sehr *[gerne]*. (Einatmen) *M-Mir* macht auch (Denkpause-Abspannen) *[Sp-Spaß]*, mit anderen zu unterhalten. Ja!

P: Was haben Sie studiert? Was für eine Ausbildung haben Sie?

J: (Einatmen) Ich habe eine Ausbildung (Abspannen) zum Konstrukt- zum Konstruktionstechniker, -Techniker (Abspannen) *[gemacht]*, (Abspannen) das heißt, ich bin Metallbauer.

P: Welche Erfahrung haben Sie im Bereich?

T: Welche Erfahrung haben Sie im Bereich „Gemeinde“?

J: (Einatmen) Also bei *[uns]* zu Hause in der Pfarrgemeinde (Abspannen) *-ähm-* bin ich *[oft ... [angesprochen]* worden, ob ich mal Rasen mähen möchte oder (Abspannen) saubermachen will, (Abspannen) und ich hab mich bereit erklärt dafür, *d-das* zu machen.

P: Wo haben Sie bisher gearbeitet?

J: *Mein B[eruf]- ... mein Job* jetzt, meine Ausbildung?

⁴⁶⁴ Aufgrund dessen sind Kameraaufnahmen gegenüber Tonbandaufnahmen vorzuziehen. Abkürzungen: „P“ = Priester, „T“ = Triantafyllia (Interviewer). Da der Geistliche über keine hohen Kenntnisse in der deutschen Sprache verfügte, war auch Triantafyllia anwesend, um eventuell Hilfe zu leisten.

T: Ihre Ausbildung!

J: (Einatmen) Ich habe dort wo ich meine (Abspannen) Ausbildung *gemacht* habe, dort *bin* ich auch immer noch. Also ...

T: Ah, in diesem Bereich, „Konstruktionsbereich“.

J: Konstruktionstechniker!

T: Techniker, OK!

J: Metallbauer!

P: Was können Sie für die Gemeinde leisten?

J: (Denkpause-Einatmen) Ich kann sehr viel für die Gemeinde leisten. (Einatmen) Manchmal fällt es mir auch *leicht*, was zu machen, (Abspannen) manchmal auch nicht.

T: Was sagen Sie zu dem Bereich „Gärtnerei“? Würden Sie bei uns als Gärtner gern arbeiten?

J: (Einatmen) *Ähm*, ich mache zwar öfters was mit *Pflanzen*, (Abspannen) aber *ich-ich* interessiere mich nicht so sehr dafür. (Einatmen) Also ab und zu habe ich schon Interesse, (Abspannen) aber meistens halt nicht so richtig.

T: Könnten Sie uns bitte sagen, was Sie mit diesem Job in der Gemeinde machen könnten?

J: (Einatmen) Ich könnte zum Beispiel wie ich *eben* schon erzählt habe *Treppen* *geländer* anfertigen (Abspannen) oder für *Fenster* *Gitter* vormachen, (Abspannen) Zäune zum Beispiel machen, (Abspannen) *was man ... oder eben was* für die *Gemeinde* nützlich ist könnte ich es machen.

T: Gut! Das ist eine gute Idee. Wir brauchen so was für den Hof und für die Fenster.

P: Ich biete Ihnen zehn Euro pro Stunde an! Sind Sie einverstanden?

J: (Lächeln-Einatmen) Also, in meinem Job bekomme ich pro *St-Stunde* achtzehn Euro.

P: Vierzehn!

J: (Einatmen) *Ich-Ich* ... (Lachen-Einatmen) *Ich wäre – ich wäre* auch mit zehn Euro zufrieden!

T: Aber ...

J: (Einatmen) Wenn die Arbeit *-ähm-* nicht ganz zu anstrengend ist, bin ich mit zehn Euro zufrieden.

T: Der Priester bietet fünfzehn Euro an. Ist es in Ordnung?

J: (Einatmen) Es ist in Ordnung!

P: OK? Alles klar? Wie viele Stunden pro Woche können Sie arbeiten?

J: (Einatmen) Wenn wir normal arbeiten, (Abspannen) *v-vierzig* Stunden pro Woche (Denkpause-Abspannen) *v-vierzig* Stunden pro Woche. (Einatmen) Wenn wir länger machen, (Abspannen) dann wären es manchmal sechzehn oder siebzehn *S-S-Stunden* pro Woche.

T: Wie viele Stunden pro Tag wäre das?

J: (Einatmen) Pro Tag sind es meistens zehn Stunden, (Abspannen) mal wird's auch sechzehn. Also ist es ganz *unterschiedlich*, von der Arbeitslage hängt es wohl ab, (Abspannen) und ob die Arbeit *sofort* fertig werden muss oder *ob* es noch bisschen Zeit hat.

T: Gut. Aber ...

J: Dann ist es halt unterschiedlich.

T: Aber das können Sie regeln!

J: Ja!

T: Gut, kein Problem!

P: Wie können Sie mit Menschen umgehen? Haben Sie schon mit Griechen gearbeitet?

J: (Einatmen) Ich kann mit Menschen, auch mit fremden Menschen, (Abspannen) die aus anderen Ländern kommen, (Abspannen) sehr gut umgehen. (Einatmen) Ich habe oder ich arbeite jetzt zum *ersten* Mal mit mehreren Griechen zusammen (Abspannen) und es fällt mir *a-auch ssehr* leicht. (Einatmen) Weil ich Alex schon längere Zeit *kenne* und da er ein *guter* Freund ist, (Abspannen) finde ich es leicht.

P: Welche Erwartungen haben Sie vom Job?

J: Welche Erwartungen?

T: Welche Erwartungen haben Sie von diesem Job in der Gemeinde?

J: Welche Erwartungen...? (Denkpause-Einatmen) Dass man mich akzeptiert, wie ich bin (Abspannen) und es kann ab und zu sein, dass es bisschen *S-S-Stress* gibt, (Abspannen) das gibt's überall. (Einatmen) Aber ansonsten bin ich der *M-Meinung*, (Abspannen) die Erwartungen werden *positiv* ausgehen.

T: Wir bedanken uns! Wir werden es uns überlegen, dann sagen wir Ihnen bescheid.

J: Alles klar!

P: Vielen Dank!

Interview 2:

T: Schönen guten Tag! Ich habe seit einer Woche eine Bewerbung von Ihnen bekommen. Sie haben sich im Verlag „Apsa“ hier in Hannover beworben, und ich habe herausgefunden, dass Sie Qualifikationen für den Bereich haben, für den Job, den wir anbieten. Deshalb habe ich – also nicht ich alleine, sondern mit den anderen Mitarbeitern – entschieden, Sie persönlich kennen zu lernen. Meine erste Frage wäre, wie haben Sie vom Verlag „Apsa“ erfahren?

J: (Einatmen) *Ich habe durch – ich habe von* diesem Verlag erfahren, (Abspannen) weil er in der Zeitung *s-s-stand* (Abspannen) und ich zur Zeit arbeitslos bin, (Abspannen) und ich mache so was gerne mit Zeitungen und Zeitschriften. (Einatmen) Man kann es ja mal ausprobieren, wie es so funktioniert.

T: Ja, das auf jeden Fall! Ich wollte aber zuerst erklären, worum es geht. Sie werden in der Abteilung „Internet“, also in der Internetabteilung tätig. Das bedeutet, alles was mit Kultur, Kino, Ausstellungen, Musik zu tun hat, werden Sie erfassen, und auch Datenpflegen im Internet. Sie werden die zuständige Person in diesem Bereich sein. Ich wollte fragen, ob Sie im Bereich „Internet“ Erfahrung haben, ob Sie in diesem Bereich schon was gemacht haben.

J: (Einatmen) Ich habe sehr viel Ahnung von Internet, (Abspannen) weil ich schon sehr oft *-ähm-* im Internet nach *[[Arbeit ...]]* gesucht habe. (Einatmen) Ich habe mich vorher informiert, wie es im *[[Internet* so funktioniert. (Abspannen) Ja, und *m-mittler[[weile* kenne ich mich sehr gut *im I-I-... im Internet* aus.

T: Gut, das ist eine gute Voraussetzung, da werden Sie am Anfang nicht alleine alles machen, sondern ich werde Ihnen helfen. Ich habe das Gefühl, dass Sie es schaffen, auf jeden Fall! Wie viele Stunden können Sie in der Woche arbeiten?

J: (Einatmen) Ich kann so viele *S-S-Stunden* arbeiten, wie Sie mir das *v-v-vorschreiben*. (Einatmen) Ich habe sehr viel Freizeit, (Abspannen) und mir ist das eigentlich egal, ob ich (Abspannen) einen Tag nur fünf Stunden arbeite oder einen Tag *[[zehn* Stunden arbeite. (Einatmen) Das ist egal!

T: Das ist klar! Wir suchen momentan nach einer Person, die acht Stunden pro Tag arbeitet, am Wochenende nicht. Wochenenden werden natürlich bezahlt, aber Sie brauchen nicht zu arbeiten, weil der Verlag am Wochenende die Zeitung nicht hat. Wie viel können Sie pro Stunde verlangen?

J: (Einatmen) Ich würde am Anfang mit zehn *[/Euro* zufrieden sein. (Einatmen)
Wenn es sich *[/ergibt*, dann kann ich vielleicht mehr bekommen, (Abspannen) aber mit
zehn Euro wäre ich schon zufrieden.

T: Aber wir bieten viel mehr an, nämlich fünfundzwanzig Euro...

J: (Einatmen) Da wäre ich noch zufriedener! (Lachen)

T: ... weil die Arbeit sehr anspruchsvoll ist. (Lachen)

J: (Einatmen) Da wäre ich noch zufriedener!

T: Ja, ich denke schon! Es hat mich sehr gefreut, dass ich Sie persönlich kennengelernt
habe. Ich werde über dieses Gespräch auch mit den anderen Mitarbeitern diskutieren.
Von mir aus sind Sie angenommen, aber ich muss es mit den anderen besprechen.
Dann sage ich Ihnen bescheid! Ich bedanke mich ...

J: Ich bedanke mich auch!

T: Ich freue mich, dass ich Sie wiedersehen kann.

Das Wichtigste, was bei Johnnys Leistung auffiel, war die kommunikative Gelassenheit. Es wird ersichtlich, dass Johnny ein hohes Niveau in seiner Fähigkeit zur effektiven Selbstpräsentation erreicht hatte. Er war schon imstande, einer anspruchsvollen kommunikativen Situation nachzukommen, wobei er das interaktive Timing schon in den Griff bekommen konnte. Es ging also nicht nur um die quantitative Reduzierung der Symptome, sondern auch um die qualitative, im Sinne der Selbstmitteilungsverbesserung. Johnny manifestierte eine markante Fähigkeit zur Aufrechterhaltung eines Dialogs und zur Verfolgung des ursprünglich gesetzten Zieles in diesem Dialog. In diesen Fällen sollte er die eventuellen Arbeitgeber von seinen Fähigkeiten überzeugen, um angestellt zu werden. Auch in der Honorarfrage führte er erfolgreich Verhandlungen durch. Das diente auch als Beweis, dass er über ein erhöhtes Selbstbewusstsein verfügte⁴⁶⁵. An erster Stelle soll die hervorragende Meisterung der Atmung stehen. Johnny setzte das Geübte im Bereich Einatmen-Abspannen effektiv ein. Insbesondere achtete er auf die tiefe Atmung, obgleich einige Male bei klonischen Symptomen doch intervenierende flache Atemzüge registriert wurden. Das lag ohnehin an der schnellen Luftverschwendung wegen dieser Symptome. Abgesehen davon war Johnnys Sprechen von der Atemfragmentierung her sehr gut gegliedert. Die Pausierung funktionierte also zufriedenstellend, obgleich sie manchmal der syntaktischen

⁴⁶⁵ Es kann durchaus behauptet werden, dass die bis dahin gesammelte Berufserfahrung Johnnys ihm zur soliden Selbstpräsentation in diesem inhaltlich verwandten Interview verholfen haben könnte.

Gliederung nicht vollkommen entsprach. Jedoch sollte man nicht zu streng beurteilen, zumal in der mündlichen Sprache längere Sätze syntaktisch schwer zu planen sind. Meistens hielt sich Johnny während der Denkpausen am Anfang oder in der Mitte des Satzes an das wiederholte Ein- und Ausatmen, so dass Stottermomente als „Füllung“ von Sprechpausen nachließen. Am Anfang der Äußerung achtete Johnny auf sein Einatmen, sowie auf die generelle Körperentspannung. Bei spontanen Antworten oder Kommentaren kam zwar oft keine tiefe Einatmung am Anfang zustande, aber die Äußerung erfolgte problemlos⁴⁶⁶.

Dennoch ließen sich weiterhin relativ viele tonische Symptome feststellen. Diese waren zeitlich viel kürzer als in den früheren Beobachtungen und führten zu kaum längeren Satzunterbrechungen oder zu Wiederholungsbedarf von Wörtern. Diese Toni waren meistens mit einem Langziehen des Gesichtes und einer Verspannung des Unterkiefers, sowie gelegentlich mit einem kurzen Augenschließen (Tick) assoziiert. Dies gilt als eine Art Sprechpausenfüllung, im Sinne dass man mitzuteilen versucht, dass die Aussage weitergeht. Dabei behauptet der Autor, dass diese Toni Überreste, also automatisierte ungünstige Reflexe, aus dem jahrelangen heftigen Stottern waren. Spezifische Anlaute als Auslöser gab es nicht, um eine momentane potentielle Angst vor schwierigen Lauten anzunehmen. Klonische Symptome betrafen einige Anlaute, seltener Wörter oder Satzteile. Gelegentlich – jedoch nicht oft – kam eine kurze, flache Atmung dazwischen. Hochinteressant ist die Beobachtung gewesen, dass Johnny in einigen Fällen ein Wort wiederholte oder korrigierte, ohne aber dazwischen zu atmen. Das deutete auf eine erhöhte Kontrolle über die eigene Atmungsverwaltung und den eigenen Sprechfluss hin. Manchmal kamen jedoch klonische Symptome bei Wortfindungsschwierigkeiten oder bei einem direkt wahrgenommenen grammatikalischen Fehler vor. Deshalb sollten die Klone in dieser Hinsicht differenziert werden, weil so was auch bei „Normalsprechenden“ auftritt. In sehr wenigen Fällen traten Toni und Klone zusammen in einem Wort auf.

Insgesamt verwendete Johnny nur selten den weichen Stimmeinsatz, im Gegensatz zu den Beobachtungen aus den vorigen zwei Jahren. Höchstwahrscheinlich konnte er seine Respiration, Phonation und Artikulation effektiver steuern, wobei der nun deutlichere Einsatz von prosodischen Merkmalen den (gezielten) weichen Stimmeinsatz unnötig

⁴⁶⁶ Wir erinnern uns an die erste Beobachtung aus dem Jahr 2004, dass Johnny spontan oft eine fließende Äußerung machte, jedoch beim Abverlangen einer Antwort oder Meinung Iterationen und Blockaden auftraten.

machte. Jedoch soll nochmal auf die momentane Konzentration Johnnys hingewiesen werden, welche das fließende Sprechen ohne weichen Stimmeinsatz ihrerseits auch begünstigte. Darüber hinaus kombinierte Johnny sein Sprechen weitgehend mit relevanten sozial gerichteten Bewegungen, um einen Sachverhalt zu verdeutlichen. Bemerkenswert war ihre Synchronisation mit der Sprechausführung. Frühere tertiäre vegetative Symptome in Form von feuchten Händen waren verschwunden. Es kamen zudem nur noch wenige Embolophonien („*ähm*“) vor. Wie wir schon gesehen haben, konnte Johnny die kommunikative Situation sehr gut meistern, sich dabei selbstbewusst zeigen und in der Interaktion (im Dialog) öffnen. Seine inhaltlichen Intentionen gab er durch eine passende prosodische Färbung der Äußerung bekannt.

Schlussfolgernd kann festgestellt werden, dass Johnny sehr viele Elemente aus der yogaorientierten Stottertherapie in sein Sprechen integriert hatte und in effektiver Weise einsetzen konnte. Zwar existierten noch bis zur letzten Aufnahme einige tonische und assoziierte mimische Symptome, jedoch war das Ziel der erleichterten Kommunikation erreicht. Natürlich kann nicht alles auf die Station und die sonstige Arbeit des Autors zurückgeführt werden, da Johnny in Interaktion mit der gesamten Gruppe und dem gesamten Therapieangebot in den stationären Behandlungen trat. Zudem kann ebenfalls angenommen werden, dass die Wirksamkeit der Methoden auch aufgrund einer allgemeinen psychologischen Reifung zusammenhängen könnte, im Sinne dass der Stotternde die Aussichtslosigkeit seines Stotterns endgültig begreift. Ab einem bestimmten Alter kann das Stottern keine sozialen Vorteile mehr bringen, weshalb die Notwendigkeit zu seiner Beseitigung akuter wird. Daher kann auch die entsprechende Anstrengung des Stotternden steigen. Ob dies der Fall bei Johnny gewesen ist, kann nicht mit Sicherheit erschlossen werden. Der Autor kann jedoch mit einer gewissen Sicherheit behaupten, dass Johnnys Motivation, die aktive Mit- und Eigenarbeit sowie die Überzeugung vom Sinn und von den Inhalten der yogaorientierten Stottertherapie über die zwei Jahre die Verbesserung in seinem Sprechen ermöglicht haben. Johnny selber gab an, dass ihm die Entspannungsphasen, die Atmungsregulation und die erweiterten Vokalisationen am meisten bei der Verbesserung des Sprechens geholfen hätten. Das Beispiel von Johnny als Fallstudie ist besonders passend für die Reflexion der Wirksamkeit der yogaorientierten Stottertherapie. Es steht außer Zweifel, dass die Inhalte an sich nicht ausreichen, wenn keine persönliche Verantwortung seitens des Therapeuten und vor allem des Teilnehmers selbst vorhanden ist.

B) JEAN-PAUL

Die Zusammenarbeit mit Jean-Paul erstreckte sich über die zwei Jahre 2004-2006. Sie war enger und umfangreicher als jene mit Johnny, da persönliche Treffen hinzukamen. Als hilfreich erwies sich für Jean-Paul die vorher erwähnte runde Karte aus dem Sommercamp 2004, wie er in persönlichen Gesprächen angab. Im Verlauf der Therapie bemerkte der Autor signifikante Fortschritte in Jean-Pauls Sprechen, obgleich die Rückfallquote sehr hoch war. Er benötigte eine sehr intensive Nacharbeitung des Geübten auf den Sommercamps und in der Yogastation. Selbstverständlich war bei Telefongesprächen und auf kurzen Nachtreffen keine Nachmachung der Asanas möglich, weshalb die diversen Dimensionen des Sprechens modifiziert bearbeitet wurden. Auf dem Sommercamp 2005 war schon eine Verbesserung in Jean-Pauls Sprechen zu spüren. Schon am ersten Tag der Veranstaltung zeigte sich sein Sprechen fließender und gelassener, trotz der deutlich auftretenden Symptome. Auch auf jenem Sommercamp beteiligte er sich motiviert und lustvoll an der Yogastation, wie übrigens auch am gesamten Veranstaltungsangebot. Wiederum erfolgten private Sessionen zwischen ihm und dem Autor. Zunächst werden einige Ausschnitte aus einem Interview des Autors mit Jean-Paul angeführt, in denen die Sprechverbesserung sichtbar wird.

Dialog:

A: Welche sind deine Pläne für die Zukunft?

JP: Ich *wwerde* versuchen, *himmer* atemfragmentiert zu sprechen und ... ja also ich werde versuchen also als Fahrzeuglackierer nochmal einen Job zu finden, wenn ich ausgelernt habe nächstes Jahr [...] und *dann werde ich ... vielleicht werde ich* noch von der alten Firma übernommen. Das wäre gut! Denn ich will unbedingt einen Job haben.

A: Schön! Ich hätte jetzt ein paar generelle Fragen zum Sommercamp von diesem Jahr. Nämlich: mit was für Erwartungen warst du hierher gekommen, inwieweit haben sich deine Erwartungen erfüllt, was hat dir am meisten gefallen, welche Inhalte findest du am meisten hilfreich für das Sprechen? Wenn du halt wieder nach Hause gehst?

JP: Also, wo ich hier angekommen bin, da wusste ich als erstes gar nicht, wer hier zugehört, also Teilnehmer *und ... und* das Team. Da konnte ich nicht alle auseinander halten. Aber es waren auch schon welche da, die waren schlimmer als ich. (Lachen) Und *ssso* gut mal unter den Gleichen da, also die auch was mit Stottern zu tun

haben, darüber zu erzählen. Und ich finde es gut *fff...* *ddie* Einzeltherapien mit Herrn Bindel auch manchmal. Ja, und bloß manche Sachen haben mir nicht gefallen, also manche Spiele und so, *die ... dabei* wusste ich nicht, *w-w-was* ich sagen sollte, wo wir uns in Gruppen aufgeteilt haben. Ja ... ja ...

A: Ich meine, welche Stationen haben generell das meiste für dich gebracht, so zu sagen?

JP: *A-Also*, das war die Atemfragmentierstation und Yoga. *Sonst eigentlich ... sonst ... also* die anderen waren mir irgendwie alle so [unklar] so durcheinander. (Lachen)

A: Genau! Denkst du, dass sich in den zwei Wochen hier dein Sprechen verbessert hat? Und vor allem in welcher Hinsicht?

JP: Ja, also ich *ver[]krampfe* jetzt nicht mehr so doll. Weil am Anfang habe ich viele Probleme mit dem Kiefer gehabt. Also, der ging immer zu. *Hhund* habe *hhauch* nicht *hhauf* die Atmung geachtet. Das war sehr schlimm, meine ich. Darum finde ich das gut, dass ich hier war und dass meine *Sch-Sprache* sich wieder bisschen verbessert hat.

Vorlesen:

JP: Aus dem Buch: „Sempé / Gosciny: Der kleine Nick und die Ferien“. Die Überschrift ist: „Man muss *vern...nünftig* sein“: „Komisch, in diesem Jahr wird bei mir *[]zu* Hause überhaupt nicht über die Ferien gesprochen! Sonst fängt Papa immer an, davon zu reden, wohin wir fahren, *hhund* Mama sagt nein, *[]die* hat andere Pläne, und dann gibt's Theater. Papa und Mama sagen, schön, *wwwenn* das so *hhist*, dann bleiben wir am besten zu Hause, *hhund* dann weine ich *hhund* dann fahren wir schließlich doch dahin, wo Mama hin will. *Aber in diesem Jahr ... a-a- ... Haber in diesem Jahr* – kein Ton! Meine Kameraden freuen sich schon alle auf den Urlaub. Georg hat einen reichen Vater und er verbringt die Ferien am Meer in einem großen Haus, das seinem Vater gehört. Georg hat uns gesagt, er hat ein großes Stück Strand ganz auf sich allein und da hat niemand das Recht, drauf rumzutampeln.“⁴⁶⁷

⁴⁶⁷ Der Textabschnitt stammt aus Sempé/Gosciny: „Der kleine Nick und die Ferien“; Diogenes Verlag, Zürich, 2003, S. 7.

Bildergeschichte erzählen:

JP: Der Vater pflanzt einen Baum im Garten *und ... und* streut bisschen Erde rüber. Aber der Baum war nicht ganz *e-eingegraben*, weil er noch zu jung war. Dann ging er wieder ins Haus *und ... und* als er aus dem Haus herauskam, hat er gesehen, *dass s-sein J-Junge ... ja, dass sein Junge* von einem großen, kräftigen *K-Kerl* verfolgt wird. Aber dann stellt er sich neben den Baum und der Junge versteckt sich hinter seinem Vater. Und der große Kerl, der *sch ... brüllt* den Vater an, weil der Junge irgendwo was *gemmmacht* hat. Aber *der h-... der Vater* [unklar] ihm das aus, warum er ihn so verfolgt. Aber der Kerl lässt sich nicht mit ihm reden. Also nahm der *Va-Vater* den Baum hoch, der noch nicht ordentlich eingegraben war, und da kriegt der kräftige *[Kerl]* auf einmal Angst. Wo er auf einmal den *B-Baum* in der Hand hat, weil das normalerweise nicht geht. Da braucht man ordentlich viel Kraft. Und dann verschwindet der Kerl und die beiden freuen sich, sie waren glücklich miteinander. **[ANHANG Nr. 31]**

Die Verbesserung von Jean-Pauls Sprechen war sichtbar. Zwar stammt dieses Interview aus einer Tonbandtranskribierung, was die Beobachtung der Atmung, der Pausierung und der sozialen Abstimmung erschwert, aber es zeigen sich viele Sprechdimensionen, welche auf eine Reduzierung der Stottersymptomatik hinweisen. Allerdings muss immer zwischen diesen Interviews unter der Leitung einer bekannten Person und dem freien Sprechen gegebenenfalls in Anwesenheit fremder Personen differenziert werden. Also besitzen solche Interviews einen relativen Wert bei der Evaluation der Entwicklung des Stotterbildes, sie können jedoch einen generellen Eindruck darüber vermitteln.

Im Bereich der Primärsymptomatik manifestierte sich zwar eine Reduktion der klonischen und tonischen Symptome im Vergleich zum Jahr zuvor, jedoch blieben sie erhalten. Klonische Symptome erschienen sowohl in Form von Lautwiederholungen als auch von Wörter- und Satzteiliterationen. Kurze, flache Atemzüge kamen meistens zwischen diesen Wiederholungen vor. Die tonischen Erscheinungen umfassten Blockaden am Anfang, seltener in der Mitte des Wortes. Selbst beim Vorlesen und beim Erzählen der Bildergeschichte tauchten diese Symptome auf. Es soll angemerkt werden, dass in einigen Fällen von Iterationen von Satzteilen auch ein syntaktischer Umstrukturierungsversuch vorliegen könnte, da das letzte Wort der wiederholten Phrase geändert wurde. Die tonischen Symptome waren noch von sichtbaren Verkrampfungen im Kiefer, im Kehlkopf und im Brustkorb begleitet.

Andererseits war die Sprachdisposition Jean-Pauls sehr positiv und deutlich selbstsicherer als im Jahr zuvor. Er hatte selber den Rückgang seiner Symptomatik und die damit einhergehende bessere Kontrolle über sein eigenes Sprechen festgestellt. Infolge dessen traute er sich etwas mehr, Kontakte aufzunehmen und Gesprächsinitiativen zu ergreifen. Dies stammt aus Beobachtungen des Autors sowohl in den Stationen als auch in der Freizeit. Zwar war diese Entwicklung mäßig, jedoch sehr ermutigend. Es fiel dem Autor noch auf, dass die Blockaden und die damit verbundenen körperlichen Verkrampfungen weniger spannungsvoll als im Vorjahr waren.

Weiterhin blieben diverse tertiäre Symptome erhalten. Als erstes waren die klonischen Momente mit einem längeren (jedoch nicht gepressten) Augenschließen, die tonischen mit Augenticks assoziiert, selbst wenn nicht so häufig wie im Jahr zuvor. Die Atmungsmuster waren noch nicht ganz in Ordnung, sondern größtenteils irregulär. Nicht nur kamen flache Atemzüge zwischen den klonischen Symptomen zum Vorschein, sondern es funktionierte die richtige, tiefe Atmung generell nicht optimal. Das bedingte eine mangelhafte Pausierung im Satz, sowie ein schlechtes Abspannen. Darüber hinaus war eine unökonomische Verwaltung der Luft zu spüren, im Sinne dass bei Blockaden gepresst wurde, dass bei Iterationen viel Luft verschwendet wurde und dass sehr oft dazwischen eingatmet werden musste. Allerdings versuchte Jean-Paul nicht, auf Restluft zu sprechen, also nachdem die meiste Luft schon ausgeatmet worden war. Dennoch konnte ein besserer Umgang mit der Atmung und der Pausierung festgestellt werden. An vielen gestotterten Stellen brach Jean-Paul ab und versuchte, die yogische Atmung einzusetzen und dabei gegebenenfalls den weichen Stimmeinsatz anzuwenden. Passende Bewegungen machte Jean-Paul nicht besonders; andererseits waren abnorme Bewegungsmuster nicht zu sehen. Im Allgemeinen nahm er eine eher gelassene somatische Haltung ein, mit kaum emotionalen oder vegetativen Reaktionen. Problematisch blieben die Denkpausen, in denen nicht richtig ein- und ausgeatmet wurde und die oft durch Symptome gefüllt wurden. Stattdessen behielt Jean-Paul die Luft längere Zeit in sich und öffnete den gesamten Sprechapparat nicht. Dies passierte oft bei längeren Denkpausen („[...]“), was im Anschluss zu einer Atemnot führte. Wiederum war eine gewisse Sprechhast zu verzeichnen, wobei die suprasegmentalen Merkmale der Sprache weitgehend ausblieben und die Artikulation manchmal diffus erschien. Den weichen Stimmeinsatz wandte er erfolgreich an.

Immerhin merkte man eine Tendenz Jean-Pauls zur Ausführlichkeit in seinen Äußerungen und zu einer mehr selbstbewussten Eigendarstellung. Natürlich war der Interaktionsstil noch reduziert, da Defizitsignale – selbst in geringerem Maße – nach außen gingen, wie z.B. das Augenschließen, aber auch die allgemeine expressive Schwäche, z.B. der geringe Wortschatz und die grammatikalisch-syntaktische Unstrukturiertheit. Der Blickkontakt war aber konstanter als zuvor an den Zuhörer gerichtet, während deutlich wurde, dass Jean-Paul an seinem Sprechen gearbeitet und verschiedene in der Yogastation eingeübte Komponenten des Sprechens verinnerlicht hatte. Die erleichterte Kommunikation als Ziel der yogaorientierten Stottertherapie schien angenähert gewesen zu sein. Trotz der quantitativen und qualitativen Reduzierung der Stottersymptome war eine weitere Zusammenarbeit zwischen Jean-Paul und dem Autor erforderlich. Besonders bearbeitungsbedürftig waren die Bereiche der Atmungsregulation, der Atemfragmentierung bzw. Pausierung, der Prosodie, wie auch der Synergie der drei Funktionskreise. Essentiell war auch die allmähliche Orientierung der Therapie an kommunikativen Gegebenheiten, und zwar mit für Jean-Paul unbekanntem Personen.

Weitere Aufnahmen stammen aus einem Nachtreffen des Autors mit Jean-Paul in Schwerin im April 2006. Es handelte sich um ein auf Tonband aufgezeichnetes Interview, sowie um ein auf Kamera aufgenommenes Telefongespräch. Letzteres fand mit einem Geistlichen aus der griechisch-orthodoxen Kirchengemeinde in Hannover statt. Der Autor sorgte für die Organisation von Interviews zwischen Teilnehmern und „autoritären“ Personen, um die interaktive Situation schwieriger und anspruchsvoller zu gestalten. Im Interview ging es um das Vorlesen eines kurzen Absatzes aus einem Fachbuch zum Thema „Stottern“, sowie um die Beantwortung einiger Fragen. Im Telefongespräch war eine Art „Vorstellungsgespräch“ der Gegenstand, in welchem Jean-Paul sich um einen Job in der Gemeinde bewerben wollte und der Geistliche ihm relevante Fragen stellte. Zunächst werden Ausschnitte aus den transkribierten Interviews aufs Papier gebracht.

Dialog:

A: Ja, das freut mich! Was hast du jetzt eigentlich bezüglich Arbeit und Schule vor?

JP: Also, *Arbeit ... Arbeiten* tue ich jetzt noch bis zum (Abspannen) bis zum 01.08. und dann ist meine Lehre zu Ende, also zwei Monate vorher habe ich noch Gesellenprüfung und da werde ich versuchen, die auch gleich zu bestehen, so dass ich *viell-... vielleicht* schon ein Geselle bin ab dem ersten August.

A: Wenn du diese Prüfung nicht bestehst, dann darfst du sie noch einmal ablegen?

JP: Nää, dann muss ich noch ein halbes Jahr nachlernen und da muss ich die Prüfung wiederholen. Ja, und *Schu-ule* habe ich *nnnochmal* zwei Wochen im Juni, also *da ... das* ist da wo ich die Gesellenprüfung hab. Ja!

A: Und wenn du die Schule beendest, dann gibt es die Gesellenprüfung oder wie?

JP: Ja, also ich beende jetzt die Schule, also das ist ja in der Schule mit drin. Theorie und Praxis, und da *ma-mache* ich meine Gesellenprüfung und dann sagen sie am Ende bescheid, ob man bestanden hat oder nicht. Ja!

Vorlesen:

JP: „Die Entmachtung des Stotterns. Mein Stottern, es ist bei Weitem nicht zu mächtig, wie ich lange gedacht habe. Wenn ich ihm die Macht über mein Leben nicht einräume. Worin besteht diese Macht? Sie besteht *fffür* mich darin, dass ich nicht stottern will. Sie besteht darin, dass ich es als etwas Fremdes und etwas sehr Mächtiges ansehe, das mich fällt, ohne dass ich was dagegen machen kann. Sie besteht für mich letztendlich darin, dass ich vieles nicht tue oder aufgebe, weil ich stottere. Dass ich mich passiv in mein Schicksal ergebe. Sie wird aufrechterhalten dadurch, dass ich über das Stottern und damit verbundene Gedanken und Gefühle schweige und es damit von mir und anderen verleugne. Dass ich den Kontakt zu anderen Menschen vermeide. Dass ich mein Leben auf dem Stottern ... auf das Stottern *hinhhausrichte*, damit es nicht *hhauftritt*. Sie besteht für mich darin, dass ich das Stottern als etwas Gegebenes und *Unverhhänderliches* hinnehme, von dem ich mein weiteres Leben abhängig mache. Das ist für mich *die Kapu- ... die Kapitulation* vor dem Stottern. Und *hheigentlich* das Schlimmste, *wwwas* ich mir vorstellen kann, zu resignieren.“⁴⁶⁸

⁴⁶⁸ Textabschnitt aus: Hennen, in Hennen, 1989, S. 60 f.

Dieses Interview hat eine deutliche Verbesserung in Jean-Pauls Sprechen gezeigt. Nicht nur war eine Verminderung der primären, sekundären und tertiären Symptomatik sichtbar, sondern es zeigte sich eine weitgehende Verinnerlichung vieler Methoden aus den Sommercamps und der Yogastation, insbesondere des Abspannens am Ende thematischer Einheiten oder in Denkpausen und des weichen Stimmeinsatzes. Darüber hinaus schien Jean-Paul, eine erhöhte Kontrolle über die eigene Atmung und das eigene Sprechen erlangt zu haben. Er versuchte teilweise, seine Atmung bewusst zu steuern, um eine Blockade zu überwinden. Dennoch blieben Schwierigkeiten beim Pausieren, sowie in der grammatikalischen und syntaktischen Kohärenz spürbar. Die generelle expressive Schwäche Jean-Pauls war zusätzlich deutlich an der lexikalischen Knappheit zu sehen. Nicht befriedigend war die Verbindung zwischen den Phrasen, die nicht durch die eingeübten adverbialen Bestimmungen erfolgte. Jedoch hatte sich die Intonation etwas verbessert, während Flicklaute ausblieben. Verkrampfungen waren nur noch im Kehlkopfbereich zu sehen, noch weniger im Unterkiefer. Vegetative oder emotionale Reaktionen waren kaum vorhanden. Es war noch zu sehen, dass sich Jean-Paul bei Stottermomenten bewusst bemühte, auf Augenticks bzw. Augenschließen zu verzichten. Nun werden einige Fragmente aus dem Telefongespräch jenes Nachtreffens angeführt⁴⁶⁹.

Telefongespräch:

JP: Hallo! (Lachen)

P: Guten Morgen! Sind Sie Herr Jean-Paul? Sprechen Sie Deutsch?

JP: Ja, ich *s-spreche* Deutsch. (Lachen)

P: Können Sie Griechisch?

JP: Wie bitte?

P: Können Sie Griechisch sprechen?

JP: Nää, ich nicht! Leider nicht! (Lachen)

P: Wohnen Sie in Hannover?

JP: Nein, also ich bin zur Zeit wieder in Schwerin.

P: Sind Sie erwerbstätig?

JP: Ja, also ich arbeite als *Fffahrzeuglackierer*.

⁴⁶⁹ Anmerkung: Der an diesem Telefonat teilgenommene Geistliche war nicht derselbe wie auf den Interviews während des Sommercamps 2006, an denen Johnny und Jean-Paul beteiligt waren. Die von ihm an Jean-Paul gestellten Fragen waren spontan und wurden ein paar Tage später vom Autor und dem Geistlichen nachkonstruiert.

P: Arbeiten Sie nur vorübergehend oder ist das Ihr Beruf?

JP: *Ich-ich* habe den Beruf *Fffahrzeuglackierer*.

P: Gefällt Ihnen Ihr Beruf?

JP: Ja, *mmmir* gefällt mein Beruf eigentlich sehr! Also (Abspannen) also das macht mir auch Spaß! (Lachen)

P: Ja, es ist wichtig, dass der Beruf einem Spaß macht.

JP: Ja, das stimmt.

P: Betreuen Sie schon Ihre eigenen Kunden?

JP: Ja, also doch schon! *Wwwir* haben *a-a-*... (Abspannen) also ich habe eigentlich noch gar keine Kunden so, genau, *auf A-a-*... (Abspannen) auf Arbeit habe ich aber viele Kunden. (Lachen)

P: Sind Sie verheiratet?

JP: Nää, noch nicht!

P: Möchten sie eine Malerarbeit in der Gemeinde übernehmen?

JP: Ja, *vvvielleicht* so mehr mit Farbe arbeiten! Also Farbgestaltung und so was. Und bisschen *[[Airbrush* und so was machen.

P: Können Sie das etwas konkretisieren? Wie können Sie Ihre Kenntnisse in unserer Gemeinde umsetzen?

JP: Also, *mehr ... ich will vvviel* mit *Fa-*... (Abspannen) Farbe zu tun haben. Also, wenn ich arbeite und wenn ich *vvvielleicht* so eine Gestaltung *auf-auf ... so auf* Kirchenmauern mache. Das fände ich schön! Also, ich kann eigentlich verschiedene Sachen machen, auch mit Computer arbeiten.

P: Das klingt interessant! Leben Sie allein oder mit Ihrer Familie?

JP: Ja, doch, *[[ich bin alllleine* mit meiner Familie. Ja, also ich bin *llledig*.

P: Haben Sie Geschwister?

JP: Ja, also ich habe einen Bruder und eine Schwester.

P: Sind sie älter als Sie?

JP: *Also eine...also eine jjjüngere* Schwester und einen jüngeren *Ha-*... (Abspannen) *Halbbruder*.

P: Das ist schön, das freut mich! Haben Sie sonstige Fragen an mich?

JP: Ja, *vvvielleicht* mal was Sie *mmmachen*?

P: Ich habe Ihre Frage nicht verstanden!

JP: *Vielleicht-vielleicht* mal *w-was* Sie arbeiten!

P: Ich bin der Priester der griechisch-orthodoxen Kirchengemeinde in Hannover. Also ein Geistlicher.

JP: Ach so! Ach so! (Lachen)

P: Es ist eine anstrengende, aber sehr schöne Arbeit.

JP: Ja, das stimmt! Da hat man *vvviel* mit *Mmmenschen* zu tun, nicht? (Lachen)
Ja, das ist nicht schlecht.

P: Sind Sie ein Christ?

JP: Also, ja also, *ich b-... ich habe* eigentlich gar nicht so einen Glauben.

P: Haben Sie schon mal etwas über das Christentum gelesen? Die Bibel oder religiöse Bücher zum Beispiel?

JP: Ja, *so was...* (Abspannen) *so was* habe ich schon mal *gel-lesen*. *So-so* was habe ich mir schon mal durchgelesen. (Lachen)

P: Es ist sinnvoll, Bücher über Gott und die Religion zu lesen.

JP: Ja, ja, genau. Eine [unklar].

P: Haben Sie weitere Pläne für die Zukunft? Ein Studium wäre bestimmt nützlich!

JP: Ja, das stimmt! Also, ich *w-w-...* *wwwill* vielleicht noch bisschen studieren. Also, *wwwenn* ich mal ausgelernt habe. Dann will ich noch paar Sprachkenntnisse nochmal mitmachen. Ja.

P: In Ordnung, ich werde mir Ihre Bewerbung in Kauf nehmen und Sie entsprechend informieren, wenn es so weit ist.

JP: Ja, *[]ich* gebe mal *wi-wieder* Alex, er möchte mit Ihnen sprechen! Ich sage schon mal Tschüß. Danke!

P: Ich danke auch!

An dieser Angelegenheit kann festgestellt werden, dass Jean-Paul zwar noch einige Symptome manifestierte, jedoch sein Stottern vermehrt in den Griff bekommen hatte. Klonische und tonische Erscheinungen traten auf, allerdings in geringerem Maße. Es muss dabei beachtet werden, dass der Dialog übers Telefon lief und dafür konzeptionell „schwieriger“ gestaltet war, trotz der gelassenen kommunikativen Atmosphäre und der Bewusstheit über den Simulationscharakter der Übung. Die lexikalische Knappheit in Jean-Pauls Äußerungen hing zwar mit seiner allgemeinen expressiven Schwäche zusammen, aber auch an der Natur des Interviews, welches kurze Antworten verlangte. Dennoch blieb der Wortschatz der Äußerungen gering, zumal die eingeübten adverbialen Bestimmungen am Anfang des Satzes kaum eingesetzt

wurden. Andererseits konnte ein sinnvoller Einsatz des Abspannens in mehreren Fällen von Stottermomenten nachgewiesen werden. Das deutete auf eine markante Verinnerlichung der eingeübten Atemmuster in der Yogastation und auf den Sommercamps im Allgemeinen hin. Es soll angemerkt werden, dass Jean-Paul in der Zwischenzeit keine ambulante Therapie besucht hatte; stattdessen gab er an, er habe selber die Übungen aus der stationären Therapie wiederholt durchgeführt. Er hatte von Anfang an die Verbesserung der Atemfragmentierung zum höchsten Ziel erklärt. Jedoch blieben Schwierigkeiten in einer gut geplanten Pausierung im Sprechen bestehen. Im Bezug auf Stottermomente als Denkpausen (gegebenenfalls zur syntaktischen Umstrukturierung) kann nicht vieles gesagt werden, da die Sätze kurz waren. Immerhin kann an einigen Stellen im Interview davon ausgegangen werden, dass einige plausible Denkpausen mit dem eingesetzten Abspannen gefüllt gewesen seien⁴⁷⁰. Eben diese Aspekte der Sprechpausenfüllung und des benutzten Abspannens waren ein essentieller Fortschritt in der Stotterbehandlung Jean-Pauls. Zusätzlich funktionierte die tiefe, yogische Atmung deutlich besser als in den Jahren zuvor. Die Synergie der drei Funktionskreise schien ebenfalls reibungsloser als früher zu laufen, obgleich er teilweise den Ton nicht nach vorne, extrovertiv, auflöste. Andererseits waren Elemente einer nicht gut abgestimmten Selbstpräsentation zu sehen. In Stottermomenten, sogar selbst beim Abspannen kamen Augenticks bzw. ein längeres Augenschließen vor. Darüber hinaus schien die gesamte Haltung Jean-Pauls manchmal etwas verspannt, vor allem als Fragen seitens des Geistlichen gestellt wurden, die Vorstellungsfähigkeit verlangten; beispielsweise, was Jean-Paul in der Kirchengemeinde – also in einem ihm unbekanntem Feld – anhand seiner Ausbildung hätte leisten können. In diesen Fällen verzeichnete sich eine gewisse Sprechhast, welche ihrerseits die richtige Pausierung störte. Nebenbei manifestierte sich eine leichte Verspannung im Unterkiefer und im Hals. Wie dem auch sei, lagen viele Zeichen eines Fortschrittes vor, die weiter bearbeitet werden mussten.

Auch nach diesem Nachtreffen in Schwerin ging die Zusammenarbeit mit Jean-Paul weiter. Es folgten noch zwei Treffen und einige Telefonate in regelmäßigen

⁴⁷⁰ Es soll nochmal betont werden, dass es schwer ist, nachzuvollziehen, ob und mit welcher Häufigkeit hinter Stottermomenten bzw. hinter dem eingesetzten Abspannen Denkpausen stecken. Zwar gibt es einige Indizien dafür, etwa die grammatikalisch-strukturelle Kohärenz des Satzes, wie wir gesehen haben, jedoch können meistens nur Annahmen diesbezüglich gemacht werden. Allerdings helfen die bereits geschilderten eingeübten Methoden zur Abkopplung des Sprechens vom Denken, wie übrigens auch zur richtigen Pausierung im Satz, welche in Verbindung mit dem (ggf. mehrmaligen) Abspannen auch die weitere gedankliche Strukturierung der Äußerung – etwa durch das Ausdenken eines Stichwortes über ihren Inhalt – erleichtern können.

(monatlichen) Zeitabschnitten. Anschließend setzte sich die Kooperation auf dem Sommercamp zur stationären Stottertherapie im Juli 2006 intensiv fort. In der zweiten Hälfte jener Veranstaltung nahm Jean-Paul am selben Interview wie Johnny teil. Da sollte auch er sich präsentieren, freilich mit dem Ziel, seine Meinung zu verteidigen und generell überzeugend zu wirken. Der Wert von In-Vivo-Übungen ist unumstritten, zumal sie eine sachliche Simulation für reale kommunikative Interaktionen darstellen, während der Proband das Geübte in der Therapie in einem dialogischen Rahmen einsetzen und ausprobieren kann. Danach ist es für ihn einfacher, sich selbst Gedanken zu machen, wie die eingeübten Sprech- und Sprachdimensionen in das eigene Sprechen, also in den individuellen Stil der Selbstdarstellung integriert werden können. Zunächst werden Ausschnitte aus den zwei Interviews angeführt.

Interview 1:

P: Hallo!

JP: Hallo!

P: Wer sind Sie? Wo kommen Sie her?

JP: (Einatmen) Ich heiße (Abspannen) Jean-Paul, (Abspannen) und komme (Abspannen) aus Schwerin.

P: Sind Sie getauft? Zu welcher Religion gehören Sie?

JP: (Einatmen) Also, ich (Abspannen) gehöre zu keiner (Abspannen) Religion an, (Abspannen) aber mein Opa (Abspannen) gehört zu einer (Abspannen) evangelischen Religion an.

P: Wie haben Sie vom Job in der Kirchengemeinde erfahren?

JP: (Einatmen) Ich habe (Abspannen) durch meinen Opa (Abspannen) davon erfahren.

P: Was haben Sie studiert? Was für eine Ausbildung haben Sie?

JP: (Einatmen) Ich habe (Abspannen) Fahrzeuglackierung studiert, (Abspannen) und das ist jetzt mein Ausbildungsberuf.

P: Welche Erfahrung haben Sie im Bereich?

JP: (Einatmen) In diesem Bereich (Abspannen) habe ich viel Erfahrung gemacht (Abspannen) vom Vorarbeiten, Lackierungen (Abspannen) und durch Polieren, also *Fffinisch* ist das.

P: Wo haben Sie bisher gearbeitet?

JP: (Einatmen) Also ich habe jetzt die ganze Zeit (Abspannen-Denkpause) also vorher

habe ich als Maler gearbeitet zwei Jahre, (Abspannen) und danach bin ich *hhumgestiegen* zum *Fffahrzeuglackierer*.

P: Was können Sie für die Gemeinde leisten?

JP: Das habe ich nicht so richtig verstanden! Für die Gemeinde?

T: Sie beschäftigen sich mit Malen, ja?

JP: Ja, genau!

T: Ja, was können Sie da machen? Außer Malen auch, natürlich!

JP: (Einatmen) Ja, also ich kann verschiedene *Sssachen am ... am Fa-fahrzeug* kann ich Lackieren. (Einatmen) Also mit verschiedenen Farben kann ich arbeiten und (Abspannen-Denkpause) also und zudem ein bisschen Airbrush. (Einatmen) Also mit verschiedenen Strukturen und so.

T: Könnten Sie das konkretisieren?

JP: (Einatmen) Also das ist hier *so was ... also ja ...* (Abspannen) das *wwird* eine Figur aufgenommen halt und *[[ich* versuche sie *n-nachher* auf dem Auto oder *so-so* ein Emblem drauf zu machen. (Einatmen) So einen *E-e-...* (Abspannen) *Hhengel* oder irgendwas anderes.

T: Ja, und ...

JP: Und so ein Schwert oder so was.

T: ... und Sie können so etwas für die Gemeinde machen?

JP: Ja, genau!

P: Und nun zur Honorarfrage: Sind Sie mit zehn Euro pro Stunde einverstanden?

JP: (Einatmen) Ja, da würde ich einverstanden sein!

P: OK?

JP: Ja, da würde ich mich freuen! (Lachen)

P: Wie viele Stunden können Sie pro Woche arbeiten?

JP: (Einatmen) Also, ich kann (Abspannen-Denkpause) vierzig Stunden pro Woche arbeiten.

P: Wie können Sie mit Menschen umgehen? Haben Sie schon mit Griechen gearbeitet?

JP: (Einatmen) Ja, *also...* (Abspannen-Denkpause) also ich habe bis jetzt mit Alexandros (Abspannen) so zusammen gearbeitet und ich will verschiedene ...

T: Er hat Ihnen einen guten Eindruck gemacht!

JP: Ja, genau! (Lachen) (Einatmen) Wir verstehen uns sehr gut.

P: Welche Erwartungen haben Sie vom Job?

JP: (Einatmen) So (Abspannen-Denkpause) ja so (Abspannen-Denkpause) wie jetzt?
Über Alexandros oder...?

T: Über diesen Job in der Kirche.

JP: Ach so! (Einatmen) Ja, also dass ich gutes Essen kriege (Lachen) (Abspannen)
und ...

T: Ja, aber was die Leistung betrifft und die ...

JP: Ach so!

T: ... Umgebung, das Umgehen mit den anderen und die Zusammenarbeit! Das Essen gehört dazu, natürlich! Sie sind herzlich eingeladen! (Lachen)

JP: Gut! (Abspannen-Denkpause) Ja, also *d-dass* (Abspannen) ich *m-mit* (Abspannen) eigentlich mit verschiedenen Menschen *z-zusammen* arbeiten kann. (Einatmen)
Also, dass man sich auch (Abspannen) nicht nur durchs *Spre-echen* versteht, (Abspannen) sondern auch durch Zeit oder *mi-mit* Blickkontakt.

T: Das ist tatsächlich sehr wichtig!

JP: Ja, genau!

T: Also, dann werden wir darüber mit unserem Vorgesetzten diskutieren, dann geben wir Ihnen bescheid, wie wir uns entschieden haben.

JP: OK! Es freut mich!

T: Es hat uns sehr gefreut, dass Sie mit uns persönlich ein Interview durchgeführt haben!

JP: Ja, mich hat das auch gefreut!

P: Vielen Dank für das Interview

JP: Ja, ich freue mich auch darüber!

P: Gute Nacht!

JP: Gute Nacht! (Lachen)

Interview 2:

T: Guten Abend!

JP: Guten Abend!

T: Ich habe neulich eine Bewerbung von Ihnen bekommen und durchgelesen, und habe gesehen, Sie haben sich für einen Job in unserem Verlag „Apsa“ beworben. Ich habe die Internet-Abteilung und möchte Sie erstmal fragen, wie Sie vom Verlag „Apsa“ erfahren haben.

JP: (Einatmen) Ja, also durch Freunde, (Abspannen) sie haben mir was erzählt, (Abspannen) dass da etwas frei wäre und da habe ich, weil ich *s-sonst* gar nichts anderes habe, (Abspannen) hat mich das irgendwie sehr interessiert.

T: Alles klar, dann sage ich Ihnen, worum es geht. Sie werden in der Internetabteilung arbeiten. Sie werden täglich zuständig für den Bereich „Kultur“ sein, das bedeutet, alles was mit Kino, Ausstellungen, Musik zu tun hat, werden Sie pflegen. Sie werden Mails bekommen, Daten, Post bekommen, und Sie müssen alles neu aktualisieren. Meine Frage wäre, ob Sie Erfahrung mit Internet haben.

JP: (Einatmen) Also, ich habe (Abspannen) schon die Grundkenntnisse. (Einatmen) Zwar ist es nicht so viel ...

T: Sie wissen also wie Internet funktioniert und wie man Zugang hat.

JP: Ja, wie man Zugang hat!

T: Sonst haben Sie sich nicht beschäftigt!

JP: Doch, *ich hab – ich hab* zum Beispiel paar Mails geschickt!

T: Ja gut, dass wäre nicht das Problem, wenn Sie wissen wie das Ganze funktioniert. Ich werde Ihnen helfen, in der ersten Phase zeige ich Ihnen alles, was Sie machen sollen. Also machen Sie sich keine Sorgen! Das schaffen Sie, ich bin davon überzeugt! Es ist nicht so schwer, die Arbeit ist anspruchsvoll, aber ich habe in Ihrer Bewerbung gelesen, was Sie alles bisher gemacht haben. Ich bin sicher, dass Sie es schaffen werden!

JP: Oh, da fällt mir schon ein Stein vom Herzen! (Lachen)

T: Sehr gut! Das ist auch eine gute Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit! Mich würde jetzt interessieren, wie viele Stunden pro Woche Sie arbeiten würden.

JP: (Einatmen) Ja, ich kann vierzig Stunden die Woche arbeiten.

T: Also acht Stunden pro Tag.

JP: Ja, acht Stunden pro Tag! Schön!

T: Ja, das ist ganz gut, weil wir hier im Verlag Vollzeit arbeiten. Wie viel verlangen Sie für diese Arbeit?

JP: (Einatmen) Ja, also wäre es gut, *wenn man...* (Abspannen-Denkpause) wenn es nicht zu wenig wäre.

T: Wie viel?

JP: (Lachen) (Einatmen) Ja, das kommt darauf an, wie schwer die Arbeit ist. (Einatmen) Also, zehn *E-Euro* die Stunde!

T: Wir bieten aber fünfundzwanzig Euro die Stunde an! (Lachen)

JP: Da sage ich natürlich nicht „nein“! (Lachen)

T: Selbstverständlich! (Lachen) Dieses persönliche Gespräch hat mir sehr gut gefallen, ehrlich gesagt! Ich werde alles mit den anderen Kollegen von mir besprechen, und dann sage ich Ihnen bescheid. Eigentlich denke ich „ja“ und sage Ihnen dann, wann Sie arbeiten werden. Ich will mich bei Ihnen bedanken, dass Sie hier waren und wir die Möglichkeit hatten, über Ihre Bewerbung zu sprechen.

JP: (Einatmen) Ja, ich muss mich auch bedanken, (Abspannen) dass ich hier eingeladen worden bin, (Abspannen) und ...

T: ... dass Sie fünfundzwanzig Euro pro Stunde Gehalt bekommen! (Lachen)

JP: Ja, genau! Das freut mich auch am meisten! (Lachen)

T: Dann wünsche ich Ihnen einen schönen Abend noch.

JP: (Einatmen) Ich Ihnen auch! Tschüß!

Diese Interviews als Anlehnung an eine reale kommunikative Situation können ein deutlicheres Bild über den Fortschritt Jean-Pauls vermitteln. Der hauptsächliche Gesichtspunkt lag nicht so sehr auf der Verringerung der Stottersymptomatik wie auf der erleichterten Kommunikation, unter Berücksichtigung der eingeübten Dimensionen des Sprechens und der Abstimmung mit dem Interaktionspartner. Anhand dieser beiden Interviews können interessante und ermutigende Schlüsse gezogen werden. Primäre, sekundäre und tertiäre Momente blieben weiterhin bestehen, allerdings in einem signifikant geringeren Maße. Es ist schon darüber diskutiert worden, dass ein komplettes Verschwinden der Stottersymptome praktisch nicht möglich ist, also wird in der Therapie auf deren weitgehendes Beherrschen und Überwinden hingezielt. Sie sollen also die Kommunikation und das inhaltliche Verständnis der Äußerung seitens des Zuhörers nicht hindern. Jean-Paul verwendete effektiv den weichen Stimmeinsatz, wenn auch nicht so oft. Selbst in Fällen von Iterationen oder Blockaden verzeichneten sich kaum Verspannungen, was auf die generelle körperliche Entspannung und die kommunikative Gelassenheit zurückging. Es soll an dieser Stelle nochmal auf die Aussage Jean-Pauls auf Fragebögen hingewiesen werden, dass ihm an erster Stelle die in der Yogastation bewusst bearbeitete Entspannung des Körpers und Geistes sowohl beim Sprechen als auch bei der Konzentration verholfen habe⁴⁷¹. Seine Sprachdisposition war sehr positiv und wirkte überzeugend gegenüber dem

⁴⁷¹ Dieser Sachverhalt hat sich für den Transfer ins Alltagssprechen als sehr wertvoll erwiesen, wie wir im letzten Kapitel feststellen werden.

Interaktionspartner. Also erreichte er das Ziel der zufriedenstellenden Selbstpräsentation. Er war imstande, selber im Dialog einzugreifen und etwas von sich zu geben, wie übrigens auch seine Position im Gespräch aufrechtzuerhalten und sich als gleichwertigen Partner zu präsentieren. Zudem hatte er enormen Spaß an seiner Interviewbeteiligung. Freilich sollte man nicht behaupten, dass er allzu extrovertiv und in gewisser Weise „aggressiv“ in der Interaktion auftrat, jedoch manifestierte er ein erhöhtes kommunikatives Selbstbewusstsein und eine Sprechsicherheit. Er erhielt den Blickkontakt aufrecht und ging auf den Interaktionspartner zu, also zeigte er eine generell offene und nach vorne gerichtete Haltung, bis auf ein paar Ausrutscher, wo er ein bisschen unsicher über die passende Antwort war. Gelegentliche (und vergleichsweise seltene) Augenticks oder ein Augenschließen änderten nichts daran. Interessant war die eigene Initiative beim Aufstehen und Händeschütteln mit den beiden Interviewern am Ende der Simulation, was der Autor als sehr ermutigend auffasste, zumal Jean-Paul besonders gegenüber Unbekannten ein sehr zurückhaltender Typ war. Vegetative oder emotionale Begleitreaktionen zum Stottern kamen nicht vor. Ein weiteres Element in Jean-Pauls Sprechen, das mit dem Konzept des Autors eng zusammenhängt, war der häufige Einbezug von sinnvollen, veranschaulichenden Bewegungen. Es handelte sich eindeutig weder um Synkinesien noch um „Starterhilfen“. Seine Armbewegungen liefen rhythmisch und koordiniert zum Sprechen und passend zum Inhalt, so wie es in der Yogastation bearbeitet worden war. Dies trug auch dazu bei, dass er die entspannte Körperhaltung während des gesamten Dialogs beibehalten konnte.

Achtung soll an dieser Stelle einer weiteren Komponente der yogaorientierten Stottertherapie gewidmet werden, nämlich der Atmungsverwaltung, also der im Yoga hochrangigen Pranaenergie. Jean-Paul schien die eigenen Atemmuster unter Kontrolle zu halten und die relevanten Übungen zu ihrer Wahrnehmung (größtenteils zumindest) verinnerlicht zu haben⁴⁷². Am Anfang seiner Äußerungen atmete er tief ein, bei geöffneter Glottis. Es muss betont werden, dass dieses Einatmen nicht als aktives

⁴⁷² Zwar muss wieder zwischen einem immerhin standardisierten Interview und dem spontanen, freien Sprechen differenziert werden. Im zweiten Fall ist der Einsatz des Geübten nicht so einfach, weil die kommunikativen Anforderungen schneller ablaufen, oft unberechenbar sind und häufig keine adäquaten Denkpausen zulassen. Nichtsdestotrotz soll der Teilnehmer in standardisierten Situationen seine eigenen Kompetenzen in seiner Selbstmitteilung bewusst erleben und anschließend noch weiter ausbauen. Abgesehen davon kann der Autor von Teilnehmern berichten, die frühere Interviewsimulationen als sehr nützlich einstufen, weil sie ihnen bei realen Anstellungsgesprächen enorm geholfen hätten. Der Wert von Übungen bzw. In-Vivo-Übungen für die Selbstdarstellung von Stotternden in ihrem Ausbildungs- oder Berufsfeld darf keineswegs unterschätzt werden.

Luft holen stattfand, sondern als eine richtige Luftdosierung, also in die Atemmittellage, zum korrekten Sprechgestalten. In Fällen guter oder starker Intonation kamen die Äußerungen spontan raus, also ohne tieferes Einatmen am Anfang des Satzes, dafür aber stotterfrei. Im Verlauf der Interviews konnte eine progressive Abnahme des Einatmens am Satzanfang diagnostiziert werden, da Jean-Paul immer mehr spontane und prosodisch eingebettete Äußerungen von sich gab. Dies konnte an der Natur der Fragen liegen, aber auch an einer erhöhten Sprechsicherheit während der Gespräche, als Ausdruck eines empfundenen Erfolgserlebnisses. Generell war die prosodische Führung in Ordnung.

Die Atemfragmentierung schien ebenfalls gut zu funktionieren, da er das Abspannen richtig einsetzen konnte, wenngleich auch etwas öfter als notwendig. Dennoch wies Jean-Paul eine Verinnerlichung der Atemfragmentierung im Sprechen nach, zwecks der Sprechflüssigkeit. In der Thematik des Abspannens sollten einige Anmerkungen gemacht werden. Erstens benutzte es Jean-Paul im Rahmen der Atemfragmentierung, als sinnvolle Sprechpausenfüllung. Zweitens konnte er es in Fällen von sich anbahnenden Blockaden verwenden, als Vermeidung eines Pressens gegen die Blockade. Man erinnert sich also an die Faustregel „zurück zur Basisfunktion“, bei auftretenden Symptomen. Drittens diente das Abspannen als bewusstes Signal an den Zuhörer zur Fortsetzung der eigenen Äußerung in Fällen längerer Denkpausen. Es mochte dabei sein, dass anschließend die Grammatik und die Syntax sich änderten (jedoch nicht immer); die gesamte Sprechgestaltung war aber fließender, während das Satzverständnis gewährleistet werden konnte. Viertens blieb der Glottisapparat geöffnet, was mit der Kehlkopfentspannung zusammenhing. Das Ablassen der Restluft am Ende der Äußerung erfolgte langsam und lautlos, also nicht nach dem Prinzip der Yogastation. Darüber hinaus waren die meisten Stottersymptome in Antworten zu finden, in denen die eigene Phantasie gefragt war. Die generelle mangelhafte Vorstellungsfähigkeit von Jean-Paul offenbarte sich auch in mehreren dieser Antworten. Andererseits war an einigen Stellen die Verwendung von adverbialen Bestimmungen am Anfang des Satzes zu sehen, was für eine Merkung der entsprechenden Faustregel sprach, selbst wenn nicht auf optimale Weise. Der Autor geht davon aus, dass die weitere Therapie von Jean-Paul die expressive Schwäche zum Hauptgegenstand erklären sollte.

Schlussfolgernd kann festgestellt werden, dass Jean-Paul viele Elemente aus der yogaorientierten Stottertherapie und den Sommercamps zur stationären Behandlung

des Stotterns in sein Sprechen integriert hatte. Es soll nochmal angemerkt werden, dass die Yogastation zwar autonom aber unterstützend im Rahmen dieser Sommercamps funktionierte. Diverse Aspekte der sprachganzheitlichen Stottertherapie wurden in der Yogastation besonders intensiv und veranschaulichend bearbeitet, unabhängig von ihren spezifischen Inhalten. Also sollte der Fortschritt sämtlicher Teilnehmer nicht ausschließlich auf die yogaorientierte Stottertherapie zurückgeführt werden. Im Falle von Jean-Paul konnte eine signifikante Verbesserung in der Arbeit der Funktionskreise „Respiration, Phonation, Artikulation“ verzeichnet werden. Die bessere Kontrolle über die eigene Atmung, das Öffnen beim Sprechen, die zunehmend nach vorne gerichtete Artikulation, die klare Atemfragmentierung und Entspannung am Ende der therapeutischen Zusammenarbeit, wie übrigens auch die verbesserte Prosodie und der Einbezug von sinnvollen (bzw. sozial gerichteten) Bewegungen beim Sprechen sind Dimensionen, die Jean-Paul verinnerlicht zu haben schien. Dazu kam die bessere Fähigkeit, sich im Dialog zu präsentieren und die Interaktion aufrechtzuerhalten. Wenn man bedenkt, wie kommunikativ-interaktiv schwach dieser Teilnehmer am Anfang der therapeutischen Zusammenarbeit gewesen war, stellte die erhöhte Kapazität zur sozialen Abstimmung, also zum inter- und intrapersonellen Timing im Dialog, einen riesigen Erfolg dar. Andererseits darf seine allgemeine expressive Schwäche nicht außer Acht gelassen werden, welche eine weitere Verbesserung der Selbstmitteilung hinderte. Genauso wie im Falle von Johnny, kann bei Jean-Paul behauptet werden, dass die Reduktion des Stotterns und die immer größer werdende Entschlossenheit dazu aus einem etwas später einsetzenden psychischen Reifungsprozess stammen könnte. Selbstverständlich nimmt bei voranschreitendem Alter die Notwendigkeit zur Bekämpfung der Redeflussstörung zu, zumal letztere viele wichtige Aspekte des Lebens beeinträchtigt, nicht zuletzt die Ausbildung, den Berufsalltag, sogar die Partnersuche.

Anhand des bereits Geschilderten kann abschließend ersehen werden, dass die persönliche Beziehung und das gegenseitige Vertrauensverhältnis zwischen dem Teilnehmer und dem Therapeuten ausschlaggebend für den Erfolg der Therapie ist. Es ist von grundlegender Bedeutung, dass der Teilnehmer die Notwendigkeit zur Bekämpfung des Stotterns, die hoffnungsvollen Absichten des Therapeuten und den Sinn der angebotenen Inhalte einsieht. Mit der Zeit kann der Teilnehmer für sich selbst entscheiden, welche Aspekte er am einfachsten bzw. am effektivsten in seinen persönlichen Sprechstil integrieren kann. Allerdings soll immer auf die sprachganzheitliche Gestaltung der Therapie geachtet werden, in Fällen expressiver

Schwäche zusätzlich auf die Förderung der Phantasie, der Vorstellungsfähigkeit und der Wortschatzbereicherung.

C) JORDAN

Eine nennenswerte Besonderheit in der Arbeit mit Jordan lag in der häufig unterbrochenen therapeutischen Beziehung, da der Autor über längere Zeitabschnitte aus Athen abwesend war. In diesen Intervallen übernahm eine vom Autor geschulte Praxismitarbeiterin die ambulante Therapie. Zwar hatte sie aus ihrer eigenen Initiative Ahnung von Yoga, jedoch konnten die vorgesehenen Therapieinhalte nicht optimal eingesetzt werden⁴⁷³. Dennoch lief der gesamte Vorgang im Falle von Jordan sehr befriedigend ab, da viele bereits erörterte Parameter mitwirkten. Jedes Mal als der Autor sich in Athen aufhielt, arbeitete er intensiv mit Jordan, wobei die regelmäßige telefonische Verbindung für eine gewisse Kontinuität in der Einübung und Verinnerlichung sorgte. Wie dem auch sei, verzeichnete sich ein allmählicher Fortschritt in Jordans Sprechen. Wiederum nahmen die hohe Motivation, der Elan und die Überzeugung vom Sinn der angebotenen Inhalte eine zentrale Rolle im gesamten Geschehen ein. Zudem kam noch der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen dem Autor und Jordan, der nicht zuletzt durch die Tendenz des Autors verstärkt wurde, seine „Lerngier“ durch Jordans Kenntnisse stillen zu lassen. Es ist immer essentiell, dem Teilnehmer einen Raum zu lassen, sich selbst zu entfalten. Dies gilt vor allem für minderjährige Teilnehmer, so dass sie ihr Selbstwertgefühl stärken können, indem sie den Eindruck der „Wissensvermittlung“ ihrerseits gewinnen. Schließlich ist dieser Sachverhalt nicht immer fiktiv, sondern entspricht oft der Wahrheit.

Die gesamte Arbeit mit Jordan richtete sich an folgende Schwerpunkte: Atmungsmuster, Atemfragmentierung, Abspannen, Pausierung und interpersonelles Timing⁴⁷⁴. Die Abwesenheit von Blockaden und Verspannungen war zweifelsohne ein

⁴⁷³ Es kann natürlich erwidert werden, dass die stationäre Therapie ebenfalls keine Kontinuität garantiert, da sie (in unserer Studie) kompakt über zwei Wochen läuft. Jedoch können erfahrungsgemäß die Effekte schneller, solider und langfristiger auf die Teilnehmer überkommen, als in der ambulanten Behandlung.

⁴⁷⁴ Freilich hängt das bereits geschilderte intrapersonelle Timing mit dem interpersonellen Timing zusammen. Daher ist die Einübung der Atemfragmentierung essentiell, und zwar wegen der richtigen Einordnung der Gedanken und der Äußerungen im Kontext des Pausierens und Abspannens. Das Abspannen dient der allgemeinen Öffnung des Sprechapparates und der sinnvolleren Verwaltung der Luftströme, wobei es die Funktion des Signals zur Fortsetzung der Mitteilung übernimmt. Zusätzlich kann

erleichternder Faktor in der Therapie. Andererseits musste auch die Benutzung der Flickklaute „e“ («ε») bekämpft werden, was in der Stottertherapie allgemein schwer fällt und im Griechischen kulturspezifisch gebräuchlich ist. Im Verlauf der Therapie über den Zeitraum der zwei Jahre registrierte sich ein allmählicher Fortschritt in Jordans Sprechen, insbesondere in der zweiten Hälfte. Es sah insgesamt nach einer Verinnerlichung des Geübten aus. Als ungünstige Faktoren im Prozess erwiesen sich die ausgesprochene empfundene Unterforderung im Schulunterricht und die Scheidung der Eltern. Letztere hatten sich schon vor dem Beginn der Therapie scheiden lassen, was als zusätzlicher psychologischer Belastungsfaktor wirkte. Andererseits begünstigten die hohe Motivation, die Überzeugung und der Elan Jordans den positiven Ausgang der Therapie. Dazu kamen die ausgeprägte Gesprächsinitiative, die Fähigkeit zur Dialogführung, die Bereitschaft zur Mitteilung von Informationen über sich selbst, der gute Blickkontakt, nicht zuletzt die Akzeptanz von Unterbrechungen. Also existierte ein fruchtbarer Boden für eine produktive, aussichtsvolle Zusammenarbeit. Zunächst wird das letzte Interview mit Jordan angeführt, das am 09.03.2006, von 19 bis 21 Uhr stattfand. Wie bereits angemerkt, sind in diesem Manuskript alle Interviews mit Jordan als Transkribierungen aus dem Tonband aufs Papier gebracht worden⁴⁷⁵. Jordans Eltern waren zwar mit der Aufstellung der yogaorientierten Stottertherapie einverstanden, widersetzten sich aber einer Kameraaufnahme ihres Sohnes. Die Übersetzung dieser Transkribierung auf Deutsch steht im **ANHANG Nr. 32**.

Bildergeschichten erzählen:

Jo: Κι ο Θεός βοηθός! Μια μέρα ένα ζευγάρι πήρε το αμάξι του για να κάνει ένα πικ νικ στην εξοχή. Στο δρόμο -εεε- ξεκινήσανε με την ... με τη δύση του ηλίου ...

A: ... με την ανατολή του ηλίου.

Jo: Ναι, με την ανατολή του ηλίου και-και φτάσανε εκεί κάπου στο απόγευμα. Και στρώσανε, μόλις φτάσανε στην εξοχή στρώσανε το -εεε- (*Abspannen*) το τραπεζομάντηλο τέλος πάντων και βάλανε μέσα, και βάλανε πάνω τα φαγητά.

das Sprechen auf Restluft bewusster vermieden werden. Die bessere inhaltliche Strukturierung der Äußerung steht in Wechselwirkung mit der Produktion der Äußerung. Genauer gesagt fällt einem die Mitteilung einfacher bei klar strukturierten Gedanken, und andererseits verhilft die zufriedenstellende Selbstpräsentation nach außen einer erhöhten internen (geistigen) Vorstellung. Im Falle der Dimension der Atemfragmentierung wird dieser Sachverhalt angegangen. Allerdings liegt das Hauptgewicht in der therapeutischen Anwendung immer auf der Mitteilung nach außen, also auf dem Sich-Richten an den Kommunikationspartner.

⁴⁷⁵ Anmerkung: Die Angabe des Abspannens wird in kursiver Schriftart erfolgen, um sie im auf Griechisch geschriebenen Text schneller zu erkennen.

Εκείνη-εκείνη τη στιγμή πέραγε από δίπλα τους ένας ψαράς, που δεν μπορούσε να βάλει τη μηχανή του μπρος. Κι έτσι όπως προσπαθούσε έκανε πολύ θόρυβο. Όταν τελικά άναψε η μηχανή, κι όταν πήγε να φύγει, το νερό και η φασαρία -εεε- πήγανε κατ'ευθείαν πάνω στο ζευγάρι. *Εεε*, τότε στην *ταυ-ταυτόχρονα* -εεε- δύο μηχανάκια έφευγαν κι έκαναν κι αυτά πολύ θόρυβο. Κατά τύχη τότε πέρασε από πάνω τους κι ένα αεροπλάνο που έκανε κι αυτό επίσης φασαρία. Το ζευγάρι στεναχωρήθηκε που δεν πέρασε καλά, όμως σκεφτότανε την *ά-* (*Abspannen*) την *άλλη* φορά κι έτσι γύρισε χαρούμενο στο σπίτι.

A: Μάλιστα!

Jo: Το επεισόδιο συνεχίζεται! (Lachen) [ANHANG Nr. 33]

Jo: Μια φορά κι έναν καιρό, ένα παιδί καθώς πήγαινε στο σχολείο του είδε ένα δύσμοιρο και δόλιο σκυλί. Δόλιο ήταν το καημένο, ε;

A: Δόλιο!

Jo: Δόλιο, ναι αυτό είναι! Και πήγαινε και τον *βλέπ-έβλεπε* έτσι που ήταν στην άκρη του πεζοδρομίου και τον λυπήθηκε. Το πήρε μαζί στο σπίτι του κρυφά απ'τη μαμά του και είπε να κάνει ησυχία. Για να μην τον ακούσει κανένας. Ναι, *μετά ... μετά* το παιδί άνοιξε την πόρτα του δωματίου του και μπήκε μέσα. Εκεί έκρυψε το σκύλο του και ...

A: ... πού ακριβώς τον έκρυψε;

Jo: Στην ντουλάπα! Η μαμά -εεε- καθώς πήγαινε να πάρει ρούχα για να ντυθεί επειδή είχε να βγει έξω, είδε το σκύλο. Το παιδί παρακάλεσε τη μαμά -εεε- να-να κρατήσουν το σκύλο κι η μαμά του τού εξήγησε ότι δεν την πείραξε *που-που* έφερε το σκύλο, αλλά που δεν την ενημέρωσε. Τελικά συμφιλιώθηκαν, το παιδί κι η μητέρα, κι έφτιαξαν κι έκαναν μαζί ένα σκυλόσπιτο για το σκύλο τους.

A: Από τι ήταν το σπιτάκι;

Jo: Από ξύλο! [ANHANG Nr. 34]

Dialog / Freies Sprechen:

A: Τι ντύθηκες στις Αποκριές;

Jo: Αστυνομικός!

A: Αστυνομικός ντύθηκες;

Jo: Μάλιστα!

A: Ωραία!

Jo: Βασικά ντύθηκα Ειδικές Δυνάμεις!

A: Έχεις βγάλει φωτογραφία;

Jo: Ναι, κι έγινα ρεζίλι!

A: Ναι, λοιπόν, για συνέχισε! Σάββατο τι έκανες;

Jo: Σάββατο τι έκανα; Σάββατο ξύπνησα μια μέρα χαράς, πρωί πρωί όπως πάντα, η καλή μέρα απ'το πρωί φαίνεται ...

A: Σωστό!

Jo: Ξυπνήσαμε, φάγαμε, μετά-μετά είδαμε λίγο παιδικά, -εεε- μετά πήγα να παίξω ποδόσφαιρο με κάτι συμμαθητές μου, (*Absprannen*) μετά όταν γύρισα δεν ήταν η μαμά στο σπίτι, είχε πάει για δουλειά, -εεε- ναι. Πιό πριν ... (unklar, wahrscheinlich Albanisch). Ότι- (*Absprannen*) μετά γύρισα σπίτι, καθόμουνα καθόμουνα καθόμουνα, επί τρεις ώρες, έπαιξα μετά λίγο Play-Station, Facette 2, μετά- (*Absprannen*) μετά που ήρθε η μαμά παίξαμε μαζί Uno ...

A: ... το Uno τι είναι;

Jo: Δεν έχετε δει, κύριε, τη διαφήμιση, τόσα απ'τα στραβά που είδατε, όλα τα Uno Extreme;

A: Δυστυχώς όχι!

Jo: Είναι ένα παιχνίδι που σου δίνουν εφτά κάρτες στην αρχή, θα το φέρω! Θα το φέρω καμιά μέρα να το δείτε εδώ, να παίξουμε!

A: Ευχαρίστως, ναι!

Jo: Ναι, είναι -εεε- μοιράζουμε εφτά κάρτες στον καθένα. Κι είναι κάπως σαν Black Jack. Όμως καμμία σχέση με ποντάρισμα, το παίζεις για την πλάκα σου.

A: Η NET τί έχει κάνει;

Jo: Η NET έχει συνεργαστεί με την Disney και δείχνει-και δείχνει παιδικά. Mickey Mouse και αυτά. Εεε, και δείχνει στις δέκα η ώρα, κάπου στις έντεκα αυτά τελειώνουνε. Βάζει μέχρι τις έντεκα.

A: Το βράδυ;

Jo: Βλέπεις εκεί καλά καλά, μετά όχι πως το βλέπω όλο, αλλά εντάξει. Το απόγευμα είμαι για να βλέπω Rex, και τέτοια παιδικά.

A: Rex; Το κέντρο διασκέδασης; (*Lachen*)

Jo: Κέντρο διασκέδασης;;;

A: (*Lachen*) Αστείο ήταν! Λοιπόν, την Κυριακή τι έκανες; Πήγες σε καμια παρέλαση μασκαρεμένων;

Jo: Κυριακή; Κυριακή, όχι, τίποτα, μια απ'τα ίδια!

A: Τότε πού ντύθηκες αστυνομικός;

Jo: Ντύθηκα σ'ένα πάρτυ που είχε κάνει το σχολείο και την περασμένη Κυριακή, όχι αυτή, την άλλη περασμένη, είχα πάει σ'ένα πάρτυ. Εκεί δεν ντύθηκα να σάς πω την αλήθεια, βαριόμουνα, έτσι έβαλα ένα σπρέυ στα μαλλιά μου και πήγα. Πήρα κι έναν αφρό, πήρα σκορδάκια...

A: Και την Καθαρή Δευτέρα Κούλουμα πού κάνατε, πού τα γιορτάσατε;

Jo: Ορίστε;;;

A: Την Καθαρή Δευτέρα πού γιορτάσατε τα Κούλουμα; Πήγατε σε κανα πάρκο, πετάξατε καναν αετό, αυτό εννοώ.

Jo: Όχι, όχι! Ο θείος μου ήρθε! Ήρθε σπίτι μας, με τον μικρό μου τον ξάδερφο που είναι πολύ γλυκούλης, -εεε- ... *το πρωί πήγαμε (Abspannen) είχαμε πετάξει χαρταετό με τον μπαμπά, με χαρταετό του Παναθηναϊκού και-και καθώς τον πετάγαμε -εεε- είχε φτάσει ψηλά κι όπως κατέβαινε, εντάξει επειδή βαριόμασταν να τον κρατάμε όλη την ημέρα έτσι, -εεε- και τον τραβάγαμε για να'ρθει κάτω. Και καθώς ερχότανε κάνει σβόλτα και πήγε και κάθησε σε ένα δέντρο. Τότε ο μπαμπάς προσπάθησε να τον κατεβάσει, δ-δ-δεν τον κατέβασε. Τελικά βαρεθήκαμε εκεί και φύγαμε χωρίς τον αετό.*

Anhand dieses Interviews können wir einiges feststellen. Zwar existierten noch klonische Symptome, allerdings waren sie signifikant weniger im Vergleich zu den früheren Aufnahmen und Beobachtungen. Wiederum handelte es sich um Silben- oder Wortiterationen. Kurze, flache Atemzüge kamen dazwischen, in ein paar Fällen dienten diese Symptome einem syntaktischen Umstrukturierungsversuch oder einer Wortfindungsschwierigkeit. Die häufigen Versuche Jordans, altersgemäß äußerst komplizierte Sätze zu bilden, bedingten zwischendurch Wortiterationen oder auch Substitutionen. Tonische Symptome ließen sich nicht registrieren. Entsprechend machten sich keine Verspannungen in den Bereichen Hals, Nacken, Lippen und Unterkiefer bemerkbar. Auch der Bauchbereich schien entspannter zu sein. Dementsprechend manifestierte sich eine signifikante Verbesserung in den Atmungsmustern. Die Zwerchfellatmung funktionierte deutlich besser. Dabei hatte sich das unpassende Einatmen mitten im Satz zwar erheblich reduziert, dennoch war es noch präsent. Hochinteressant und ermutigend war der Einsatz des Abspannens sowohl am Ende einer Phrase als auch bei sich anbahnenden Stottermomenten. Dies stellte einen Beweis dar, dass die bewusste (kontrollierte) Atmung, die Atemfragmentierung und das Abspannen auch in Fällen von (überwiegend) klonischer Symptomatik von Nutzen

sein können. Jordan bemühte sich um die Verwendung des bewusst wiederholten Ein- und Ausatmens in Fällen längerer Denkpausen. Obgleich ihm das nicht immer gelang, darf der Fortschritt in dieser Beziehung nicht verkannt werden. Das Problem mit der Tonbandaufnahme liegt generell darin, dass das Abspannen nicht immer deutlich zu hören ist. Jedoch war die motivierte Anstrengung Jordans zu diesem Zweck keineswegs zu unterschätzen. All dies deutete auf eine weitgehende Verinnerlichung des Geübten hin, was eine notwendige Bedingung für den Therapieerfolg darstellt.

Darüber hinaus wurde der häufige Gebrauch von Flicklauten („e“) fortgesetzt. Der Autor geht davon aus, dass sie hauptsächlich als Denkpausenfüller funktionierten, wobei ihr besonderer Gebrauch in der griechischen Sprache nicht außer Acht gelassen werden darf. Des Weiteren soll nochmal auf die Prosodie hingewiesen werden, die vor allem beim Geschichteerzählen und Berichten über eigene Erfahrungen hervorragend gelang. Genauso gut intoniert war Jordans Sprechen bei spontanen Äußerungen, was aber bei den meisten Stotternden der Fall ist. Jordans Sprechdisposition war wie immer sehr positiv und erlaubte deshalb keine vegetativen oder emotionalen Reaktionen. Ebenso wenig traten orale Begleitgeräusche auf. Schließlich soll angemerkt werden, dass Jordan manchmal schon zu Wortersetzungen durch Gestik griff, was aber eher mit Wortfindungsschwierigkeiten zusammenhing, angesichts der Tendenz Jordans zum gepflogenen lexikalischen Stil. Interessant erschien noch die Bemühung Jordans am Ende der therapeutischen Kontakte zur Synchronisation von Sprechen und Bewegung.

Was noch positiv auffiel, war die allgemeine kommunikative Gelassenheit und Aufgeschlossenheit Jordans. Insbesondere am Ende der Therapie schien Jordan, zu einer mehr angepassten dialogischen Abstimmung fähiger gewesen zu sein, im Sinne eines verbesserten interpersonellen Timings. Da die Pausierung im Satz effektiver eingesetzt wurde, entfielen viele Stottersymptome der Sprechpausenfüllung. Allerdings blieben noch diverse Symptome erhalten, wie zu erwarten war. Aber das Ziel der erleichterten Kommunikation war schon erreicht, wie es aussah, wobei Jordan sein Stottern augenscheinlich weitgehend im Griff halten konnte. Abgesehen davon war die ausgeprägte Fähigkeit Jordans zum abstrakten Denken und zur Phantasie ein begünstigender Faktor im gesamten therapeutischen Verlauf. Diese manifestierte sich sowohl im freien Sprechen als auch im Erzählen und Wiedergeben aus Bildergeschichten. Bei Jordan sollte also noch weiter im Bereich der Atemfragmentierung, der Pausierung und des Abspannens gearbeitet werden,

da seine Symptomatik immer noch da lokalisiert gewesen ist, trotz der markanten Verbesserung.

An dieser Stelle soll noch kurz angeführt werden, dass der Autor am Ende der therapeutischen Zusammenarbeit ein paar In-Vivo-Übungen organisierte, in denen Jordan vor unbekanntem Personen sprechen musste. Es ging einmal um einen Einkaufsbesuch im Supermarkt und einmal um den käuflichen Erwerb eines Buches in einer Buchhandlung. In beiden Fällen manifestierte sich fast dasselbe Stotterbild wie zu jener Zeit in der Praxisarbeit. Erstaunlicherweise verschlechterte sich das Stottern in diesen Fällen nicht allzu sehr, bis auf sporadische Ausdrücke einer momentanen kommunikativen Unsicherheit, was aber angesichts des jungen Alters von Jordan schon einen großen positiven Eindruck machte. Es kann natürlich argumentiert werden, dass sich Jordan gewissermaßen „sicher“ fühlte, weil der Autor anwesend war. Jordan gab zusätzlich an, dass er mit seiner Mutter oft Einkaufen gegangen sei. Also stellte diese Übung keine Neuigkeit für ihn dar, bis auf die allgemeine Gesprächsinitiative, die er ergreifen musste. Dem Autor fiel auf, dass Jordan ökonomischer (also ins Zwerchfell und auch in den Bauch rein) atmete, dass er schon das bewusste Abspannen bei auftretenden klonischen Momenten einsetzte und folglich seine Mitteilung ab jener Stelle fortsetzte. Zudem versuchte er, seine Mitteilungen mit einer Atemfragmentierung und Pausierung zu gestalten. Obgleich Jordan dies nicht immer gelang, zeigte er eine weitgehende Verinnerlichung des in der Praxis geübten Repertoires. Jordan erzählte am Ende dieser In-Vivo-Übungen dem Autor, dass er auch alleine zu Hause auf eigene Faust diverse Inhalte der ambulanten Zusammenarbeit geübt habe. Insbesondere sei es um die kontrollierte tiefe Atmung, das Abspannen, die Atemfragmentierung und die Pausierung im Satz gegangen, die er mit Hilfe von Bildergeschichten bearbeitet habe. Gelegentlich wiederholte er sogar durchgeführte Asanas! Also offenbart sich immer wieder der Wert der individuellen Überzeugung von der Richtigkeit der yogaorientierten Therapie des Stotterns, wie übrigens auch von der eigenen fleißigen Arbeit und hohen Motivation. Nicht zuletzt muss der Teilnehmer Spaß und Freude am therapeutischen Geschehen haben, das (wie mehrmals geäußert) den Erfolg des gesamten Vorhabens entscheidend begünstigt.

Schlussfolgernd lässt sich behaupten, dass anhand dieses Falles aus der ambulanten Therapie ersichtlich werden kann, dass die yogaorientierte Stottertherapie auch in der logopädischen Praxis anwendbar ist. Selbstverständlich müssen alle schon bekannten Besonderheiten der ambulanten Behandlung mitberücksichtigt werden.

Der Autor muss allerdings eingestehen, dass die angeführte Projekterfahrung aus der Praxis einen relativen Wert besitzt. Seiner Ansicht nach gab es keine repräsentative Studie in dieser Beziehung, im Gegensatz zu der stationären Therapie. Aus der Praxis ist nur ein stotternder Junge als Beispiel erörtert worden, und der Autor hat es bisher leider aus zeitlichen Gründen nicht geschafft, sein Projekt in größerem Umfang ambulant anzubieten. Außerdem war der Proband überdurchschnittlich intelligent, sehr kommunikationsfreudig und motiviert. Es bleibt offen, wie andere Probanden mit intensiverer Symptomatik auf die Durchführung dieses Konzeptes reagieren würden und was für Ergebnisse dabei herauskämen. Daher muss in diesem Bereich weiter geforscht werden, also wie die ambulante yogaorientierte Stottertherapie generell aussehen muss und wie sie umfangreicher einzusetzen ist. Nichtsdestotrotz hat die Fallstudie von Jordan gezeigt, dass die Konzepte der stationären Yogastation auch in den engeren Rahmen der Praxis passen. Abschließend soll betont werden, dass auch in der ambulanten Behandlung der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zwischen dem Therapeuten und dem Stotternden grundlegend für jeglichen Fortschritt ist. Daher kommt der Persönlichkeit des Therapeuten eine zentrale Rolle zu.

5. Analyse und Diskussion der Ergebnisse

5.1. Darstellung der Ergebnisse

Anhand der bisherigen Präsentation und Erörterung des Konzeptes des Autors, wie auch der angeführten Fallbeispiele, ist deutlich hervorgegangen, dass die drei ursprünglich gesetzten Ziele zur Behandlung des Stotterns weitgehend erreicht worden sind. Es handelt sich dabei einerseits um die Wahrnehmung, die Kontrolle und die (synergistische) Steuerung der physiologischen Prozesse der Respiration, der Phonation und der Artikulation, sowie um die Entspannung und das bewusste Spüren des Oberkörpers im Allgemeinen. Andererseits müssen die Inhalte in einen dialogischen Rahmen eingebunden werden, zumal das Konzept der yogaorientierten Stottertherapie an die Thematik des Stotterns als Dialogproblem anknüpft. Der aktive Miteinbezug von kommunikativ-interaktionistischen Elementen ist unabdingbar für einen langfristigen Erfolg der Behandlung und für eine wirksamere transsituative Anwendung des Geübten. Und eben dieser Punkt weist uns ins dritte Ziel des Konzeptes ein, nämlich in die Problematik der höheren Autoregulation des Sprechens, insbesondere im freien Sprechen. In diesem Bezug soll auf die (seit jeher an jede Therapieform gestellte) Frage eingegangen werden, welche Aspekte der Therapie für jeden einzelnen Teilnehmer und für sein eigenes Sprechen nützlich gewesen sind. Es geht also um die individuelle Aussonderung von Elementen der yogaorientierten Stottertherapie und um ihre Verinnerlichung zwecks eines mehr flüssigen Sprechens, egal ob in standardisierten oder in stressvollen bzw. anspruchsvollen kommunikativen Situationen. Das fundierte Zusammenspiel dieser drei Richtungen ergibt dann die effektive (also die langfristige und im freien Sprechen weitgehend gefestigte) Bewältigung des Stotterns, immer unter Berücksichtigung des eigentlich gesetzten Ziels der erleichterten Kommunikation. In der yogaorientierten Stottertherapie, so wie sie autonom und gleichzeitig in Wechselwirkung mit den stationären Therapieinhalten funktioniert hat, geht es um die Etablierung einer alternativen, blockaden- und spannungsfreien Sprechgestaltung. Letztere stellt allerdings kein unbekanntes Sprechmuster dar, sondern sie ist praktisch das „normale, fließende“ Sprechen, das intensiv und anschaulich eingeübt sowie mittel- und langfristig verankert werden muss. Zunächst werden die Ergebnisse in jedem einzelnen gesetzten Zielbereich präsentiert. Diese sollten ursprünglich aus Beobachtungen des Autors stammen, aber die diversen Rückmeldungen von

Teilnehmern über ihre eigenen Erfahrungen im Sprechen haben diese Evaluation aktiv mitgestaltet. Diese wertvollen Rückmeldungen entnahm der Autor entweder aus Interviews (am Ende der Veranstaltungen bzw. der Nachtreffen) oder aus ausgefüllten Fragebögen⁴⁷⁶. [ANHANG Nr. 25]

⁴⁷⁶ Tonband- und Videoaufnahmen, sowie die ausgefüllten Fragebögen stehen beim Autor zur Verfügung. Jedoch wird der Autor keine prozentualen Angaben machen, etwa welche Aspekte von wie vielen Teilnehmern erwähnt worden waren, zumal die Population nicht repräsentativ war. Ohnehin hat es sich nicht um eine quantitative Studie, sondern um eine qualitative gehandelt, die sich auf einige ausgewählte Longitudinalanalysen gestützt hat.

5.1.1. Aspekte aus der Yogaphilosophie

Der interessanteste Befund im Bezug auf das erste Ziel des Konzeptes des Autors lag im Stichpunkt „Atmungskontrolle“. Fast alle Teilnehmer haben angegeben, dass ihnen die tiefer wahrgenommene und bewusster kontrollierte Atmung als am meisten hilfreich gegen das Stottern erschienen sei. Vor allem hätten die Bewusstmachung und die konsequente Einübung der tiefen Atmung eine wesentliche Rolle gespielt. Es ist davon auszugehen, dass die abdominale Atmung (Bauchatmung) damit gemeint war, zumal die Teilnehmer gleichzeitig die Entspannungsphase als eine große Hilfe im Rahmen der Behandlung ihrer Sprechunflüssigkeit hervorgehoben haben. Insbesondere gefiel den Teilnehmern die erlangte Gelegenheit, sich mental in ihren eigenen Körper hineinzusetzen und dem bereits angesprochenen „roten Punkt“ auf der „Rundreise durch den eigenen Körper“ zu folgen. Auf diese Weise sei es ihnen einfacher gestaltet gewesen, den Oberkörper bewusst zu spüren und den Atemfluss in seiner Funktion dort wahrzunehmen. Wie in der Yogaphilosophie verankert ist, gehen Atmungs- und Körperwahrnehmung eng miteinander einher. Der Fluss und die Kontrolle der Pranaenergie durch den eigenen Körper dienen der besseren Visualisierung des eigenen Körpers; andererseits trägt die Arbeit an den Chakras zur Fokussierung auf bestimmte Körperstellen bei, wodurch dann der Luftstrom profunder empfunden und wahrgenommen werden kann. In der Tat merkte der Autor besonders am Ende der (und auch einige Zeit nach den) Veranstaltungen, dass sich viele Teilnehmer bei sich anbahnenden Blockaden an das „ruhige, entspannte Atmen“ erinnerten. Somit fiel ihnen das Abspannen leichter, weil sie „zur Basisfunktion“, also zum kontrollierten Atmen zurückkehren konnten. Auf diese Weise konnten sie das Pressen gegen die Blockade bewusster vermeiden, was zusätzlich darauf hindeutet, dass sie nicht mehr (so) „anfällig“ für Panik- oder Verlegenheitsreaktionen bei Stottermomenten gewesen sind⁴⁷⁷. In Fällen von Verkrampfungen beim Sprechen kehrten sie also zu einem tieferen und mehr konzentrierten Atmungsmuster zurück. Generell haben viele Teilnehmer die kontrollierte Atmung als das Hauptbindeglied zwischen der Yogastation und der gesamten Veranstaltung der Sommercamps angegeben, vor allem im Bezug auf die Verwendung des Abspannens und der Vermeidung des gepressten Sprechversuches bei Blockaden. Zudem scheint die intensive Arbeit an der Atmung auch in Situationen von

⁴⁷⁷ Zückner (2001, S. 50) betrachtet eben diese Gelassenheit beim Auftreten einer Blockierung als ein Hauptziel der Therapie sowie als ein Maß zu ihrem Erfolg.

massiven klonischen Symptomen positive Effekte zu haben, wie wir in der Fallstudie von Jordan detailliert gesehen haben. Natürlich spielen da auch andere Therapieelemente eine wichtige Rolle, jedoch wird ersichtlich, dass die Bewusstmachung der Atmung in Kombination mit der besseren Körperwahrnehmung (insbesondere im Bereich des Oberkörpers) dem Stotternden zu einer beträchtlichen Symptomvermeidung verhelfen, und zwar sowohl im therapeutischen Rahmen als auch im freien Sprechen.

Zur Thematik der mehr fundierten Körperwahrnehmung gehören nicht nur die Entspannungsübungen mit der Bauchatmung und der bewussten Spürung der verschiedenen Körperstellen. Die Arbeit an den Energiezentren des menschlichen Körpers mit den diversen relevanten Körperhaltungen, den Asanas, trägt zweifelsohne zu diesem Zweck bei. Die Asanas sollen die Einsicht in den eigenen Körper und seine Funktionen erleichtern. Dadurch fällt es am Ende den Teilnehmern (sowie den Yogis im klassischen Sinne) leichter, sich bei Blockadenauftritten entspannt zu halten, eben weil sie auf die verschiedenen Körperteile besser fokussieren können. Dem Autor ist in seiner Tätigkeit vermehrt aufgefallen, dass nach einer intensiven Erfahrung mit der yogaorientierten Stottertherapie viele Teilnehmer weniger Verspannungen aufgewiesen haben als vor der Therapie. Diese Beobachtung ist von Teilnehmeraussagen untermauert worden, dass die Inhalte der Yogastation ihnen zur generellen Körperentspannung und folglich zur Lösung von Verspannungen im gesamten Oberkörper verholfen hätten⁴⁷⁸. Unter anderem haben sie den Kehlkopfbereich dabei erwähnt, der im Projekt freilich gefördert werden sollte, um die angestrebte Öffnung im gesamten Sprechapparat zu erleichtern. Bezüglich der Kehlkopfentspannung ist in (vor allem) ambulanten Sessionen von Teilnehmern erzählt worden, dass auch die Ujjayiatmung hilfreich gewesen sei, zumal sie den gesamten Glottis- und Halsbereich gezielt bearbeitet⁴⁷⁹.

Abgesehen davon haben die Teilnehmer die bewusste Koordination der Atmung mit den verschiedenen Bewegungen als äußerst nützlich für die wirksamere Visualisierung des Atemflusses durch die einzelnen Körperteile empfunden, sowie für die

⁴⁷⁸ Wir erinnern uns an einige präsentierte Fälle, in denen sogar der gesamte Oberkörper verspannt war und die Atmung nur flach erfolgte, so dass der Bauchbereich bloß bisschen zitterte, anstatt sich anzuheben. Durch die Körperentspannung kann anschließend die Luftzufuhr deutlich reibungsloser stattfinden, die ihrerseits das gesamte Körpergefühl verbessert.

⁴⁷⁹ Es soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass die Ujjayiatmung in einer ambulanten Behandlung einfacher anwendbar ist, als in einer stationären Veranstaltung, denn die Räumlichkeiten sind zur (äußerst vorsichtigen) Kontrolle seitens des Leiters besser geeignet, und das ambulante Therapieangebot erlaubt sie von der Zeit her, da es nicht so umfangreich wie in den stationären Veranstaltungen ist.

ökonomischere Verwaltung der Atmung beim Sprechen in den kommenden Therapiephasen, wie übrigens auch in realen kommunikativen Situationen. Was die Auswahl an Asanas und ihre Wirksamkeit im Rahmen der Therapie anbelangt, haben die Teilnehmer unterschiedliche Bewertungen gemacht. Einige Asanas haben sie als etwas schwer durchzuführen oder als nicht direkt mit dem Sprechen zusammenhängend empfunden. Allerdings war ihnen schon am Anfang der Therapie bewusst, dass alle Körperhaltungen dem tieferen Empfinden des Körpers und der Atmung dienen, was diesem Konzept zufolge eine unabdingbare Voraussetzung für die Behandlung des Stotterns darstellt. Als lustig haben viele Teilnehmer die Namen der Asanas bezeichnet, welche meistens aus der Natur stammen und für eine höhere Veranschaulichung der Bewegungsausführungen und der damit zusammenhängenden Atemzüge sorgen. Interessant schien die Achtung vieler Teilnehmer am Ende der Therapie auf die korrekte Körperhaltung, besonders auf den geraden Rücken, was in den Asanas überdurchschnittlich bearbeitet worden war⁴⁸⁰.

Ein weiterer Befund, der von den Teilnehmern in Befragungen als essentiell bewertet worden ist, umfasst das paarweise Arbeiten in der Station und den damit verbundenen aufrecht zu erhaltenen Blickkontakt. Das haben die Teilnehmer schnell akzeptiert, zumal sie schon angefangen hatten, sich an dialogische Situationen zu gewöhnen, wo dem Blickkontakt eine zentrale Rolle in der eigenen Präsenz zukommt⁴⁸¹. Es soll nochmal der Wert der Arbeit in gemischten Paaren beteuert werden, also wo ein Teilnehmer und ein Teamer gegenübereinander üben.

Darüber hinaus hat die in der Therapie grundlegende Komponente der sozial gerichteten bzw. inhaltlich sinnvollen Bewegungen einen hohen Stellenwert erlangt. Diese Bewegungen sind in der yogaorientierten Stottertherapie so angelegt, dass sie einerseits begleitende abnorme kinetische Muster (Syn-/Parakinesien) ersetzen und andererseits die gesamte Expressivität im Dialog steigern sollen, indem diverse Inhaltsaspekte der Äußerung zusätzlich veranschaulicht werden. Es muss ja daran erinnert werden, dass sie nichts Unbekanntes darstellen, da sie praktisch natürlich (also realitätsnah) und in der nonverbalen Kommunikation gebräuchlich sind.

⁴⁸⁰ Wie bereits erwähnt, bedingt die korrekte Körperhaltung nicht nur eine ökonomische Atemluftverwaltung, sondern auch die Bestimmung des Etonus beim Atmen und später beim Sprechen, was zusätzlich das richtige Abspannen begünstigt.

⁴⁸¹ Nicht zuletzt dient der Blickkontakt einem schnelleren „Sich-Einstellen“ auf den Partner, also auf seine allgemeine Haltung und seine Absichten. Besonders in der Arbeit mit den Satzkonstruktionen im Dialog zeichnete sich dieser Sachverhalt deutlich ab. Die Asanaarbeit in Paaren funktionierte in diesem Sinne als eine allmähliche Vorbereitung der Aufrechterhaltung des Blickkontaktes auf die späteren kommunikativen Übungen.

Dennoch ist dem Autor eine etwas ambivalente Rückmeldung in dieser Thematik aufgefallen. Auf der einen Seite haben die meisten Teilnehmer kaum Angaben gemacht, dass ihnen die sozial gerichteten Bewegungen zum fließenden Sprechen verholpen hätten. Dies könnte der Meinung des Autors nach mit kulturspezifischen Komponenten zusammenhängen, wie bereits erörtert worden ist, und zwar mit der generellen Abwesenheit einer allzu häufigen nonverbalen Begleitung des Sprechens im deutschen Kulturkreis, sowie mit der „Selbstverständlichkeit“ der gebräuchlichen nonverbalen Bekleidung der Äußerungen in den südlichen Ländern. Auf der anderen Seite merkte der Autor vor allem am Ende der stationären Veranstaltungen, dass eine gute Zahl von Teilnehmern sich doch einige solcher Bewegungen beim Sprechen angeeignet hatte, im Gegensatz zum Zeitpunkt des Behandlungsanfangs. Dies ist übrigens auch in der Fallstudie von Johnny geschildert worden, wobei in den letzten Sessionen der Yogastation einige Teilnehmer Asanaelemente in ihren selbst ausgedachten Sätzen spontan als begleitende Bewegungen verwendeten⁴⁸². Natürlich kann in diesem Falle nichts mit Sicherheit erschlossen werden. Man könnte behaupten, dass die Teilnehmer nach der intensiven Arbeit mit den Asanas im ersten (eher „yogatechnischen“) Teil und mit den sozial gerichteten Bewegungen im zweiten (eher „dialogisch“ angelegten) Teil der Therapie einige dieser Aspekte in ihr eigenes Sprechen eingebunden haben könnten, ohne es aber bewusst angestrebt zu haben. Trotz der geringen entsprechenden Rückmeldung seitens der Teilnehmer hat der Autor beobachtet, dass einige von ihnen auch in späteren Zeitpunkten den Einbezug von unterstützenden Bewegungen beim Sprechen beibehalten haben, immer im Gegensatz zu ihrem anfänglichen Verhalten. Vor allem war dies bei jenen Teilnehmern festzustellen, bei denen die abnormen Bewegungsmuster ziemlich stark ausgeprägt gewesen waren. Immerhin hat es der Autor als einen Indiz aufgefasst, dass die Teilnehmer trotz kulturspezifischer oder sonstiger Gegebenheiten⁴⁸³ doch imstande gewesen sind, diesen spezifischen Aspekt der yogaorientierten Stotterbehandlung in ihr Sprechverhalten zu integrieren. Von der Thematik der sozial gerichteten Bewegungen wird auch im nächsten Kapitel kurz die Rede sein.

⁴⁸² Siehe dazu das treffende Beispiel im **ANHANG Nr. 16**. Letzten Endes stammen die Asanas aus der natürlichen Kinetik des Menschen, aber auch der Tiere und einiger Gegenstände.

⁴⁸³ Es ist auch gut zu beachten, dass trotz der kulturellen Einflüsse auch persönliche Charaktermerkmale oder berufliche Faktoren eine gewisse „Abneigung“ gegenüber Mitbewegungen beim Sprechen verursachen können. Im zweiten Fall kann man an Berufe denken, wo Mitbewegungen beim Sprechen als ein „unpassendes Herumfummeln“ bezeichnet werden können, etwa im Militär, im Jura oder in der Medizin. Der Autor kann das auch anhand eigener Erfahrung bestätigen.

Ein weiterer wichtiger Punkt im Rahmen der yogagestützten Stotterbehandlung besteht in der Erweiterung der Mantras, also der Silbenäußerungen des Yoga, in Vokalisationen, die mit der Atmung und gegebenenfalls der Bewegung synchronisiert ablaufen. Durch diese Arbeit kann die Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation erreicht und eingeübt werden. Daher hat der Autor schon am Anfang der Abhandlung geklärt, dass sich sein Konzept in seiner sprechtechnischen, funktionellen Dimension deutlich an den „biokybernetischen“ Ansatz zur Stotterbehandlung anknüpft. In dieser Phase der Therapie sollen die einfachen Vokalisationen erstmal veranschaulichen und verdeutlichen, wie genau das reibungslose Sprechen erzeugt wird. Zwar existieren schon die korrekten Sprechmuster bei den Stotternden, jedoch basiert die gesamte Konzeption auf der besseren Wahrnehmung der Atmung, des Körpers und der Sprechproduktion an sich. Auf diese Weise kann im Anschluss in den dialogischen Teil der Therapie übergegangen werden, damit auch langfristige Effekte erzielt werden können⁴⁸⁴. Die Rückmeldungen der Teilnehmer in dieser Beziehung haben die bewusste Koordination von Atmung, Vokalisation und gegebenenfalls Bewegung umfasst, wobei dem Einbezug des minimalen artikulatorischen Kontaktes besondere Achtung geschenkt worden ist, zumal er an relevante Konzepte der gesamten stationären Therapieveranstaltung angeknüpft hat. Hinzu kam noch die verbesserte Konzentrationsfähigkeit der Teilnehmer auf ihre Atmung und ihre Sprechproduktion, welche ihrer Angaben zufolge auf die Arbeit mit der Atmung, der Entspannung und den Vokalisationen zurückzuführen sei. Ein sehr wichtiger Sachverhalt der yogaorientierten Stotterbehandlung, was aus dem Yoga direkt stammt, ist die Konzentration in sich selbst und auf das „Jetzt“, wodurch Verspannungen, unangenehme Gedanken, Sorgen und Erwartungsängste beiseite geschoben und vergessen werden. Die Befreiung des Individuums von diesen somatischen und/oder mentalen „Fesseln“ ist unabdingbar nicht nur für den Erfolg der Therapie, sondern auch für das Leben im Allgemeinen⁴⁸⁵.

⁴⁸⁴ Man muss auch bedenken, dass Teilnehmer mit schwerer Symptomatik sehr viele negative Erfahrungen mit fehlschlagenden Versuchen zum fließenden Sprechen haben, wobei sich das klinische Bild so weit verankert hat, dass einige Aspekte des Sprechens langsam und anschaulich wieder bearbeitet werden müssen.

⁴⁸⁵ Daher dient Yoga nicht nur der körperlichen, sondern auch der geistigen und seelischen Entspannung. Diese Entspannung steht für ein wichtiges Ziel im Konzept des Autors. Unter geistiger Entspannung ist die Konzentration auf den aktuellen Moment und die aktuelle Aktivität gemeint, wodurch störende Gedanken nachlassen. Eine seelische Entspannung tritt ein, wenn der Yogi zunehmend zur Selbsterkenntnis gerät und sich dadurch von unangenehmen Erinnerungen, belastenden psychologischen Fassungen und Ängsten befreit. Diese drei Dimensionen der Entspannung hängen eng miteinander zusammen. In der Therapie kann die seelische Entspannung aus zeitlichen Gründen leider nur wenig angegangen werden, jedoch können positive Erfahrungen im Sprechen für eine generell bessere psychologische Lage sorgen.

In Befragungen haben Teilnehmer bestätigt, dass sie zu einer besseren Sprechregulierung in Fällen von sich anbahnenden Blockaden aufgrund ihrer erhöhten Konzentration in sich selbst gewesen seien. Das stellt eine große Errungenschaft dar, wenn man die kurze Behandlungszeit in Betracht zieht⁴⁸⁶. Diese Entwicklung stärkt ihrerseits das eigene Selbstvertrauen, was für viele Stotternde nach der langjährigen Beeinträchtigung ihrer Selbstmitteilungsfähigkeit äußerst grundlegend ist.

Diese eher funktionellen Aspekte des Konzeptes des Autors stellten die Basis für die weitere Arbeit in der Yogastation dar. Wie schon ausführlich besprochen ist, kann die Stotterbehandlung nicht allein auf atemtechnische oder rein physiologische Therapieinhalte reduziert werden. Vielmehr sollen sie fundiert, also gesamtkörperlich, bearbeitet werden, um in die nächste Phase der Therapie einsteigen zu können, nämlich auf die dialogische Ebene. Es ist wichtig, dass die Vorgänge der Entspannung, der tiefen und ruhigen Atmung, der fokussierten Körperwahrnehmung, der verschiedenen Körperhaltungen, sowie der Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation bewusst bearbeitet und begriffen werden, um einen soliden Boden für den weiteren Therapieverlauf zu schaffen. Allerdings machte sich schon in dieser Phase bemerkbar, dass die gesamtkörperliche Wahrnehmung im Rahmen der yogaorientierten Stotterbehandlung einen hohen Stellenwert besitzt.

⁴⁸⁶ Auch in diesem Fall kommt es auf die Qualität und nicht auf die Quantität an. Dabei spielen die Persönlichkeit des Therapeuten, wie übrigens auch die Motivation und die Überzeugung des Teilnehmers, eine wesentliche Rolle zum Erfolg der Therapie.

5.1.2. Zur dialogischen Einbindung des Konzeptes

Abgesehen von ihren eher funktionalen Aspekten umfasst die yogaorientierte Stotterbehandlung eine zweite Dimension, nämlich die kommunikativ-interaktive. Da das Stottern im Dialog auftritt und den bereits angemerkten situativ-soziativen Charakter besitzt, wären jegliche Therapieversuche sinnlos, wenn sie sich nur auf die Atmung und die physiologischen Sprechprozesse konzentrieren und dabei die kommunikativen Komponenten des Sprechens vernachlässigen würden. Die Einbindung des in der ersten Therapiephase Geübten in einen dialogischen Kontext erscheint der Meinung des Autors nach als eine unabdingbare Voraussetzung für den besseren Fortschritt und für die Verinnerlichung der diversen angebotenen Inhalte seitens des Stotternden, um somit auch langfristige Ergebnisse erzielen zu können. Die Problematik des Transfers in den Alltag muss immer im Auge behalten werden, zumal die Stotternden dort den größten Schwierigkeiten begegnen, die Therapieinhalte wirksam einzusetzen. Dieses Problem verschärft sich in der Regel je mehr Zeit seit dem Ende der Behandlung vergeht, obgleich natürlich oft andere Parameter mitwirken, wie z.B. eine gewisse psychologische Reifung, ein Ausbleiben auslösender Faktoren usw. Immerhin sollen im Therapierahmen jene Voraussetzungen geschaffen werden, um die angebotenen Inhalte so weit zu verinnerlichen, dass im freien Sprechen – selbst nach längerer Zeit – die auftretenden Symptome vermieden bzw. bewältigt werden können. Die yogaorientierte Stottertherapie besitzt dem Autor zufolge einen großen Vorteil, denn sie bietet einerseits eine fundierte Körper- und Atemwahrnehmung in Verbindung mit Entspannung, Konzentration und Veranschaulichung des Sprechbildungsprozesses, andererseits eine Anwendung dieser Elemente im Sprechen unter Interaktionsbedingungen, sei es in der Station, in privaten Sessionen oder in In-Vivo-Übungen⁴⁸⁷. Der zweite Punkt erhält eine große Bedeutung, weil die Teilnehmer die Gelegenheit erlangen, ihre Kompetenzen sowie das Geübte noch tiefer zu veranschaulichen und anschließend im realen Sprechen zu „testen“ und gegebenenfalls zu verbessern. Dabei empfindet und beschließt jeder Teilnehmer für

⁴⁸⁷ Schließlich ist in diesem Manuskript ausführlich erörtert worden, dass das Stottern eine Kommunikationsstörung darstellt, in der physiologische, psychologische, linguistische/paralinguistische und psychosoziale Faktoren in Wechselwirkung stehen, und zwar sowohl auf interpersoneller Ebene (Redner-Zuhörer-Beziehung, Erwartungen, Timing) als auch auf intrapersoneller Ebene (innere Planung/Strukturierung der Äußerung). (Siehe auch Bloom/Cooperman, 1999, S. 5.)

sich, welche Elemente der Yogastation für das eigene Sprechen am besten einzusetzen sind⁴⁸⁸.

Ein wichtiges Augenmerk liegt auf der schon erörterten Natur des Konzeptes im Bezug auf die Einübung des „normalen, üblichen“ Sprechens. Da das Yoga selbst von der Natur stammt, also von der physikalischen Umwelt wie übrigens auch aus dem Inneren des menschlichen Seins, umfasst die sich darauf stützende Stottertherapie ausschließlich Elemente des natürlichen Sprechens, und zwar in einem gesamtkörperlichen – und dafür anschaulichen – Rahmen. Der bereits angemerkte generelle Wunsch des Stotternden nach „Authentizität“ beim Sprechen kann nicht durch irgendwelche „Vermeidungs-/Vertuschungstricks“ oder Sprechtechniken gestillt werden, die zwar in der ambulanten oder der stationären Therapieveranstaltung Geltung finden, aber keine langfristigen und im freien Sprechen bestehenden Ergebnisse erzielen können. Das ist eben ein äußerst essentieller Punkt in der Arbeit mit stotternden Menschen, nämlich dass eine alternative Sprechgestaltung angeboten und angestrebt wird, die realitätsnah ausgelegt ist. Auf diese Weise wird dann den Teilnehmern leichter fallen, das Geübte ihren eigenen individuellen Bedürfnissen anzupassen⁴⁸⁹.

Besondere Beachtung ist im Konzept der Thematik des Stotterns als Sprechpausenfüllung geschenkt worden. Ein wesentlicher Bestandteil in der Arbeit des Autors sowohl auf stationärer als auch auf ambulanter Ebene war die Einübung des atemfragmentierten Sprechens, also der korrekten Pausierung im Satz in Kombination mit dem Atemabspannen, das nun nach der fundierten Körper- und Atmungswahrnehmung den Teilnehmern leichter gefallen ist. Diesbezüglich existieren relevante Beobachtungen des Autors, aber hauptsächlich Aussagen von Teilnehmern, welche die unterstützende Funktion der Yogastation in der Thematik der Atemfragmentierung im Sprechen untermauern. (Im **ANHANG Nr. 35** stehen Interviews von drei männlichen stotternden Jugendlichen auf dem letzten Sommercamp

⁴⁸⁸ Die individuelle Ausrichtung der Therapieinhalte wird hier ersichtlich, was auch zu erwarten ist, angesichts der Vielfältigkeit und der Multidimensionalität des Stottersyndroms. Auf diesen Sachverhalt wird in einem späteren Kapitel nochmal präziser eingegangen.

⁴⁸⁹ Deshalb benutzt der Autor absichtlich den Term „Geübtes“ anstatt von „Gelerntes“, denn die Muster für das richtige/fließende Sprechen sind bei den Stotternden schon anwesend, nur können sie nicht wirksam bzw. nicht wie erwünscht eingesetzt werden. Freilich kann einiges auch im übertragenen Sinne „gelernt“ werden, etwa der Wert der Gesamtkörperentspannung und der tiefen/ruhigen Atmung, anschließend das Verhalten im Dialog, die interpersonelle Abstimmung, das Abspannen, die Pausierung usw. Es muss wieder bedacht werden, dass die (häufige) langjährige kommunikative Beeinträchtigung anhand der Symptomatik eine quasi „Umkonditionierung“ erforderlich macht, dass der Teilnehmer imstande ist, sein Stottern besser und selbstbewusster zu meistern. Dazu muss er positive Erfahrungen machen, gegen die eigenen Erwartungsängste und Unsicherheiten in der Kommunikation vorzugehen. Realitätsnahe Therapieinhalte verhelfen ihm enorm dazu.

zur stationären Stotterbehandlung im Sommer 2006, die sehr ausführliche Informationen und Eindrücke bezüglich der positiven Effekte der Einbindung der yogaorientierten Therapieinhalte in dialogische Rahmenbedingungen geben; Teilnehmer: Anton, Phelan und Janinho.) Durch die intensive Bearbeitung der Inhalte in der ersten Phase, insbesondere der Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation, die in der zweiten Phase der Therapie mit Satzbilden (am Ende sogar in einem interaktionistischen Kontext) verbunden wurde, ermöglichte sich die angestrebte Abkopplung der Konzentration des Teilnehmers vom auszusprechenden Wort, was im Stottern sehr üblich wegen der Sprechunsicherheit und der Erwartungsängste ist. Die Konzentration des Stotternden wird durch die Auslegung und die inhaltliche Gliederung der Yogastation effektiver auf den Inhalt der Äußerung gelenkt. Dazu tragen wesentlich das paarweise Arbeiten und der aufrechterhaltende Blickkontakt bei. Der Wert der Existenz eines Gegenübers in den Sessionen ist in diesem Manuskript mehrmals betont worden, zumal sich die Teilnehmer allmählich an reale kommunikative Situationen gewöhnen, auch wenn sie wissen, dass es sich in der Station bloß um eine Simulation handelt. Daher hat der Autor eine letzte Phase eingegliedert, wo ein echter, spontaner Dialog stattfindet. Da sich die Teilnehmer auf die Mitteilung an sich und die Vermittlung der eigenen Intentionen an das Gegenüber (also den Interaktionspartner) fokussieren, können sie die Erwartungsängste überwinden und einen höheren Grad an Sprechsicherheit erreichen. Zusätzlich entsteht das Gefühl der Kontrolle nicht nur über ihr eigenes Sprechen, sondern über ihr ganzes Sein, da sie merken, dass sie zur blockadenfreien (oder generell symptomfreien) Selbstoffenbarung imstande sind⁴⁹⁰. Besonders hat den Autor ein Satz beeindruckt, den Janinho [ANHANG, Nr. 35] ihm in einem Interview in dieser Hinsicht geäußert hatte: „Ja, natürlich fühle ich mich selbstbewusster, weil ich merke, dass ich das kann, und wenn ich ins Stottern komme und so, dann denke ich an die gute Yogastation und versuche, mich halt zu entspannen und das anzuwenden, was ich gelernt habe. Und dann geht das.“ Selbstverständlich tritt in diesem Kontext nicht nur die Eigenperspektive zutage, sondern auch das Gefühl, dass man durch die verbesserte Selbstoffenbarung immer mehr fähig zur

⁴⁹⁰ Im dialogischen Sprechen kann der Teilnehmer den Zuhörer halt als „Spiegel“ der eigenen Kompetenzen erleben, indem er seine Reaktionen misst und sich darauf einstellt. Daher sind In-Vivo-Übungen, wie übrigens auch Telefongespräche in der Therapie äußerst nützlich. Letztere stellen eine wichtige Komponente in der Selbstmitteilungskompetenz des Teilnehmers dar, weil er keine Gelegenheit hat, die Intentionen des Partners anhand seiner Mimik oder Gestik vorherzusehen. Darüber hinaus kann im dialogischen Sprechen eine Art „Wettbewerb“ unter den Teilnehmern zur besseren Performanz entstehen, was ihre Motivation zusätzlich stärkt.

Aufrechterhaltung eines Dialoges wird. Dies bewirkt wiederum einen weitgehenden Abbau von sozialen Hemmungen, wie übrigens auch einen Übergang von einer defensiven in eine offensive kommunikative Haltung⁴⁹¹. Freilich kann nicht behauptet werden, dass die Arbeit in der Yogastation an sich bzw. in der ambulanten Therapie einem Teilnehmer so schnell zu einem derartigen Wandel verhilft. Allerdings schafft sie die Voraussetzungen für eine Verbesserung der Selbstpräsentationsfähigkeit, welche langfristig durch eine Nacharbeitung der Therapieinhalte möglich werden kann. Also wird noch die Bedeutung der Eigenverantwortung und Eigenarbeit für den Erfolg ersichtlich.

Ein äußerst grundlegender Punkt, der im wegweisenden Statement von Janinho angesprochen wurde, umfasst die Thematik der Entspannung beim Sprechen. In der Tat scheint es so, als könnten die Teilnehmer das entspannte Sprechen in ihr freies Sprechen integrieren. Nicht zu übersehen ist die Aussage von einem Teilnehmer namens Anton, dass die Redeunflüssigkeiten im freien Sprechen nachlassen würden, sofern er entspannt ausgesprochen und gleichmäßig in den Bauch rein geatmet habe. Das bedeutet, dass die in der Yogastation eingeübten Ruhe und Entspannung auch ins freie Sprechen übertragbar sind. Offensichtlich sind die Eindrücke vom Entspannungsempfinden sehr einfach zu verinnerlichen, in Kombination mit der Arbeit in der zweiten Therapiephase, also dem Satzbilden und dem Dialog. Während der Stationsarbeit merkte der Autor wohl, dass sich die Teilnehmer sehr ruhig und locker verhielten und kaum Verspannungen aufwiesen, was letzten Endes positive Auswirkungen auf ihre Leistungen hatte. In Fragebögen haben einige Teilnehmer behauptet, dass das langsame, ruhige Atmen sowie das damit zusammenhängende langsame, reibungslose Sprechen ihnen im freien Sprechen geholfen habe, indem sie bei Blockaden sofort an die Stationsarbeit gedacht hätten, und folglich hätten gleich abspannen, tief einatmen und sanft sprechen können. Ein Teilnehmer namens Phelan hat zudem gemeint,

⁴⁹¹ Diese Entwicklung der mehr selbstbewussten Selbstmitteilung verhilft dem Teilnehmer zur Wahrnehmung einer neuen individuellen Präsenz im sozialen Geschehen. Er kann allmählich den Eindruck gewinnen, dass er von der selben Position aus, wie die anderen Partner, kommunizieren und sich äußern kann. Also kann er praktisch den Kommunikationspartner nun als „Spiegel“ der eigenen Kompetenz erleben. Durch die verbesserte Interperzeption kann somit auch die Eigenperzeption des Teilnehmers gefördert werden, was anschließend wiederum mehr Mut hervorruft und eine noch solidere Interperzeption begünstigt. (Siehe dazu auch die bereits angeführte Analyse von Rey-Lacoste, 2001, S. 42 f.) Mehrere Teilnehmer haben in der Tat berichtet, dass sie sich in kommunikativ anspruchsvollen Situationen haben gut zurechtfinden können, eben weil sie durch die Verinnerlichung diverser Aspekte aus der yogaorientierten Stottertherapie zu einem mehr selbstbewussten Auftreten fähig gewesen seien. Der Autor kann sich dazu das Beispiel von Janinho in Erinnerung rufen, der trotz einer früheren überproportional massiven Symptomatik nach drei Jahren intensiver Behandlung (stationär und in privaten Sessions) ein Vorstellungsgespräch in den Stadtwerken fast stotterfrei hat meistern können!

dass die Entspannung der beste Weg sei, um das Stottern zu mildern, was eben auf ihre schnellere Verinnerlichung hindeutet⁴⁹². Dieser Teilnehmer gibt allerdings eine weitere Dimension an, nämlich jene der inneren Ruhe und partiellen Meditation, also Konzentration in sich selbst, die selbst im begrenzten Rahmen der Yogastation möglich gewesen sei. Immerhin wird ersichtlich, dass die aktive Erfahrung der körperlichen, geistigen und seelischen Entspannung in Verbindung mit der Atmungs-/Körperwahrnehmung und dem Sprechen in der Station ein hohes Maß an Erfolg für den Einsatz des Geübten im freien Sprechen garantiert.

Die Phase des aktiven Satzbildens hat in der gesamten Beziehung einen hohen Stellenwert erlangt. Die Teilnehmer konnten ihre eigenen momentanen Gedanken ausdrücken und dabei alles anwenden, was bis dahin bearbeitet worden war. Nach Angaben von Teilnehmern sei die Phase des Satzbildens im Dialog am meisten hilfreich gewesen⁴⁹³. Die interpersonelle Abstimmung in diesen Übungen konnte am besten veranschaulicht werden, nicht nur weil nun ein Kommunikationspartner gegenüber saß, sondern auch weil alle bis dahin bearbeiteten Dimensionen des Sprechens ins Spiel miteinbezogen werden mussten. Hinzu intervenierten zunehmend pragmatische Aspekte, in Anlehnung an reale Kommunikationsbedingungen. Daher trägt das Konzept des Autors wesentlich zur Behandlung des gestörten Timings in der Interaktion bei. Interessante Rückmeldungen diesbezüglich stammen von Teilnehmern, die sich im Anschluss an die Therapie als selbstbewusster in kommunikativen Situationen bezeichnet haben. Aber der Autor selbst hat beobachtet, dass sich die Teilnehmer im Dialog sowohl noch im Rahmen der Therapie als auch in In-Vivo-Übungen besser haben zurechtfinden können. Insbesondere im Interview mit Janinho wird bemerkbar, dass trotz einer weiterhin bestehenden Symptomatik sowohl ein höheres Sprechbewusstsein als auch ein hervorragendes Benutzen des Abspannens bei sich anbahnenden Blockaden zutage getreten sind. Zu diesem Kontext gehören noch Mitteilungen von Teilnehmern, dass ihnen im Rahmen des Satzbildens (sei es als einzelne Sätze oder im Dialog) die Akzentuierung, also die intentionsbedingte

⁴⁹² Der Term „Verinnerlichung“ bedeutet praktisch, dass der Teilnehmer das Geübte im Sprechen spontan einsetzen kann, also ohne vorheriges Überlegen.

⁴⁹³ Der Autor hat sogar Vorschläge empfangen, auf dem nächsten Sommercamp die letzte erweiterte Vokalisationsphase im dialogischen Rahmen in mehreren Sitzungen anzuwenden, und nicht nur an den letzten zwei Tagen. Es scheint so, als hätten die Teilnehmer das aktive Satzbilden als den am meisten nützlichen (praktischen) Aspekt in der Station aufgefasst. Obgleich sie die gesamte Arbeit in der Station nicht unterschätzten, kam ihnen die letzte Phase am besten rüber, höchstwahrscheinlich weil sie eng an andere Stationen der Sommercamps anknüpfte, etwa die Dialog- und Rollenspiele.

prosodische Führung, sowie die sozial gerichteten bzw. sinnvollen Bewegungen behilflich gewesen seien⁴⁹⁴. Es muss noch im Auge behalten werden, dass die yogaorientierte Stottertherapie aufgrund der generellen Körperentspannung auch die Auflösung von Verspannungen im Bereich des Gesichtes und des Kiefers begünstigt, wie übrigens auch eine Öffnung des ganzen Sprechapparates, wodurch die Artikulation leichter vorne im Mund erfolgen kann, also im gewissen Sinne „nach vorne gerichtet“ sein soll. Also kann ersehen werden, dass die nonverbalen und die paraverbalen Elemente des Sprechens viel reibungsloser funktioniert haben, was sich natürlich in der verbesserten Dialogeigenpräsenz manifestiert hat. Es ist schon ausführlich erörtert worden, dass eben diese linguistischen Aspekte die Aufrechterhaltung des Dialogs und die flexible Selbstpräsentation in der interaktiven Abstimmung garantieren⁴⁹⁵. Der Autor erlaubt sich den Kommentar, dass die Thematisierung des Stotterns als Problems der Sprechpausenfüllung bzw. der dialogischen Abstimmung in den meisten Therapieschulen nicht ausreichend berücksichtigt worden ist. Die alternative Sprechgestaltung soll so konzipiert sein, dass sie einfach in das eigene Sprechmodell integrierbar ist und diese interaktive Komponente mitberücksichtigt. Die Thematik der Sprechpausen hängt eng mit dem gesamten Konzept des Autors zusammen, wie übrigens auch mit dem Grundgedanken der Sommercamps zur stationären Stotterbehandlung von Prof. Bindel, in deren Rahmen sich die Yogastation in ihrer stationären Auslegung stattgefunden hat. Es lohnt sich also nicht, Therapieinhalte anzubieten, die nicht dialogisch orientiert sind, im Sinne dass die Selbstmitteilung, die Selbstdarstellung und das inter- und intrapersonelle Timing nicht zielgerichtet behandelt werden.

Es darf natürlich nicht außer Acht gelassen werden, dass gemäß der Yogaphilosophie über die Wahrnehmung des aktuellen körperlichen und seelischen Befindens,

⁴⁹⁴ Eine angemerkt hochinteressante Beobachtung bezog sich darauf, dass der Einsatz von prosodischem Sprechen den Gebrauch des weichen Stimmeinsatzes unnötig machte! Es herrschen in der Thematik der einsetzenden Bewegungen die schon angemerkten Besonderheiten. Jedoch ist dem Autor bei mehreren Teilnehmern aufgefallen, dass sie am Ende der stationären Veranstaltungen im freien Sprechen oder auch in Interviews mit dem Autor vermehrt auf passende Mitbewegungen griffen, was am Anfang der Therapie nicht der Fall gewesen war. Obwohl der Autor bei den meisten nicht weiß, wie lange Zeit nach der Therapie sie diese sinnvollen Bewegungen eingesetzt haben, hat er erschließen können, dass sie doch unterstützend beim Sprechen gewirkt haben. Das häufigste Argument dazu bestand in ihrer veranschaulichenden Funktion im dialogischen Sprechen.

⁴⁹⁵ Wie schon besprochen worden ist, hängt die interpersonelle Abstimmung mit der intrapersonellen Abstimmung zusammen. Je selbstsicherer / symptomfreier die Äußerung erfolgt und die Kompetenz zur Aufrechterhaltung des Dialogs wahrgenommen wird, um so klarer können die innere Strukturierung und die Planung der eigenen Aussage erwirkt werden, was wiederum zu einer robusteren Selbstpräsentation führt.

das Konzept des Autors auch den Ausdruck des gesamten aktuellen Befindens der Teilnehmer zum Zentrum in der Phase des aktiven Satzbildens hat. Zwar gab der Autor meistens Anlaute vor, in der Regel je nachdem bei welchen Lauten die Teilnehmer Schwierigkeiten begegneten, aber es oblag den Teilnehmern selbst, sich einen Satz auszudenken und auszusprechen. Dabei wurde Bezug auf alle eingeübten Sprechdimensionen bewusst genommen. Essentiell in der Therapie ist, dass sie zwar einigen Grundrichtungen folgt, aber dem Teilnehmer möglichst großzügig freien Raum zur Eigenarbeit gewährt. Das sich bewährte Prinzip „vom Kinde aus“ findet in dieser Phase einen besonderen Gebrauch. Es geht dabei um die individuelle Anwendung des Geübten im Dialog, der thematisch nicht vorgegeben worden ist, wobei der Inhalt der Sätze sehr oft dem aktuellen Befinden der Teilnehmer entspricht. Durch die anschließende Arbeit in gemischten Gruppen mit je zwei oder drei Partizipierenden erlangen die Teilnehmer mehr Motivation zur aktiven Mitgestaltung des therapeutischen Geschehens, sowie die Möglichkeit zur Entfaltung des eigenen Selbst, der momentanen Fassung des „Seins“. Schließlich handeln die Dialoge Sachverhalte ab, die den Interessensbereichen und dem Alltag der Teilnehmer entsprechen. Beispielsweise kann sich das Ganze um Sport, um Autos, um Tagesplanung, um Reisen usw. drehen, obwohl spontane Diskussionen nicht auszuschließen sind. Diese Komponente unterstützt zweifelsohne die Förderung der Authentizität beim Sprechen, nicht zuletzt auch die allgemeine Expressivität, eben weil man nach einer reicheren Selbstdarstellung streben muss, um den Dialog aufrechterhalten zu können. Hochinteressant erscheint diesbezüglich eine relevante Rückmeldung der Teilnehmer selbst, dass die yogaorientierte Stottertherapie den Vorteil der aktiven Einbindung des atemfragmentierten Sprechens in manche ihrer Übungen und ins Satzbilden bringe⁴⁹⁶. Das Resultat dieser Entwicklung ist ein besseres Sprechen, und zwar sowohl quantitativ (im Sinne der Reduzierung der Symptommhäufigkeit) als auch qualitativ (im Sinne eines erhöhten Sprechbewusstseins und einer erleichterten Kommunikation). Tatsächlich spürte der Autor am Ende der stationären Veranstaltungen eine deutliche Verbesserung des Redeflusses, wie auch eine erhöhte Kommunikationsbereitschaft und -freude,

⁴⁹⁶ Siehe das Interview von Phelan im ANHANG Nr. 35.

also in vielen Fällen ein weitgehendes „Vermeiden des Vermeidens“⁴⁹⁷. Natürlich kann diese positive Entwicklung auch soweit begründet werden, dass die Teilnehmer zwei Wochen intensiver Therapie hinter sich hatten und sich aneinander gewöhnt hatten. Die große Frage lautet immer, ob und inwiefern es den Teilnehmern gelingen wird, das Essentielle des Geübten im freien Sprechen und nach längerer Zeit beizubehalten. Daher ist es wichtig, dass die Therapie auf die Verinnerlichung diverser Sprechdimensionen abzielt, um langfristige Ergebnisse zu erwirken. Auf jeden Fall ist es wichtig, dass die Teilnehmer positive Erfahrungen mit dem fließenden Sprechen machen, um anschließend in realen Interaktionen selbstbewusster vorgehen zu können und jene Elemente aus der Therapie zu verwenden, die ihnen individuell als die sinnvollsten vorkommen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt im Rahmen der Arbeit des Autors liegt in der Förderung weiterer geistiger Kompetenzen vieler Teilnehmer. Allerdings kann das eher in privaten Sessionen vollzogen werden, als in Gruppenarbeit. In der Gruppenarbeit werden natürlich geistige Funktionen gefragt, etwa Konzentration, sich einen Satz ausdenken, im Dialog passende Antworten finden usw., jedoch hat der Autor sein Augenmerk gezielt auch auf andere Bereiche gelenkt, und zwar auf die Förderung der Phantasie (Vorstellungsfähigkeit), auf die Wortschatzerweiterung und die reichere Expression. Diese Aspekte haben ebenfalls eine gewichtige Rolle im Vorhaben des Autors gespielt, wobei er sie aus zeitlichen Gründen nur mit einer beschränkten Anzahl von Teilnehmern hat bearbeiten können. Auf dieser Ebene hat der Autor besonders mit Teilnehmern arbeiten können, mit deren Assistenz er die Fallstudien organisierte oder mit denen er über die Zeit therapeutische und auch freundschaftliche Kontakte

⁴⁹⁷ An dieser Stelle erhält die bereits präsentierte Trias “locus of control” – “self-esteem“ – “assertiveness” eine besondere Bedeutung. (Siehe auch Bloom/Cooperman, 1999, S. 30-41.) Diese drei Punkte (interne/externe Beeinflussung des eigenen Stotterns, Eigenwertschätzung, Durchsetzungsvermögen) sind im Konzept des Autors indirekt aber gezielt bearbeitet worden. Die eher funktional-physiologischen Übungen der ersten Therapiephase und ihre anschließende Erweiterung in Vokalisationen/Sätze sowie ihre Einbettung in pragmatische Kontexte haben zweifelsohne zum Gefühl des „Ich kann es!“ geführt, wodurch sich der Teilnehmer immer mehr von der internen Beeinflussung des eigenen Stotterns überzeugt. Auf diese Weise und vor allem in Kombination mit der letzten (dialogisch angelegten) Therapiephase erhöht sich die Eigenwertschätzung, indem sich der Teilnehmer imstande fühlt, eine kommunikative Situation zu meistern und den Dialog durch die eigene Präsenz aufrechtzuerhalten. Konsequenterweise fällt es dann dem Teilnehmer leichter, seine Meinung und sein Selbst im Endeffekt wirksam im Dialog zu präsentieren und zu verteidigen, sogar durchzusetzen. Diese Entwicklung begünstigt erneut die Überzeugung der eigenen Beeinflussung des Stotterns, also von sich selbst aus, wodurch die Teilnehmer – insbesondere jene mit schwerer und langjähriger Symptomatik – aus der Zwickmühle der Unsicherheit und der defensiven Haltung kommen können. Also wirken diese drei Aspekte synergistisch und interdependent miteinander. [Siehe dazu die Skizze im ANHANG Nr. 36.]

gepflegt hat. Jedoch ist die Rückmeldung seitens der Teilnehmer (selbst der involvierten) ziemlich arm ausgefallen. Bis auf wenige Teilnehmer, die das Suchen eines Stichwortes während des Abspannens (also der sinnvoll gefüllten Sprechpause) zur inhaltlichen Fortsetzung der Äußerung als hilfreich bezeichnet und später angewandt haben, haben die meisten von ihnen in Befragungen keine Angaben diesbezüglich gemacht. Offensichtlich legten sie mehr Wert auf die sprechtechnische und kommunikative Dimension der Therapie als auf die kognitive. Jedoch muss an dieser Stelle noch einmal explizit auf die untersuchte Population hingewiesen werden, welche vom Bildungsniveau her nicht repräsentativ gewesen ist, zumal die meisten Teilnehmer handwerkliche Berufe ausübten oder lernten und generell expressiv nicht so stark waren. Einige von ihnen waren sogar expressiv deutlich schwach, weshalb eine entsprechende Förderung notwendig erschien, so weit es ging. Es war also zu erwarten, dass jene Teilnehmer am eher „kognitiven“ Aspekt der Therapie weniger Interesse aufgebracht hätten, obgleich ihnen die Wichtigkeit des reicheren Wortschatzes und der adverbialen Bestimmungen am Anfang des Satzes schnell einleuchtete.

Abschließend lässt sich feststellen, dass das Konzept der yogaorientierten Stottertherapie sehr positive und augenscheinlich länger bestehende Ergebnisse hat erzielen können, da es die Elemente des klassischen Hatha-Yoga, welche aus der Natur und dem menschlichen Sein stammen, in einen dialogischen Kontext effektiv einbindet. Die Einteilung der Therapie in zwei Phasen, einmal in eine eher funktionelle und anschließend in eine kommunikative, hat ihr zweifelsohne einen sprachganzheitlichen Charakter verliehen, der für den Erfolg des Konzeptes maßgebend gewesen ist. Das Maß für den Erfolg war von Anfang an das Erreichen einer soliden kommunikativen Kompetenz, parallel zur weitgehenden Verminderung der primären, sekundären und tertiären Symptomatik im engeren Sinne. Die Zusammenschmelzung dieser beiden Phasen der Stotterbehandlung, unter Berücksichtigung des Stotterns als Problem der Sprechpausenfüllung und des gestörten Timings im Dialog, hat den Teilnehmern sehr gute Eindrücke hinterlassen und ihnen zur schnelleren Verinnerlichung verschiedener Aspekte des Geübten verholfen, angesichts der kurzen Zeitdauer der Stationsarbeit⁴⁹⁸. Noch einmal soll darauf hingewiesen werden,

⁴⁹⁸ Sehr gute Ergebnisse sind auch in der Anwendung des Konzeptes in der ambulanten Stotterbehandlung registriert worden, natürlich in Anbetracht der dortigen Besonderheiten. Jedoch möchte der Autor auch in diesem Fall darauf hinweisen, dass die untersuchte Population in der ambulanten Praxis ebenfalls nicht repräsentativ gewesen ist, im Sinne dass er sein Konzept nur auf sehr wenige Probanden über fragmentierte Zeitabschnitte angewandt hat. Dennoch haben sich auch dort positive Entwicklungen registrieren lassen.

dass trotz der positiven Rückmeldungen seitens der Teilnehmer und vieler ermutigender Beobachtungen seitens des Autors selbst, letzterer nicht behauptet, dass sein Konzept irgendeine „magische“ Lösung zum Problem des Stotterns geben kann. Deshalb hatte er die Teilnehmer und die Teamer von Anfang an aufgeklärt, dass die yogaorientierte Stottertherapie keine „Wunder“ versprechen könne. Die Symptomatik kann ohnehin nur selten komplett erlöschen; fast immer werden einige Überreste im Sprechen übrig bleiben. Daher hat der Autor dafür gesorgt, den Teilnehmern klarzumachen, dass der eigentliche Wert ihrer Anstrengungen im überzeugten Fortschritt und nicht in einem vagen „tollen“ Ergebnis liegt! Schließlich sind die angebotenen Inhalte etwas Natürliches und keine künstlichen bzw. „realitätsfremden“ Tricks oder Methoden. Wir erinnern uns an das Yogaaxiom, dass Yoga *für* das Leben geschaffen ist und nicht *getrennt* von ihm. Dasselbe gilt auch für die Stotterbehandlung, die auf den Konzepten des Yoga basiert; sie beinhaltet natürliche Elemente des Sprechens, welche eine alternative Sprechgestaltung mit höheren Aussichten auf einen langfristigen Erfolg ermöglichen. Selbst an dieser Stelle soll noch einmal betont werden, dass in der Yogastation (egal ob stationär oder ambulant) die Möglichkeit zum gegenseitigen Lernen zwischen dem Leiter und den Teilnehmern bzw. zwischen den Teilnehmern und/oder den Teamern unter sich besteht, genauso wie im traditionellen Yoga. Die aktive Mitgestaltung des therapeutischen Ablaufes seitens der Teilnehmer verschafft mehr Spaß und Motivation am Arbeiten und wirkt sich auf das Resultat positiv aus, während der Leiter das Angebot modifizieren und bereichern kann, obgleich die Richtlinien und Zielsetzungen dieselben bleiben. Also kommt der zwischenmenschlichen Beziehung ein enormer Wert zu, zumal der Therapeut (so wie der Guru) einen wahren Charakter zeigen muss und die Teilnehmer (so wie die Yogis) ein hohes Maß an Mitverantwortung übernehmen müssen. Die schnelle Entwicklung einer profunden Vertrauensbeziehung zwischen dem Autor und den Teilnehmern sowohl im stationären als auch im ambulanten Rahmen hat diesen Sachverhalt signifikant gefördert.

5.1.3. Höhere Autoregulation des Sprechens

Die dritte Hauptrichtung der Forschung im Projekt des Autors zur yogaorientierten Stottertherapie hat sich auf die Möglichkeiten zur Anwendung des Geübten im Alltag bezogen. Damit ist die Frage gemeint, wie die Teilnehmer die verschiedenen Methoden aus der Therapie im freien Sprechen anwenden. Es handelt sich dabei um Aspekte aus der Stationsarbeit, welche die Teilnehmer individuell als nützlich für ihr eigenes Stottern bewertet und verinnerlicht haben, um sie somit transsituativ – also auch außerhalb der Therapieveranstaltungen – einzusetzen und die Symptomatik zu vermeiden bzw. zu bewältigen. Es ist schon ausführlich erörtert worden, dass jeder Teilnehmer anhand seiner eigenen Symptomatik und natürlich seiner eigenen (negativen) Erfahrungen in Kommunikationssituationen unterschiedliche Elemente aus der Stationsarbeit in sein Sprechen zu integrieren versucht, um „fließend“ zu reden. Schließlich ist die Perzeption des Begriffes „fließendes Sprechen“ ohnehin interpersonell verschieden, da jeder Teilnehmer darunter nicht dasselbe versteht. Daher wird verständlich, dass das Konzept des Autors den Vorteil des Angebotes einer breiten Palette von Behandlungsrichtungen und -schwerpunkten besitzt, also gesamtkörperlich und sprachganzheitlich ausgelegt ist. Daraus können die Teilnehmer für sich das Wichtigste aussuchen. Diese Feststellung ist äußerst grundlegend für die Stotterforschung. Aus Fragebögen hat der Autor ersehen, dass die untersuchten Teilnehmer das „fließende Sprechen“ unterschiedlich definiert haben. Zwar haben die meisten das Ausbleiben von Blockaden angegeben, aber auch andere Angaben sind interessant erschienen: das dahinter stehende ruhige, entspannte Atmen, das Funktionieren von Atmen und Sprechen als Einheit, „... nur kurz und selten hängen bleiben!“⁴⁹⁹, sich allgemein selbstsicher präsentieren, in der Schule einen Text ohne Stocken lesen können, nicht zuletzt die Aussage eines Teilnehmers mit langjähriger, schwerer Symptomatik „Ein Traum, der hoffentlich wahr wird!“⁵⁰⁰. Aufgrund dieser Diversifizierung ist zu erwarten gewesen, dass jeder Teilnehmer eine individuelle Anwendung der eingeübten Inhalte anstreben würde. Daher hat sich auch das bereits geschilderte vielfältige Bild in den Fragebögen und in den Interviews ergeben, nämlich welche Aspekte der yogaorientierten Stottertherapie bei jedem Einzelnen für

⁴⁹⁹ Diese Aussage stammt von Constantin, einem stotternden Mitarbeiter in der Yogastation auf dem Sommercamp 2005, der vorher als Beispiel im Kontext des Satzbildens genannt wurde.

⁵⁰⁰ Öfter ist der Begriff „normales Sprechen“ aufgetaucht, der aber nicht näher erläutert worden ist, weshalb der Autor ihn dem blockadenfreien Sprechen zuordnet.

das Sprechen sowohl im Rahmen der Behandlung als auch im Alltag am meisten nützlich gewesen seien. In diesem Kapitel wird auf die Thematik der Aufrechterhaltung über längere Zeitabschnitte des in der Yogastation Geübten im freien Sprechen eingegangen. Dabei wird Bezug sowohl auf Beobachtungen des Autors als auch auf Aussagen und Eindrücke der Teilnehmer persönlich genommen. Die Rückmeldungen der Teilnehmer selbst geben der Meinung des Autors nach immer das kompletteste Bild über den Erfolg oder die Verbesserungsmöglichkeiten einer Therapiemethode an, weshalb der Autor sie (soweit möglich) konsequent in seine Stationsinhalte wie auch in die Evaluation des gesamten Projektes miteinbezogen hat⁵⁰¹. Es muss immer im Auge behalten werden, dass das Ziel und das Maß der Arbeit in der Ermöglichung der erleichterten Kommunikation gelegen haben, abgesehen von der quantitativen Symptomreduzierung im engeren Sinne.

Ein hochinteressanter Punkt hat in der Beobachtung gelegen, dass während des Verlaufes der yogaorientierten Stottertherapie die Symptommhäufigkeit nachließ und die kommunikative Gelassenheit sich verbesserte, obgleich der Schwierigkeitsgrad der Übungen konstant stieg. Auf diese Thematik ist im Manuskript schon eingegangen worden, was der Autor als eine paradoxe Entwicklung bezeichnet hat, zumal bei steigenden therapeutischen Ansprüchen die Redeunflüssigkeiten in der Regel zunehmen⁵⁰². Als Erklärung könnten zwei Gegebenheiten dienen: einerseits dass wegen der gesamten Arbeit und stimmungsvollen Atmosphäre in/während der stationären Veranstaltung viele sonstige streßauslösende Faktoren schwanden und das allgemeine Wohlbefinden der Teilnehmer sich erhöhte, andererseits dass die Teilnehmer anhand ihrer erhöhten Atmungs- und Körperwahrnehmung sowie der angestrebten Sprachganzheit in den angebotenen Inhalten zu einem besseren Meistern ihrer Symptomatik und ihres Sprechens im Allgemeinen imstande waren. Eben der letzte Punkt, also der Wert der Atmungs- und Körperwahrnehmung scheint von besonderem Wert für den Erfolg des Konzeptes des Autors gewesen zu sein. Das Wichtige im Kontext des Transfers ist das Eigenfeedback, also die Eigenrückmeldung, welche die Teilnehmer selbst für sich aus der gesamten Therapieerfahrung erhalten,

⁵⁰¹ Anmerkung: Die Evaluationsdaten stammen sowohl von Teilnehmern, mit denen der Autor auch in der Zwischenzeit therapeutischen Kontakt gepflegt hat, als auch von Teilnehmern, mit denen keine Kontakte existiert haben, sogar über einen Zeitraum von zwei Jahren! Der Autor hat alles zusammen als allgemeines Bild in die Evaluation integriert und kann dabei keine differenzierte Analyse machen, zumal die Longitudinalbeobachtungsdaten nicht ausreichen. Aber wichtig ist eben die Anführung von Rückmeldungen im Bezug auf die Transferthematik. Und auch an dieser Stelle wird der Wert der Eigenverantwortung und Eigenarbeit seitens des Teilnehmers hervorgehoben.

⁵⁰² Auch nach Stromsta (1986; in: Jacobsen, 1992, S. 38).

um das Stottern zu vermeiden bzw. zu bewältigen. Dazu gehört noch eine weitgehende Automatisierung der neuen, alternativen Sprechgestaltung, also dass die Teilnehmer diverse Stationsinhalte verinnerlichen und auch langfristig einsetzen können, sobald sich Stottermomente ankündigen oder kommunikativ anspruchsvolle Situationen vorliegen. In diesem Sinne sollen einige Aspekte der Therapie betont werden, welche in der Tat den Teilnehmern zum wirksameren Transfer und zum Schutz vor Rückfällen verholfen haben, was beim Stottern sehr häufig auftritt.

Dem Autor ist am Ende der Stationsarbeit sowie in späteren Zeitpunkten vermehrt aufgefallen, dass Teilnehmer (auch viele mit früher stark ausgeprägten Symptomatik) in Fällen von sich anbahnenden Blockaden nicht mehr gegen die Blockade gepresst haben, sondern gleich abgespannt, tief eingeatmet und ruhig weiter gesprochen haben. Diese äußerst positive Entwicklung wird beispielsweise sehr augenscheinlich im Interview mit Janinho und deutet auf eine effektiver kontrollierte Atmung hin⁵⁰³. Der Autor weist auf die sehr starke Symptomatik hin, die Janinho am Anfang der therapeutischen Kontakte im Sommer 2004 manifestiert hatte. Während der zwei Jahre hat eine sehr intensive Zusammenarbeit zwischen den beiden Männern stattgefunden, und zwar sowohl stationär als auch in privaten Sitzungen und Telefongesprächen. Abgesehen davon war der Versuch deutlich spürbar, die von der Blockade am meisten betroffenen Körperstellen, insbesondere den Hals- und Brustkorbbereich, zu lockern. Andere Teilnehmer schienen die Entspannung und die Atmung konsequent im Sprechen anzuwenden, um somit Blockaden allgemein zu vermeiden⁵⁰⁴. Das wird zum Beispiel im Interview von Anton ganz plausibel. Der Autor hatte Anton auf dem Sommercamp zur stationären Therapie im Juli 2004 kennengelernt und mit ihm damals intensiv am Stottern gearbeitet. Anton galt als ein sehr anspruchsvoller Patient, da seine Symptomatik derart fest verankert war, dass selbst am Ende jener Veranstaltung nur ein geringfügiger Fortschritt zu verzeichnen war. Mit dem Autor hat er sich erst auf dem Sommercamp 2006 wieder getroffen, während in der Zwischenzeit kein therapeutischer Kontakt existiert hatte. Jedoch hatte sich Antons Sprechen phänomenal verbessert, obgleich er seinen Angaben nach keine ambulante Behandlung in der Zwischenzeit besucht habe. Er meinte, er habe mit diversen Inhalten aus dem Sommercamp 2004 und

⁵⁰³ Siehe ANHANG Nr. 35.

⁵⁰⁴ Siehe ANHANG Nr. 35. Im Gegensatz zur Auffassung von Jacobsen (1992, S. 25), dass die Methoden der Stotterbehandlung hauptsächlich bloß beim Auftreten einer Blockade einzusetzen seien, bietet die yogaorientierte Stottertherapie die Option der Anwendung des Geübten im gesamten Sprechen, also wie erörtert als eine allgemeine alternative Sprechgestaltung.

aus der damaligen Yogastation alleine, diszipliniert und konsequent geübt⁵⁰⁵. Nun melden sich mehrere Tugenden zu Wort, die im Yoga besonders stark akzentuiert werden und sowohl für jeden Teilnehmer als auch für den Therapeuten von signifikantem Wert sind, nämlich die Eigenverantwortung, die Geduld, die Eigenarbeit und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Darüber hinaus hat der Autor noch beobachtet, dass in mehreren Fällen von Verklemmungen beim Sprechen die Teilnehmer sofort zur Basisfunktion „Atmung“ zurückgekehrt sind und sich anschließend einem synchronisierten Modus ruhigen, entspannten Sprechens und sozial gerichteter Bewegungen gewidmet haben. Diese sinnvollen Mitbewegungen sind sogar ganzheitlich aus der Stationsarbeit übernommen worden. In der Tat hat es Berichte von Teilnehmern gegeben, dass diese sozial sinnvollen Mitbewegungen, welche ursprünglich die Ersetzung der abnormen kinetischen Muster beim Stottern fördern sollten, nun zusätzlich unterstützend und veranschaulichend zum Sprechakt gewirkt hätten⁵⁰⁶. Insgesamt haben sich die Teilnehmer sowohl im standardisierten als auch (ihren Angaben zufolge) im freien Sprechen bewusst mehreren Elementen der yogaorientierten Stottertherapie zugewandt. Das kann insofern interpretiert werden, dass ihre Inhalte eine alternative, realitätsnahe und natürliche Sprechgestaltung fördern, wodurch letztere schneller angenommen und praktiziert werden kann.

⁵⁰⁵ An dieser Stelle erinnert man sich an das Interview mit Johnny, auf dem Sommercamp 2005, wo er über das Tagebuch des Sommercamps erzählte. Auf den stationären Veranstaltungen wurde auch die Station „Tagebuch“ angeboten, wo die Teilnehmer in Zusammenarbeit mit den Teamern ihre Eindrücke und die am meisten hilfreichen durchgemachten Inhalte in ihr privates Tagebuch niederschrieben, um somit später darauf zurückgreifen und eine Wiederholung ermöglichen zu können. Bei Anton sei dies der Fall gewesen, indem er einige Aspekte aus der Yogastation miteinbezogen habe, wie er dem Autor in einem anderen privaten Gespräch sagte. Selbstverständlich notierten die Teilnehmer Übungen und Reflexionen auch aus der Yogastation, wobei sie vom Autor am Ende noch die bereits angenannte „runde Karte“ bekamen. [ANHANG Nr. 29] Den Autor haben der Fortschritt von Anton und seine Aussagen für seine Station mit großer Genugtuung erfüllt, zumal bedacht werden muss, dass im Sommer 2004 die Yogastation thematisch-organisatorisch noch nicht ausgereift war und eher als Pilotstation lief.

⁵⁰⁶ Jedoch soll beachtet werden, dass diese Mitbewegungen meistens im Anschluss an einen Stottermoment eingesetzt worden sind, zwecks der Blockadenüberwindung. Als das Sprechen danach fließender geworden ist, haben sie an Häufigkeit verloren. Also sind sie eher als eine „Starterhilfe“ benutzt worden, was aber explizit darauf hinweist, dass die Teilnehmer ihre Übertragung von der Stationsarbeit ins Sprechen im Allgemeinen doch als sinnvoll betrachtet haben. Einige Teilnehmer griffen sogar vermehrt zu Mitbewegungen während einer Phase des fließenden Sprechens. Man muss nochmal die kulturspezifischen Gegebenheiten der deutschen Sprache bedenken, wo der aktive Miteinbezug von Gestik ins Sprechen nicht sehr gebräuchlich ist. (Vom Wert der sozial gerichteten Bewegungen, die sowieso aus der menschlichen Natur stammen und im Yoga größtenteils als Asanstellungen Gebrauch finden, ist bereits ausführlich die Rede gewesen.) Besonders Phelan und etwas weniger Janinho [ANHANG Nr. 35] notieren die Verwendung dieser veranschaulichenden Bewegungen beim Sprechen. Allerdings hat der Autor die Teilnehmer immer wieder darauf aufmerksam gemacht, dass die Ausatmung (bzw. das Sprechen) die Bewegungen leiten soll und nicht umgekehrt!

In den vorigen Kapiteln ist auch von anderen Inhalten der Yogastation die Rede gewesen, die von den Teilnehmern als nützlich gegen ihr Stottern bzw. für ihr Sprechen aufgefasst und bewertet worden sind. Dieser Abschnitt behandelt nur jene Aspekte aus der yogaorientierten Stottertherapie, die den Teilnehmern zu einem fundierten Eigenfeedback und folglich zu einer Automatisierung der in der Yogastation und auf den Sommercamps allgemein eingeübten alternativen Sprechmuster verholfen haben. Aus der gesamten Ausarbeitung und Diskussion hat sich ergeben, dass den Teilnehmern die allgemeine Körperentspannung und -wahrnehmung sowie die kontrollierte Atmung als die Hauptpunkte für das erfolgreiche Eigenfeedback zugunsten gekommen sind. Dazu müssen noch die relevanten positiven Erfahrungen mitkalkuliert werden, welche die Teilnehmer noch während der Stationsarbeit und des Sommercamps anhand dieser Sprechdimensionen gemacht hatten. Die Tatsache des unmittelbaren Abspannens, des somatischen Entspannens und des ruhigen Sprechens im Anschluss, selbst lange Zeit nach Therapieschluss, was aus Beobachtungen wie auch aus Teilnehmeraussagen bestätigt worden ist, deutet auf die solide Verinnerlichung dieser Komponenten im Rahmen der Sprechproduktion hin. Das bedeutet, dass in zunehmendem Maße in Fällen von sich anbahnenden Blockaden – bzw. im Fallbeispiel aus der ambulanten Therapie von Iterationen – die Teilnehmer sich die positive Atmosphäre und diese Sprechdimensionen in Erinnerung rufen, wodurch sie die alternative Sprechgestaltung effektiver einsetzen können, anstatt gegen die Symptommomente zu pressen. Die intensive Arbeit mit der körperlichen Entspannung und Wahrnehmung in der Yogastation hat sich als fundamental erwiesen. Die einleitenden Entspannungsphasen in jeder zweiten Session haben zweifelsohne ein tieferes Gespür für alle Körperstellen gefördert, vor allem aber für den Oberkörper, den Hals-/Nackengebiet und den Mundraum. Es handelte sich um den vermeintlichen „roten Punkt“, dem man auf der Rundreise durch den eigenen Körper folgte. Die Kombination mit der tiefen, ruhigen, Atmung hat zweifelsohne zu einer besseren Visualisierung der Funktion des Atemflusses durch die bzw. in den diversen Oberkörperstellen und besonders im Bereich der Phonations- und Artikulationsorgane geführt. Diese beiden Aspekte sind im Bereich des klassischen Yoga von grundlegender Bedeutung, d.h. die Kontrolle des Flusses der Pranaenergie durch den Körper, mit Hilfe der yogischen Atmung und (später) der Mantras, sowie die Entspannung und Fokussierung in den eigenen Körper zwecks der Wahrnehmung der eigenen Grenzen, was durch die Asanas und die Mudras ermöglicht wird. Die Atmung und der Körper werden in der Yogaphilosophie

sowieso als eine unlösbare Einheit (so zu sagen „dogmatisch“) aufgefasst. Wir haben schon gesehen, dass der Autor diese Dimensionen des Yoga in seinem Konzept für die sprachganzheitliche Arbeit am Stottern erweitert hat, etwa die Mantras in Vokalisationen und später in Sätze, die Asanas sowie die Mudras in sozial gerichtete Bewegungen in Kombination mit vehementem Ausatmen oder mit Sprechproduktion. Alle diese Dimensionen haben letzten Endes ein mehr tiefgreifendes Gefühl für den eigenen Körper und die eigene Atmung entwickelt, trotz der verhältnismäßig geringen Arbeitszeit, was aber der Verinnerlichung der eingeübten Inhalte der Therapie wesentlich gedient hat. Auf diese Weise ist dann den Teilnehmern leichter gefallen, die in der yogaorientierten Stottertherapie sowie auf den Sommercamps zur stationären Stotterbehandlung bearbeiteten Elemente im Alltag einzusetzen, beispielsweise die Bauchatmung, das Abspannen, das Pausieren, die prosodische Einbettung, das interpersonelle Timing im Dialog, das Öffnen des Sprechapparates, sowie die Kiefer-/Gesichtsentspannung. Vor allem hat es praktisch so ausgesehen, als hätte das Therapieangebot den Teilnehmern zum wirksameren Abspannen verholfen, das im Anschluss von einem ruhigen und kontrollierten Atmen, einer Lösung von Verspannungen und einem sanften (d.h. synergistisch ablaufenden) Sprechangfang begleitet worden ist. Äußerst essentiell ist die Anwendung des Ganzen im interaktiven Kontext, um eine kommunikative Erleichterung zu erzielen, was im Endeffekt das eigentliche Ziel des ganzen Vorhabens gewesen ist. Eben diese Parameter weist auf die effektive Verinnerlichung der angebotenen Inhalte hin, da es den Teilnehmern gelingt, das Geübte im freien Sprechen anzuwenden. Dieser Verinnerlichungsprozess hängt zusätzlich mit der sprachganzheitlichen Gestaltung sowohl der yogaorientierten Stottertherapie als auch der Sommercamps zusammen, wie aus den vorigen Kapiteln hervorgegangen ist.

Im Großen und Ganzen bedeutet dies, dass die diversen Phasen und die verschiedenen Übungen im Rahmen der Yogastation den Teilnehmern positive Erfahrungen mit sich selbst (d.h. dem eigenen entspannten Körper und der eigenen gut verwalteten Atmung) und mit ihrem Sprechen gewähren, wobei die letzte Phase des aktiven Satzbildens im Dialog ein zusätzliches Kompetenzgefühl hervorruft und stärkt. Hinzu muss noch der bereits erörterte Sachverhalt wiederholt werden, dass die angebotenen Inhalte auf natürlichen Elementen basieren, also keine realitätsfremden Methoden darstellen, weshalb ihre Aneignung seitens der Teilnehmer signifikant leichter fällt. Also sind dann die Teilnehmer immer mehr imstande, in Fällen von sich anbahnenden

Stottersymptomen an die (erfolgreiche) Stationsarbeit sowie an die allgemeine dortige Atmosphäre zu denken und entsprechend das Notwendige abzurufen und einzusetzen, zwecks der erleichterten Kommunikation, der selbstsicheren Eigenmitteilung und der höheren Verständlichkeit in ihrem Sprechen. Zudem können mehrere Teilnehmer, wie wir gesehen haben, nach intensiver (Eigen-)Arbeit die neuen eingeübten Sprechmuster geschickt genug einsetzen, um überhaupt Symptomen vorzubeugen und weitgehend fließend zu sprechen. Diese Entwicklungen verschaffen ihrerseits eine solidere Selbstpräsentation im sozialen Geschehen und infolge dessen ein höheres Selbstbewusstsein, was wiederum die Bewältigung des eigenen Stotterns noch mehr begünstigt, so dass der Teilnehmer allmählich aus der Zwickmühle der Antizipationsängste, des reduzierten Interaktionsstils und des Vermeidens aussteigen kann.

Selbstverständlich kann nicht behauptet werden, dass das Konzept des Autors „Wunder“ vollbracht hat oder dass den Teilnehmern das komplette Beseitigen der Symptomatik gelungen ist, was ohnehin – empirisch belegt – unwahrscheinlich ist. Schließlich stammen viele Beobachtungen und Aussagen aus Interviews oder aus Situationen im Rahmen der stationären Behandlung, weshalb die Effektivität des Transfers in den Alltag nicht mit Sicherheit erschlossen werden kann⁵⁰⁷. Aber andererseits hat es die In-Vivo-Übungen, die persönlichen Rückmeldungen vieler Teilnehmer sowie viele Beobachtungen des Autors im freien Sprechen und im langfristigen Modus gegeben, welche letzten Endes einen ernstzunehmenden Eindruck über den Fortschritt der Teilnehmer in diversen anspruchsvollen interaktiven Situationen vermittelt haben. Und eben die überwältigende Mehrheit der Mitmachenden hat Bezug auf die bereits geschilderte Verinnerlichung der verschiedenen Therapieinhalte genommen, um das Geübte transsituativ anwenden zu können, trotz immer noch

⁵⁰⁷ Auf den bereits erörterten „relativen“ Wert von Interviews für die Evaluation des Fortschrittes eines Teilnehmers wird nochmal verwiesen, da dort die Vertrautheit mit dem Interviewer sowie die erhöhte Konzentration ein anderes Bild geben können, als das Sprechen in unvorhersehbaren, anspruchsvollen kommunikativen Gegebenheiten. Abgesehen davon hat der Autor ein paar Fälle erlebt, dass Stotternde selbst nach der Therapie ihre Redeunflüssigkeiten mit Embolophonien („ähm“) oder mit Embolophasien („also“, „so“, „um die Ecke“, „Mensch“) maskierten und dabei behaupteten, sie hätten das Stottern größtenteils überwältigt. Nebenbei soll angemerkt werden, dass das „Ähm-Stottern“ erfahrungsgemäß sehr schwer zu beseitigen ist, zumal es sich aufgrund der sozial nicht so sehr auffallenden Maskierung im Sprechmuster des Betroffenen fest verankern kann. Daher machte der Autor den Teilnehmern schon am Anfang der Veranstaltung meistens auf humorvolle Weise deutlich, dass unsere angestrebte Fassung von „fließendem“ Sprechen darin bestand, dass blockadenfrei und ohne Flickwörter gesprochen werden müsse. Aber in den meisten Fällen von Berichten Stotternder über eine Verbesserung in ihrem Sprechen hat es eine klare Ablehnung vom „Ersatzgebrauch“ solcher Vertuschungstricks gegeben. Relevante Beobachtungen des Autors haben dies bestätigt.

bestehender Schwierigkeiten. Es wird also ersichtlich, wie wichtig das Schaffen einer guten, vertrauensvollen Atmosphäre in der Therapie für den Erfolg des gesamten Vorhabens ist. Parallel dazu spielen die Persönlichkeit des Leiters und die Eigenmotivation und -arbeit der Teilnehmer eine entscheidende Rolle. Aber am wichtigsten erscheint der Meinung des Autors nach ein weiterer Punkt, nämlich dass jeder Teilnehmer anhand der Stationsarbeit von sich aus seine Kompetenzen erfährt und erlebt, um zum Schluss zu kommen: „Ich weiß, dass ich das kann!“.

5.2. Diskussion

5.2.1. *Sprachganzheitliche Gestaltung der Therapie*

Anhand der gesamten Schilderung des Konzeptes der yogaorientierten Stotterbehandlung ist hervorgegangen, dass es sprachganzheitlich ausgelegt und gestaltet ist. Dies war der Fall einerseits wegen der Natur des yogabasierten Konzeptes an sich und andererseits wegen seiner Einbettung in das Therapieangebot der Sommercamps zur stationären Stotterbehandlung. Aber auch in der ambulanten Praxisarbeit hat sich das Konzept sprachganzheitlich etablieren und umsetzen lassen. Das bedeutet, dass es sich in der Behandlung der Redeunflüssigkeiten nicht nur um eine bloße Verminderung der Symptomatik per se dreht, sondern um die Verbesserung der Fähigkeit zur Selbstmitteilung / Selbstdarstellung und folglich zur erleichterten Kommunikation, selbst wenn einige Symptome weiterhin bestehen bleiben. Da das Stottern ein multikausales Erscheinungsbild aufweist, sich in der Interaktion manifestiert und verschiedene Aspekte des alltäglichen Lebens mit unterschiedlicher Intensität beeinflusst bzw. beeinträchtigt, wäre eine einseitige therapeutische Annäherung unangebracht. Im Gegenteil, die Behandlung muss multidimensional angelegt und praktisch umsetzbar sein, um eine möglichst große Anzahl von Bereichen anzusprechen, welche von der Redeflußstörung betroffen sind⁵⁰⁸. Damit sind die Symptomatik an sich und die allgemeine Interaktionskompetenz gemeint, d.h. die Fähigkeit zum Einstieg in einen Dialog und zu seiner Aufrechterhaltung durch die selbstbewusste Äußerung des eigenen „Ich“. Dazu müssen viele Dimensionen des Sprechens bearbeitet werden, um eben das Stottern als Dialogproblem wirksam und mit Aussicht auf langfristigen Erfolg anzugehen. Darunter sind verbale, nonverbale und paraverbale linguistische Variablen, das atemfragmentierte und richtig pausierte Sprechen, eine dialogische Einbettung des Ganzen, die beachtete Intonation (welche die eigenen interaktiven Intentionen kundtut), sowie die gesamte Konzeption der yogaorientierten Therapie (im Hinblick auf die Yogaphilosophie) zu verstehen.

⁵⁰⁸ Rey-Lacoste (2001, S. 95 f) spricht von « ... approche globale du bégaiement [...] orientée vers la reconnaissance du bégaiement dans son inscription symptomatique d'une souffrance psychique, affective, relationnelle avec des conséquences sociales, professionnelles propre à chaque personne... ». Mit dieser Ansicht stimmte auch H. Gutzmann (1893; in : Braun, 1997, S. 74 f) überein, im Sinne dass außer den physiologischen Übungen eine Kontextbezogenheit in die Therapie eingebaut werden müsse, etwa durch die Übung in Sätzen oder in Form von kleinen Erzählungen, zusätzlich um die Grundvoraussetzungen für ein späteres Beseitigen auch der psychischen Momente des Stotterns zu schaffen.

Hinzu kommen noch weitere Elemente der Sprache, etwa die Erweiterung des aktiven Vokabulars, eine allgemeine kognitive Förderung (soweit möglich), wie übrigens auch die Anregung der Vorstellungsfähigkeit und des abstrakten Denkens, mit dem Ziel der Belebung der allgemeinen Expressionsfähigkeit⁵⁰⁹. Rollenspiele und In-Vivo-Übungen spielen zweifelsohne eine wesentliche Rolle zum Erfolg des ganzen Vorhabens. Die für viele Stotternde notwendige Steigerung der allgemeinen Expressivität zwecks der Bekämpfung der häufig auftretenden Reduktion im Sprechstil kann eben auch durch viele Übungen aus der Yogastation erreicht werden, insbesondere durch die gerade Rückenhaltung, durch das Auflösen von Verspannungen im Schulter-, Hals- und Mundbereich, sowie durch die intensive Asanaarbeit und ihre Erweiterung in sozial gerichtete Bewegungen beim Sprechen⁵¹⁰.

Ein Hauptmerkmal der sprachganzheitlichen Annäherung der Stotterbehandlung im Konzept des Autors ist die gesamtkörperliche Arbeit gewesen, welche an das bereits erörterte stationäre Veranstaltungsangebot eng, interdependent und produktiv angeknüpft hat. In der yogaorientierten Stottertherapie wird ein grundlegender Wert auf die entspannte, kontrollierte, tiefe Atmung sowie auf die fundierte Wahrnehmung des gesamten Körpers, sowohl als Einheit als auch in seinen spezifischen Teilen (besonders im Oberkörperbereich und an den Stellen der Sprechproduktion) gelegt. Hinzu kommen noch die Arbeit in den Entspannungsphasen und an den diversen Körperhaltungen, wie übrigens auch die Übungen mit der sanften (synergistischen) Vokalisation, dem aktiven und prosodisch bekleideten Satzbilden (einzeln oder im Dialog), dem paarweise Arbeiten und der Aufrechterhaltung des Blickkontaktes⁵¹¹. Die gesamte Arbeit in der Yogastation, genau so wie in der ambulanten Praxis soweit dort geforscht worden ist, hat den Teilnehmern zu besseren Leistungen im Hinblick auf ihre Redeflußstörung sowie zu einem effektiveren Transfer des Geübten in den Alltag verholfen. Drei wichtige Komponenten wirken dem Autor zufolge mit. Erstens zählt die Natürlichkeit der Methoden und des Übungsrepertoires, zumal Yoga aus der Natur des Menschen und der Umwelt entspringt, und es deshalb in seiner Philosophie und Praxis

⁵⁰⁹ Man erinnert sich an die These, dass eine expressive Schwäche Stottermomente begünstigt. (Siehe auch die entsprechende Ansicht von Hansen/Iven, 2002, S. 12 f.)

⁵¹⁰ Vgl. dazu den Beitrag von Wendlandt (1994, S. 34): „In der Therapie ginge es in solchen Fällen darum, die Ausdrucksfähigkeit und Ausdruckskraft der Klienten zur Entfaltung zu bringen: ihre Bewegungsfreude, ihre Stimme und Körpersprache. Mit der Zunahme an Expressivität wächst die Gewissheit, die Zuhörer erreichen zu können.“ Wie bereits erörtert, müssen gemäß des vorliegenden Konzeptes die passenden (sinnvollen) Mitbewegungen beim Sprechen möglichst synchron mit der Atmung ablaufen und von ihr gesteuert werden.

⁵¹¹ Schließlich reichen die atmungsbeeinflussenden Sprechtechniken nicht aus, um das Stottern zu bewältigen. (Siehe auch Zückner, 2001, S. 45.)

absolut nichts Realitätsfremdes darstellt. Zweitens sorgt die Erweiterung diverser Aspekte des klassischen Yoga in Kombination mit der (schrittweise anspruchsvoller werdenden) Sprechproduktion für eine Authentizität beim Sprechen. Dies geschieht nicht zuletzt, weil die Teilnehmer die meisten Vokalisationen, später die Sätze und am Ende die Dialogführung „von sich aus“ entstehen lassen und meistern können, d.h. anhand ihres aktuellen Befindens und ihrer eigenen Interessen, um somit ihr ganzes „Sein“ zum Ausdruck bringen zu können⁵¹². Daher hat es sich als sehr wertvoll ergeben, vor dem Übergang mit einigen Teilnehmern zu In-Vivo-Übungen, kommunikative Situationen des Alltags selbst in die Therapie einzubringen, eben in Form von Gesprächen in Gruppen von je zwei oder drei Teilnehmern. Allerdings handelt es sich dabei um eher spontan eingefallene Themen; ein aktiver Bezug zum Alltag hat in speziell konzipierten und thematisierten Rollenspielen auf anderen Stationen der Sommercamps stattgefunden, jedoch hat die gesamte Konzeption und Erfahrung in der Station des Autors unterstützend dazu beigetragen⁵¹³. Drittens wirken einige eher psychologische Parameter im gesamten Geschehen mit, nämlich der Spaß am Arbeiten⁵¹⁴ wobei der Neuigkeitsgrad der angebotenen Inhalte das Interesse der Mitmachenden weckt, wie auch das aktive Erleben von Kompetenzen in der Interaktion, das durch (meist individuellen) Lob nach Sitzungsende verstärkt wird. Das betont noch einmal die unabdingbare Notwendigkeit zur dialogischen Einbindung des therapeutischen Vorgehens; eine stringent nur symptombezogene Stotterbehandlung macht der Meinung des Autors nach wenig Sinn, zumal wir in Interaktionen leben und wir dadurch unsere Position im sozialen Leben definieren⁵¹⁵. Eben diese Erfolgserlebnisse im Rahmen der stationären und/oder ambulanten Behandlung (inklusive Sprechsimulationen unter erschwerten Bedingungen, z.B. anspruchsvolle Interviews oder Telefonate) stärken das Selbstwertgefühl und verleihen den Eindruck

⁵¹² Dieser Auffassung ist auch Rey-Lacoste, 2001, S. 7 f und S. 90. In Fällen von gruppenweise Vokalisations- oder Satzbuilden in der Station muss seitens des Leiters sorgfältig auf mögliche „Chorsprechphänomene“ geachtet werden.

⁵¹³ Zur fundamentalen Bedeutung des aktiven Einbezugs des Alltags in die therapeutischen Inhalte siehe Hansen/Iven, 2002, S. 158 f.

⁵¹⁴ Herziger (2003, S. 67) verweist auf die Notwendigkeit des Spaßes in der Therapie, was eine höhere Motivation und eine mehr gelassene Atmosphäre auf beiden Seiten (Therapeuten und Teilnehmern) verschaffe.

⁵¹⁵ Siehe dazu Hansen/Iven, 2002, S. 42 ff. Eine entsprechende hochinteressante These vertritt Rey-Lacoste (2001, S. 18 f), dass das „Wort“ (« la parole ») eine komplexe Bewegung darstelle, und zwar nicht nur im engeren artikulomotorischen Sinne, sondern vielmehr im sozialen Sinne, dass es eine Bewegung des Selbst in die Richtung des Kommunikationspartners sei und dass es für die dazu gehörenden Rückmeldungen Sorge, was wiederum eine Äußerung des eigenen Selbst bedinge.

des Könnens und der individuellen Fähigkeit zur Selbstpräsentation und oft auch zur Selbstbestimmung⁵¹⁶. Alle diese Faktoren führen am Ende zur besseren Verinnerlichung des in der Station Geübten und zu seiner wirksamen Anwendung im freien Sprechen. Schließlich ist die Verbesserung des gesamten Lebensstils der Teilnehmer eins der Hauptziele in der Therapie, auch im Konzept des Autors, was durch das Erreichen einer erleichterten Kommunikation möglich werden kann.

Im Kontext der yogaorientierten Stottertherapie soll noch einmal eine grundlegende Parallele zum klassischen Yoga gezogen und veranschaulicht werden, und zwar die Einheit von Körper, Geist und Seele. Diese Konzeption, welche die eigentliche Definition des Yoga darstellt, hat sich für die Anwendung der Philosophie und Praxis des Yoga im Sprechen als äußerst wertvoll und zentral erwiesen. Abgesehen von der angebotenen generellen Entspannungslage dient die in der Station eingeübte Konzentration auf das „Jetzt“, also auf die aktuelle (ruhige, atmungs-/körperbezogene, vokalisationsbezogene oder interaktive) Lage, der Befreiung von Sorgen, Verspannungen und Antizipationsängsten, wie ausführlich erörtert worden ist⁵¹⁷. Zugleich wird der gesamte Körper angesprochen, sei es durch die für die profunde somatische Eigenwahrnehmung unabdingbaren Entspannungsphasen oder durch die ebenfalls hochrangige Asanaarbeit und ihre anschließende Erweiterung in sozial sinnvolle Bewegungen und in eine korrekte Körperhaltung beim Sprechen, sei es durch die Visualisierung und das bewusste Spüren des Atemflusses (also der yogischen „Pranaenergie“) und seiner Funktionen im Körper oder sei es durch die Synergie von Respiration, Phonation und Artikulation im Kontext der Vokalisationen und später des aktiven bzw. interaktiven Satzbildens. Also handelt es sich beim ersten Blick um die eher physiologischen Aspekte des Yoga, jedoch wird schon auch der Geist angeregt, wegen der Fokussierung auf und in den eigenen Körper und wegen der Einübung der Konzentration auf seine Funktionen und auf den Sprechproduktionsvorgang. Zudem werden im weiteren Verlauf der Yogastation noch mehr Kognitionen erfordert, etwa beim Ausdenken von Wörtern, Sätzen oder passenden sinnvollen Mitbewegungen,

⁵¹⁶ Beispielsweise vermeidet dann ein Stotternder nicht mehr Berufe, die viel Sprechen und ein gewisses Kommunikationsgeschick erfordern. Schließlich ist die Verbesserung des gesamten Lebensstils der Teilnehmer eins der Hauptziele in der Therapie, auch im Konzept des Autors, was durch die erleichterte Kommunikation erfolgen kann.

⁵¹⁷ Zur Fokussierung des Yogi auf seine momentane Lage siehe auch Karven, 2003, S. 70 f.

sowie bei der „Argumentation“ zur Aufrechterhaltung eines Dialoges⁵¹⁸. Vor allem im letzten Fall ist eine Konzentration auf sich selbst und auf das Gegenüber (also auf den Kommunikationspartner) gefragt. Die seelische Komponente tritt nicht nur während der Entspannungsphase ein, wo die Teilnehmer sich beruhigen, den Stress des Tages beiseite lassen und sich mental der Rundreise durch den eigenen Körper widmen. Vielmehr manifestiert sich die aktuelle seelische Verfassung durch die Auswahl der Sätze und vor allem während der Dialogführung. Insbesondere kann sich die momentane psychische Befindlichkeit durch die passende prosodische Einbettung der Äußerung zeigen, indem die Intention des Sprechers sich offenbaren kann. Darüber hinaus sorgt das Erleben positiver Erfahrungen beim Sprechen und im Dialog für eine höhere Motivation, für eine verbesserte Eigenwahrnehmung (im körperlichen, sprachlichen und dialogischen Kontext) und dementsprechend für eine mehr selbstbewusste psychologische Einstellung gegenüber sich selbst und dem sozial-interaktiven Geschehen⁵¹⁹. Es wird also anhand der gesamten Schilderung ersichtlich, dass in der sprachganzheitlichen Annäherung das Ergebnis mehr als die Summe der einzelnen Komponenten ist, zumal das Zusammenwirken aller Teilaspekte der Therapie ein allgemein positives Resultat erbringen kann, das nicht nur die Symptomatik im engeren Sinne reduziert, sondern praktisch den gesamten (sozialen und individuellen) Lebensstil des Teilnehmers verbessern kann. Auch an dieser Stelle muss noch einmal auf die Verantwortung sowohl des Therapeuten als auch der Teilnehmer hingewiesen werden, sich dem Vorhaben gänzlich hinzugeben und ein Vertrauensverhältnis untereinander aufzubauen, um im Endeffekt voneinander lernen zu können. Somit gehen wir zum letzten Punkt der vorliegenden Abhandlung über, nämlich zur individuellen Ausrichtung der yogaorientierten Stottertherapie.

⁵¹⁸ Hinzu können noch weitere kognitive Elemente in Betracht gezogen werden, welche in privaten oder telefonischen Sessionen des Autors mit Teilnehmern bearbeitet worden sind, etwa die Förderung der Vorstellungsfähigkeit und des abstrakten Denkens, die Bereicherung der allgemeinen Expression, sowie stilistische Verschönerungsoptionen im Satzbilden, z.B. die adverbialen Bestimmungen am Anfang der Äußerung statt stereotyper Satzanfänge („und“, „da“, „dann“).

⁵¹⁹ Die Stärkung von Körper und Geist in der Stotterbehandlung wurde schon von Nadoleszny (1929; in: Braun, 1997, S. 82 f) thematisiert. Er betrachtete allerdings das Stottern als Ausdruck einer neurotischen Erkrankung, weshalb er neben allgemein-medizinischen und didaktischen noch psychotherapeutische Maßnahmen empfahl. Immerhin war dies ein Fortschritt aus den bis damals herrschenden einseitigen Interventionsmaßnahmen. Die yogaorientierte Stottertherapie an sich verzichtet auf psychotherapeutische Maßnahmen im klassischen Sinne; der Teilnehmer soll sein eigenes Selbst und seine eigenen Kompetenzen aktiv und bewusst erfahren und sich im Sprechen daran richten. Jedoch hat der Autor einige Fälle von Teilnehmern erlebt, wo er doch die Notwendigkeit einer psychologischen Unterstützung merkte, aber sein Konzept an sich orientiert sich an der sprachganzheitlichen Arbeit und an der allgemeinen Eigenwahrnehmung des Teilnehmers persönlich.

5.2.2. Zur individuellen Ausrichtung der Therapie

Von der Besonderheit der Stottertherapie wie auch des Yoga, dass sie individuell abgestimmt und ausgelegt angewandt werden müssen, ist bereits die Rede gewesen. Einerseits ist das Stottern multikausal und dynamisch, und tritt von Betroffenen zu Betroffenen in verschiedener Form und in unterschiedlichem Maße auf, andererseits ist das Yoga ebenfalls dynamisch und personenorientiert anwendbar. Zwar existieren in beiden Sachverhalten allgemeine theoretische Modelle, sowie praktische Richtlinien und Grundzüge, die mitkalkuliert und befolgt werden müssen, um einen gewissen Erfolg zu garantieren, aber jeder Teilnehmer bzw. jeder Yogi macht für sich selbst eine Selektion der subjektiv als nützlich empfundenen Elemente. Dies gilt in der sprachganzheitlichen Auslegung der Stotterbehandlung ganz besonders, da die Teilnehmer dort sehr viel Eigenpotential, Eigenbeteiligung und Mitgestaltung in die Sitzungen bringen. Es ist bereits auf die Fachliteratur in beiden Domänen hingewiesen worden, dass sowohl die Stotterbehandlung als auch das Yoga individuell abgestimmt sein müssen und dem Teilnehmer bzw. dem Yogi die Option und Freiheit gewähren müssen, dass er seinen eigenen Weg einschlagen kann, um das jeweils erwünschte Resultat (so weit wie es geht) erreichen zu können⁵²⁰. In diesem Rahmen hat sich auch das Konzept des Autors zur yogaorientierten Stotterbehandlung entwickelt und kristallisiert. Der Hauptgedanke bestand zwar einerseits im Angebot und in der Einhaltung eines gewissen therapeutischen Programms (Ablaufs), aber andererseits sollte jedem Teilnehmer verholphen werden, seinen eigenen individuellen Pfad zum Ziel der Stotterbewältigung bzw. zur erleichterten Kommunikation zu finden und zu befolgen⁵²¹. Schließlich ist bereits diskutiert worden, dass in der Stotterbehandlung mit großen Geduldreserven gerechnet werden muss, und zwar auf beiden Seiten, also auf jener des Therapeuten und jener des Teilnehmers. Angesichts der langjährigen Existenz und „Herrschaft“ der Redeflußstörung, zumindest in den Altersgruppen der mit dem Autor zusammen arbeitenden Teilnehmer, wo sie schon therapierefraktär gewesen ist, muss beiden Seiten klar sein, dass das Erreichen der eigentlich gesetzten Ziele einen langwierigen Prozess darstellen wird, der von verschiedenen (und oft unkalkulierbaren) Faktoren abhängt. In diesem Sinne kann keineswegs die Rede von einer so genannten

⁵²⁰ Siehe zum Beispiel Rey-Lacoste, 2001, S. 72 f; Kilham, 1994, S. 7 und S. 70; Devananda, 2000, S. 5.

⁵²¹ Vgl. dazu die hochinteressante Ansicht von Jacobsen (in: Schindler, 1996, S. 47 ff), dass die Stottertherapie als eine Art begleitete Selbsthilfe konzipiert werden müsse, damit der Therapeut den Klienten zu einer individuell bestimmten Bewältigung seines Stotterns unterstützen könne.

„John-Wayne-Therapieart“ sein, also einer „den Kern des Problems“ packende Methodik, die durch vereinfachte Behandlungszüge innerhalb kürzester Zeit das bestmögliche Ergebnis des komplett blockadenfreien Sprechens verspricht⁵²². Es gibt ja keine „Wundermethode“ gegen das Stottern, welche das ganze Problem auf einige „Kernsymptome“ reduziert, die angeblich alle anderen Seiten des Erscheinungsbildes verursachen würden. Das Konzept des Autors hat sich realistisch sowohl in seiner stationären als auch in seiner ambulanten Anwendung, wie auch in seiner gesamten konzeptionellen Einbettung in die Sommercamps zur stationären Stotterbehandlung, auf eine sprachganzheitliche, gesamtkörperliche, langfristige und individuell abgestimmte Fassung gestützt⁵²³. Somit ist ihm zu einem signifikanten Grad gelungen, positive Effekte am Ende der Therapie zu erzielen.

In der Therapie ist es sinnvoll, dass der Leiter etwas über die Biographie und den Hintergrund der Teilnehmer erfährt, bevor er mit dem Therapieangebot anfängt. Dazu gehören der Ansatz des Problems, die familiären und/oder anamnestischen Gegebenheiten, mögliche Therapiebesuche und Ergebnisse, die aktuelle Problematik, Erwartungen an die Therapie, aber auch Beruf, Bildungsniveau, Interessen / Hobbies usw. Diesem Zweck haben die Fragebögen, die Interviews (vor allem mit Fallstudienprobanden) und auch private Gespräche während der Veranstaltungen gedient. Einfacher ist diese Erforschung im ambulanten Rahmen. Immerhin muss dies mit sehr großer Diskretion stattfinden. Wenn der Leiter ein (selbst pauschales) Bild von der individuellen Geschichte jedes einzelnen Teilnehmers gewinnt, dann kann er in der Gruppentherapie, wie auch in potentiellen privaten Sessions, besser auf die jeweiligen Schwierigkeiten und Bedürfnisse eingehen. Beispielsweise braucht ein Teilnehmer mit vielen negativen kommunikativen und sozialen Erfahrungen in seiner Vergangenheit viel mehr psychologische Verstärkung, Zuneigung und Lob als ein anderer Teilnehmer,

⁵²² Dieser Begriff ist von Benecken (1996, S. 42 ff) entworfen worden, um auf eine ironische Art und Weise praktisch gegen jene Interventionsmethoden zu sprechen, welche das Stottern bloß als Willensschwäche und als Versuch zur Aufmerksamkeitslenkung, also als eine Art „Verwöhnung/Verweichlichung“, des Kindes auffassen. Der Anlass war der Film „The Cowboys“ (1972), in dem Mr. Anderson (John Wayne) einen stotternden 13jährigen Jungen namens Bob (Sean Kelly) so lange patriarchalisch anbrüllte, bis letzterer mit dem Stottern aufhörte, denn er merkte plötzlich, dass er durch seine Blockaden keine sozialen Gewinne mehr erzielen konnte. In unserer Abhandlung impliziert der Begriff die wunderversprechenden Methoden zur rapiden Beseitigung des Stotterns, welche zwar wissenschaftstheoretisch und empirisch nicht ernst genommen werden können, aber im Publikum leider immer noch Widerhall finden. Immerhin gehört zur Intervention, dass der Stotternde möglichst früh einsieht, dass ihm das Stottern keine sozialen Vorteile mehr schenken wird und stattdessen ihn in seinem gesamten sozialen Leben beeinträchtigen wird.

⁵²³ An diesem Punkt kann man sich an die etablierte idiographische Sichtweise und Annäherung des Stotterns und der Intervention erinnern, auf die sich das Konzept des Autors stützt. (Mehr darüber steht in: Hansen/Iven, 2002, S. 36.)

der möglicherweise von Hänseleien oder Ohnmachtgefühlen mehr oder weniger verschont geblieben ist. Ein anderes Beispiel könnte sein, falls ein Teilnehmer unabhängig vom Stottern schlechte Leistungen in der Schule hat, dass er dann unter anderem eine Verstärkung seiner allgemeinen Expressionskompetenz braucht, was in einer privaten Session oder durch die Aufrechterhaltung der therapeutischen Kontakte in der Zwischenzeit gefördert werden kann. Es muss dabei immer bedacht werden, dass viele Stotternde sich ein möglichst schnelles Resultat von einer Therapiemethode erhoffen, weil leider immer noch bis heute gesellschaftliche Faktoren und Stereotype bezüglich dieser Redeflußstörung herrschen. Das setzt die Betroffenen unter hohen Druck, da die moderne (Leistungs-)Gesellschaft im Allgemeinen „schnelle Lösungen“ favorisiert⁵²⁴. Daher ist es die Pflicht des Leiters, die Teilnehmer und bei Bedarf ihre Eltern schon von Anfang an richtig aufzuklären, dass sein Konzept auf eine fundierte Arbeit setzt, die langfristig angelegt ist und bei der jeder Mitmachende seine persönliche Evaluation formen und seinem eigenen Weg folgen wird, indem er sich dann für sich selbst entscheiden wird, welche Aspekte der Intervention für das eigene Sprechen am besten einsetzbar sind. Letzten Endes ist schon ausführlich diskutiert worden, dass die Teilnehmer unterschiedliche Bezeichnungen und Antworten auf die Frage „Was ist für dich ‚fließendes Sprechen‘?“ gegeben haben, weshalb jeder von ihnen verschiedene Aspekte der yogaorientierten Stottertherapie am meisten nützlich finden und bevorzugen wird.

In die Thematik der individuellen Ausrichtung der Therapie gehört der Meinung des Autors nach eine kurze Referenz auf die Prinzipien des Yoga sowie auf die häufig eintretenden Fehler in seiner Praxis, die vermieden werden müssen. Die yogaorientierte Stotterbehandlung hat aktiven Bezug auf diese Elemente der Yogaphilosophie genommen, wie aus der gesamten Präsentation hervorgegangen ist. Das gesamte Konzept hat die meisten der acht universellen Yogaprinzipien aktiv miteinbezogen. Trotz der gelassenen Atmosphäre und der vielen Mitgestaltungsmöglichkeiten seitens der Teilnehmer in der Station, wie auch in der Praxis, hat der Autor vehement die Befolgung der gesetzten Planungen angestrebt. Dabei wollte er eine gewisse Disziplin („Yama“) im therapeutischen Verlauf garantieren, um den Teilnehmern selbst zu einer späteren Disziplin in ihrem Sprechen zu verhelfen. Also musste der Autor eine lockere, angenehme Atmosphäre bei gleichzeitigem Ernstmachen des therapeutischen Vorhabens aufrechterhalten. Das zweite Universalprinzip des Yoga bezieht sich auf die

⁵²⁴ Auch nach Winkler, 2006, S. 11 und nach Benecken, 1996, S. 9 und S. 128 f.

Enthaltsamkeit („Niyama“). Zwar steht der Begriff im klassischen Yoga eher für eine Abstinenz von bestimmten Speisen und sinnlichen Genüssen, jedoch trägt er auch einen spirituellen Sinn als Zufriedenheit mit dem, was man schon erreicht hat, und als Motivation für neue Erfahrungen, für eine weitere Erforschung des Selbst und für eine Selbstentfaltung nach den eigenen Vorstellungen⁵²⁵. Dabei muss man sich immer wieder bewusst machen, wo man gerade steht und wohin man gelangen möchte. Dieses Prinzip hat in der Arbeit des Autors Anwendung gefunden, zumal die Teilnehmer in der Tat die Gelegenheit zur Entdeckung ihres Körpers, ihres Atmens und ihres Selbst (also ihrer Fähigkeiten sowie ihrer Stellung im Dialog) erlangt haben. Abgesehen davon hat das gesamte therapeutische Geschehen ihnen verholfen, Mut zu gewinnen, um im gesamten Vorhaben weiterzukommen. Freilich muss jeder Teilnehmer für sich wissen, was für eine Vorstellung er vom „fließenden Sprechen“ hat, um entsprechend die Therapieinhalte zu bewerten und das subjektiv als sinnvoll und wichtig Empfundene für das eigene Sprechen auszusondern. Der Meinung des Autors nach hat sich die angesprochene Selbstentfaltung im Rahmen der Station in den diversen interaktiven Situationen manifestieren können, wo die Teilnehmer von sich aus, d.h. anhand ihrer eigenen Interessen und ihres momentanen Befindens die Sitzungen aktiv mitgestaltet haben. Die weiteren zwei universellen Prinzipien der Körperhaltung („Asana“) und der Atmungskontrolle („Pranayama“) bedürfen keiner weiteren Analyse, weil ihre fundamentale Bedeutung für die Therapie an sich und für die Verinnerlichung des Geübten zwecks eines weitgehend reibungslosen freien Sprechens in der Argumentation schon ausgeschöpft worden ist. Des Weiteren hat die Station des Autors eine Befreiung von den Sinnen („Pratyahara“) zum Zwischenziel erklärt, unter dem Gesichtspunkt der Fokussierung des Teilnehmers auf das „Jetzt“ und der Überwindung bzw. Lösung von Verspannungen, negativen Gedanken, Ohnmachtgefühlen und Erwartungsängsten, wie bereits erörtert worden ist. Dieses Prinzip hängt eng mit jenem der Konzentration und Aufmerksamkeit („Dharana“) zusammen. Unter Konzentration versteht man im stottertherapeutischen Kontext die Fähigkeit zur Kontrolle der Atmung, des Körpers und der Sprechproduktion, unabhängig davon, ob letztere als einfache Vokalisationen, als Wörter oder als Sätze in einer dialogischen Einbettung eingesetzt wird. Der Teilnehmer richtet seine Aufmerksamkeit einerseits auf den Inhalt und die Intentionen seiner Äußerung, andererseits auf den Zuhörer, also wie er ihn am besten „erreichen“ kann. Das vorletzte Prinzip der Meditation („Dhyana“) kann eigentlich in

⁵²⁵ Siehe dazu die detaillierte Darstellung von Karven, 2003, S. 27.

der yogaorientierten Stotterbehandlung nicht erreicht werden, weshalb es nicht einmal zum Ziel gesetzt worden war. Dennoch hat es einige (wenige) Aussagen von Teilnehmern gegeben, die von einer leichten Meditation während der Entspannungsphase gesprochen haben, und zwar aufgrund der Rundreise durch den eigenen Körper und der Fokussierung auf den eigenen Atemfluss⁵²⁶. Das höchste Yogaprinzip der Ekstase („Samadhi“) ist nicht erreicht worden⁵²⁷. Zusammenfassend zu dieser thematischen Einheit lässt sich sagen, dass der Einbezug all dieser Prinzipien des Yoga ins Konzept des Autors zum bereits erörterten Erfolg sowie zur Verinnerlichung der eingeübten Inhalte beigetragen hat. Diese Prinzipien haben praktisch als Wegweiser für die Ausarbeitung und Ausdifferenzierung des gesamten Projektes gedient. Da es auf dem klassischen Yoga basiert, muss es diese Prinzipien bewusst beachten. Eigentlich stellen sie eine „Treppe“ dar, dass der Yogi der Reihe nach diese acht Stufen durchmacht, um zur Erleuchtung zu gelangen. In der Stotterarbeit sind die sechs anwendbaren Prinzipien in beliebiger Reihenfolge, aber meist zusammen als Einheit, angewandt worden.

Ein weiterer Sachverhalt, den der Autor anführen möchte, ist jener der fünf häufigsten Fehler beim Praktizieren des Yoga, welche aber auch in der yogaorientierten Stottertherapie durchaus vorkommen können. Der erste Brennpunkt ist die Existenz eines möglichen Zweifels am Sinn der Station sowie an den eigenen Fähigkeiten. In der Tat hat sich der Autor manchmal Gedanken darüber gemacht, ob die Teilnehmer am Anfang der therapeutischen Kontakte seine Station als sinnlos oder als nutzlos empfinden. Dies gilt besonders in der ambulanten Arbeit, wie wir schon gesehen haben. Daher kommt es auf den Leiter selbst an, die Teilnehmer und bei Bedarf ihre Eltern gründlich über die Inhalte und den Zweck des Konzeptes aufzuklären, wobei er in den ersten beiden Sitzungen den Teilnehmern eher Entspannung und leichte Vokalisationen anbietet, um nicht den Eindruck zu erwecken, es handele sich um etwas Schwieriges oder Uninteressantes. Wir haben ja gesehen, dass die Entspannungsphase (abgesehen vom aktiven Satzbilden später) den Teilnehmern am meisten gefallen hat. Im Bezug auf den Zweifel an den eigenen Kompetenzen muss die gesamte negative kommunikative und soziale Erfahrung vieler Teilnehmer berücksichtigt werden,

⁵²⁶ Vgl. dazu das Interview von Phelan im ANHANG Nr. 35.

⁵²⁷ Allerdings hat es Berichte von Stotternden gegeben, die ihre Redeflußstörung durch ein aktives, motiviertes Engagement mit dem klassischen Yoga und durch das Erreichen der Meditationsstufe überwunden haben. (Siehe dazu die autobiographische Schilderung von Bush, in: Hennen, 1989, S. 106 f.)

weshalb solche passiven bzw. pessimistischen Einstellungen erst im Verlauf der Therapie abgelöst werden können, indem positive Erlebnisse gemacht werden. Zusätzliche Verstärkung seitens des Leiters, in Form von Lob, Ermutigung oder privaten Sessionen, ist in diesen Fällen besonders angebracht. Abgesehen davon mahnt der Autor während der Stationsarbeit die Teilnehmer wiederholt zum Vermeiden von perfektionistischen Strebungen. Es geht nicht darum, etwas „perfekt“ zu machen, sondern vielmehr darum, das eigene Selbst gelassen zur Entfaltung zu bringen und sich dabei wohlfühlen. Die letzte Anmerkung ist äußerst wichtig, weil sie an zwei weitere Fehler in der Anwendung des Yoga anknüpft, nämlich ans Übertreiben beim Üben und an die Konkurrenzlogik. Obgleich solche Phänomene in der Stationsarbeit des Autors bloß die Ausnahme gewesen sind, hat er doch einige Male festgestellt, dass Teilnehmer aufgrund eines übermäßigen Eifers die Übung (meistens ein etwas anspruchsvolles Asana) nicht mehr richtig durchgeführt haben. Das intensive Streben nach einer perfekten Haltung verursachte körperliche Verspannungen und eine schlechte Atemluftverwaltung. Ebenso ist dem Autor aufgefallen, dass ein paar motivierte Teilnehmer während der Gruppenarbeit in eine Art „Konkurrenz“ miteinander eingestiegen sind, da sie gegenüber einander saßen. Der Autor hat sie natürlich aufgefordert, nicht auf eine solche Taktik zu greifen, denn es habe nichts gegeben, was man dem anderen habe „beweisen“ sollen. Vielmehr sollten also die Teilnehmer zwar in der Gruppe arbeiten, aber dabei die eigene bequeme Lage der Atmung und des Körpers, d.h. den eigenen Eutonus, spüren. Es geht also in der Stationsarbeit nicht darum, das „Allerbeste“ demonstrativ zu erreichen, sondern die verschiedenen Aufgaben konzentriert, entspannt und richtig durchzuführen, um langsam aber mit den richtigen Schritten am Ziel anzukommen. Somit wird noch ein weiterer Fehler in der Anwendung des Yoga angetastet, nämlich die mangelhafte Wahrnehmung der eigenen Grenzen. Durch eine potentielle Anstrengung in der Ausführung der verschiedenen Übungen (und besonders der Asanas) können die gesetzten Ziele der Wahrnehmung der eigenen körperlichen, geistigen und seelischen Grenzen nicht mehr erreicht werden. Wir haben gesehen, dass diese drei Bereiche interdependent zueinander stehen und dass es in der Stottertherapie für den Teilnehmer essentiell ist, seine eigenen Grenzen und Kapazitäten zu erfahren⁵²⁸. Um das zu erzielen, muss der Teilnehmer die Grenzen des eigenen Körpers völlig respektieren und so lange mit der Bewegung vorgehen, bis eine noch angenehme Haltung herrscht. Also ist die Eigenwahrnehmung unabdingbar für den

⁵²⁸ Auch nach Rey-Lacoste, 2001, S. 44.

Erfolg der Therapie, denn der Teilnehmer muss durch die diversen Übungen anhand der eigenen Fähigkeiten durchführen. Selbstverständlich ist eine Verbesserung der eigenen Kompetenzen das Ziel, allerdings kann sie nicht durch Anstrengung erwirkt werden. Deshalb lautet die Maxime „Tue das, was du kannst! Nicht mehr und nicht weniger!“⁵²⁹, die in den bereits erörterten Punkt mündet, dass der Wert im Fortschritt und nicht im Ergebnis liegt. In der yogaorientierten Stottertherapie gilt genau dasselbe; freilich müssen die Teilnehmer Freude, Motivation und Ehrgeiz am Arbeiten besitzen, aber sie dürfen nicht übertreiben, die Übungen falsch bzw. unkonzentriert ausführen und das Ziel der Wahrnehmung des eigenen Körpers und der eigenen Atmung aus den Augen verlieren. Wenn das der Fall ist, dann bricht die gesamte Konzeption auseinander, weil keine richtigen Vokalisationsaufgaben erfolgen können und die Aussichten auf die notwendige Verinnerlichung des Geübten schwinden. Das Ergebnis kann ein Frustrationsgefühl sein. Angesichts der begrenzten Zeit der stationären Veranstaltung, wie auch der langen Zeitabschnitte zwischen den Sitzungen in der ambulanten Praxisarbeit, muss bedacht werden, dass das Konzept ohnehin nicht auf das Erreichen des „perfekten“ Zieles angelegt ist; vielmehr soll es Einsicht in verschiedene Dimensionen des Sprechens unter Berücksichtigung der Gesamtkörperwahrnehmung, der Sprachganzheit und der dialogischen Einbettung gewähren⁵³⁰. Sobald die Veranstaltung zu Ende geht, sollen die Teilnehmer selbst reflektieren, was sie in der Station geerntet haben und wie sie es in ihrem freien Sprechen anwenden können. In diesem Fall müssen sie ihrer Intuition vertrauen und anhand ihrer persönlichen Erfahrungen, Bedürfnisse und Vorstellungen sich die subjektiv als sinnvoll bewerteten Aspekte des Konzeptes aneignen. Genauso wie im klassischen Yoga gilt auch hier das Leitmotiv, dass es in der yogaorientierten Stotterbehandlung eine Vielzahl von Richtlinien und Inhalten gibt, die befolgt werden müssen, aber dass der Weg zur Befreiung individuell abgestimmt und geprägt ist.

Von der Rolle des Therapeuten und der Teilnehmer selbst ist bereits die Rede gewesen. Abschließend zu dieser Thematik erlaubt sich der Autor noch einige Gedanken. Sowohl der Stationsleiter als auch jeder Teilnehmer müssen viele Qualitäten

⁵²⁹ Zitat in Karven, 2003, S. 34.

⁵³⁰ Sowohl das klassische Yoga als auch die Stotterbehandlung teilen die Eigenschaft, dass ein hundertprozentiges Erreichen der gesetzten Ziele nicht möglich ist. Weder kann man im Yoga „Vollkommenheit“ erwirken, noch kann das Stottern komplett verschwinden. Jedoch können die Teilnehmer ihre kommunikativen Kompetenzen signifikant verbessern, unabhängig davon, ob noch einige Symptome bestehen bleiben. Also sind die gesetzten Ziele der yogaorientierten Stottertherapie durchaus realistisch.

besitzen, um die erfolgreiche Umsetzung der Inhalte zu gewährleisten. Es obliegt jedem einzelnen Teilnehmer, Verantwortung, Konzentration und Motivation zu zeigen sowie zu einer aktiven Mitgestaltung der Therapie mitzuwirken. Zwar bleiben die Planung und das Übungsrepertoire konstant, aber die Teilnehmer sollen durch ihre engagierte Mitarbeit und ihre eigenen Vorschläge und Rückmeldungen die gesamte Station bereichern. Dies gilt auch für die ambulante Arbeit. Eigenreflexion und Eigenarbeit gehören ebenfalls dazu, vor allem angesichts der längeren Zeitabschnitte zwischen den Veranstaltungen und des Ausbleibens einer ambulanten Behandlung⁵³¹. Was der Leiter in der Station anstrebt, ist die Entfaltung und Offenbarung des gesamten Seins der Teilnehmer, dass sie sich also gesamtpersönlich am gemeinsamen Vorhaben beteiligen, und zwar nicht nur beim Satzbilden und im Dialog, sondern in allen Übungen. Wie im praktischen Teil des Manuskriptes mehrfach beteuert worden ist, gehört „Pathos“ (Leidenschaft) zu jeder Übungsabfolge des Konzeptes. Der Stationsleiter muss seinerseits für eine gelassene und zugleich disziplinierte Atmosphäre in der Station sorgen, was zwar schwer klingen mag, aber in der Tat sehr einfach fällt, zumal es das optimale Arbeitsklima ist. Daher muss er erstmal von seinem Vorhaben selber überzeugt sein und klare Ziele verfolgen, um seine Ideen und Kompetenzen effektiv an die Teilnehmer weitervermitteln zu können. Des Weiteren muss er zum schnellen Vertrauensaufbau imstande sein. Dazu gehören Einfühlungsvermögen, Zuneigung, Toleranz, Geduld, aber auch Humor. Wichtig ist der authentische Auftritt des Leiters als engagierten Freundes, so dass es möglich wird, mit den Teilnehmern auch weiterhin privat arbeiten zu können und zusätzlich mit ihnen (soweit möglich) über ihre eigene Symptomatik zu reflektieren. Essentiell ist noch die Fähigkeit des Leiters zur Flexibilität während der Stationsarbeit. Es ist damit gemeint, dass er akzeptable Vorschläge der Teilnehmer unmittelbar in die Übungen integrieren kann, aber vor allem dass er sich auf das niedrige thematische und yogische Wissensniveau der Mitmachenden versetzen kann, um ihnen das gesamte Vorhaben veranschaulichen zu können. Nur auf diese Weise kann er dem Teilnehmer zum Fortschritt verhelfen, insbesondere am Anfang der Therapie und angesichts der mangelhaften Yogakenntnisse oder Yogaerfahrung fast aller Mitmachenden.

⁵³¹ Wie dem auch sei, vermeiden die Teilnehmer der stationären Veranstaltung eine ambulante Therapie in der Zwischenzeit, entweder weil die Inhalte für sie nicht überzeugend genug wirken oder weil sie es aus zeitlichen Gründen nicht schaffen. Es soll angemerkt werden, dass sich viele Teilnehmer nach (subjektiv eingeschätzten) erfolglosen ambulanten Behandlungen für die stationäre Therapie anmelden. Auf jeden Fall haben sich die Eigenarbeit und die Rekapitulation bei vielen Teilnehmern als fundamental für ihren Fortschritt erwiesen.

Erst danach kann der Laie Eigeninitiative entwickeln und eine gewisse Einsicht ins ganze Geschehen gewinnen. Dies gilt vor allem für sehr junge oder untrainierte Probanden. Der Autor hat vorhin über ein „gemeinsames Vorhaben“ in der Station gesprochen. Dies ist absichtlich passiert, zumal seiner Meinung nach zwar ein klarer „Rohbau“ des angebotenen Repertoires existieren muss, um das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren, aber die Möglichkeit zum gegenseitigen Lernen besteht. Dieses gegenseitige Lernen ereignet sich zwischen dem Leiter und den Partizipierenden bzw. zwischen den Partizipierenden (also Teilnehmern und Teamern) untereinander⁵³². Der Stationsleiter vermittelt den anderen sein Wissen, aber auch sie können auf ihre Art und Weise dem Leiter etwas Neues zeigen und das ganze Projekt entscheidend bereichern. Beispielsweise nahm der Autor den Einbezug prosodischer Merkmale nach einer Idee von einer Teamerin und einem Teilnehmer auf dem Sommercamp 2005 ins Visier, was er sofort in die Praxis umsetzte. Genau dasselbe passiert im Yoga, indem der Guru sich am Anfang auf das niedrige Wissensniveau der Laien einstellt, um sie in den richtigen Weg einzuweisen, so dass sie anschließend selbst dem eigenen Pfad folgen können. Dabei kann der Guru auch vieles von den Yogis lernen, zumal Yoga kein Ende kennt. So funktioniert auch das Konzept des Autors; es gibt immer Optionen auf Verbesserung des Sprechens der Teilnehmer, der Kenntnisse des Leiters und der Station. Diese Verbesserung kann unter anderem durch den Austausch von Ideen und Inspirationen zustande kommen. Jeder Teilnehmer ist Bestandteil der Station und muss seinen eigenen Beitrag leisten. Nicht zuletzt muss uns einleuchten, dass die aktive Mitarbeit mehr Motivation schafft, was sich positiv auf die Verinnerlichung der Methoden und auf ihren Gebrauch im Alltag auswirkt, indem man vor allem bei sich anbahnenden Stottermomenten spontan auf die positiven Erlebnisse zurückblicken kann, an deren Kreation man selber beteiligt war. Daher vertritt der Autor die Ansicht, dass nicht nur der Therapeut die Methode ist, sondern zu einem signifikanten Grad auch die Teilnehmer.

⁵³² In der ambulanten Praxisarbeit ist dieses gegenseitige Lernen schwer, zumal dort in der Regel Einzelbetreuung stattfindet und deutlich weniger Raum für Inspiration und Neuigkeit zur Verfügung steht.

5.2.3. Abschließende Bemerkungen und Ausblick

Aus der gesamten Schilderung ist hervorgegangen, dass das Konzept des Autors zur yogaorientierten Stottertherapie alle erörterten Voraussetzungen erfüllt, um einen langfristigen Erfolg bei der Bewältigung des Stotterns zu garantieren, natürlich unter Berücksichtigung der Besonderheiten bei seiner Anwendung. Selbstverständlich handelt es sich nicht um irgendeine „Wundermethode“, die eine komplette Heilung verspricht. Das Konzept befindet sich noch in einem relativ frühen Stadium und wird sich bestimmt weiterentwickeln. Allerdings stützt es sich schon auf drei fundamentale Säulen: die fundierte Wahrnehmung der Atmung und des ganzen Körpers, die sprachganzheitliche Interventionsgestaltung und die Einbindung des Ganzen in dialogische Gegebenheiten. Eben das Zusammenwirken dieser drei Hauptpunkte hat für gute Ergebnisse gesorgt, zumindest soweit der Autor selbst hat mitverfolgen können. Das Ziel hat einerseits in der quantitativen Verminderung der primären, sekundären und tertiären Symptomatik gelegen, andererseits in der qualitativen Verbesserung der eigenen Fähigkeit zur Initiierung und Aufrechterhaltung eines Dialogs und zur Förderung des gesamten Interaktionsstils der Person. In diesem Fall geht es um die Förderung der Kompetenz zur Selbstmitteilung und Selbstdarstellung⁵³³. Nach den gesammelten empirischen Daten ist dies den Teilnehmern größtenteils gelungen, zumal sie zu einem wirksamen Feedback fähig sind, sobald ein Stottermoment auftritt. Abgesehen davon hat sich die Arbeit in der Yogastation auch in dem Sinne als nützlich herausgestellt, dass den Teilnehmern eine Eigenarbeit und eine Aufrechterhaltung – ja sogar Verbesserung – des Geübten ermöglicht wird. Das geht dem Autor zufolge auf die Natürlichkeit und dementsprechend auf die Realitätsnähe der angebotenen Inhalte zurück, also dass sie aus dem Yoga stammen, das wiederum die Natur des Menschen und der Umwelt als Ursprung hat. Der Autor hat aus diesem Bereich diverse Aspekte übernommen, erweitert und in sinnvolle Übungen zur Bekämpfung von Redeunflüssigkeiten verwandelt, ohne aber auf ihren natürlichen Charakter zu verzichten.

An dieser Stelle möchte der Autor einige Anmerkungen machen. Als erstes hat sich das Konzept zur yogaorientierten Stottertherapie im Rahmen einer übergeordneten stationären Veranstaltung anwenden und modifizieren lassen. Zwar stammen seine

⁵³³ Wir erinnern uns dabei an die vorher erörterten zwei Ebenen der Stotterintervention, nämlich an die Symptom- und die Kausalebene.

Grundprinzipien und die meisten seiner Hauptzüge aus der Yogaphilosophie, die in den sonstigen Stationen keine Anwendung bzw. keinen bewussten Einbezug gefunden haben. Das ist in einem früheren Kapitel erörtert worden, nämlich dass die Anfänge des Konzeptes sich auf Elemente aus dem Yoga im engeren Sinne beschränkten, sich also auf die Körperwahrnehmung, die Atmungsregulation und das Loslösen von Verspannungen konzentrierten. Da die Inhalte der Yogastation aber konzeptionell an das gesamte therapeutische Vorhaben anknüpfen mussten, hat der Autor die Horizonte seines Projektes markant erweitert und Aspekte der sprachganzheitlichen Annäherung aktiv miteinbezogen. Daher hatte sich dieser große qualitative Wandel zwischen der Yogastation des Sommercamps 2004 und jenes im darauffolgenden Jahr ermöglicht und ereignet, während in der späteren Zeit nur noch wenige Änderungen vorgenommen worden sind. Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge seitens des Leiters der stationären Veranstaltung sowie seitens vieler Teilnehmer haben diese Bereicherung zweifelsohne entscheidend gefördert. Also hat die Station des Autors in einem semiautonomen Modus und unterstützend zur gesamten Behandlungskonzeption der Sommercamps funktioniert. Dabei hat sie allerdings ihren eigenen Wert besessen und ihre eigene selbstständige Präsenz im therapeutischen Geschehen verdient. Der Neuigkeitswert der meisten angebotenen Übungen hat zweifelsohne dazu beigetragen; viele Teilnehmer haben sich über die Stationsarbeit gefreut, zumal sie die Gelegenheit erlangt haben, etwas Neues auszuprobieren, das in konventionellen Therapiemethoden nicht erlebt werden kann. Äußerst wichtig im gesamten Zusammenhang ist die Tatsache, dass das Übungsrepertoire in der Yogastation den Teilnehmern zu besseren Leistungen auf den anderen Stationen verholfen hat. Das bestätigen viele ihrer Aussagen, wobei fast alle Mitmachenden die kontrollierte, tiefe und entspannte Atmung sowie das paarweise Arbeiten als die wichtigsten Schnittstellen zwischen der Yogastation und dem ganzen Sommercamp angegeben haben. Die bereits besprochene Thematik des Transfers ins freie Sprechen gehört auch zu diesem Kontext. Die Teilnehmer haben anhand der intensiven Arbeit in den Domänen der Entspannung, der Atmungskontrolle und der Körperwahrnehmung, natürlich in Verbindung mit der sprachganzheitlichen Stationsgestaltung und mit der dialogischen Einbettung der Inhalte, eine gewisse Kontinuität in der Aufrechterhaltung des Geübten im Alltag erwirken können, da sie vieles aus der Yogastation weitgehend verinnerlicht haben und somit zu einer schnelleren Rückmeldung bei Rückfällen fähig geworden sind. Der Autor möchte

nicht behaupten, dass diese Entwicklung nur auf seine Stationsarbeit zurückzuführen sei, da die Teilnehmer viele positive Erfahrungen im Sprechen und in ihrem sozialen Dasein im gesamten Veranstaltungsrahmen sammeln, welche ebenfalls für den Transfer in den Alltag wertvoll sind. Das in der Therapie essentielle Erleben von Kompetenzen ist nicht nur in den Stationen möglich, sondern auch in der Gestaltung und den Aktivitäten in der Freizeit zu erreichen. Beispielsweise hat die Yogastation bis auf die Dialogführung in den letzten zwei Sitzungen keine Rollenspiele beinhaltet, welche aber unabdingbar für einen langfristigen Erfolg im freien Sprechen sind, zumal sie meistens in thematischen Kategorien oft anspruchsvolle Situationen aus dem Alltag abhandeln. Andererseits können die Teilnehmer Ideen und Selbstmitteilungserfahrungen aus anderen Stationen in die Yogaarbeit einbringen, etwa Satzvorschläge, akzentuiertes Sprechen oder sozial sinnvolle Bewegungen. Also muss die yogaorientierte Stottertherapie im gesamten Veranstaltungsrahmen bewertet werden, eben weil sie in Wechselwirkung mit allen anderen Therapieinhalten gestanden hat, trotz ihrer eigenen besonderen Charakteristika. Also ist in diesem Sinne nicht (ausreichend) geprüft worden, inwieweit das Konzept des Autors unabhängig von anderen therapeutischen Methoden und Rahmenbedingungen den erwünschten Erfolg der erleichterten Kommunikation und des effektiven Transfers erreichen kann.

Ein weiterer Diskussionspunkt ist der zeitliche Aspekt der Forschung. Der Autor hat sein Konzept nur in begrenzten Zeiträumen anwenden können, mit Ausnahme für jene Teilnehmer, mit denen er auch in der Zwischenzeit therapeutische Kontakte verschiedener Formen gepflegt hat. Praktisch hat die Behandlung nur zwei Wochen pro Jahr gedauert, was allerdings bei stationären Veranstaltungen nicht zu ändern ist. Daher hat das Projekt des Autors, genauso wie die gesamte Veranstaltung, auf intensive Arbeit gesetzt, mit Fokussierung auf die wichtigsten Punkte zur quantitativen und qualitativen Reduzierung der Symptomatik, wie übrigens auch zum wirksamen Transfer in den Alltag. Die Ergebnisse sind zwar positiv und ermutigend ausgefallen, jedoch wäre es von einer strengeren Anwendung wissenschaftlicher Evaluationskriterien her viel sinnvoller gewesen, mehrere Nachtreffen während des Jahres zu organisieren, an denen so viele Mitmachende wie möglich teilnehmen könnten. Dadurch wäre eine quantitative Analyse der Ergebnisse leichter durchführbar. Jedoch ist so etwas aus praktischen Gründen sehr schwer machbar. Aus diesem Grund hatte sich der Autor von Anfang an für eine longitudinale qualitative Studie entschieden, wo wenige Probanden über einen längeren Zeitraum untersucht werden sollten. Freilich hat sich der Autor

auch auf Beobachtungen und Aussagen von anderen Teilnehmern beider Geschlechter bezogen, was einen schon detaillierten Eindruck über sein Vorhaben und die relevanten Ergebnisse vermittelt hat. Also hat sich das Konzept auf eine kurzzeitige aber dafür intensive Arbeit im stationären Rahmen eingestellt, wie übrigens auch auf die Beobachtung weniger Probanden, mit denen aber der Autor über die zwei Jahre regelmäßig gearbeitet hat.

Darüber hinaus muss noch einmal darauf hingewiesen werden, dass die ausgewählte Population vom Bildungsniveau her nicht „repräsentativ“ gewesen ist, im Gegensatz zu den Altersgruppen und zur Geschlechtsverteilung⁵³⁴. Die überwältigende Mehrheit von ihnen ist in handwerklichen Berufen tätig gewesen, wobei viele keine literarischen Interessen besessen haben; einige haben zusätzlich eine expressive Schwäche aufgewiesen. Daher hat der Autor mit ihnen in privaten Sessionen an ihrer generellen Expression gearbeitet, natürlich soweit es möglich gewesen ist. Andererseits hat die Fallstudie aus der ambulanten Praxisarbeit ein total anderes Bild gezeigt, nämlich einen intellektuell hochbegabten Jungen, der seine Sprechschwierigkeiten zwar durch die eingeübten Methoden hat bewältigen können, welche aber auch durch seine bemerkenswerte Expression und Vorstellungsfähigkeit unterstützt worden sind. Selbst in diesem therapeutischen Rahmen hat es keine repräsentative Stichprobe, sondern nur ein ausgewähltes Fallbeispiel gegeben. Dem Autor zufolge wäre es organisatorisch-forschungsmäßig viel interessanter, wenn in der Therapie eine Population zur Verfügung stünde, in welcher mehrere Personen verschiedenen Bildungsniveaus mitmachen würden. Es würde die Wissensbegierde des Autors erwecken, wie Teilnehmer mit hohem Bildungsstand auf die Therapieinhalte reagieren würden, d.h. welche Aspekte sie als am meisten nützlich gegen ihre Redeflußstörung

⁵³⁴ Man erinnert sich an die altersmäßige Zusammensetzung der Teilnehmergruppen, welche allgemein die Altersspanne zwischen 13 und 30 Jahren umfasste, d.h. seit dem Ansatzzeitpunkt der Resistenz des Stotterns gegenüber Interventionsmaßnahmen, über die gesamte Pubertät bis richtig ins Erwachsenenalter hinein. Sehr oft wurden die Gruppen auf den Sommercamps anhand dieses Merkmales gebildet, so dass Teilnehmer ungefähr gleichen Alters hätten zusammenarbeiten können. Was die Geschlechterverteilung angeht, war auf jenen Veranstaltungen das Verhältnis 4:1 (Jungen : Mädchen) erstaunlicherweise eingehalten. Im Bezug auf die Yogastation spielten diese Faktoren eigentlich eine geringere Rolle im Vergleich zu den anderen Stationen, da sie so angelegt war, dass Teilnehmer (und Teamer) unterschiedlichen Alters und Geschlechts an einer Session hätten problemfrei mitmachen können. (Beispielsweise wird im **ANHANG Nr. 24** eine Diskussion präsentiert, an der drei Partizipierende im Alter von 13, 16 und 22 Jahren teilnahmen.) Schließlich ist das klassische Yoga über solche „Schranken“ hinaus konzipiert und für alle Altersstufen sowie für beide Geschlechter geeignet. Immerhin aber war im Rahmen der Gruppenarbeit eine weitgehende „Homogenität“ der Teilnehmer, vor allem in den Bereichen des Alters und (soweit möglich) der Symptomatik, angebracht. Insbesondere jüngere Teilnehmer gehörten eher zusammen als mit Erwachsenen, wobei sie sich in der Gruppe mit Teamerinnen generell wohler fühlten als mit Teamern.

auffassen würden. Ein Beispiel dazu kann schon angeführt werden, das aus der stationären Erfahrung des Autors stammt. Während die meisten Teilnehmer mit handwerklichen Berufen am häufigsten die Entspannung und die tiefe, kontrollierte, Atmung als die wichtigsten Komponenten gegen das Stottern angegeben haben, haben Teilnehmer universitären Niveaus die Konzentration, das paarweise Arbeiten sowie das aktive Satzbilden im Dialog mehr favorisiert, ohne aber die anderen Aspekte zu vernachlässigen. Daher wäre es interessant, die relevanten Rückmeldungen in einer bildungsbezogen mehr „repräsentativen“ Population zu messen, die allerdings wie schon angemerkt nicht einfach zusammenzukriegen ist, da man nicht gezielt nach ihrer Zusammenstellung streben kann. Schließlich haben wir gesehen, dass das Stottern multikausal und dynamisch ist, weshalb es in der Forschung an sich nicht primär auf den Bildungsstand bzw. die intellektuellen Kompetenzen der Teilnehmer ankommt, bis auf die private Arbeit des Autors mit einigen von ihnen, in der er die Förderung der Expression und des abstrakten Denkens in Betracht gezogen hat. Deshalb muss sich die Therapieauslegung auf flexible Art und Weise den aktuellen Gegebenheiten anpassen können. Der Therapeut muss ebenfalls Flexibilität im therapeutischen Geschehen, wie übrigens auch in den privaten Sessionen oder den Nacharbeitungsstunden, nachweisen. Also müssen die sehr guten Ergebnisse der vorliegenden Forschung unter diesen zwei besonderen Bedingungen evaluiert werden, nämlich ihrer Einbettung in den allgemeinen Rahmen jener (kurzzeitigen aber dafür intensiven) stationären Veranstaltungen und der Abstimmung mit der jeweiligen „Anthropogeographie“ der Teilnehmer⁵³⁵. Dies ändert aber nichts am Wert der Inhalte und des Übungsrepertoires der Therapie sowie an den bereits erörterten Qualitäten, welche sowohl der Therapeut als auch die Teilnehmer besitzen müssen.

Ein weiterer Sachverhalt, der schon angesprochen worden ist, bezieht sich auf die Anwendung des Konzeptes in einem ambulanten Rahmen. Es ist ausführlich erörtert worden, dass es in der ambulanten Praxis viele Besonderheiten im Vergleich zur stationären Behandlung gibt, die in einer dortigen Auslegung des Projektes mitberücksichtigt werden müssen. Zudem hat der Autor bislang keine kontinuierliche, also ununterbrochene, Arbeit am Konzept der yogaorientierten Stottertherapie in der

⁵³⁵ Natürlich müssen noch (wie schon angesprochen) weitere Daten mitberücksichtigt werden, etwa Alter, Geschlecht, familiärer Hintergrund, Interessen, bisherige Erfahrungen mit dem Sprechen, Schweregrad des Stotterns usw. Daher empfiehlt sich ein simples Kennenlernen mit jedem Teilnehmer vor dem Anfang der Veranstaltung, um eine generelle Einsicht in seine besonderen Gegebenheiten und in seine individuelle Biographie zu gewinnen. Die am ersten Tag verteilten Fragebögen und die kurzen Gespräche des Autors mit den (meisten) Teilnehmern dienen diesem Zweck.

Praxis durchführen können, zumal er über längere Zeitintervalle aus seiner Praxis in Athen abwesend gewesen ist. Da das Personal dort die Durchführung der Arbeit immerhin mit Erfolg übernommen hat und der Autor mit dem Probanden einen regelmäßigen therapeutischen Kontakt über Ferngespräche gepflegt hat, kann zwar das Ergebnis aus der Fallstudie von Jordan als hervorragend bezeichnet werden, allerdings besitzt es einen relativen wissenschaftlichen Evaluationswert. Der Grund liegt darin, dass der Proband überdurchschnittlich intelligent und motiviert gewesen ist, keine allzu harte Symptomatik aufgewiesen hat, sich den Therapieinhalten gegenüber positiv eingestellt hat und sich mit dem Leiter persönlich von Anfang an sehr gut hat zurechtfinden können. Auf der anderen Hand ist schon erwähnt worden, dass die ambulante Anwendung des Konzeptes bislang in einem Pilotmodus gelaufen ist, zumal der Autor erstmalig prüfen wollte, ob sie überhaupt dort möglich ist. Sobald er dies festgestellt hat, hat er schon den Versuch zu den notwendigen Modifikationen unternommen, eben um den Besonderheiten in der Praxisarbeit (größtenteils zumindest) gerechtwerden zu können. Immerhin muss er eingestehen, dass die positiven Entwicklungen und Rückmeldungen Jordans dem Autor eine große Motivation verschaffen haben. Daher gehört zu den Absichten des Autors, nach seiner endgültigen Rückkehr nach Griechenland sein Konzept für eine ambulante Auslegung und Anwendung fundiert auszuarbeiten. Hinzu plant er, mehr Longitudinalstudien durchzuführen, zumal in der Praxis eine quantitative, transversale Recherche nicht möglich ist, um eine tiefere Einsicht in die ambulanten Anwendungsgegebenheiten zu gewinnen⁵³⁶.

An dieser Stelle soll angemerkt werden, dass nach dem aktuellen Kenntnisstand und Verständnis des Autors das Konzept zur yogaorientierten Stotterbehandlung eher für eine Bewertung im Longitudinalmodus konzipiert ist. Zwar kann und soll es sich am besten in einer Gruppenarbeit entfalten, wo die Inhalte sehr wirksam angeboten werden und quantitative Ergebnisse zwecks diverser Forschungsanalysen gesammelt werden können, allerdings spielt der Aufbau einer vertrauensvollen persönlichen Beziehung zwischen dem Stationsleiter und dem Teilnehmer eine fundamentale Rolle.

⁵³⁶ Leider wird in Griechenland die Sprachtherapie nur in privaten, ambulanten Rahmenbedingungen angeboten. Bislang hat es keine Einsicht bzw. kein Interesse gegeben, Sprachtherapie auch in Schulen oder in stationären Kontexten, wie z.B. auf Sommercamps, anzubieten, was entsprechend eine quantitative Forschung und Analyse erleichtern würde. Wie dem auch sei, ist der Autor kein großer Befürworter von quantitativen Vorgehensmethoden beim Stottern, da in seiner Therapieauffassung die persönliche Beziehung und die individuellen Besonderheiten jedes einzelnen Patienten die zentrale Position einnehmen.

Wir haben ja gesehen, dass sich die Behandlung über mehrere Jahre erstrecken muss, um die erwünschten Resultate erbringen zu können. Dem Vertrauensaufbau kommt also ein enormer Wert zu, genauso wie im klassischen Yoga, wo die persönliche Beziehung zwischen dem Guru und jedem Yogi maßgebend für den Weg zur Erleuchtung ist. Natürlich ist es nicht realistisch, in der Stationsarbeit mit jedem Teilnehmer eine solche Beziehung aufzubauen, aber einerseits kann (und muss) der Leiter den Teilnehmern den Sinn der Inhalte überzeugend präsentieren und erklären, andererseits kann er in der langfristigen Arbeit an spezifischen Fallbeispielen diese persönliche Variante bewusst kultivieren. In seiner bisherigen beruflichen Laufbahn ist ihm dies gelungen, was sehr positiv auf die Ergebnisse gewirkt hat, und zwar nicht nur in den drei intensiv bearbeiteten Fallstudien, sondern auch mit andern Teilnehmern, mit denen er über diese Jahre die Kontakte hat aufrechterhalten können. Der Autor will mit dieser Schilderung darauf hinweisen, dass das Konzept zur yogaorientierten Stotterbehandlung zwar als eine Therapie im klassischen Sinne aufgefasst und angewandt werden kann, aber nicht durch eine schlecht gemeinte „Professionalisierung“ auf die Elemente der persönlichen Vertrauensbeziehung zwischen dem Therapeuten und den Teilnehmern (aber auch im stationären Rahmen zwischen den Teilnehmern und den Teamern unter- und zwischeneinander) verzichten darf. Letzten Endes ist es nur durch den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses möglich, die wertvolle dialektische Beziehung zwischen den Akteuren der Therapie (sowohl im stationären als auch im ambulanten Kontext) zu garantieren, was einerseits zu einer Bereicherung der Therapieinhalte an sich und andererseits zum essentiellen, fördernden gegenseitigen Lernen führen kann. Also wird einem Interessenten geraten, sich eine langjährige und intensive Beschäftigung bzw. Auseinandersetzung mit der Theorie, der Praxis und den verschiedenen Schulen des klassischen Yoga vorzunehmen, bevor er/sie sich dafür entscheidet, dieses (oder ggf. ein ähnliches) Konzept anzubieten.

Schlussfolgernd lässt sich feststellen, dass die Konzeption zum Einsatz von Yogatechniken in der Stottertherapie ein breit umfassendes, innovatives Vorhaben darstellt. Sie kombiniert mehrere grundlegende Elemente aus der Yogaphilosophie und Yogapraxis, also die körperliche, geistige und seelische Entspannung, die fundierte Ganzkörperwahrnehmung, die kontrollierte, tiefe und ruhige Atmung mit einer sprachganzheitlichen Therapiegestaltung und einer aktiven, bewussten dialogischen Einbettung der angebotenen Inhalte. Also handelt es sich praktisch um die Bewusstmachung und den Aufbau eines „inneren Führungssystems“,

das die gesamte Präsenz der Person in der Kommunikation entscheidend unterstützen und fördern soll. Hinzu kommt noch der hohe Stellenwert der Etablierung einer Vertrauensbeziehung zwischen den Partizipierenden und dem Stationsleiter. Das gesamte Konzept ist stark personenorientiert, nicht nur weil es den Teilnehmer zum Ausdruck seines ganzen „Seins“ ermutigt, sondern auch weil jedem Teilnehmer überlassen ist, für sich selbst die subjektiv als wichtig bewerteten Inhalte auszusondern und in sein Sprechen zu integrieren⁵³⁷. Dabei lautet die Pflicht des Leiters, nicht nur das Übungsrepertoire überzeugend anzubieten, sondern auch je nach individuellen Besonderheiten jeden Teilnehmer zu unterstützen, seinen eigenen Weg in der Bekämpfung des eigenen Stotterns einzuschlagen⁵³⁸. Selbstverständlich spielen die naturbezogenen Therapiemethoden, die gelassene Arbeitsatmosphäre, die Persönlichkeit des Leiters und das Verantwortungsgefühl bzw. die Motivation der Teilnehmer eine wesentliche Rolle zum Erfolg der Behandlung. Das interdependente Zusammenwirken all dieser Aspekte, unter Berücksichtigung der diversen Besonderheiten und Rahmenbedingungen, hat für die äußerst positiven und durchaus ermutigenden Ergebnisse gesorgt. Diese Ergebnisse beziehen sich wie gesagt nicht nur auf die Reduktion der Symptomatik im engeren Sinne, sondern hauptsächlich auf die erleichterte Kommunikation, auf das „Erreichen“ des Zuhörers, auf die effektive Selbstmitteilung und die entsprechende Selbstdarstellung, nicht zuletzt auf die bereits erörterte Kompetenz der Teilnehmer, einerseits Toleranz (und sicherlich keine Panikreaktion) gegenüber Symptomüberresten zu zeigen und andererseits in Fällen von sich anbahnenden Stottermomenten spontan auf das eingeübte Therapieangebot zurückzugreifen, um sie zu vermeiden bzw. zu bewältigen. Dabei ist der Gedanke einer alternativen Sprechgestaltung, welche sich auf natürliche Dimensionen des Sprechens stützt, ebenfalls von immenser Bedeutung für den Transfer in den Alltag,

⁵³⁷ Man erinnert sich an diesem Punkt an die bereits erörterte „idiographische“ (d.h. „nicht-nomothetische“) Betrachtungsweise des Stotterns, eben weil es dynamisch und personengekennzeichnet ist.

⁵³⁸ Dieser Aspekt ist in der gesamten universitären und beruflichen Tätigkeit des Autors immer von unschätzbarem Wert gewesen, da er an das bekannte Motto Maria Montessoris anknüpft: „Hilf mir, es selbst zu tun!“. Auf diese Weise können ein größeres Interesse, eine höhere Motivation und eine intensive Wissensbegierde seitens des Kindes bzw. des Teilnehmers entstehen, was die Aufnahmefähigkeit der relevanten Inhalte signifikant fördert. Nicht nur macht somit die Therapie mehr Spaß, sondern können in unserem Fall die Teilnehmer anhand der aktiven Mitgestaltung effektiver zur Verinnerlichung der angebotenen Methoden gelangen, wobei durch den Ideen- und Gedankenaustausch ein gegenseitiges Lernen und eine Bereicherung der gesamten Arbeit erfolgen kann. Im Endeffekt sollen sich die Partizipierenden als „gleichwertige“ Mitarbeiter fühlen, nicht etwa als „Schüler“ (im engeren Sinne), die etwas von einem Lehrer „eingepaukt“ bekommen sollen. Der Leiter muss zwar für die Einhaltung und die Anwendung der Inhalte und des Programms sorgen, sich aber nicht als „Autorität“ darstellen, die nur Wissen übermittelt und keine anderen Ansichten/Ideen adoptiert.

wie wir gesehen haben. Der spezifische Beitrag der Yogastation hat darin gelegen, dass die dort angebotenen Arbeitsbereiche für eine weitgehende Verinnerlichung jener Elemente gesorgt haben, welche für die wirksame und langfristige transsituative Anwendung des Geübten maßgebend gewesen sind, sowohl in der Station an sich als auch im gesamten Veranstaltungsrahmen. Gemäß vieler Beobachtungen des Autors als auch zahlreicher Rückmeldungen von Teilnehmern hat sich das Konzept als entscheidend für dieses Eigenfeedback im freien Sprechen erwiesen, das in der Stotterforschung traditionell als eine unbeantwortete Frage bzw. als ein nicht völlig erreichtes Desideratum gegolten hat. Freilich möchte der Autor nicht behaupten, dass sein Konzept Anspruch auf „Perfektion“ erhebt. Bestimmt können immer wieder Verbesserungen vorgeschlagen und vorgenommen werden. Obgleich die Ergebnisse sehr positiv ausgefallen sind, kann es immer einen Raum zur Bereicherung des gesamten Vorhabens und zu neuen methodischen Schritten geben. So wie das Yoga unendlich weit ist, ist auch das auf ihm basierende Interventionsfeld entsprechend weit.

Anstelle eines Schlusswortes möchte der Autor einen Satz aufgreifen, der auf einem einleitenden Fragebogen aus dem Sommercamp zur stationären Stotterbehandlung im Jahr 2005 stand. Auf die Frage „Was ist für dich ‚fließendes Sprechen‘?“ gab ein Teilnehmer mit ziemlich schwerer Symptomatik und bis dahin erfolglosen Therapieangeboten die beeindruckende Antwort „Ein Traum, der hoffentlich wahr wird!“. Dieser Satz spricht der Meinung des Autors nach für die inneren Vorstellungen der überwältigenden Mehrheit der Stotternden. Schon am Anfang des Manuskriptes ist die Rede von einer generellen Frustration vieler Stotternder gewesen, aufgrund langjähriger (und oft traumatischer) Beeinträchtigungen in der Selbstmitteilung und der Entfaltung des eigenen Selbst im kommunikativen Geschehen, sowie aufgrund nur kurzzeitiger Effekte aus bislang besuchten ambulanten Therapien. Wenn von einem „Traum“ gesprochen wird, dann impliziert dies, dass der Betroffene viele Versuche zum Erreichen eines lebenswichtigen Zieles unternommen hat, die aber fehlgeschlagen sind⁵³⁹. Dem Autor ist anhand dieses Satzes eingeleuchtet, dass sich dieser „Traum“ erst dann verwirklichen kann, wenn langfristige und therapieübergreifende Ergebnisse erzielt werden, welche die gesamte Persönlichkeit des Teilnehmers ansprechen. Eine konventionelle, realitätsfremde Methodik ist wie bereits erwähnt unnützlich. Auch wegen dieser Anregung hat der Autor sein Konzept zusätzlich erweitert und auf dem Sommercamp zur stationären Therapie im Juli 2006 die letzte

⁵³⁹ Dieser spezifische Teilnehmer hat das im selben Fragebogen bestätigt.

Phase des aktiven Dialoges eingebaut, wo praktisch das ganze „Ich“ des Teilnehmers im interaktiven Kontext zum Ausdruck kommen kann. Bis dahin hatte nämlich das Übungsrepertoire beim Bilden einfacher Sätze, selbst mit prosodischer Einbettung und sozial gerichteten Bewegungen, geendet. Eben darin sieht der Autor einen zentralen Sachverhalt seines Konzeptes ein, der mit der Philosophie des Yoga identisch ist, also die gesamtpersönliche Partizipation in der Therapie. Der Teilnehmer muss mit Hilfe der angebotenen Inhalte und durch die wegweisende Anleitung des Stationsleiters (also des „Guru“) allmählich zur Selbsterkenntnis gelangen, d.h. in unserem Fall zur Feststellung, dass die notwendigen Kompetenzen zur Kommunikation in ihm drinnen stecken, und dass er durch die aktive Teilnahme bzw. Mitgestaltung und vor allem durch den bewussten Miteinbezug seines ganzen Selbst im Rahmen der Therapie diese Kompetenzen offenbaren und in die Praxis umsetzen kann. Daher ist es wichtig, dass sich die Therapie daran orientiert, den Teilnehmer zu motivieren, sich „von sich aus“ auszudrücken. Nur durch diese aktive, selbstbewusste und immerhin optimistische Haltung kann der Teilnehmer nach der Verwirklichung seines „Traums“ streben. Schließlich ist dieser Traum nichts mehr und nichts weniger als das Erreichen der geschilderten realitätsbezogenen alternativen Sprechgestaltung, welche ihrerseits sowohl theoretisch als auch praktisch auf den Elementen des „normalen“, also des natürlichen und alltäglichen, Sprechens basiert.

6. Quellen- und Literaturverzeichnis

Artikel / Bücher:

Affolter, Félicie / Bischofberger, W.: „Wahrnehmung und Sprache“; in: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): „Handbuch der Sprachtherapie“ – Band I: „Grundlagen der Sprachtherapie“, Edition Marhold, Berlin, 1989, S. 213-221

Association Parole-Bégaïement : « Le bégaïement » ; sous : <http://www.begaïement.org>, pp. 1-5, 15.12.2005

Barke, J.: „Gewitter im Gehirn – Wenn der Sprachfluss stockt“; in: „Der Kieselstein“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, Dezember 2005, 27. Jahrgang, Heft 12, S. 11

Baron, B.: “Journey into Power”; Simon & Schuster, New York / London / Toronto / Sydney / Singapore, 2002

Benecken, J.: „Wenn die Grazie misslingt – Stottern und stotternde Menschen im Spiegel der Medien“; Demosthenes Verlag, Köln, Dezember 1996

Benecken, J.: „Zur Psychopathologie des Stotterns“; in: „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie“, Göttingen, 2004, Nr. 9, S. 623-639

Benecken, J. / Spindler, Claudia: „Zur psychosozialen Situation stotternder Schulkinder in Allgemeinschulen“; in: „Die Sprachheilarbeit“, Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.), Berlin, April 2004, 49. Jahrgang, Nr. 2, S. 61-70

Beschluß der Kultusministerkonferenz der BRD vom 26.06.1998: „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache“; unter: <http://www.kmk.org/doc/beschl/sprache.pdf>, 10.04.2004

Beutner-Janssen, Heike: „Stottern aus der Sicht von Betroffenen“; in: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): „Handbuch der Sprachtherapie“ – Band V: „Störungen der Redefähigkeit“, Edition Marhold, Berlin, 1992, S. 206-217

Bindel, W.-R.: „Stottern“; unter: <http://www.rolfbindel.de>; Texte: „Prävention von Stottern“ (21.02.2004), „Stottern und Kommunikation – Lehrveranstaltung im Sommersemester 2005“ (08.05.2005)

Bindel, W.-R.: „Stottern als Redeabstimmungsstörung“; in: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): „Handbuch der Sprachtherapie“ – Band V: „Störungen der Redefähigkeit“, Edition Marhold, Berlin, 1992, S. 348-358

Bloom, Sister Charleen / Cooperman, Donna: “Synergistic Stuttering Therapy – A Holistic Approach”; Butterworth / Heinemann, Boston / Oxford / Auckland / Johannesburg / Melbourne / New Delhi, 1999

Bossdorf, G.: „Einige Gedanken zum Thema Sprechangst“; in: „Der Kieselstein“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, Dezember 2003, 25. Jahrgang, Heft 12, S. 7 ff

Braun, O.: „Der pädagogisch-therapeutische Umgang mit stotternden Kindern und Jugendlichen“; Edition Marhold, Berlin, 1997

Braun, O.: „Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen; Diagnostik-Therapie-Förderung“; W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2002

Brown, Christina: „The Book of Yoga“; Parragon, Bath (UK), 2002

Bush, N.: „Stottertherapie aus der Sicht eines Betroffenen“; in: Hennen, E. (Hrsg.): „Entmachtung des Stotterns“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Solingen, 1989, S. 103-110

Christmann, Oranna: „Mit dem Teufel verbünden“; in: Schindler, Angelika: „Stottern und Selbsthilfe – Ein Ratgeber für Stotternde“, Demosthenes Verlag, Köln, Februar 1996, S. 43-46

Christmann, V.: „Die Blüte des Yoga“; Bastei Lübbe Verlag, Bergisch Gladbach, 2001

Coblener, H. / Muhar, F.: „Atem und Stimme – Anleitung zum guten Sprechen“; Österreichischer Bundesverlag, Wien, 1991, 10. Auflage

Cornish-Schelten, Susan: „Die Lidcombe Methode der Stotterbehandlung aus praktischer Sicht“; in: „Die Sprachheilarbeit“, Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.), Berlin, April 2005, 50. Jahrgang, Nr. 2, S. 60-67

Coulter, H. D.: „Anatomy of Hatha Yoga: A Manual for Students, Teachers and Practitioners“; Body and Breath; Honesdale / Pennsylvania (USA), 2001

Cream, A. / Onslow, M. / Packman, A. / Llewellyn, G.: „Protection from Harm: The Experience of Adults after Therapy with Prolonged Speech“; in: „International Journal of Language and Communication Disorders“, Taylor and Francis Group, London / New York / Oslo / Philadelphia / Singapore / Stockholm, 2003, Volume 38, pp. 379-395

Devananda, S. V.: „The Sivananda Companion to Yoga“; Simon and Schuster, New York / London / Toronto / Sydney / Singapore, 2000

Dorow, H. J.: „Mein Weg aus dem Stotterer-Container“; in: Hennen, E. (Hrsg.): „Entmachtung des Stotterns“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Solingen, 1989, S. 69-74

Eilting, F. J.: „Weg aus der Isolation“; in: Hennen, E. (Hrsg.): „Entmachtung des Stotterns“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Solingen, 1989, S. 22-33

Elstner, W.: „Bewegung als Hilfe zum flüssigen Sprechen“; in: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): „Handbuch der Sprachtherapie“ – Band V: „Störungen der Redefähigkeit“, Edition Marhold, Berlin, 1992, S. 285-306

- Ernst, H.: „Was ist Kommunikationspsychologie? – Die Kommunikationsregeln Watzlawicks“; in: „Psychologie heute“, Weinheim, Oktober 1976, 27. Jahrgang, S. 62
- Feuerstein, G. / Wilber, K.: „The Yoga Tradition“; Hohm Press; Prescott – Arizona (USA), 2001
- Fiedler, P.: „Neuropsychologische Grundlagen des Stotterns“; in: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): „Handbuch der Sprachtherapie“ – Band V: „Störungen der Redefähigkeit“, Edition Marhold, Berlin, 1992, S. 43-60
- Forster, Claire / Hardcastle, W.: „An Electropalatographic (EPG) Study of the Speech of two Stuttering Children“; in: „International Journal of Language and Communication Disorders“, Taylor and Francis Group, London / New York / Oslo / Philadelphia / Singapore / Stockholm, 1998, Volume 33, pp. 358-363
- Fraser, Tara: „Yoga – Übungen und Anregungen für Ihr Wohlbefinden“; Evergreen Taschen Verlag, Köln, 2005
- Frawley, D. / Lad, V.: „The Yoga of Herbs“; Twin Lakes, Wisconsin (USA), 2001
- Germanli, Sofia: „Makarasana – Die Krokodilhaltung“; in: Zeitschrift „Yoga World“, Agnosto-Verlag, Thessaloniki, April-Mai 2005, Nr. 2, S. 35
- Germanli, Sofia: „Yoga gegen Prüfungsstress“; in: Zeitschrift „Yoga World“, Agnosto-Verlag, Thessaloniki, April-Mai 2005, Nr. 2, S. 36 f
- Gibbon, Fiona / Smeaton-Ewins, Philippa / Crampin, Lisa: „Tongue-Palate Contact during Selected Vowels in Children with Cleft Palate“; in: „Folia Phoniatica et Logopaedica“, Edinburgh (UK), 57/2005, pp. 181-192
- Gottlob, Marion: „Blickkontakt hilft, Blockade zu überwinden“; in: „Der Kieselstein“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, Juli/August 2005, 27. Jahrgang, Heft 7/8, S. 26
- Govinda, Kalashatra: „Atlas der Chakras – Der Weg zu Gesundheit und spirituellem Wachstum“; Ludwig Verlag, Kiel, 2004
- Grasse, Mandy: „Selbstbewusst stottern“; in: „Der Kieselstein“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, Dezember 2005, 27. Jahrgang, Heft 12, S. 10
- Grubitsch, Andrea: „Einige Worte zu Oskar Hausdörfer's Lehre“; in: „Dialog verbindet Menschen“, Mitteilungsblatt der Österreichischen Selbsthilfe Stottern, Innsbruck / Österreich, Oktober/November/Dezember 2003, Ausgabe 4/2003, S. 17
- Ham, R.: „Techniken in der Stotterertherapie“; Demosthenes Verlag, Köln, 2000
- Hampel, E.: „Die Hemmungsbereitschaft in der Sprache des Stotterers“; Edition Marhold, Berlin, 1978

Hansen, B. / Iven, Claudia: „Stottern und Sprechflüssigkeit“; Urban & Fischer Verlag, München / Jena, 2002

Hayhow, Rosemarie / Kingston, Mary / Ledzion, Rebecca: “The Use of Clinical Measures in the Lidcombe Programme for Children who stutter”; in: “International Journal of Language and Communication Disorders”, Taylor and Francis Group, London / New York / Oslo / Philadelphia / Singapore / Stockholm, 1998, Volume 33, pp. 364-369

Heckhausen, H.: „Motivation und Handeln“; Springer Lehrbuch, Berlin und Heidelberg, 1989, 2. überarbeitete Auflage; Kap. 7: „Ängstlichkeit“ (S. 219-229), Kap. 8: „Leistungsmotivation“ (S. 230-278)

Heller, Eva: „Wie Farben wirken: Farbpsychologie-Farbsymbolik-Kreative Farbgestaltung“; Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, Juli 2006, 3. Auflage

Hennen, E.: „Stottern, kopernikanisch gewendet“; in: Hennen, E. (Hrsg.): „Entmachtung des Stotterns“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Solingen, 1989, S. 53-68

Henning, Sonja: „Nach dem Gong erst einmal ankommen“; in: Zeitschrift „Sportiv leben“, DSV Deutscher Sportverlag, Köln, September 2004, Nr. 4002, S. 40-43

Hermann-Röttgen, Marion: „Wenn Kinder stottern ...“; Verlag Gruppenpädagogischer Literatur, Wehrheim, 2001

Herziger, F.: „Das Stottertherapie-Sommercamp für Kinder und Jugendliche – Eine neue Form der intensiven Stottertherapie hat sich bewährt“; in: „Die Sprachheilarbeit“, Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.), Berlin, April 2003, 48. Jahrgang, Nr. 2, S. 65-68

Heuvel, J.: „Über Oscar Hausdörfers ‚Durch Nacht zum Licht‘“; in: „Der Kieselstein“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, Oktober 2003, 25. Jahrgang, Heft 10, S. 6 ff

Hörmann, H. W.: „Zur Stottertherapie nach Charles van Riper“; aus: „Schriften zur Sprachheilpädagogik – Band 8“, Edition Marhold, Berlin, 1997

Ingham, R. J. / Fox, P. T. / Ingham, Jannis Costello / Zamarripa, F.: “Is Overt Stuttered Speech a Prerequisite for the Neural Activations Associated with Chronic Developmental Stuttering?” in: “Brain and Language“, Elsevier Author Gateway, Georgetown / Washington D.C. (USA), 2000, Nr. 75, pp. 163–194

Iwert, H.: „Atem- und Entspannungstraining bei Sprechneurosen“; in: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): „Handbuch der Sprachtherapie“ – Band V: „Störungen der Redefähigkeit“, Edition Marhold, Berlin, 1992, S. 307-327

Iyengar, B. K. S.: “Light on Pranayama – The Yogic Art of Breathing”; The Crossroad Publishing Company, New York (USA), 2002

Jacobsen, G.: „Die koordinierte Stotterkontrolle“; Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.), Ernst Reinhardt Verlag, München / Basel, 1992

Jacobsen, G.: „Stottertherapie – Ein Mosaik“; in: Hennen, E. (Hrsg.): „Entmachtung des Stotterns“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Solingen, 1989, S. 95-102

Jacobsen, G.: „Stottertherapie – eine Art begleitete Selbsthilfe“; in: Schindler, Angelika: „Stottern und Selbsthilfe – Ein Ratgeber für Stotternde“, Demosthenes Verlag, Köln, Februar 1996, S. 47-50

Jäncke, L. / Hänggi, J. / Steinmetz, H.: „Morphological brain differences between adult stutterers and non-stutterers“; in: „BMC Neurology“, Pub-Med Central / London, August 2004, 23. Jahrgang, Nr. 4, S. 10-23

Janssen-Beutner, Heike: „Stottern aus der Sicht von Betroffenen“; in: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): „Handbuch der Sprachtherapie“ – Band V: „Störungen der Redefähigkeit“, Edition Marhold, Berlin, 1992, S. 206-217

Karven, Ursula: „Yoga für die Seele“; Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 2003

Kilham, Ch. K.: „The Five Tibetans – Five Dynamic Exercises for Health, Energy and Personal Power“; Healing Arts Press, Rochester – Vermont (USA), 1994

Kingston, Mary / Huber, Anna / Onslow, M. / Jones, M. / Packman, Ann: „Predicting Treatment Time with the Lidcombe Program: Replication and Meta-Analysis“; in: „International Journal of Language and Communication Disorders“, Taylor and Francis Group, London / New York / Oslo / Philadelphia / Singapore / Stockholm, 2003, Volume 38, pp. 165-177

Kittel, Anita: „Myofunktionelle Therapie“; Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein, April 2004, 6. überarbeitete Auflage

Koch, M.: „Stotterer wehren sich gegen Ausgrenzung“; in: „Der Kieselstein“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, April 2006, 28. Jahrgang, Heft 4, S. 28

Köhl, Bettina: „Lieber Stottern als Schweigen“; in: „Der Kieselstein“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, Oktober 2003, 25. Jahrgang, Heft 10, S. 17

Krahmer, H.: „Kritische Gedanken zum Stottern und seiner Therapie“; in: „Der Kieselstein“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, Oktober 2003, 25. Jahrgang, Heft 10, S. 9 ff

Krause, R.: „Sprache und Affekt: Das Stottern und seine Behandlung“; Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart / Berlin / Köln / Mainz, 1981

Krifka, M.: „Wendepunkte einer Stottererkarriere“; in: Hennen, E. (Hrsg.): „Entmachtung des Stotterns“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Solingen, 1989, S. 34-41

Le Huche, Dr. F.: « Le bégaiement – option guérison » ; Albin Michel, Paris / France, 1998

Le Huche, Dr. F. : « Quatre chemins pour tâcher d'en finir avec le bégaiement » ; sous : <http://www.begaiement.org>, pp. 25-27, 15.12.2005

Lee, Ilchi: “Brain Respiration”; Healing Society, Las Vegas (USA), 2002

Markmann, A.: „Was Oscar Hausdörfer wirklich wollte“; in: „Dialog verbindet Menschen“, Mitteilungsblatt der Österreichischen Selbsthilfe Stottern, Innsbruck / Österreich, Oktober/November/Dezember 2003, Ausgabe 4/2003, S. 14 ff

McAfee, J.: “The Secret of the Yamas: A Spiritual Guide to Yoga”; McAfee Pub, Woodland Park / Colorado (USA), April 2001

Messier, Claude: „Neurosciences du comportement“ ; Psy-3701, Université d'Ottawa (Canada), Automne 1999

Motsch, H. J.: „Die idiographische Betrachtungsweise – Metatheorie des Stotterns“; in: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): „Handbuch der Sprachtherapie“ – Band V: „Störungen der Redefähigkeit“, Edition Marhold, Berlin, 1992, S. 21-42

Mroß, Petra: „Stottern aus psychosozialer Sicht und Möglichkeiten der Hilfe durch die Stotterer-Selbsthilfe“; unter: <http://www.sprachheilpaedagogik.de/stottern/mross10.htm>, 10.05.2004

Myschker, N.: „Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen“; Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2002, 4. überarbeitete und aktualisierte Auflage; Kap. 2: „Begrifflichkeit“ (S. 40-45), Kap. 3: „Erscheinungsformen, Klassifikation und Verbreitung von Verhaltensstörungen“ (S. 46-79)

Neumann, Katrin: „Stottern im Gehirn: neue Erkenntnisse aus Humangenetik und Neurowissenschaften“; in: „Forum Logopädie“, Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein, 03/2007, Heft 2 (21), S. 6-13

Neumann, Katrin: „Wortstau im Gehirn“; in: „Gehirn und Geist“, Verlagsgesellschaft Spektrum der Wissenschaft, Heidelberg, Januar-Februar 2005, Nr. 1-2/05, S. 30-35

Neumann, Katrin / Preibisch, Christine / Giraud, Anne-Lise / Euler, H. A. / Wolff von Gudenberg, A.: „Die Läsions-Kompensations-Theorie: Neuronale Auswirkungen einer Fluency-Shaping-Stottertherapie“; Vortrag, gehalten auf dem Kongress des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (DBL) 2005 in Kassel (Jahrestagung 26.-28.05.2005)

Nicholas, A. / Millard, Sh. K.: “The Case for Early Intervention with Pre-School Dysfluent Children”; in: “International Journal of Language and Communication Disorders”, Taylor and Francis Group, London / New York / Oslo / Philadelphia / Singapore / Stockholm, 1998, Volume 33, pp. 374-376

Oerter, R. / Montada, L.: „Entwicklungspsychologie – Ein Lehrbuch“; Bentz Verlag, München / Wien, Oktober 2002; Kap. 10.6.3: „Geschlechtsidentität und Geschlechtsrollenerwerb“ (S. 489-492); Kap. 10.7: „Entwicklung im Jugend- und Erwachsenenalter“ (S. 492-498)

Oertle, H. M.: „Therapie des Stotterns – Ein Ratgeber“; Demosthenes Verlag, Köln, 1998

Pearce, St.: “The Alchemy of Voice”; Hodder & Stoughton, London, 2005

Piechotka, A.: „Stationen auf dem Weg zum flüssigen Sprechen – Ein Erfahrungsbericht“; in: „Kommunikation zwischen Partnern“, Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte e.V.“, Düsseldorf, 2001, Band 205: „Stottern“, S. 56-65

Prüß, H.: „Der Weg ist das Ziel“; in: Schindler, Angelika: „Stottern und Selbsthilfe – Ein Ratgeber für Stotternde“, Demosthenes Verlag, Köln, Februar 1996, S. 51-54

Rapp, Martina: „Stottern im Spiegel der ICF: ein neuer Rahmen für Diagnostik, Therapie und Evaluation“; in: „Forum Logopädie“, Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein, 03/2007, Heft 2 (21), S. 14-19

Rey-Lacoste, Josyane : « Histoire d'un bégaiement » ; Masson, Paris / France, 2001

Richter, E.: „Stottern als Kontaktstörung zur Umwelt“; in: Schindler, Angelika: „Stottern und Selbsthilfe – Ein Ratgeber für Stotternde“, Demosthenes Verlag, Köln, Februar 1996, S. 55-58

Rizzolatti, G. / Fogassi, L. / Gallese, V.: „Spiegel im Gehirn“; in: „Spektrum der Wissenschaft“, Heidelberg, 03/2007, Heft 03/07, S. 48-55

Rommel, D. / Häge, Andrea / Johannsen, H. S.: „Überblick und ausgewählte Ergebnisse der Ulmer prospektiven Längsschnittstudie zur Entwicklung des Stotterns im Vorschulalter sowie deren Bedeutung für Diagnostik, Beratung und Therapie stotternder Kinder im Vorschulalter – Teil I“; in: „Der Kieselstein“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, Februar 2006, 28. Jahrgang, Heft 2, S. 8-15

Rommel, D. / Häge, Andrea / Johannsen, H. S.: „Überblick und ausgewählte Ergebnisse der Ulmer prospektiven Längsschnittstudie zur Entwicklung des Stotterns im Vorschulalter sowie deren Bedeutung für Diagnostik, Beratung und Therapie stotternder Kinder im Vorschulalter – Teil II“; in: „Der Kieselstein“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, März 2006, 28. Jahrgang, Heft 3, S. 8-12

Rose, Michaela: „Die unerträgliche Leichtigkeit des Yoga“; unter: <http://www.ard.de/-/id=504102/e7rebc/index.html>, 13.12.2006

Rosenberger, Susanne / Schulte, Katrin / Metten, Christine: „Stotterintensivtherapie Susanne Rosenberger: erste Ergebnisse einer Evaluationsstudie“; in: „Forum Logopädie“, Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein, 03/2007, Heft 2 (21), S. 20-25

Sandrieser, Patricia / Schneider, P.: „Stottern im Kindesalter“; Thieme Verlag, Stuttgart / New York, 2003, 2. aktualisierte und erweiterte Auflage

Scherer, A.: „Poltern und Stottern als Ausdruck der emotionalen Befindlichkeit: Ein Erfahrungsbericht aus sprachtherapeutischer Sicht“; in: „Sprache, Stimme und Gehör“, Thieme Verlag, Stuttgart / New York, Juni 2003, 27. Jahrgang, Nr. 2, S. 88-91

Schindler, Angelika: „Selbsthilfeorientierte Therapieansätze in der Stotterer-Selbsthilfe“; in: Schindler, Angelika: „Stottern und Selbsthilfe – Ein Ratgeber für Stotternde“, Demosthenes Verlag, Köln, Februar 1996, S. 29 f

Schindler, Angelika: „Seminarberichte aus dem Kieselstein“; in: Schindler, Angelika: „Stottern und Selbsthilfe – Ein Ratgeber für Stotternde“, Demosthenes Verlag, Köln, Februar 1996, S. 117-122

Schindler, Angelika: „Stottern erfolgreich bewältigen“; Midena Verlag, Augsburg, 1998

Schindler, Angelika / Bielfeld, K.: „Stottern bei Jugendlichen und Erwachsenen“; Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (DGS), Berlin, 2004, Heft 9

Schwartz, H. D.: “A Primer for Stuttering Therapy”; Allyn and Bacon, Boston / London / Toronto / Sydney / Tokyo / Singapore, 1999

Silvermann, F. H.: “Stuttering and other Fluency Disorders“; Waveland Press; Long Grove / Illinois, 2004, 3rd edition

Simon, Anne Marie : « Bégaïement et pression temporelle » ; dans : « Enfance et Psy », Ramonville / France, Mars 2000, No 13 : « Vivre le temps », pp. 1-6

Simon, Anne Marie : « Enfant d'âge scolaire qui bégaie » ; dans : « L'Orthophoniste », Périodique de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO), Isbergues / France, Juin 2003, No 230, pp. 28-38

Simon, Anne Marie : « Prévention du bégaïement » ; sous : <http://www.begaïement.org>, pp. 6-24, 15.12.2005

Smith-Crichton, Isobel / Wright, Jannet / Stackhouse, Joy: “Attitudes of Speech and Language Therapists towards Stammering: 1985 and 2000”; in: “International Journal of Language and Communication Disorders”, Taylor and Francis Group, London / New York / Oslo / Philadelphia / Singapore / Stockholm, 2003, Volume 38, pp. 213-234

Sommer, M.: „Stottern aus neurologischer Sicht“; in: „Kommunikation zwischen Partnern“, Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte e.V.“, Düsseldorf, 2001, Band 205: „Stottern“, S. 24-28

Specht, F.: „Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen“; in: „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie“, Göttingen, 1990, Jahrgang 39, Heft 6, S. 214-227

Stiles, Mukunda: "Structural Yoga Therapy"; Weiser Books, Newburyport / Massachusetts (USA), January 2001

Sutter, Rita: „Stottern, ein Gefühlsspiegel“; in: Hennen, E. (Hrsg.): „Entmachtung des Stotterns“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Solingen, 1989, S. 47-52

Thomas, C. / Howell, P.: "Assessing Efficacy of Stuttering Treatment"; London University Press, London, 1999

Unmack, G.: „Erfahrungsbericht über eine Therapie nach Van Riper“; in: Hennen, E. (Hrsg.): „Entmachtung des Stotterns“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Solingen, 1989, S. 87-94

Vaivre-Douret, L. / Tursz, Anne: « Les troubles d'apprentissage chez l'enfant – Un problème de santé publique ? » ; dans : « Actualité et Dossier en Santé Publique (ADSP) », Haut Comité de la Santé Publique, Paris / France, mars 1999, No 26, pp. 23-66

Von Thun, Schulz: „Miteinander reden I: Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der zwischenmenschlichen Kommunikation“; Rowohlt-TB, Reinbek bei Hamburg, 2005, 44. Auflage

Von Thun, Schulz: „Miteinander reden II: Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differentielle Psychologie der zwischenmenschlichen Kommunikation“; Rowohlt-TB, Reinbek bei Hamburg, 2005, 28. Auflage

Von Thun, Schulz: „Miteinander reden III: Inneres Team und situationsgerechte Kommunikation“; Reinbek bei Hamburg, 2005, 15. Auflage

Wagner, K. H.: „Phonetik und Phonologie“; Seminarskript „Phonetik und Phonologie“, Universität Bremen, Sommersemester 2004; Kap. 4: „Der Phonationsprozeß“, S. 27-34

Wauligmann, B.: „Anregungen für die Gruppenarbeit in der Stotterer-Selbsthilfe“; in: Schindler, Angelika: „Stottern und Selbsthilfe – Ein Ratgeber für Stotternde“, Demosthenes Verlag, Köln, Februar 1996, S. 81-94

Wauligmann, B.: „Tönen und Hören: Die Hausdörfer'sche Methode“; in: Schindler, Angelika: „Stottern und Selbsthilfe – Ein Ratgeber für Stotternde“, Demosthenes Verlag, Köln, Februar 1996, S. 35-38

Wechsler, J.: „Du hast es nur noch nicht probiert“; in: Schindler, Angelika: „Stottern und Selbsthilfe – Ein Ratgeber für Stotternde“, Demosthenes Verlag, Köln, Februar 1996, S. 95 f

Weikert, Kerstin: „Stottern – Belastung und Bewältigung im Lebenslauf“; Demosthenes Verlag, Köln, 1996

Weikert, Kerstin: „Stottern: Was ist das?“; in: Schindler, Angelika: „Stottern und Selbsthilfe – Ein Ratgeber für Stotternde“, Demosthenes Verlag, Köln, Februar 1996, S. 19-27

Wendlandt, W.: „Stottern ins Rollen bringen“; Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, 1994

Werner, L.: „Biokybernetischer Ansatz“; in: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): „Handbuch der Sprachtherapie“ – Band V: „Störungen der Redefähigkeit“, Edition Marhold, Berlin, 1992, S. 221-234

Winckler, M.: „Deutsch-deutsches Stottern“; in: „Der Kieselstein“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln, April 2006, 28. Jahrgang, Heft 4, S. 9 ff

Windels, Jenny: „Eutonie mit Kindern“; Kösel-Verlag, München, 1984, 2. Auflage

Wirth, G.: „Sprachstörungen, Sprechstörungen, Kindliche Hörstörungen“; Deutscher Ärzte-Verlag Köln, Köln, 2000, 5. überarbeitete Auflage

Wright, Louise / Ayre, Anne / Grogan, Sarah: “Outcome Measurement in Adult Stuttering Therapy: A Self-Rating Profile”; in: “International Journal of Language and Communication Disorders”, Taylor and Francis Group, London / New York / Oslo / Philadelphia / Singapore / Stockholm, 1998, Volume 33, pp. 378-382

Zimbardo, Ph. G. / Gerrig, R. J.: „Psychologie“; Pearson Studium, München, 2004, 16. aktualisierte Auflage; Kap. 14: „Die menschliche Persönlichkeit“ (S. 602-650)

Zimmermann, V.: „Sieben Jahre danach“; in: Hennen, E. (Hrsg.): „Entmachtung des Stotterns“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Solingen, 1989, S. 84-86

Zimmermann, V. / Starke, A.: „Ein Stückchen Therapie“; in: Hennen, E. (Hrsg.): „Entmachtung des Stotterns“, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Solingen, 1989, S. 75-83

Zückner, H.: „Stottertherapie bei Jugendlichen und Erwachsenen“; in: „Kommunikation zwischen Partnern“, Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte e.V.“, Düsseldorf, 2001, Band 205: „Stottern“, S. 41-55

Internetseiten:

Fachinternetseite: <http://www.sprachheilpädagogik.de>

Offizielle Internetseite der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.: <http://www.bvss.de>

Offizielle Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (DGS): <http://www.dgs-ev.de>

Offizielle Internetseite der Französischen Stotterer-Assoziation (« Association Parole-Bégaiement »): <http://www.begaiement.org>

Offizielle Internetseite der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der BRD: <http://www.kmk.org>

Offizielle Internetseite der US-Amerikanischen Stiftung für Stottern (“The Stuttering Foundation of America”): <http://www.stutteringhelp.org>

Offizielle Internetseite des Fachbereiches Erziehungswissenschaften der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover: <http://www.erz.uni-hannover.de>

Offizielle Internetseite des Fachbereiches Sprach- und Literaturwissenschaften der Universität Bremen: <http://www.fb10.uni-bremen.de>

Offizielle Internetseite des Mitteilungsblattes der Organisation „Österreichische Selbsthilfe – Initiative Stottern“: <http://www.stotternetz.at>

Offizielle Internetseite des „Power-Yoga Zentrum Basel“ (Schweiz): <http://www.poweryoga.ch>

Offizielle Internetseite des „Sivananda Yoga Vedanta Zentrum München“ für Sivananda-Yoga: <http://www.sivananda.de>

Offizielle Internetseite des US-Amerikanischen Zentrums für Stotterforschung (The National Center for Stuttering): <http://www.stuttering.com>

Offizielle Internetseite des „Yoga-Vidya Zentrum Saar“ für Hatha-Yoga (Saarbrücken): <http://www.hathayoga.de>

Private Internetseite von Herrn Prof. Dr. W.-R. Bindel, Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover, Institut für Sonderpädagogik, Abteilung Pädagogik bei Sprachbeeinträchtigungen: <http://www.rolfbindel.de>

Videokassetten:

Dutzmann, F. / Kofort, M.: „Was ist Stottern? – Das Ende eines Mythos“; Ein Film der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln / Münster / Ulm, 1993/1994

Kofort, M. / Dutzmann, F.: „Mein Schüler stottert – Ein Ratgeber für Lehrer“; Ein Film der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln / Münster / Ulm, 1993/1994

Schwartz, H. D.: “A Primer for Stuttering Therapy”; Allyn and Bacon, Northern Illinois University (USA), 1999

In der Therapie verwendetes Hilfsmaterial:

Demosthenes-Institut der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (Hrsg.): „Benni: ... auf K-k-klassenfahrt!“ (Band III); Demosthenes Verlag, Jena, Dezember 2003, 1. Auflage

Demosthenes-Institut der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (Hrsg.): „Benni: B-b-besser geht's nicht!“ (Band II); Demosthenes Verlag, Jena, Oktober 2001, 1. Auflage

Demosthenes-Institut der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (Hrsg.): „Benni: U-und? Wwwo ist das P-problem?“ (Band I); Demosthenes Verlag, Jena, Dezember 2004, 3. Auflage

Istituto Geografico De Agostini: „Europas Nationen“, Novara / Italien, 1994; Deutsche Übersetzung vom Kaiser Verlag, Klagenfurt, 2003, 2. aktualisierte und erweiterte Ausgabe

Lassert, Ursula: „50 Bildgeschichten für die Sekundarstufe I“; Persen Verlag, Neuenkirchen, 1990, 5. Auflage

Masanek, J. / Kiesel, H.: „Die wilden Kerle II – Der Teufelstopf wird zum Hexenkessel“; Baumhaus Verlag, Frankfurt am Main, 2005

Plauen, E. O.: „Vater und Sohn“; Ravensburger Verlag, Konstanz, 1996, Band I

Plauen, E. O.: „Vater und Sohn“; Ravensburger Verlag, Konstanz, 1996, Band II

Plauen, E. O.: „Vater und Sohn“; Ravensburger Verlag, Konstanz, 1997, Band III

Sempé, J. J. / Goscinny, R.: „Der kleine Nick und die Ferien“; Diogenes Verlag, Zürich, 2003

Zeitschrift: „Der Spiegel – Jahreschronik 2005“; Spiegelverlag Rudolf Augstein, Hamburg, Januar 2006

Zeitschrift: „G/Geschichte: Hirten, Herrscher, Heilige“; Johann Michael Seiler Verlag, Nürnberg, August 2005

Zeitschrift: „P.M. History“; Gruner & Jahr Verlag, München, November 2005

Zeitschrift „Spektrum der Wissenschaft – Spezial: Wetter und Klima“; Spektrum der Wissenschaft Verlag, Heidelberg, August 2000

Zeitschrift „Sport Bild“; Axel Springer Verlag, Darmstadt, 28.07.2004, Nr. 31

Zeitschrift: „XX. Weltjugendtag in Köln 2005“; Weltjugendtag GmbH, Kommunikation und Öffentlichkeit, Köln, September 2005

7. ANHANG

ANHANG Nr. 1

Erklärungsansätze zum Stottern

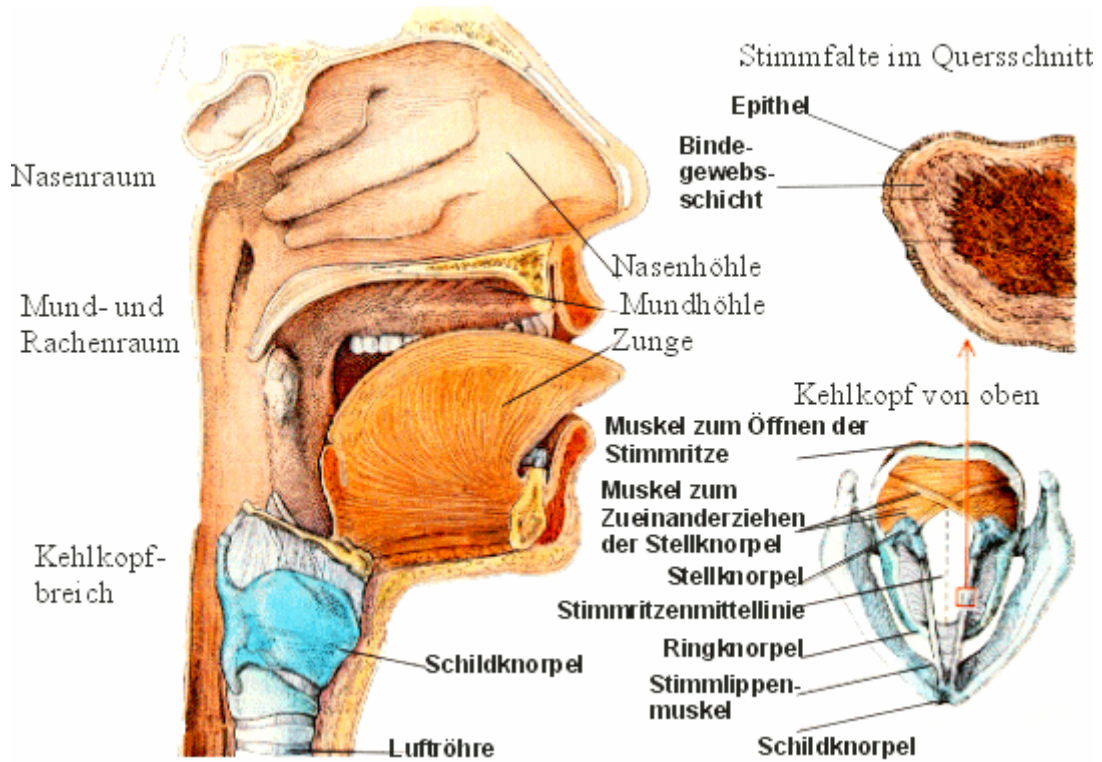
Quelle: Braun, 1997, S. 368

<p><i>psychodynamisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Symptom frühkindlicher Triebkonflikte und Verdrängungsprozesse - Symptom elementarer oraler Fixierung - Symptom einer Ichbehauptungsschwäche - Sprechangstneurose 	<p><i>lerntheoretisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - gelerntes sprachliches Fehlverhalten - gelerntes sprachliches Vermeidungs- und Fluchtverhalten - erwartungsangstmotiviertes Vermeidungsverhalten - antizipatorische Anstrengungsreaktion auf Sprechenwollen 	<p><i>kognitionstheoretisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - assoziative Aphasie - wahnhafte Vorstellung, nicht sprechen zu können - Überbewertung des Denkens und Sprechens - unrealistische Einschätzung von Sprechsituationen - Selbstkonzept des Versagers, des Stotterers
<p><i>physiologisch-phonetisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - spastische Koordinationsneurose - reaktive Koordinationsstörung der lautsprachlichen Rede - spasmische Desynchronisation des Systems von Atmung, Stimmgebung und Artikulation 	<p>Erklärungsansätze Stottern</p>	<p><i>entwicklungstheoretisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - entwicklungsbedingte fixierte Redeflußstörung - Symptom einer familiären Sprachschwäche - Störung des Gleichgewichts zwischen Anforderungen und Kapazität in der Sprachentwicklung
<p><i>neuropsychologisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - neuromuskuläre Koordinationsstörung - Störung der Autoregulation des Sprechens - Symptom einer Hemisphärenambivalenz - Teilleistungsstörung im hierarchisch sequentiell organisierten System der Sprachproduktion 	<p><i>psycholinguistisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Denksprechstörung - Kodierungsstörung - Störung im unmittelbaren lexikalischen Zugriff 	<p><i>interaktionistisch-kommunikationstheoretisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Interaktionsstörung - Folge und Ausdruck von dysfunktionalen Kommunikationsstrukturen - erlebnisbedingte unangepasste sprachliche Reaktion auf Aktionen und Reaktionen der Umwelt - Symptom eines gestörten Systems familiärer Beziehungsmuster

ANHANG Nr. 2

Anatomie der Glottis

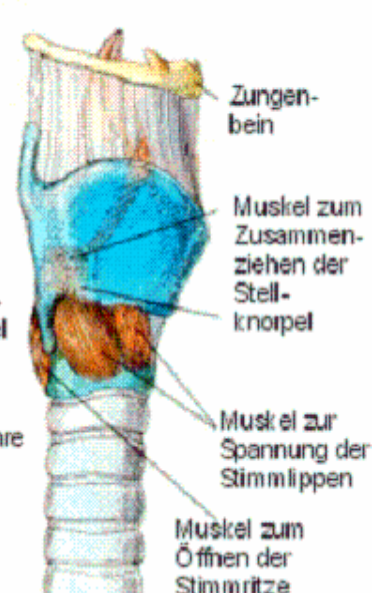
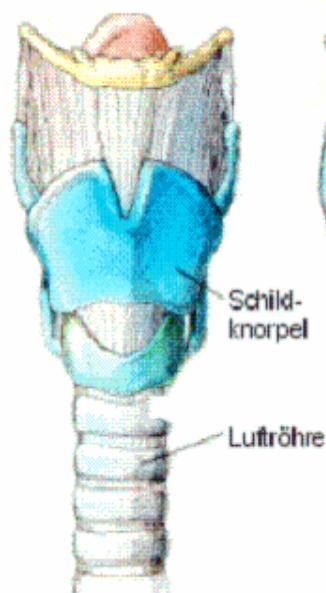
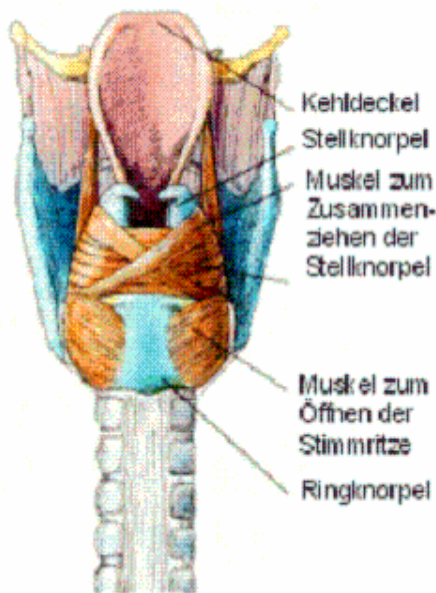
Quelle: <http://www.fb10.uni-bremen.de/linguistik/khwagner/phonetik/phonologie.asp?kap=4>, 29.11.2004



Kehlkopf von hinten

Kehlkopf von vorn

Kehlkopf von rechts



ANHANG Nr. 3

Volumenkapazitäten der Lungen

Quelle: Coulter, 2001, S. 93

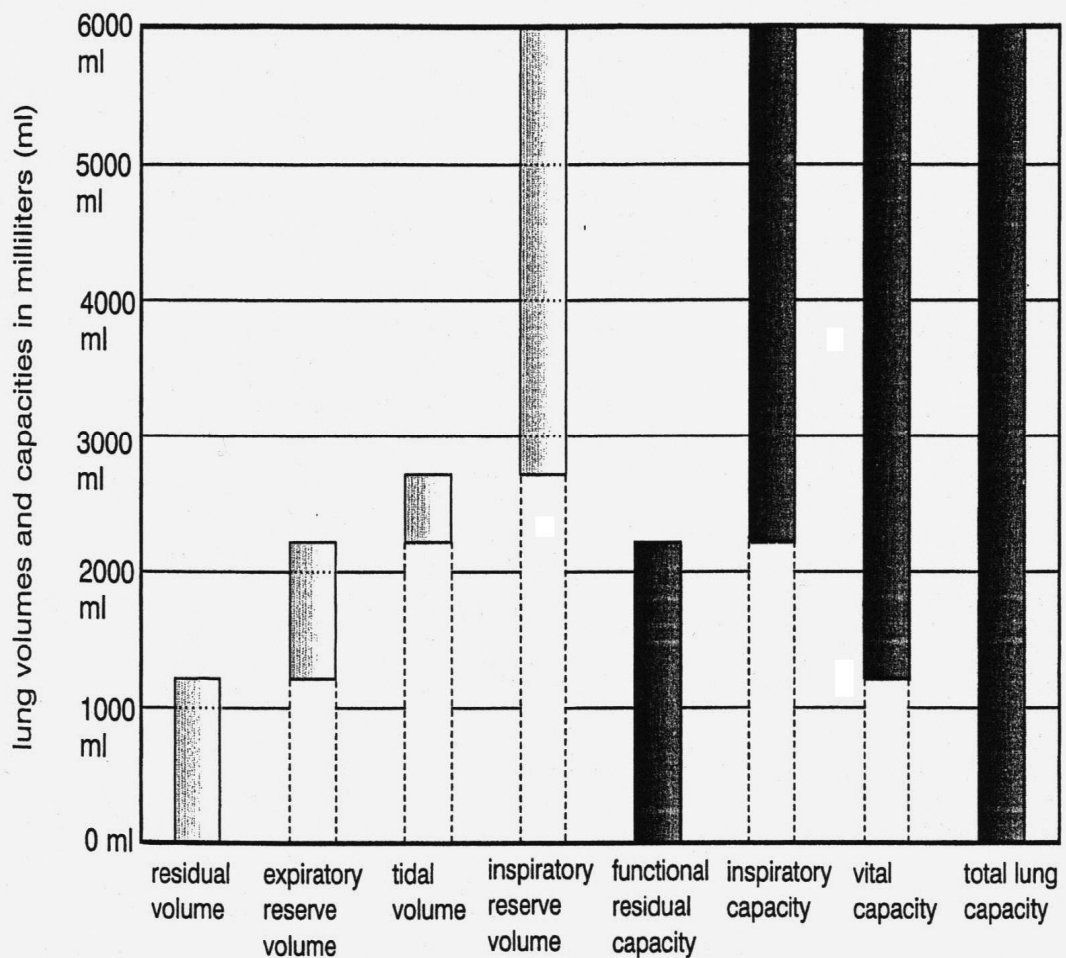
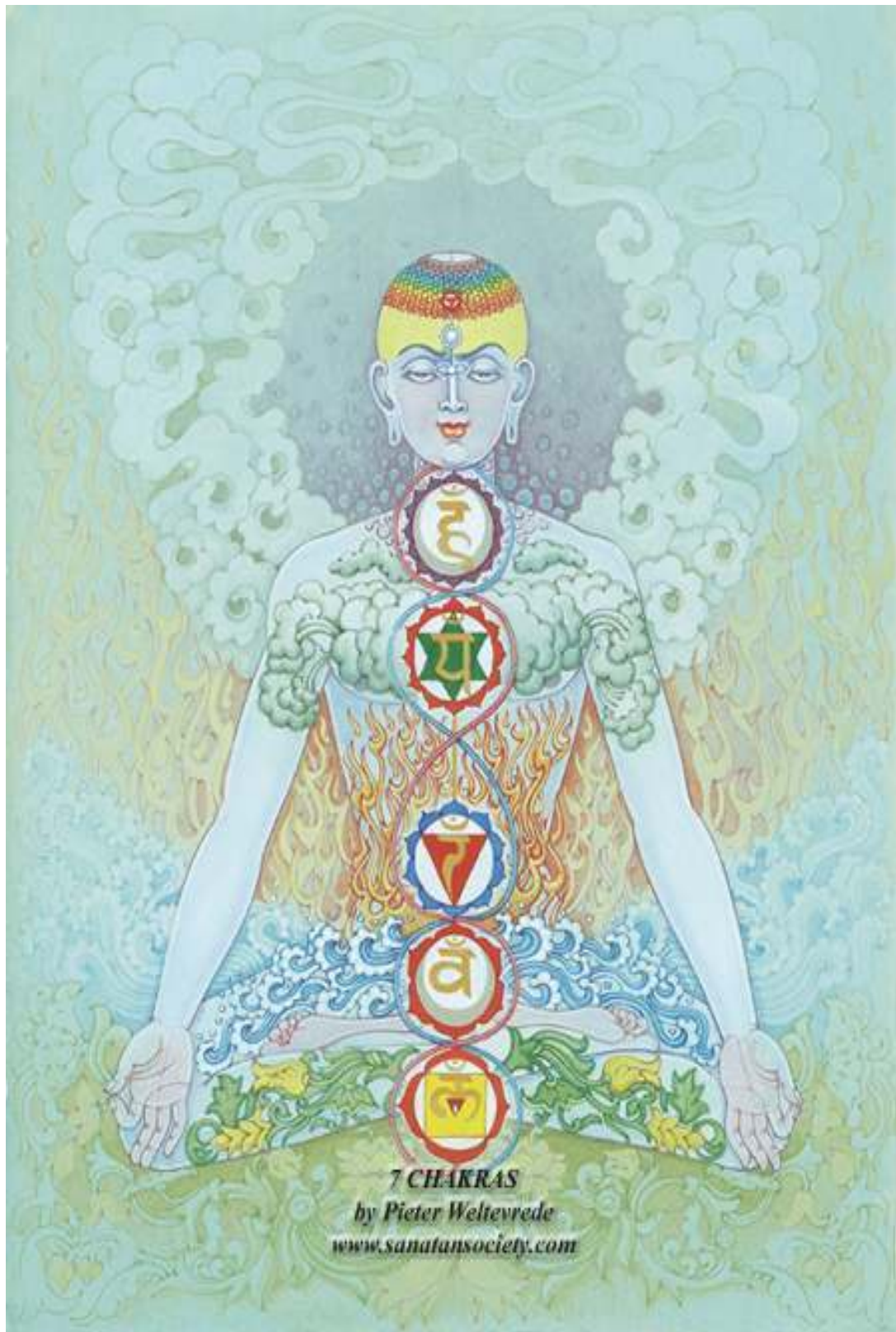


Figure 2.13. The four lung volumes (on the left) and the four lung capacities (on the right). The latter are combinations of two or more lung volumes. All the values are simulations for a healthy young man.

ANHANG Nr. 4

Übersicht der sieben Energiezentren des menschlichen Körpers („Chakras“)

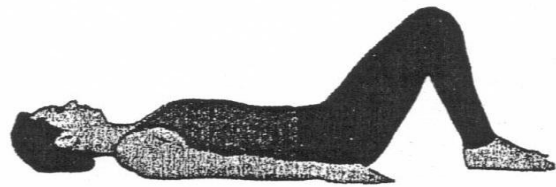


ANHANG Nr. 5

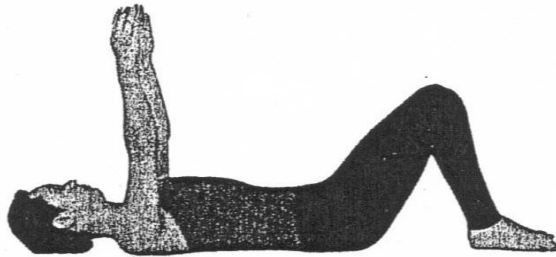
Quelle: Fraser, 2005, S. 99

ENTSPANNUNGSA TMUNG

1



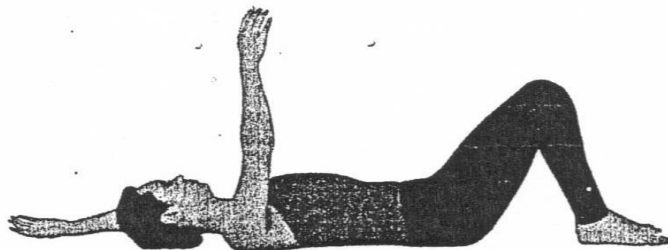
2



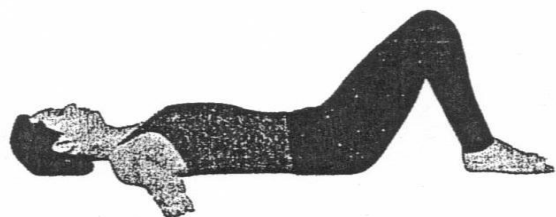
3



4



5



ANHANG Nr. 6

Abdomino-diaphragmatic inhalation („Bauchatmung“)

Quelle: Coulter, 2001, S. 136

an abdominal (abdomino-diaphragmatic) inhalation

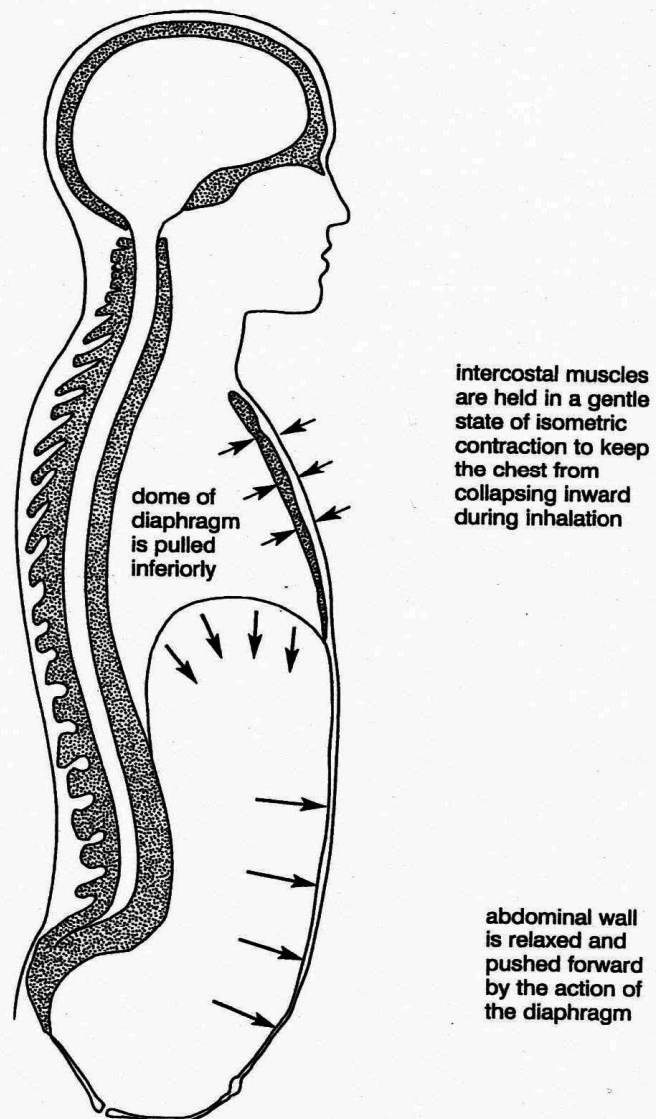


Figure 2.29d. Abdominal (abdomino-diaphragmatic) breathing: inhalation.
1) The dome of the diaphragm moves down in a fairly simple piston-like action.
2) The lower abdominal wall is relaxed and pushed forward by the diaphragm.
3) The intercostal muscles actively hold the chest wall in a stable position.
4) The rib cage remains about the same size in all parts of the breathing cycle.
5) The mental state is relaxed and may get sleepy.

ANHANG Nr. 7

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2005)

„Svadhishthana Chakra“ (untere Bauchregion) – Übungen im Schneidersitz

Übung mit aktivem Einbezug einer sozial gerichteten Bewegung:



Die Teilnehmer sitzen auf ihren Matten im Schneidersitz. Eventuell können sie das Ende ihrer Matten ein bisschen aufrollen, um bequemer sitzen zu können. Die Arme bleiben locker, der Rücken ist gestreckt.



Beim Einatmen kommen die Arme gestreckt langsam über die Vorderseite nach oben, bis der Rücken durchgestreckt ist. Der Blick folgt der Bewegung.



Beim Ausatmen kommen die Arme auf Schulterhöhe an die Seite.



Das nächste Ausatmen erfolgt in dieser Position, also bleiben die Teilnehmer einen Atemzug lang still.



Beim nächsten Ausatmen kommen beide Arme synchron über die Vorderseite aneinander vorbei und verzeichnen eine Umarmungsbewegung, die beim kreuzweise Anfassen der Schultern durch beide Hände endet.



Die Teilnehmer bleiben einen Atemzug lang in dieser Position, der Blick ist konstant an den Partner gerichtet.



Beim nächsten Ausatmen kommen die Arme langsam wieder kreuzweise von den Schultern auf die Knie oder auf den Boden.

Anmerkung: In dieser Übung waren keine Vokalisationen vorhanden, sondern ein vehementes Ausatmen.

Thoraco-diaphragmatic inhalation („Zwerchfellatmung“)

Quelle: Coulter, 2001, S. 137

a diaphragmatic (thoraco-diaphragmatic) inhalation

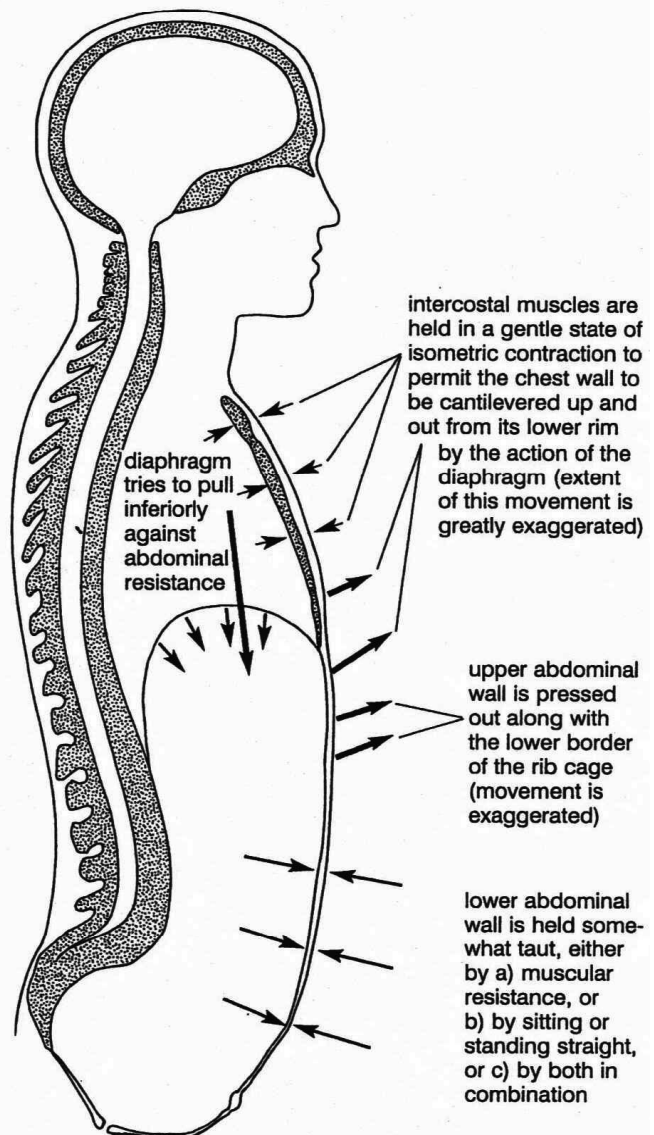


Figure 2.29e. Diaphragmatic (thoraco-diaphragmatic) breathing: inhalation.
1) The diaphragm presses down against the abdominal organs.
2) The abdominal wall is relatively taut, in part from muscular activity.
3) The intercostal muscles maintain the overall integrity of the chest wall.
4) The rib cage is flared at its base by the costal attachment of the diaphragm.
5) The mental state is clear and attentive, and is focused on the mid-torso.

ANHANG Nr. 9

Empowered thoracic inhalation („Dynamische Brustatmung“)

Quelle: Coulter, 2001, S. 133

an empowered thoracic inhalation

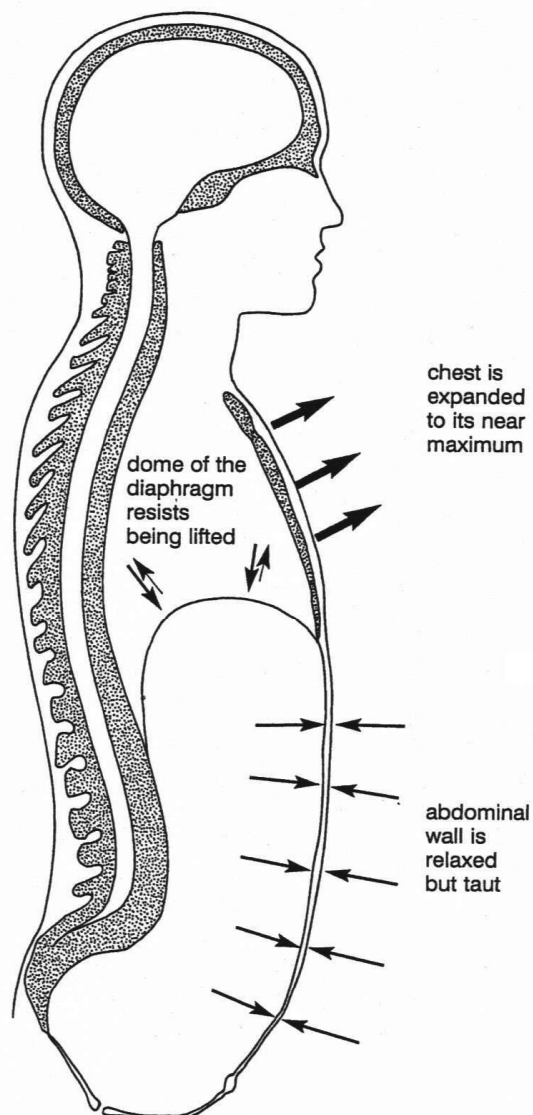


Figure 2.29a. Empowered thoracic breathing: inhalation.

- 1) The dome of the diaphragm resists being pulled toward the head, and thereby supports inhalation indirectly.
- 2) The abdominal wall is relaxed but taut.
- 3) The external intercostal muscles actively lift the chest up and out.
- 4) The rib cage expands to its near maximum.
- 5) The mental state is celebratory.

ANHANG Nr. 10

Constricted thoracic inhalation („Eingeschränkte Brustatmung“)

Quelle: Coulter, 2001, S. 134

a constricted thoracic inhalation

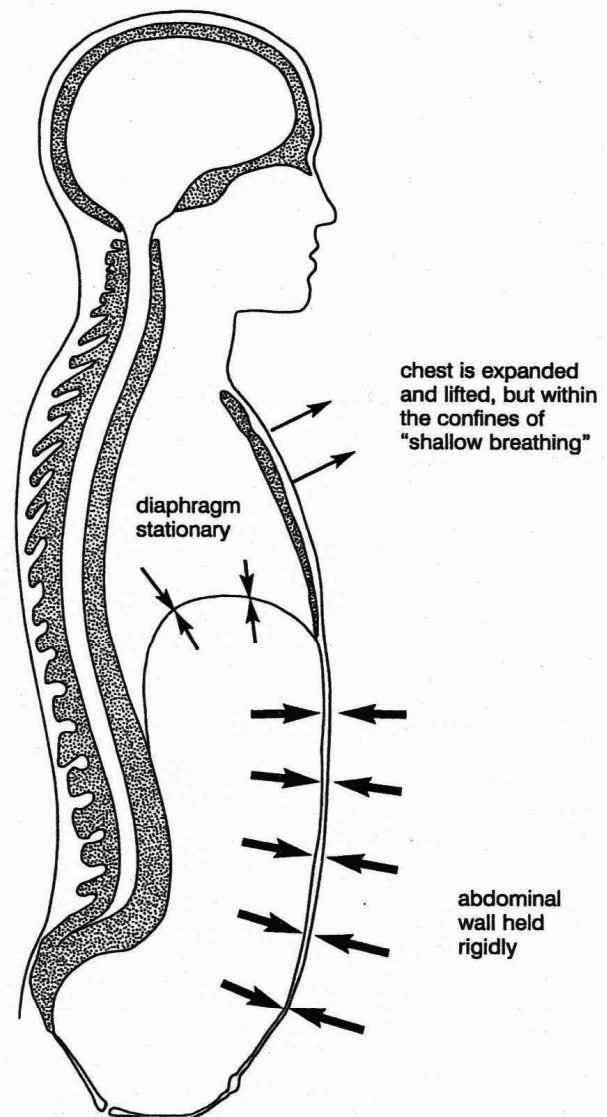


Figure 2.29b. Constricted thoracic breathing: inhalation.

- 1) The diaphragm is relaxed and almost immobile.
- 2) The abdominal wall is held rigidly.
- 3) The external intercostal muscles actively lift the chest up and out.
- 4) The rib cage expands to within self-imposed and constricted limits.
- 5) The mental state can become anxious.

ANHANG Nr.11

Paradoxical inhalation („Paradoxe Einatmung“)

Quelle: Coulter, 2001, S. 135

a paradoxical inhalation

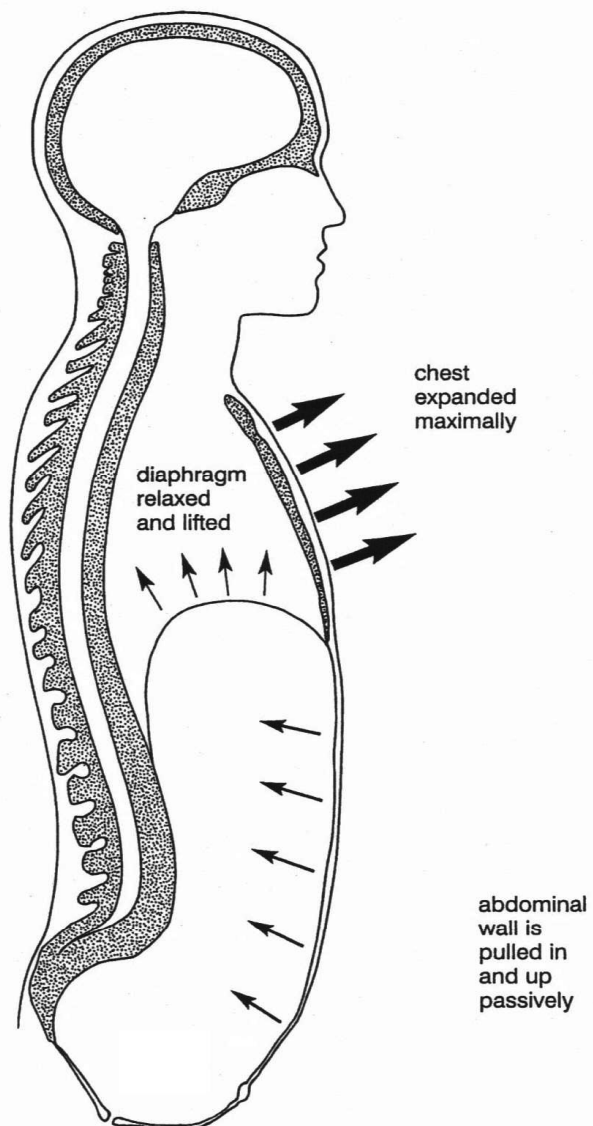


Figure 2.29c. Paradoxical breathing: inhalation.

- 1) The diaphragm is completely relaxed and lifted by the chest.
- 2) The abdominal wall is pulled in and up passively.
- 3) The external intercostal muscles actively lift the chest up and out.
- 4) The rib cage expands maximally.
- 5) Overdone, the mental state can become anxious and panicky.

ANHANG Nr. 12

Formen von Kontraktionen in der Glottis

Quelle: Hampel, 1978, S. 39

(Erklärung: „Schließer“ = „Agonist“, „Öffner“ = „Antagonist“)

a) Richtung des Impulssprunges und Sprachhemmungsbereitschaft

1. Ausgewogene Spannung zwischen

Schließer

Öffner

wodurch eine schnelle und präzise Einstellung und Veränderung möglich ist. Folge ist unbehinderter Ablauf.

2. Druck und Spannung des

Schließers

(Öffner nicht)

wodurch es zum Verschluss im Kehlkopf, oder/und weichen Gaumen, bei der Zunge hinten oder vorn, dem Kiefer und den Lippen kommt.

Folge ist Stillstand – Atemdruck – Lösungsdruck (tonisches Stottern). Öffnungsmöglichkeit durch

a) Atemdruck

b) Anspannung von Hilfsmuskeln,

c) Entspannung.

3. Druck und Spannung des

(Schließer nicht)

Öffners

Folge ist ein Bewegungsstillstand in der Öffnung der oben genannten Sprachorgane, dabei kann es zum Ein- und Ausatmen ohne Sprechen kommen. Folge ist Haesitieren (haesitierendes Sprechen), Übergang von stimmlosen zu stimmhaften Lauten ist erschwert.

4. Druck und Spannung des

Schließers

und

Öffners

in Stimmstellung, wobei Stimme entsteht, jedoch nicht Sprechbewegungen ablaufen können.

Folge ist vokalisierendes Sprechen, Vokale werden gedehnt.

5. Wechsel zwischen Druck und Spannung und Lösung von

Schließer

und

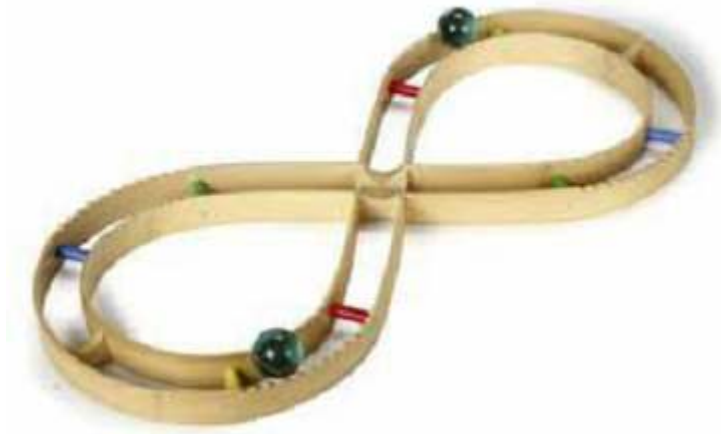
Öffner

Bei der Lösung bzw. dem Nachlassen der Spannung beider kommt es in der Nähe der ausgewogenen Sprechspannung zu einem unkontrollierten Wechselspiel zwischen Agonisten und Antagonisten, wie wir es in den Schüttelbewegungen der Beine, Arme, Augenlider, des Kiefers erzeugen können. Diesen un-

kontrollierten Vorgang kann man bei einem Stotterer durch Steigerung der Geschwindigkeit einer Silbenreihe erzeugen (da-da-da ...). Folge ist wiederholendes Anfangen beim Sprechen (klonisches Stottern). Bei 4 und 5 kommt es zur summierten Innervation beider, des Agonisten und Antagonisten, daher verminderte Aktion, die nicht zum festen, andauernden Verschluss führt.

ANHANG Nr. 13

„Die Liegende Acht“



Quelle: http://62.75.219.232/SpielBuch-p291h66s94-Liegende_Acht.html (Birgit Ebner Kinesiologie, 22.12.2004)

ANHANG Nr. 14

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2005)

Koordination von Sprechen und Bewegung – Bilden von einfachen Sätzen

Beispiel mit weichem Stimmeinsatz – Anlaut /k/: „Klaus klaut Kaffee.“



„[Khhh]laus ... (Die Person Klaus wird durch eine senkrechte Armbewegung präsentiert, als eine Gestalt.)



... [khhh]laut ... (Der Klauakt wird durch eine greifende Armbewegung von der Seite zu sich selbst wiedergegeben.)



... [Khhhh]affee.“ („Kaffee“ wird durch das Nachmachen einer Trinkaktion aus einer Kaffeetasse vertreten.)

Anmerkung: Das Weichmachen von /k/ entspricht einem (in diesem Fall) prolongierten velaren /ch/ (/x/).

ANHANG Nr. 15

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2005)

Koordination von Sprechen und Bewegung – Bilden von einfachen Sätzen

Beispiel mit weichem Stimmeinsatz – Anlaut /r/: „Robert rollt runter.“



„Rrrrrrobert... (Robert wird mit einer seitlichen Armbewegung in Form einer Vorstellung gezeigt.)



... rrrrollt ... (Eine schräge, nach unten gehende Bewegung des rechten Armes bei kurzen Armdrehungen wirkt anschaulich.)





... rrrrunter.“ („Runter“ wird mit einer glatten Armbewegung nach unten und schließlich etwas angehoben bis auf Schulterhöhe wiedergegeben.

ANHANG Nr. 16

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2005)

Koordination von Sprechen und Bewegung – Bilden von einfachen Sätzen

Beispiel ohne weichen Stimmeinsatz – Anlaut /l/: „Luft lockert leicht.“



(Ausgangsposition)



„Luft ... (Das Öffnen beider Arme in Richtung Himmel passt zum Begriff „Luft“.)



... lockert ... („Lockert“ entspricht einer rollenden Bewegung beider Hände vor dem Körper.)





... leicht.“ („Leicht“ geht mit einem leichten Anheben beider Arme seitlich bis auf Schulterhöhe einher. Dabei folgt der Blick dieser Bewegung in Richtung Himmel. Einflüsse aus der Asanaarbeit lassen sich deutlich feststellen.)

Anmerkung: Das betonte Wort wird unterstrichen angeführt.

ANHANG Nr. 17

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2005)

Koordination von Sprechen und Bewegung – Bilden von einfachen Sätzen

Beispiel ohne weichen Stimmeinsatz – Anlaute /f/, /n/: „Alex fährt nach Ovelgönne.“



„Alex ... („Alex“ wird als eine Gestalt durch eine synchronisierte senkrechte Bewegung beider Arme wiedergegeben.)



... fährt ... („Fährt“ bildet sich durch eine nachgeahmte Lenkradbewegung der Arme ab.)



... nach Ovelgönne.“ (Es erfolgt eine Richtungsanzeige an diesen Ort „Ovelgönne“ entsprechend durch einen quer an die Seite gerichteten Zeigefinger.)

Anmerkung: Das betonte Wort wird unterstrichen angeführt.

ANHANG Nr. 18

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2006)

Koordination von Sprechen und Bewegung – Bilden von einfachen Sätzen

Beispiel ohne weichen Stimmeinsatz – Anlaute /g/, /k/: „Gustav ist krank geschrieben.“



„Gustav ... (Der Teilnehmer zeigt auf sich, als wäre er „Gustav“ persönlich.)



... ist krank ... („Krank“ wird mit einer Anlehnung der rechten Hand an die rechte Kopfseite wiedergegeben.)



... geschrieben.“ („Geschrieben“ wird durch die typischen Handgelenk- und Fingerbewegungen vertreten.)

Anmerkungen: Das betonte Wort wird unterstrichen angeführt. Zu beachten ist noch, dass der Teilnehmer in dieser Therapiephase nicht unbedingt im Schneidersitz platziert zu sein braucht, wenn es ihm nicht bequem ist. Es ist aber vorausgesetzt, dass er (zumindest in der Ausgangsposition, wo das Einatmen erfolgt) auf die gerade Haltung des Rückens und auf die Entspannung im Nacken-/Schulterbereich achtet.

ANHANG Nr. 19

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2006)

Koordination von Sprechen und Bewegung – Bilden von einfachen Sätzen

Beispiel ohne weichen Stimmeinsatz und ohne vorgegebene Anlaute:
„Sofort aufwachen, liebe Leute!“



„Sofort ... (Typische sozial gerichtete Bewegung: Arm auf Schulterhöhe nach oben gerichtet, Ellenbogen gebeugt und Zeigefinger schon gestreckt.)



... aufwachen, liebe Leute!“ (Anschließend streckt sich der ganze Arm „auffordernd“ nach vorne, während der Zeigefinger quasi auf jene Leute zeigen soll, die aufwachen müssen.)

Anmerkung: Das betonte Wort wird unterstrichen angeführt.

ANHANG Nr. 20

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2006)

Koordination von Sprechen und Bewegung – Satzbilden mit zwei Phrasen

Keine vorgegebenen Anlaute: „Ich fahre Flugzeug, weil es mir gefällt.“



„Ich fahre ... (Beide Zeigefinger zeigen auf sich selbst.)



... Flugzeug (Beide Arme schweben auf Schulterhöhe in einer angeblichen Flugposition.)



... weil es mir gefällt.“ (Beide Zeigefinger zeigen auf sich selbst, wobei die Hände etwas höher als die Schultern stehen, als nonverbales Zeichen der Betonung.)

Anmerkung: Das betonte Wort wird unterstrichen angeführt.

ANHANG Nr. 21

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2006)

Koordination von Sprechen und Bewegung – Satzbilden mit mehreren Phrasen

Keine vorgegebenen Anlaute: „Ich finde es schade, dass der Florian heute nicht mehr da ist.“



„Ich finde es schade, ... (Beide Arme Zeigen nach oben, in Anlehnung an einen nonverbalen Ausdruck der „Ohnmächtigkeit“ gegenüber einer negativen Situation.)



... dass der Florian heute ... (Beide Zeigefinger zeigen bei schräg angehobenen Armen nach oben, also da, wo im Haus Florians Zimmer war.)



... nicht mehr da ist.“ (Beide Ellenbogen stehen etwas höher als die Hüfte, die Handflächen sind etwa auf Schulterhöhe und zeigen nach oben, im Sinne der Wiedergabe einer unerfreulichen Lage, die nicht mehr zu ändern ist.)

Anmerkung: Die betonten Wörter werden unterstrichen angeführt.

ANHANG Nr. 22

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2006)

Koordination von Sprechen und Bewegung – Satzbilden mit mehreren Phrasen

Keine vorgegebenen Anlaute:

„Wenn das Camp zu Ende ist, denke ich an Yoga und bin darüber traurig, dass es vorbei ist.“



„Wenn das Camp... (Die Arme gehen zur Seite, die Daumen zeigen auf die Räumlichkeiten des Camps links und rechts.)



... zu Ende ist, ... (Beide Arme kommen überkreuzt vor den Körper und gehen auseinander in der typischen Demonstration des Endes.)



... denke ich an Yoga ... (Die Arme kommen auf die Knie in die berühmte yogische „Samadhi-Position“.)



... und bin darüber traurig, ... (Die Finger der rechten Hand wischen vermeintliche Tränen auf der Wange ab.)



... dass es vorbei ist.“ (Beide Arme kommen auf die Seite, die Handflächen zeigen nach oben und der Kopf hängt traurig nach unten, praktisch nach dem Motto: „Es ist nichts mehr daran zu ändern!“.)

Anmerkung: Die betonten Wörter werden unterstrichen angeführt.

ANHANG Nr. 23

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2006)

Koordination von Sprechen und Bewegung – Satzbilden mit mehreren Phrasen

Keine vorgegebenen Anlaute: „Gestern war ich auf der Autobahn und habe Musik gehört.“



„Gestern ... (Der Zeigefinger zeigt nach hinten in der klassischen nonverbalen Wiedergabe der Vergangenheit.)



... war ich ... (Die rechte Handfläche liegt auf dem Herzbereich, als Hinweis auf sich selbst.)



... auf der Autobahn ... (Beide Arme sind nach vorne gestreckt, in Anlehnung an die klassische Lenkradsteuerung, wobei auch der Oberkörper synchronisiert mitschaukelt.)



... und habe ... (Keine dazu gehörende Bewegung.)



... Musik gehört.“ („Musik“: der rechte Arm streckt sich nach vorne und die Hand dreht einen vermeintlichen Radioknopf an. „Gehört“: beide Hände kommen hinter die Ohren, um sie vermeintlich aufs Schallereignis zu lenken, und der Oberkörper lehnt sich synchronisiert leicht nach vorne.)

Anmerkung: Die betonten Wörter werden unterstrichen angeführt.

ANHANG Nr. 24

Arbeit in der Yogastation (Sommercamp 2006)

Koordination von Sprechen und Bewegung – Bilden von Sätzen im Dialog

Keine vorgegebenen Anlaute – Dialogische Situation mit drei Hauptdarstellern



„Heute Nacht werde ich später ins Bett gehen ... (Die Arme stehen auf beiden Knien, als Ausdruck eines Beharrens auf der eigenen Meinung.)



... und länger aufbleiben ... (Mit der rechten Hand auf die Uhr links zeigen.)



... als du!“ (Mit dem linken Zeigefinger bei gestrecktem Arm auf das Gegenüber zeigen.)



„Das glaube ich ... (Mit dem linken Zeigefinger auf sich selbst zeigen.)



... nicht, ... (Mit dem Kopf horizontal nicken, als klassische Form der Negation.)



... weil ich heute eine Nachtschicht einlegen werde, wegen den T-Shirts!“ (Mit beiden Händen das eigene T-Shirt anfassen und schütteln.)



„Bevor ich ins Bett gehe, ... (Den linken Zeigefinger anheben, als Ausdruck einer „Autorität“ beim Sprechen.)



... weil ich zu müde bin, ... (Beide Hände liegen geschlossen am linken Ohr, als Zeichen eines „Nickerchens“.)



... werde ich dir Tropfen ins Glas geben, ... (Beide Arme stehen auf den Knien, als Ausdruck des Beharrens auf der eigenen Meinung.)



... damit du einschläfst!“ (Bei gestrecktem Arm mit dem Zeigefinger aggressiv auf das Gegenüber zeigen.)



„Du ...“ (Die Arme stehen auf beiden Knien, als Ausdruck eines nervösen Beharrens auf der eigenen Meinung.)

NB: An dieser Stelle sprach Hannelore, aber ihre Bewegungsausführungen wurden nicht aufgezeichnet, da sie Leonidas unterbrach!

„Dann siehst du ja, was du davon hast!“



„Du als Teamerin ... (Bei leicht gestreckten Armen mit beiden Zeigefingern auf die gegenüber sitzende Teamerin zeigen.)



... willst mich als Teilnehmer ... (Mit beiden Daumen auf sich selbst zeigen.)



... unter Drogen setzen, nur um mich ins Bett zu kriegen?“ (Ein diagonales Kopfnicken funktioniert als Zeichen von Staunen.)



„Ich habe nur gesagt ‚Tropfen!‘ (Die linke Handfläche neben dem Mund in einer Position halten, als würde man etwas „Vertrauliches“ äußern.)



Es kann ja reines Wasser sein!
Reiner Placebo-Effekt!“ (Beide
Arme stehen auf den Knien, bei
ironischem Blick.)



„Hört auf zu streiten ... (Den
ganzen rechten Arm weit strecken
und mit der Hand in den Raum
zwischen den ersten zwei
Interaktionspartnern zeigen, im
auffordernden Stil.)



... sonst werde ich... (Mit beiden
Zeigefingern auf sich selbst
zeigen.)



... sauer!“ (Mit dem Kopf entschlossen
vertikal nicken. Die Mimik weist auf
eine genervte Fassung hin.)

Anmerkung: Die betonten Wörter werden unterstrichen angeführt.

ANHANG Nr. 25

Fragebögen für die Teilnehmer am Sommercamp zur stationären Stottertherapie im Juli 2005

(Anmerkung: Der Fragebogen Nr. 1 wurde am ersten Tag der Veranstaltung an die Teilnehmer verteilt, der Fragebogen Nr. 2 dagegen am letzten Tag.)

SOMMERCAMP 2005

FRAGEBOGEN 1

Leitung: Alexandros Alexandrou

1. Angaben zur Person:

Name: _____

Vorname: _____

Alter: _____

Geburtsort: _____

Studium / Beruf: _____

Hobbies: _____

2. Allgemein zur Veranstaltung:

a) Wie hast du über dieses Sommercamp erfahren?

b) Warum hast du Interesse an diesem Angebot?

c) Welche sind deine Erwartungen von dieser Veranstaltung?

d) Hast du schon mal daran teilgenommen? Welche Eindrücke hast du davon gewonnen?

3. Selbstbeobachtung:

a) Wie fühlst du dich, wenn Blockaden beim Sprechen auftreten?

b) Nimmst du in gewissen Körperbereichen eine Spannung wahr? Welche Körperteile sind bei dir dabei angesprochen?

c) Was tust du in diesen Momenten, um die Blockade zu überwinden?

d) Was ist für dich „fließendes Sprechen“?

4. Entwicklung / Einflüsse:

a) Wann haben bei dir die Sprechblockaden angefangen?

b) Kannst du dich daran erinnern, welche Umstände diese Blockaden verursacht haben?

c) Sind dir Situationen aufgefallen, in denen sich das Stottern besonders intensiviert hat?

d) Hast du bestimmte Verhaltensweisen seitens deiner Kommunikationspartner festgestellt, welche die Blockaden begünstigen?

e) Gibt es andererseits Situationen oder Personen, in denen oder vor denen du flüssig sprichst?

f) Wie haben deine Familie und deine Freunde auf das Stottern reagiert?

g) Hast du Verwandte, die stottern?

5. Bisherige Therapien:

a) Hast du das Stottern bisher behandeln lassen? Wenn ja, wo?

b) Was für Therapieinhalte wurden da angeboten?

c) Zu welchem Grad haben sich diese Therapien für dich als nützlich erwiesen?

SOMMERCAMP 2005

FRAGEBOGEN 2

Leitung: Alexandros Alexandrou

1. Angaben zur Person:

Name: _____

Vorname: _____

2. Allgemein zur Veranstaltung:

a) Wie würdest du die gesamte Veranstaltung des Sommercamps bewerten?

b) Haben sich deine Erwartungen erfüllt? Zu welchem Grad?

c) Welche Stationen haben dir am meisten gefallen? Wieso?

d) Welche Stationen / Übungen haben sich für dich als besonders hilfreich erwiesen?

e) Wie fühlst du dich jetzt beim Sprechen, im Vergleich zur Phase vor dem Sommercamp?

f) Was denkst du über die Gruppe der Studenten und Studentinnen, die an dieser Veranstaltung teilgenommen haben? Hast du dich mit ihnen gut zurechtgefunden?

3. Fragen zur Yogastation:

a) Wie würdest du die Yogastation generell bewerten?

b) Wie fandest du die Abläufe und die Haltungen? Waren sie leicht durchzuführen oder eher anstrengend?

c) War für dich der Inhalt der Yogastation hilfreich gegen das Stottern? In welcher Hinsicht?

d) Welche Übungen fandest du besonders interessant? Wieso?

e) Hat die Yogastation an das gesamte Konzept des Sommercamps angeknüpft?

f) Was denkst du über die Anleitung dieser Station? Hat der Übungsleiter die Ziele der Station ausreichend erklärt?

g) Hast du Verbesserungsvorschläge für den Inhalt und den Ablauf der Yogastation?

ANHANG Nr. 26

Interview mit Jordan (auf Griechisch) 09.05.2005, 18-20 Uhr

Freies Sprechen:

Jo: Μια μέρα ξεκινήσαμε με το αυτοκίνητο να πάμε στην Αλβανία.

A: Ποιά μέρα;

Jo: Περιμένετε λίγο να το πιάσω (το μικρόφωνο). Μμμ, ναι, Πέμπτη.

A: Πέμπτη, ωραία.

Jo: Ξεκινήσαμε το πρωί, πολύ πρωί, α-... έξι τα χαράματα. Ο μπαμπάς κοιμήθηκε όλο το βράδυ, αλλά εγώ καθόλου με τη μαμά. Επειδή καιγόμουνα στον πυρετό, ο μπαμπάς είναι σαν να λέμε, -εεε-, ε-εδώ ο κόσμος καίγεται κι ο άλλος κοιμάται. Αλλά βασικά (*tiefes Einatmen*) ο κόσμος ήμουν εγώ. Τέλος πάντων ... ο μπαμπάς ξανακοιμήθηκε κι εγώ ξαναξύπνησα. Ξεκινήσαμε -εεε- πρωί πρωί, όπως είπα και πριν, [...] βάλουμε εκεί τα δώρα και όλα τα απαραίτητα πράγματα, αλλά εμένα μου άρεσε ότι είχαμε πάρει τρία κουστούμια, τέσσερις τσάντες και-και ... τ-τί τα ήθελε τώρα όλα αυτά; Να κάνει καινούρια μόδα στην Αλβανία; Και εντάξει, πήρε μια βαλίτσα με τα ρούχα της, πολύ μεγάλη. Πήρα και μια βαλίτσα γ-γ-για τα ρούχα, όχι μόνο του μπαμπά, αλλά και τα δικά μου τα ρούχα, η μαμά πήρε μ-μια βαλίτσα δικά της, εμείς μισή-μισή με τον μπαμπά. Πολλά π-... αδικία.

A: Ε, πάντα δεν παίρνουν πολλά ρούχα οι γυναίκες;

Jo: Ε, ναι. Αλλά φυσικό. Και η γ-γιαγιά μας είχε προγραμματιστεί να έλθει μαζί μας, επειδή ήθελε να πάει κι αυτή στην Αλβανία. Επειδή είχε άρρωστη τη μαμά της, ζ-ζει ακόμη. Εν-ενενήντα χρονών. Η γιαγιά μου εξήντα τρία. Τί να κάνουμε;

A: Δεν είναι κι άσχημο!

Jo: Εεε, κι η γιαγιά ήταν να έλθει μαζί μας, -εεε-, ο-όμως δεν ήλθε επειδή η μαμά τα-τα είχε γεμίσει όλα και πίσω το αμάξι το είχε κάνει (Pfeifen). Ε, και δεν ήλθε μαζί μας, μάς έδωσε μόνον δυο τσάντες, επειδή ο ταξιτζής τη-τη-τη ρώτησε εάν έχει πολλές τσάντες. «άμα έχει πολλές, δεν θα την πάρει.» Γι'αυτό εμείς πήραμε δυο, τις πιο μεγάλες, (*tiefes Einatmen*) και α-... (*tiefes Einatmen*) και α-αφήσαμε μόνο δύο σ-σακούλες. Να έχει να παίζει μες στο δρόμο. Ξεκινήσαμε, -εεε- και περάσαμε ... (*tiefes Einatmen*) και περάσαμε βέβαια από τη γέφυρα Ρίου-Αντιρρίου, εκεί ... (*tiefes Einatmen*) βγάλαμε και πολλές φωτογραφίες, να έχουμε να θυμόμαστε. Ε, περάσαμε από το Μεσολόγγι, περάσαμε από Πάτρα, Κόρινθο, ...

(*tiefes Einatmen*) Μεσολόγγι, Άρτα, Ιωάννινα, -εεε-, -εεε- και μερικές άλλες, δεν τις θυμάμαι, πόλεις, πρωτεύουσες και χωριά. Τ-τελικά φτάσαμε στην Κακαβιά. Εκεί κο-κόντεψε να μάς κοπεί το αίμα.

Bildergeschichte erzählen:

Jo: Ναι. Και ένα, και δύο και τρία, α-α-αρχίζουμε τη-την ιστορία, με μέρος πρώτο, π-παιδί, παππούς, προπάππος, σε λήψη πρώτη. Αρχίζουμε, μπιπ! Μια μέρα, ο πατέρας και το παιδί πήγαν να επισκεφθούν τον παππού. Ο παππούς πήρε το παιδί και το αγκάλιασε. Μετά, ο παππούς, ο πατέρας και το παιδί πήγαν να επισκεφθούν τον ... (*tiefes Einatmen*) προπάκο, τον π-π... τον π-προπάκο τους.

A: Προπάππο!

Jo: Όχι, προπάκο τον λένε. Προπάκο, με «κ, κ»!

A: Τέλος πάντων, εντάξει, όπως θέλεις! Λοιπόν, για συνέχισε!

Jo: Εκεί θα κολλήσουμε; Εγώ έχω ολο-ολόκληρο πρόβλημα, εκεί θα κολλήσουμε;

A: Σωστό!

Jo: Ε, μπράβο! Έτσι, έτσι θέλω. Ο- ... το παιδί έδωσε το χέρι στον προ-προπάκο, μιας που-που δεν μπορούσε να το σηκώσει, επειδή είχε τη μεσούλα του. Η ... ο προ-προπάκος του ήθελε να φ-... να βγάλει μια αναμνηστική φωτογραφία. Ο παππούς, το παιδί και το-... και ο πατέρας έκαναν ένα φοβερό ακροβατικό που ήταν σαν τσίρκο. Όμως, κα-... (*tiefes Einatmen*) όμως, κάτι πήγε στραβά και ο ... ο παππούς έχασε την ισορροπία και όλοι έπεσαν κάτω. Όλοι έπεσαν πάνω στο ... (*tiefes Einatmen*) ο παππούς και ο ... ο παππούς και ο πατέρας τσουγκρίσαν τις φαλάκρες τους, ενώ το παιδί επειδή ήταν μικρό πεταχ-πετάχτηκε ... (*tiefes Einatmen*) εκεί που ήταν το βάζο και το έριξε κάτω. [...] Ένα, δύο, τρία, σκηνή ... -εεε- σκηνή δεύτερη, λη-λη-λήψη δεύτερη, ο-ολ-... «όλοι φταίνε».

A: Έλα, έλα, πες μου τι έγινε!

Jo: Τώρα, ο προ-προπ-... ο προπάκος έδωσε μια σφαλιάρα στον παππού, γιατί νόμιζε ότι αυτός έφταιγε. Όμως ο παππούς έδωσε σφαλιάρα στον πατέρα, γιατί θεωρούσε ότι αυτός έφταιγε. Ενώ μετά με τη σειρά του, ο πατέρας έδωσε σφαλιάρα στο παιδί, -εεε- επειδή θεωρούσε ότι αυτός έφταιγε. Τελικά απεδείχτηκε ότι όλα φταίγανε. Με το νομικό δικαίωμα -εεε- στην παράγραφο [/]πενήντα εννιά.

**Interview mit Jordan (Übersetzung auf Deutsch)
09.05.2005, 18-20 Uhr**

Erzählen:

Jo: Eines Tages begannen wir eine Reise nach Albanien mit dem Auto.

A: An welchem Tag?

Jo: Warten Sie kurz, dass ich es (das Mikrofon) richtig greife. Ja, am Donnerstag.

A: Am Donnerstag, schön.

Jo: Wir sind früh am Morgen aufgebrochen, sehr früh, um sechs Uhr in der Dämmerung. Mein Vater hatte die ganze Nacht geschlafen, aber ich und meine Mutter überhaupt nicht. Da ich an sehr hohem Fieber litt, verhielt sich mein Vater als würden wir sagen „Die Welt geht unter und er schläft“. Aber eigentlich war ich in diesem Fall die Welt. Wie dem auch sei, schlief mein Vater wieder ein, und ich wachte wieder auf. Wir sind ganz früh am Morgen aufgebrochen, wie ich auch vorher sagte, wir stellten dort alle Geschenke und die notwendige Ausrüstung ab, aber mir gefiel, wir nahmen drei Anzüge, vier Taschen mit und ... wozu brauchte man all das? Um in Albanien eine neue Mode einzuführen? Und es geht in Ordnung, sie (die Mutter) nahm einen Koffer mit ihren Kleidern mit, eine sehr große sogar. Ich nahm einen Koffer für die Kleider mit, nicht nur für jene meines Vaters, sondern auch für meine eigenen, meine Mutter nahm ihren eigenen Koffer mit, ich und mein Vater einen gefüllten für uns beide. Zu viele... so eine Ungerechtigkeit!

A: Ja gut, aber nehmen die Frauen nicht immer viele Kleider mit?

Jo: Ja, klar! Aber es ist üblich. Und unsere Oma hatte geplant, mit uns zu kommen, weil sie auch nach Albanien reisen wollte. Weil ihre Mutter krank war. Sie lebt noch und ist neunzig Jahre alt. Meine Oma ist dreiundsechzig Jahre alt. Was sollen wir machen?

A: Nicht schlecht!

Jo: Eigentlich sollte Oma mit uns kommen, aber sie kam doch nicht mit, weil meine Mutter das Auto hinten so voll gepackt hatte! So kam sie nicht mit uns und gab uns zwei Taschen, weil der Taxifahrer sie fragte, ob sie viele Taschen gehabt habe. „Falls sie zu viele Taschen hat, nehme ich diese nicht mit!“ Deshalb nahmen wir nur zwei mit, die größten und ließen nur zwei Tragetaschen zurück. Oma konnte dann mit ihnen mitten auf der Straße spielen. Wir sind also aufgebrochen und fuhren natürlich über die Brücke „Rio-Antirrio“ und da schossen wir viele Photos, als Erinnerungsstücke. Also fuhren wir an Mesologgi vorbei, an Patra, Korinth ... Mesologgi, Arta,

Ioannina und an anderen Städten, ich erinnere mich nicht wie sie hießen, also an Städten, Hauptstädten und Dörfern vorbei. Schließlich erreichten wir Kakavia. Da hätten wir beinahe die Panik gekriegt!

Bildergeschichte erzählen:

Jo: Los! Ein, zwei, drei, wir beginnen mit der Geschichte, mit dem ersten Teil: „Das Kind, der Opa und der Uropa“, erste Aufnahme. Wir fangen an, „Klingel“. Eines Tages gingen der Vater und das Kind zum Opa zu Besuch. Der Opa nahm das Kind in seinen Schoß hoch. Anschließend gingen der Opa, der Vater und das Kind zum Uropi zu Besuch, zu ihrem Uropi.

A: Uropa!

Jo: Nein, nein, er heißt Uropi. Uropi, mit „i“, „i“!

A: In Ordnung, wie du möchtest! Also, erzähl mal weiter!

Jo: Na gut, werden wir etwa da stehen bleiben? Ich begegne einem riesigen Problem, wir werden uns nicht über so etwas streiten!

A: Richtig!

Jo: So ist es, sehr schön! Genau so will ich das haben! Das Kind reichte dem Uropi die Hand, da er es nicht heben konnte, zumal ihm sein armer Rücken weh tat. Sein Uropi wollte ein Andachtphoto schießen. Der Opa, das Kind und der Vater machten ein phantastisches akrobatisches Stück, das wie eins in einem Circus vorkam. Aber etwas lief schief und der Opa kam aus dem Gleichgewicht, und alle fielen runter. Alle sind auf das ... der Opa und der Vater hauten sich ihre Glatzen gegenseitig, während das Kind – da es noch sehr klein war – zur Vase flog und sie runterschmiss.

Jo: Eins, zwei, drei, zweite Aufnahme, zweite Aufnahme: „Kollektive Schuld“.

A: Na los, erzähl mir, was passiert ist!

Jo: Nun, der Uropi verpasste dem Opa eine Ohrfeige, weil er ihn für verantwortlich hielt. Aber der Opa verpasste eine Ohrfeige dem Vater, weil er ihn für schuldig hielt. Während im Anschluss der Vater seinerseits dem Kind eine Ohrfeige verpasste, weil er es für verantwortlich hielt. Schließlich wurde nachgewiesen, dass alle schuld gewesen waren. Laut des Gesetzes im Artikel fünfundneunzig.

ANHANG Nr. 27

Quelle: Plauen, 1996, Band I, S. 84 ff

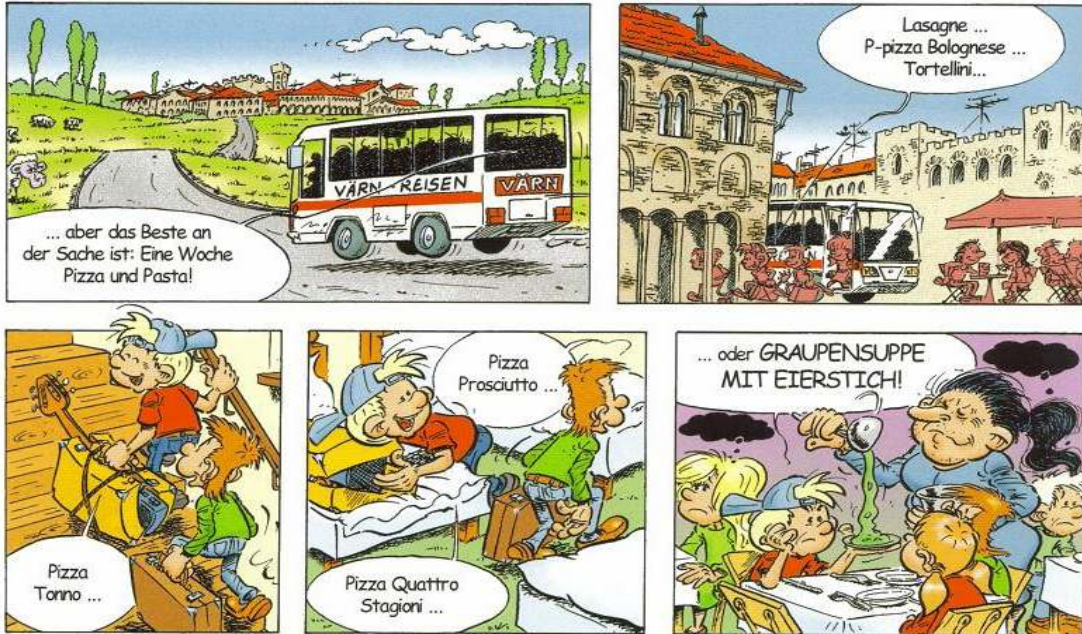
Die Familienohrfeige



ANHANG Nr. 28

Comic für Stottertherapie „Benni“ (Ausschnitt)

Quelle: Demosthenes-Institut der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (Hrsg.): „Benni: ... auf K-k-klassenfahrt!“ (Band III); Demosthenes Verlag, Jena, Dezember 2003, 1. Auflage, S. 6 f



ANHANG Nr. 29

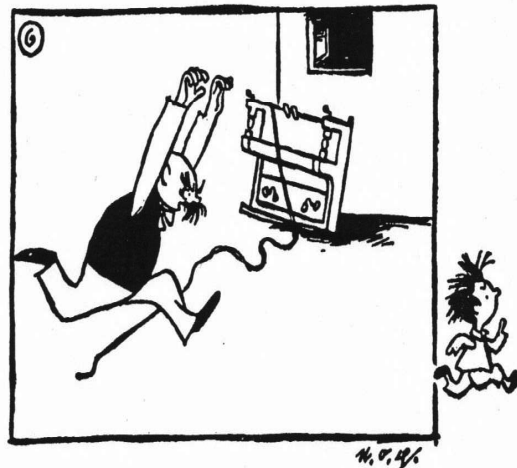
Sommerncamp zur stationären Stotterbehandlung 2004: „Runde Karte“



ANHANG Nr. 30

Quelle: Plauen, 1997, Band III, S. 20 f

Unbedachte Hilfeleistung



ANHANG Nr. 31

Quelle: Plauen, 1996, Band I, S. 46 f

Vorgetäuschte Kraft



#. 2. 4

ANHANG Nr. 32

Interview mit Jordan (auf Griechisch)

09.03.2006, 19-21 Uhr

Bildergeschichten erzählen:

Jo: Κι ο Θεός βοηθός! Μια μέρα ένα ζευγάρι πήρε το αμάξι του για να κάνει ένα πικ νικ στην εξοχή. Στο δρόμο -εεε- ξεκινήσανε με την ... με τη δύση του ηλίου ...

A: ... με την ανατολή του ηλίου.

Jo: Ναι, με την ανατολή του ηλίου και-και φτάσανε εκεί κάπου στο απόγευμα. Και στρώσανε, μόλις φτάσανε στην εξοχή στρώσανε το -εεε- (*Abspannen*) το τραπεζομάντηλο τέλος πάντων και βάλανε μέσα, και βάλανε πάνω τα φαγητά. *Εκείνη-εκείνη* τη στιγμή πέρναγε από δίπλα τους ένας ψαράς, που δεν μπορούσε να βάλει τη μηχανή του μπρος. Κι έτσι όπως προσπαθούσε έκανε πολύ θόρυβο. Όταν τελικά άναψε η μηχανή, κι όταν πήγε να φύγει, το νερό και η φασαρία -εεε- πήγανε κατ'ευθείαν πάνω στο ζευγάρι. *Εεε*, τότε στην *ταυ-ταυτόχρονα* -εεε- δύο μηχανάκια έφευγαν κι έκαναν κι αυτά πολύ θόρυβο. Κατά τύχη τότε πέρασε από πάνω τους κι ένα αεροπλάνο που έκανε κι αυτό επίσης φασαρία. Το ζευγάρι στεναχωρήθηκε που δεν πέρασε καλά, όμως σκεφτότανε *την ά-* (*Abspannen*) *την άλλη* φορά κι έτσι γύρισε χαρούμενο στο σπίτι.

A: Μάλιστα!

Jo: Το επεισόδιο συνεχίζεται! (Lachen)

Jo: Μια φορά κι έναν καιρό, ένα παιδί καθώς πήγαινε στο σχολείο του είδε ένα δύσμοιρο και δόλιο σκυλί. Δόλιο ήταν το καημένο, ε;

A: Δόλιο!

Jo: Δόλιο, ναι αυτό είναι! Και πήγαινε και τον *βλέπ-έβλεπε* έτσι που ήταν στην άκρη του πεζοδρομίου και τον λυπήθηκε. Το πήρε μαζί στο σπίτι του κρυφά απ'τη μαμά του και είπε να κάνει ησυχία. Για να μην τον ακούσει κανένας. Ναι, *μετά ... μετά* το παιδί άνοιξε την πόρτα του δωματίου του και μπήκε μέσα. Εκεί έκρυψε το σκύλο του και ...

A: ... πού ακριβώς τον έκρυψε;

Jo: Στην ντουλάπα! Η μαμά -εεε- καθώς πήγαινε να πάρει ρούχα για να ντυθεί επειδή είχε να βγει έξω, είδε το σκύλο. Το παιδί παρακάλεσε τη μαμά -εεε- να-να κρατήσουν το σκύλο κι η μαμά του τού εξήγησε ότι δεν την πείραξε *που-που* έφερε το σκύλο, αλλά που δεν την ενημέρωσε. Τελικά συμφιλιώθηκαν, το παιδί κι η μητέρα, κι έφτιαξαν κι έκαναν μαζί ένα σκυλόσπιτο για το σκύλο τους.

A: Από τι ήταν το σπιτάκι;

Jo: Από ξύλο!

Freies Sprechen:

A: Τι ντύθηκες στις Αποκριές;

Jo: Αστυνομικός!

A: Αστυνομικός ντύθηκες;

Jo: Μάλιστα!

A: Ωραία!

Jo: Βασικά ντύθηκα Ειδικές Δυνάμεις!

A: Έχεις βγάλει φωτογραφία;

Jo: Ναι, κι έγινα ρεζίλι!

A: Ναι, λοιπόν, για συνέχισε! Σάββατο τι έκανες;

Jo: Σάββατο τι έκανα; Σάββατο ξύπνησα μια μέρα χαράς, πρωί πρωί όπως πάντα, η καλή μέρα απ'το πρωί φαίνεται ...

A: Σωστό!

Jo: Ευπνήσαμε, φάγαμε, μετά-μετά είδαμε λίγο παιδικά, -εεε- μετά πήγα να παίξω ποδόσφαιρο με κάτι συμμαθητές μου, (*Abspannen*) μετά όταν γύρισα δεν ήταν η μαμά στο σπίτι, είχε πάει για δουλειά, -εεε- ναι. Ποιό (unklar, wahrscheinlich Albanisch). Ότι- (*Abspannen*) μετά γύρισα σπίτι, καθόμουνα καθόμουνα καθόμουνα, επί τρεις ώρες, έπαιξα μετά λίγο Play-Station, Facette 2, μετά- (*Abspannen*) μετά που ήρθε η μαμά παίξαμε μαζί Uno ...

A: ... το Uno τι είναι;

Jo: Δεν έχετε δει, κύριε, τη διαφήμιση, τόσα απ'τα στραβά που είδατε, όλα τα Uno Extreme;

A: Μάλιστα!

Jo: Είναι ένα παιχνίδι που σου δίνουν επτά κάρτες στην αρχή, θα το φέρω! Θα το φέρω καμιά μέρα να το δείτε εδώ, να παίξουμε!

A: Ευχαρίστως, ναι!

Jo: Ναι, είναι -εεε- μοιράζουμε επτά κάρτες στον καθένα. Κι είναι κάπως σαν Black Jack. Όμως καμμία σχέση με ποντάρισμα, το παίζεις για την πλάκα σου.

A: Η NET τί έχει κάνει;

Jo: Η NET έχει συνεργαστεί με την Disney και δείχνει-και δείχνει παιδικά. Mickey Mouse και αυτά. Εεε, και δείχνει στις δέκα η ώρα, κάπου στις έντεκα αυτά τελειώνουνε. Βάζει μέχρι τις έντεκα.

A: Το βράδυ;

Jo: Βλέπεις εκεί καλά καλά, μετά όχι πως το βλέπω όλο, αλλά εντάξει. Το απόγευμα είναι για να βλέπω Rex, και τέτοια παιδικά.

A: Κοκορέξ; (Lachen)

Jo: Κοκορέξ;;;

A: (Lachen) Αστείο ήταν! Λοιπόν, την Κυριακή τι έκανες; Πήγες σε καμια παρέλαση μασκαρεμένων;

Jo: Κυριακή; Κυριακή, όχι, τίποτα, μια απ'τα ίδια!

A: Τότε πού ντύθηκες αστυνομικός;

Jo: Ντύθηκα σ'ένα πάρτυ που είχε κάνει το σχολείο και την περασμένη Κυριακή, όχι αυτή, την άλλη περασμένη, είχα πάει σ'ένα πάρτυ. Εκεί δεν ντύθηκα να σάς πω την αλήθεια, βαριόμουνα, έτσι έβαλα ένα σπρέυ στα μαλλιά μου και πήγα. Πήρα κι έναν αφρό, πήρα σκορδάκια...

A: Και την Καθαρή Δευτέρα Κούλουμα πού κάνατε, πού τα γιορτάσατε;

Jo: Ορίστε;;;

A: Την Καθαρή Δευτέρα πού γιορτάσατε τα Κούλουμα; Πήγατε σε κανα πάρκο, πετάξατε καναν αετό, αυτό εννοώ.

Jo: Όχι, όχι! Ο θείος μου ήρθε! Ήρθε σπίτι μας, με τον μικρό μου τον ξάδερφο που είναι πολύ γλυκούλης, -εεε- ... *το πρωί πήγαμε (Abspannen) είχαμε πετάξει χαρταετό με τον μπαμπά, με χαρταετό του Παναθηναϊκού και-και καθώς τον πετάγαμε -εεε- είχε φτάσει ψηλά κι όπως κατέβαινε, εντάξει επειδή βαριόμασταν να τον κρατάμε όλη την ημέρα έτσι, -εεε- και τον τραβάγαμε για να ρθει κάτω. Και καθώς ερχότανε κάνει σβόλτα και πήγε και κάθησε σε ένα δέντρο. Τότε ο μπαμπάς προσπάθησε να τον κατεβάσει, δ-δ-δεν τον κατέβασε. Τελικά βαρεθήκαμε εκεί και φύγαμε χωρίς τον αετό.*

Interview mit Jordan (Übersetzung auf Deutsch)
09.03.2006, 19-21 Uhr

Bildergeschichten erzählen:

Jo: Gott sei mit uns! Eines Tages nahm ein Ehepaar sein Auto, um auf dem Lande Picknick zu machen. Auf dem Weg, beim Sonnenuntergang...

A: ... beim Sonnenaufgang!

Jo: Genau, beim Sonnenaufgang, und sie sind irgendwann am Nachmittag da angekommen. Und sie legten ... als sie auf dem Lande ankamen, legten sie die Tischdecke und stellten darauf die Speisen. In diesem Moment ging ein Fischer vorbei, der seinen Motor nicht ankurbeln konnte. Und auf seine Weise produzierte er großen Lärm. Als schließlich der Motor ansprang und er loszufahren versuchte, fielen das Wasser und der Lärm direkt auf das Ehepaar. Gleichzeitig fuhren zwei Motorräder ab und machten auch viel Lärm. Ganz zufällig flog direkt über ihnen ein Flugzeug, das ebenfalls großen Lärm verursachte. Das Ehepaar war traurig, dass es keinen schönen Tag verbracht hatte, aber es dachte „Das nächste Mal“ und kehrte fröhlich nach Hause zurück.

A: Ganz richtig!

Jo: Fortsetzung folgt! (Lachen)

Jo: Es war einmal ein Kind, das auf dem Weg zu seiner Schule ein armes und erbärmliches Hündlein traf. Das arme war doch erbärmlich oder?

A: Echt erbärmlich!

Jo: Erbärmlich, ja so ist es! Und auf dem Weg sah es das Kind in seinem Zustand am Rande des Gehsteiges, und es tat ihm leid. Das Kind nahm den Hund mit ins Haus, geheim von seiner Mutter und forderte ihn auf, ruhig zu bleiben. Damit niemand ihn gehört hätte. Ja, und dann machte das Kind die Zimmertür auf und ging rein. Dort versteckte er seinen Hund und ...

A: ... wo genau versteckte er ihn?

Jo: Im Kleiderschrank! Als die Mutter dorthin ging, um Kleider zu holen und sich umzuziehen, da sie ausgehen wollte, sah sie den Hund. Das Kind bat die Mutter darum, den Hund zu behalten, und sie erklärte ihm, dass es sie nicht gestört habe, dass es den Hund ins Haus mitgebracht habe, sondern dass es sie nicht rechtzeitig informiert habe. Zum Schluss versöhnten sie sich, das Kind und die Mutter, und bastelten zusammen eine Hundehütte für ihren Hund.

A: Woraus war die Hütte gebaut?

Jo: Aus Holz.

Freies Sprechen:

A: Als was hast du dich im Fasching verkleidet?

Jo: Als Polizist!

A: Als Polizist hast du dich verkleidet?

Jo: Jawohl!

A: Schön!

Jo: Eigentlich habe ich mich als Feldjäger verkleidet.

A: Hast du Photos geschossen?

Jo: Ja, ich sah so blamabel aus!

A: Na, komm schon! Was hast du am letzten Samstag gemacht?

Jo: Was habe ich am letzten Samstag gemacht? Am Samstag wachte ich auf, an einem freundlichen Morgen, ganz früh wie immer, denn der schöne Tag zeigt sich schon am Morgen.

A: Sehr richtig!

Jo: Wir wachten auf, wir aßen, anschließend guckten wir Kindersendungen, danach ging ich mit meinen Schulkameraden zum Fußballspielen. Danach, als ich nach Hause zurückkehrte, war meine Mutter nicht zu Hause, sie war arbeiten gegangen, ja. Davor (unklar, wahrscheinlich Albanisch). Später kehrte ich nach Hause zurück, ich saß und saß und saß drei Stunden lang, ich spielte ein wenig auf meinem Play-Station, Facette 2, danach kam meine Mutter und wir spielten zusammen Uno...

A: ... was ist „Uno“?

Jo: Haben Sie, Herr Lehrer, die Werbung nicht gesehen, alle merkwürdigen Sachen, alle „Uno Extreme“?

A: Leider nicht!

Jo: In diesem Spiel werden am Anfang sieben Karten gegeben, ich werde es vorbeibringen. Ich werde es eines Tages hierher bringen, damit Sie es sehen und damit wir spielen!

A: Sehr gern!

Jo: Ja, also werden jedem Spieler sieben Karten verteilt. Es sieht ein bisschen nach Black Jack aus. Aber es hat mit Wetten überhaupt nichts zu tun, man spielt es zum Spaß.

A: Was hat NET (ein griechischer staatlicher Fernsehsender) in letzter Zeit unternommen?

Jo: NET hat mit Disney kooperiert und zeigt Kindersendungen. Mickey Mouse und dergleichen. Und sie werden gegen zehn Uhr gezeigt, ungefähr um elf Uhr gehen sie zu Ende. Sie werden bis elf Uhr gezeigt.

A: Am Abend?

Jo: Sehen Sie, nicht dass ich die ganze Sendung sehe, aber es geht in Ordnung. Am Nachmittag mag ich, „Rex“ zu sehen, und solche Kindersendungen.

A: „Rex“? Das Musikgeschäft? (Lachen)

Jo: Welches Musikgeschäft?

A: (Lachen) Das war nur ein Scherz! Also, was hast du am Sonntag gemacht? Hast du dich an einer Maskenparade beteiligt?

Jo: Am Sonntag? Am Sonntag habe ich nichts Besonderes gemacht, das Übliche.

A: Wo hast du dich dann als Polizist verkleidet?

Jo: Ich hatte mich auf einer Party verkleidet, die meine Schule vorletzten Sonntag organisiert hatte, nicht letzten Sonntag. Am Sonntag zuvor war ich ebenfalls auf eine Party gegangen. Aber da hatte ich mich nicht verkleidet, um ehrlich zu sprechen, ich hatte keine Lust dazu, so sprühte ich Farbe auf mein Haar und ging hin. Ich nahm auch Schaum mit, Knaller ...

A: ... und wo habt ihr „Koulouma“ am Rosenmontag gefeiert?*

Jo: Wie bitte?

A: Wo habt ihr „Koulouma“ am Rosenmontag gefeiert? Seid ihr in einen Park gegangen, habt ihr einen Papierdrachen fliegen lassen? Das meine ich.

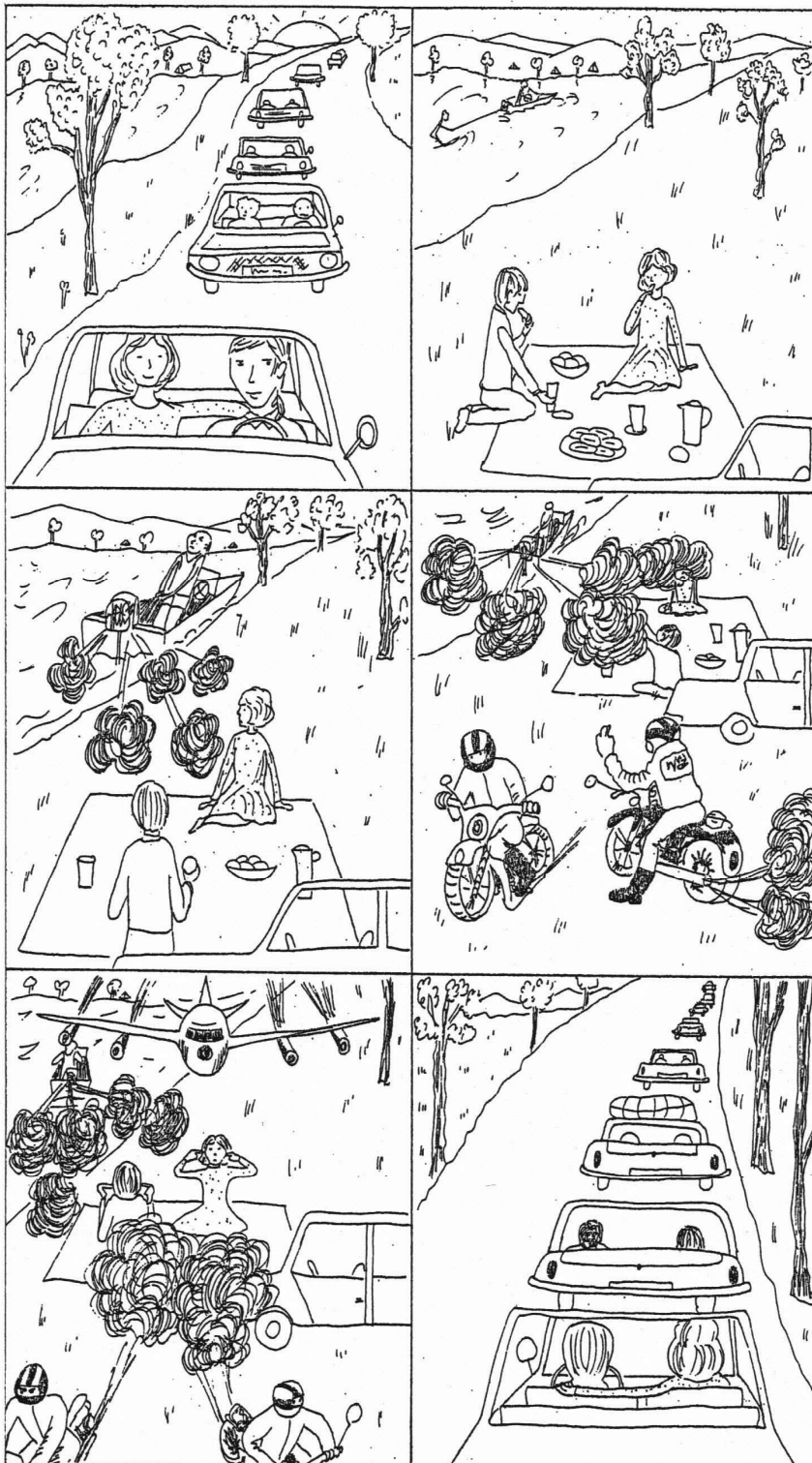
Jo: Nein, nein! Mein Onkel kam zu Besuch! Er kam in unser Haus zusammen mit meinem kleinen Vetter, der sehr süß ist. Am Morgen gingen wir mit Papa den Papierdrachen fliegen lassen, einen Papierdrachen von Panathinaikos, und als wir ihn fest an der Leine hielten und er ganz hoch flog und langsam nach unten kam, da wir keine Lust mehr hatten, ihn den ganzen Tag fliegen zu lassen, zogen wir ihn runter. Während er nach unten kam, drehte er sich plötzlich und blieb auf einem Baum hängen. Als bald versuchte mein Vater, ihn runterzuziehen, aber er konnte es nicht tun. Schließlich waren wir dort gelangweilt und gingen ohne den Papierdrachen fort.

* Anmerkung: „Koulouma“ ist ein am Rosenmontag gefeiertes traditionelles griechisches Fest, das den Beginn der Fastenzeit vor Ostern signalisiert. An diesem Tag werden Brot, Tintefisch und Bohnen gegessen. Die Kinder lassen am Nachmittag an einem String gebundene Papierdrachen in die Luft fliegen.

ANHANG Nr. 33

„Ein Sonntagsausflug“

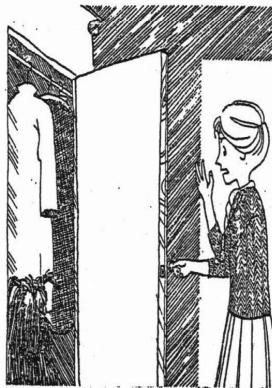
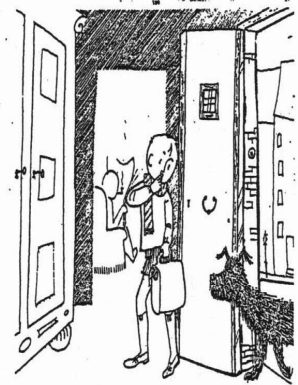
Quelle: Lassert, Ursula: „50 Bildgeschichten für die Sekundarstufe I“; Persen Verlag, Neuenkirchen, 1990, 5. Auflage, S. 36



ANHANG Nr. 34

„Der adoptierte Hund“

Quelle: Lassert, Ursula: „50 Bildgeschichten für die Sekundarstufe I“; Persen Verlag, Neuenkirchen, 1990.
5. Auflage, S. 45 f



ANHANG Nr. 35

Interviews mit drei männlichen stotternden Jugendlichen

(Juli und Dezember 2006)*

Anton (23)

(28.07.2006 – Sommercamp 2006)

(Ausschnitte)

...

A: Vielen Dank fürs Mitmachen! Würdest du dich kurz vorstellen?

An: (Einatmen) Mein Name ist Anton, (Abspannen) bin dreiundzwanzig Jahre alt (Abspannen) und komme aus Bayern, bei Bamberg.

A: Was bist du von Beruf?

An: Ich bin ein (Abspannen) orthopädischer Schuhmacher. Und ich arbeite schon seit (Abspannen-Denkpause) sieben Jahren.

A: So lange schon? Mit sechzehn hast du angefangen?

An: Mit sechzehn, ja!

A: Nicht schlecht, alle Achtung!

An: Danke! (Lachen)

A: Dann kannst du früher in Pension gehen! (Lachen)

An: Ja, aber das dauert noch! (Lachen)

A: Was machst du in deiner Freizeit?

An: (Einatmen) In meiner Freizeit, am liebsten treibe ich Sport, (Abspannen) spiele Fußball, Fahrradfahren, (Abspannen) oder am *Wochenende* gehe ich meistens in die Disco.

A: Ja, das ist auch eine Sportart!

An: Richtig! (Lachen)

A: Ja, Tanzen!

An: Tanzen, ja! (Lachen)

A: Wann hat bei dir das Problem mit dem Sprechen angefangen? Kannst du dich daran erinnern?

* Abkürzungen: „A“ = Autor, „An“ = Anton, „Ph“ = Phelan, „Ja“ = Janinho.

An: (Einatmen) Mein Bruder sagt, dass es [...] seit ich zwei Jahre bin, oder so ähnlich, dass [unklar] ich verkrampfe. Und es war früher noch viel schlimmer!

A: Was für Therapien hast du dann besucht?

An: (Einatmen) Ich habe (Abspannen), wo ich vierzehn Jahre alt war, *habe ich - war ich* bei einem (Abspannen) Logopäden, um die zwanzig Stunden, (Abspannen-Denkpause) und dann haben wir herausgefunden, mit dem Stottercamp, (Abspannen) und da war ich vor zwei Jahren in Bad Segeberg dabei, (Abspannen) *und das hat mir so gut ge-... und das hat mir so gut getan*, und deswegen bin ich auch (Abspannen) dieses Jahr dabei.

A: Nach dem Sommercamp 2004 also, hast du eine logopädische Praxis besucht?

An: Nach dem Sommercamp?

A: Ja! Besuchtest du danach eine logopädische Praxis?

An: Nää!

A: Welche Übungen hast du – wenn schon – überhaupt angewandt? Ich meine, hast du allein geübt, nach dem Sommercamp 2004, auf eigene Faust?

An: (Einatmen) Ich habe auf eigene Faust auch halt (Abspannen) so weiter gemacht, (Abspannen) *die B-... die Bauchatmung* vom Yoga, das habe ich selber getan, (Abspannen) weil ich fühle mich dadurch sehr ruhig, (Abspannen-Denkpause) und die Stimmbänder haben sich halt verbessert.

A: Was noch? Also welche Techniken haben dir geholfen?

An: (Einatmen) *Ähm*, den Kiefer locker lassen, wenn ich Weichmacher benutze, (Abspannen-Denkpause) halt ruhiger und entspannter reden und zwischendurch die Pausen einhalten. Und immer atmen. Und das habe ich vom Yoga (Abspannen) gut übernommen.

A: Vielen Dank! Du hast eine Frage vorweggenommen, die ich stellen wollte. Auf dem diesjährigen Sommercamp 2006, bezüglich der Yogastation, die Alexandros führt, also ich, (Lachen) würde mich interessieren, aus deiner Sicht zu erfahren: In welcher Hinsicht knüpft das, was wir hier üben, an das gesamte Konzept hier auf dem Sommercamp, also an das Konzept von Herrn Dr. Bindel an?

An: (Einatmen) Das gesamte Konzept mit Yoga?

A: Ja, wie die Yogastation praktisch hilft, dass man in den anderen Stationen besser leistet.

An: (Denkpause-Einatmen) Wenn man spricht, soll man einatmen zwischendurch, (Abspannen) *wo Yoga - und beim Yogakurs*, da hat man die Bauchatmung mitgemacht, (Abspannen) und die habe ich auch übernommen von Yoga, (Abspannen) weil bei

Yoga, da wird man entspannt, und man soll es (Abspannen) rüberbringen zum Sprechen halt. Entspannt aussprechen und (Abspannen) dann gleichmäßig atmen, (Abspannen) und die Stimmbänder haben sich bei mir auch verbessert. (Denkpause-Einatmen) Und allgemein, (Abspannen) ich finde, dass Yoga auch mit dem Sprechen halt zu dem ganzen Konzept dazu gehört.

A: Du meinst also, dass Yoga alle anderen Stationen unterstützt.

An: Genau!

A: Helfen auch die Inhalte der Yogastation oder des ganzen Sommercamps im freien Sprechen, draußen?

An: (Einatmen) Mir hat alles schon *viel*... (Abspannen-Denkpause) viel getan halt, das was ich hier gelernt habe, und jetzt auch in der Freizeit, (Abspannen) wenn ich jemanden anspreche, (Abspannen) denke ich an Yoga, ruhig anfangen und immer atmen. Und immer die Bauchatmung mit.

A: Gut! Ich danke dir sehr für die Zusammenarbeit und wünsche dir alles Gute für die Zukunft!

An: Gern geschehen! Ich danke auch!

Phelan (16)

(28.07.2006 – Sommercamp 2006)

(Ausschnitte)

...

A: Gut! Ich habe an paar Fragen an dich. Wann haben die Sprechschwierigkeiten bei dir angefangen? Weißt du es, kannst du dich erinnern, hast du was von deinen Eltern gehört?

Ph: Ja, ich habe von meinen Eltern gehört, (Abspannen) dass ich schon *als-als* Kind, mit drei oder mit vier war ich schon auffällig. [unklar] Ich war schon auffällig, weil ich (Abspannen) langsamer gesprochen habe als die Kinder derselben Altersgruppe. (Denkpause-Einatmen) Dann kurz vor der Grundschule hatte ich das Stottern, ja und seitdem habe ich das Problem.

A: Wie hast du es über die Jahre behandeln lassen?

Ph: (Einatmen) Ich war einmal, mit sechs-sieben ungefähr, also in der Grundschule (Abspannen) war ich in Kiel bei einer Logopädin, (Abspannen) dann habe ich ein Vierteljahr lang ungefähr jede Woche einmal eine Stunde gemacht. Ja, *-ähm- Sprech[ü]bungen*, Sprechhilfen, (Abspannen) Bücher habe ich mitgenommen, Texte gelesen, und Wörter und so Spielchen. Aber ich habe dann nach einem Vierteljahr einfach abgebrochen (Abspannen) selbst, von mir aus, weil (Denkpause-Abspannen) ich gemerkt hatte, dass es mir nicht was bringt. So im Nachhinein jetzt (Abspannen) würde ich sagen, dass es klar ist, dass es nichts bringt, weil *wie ...* (Abspannen) wie soll man das lernen, wenn man das einmal in der Woche hat und nur eine Stunde? Das bringt einfach nichts!

A: Wie hast du von diesem Sommercamp von Herrn Bindel erfahren?

Ph: (Einatmen) Also beim letzten Mal letztes Jahr in Emsen, (Abspannen) bin ich mit meinem Vater gekommen, also er (Abspannen) hat mir das gesagt und hat mich angemeldet. Also mir war es wesentlich nicht klar, wie das schon sein wird, (Abspannen) aber nach paar Tagen dachte ich „Hey, das ist ganz gut“, es gab viele nette Menschen, (Abspannen) und jetzt beim zweiten Mal habe ich es freiwillig, von mir aus, gesagt, dass ich hin möchte.

A: Hast du im letzten Jahr eine ambulante Sprachtherapie besucht?

Ph: Nein, gar nicht!

A: Hast du dann vielleicht einiges allein geübt, was im letzten Jahr angeboten war?

Ph: (Einatmen) Ja, auf jeden Fall (Abspannen) da habe ich einige Sachen aufgezählt, also Weichmacher waren hilfreich, (Abspannen) dann auf jeden Fall *viele ... die* *[Bauchatmung]*, sie besser wahrzunehmen, weil wenn man bewusst in den Bauch atmet, ist man auch entspannter, *und-...* (Abspannen) und dann fällt einem das Sprechen leichter, aber noch *so ... so* langsamer, und [unklar] die Bauchatemübungen waren hauptsächlich vom Yoga. (Einatmen) Sonst auch in der Therapie in den anderen Stationen, aber hauptsächlich vom Yoga. Was noch? Kiefer- und Gesichtenspannung, ja.

A: Ich wollte noch fragen, in welchen Situationen entstehen bei dir Blockaden beim Sprechen? Sind das auslösende Laute, Wörter, Situationen, Personen? Wie ist das?

Ph: Also, ich kann es nicht pauschalisieren, dass ich bei Vokalen oder vor Konsonanten stocke. (Einatmen) Also es kommt darauf an, (Abspannen) *[auf ... wwas]* für Wörter es sind. Es gibt Wörter zum Beispiel mit /a/, die bekomme ich ohne Weichmacher gar nicht raus und *[andere]* mit /a/, die kann ich einfach so sagen. Und deshalb würde ich sagen, (Abspannen) dass ich stottere, *weil ... wenn* ich ganz schnell was sagen muss, also zum Beispiel in der Schule, (Abspannen) *als ... aber* habe ich das größtenteils überwunden durch die Weichmacher. Und sonst wenn ich zu schnell spreche. Dann falle ich auch da rein, nuschele dann das Zeug, wird undeutlich, weil zu schnell ...

A: Was heißt „nuschneln“?

Ph: „Undeutlich sprechen“!

A: Wie?

Ph: „Nuschneln“! „Undeutlich sprechen“! (laut)

A: Alles klar!

Ph: Also nicht nur *[artikulieren]*.

A: Ja, man lernt immer was Neues! (Lachen)

Ph: Ja, und die [unklar].

A: Ich hätte dann ein paar Fragen bezüglich der Yogastation, die ich in den letzten Jahren auf den Sommercamps angeboten habe. Also, da gab es ein vielfältiges Übungsrepertoire, nehme ich an ...

Ph: Ja!

A: Welche Aspekte der Yogastation haben dir am meisten geholfen? Also wie du das Ganze aufgenommen hast. Und vielleicht kannst du mir dann bescheid sagen, weil mich das interessieren würde, wie diese Aspekte – wenn schon – an das gesamte Therapiekonzept von Professor Bindel anknüpfen.

Ph: (Einatmen) Am meisten haben mir geholfen: das kontrollierte Bauchatmen, und eben (Abspannen) damit auch die Entspannung im Hals-/Kieferbereich, weil man eben langsamer atmet, kann sich der Hals entspannen. Entspannung ist natürlich der beste Weg, um das Stottern *weg zu - oder zu-zu* mildern. Dann auf jeden Fall (Abspannen) bei manchen Yogaübungen die Intonation, also das betonte Sprechen, und (Abspannen) dazu auch die veranschaulichenden Bewegungen, die also die Veranschaulichung unterstützen, was auch behilflich ist. Und auch das atemfragmentierte Sprechen ist auch sehr wichtig, das wurde (Abspannen) bei manchen Übungen durchgenommen und mit den Sätzen dann kombiniert, das war gut so!

A: Ja, das ist gut, das freut mich, das ist eine nützliche Reflexion. Wie knüpfen alle diese Übungen an das gesamte Therapiekonzept von Professor Bindel an?

Ph: Auf jeden Fall (Abspannen) *denke ich - denke ich* mal, weil Entspannung wichtig für jede Therapie ist, und wir brauchen Entspannung in Form von Yoga, in Form von leichter Meditation würde ich sagen. Auf jeden Fall knüpft es an!

A: Wie ist es eigentlich mit dem Blickkontakt, der da auch angeboten wird? Also dass sich die Teilnehmer anschauen beziehungsweise dass sich Teilnehmer und Teamer in den gemischten Gruppen anschauen, denkst du, dass es auch für reale Interaktionen im freien Sprechen von Wert sein könnte?

Ph: Ja, das auch auf jeden Fall, (Abspannen) denn es ist die normale Situation, dass man sein Gegenüber anschaut und man spricht anders, wenn man einen anderen anschaut und man weiß, dass einem *zu-... zugehört* wird. Ja.

A: Schön, das war alles meinerseits. Was hast du vor, im Leben zu machen?

Ph: (Lachen) Was für eine Frage! *Ähm...*

A: Wieso denn nicht? In der Therapie gibt es auch menschliche Momente! (Lachen)

Ph: OK! (Einatmen) Ich denke, ich werde meine Schule zu Ende machen, dann studieren, so was in die Richtung Naturwissenschaften, Sport, (Abspannen) aber ich kann es noch nicht so gut sagen, was ich mache, weil vielleicht (Abspannen) mache ich was anderes, weil ich einfach (Abspannen) zu dem nichts finde, weil ich Geld brauche. Also lässt sich nicht genau sagen, was ich genau mache [unklar]!

A: Genau! Wie alt bist du übrigens?

Ph: Sechzehn!

A: Alles klar! Du hast noch Zeit ...

Ph: Ja, ich habe noch Zeit! (Lachen)

A: Also dann, vielen Dank und bis zum nächsten Mal!

Ph: OK! (Hände schütteln)

Janinho (17)

(01.12.2006 – Nachtreffen in Hannover)

A: Guten Abend! Ich möchte, dass du dich erstmal vorstellst.

Ja: (Einatmen) Mein Name ist Janinho, (Abspannen) ich bin siebzehn Jahre alt (Abspannen) und meine Hobbies sind Fußballspielen, manchmal Sport machen. (Einatmen) Und ich gehe auf die Realschule, zehnte Klasse, (Abspannen) ich muss noch ein halbes Jahr zur Schule.

A: Und danach? Was hast du vor?

Ja: (Einatmen) Danach hatte ich vor, zur Bundeswehr zu gehen, (Abspannen) und dort eine Ausbildung zum *[/i>Bürokaufmann und Stabsunteroffizier zu machen. (Einatmen) Ich würde mich für acht Jahre, vielleicht auch für zwölf, verpflichten.*

A: Gut! Ich hätte ein paar Fragen an dich. Die erste Frage: Hast du seit dem letzten Sommercamp im Juli 2006 eine ambulante Stottertherapie besucht?

Ja: (Einatmen) Nein, *-ähm-* nur *[/i>zu Hause ... (Abspannen) zu Hause habe ich halt selber für mich geübt.*

A: Was hast du genau geübt?

Ja: Ja, das atemfragmentierte Sprechen, langsam reden (Abspannen), die Sätze aufteilen, (Abspannen) so dass ich halt nicht mehr stottere. Und dann habe ich halt so *[/i>p-... (Abspannen) paarmal ... (Abspannen) paarmal pro Woche mit *m-meiner* Mutter geübt, und ja!*

A: Das ist gut! Ja, also, wenn du im Freien sprichst, sei es mit deinen Freunden, mit deiner Familie, in der Schule, bei einem Vorstellungsgespräch, zum Beispiel im beruflichen Bereich, an welche Elemente des Sprechens denkst du, so dass du das Stottern vermeidest oder bewältigst? Und vielleicht kannst du mir sagen, ob einige Elemente aus der Yogastation dir dabei geholfen haben. Was hast du davon verinnerlicht?

Ja: (Einatmen) Ja, *wwwenn* ich mit meinen Freunden und so halt spreche (Abspannen) und dann ins Haken komme, dann breche ich gleich ab und fange *[/i>meistens von vorne an, (Abspannen) und mit mehr Luft und *[/i>das mit dem richtigen Atmen und dem Stichwort suchen und so, das habe ich halt in der Yogastation gelernt, (Abspannen) so *d-...d-dass* man richtig mit dem Ausatmen spricht.**

A: Welche weiteren Elemente haben dir dabei geholfen? Also was denkst du? War es nur die Atmung oder gab es noch andere?

Ja: *Ähm-* ... *[]M...* (Abspannen) Manchmal hilft mir, eine Bewegung dabei zu machen, aber nicht sehr oft. Aber das hilft manchmal.

A: Schön! Welche weiteren Elemente aus der yogaorientierten Stottertherapie fandest du im freien Sprechen nützlich?

Ja: (Einatmen) Ja, das war die Körperentspannung und die Körperwahrnehmung halt, dass wenn ich mit einem geredet habe, dass ich viel entspannter war. Vorher, als ich *[]das* mit dem Stottern noch viel mehr hatte, *[]da* war ich immer total verkrampft. (Einatmen) Und *[]da* hat mir auch die *-ähm-* die Betonung geholfen, dass *wwenn ich* ... (Abspannen) spreche, *[]den* Satz ein bisschen betone. Auch die einzelnen Wörter und natürlich *[]d-*... (Abspannen) das paarweise Arbeiten. *[]Dass -ähm-* (Abspannen) dass ich halt beim Sprechen *ein Gegenü-*... (Abspannen) ein Gegenüber hatte, dem ich in die Augen gucken *[]konnte*. Das alles hat mir sehr geholfen.

A: Schön! Als letztes möchte ich dich fragen, nach der ganzen Arbeit auf den Sommercamps wie auch in der Yogastation, die konzeptionell zu den Sommercamps passte, ob du dich beim Sprechen und vor allem im freien Sprechen selbstbewusster oder selbstsicherer fühlst.

Ja: (Einatmen) Ja, natürlich *fühl-*... (Abspannen) fühle ich mich selbstbewusster, *weil -*... (Abspannen) weil ich merke, dass ich das kann, und (Abspannen) wenn ich ins Stottern komme und so, dann denke ich an die sehr gute Yogastation *und* ... (Abspannen) und versuche, mich halt zu entspannen und das anzuwenden, was ich gelernt habe. Und dann geht das!

A: Das freut mich! Also, dann nochmal vielen Dank für die Kooperation, für die Zusammenarbeit!

Ja: Ich danke dir auch!

A: Gern! Hast du noch etwas an die Kamera zu appellieren, auszurichten? (Lachen)

Ja: Ja, *[]das* hat halt *[]...* (Abspannen) sehr viel Spaß mit Costa gemacht, und ich finde es sehr schade, *[]dass* er jetzt zurückkehrt, nach Griechenland.

A: Na gut, vielleicht findet sich ein anderer Costa! (Lachen)

Ja: Mal sehen! (Lachen)

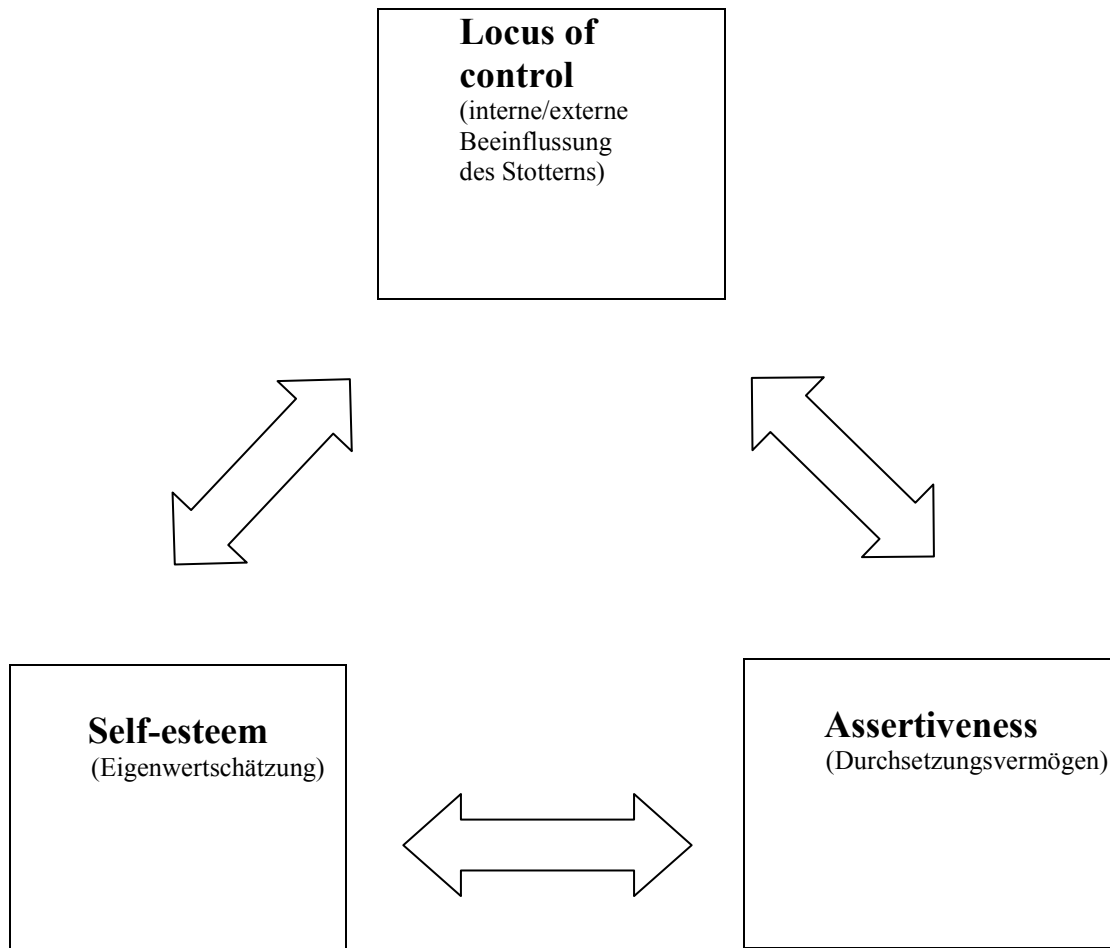
A: Nochmal vielen Dank!

Ja: Bitte!

ANHANG Nr. 36

“Components of stuttering modification therapy: Attitudinal factors”*

Quelle: Bloom/Cooperman, 1999, S. 30-41



* Übersetzung: „Komponenten einer Modifikationstherapie des Stotterns: Einstellungsbezogene Faktoren“

Alexandros Alexandrou

- Wissenschaftlicher Werdegang -

Geboren 1977 in Athen / Griechenland. Er hat an der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover Sonderpädagogik auf Diplom, mit dem Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik, studiert und anschließend im selben Fachbereich erfolgreich promoviert. Zusätzlich hat er den von der Europäischen Kommission akkreditierten Aufbaustudiengang in Politikwissenschaften „Europäische Integration – European Studies“ an der selben Hochschule wie auch an der Universität „Denis Diderot“ in Paris und am „College for Executive English Studies „Embassy““ in New York absolviert. Er spricht fließend Griechisch, Deutsch, Französisch, Englisch und Spanisch sowie auf Kommunikationsniveau Arabisch, Chinesisch und Türkisch. Er hat an vielen internationalen Kongressen und Symposien über Sonderpädagogik, Psychologie, Soziologie, Geschichte und Politikwissenschaften in Deutschland, Griechenland, Belgien, Frankreich, China, den USA, den Niederlanden und der Türkei aktiv teilgenommen. Zur Zeit führt er eine private logopädische Praxis in Athen und arbeitet parallel als Dolmetscher.