

Vorwort

In diesem Werk sind die bisherigen Therapie-manuale der Intensiv-Modifikation Stottern (IMS) – Modifikation und Desensibilisierung – zusammengefasst und komplettiert durch die Erweiterung der ersten Therapiephase, der Identifikation, und der letzten Therapiephase, der Stabilisierung.

In diese Therapieanleitung sind die Erfahrungen aus ca. 15 Jahren therapeutischer Arbeit mit dem IMS-Konzept eingegangen. Das IMS-Konzept hat im Zuge einer evaluierenden Therapiestudie (Natke et al., 2010) seine Wirksamkeit nachgewiesen und entspricht damit auch den Anforderungen, die an eine evidenzbasierte Therapie gestellt werden.

In der hier vorgelegten Form, aufgeteilt in Information für Therapeuten und Therapie- und Übungsmaterialien, hat das IMS-Therapiekonzept einen deutlich intendierten Manualcharakter.

Die Intensiv-Modifikation Stottern stellt ein Grundgerüst für eine umfassende Stottertherapie dar. Als Konzept für eine Stottertherapie mit Jugendlichen und Erwachsenen bietet sie ein Vorgehen für eine erfolgreiche Therapie, um einerseits die negativen psychischen Folgen eines Stotterns zu verringern und abzubauen, aber andererseits auch durch Anwendung von

sprechmotorischen Techniken (Nettostottern, Prolongation und Pull-Out) eine verbesserte Sprechflüssigkeit zu erreichen.

Der Manualcharakter im Sinne einer »vorschreibenden Therapieanweisung« soll Therapeuten, die nach diesem Konzept arbeiten, die Sicherheit geben, eine Therapie, die systematisch aufgebaut und rational begründet ist, durchzuführen.

Jeder Therapeut¹ wird möglicherweise im Hinblick auf die spezifischen Eigenschaften seines individuellen Patienten aber auch Veränderungen in der Intensität bzw. im Ablauf der Therapie vornehmen müssen und jeder Therapeut wird seinen Kenntnissen und Kompetenzen entsprechend eigene therapeutische Interventionen hinzufügen. Als in sich geschlossenes Therapiemanual bietet die IMS-Therapie aber einen sicheren konzeptionellen Rahmen für die gelungene Durchführung einer Stottertherapie.

Gedankt sei an dieser Stelle allen Patienten und Kolleginnen, die an der IMS-Therapie teilgenommen haben oder mitbeteiligt waren. Sie haben maßgeblich durch Anregungen und Kritik mit dazu beigetragen, dieses Konzept in der heutigen Form etablieren zu können.

Hartmut Zückner

¹ Im weiteren Verlauf wird aus Gründen der kürzeren Schreibweise die männliche Form »Therapeut« als Tätigkeitsbezeichnung für beide Geschlechter benutzt.

Inhaltsverzeichnis

0 Einleitung	9
0.1 Einführung in die Intensiv-Modifikation Stottern	10
0.2 Verständnis von Stottern und Modifikationstechniken in der IMS	13
Physiologische Befunde.....	13
Wingates Theorie des intrasilbischen Stotterns	13
Symptomatologie des Stotterns	16
Vokalblockierungen	19
Blockierungen bei Konsonantenübergängen	20
Techniken der Blockierungsbeendigung.....	25
1 Identifikation	27
1.1 Einführung in die Identifikation	29
»Nur was man kennt, kann man verändern«	29
Lernen über Stottern	30
Van Ripers Paradigmenwechsel in der Stottertherapie – Gefühle und kinästhetisch-propriozeptive Wahrnehmung ...	31
Voraussetzungen und Informationen für den Patienten	32
Keine Veränderung in der Identifikationsphase	32
Artikulatorische Phonetik in der Stottertherapie	34
Identifikation mit jugendlichen Stotternden	34
1.2 Durchführungshinweise für die Identifikationsphase	37
Videomaterial aus der Diagnostik.....	37
Die Identifikation flüssigen Sprechens.....	37
Die Identifikation leichter Stotterereignisse.....	40
Identifikation von sprachlichem Vermeiderverhalten	44
Identifikation von zeitlichem Aufschub	46
Identifikation von sprachlichen Signalreizen.....	48
Identifikation von schweren Stotterereignissen	49
Identifikation von Gefühlen und Einstellungen zum Stottern	51
2 Desensibilisierung	55
2.1 Vorwort zur Desensibilisierung	56
2.2 Einführung in die Desensibilisierung	57
Inhalte der IMS-Desensibilisierung.....	59
Voraussetzungen aus der Identifikationsphase.....	61
2.3 Die Desensibilisierungsphase	63
Pseudostottern.....	66
Nettostottern	71
2.4 Konfrontationstherapie gegen das Kernverhalten des Stotterns	81
Exkurs: Festlegung von Übungshierarchien in der Desensibilisierung	82
Übungsdidaktische Grundregeln für Sprechübungen	83
Konfrontationstherapie im Therapieraum.....	85
Konfrontationstherapie am Telefon	86
Konfrontationstherapie in vivo	88

2.5 Konfrontationstherapie gegen Zuhörerreaktionen auf Stottern	93
2.6 Konfrontationstherapie gegen das kommunikative Tabu des Stotterns	97
Stottern thematisieren	97
Advertising	99
2.7 Beendigung der Desensibilisierungsphase	102
2.8 Desensibilisierung in Einzel- und Gruppentherapie	105
2.9 Desensibilisierung mit Jugendlichen	107
2.10 Fähigkeiten des Therapeuten für die Konfrontationstherapie in der Desensibilisierungsphase	109
2.11 Additive therapeutische Interventionen und Beratung in der Desensibilisierung	110
Zielabsprache – ein »Vertrag« über Ziele und Arbeitsformen in der Desensibilisierungsphase	111
Kognitive Umstrukturierung	112
Kognitive Umstrukturierung bei Stottern – Methodische Anleitung zur Durchführung	116
Methodische Struktur der kognitiven Umstrukturierung bei Stottern	117
Analyse situativ bedingter Muster des Stotterns – die Kommunikationsanalyse nach Watzlawik/Osgood	127
Der »Zielsatz« bei Stottern.....	129
Beratung in der Therapie mit stotternden Patienten	130
3 Modifikation	137
3.1 Vorwort zur Modifikation	138
3.2 Voraussetzungen	140
Voraussetzung aus der Desensibilisierungsphase	141
Voraussetzung aus der Identifikationsphase	141
Modifikation: Van Riper und SSMP	142
3.3 Einführung in die Modifikation	144
3.4 Zeitlupensprechen	147
Grundsätze für das Einüben des Zeitlupensprechens	147
3.5 Prolongation	153
Grundsätze zur Anwendung der Prolongation	153
Grundsätze zur Technik der Prolongation.....	156
Grundsätze für die Einübung der Prolongation	157
Akzeptanz von Prolongationen – Übungen und Interventionen zum Transfer in die alltägliche Spontansprache	159
Pseudo- und Nettostottern in der Modifikationsphase	162
Kommentierte Übungen zu Prolongationen am Telefon und in In-Vivo-Gesprächen	162
3.6 Pull-Out	174
Grundsätze für die Anwendung des Pull-Out.....	179
Grundsätze für die Einführung und die Technik des Pull-Out	179
Exkurs: Prolongationen oder Pull-Out – welche Reihenfolge?	186
Kommentierte Übungen zum Pull-Out am Telefon und in In-Vivo-Gesprächen	186
Pull-Out für Fortgeschrittene	194
Die Optimierung des Pull-Out-Transfers – Diagnosebereiche	195
»Transferverzögerungen« und Rückschritte in der Modifikationsphase	198
4 Stabilisierung	203
4.1 Einleitung in die Stabilisierung	204
4.2 Dauer, Inhalte und Ziele der Stabilisierungsphase	206
Übergang und Abgrenzung der Modifikations- zur Stabilisierungsphase	207
Therapiepause zwischen Modifikations- und Stabilisierungsphase.....	208
Übungen zu Beginn der Stabilisierungsphase.....	210
4.3 Stabilisierung erfolgreichen Sprechverhaltens in die alltägliche Kommunikation	210

Übungsintensität alltagsbezogener Kommunikationssituationen.....	211
Einflussfaktor Aufmerksamkeitskapazität	215
4.4 Bearbeitung transferresistenter Kommunikationssituationen	215
Störende Kommunikationsreize identifizieren	216
Interventionen als Reaktion auf transferresistente Kommunikation	220
4.5 Neue sprechmotorische und desensibilisierende Interventionen	226
Die Nachbesserung in der Stabilisierungsphase.....	226
Umgang mit Nachbesserungen	229
Grundsätze zu Technik und Einsatz der Nachbesserung	229
Kommentierte Übungen zu Nachbesserungen am Telefon und in In-Vivo-Situationen	231
Das kinästhetisch-kontrollierte Sprechen bei Stottern (KKS).....	235
4.6 Individuell personenbezogene Inhalte und Themen	236
Zukünftiger Umgang mit Stottern – individuell und gesellschaftsbezogen.....	238
4.7 Das Therapieende	244
Dauer einer Stottertherapie	244
Letzte Therapiestunde – Erstellung eines »Notfallvideos«.....	245
Literatur	247
Stichwortverzeichnis	250