

Ganzheitliche Stottertherapie nach Amrein

Aus dem Buch «Amrein José (2026): Ganzheitliche Stottertherapie nach Amrein. Büssingen: K2-Verlag.»
Bilder: Rolf Heubaum

1 Was ist Stottern?

«Es existiert keine Wahrheit. Es existiert nur Wahrnehmung.»
Gustave Flaubert

Stottern ist so vielfältig wie das Leben und wie die verschiedenen Menschen auf diesem Planeten. Bei Menschen, die stottern, zeigen sich die Symptome unterschiedlich. Bei einigen Personen kommt es zu lockeren Wort- oder Silbenwiederholungen. Andere benötigen für das Aussprechen eines Wortes manchmal bis zu einer Minute. Wieder andere stottern tagelang nicht und werden plötzlich von Stotterblockaden überrascht. Stottersymptome zeigen sich ganz unterschiedlich. Auch die möglichen Ursachen sowie die Gefühle und Gedanken unterscheiden sich deutlich von Mensch zu Mensch. Aus all diesen Gründen kann die Frage «Was ist Stottern?» nur schwer beantwortet werden. Deshalb soll hier die Einzigartigkeit jedes Menschen und seiner Lebensgeschichte betont werden (vgl. Amrein 2009b: 8-9, Kohmäscher/Primassin 2023: 11-16).

Bei aller Unterschiedlichkeit fällt jedoch eine Gemeinsamkeit auf, die oft zu wenig beachtet wird: Stottern ist situationsabhängig. Bei fast allen Menschen, die stottern, kommt es immer wieder zu symptomfreiem Sprechen.

Professor Edmund Westrich hat in Deutschland jahrzehntelang mit stotternden Menschen gearbeitet. Er und sein Team befragten Hunderte Jugendliche, die stottern. Sie wollten wissen, ob diese auch stottern würden, wenn sie am Ertrinken wären. Interessanterweise vermuteten fast alle Befragten, dass sie in dieser Situation ganz flüssig sprechen würden. Sie begründeten dies damit, dass ihnen in einem solchen Moment vermutlich gleichgültig wäre, was andere von ihnen denken und sie folglich nicht auf ihr Sprechen achten müssten (vgl. Westrich 1971: 74). Es war für mich eine sehr bereichernde Erfahrung, mit Herrn Westrich ein paar Jahre vor seinem Tod persönlich zu sprechen und mich mit ihm über das Phänomen Stottern auszutauschen. Leider sind seine Bücher und Aussagen in Vergessenheit geraten. Ich habe viele seiner Vorschläge mit grossem Erfolg in die Praxis umgesetzt und möchte deshalb in diesem Buch öfter von Westrichs Aussagen berichten.



Stottern scheint also ein Phänomen zu sein, das je nach Situation vollständig verschwinden kann und viel mit den Gedanken, Gefühlen und Erfahrungen in Bezug auf die Mitmenschen zu tun hat.

«Allein kann ich prima reden: in der Badewanne, im Bett, vor dem Spiegel, auf das Tonband, am Meer in die schnaufende Brandung. Das Stottern lässt mich manchmal auch schon in Ruhe, wenn ich betrunken bin.» (Strätz 1989: 167)

«Bei mir ist es eine reine Kopfsache. Zu Hause stottere ich sehr selten. Wenn ich jedoch am Schalter bei der Bank stehe, kann ich plötzlich kein Wort mehr sagen ohne zu stottern. Wenn in der Familie alles rund läuft, stottere ich viel weniger als sonst.» (Christian, 18)*

«Der Gedanke, nicht stottern zu dürfen, ist wohl einer der schlimmsten.» (Hubert, 28)*

Kollbrunner (2004: 5) listet 47 verschiedene Kurzdefinitionen zum Begriff Stottern auf. Diese zeigen, wie unterschiedlich Stottern wahrgenommen und definiert werden kann. Gleichzeitig wird deutlich, wie

schnell Interpretationen und Erklärungsversuche in eine Definition einfließen. Selbst bei einem so sachlichen Begriff wie «Definition» scheint es keine absolute Wahrheit, keine allgemeingültige Objektivität zu geben.

Ich möchte hier zwei möglichst neutrale Definitionen vorstellen. Sandrieser/Schneider (2001: 10) schreiben: «Die symptomatischen Unflüssigkeiten (Blockierungen, Dehnungen und Wiederholungen) sind typisch für Stottern. Bei symptomatischen Unflüssigkeiten reagieren Zuhörer irritiert und bewerten ihr Auftreten als auffällig, auch wenn sie von kurzer Dauer sind.» Wendlandt (1984: 12) betont den zwischenmenschlichen Aspekt: «Stottern ist eine Kommunikationsstörung. Sie zeigt sich fast ausschliesslich im Wechselgespräch mit anderen Menschen.»

Demnach lässt sich Stottern als auffällig eingestufte Sprechweise definieren, bei der es zu Blockierungen, Dehnungen und Wiederholungen von Lauten, Silben oder Wörtern kommt und welche sich fast ausschliesslich im Kontakt mit anderen Menschen zeigt.

Ein nicht unwesentlicher Anteil des Stotterproblems wird durch seinen paradoxen Charakter bewirkt. Erstaunlicherweise sprechen viele stotternde Personen völlig symptomfrei, wenn sie zum Stottern animiert werden. Umgekehrt führen Willensanstrengungen, Kontrollversuche und jede Art von Bemühungen, Stottern zu verhindern, in den allermeisten Fällen zu schlechterem Redefluss.

Stottern kann mit dem Problem eines Tausendfüsslers verglichen werden, der nach einem missglückten Gehversuch seine Beine Nr. 945/946/947 wieder kontrollieren möchte, sich dabei allzu sehr beobachtet, sich dadurch verkrampft und plötzlich auch mit den Beinen Nr. 943/944 in ein Durcheinander gerät, bis er sich vor lauter Überlegungen und Kontrollmechanismen völlig unnatürlich und verspannt bewegt (vgl. Ochsenkühn/Thiel 2005: 34).

Das Stotterproblem lässt sich auch sehr gut mit Einschlafschwierigkeiten vergleichen. Bereitet das Einschlafen einem Menschen Mühe, so neigt er meistens dazu, sich den Schlaf sehnlichst zu wünschen, ihn zu erzwingen und sich viele Gedanken darüber zu machen. Häufig wird er dadurch aber noch wacher und das Einschlafen fällt noch schwerer. Ähnliches geschieht beim Stottern. Johnson (2004: 15) berichtet: «Stottern ist das, was man tut, wenn man versucht, nicht wieder zu <stottern>.»

Interessanterweise berichten mir viele stotternde Menschen, dass sie nicht mehr echt stottern können, wenn sie versuchen, das Stottern willentlich zu produzieren. Vereinfacht gesagt: Wer unbedingt nicht stottern möchte, stottert. Und wer unbedingt stottern möchte, kann nicht mehr echt stottern. Stottern ist deshalb auch ein paradoxes Problem, das schnell in einer Abwärtsspirale münden kann. Wird vom Sprechenden selbst oder von seinen Bezugspersonen Druck auf das Stottern erzeugt, entsteht oft noch mehr Druck. Schnell ist ein Mensch in einem Teufelskreis: Die stotternde Person spannt sich an und möchte nicht stottern, stottert dadurch und zieht sich aus Scham zurück. Sie stottert öfter und zieht sich noch mehr zurück.

*«Das Fatale am Stottern ist, dass man sich dauernd von aussen beobachtet, dass man dauernd mit der Kamera auf sich selbst zeigt, bei jedem Wort, bei jeder Geste, bei jeder Bewegung. Es ist eine ständige Selbstkontrolle.» (Olaf, 36)
(Hildebrand/Kowalczyk 1999: 54)*

*«Eine stotternde Person kann eigentlich sprechen, wird aber durch die vielen schlechten Erfahrungen und den immer fortlaufenden <Teufelskreis> davon abgehalten, einfach so zu sprechen.»
(Gerhard, 24)**

2 Ganzheitliche Stottertherapie

*«Alles Lernen ist das Erinnern an etwas, das längst da ist und nur auf Entdeckung wartet.»
Sokrates*

Da die allermeisten stotternden Menschen allein vor dem Spiegel oder im Kontakt mit einem Tier ganz flüssig sprechen, scheint es mir logisch und folgerichtig zu sein, nicht nur das Sprechen zu üben. Allein vor dem Spiegel funktioniert das Reden ja. Also gilt es nicht, in erster Linie das Sprechen zu trainieren.

«Das Stottern ist wie ein Eisberg. Das Stück über der Oberfläche, das man sieht und hört, ist in Wirklichkeit das kleinere Stück. Das bei weitem grössere Stück ist das unterste Stück – Scham, Furcht, Schuld und all die anderen Gefühle, die sich einstellen, wenn man versucht, einen einfachen Satz zu sprechen und es nicht vermag.» (Sheehan 2004: 17)

Viele Fachpersonen (vgl. Kohmäscher/Primassin 2023: 16-21, Natke/Kohmäscher 2020: 46-48, Ochsenkühn/Thiel 2005: 21-33) betonen, dass psychologische und soziale Faktoren eine wesentliche Rolle beim Stottern spielen. Auch internationale Studien belegen dies (vgl. Belal et al. 2024; Sønsterud 2025, Tichenor 2022; Wiele 2024).

Häufig wird davon gesprochen, wie die stotternde Person aus dem Gleichgewicht kommt, wenn ein Übergewicht an Anforderungen im Vergleich zu den vorhandenen Kapazitäten besteht (vgl. Kohmäscher/Primassin 2023: 20-21, Ochsenkühn/Thiel 2005: 29-32).

Der Umgang mit dem Stottern wird in vielen Therapierichtungen grossgeschrieben. Van Riper beispielsweise widmete mit der «Desensibilisierung» einen ganzen seiner insgesamt vier Phasenteile dem Thema «Umgang mit dem Stottern».

Eltern werden von der modernen Stotterforschung (Belyk et al. 2023, Polikowsky 2025) von der Verantwortung für das Stottern entlastet, was viele Schuldgefühle bei den Eltern lindert. Ein Einbezug der Bezugspersonen in die Therapie wird jedoch von vielen Fachpersonen als wichtig erachtet (vgl. Katz et al. 2017: 161, Kohmäscher/Primassin 2023: 36, Ochsenkühn/Thiel 2005: 179-200).

Die ganzheitliche Stottertherapie vereint Bausteine verschiedener Therapieformen, beispielsweise direkte und indirekte Therapie, Übungsformen und psychologische Elemente (vgl. Kohmäscher/Primassin 2023: 34-36, Ochsenkühn/Thiel 2005: 57-106). Vieles habe ich sinnvoll verändert oder selbst entwickelt. Eine ganzheitliche Herangehensweise wird auch in anderen Stotterbüchern empfohlen (vgl. Katz et al. 2017: 161, Ochsenkühn/Thiel 2005: 90-200, Wendlandt 2010: 12-14).

Obwohl die psychologischen und sozialen Faktoren häufig in Stotterbüchern erwähnt werden, gibt es überraschend wenig konkrete Anregungen zur Förderung der Persönlichkeit von stotternden Menschen und ihren Bezugspersonen. Mit meinem Ansatz und meinem Buch will ich einen Beitrag dazu leisten, dass in diesem Bereich mehr Möglichkeiten zur Verfügung stehen.

3 Die 3 Säulen der ganzheitlichen Stottertherapie

*«Der Mensch muss von innen her mit Säulen und Bogen gestützt sein, sonst zerfällt der Tempel zu Staub.»
Marc Aurel*

Gerne stelle ich nun meinen Ansatz vor. Der ganzheitliche Ansatz nach Amrein besteht aus folgenden drei Schwerpunkten:

1. Sprechen
2. Umgang mit dem Stottern
3. Persönlichkeitsentwicklung der stotternden Person und ihrer Bezugspersonen

Die ganzheitliche Stottertherapie besteht also aus 3 Säulen, die dem stotternden Menschen helfen sollen. Dies lässt sich gut mit dem Bild eines Tempels mit 3 Säulen darstellen:

Das Dach des Tempels bildet der Mensch. Der Mensch in seiner Ganzheit und Einzigartigkeit steht in der ganzheitlichen Stottertherapie im Mittelpunkt.

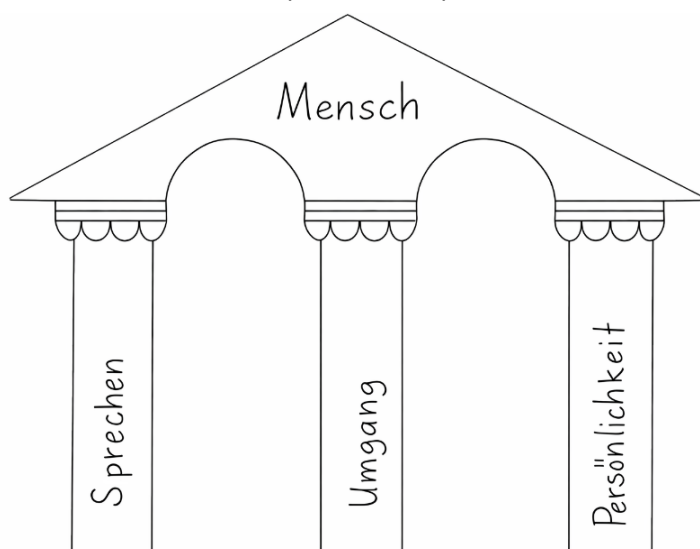


Abbildung 1, © www.praxis-amrein.ch

Die 3 Säulen sollen hier nicht gegeneinander ausgespielt werden. Wenn jedoch nur eine oder nur zwei der 3 Säulen in einer Stottertherapie zum Einsatz kommen, wird der Erfolg nach meiner Erfahrung geringer. Für viele Logopädinnen und Logopäden ist es verständlicherweise verlockend, nur im Bereich der 1. Säule (Sprechen) zu arbeiten. Sie wännen sich auf der sicheren Seite, müssen sich nicht auf den Umgang mit dem Stottern und auf die Persönlichkeit des Menschen, der stottert, einlassen. Die Persönlichkeit des stotternden Menschen und dessen Umgang mit dem Stottern sind erfahrungsgemäss keine einfachen

Themen. Da ist die Verlockung gross, diese auszuklammern. Ich möchte mit diesem Buch Wege aufzeigen, die für alle gut zu gehen sind, ohne dass ein Psychologiestudium oder eine Stottererspezialausbildung absolviert werden müssen.

Die 1. Säule bildet das Trainieren des Sprechens. Viele stotternde Personen haben sich eine bestimmte Art des Sprechens angeeignet. Diese durch eine neue Form zu ersetzen, ist anspruchsvoll. Besonders häufig höre ich, dass eine langsamere und eine überzeugtere Sprechweise helfen, das Stottern zu reduzieren. Neuerdings mache ich sehr gute Erfahrungen damit, anstelle von «langsam» das Wort «chillig» zu verwenden. Viele stotternde Menschen reagieren positiver darauf, weil «chillig» weniger kontrollierend klingt und eine angenehmere Stimmung erzeugt. Viele erleben es als hilfreich, bei einer Stotterblockade bewusst zu stoppen. Eine kurze Pause kann entlasten. Danach gelingt ein neuer Anfang oft leichter. Diese Sprechweisen sollen trainiert und im Alltag angewendet werden.

Die 2. Säule bildet der Umgang mit dem Stottern. Hier kommen die Gefühle und Gedanken gegenüber dem Stottern zur Sprache. Gemeinsam wird nach Wegen gesucht, das Stottern anzusprechen, anstatt es zu vermeiden. Das Pseudostottern und die In-vivo-Arbeit kommen hier zur Anwendung. Gemeinsam suchen wir nach einem sinnvollen Umgang mit dem Stottern. Dabei reflektieren wir auch, welche Haltung hilfreich sein könnte. Das Umfeld, die Schule oder die Arbeitsstelle werden in die Therapie einbezogen. Der Austausch mit anderen Direktbetroffenen ist von grossem Nutzen.

Die 3. Säule betrifft die Weiterentwicklung der Persönlichkeit der stotternden Person und ihres Umfeldes. Hier kommen verschiedenste Themen zur Sprache, je nach Person und Familie. Aktuelle emotionale und mentale Aspekte werden in die Gespräche integriert. Da die meisten stotternden Menschen nach meiner Erfahrung sehr sensibel sind, lohnt es sich, nach Wegen zu suchen, wie alle Beteiligten mit der Feinfühligkeit umgehen können. Häufige Themen sind ausserdem die Stärkung des Selbstvertrauens, der Umgang mit Scham und Angst, die Loslösung von den Eltern, die Selbstständigkeit, die freie Meinungsäusserung und die Förderung eines aktiven Kommunikationsverhaltens. Dieses Buch liefert viele Hinweise und konkrete Hilfestellungen für die 3. Säule. Diese Hinweise und Anregungen können aufgrund meiner Erfahrungen von vielen Logopädinnen und Logopäden angewendet werden, auch wenn sie über keine zusätzlichen psychologischen Weiterbildungen verfügen. Wer bei der Arbeit an den Themen der 3. Säule an seine Grenzen stösst, kann die Themen möglicherweise delegieren und die Schulsozialarbeit oder eine Psychotherapie usw. empfehlen. Auch könnte eine Supervision bei einer auf Stottern spezialisierten Person hilfreich und wichtig sein. Ich ermuntere einfach alle Leserinnen und Leser jene Teile von meinem Therapiekonzept zu übernehmen, die überzeugen und sinnvoll erscheinen.

Interessant und hilfreich kann es sein, die verschiedenen Säulen miteinander zu verbinden. Ein erstes Beispiel dazu: Die 1. Säule (Sprechen) kann ideal mit der 3. Säule (Persönlichkeit) verbunden werden, indem die stotternde Person die langsame oder chillige Sprechweise anwendet, bei einem Stotterblock stoppt und neu beginnt, während sie die eigenen Stärken aufzählt. So werden gleichzeitig das Sprechen geübt und das Selbstvertrauen verbessert.

Das Besondere an meinem Ansatz ist der Einbezug der Persönlichkeit aller Beteiligten und die Anwendung von Humor. Mentale Aspekte (Mottos), kreative Elemente und Improvisation sind wichtige Elemente und machen ganzheitliche Stottertherapien zu einem unvergesslichen Erlebnis.

4 Der Mensch als Ganzes und als Gesamtkunstwerk

«In der Liebe zum Ganzen tritt das Individuelle in Erscheinung.»

Krishnamurti

Ganzheitliche Stottertherapie umfasst den ganzen Menschen. Dazu gehören sein Sprechen, seine Gedanken und Gefühle, sein Körper, sein Gehirn, seine Gene, seine Erlebnisse, seine Schwächen und Stärken. Ebenso wichtig sind seine Stimme, seine Atmung, seine Ressourcen, die Menschen in seiner Nähe, die Glaubenssätze und das Weltbild der Betroffenen und dasjenige ihres Umfeldes und vieles mehr. All diese Faktoren stehen in einer Wechselwirkung. Es entsteht der Mensch als komplexes Gesamtkunstwerk. Dieses ist begrifflicherweise anfällig für Probleme und Ungereimtheiten. Die ganzheitliche Stottertherapie mit ihren 3 Säulen vermag an verschiedensten Stellen anzusetzen und eine Verbesserung mehrerer Faktoren zu bewirken, was am Ende zu einem besseren Zusammenspiel der verschiedenen Abläufe im Gesamtkunstwerk führt.

Die ganzheitliche Stottertherapie sieht die stotternde Person als Ganzes und im Zusammenspiel mit ihrem Umfeld. Stets wird die Einzigartigkeit jedes Menschen gesehen. Die Familie und das Umfeld werden einbezogen. Die besonderen Charaktereigenschaften und die individuellen Wünsche der stotternden Menschen und ihres Umfeldes sollen berücksichtigt werden. Die Eltern sind nicht verantwortlich für das

Stottern. Trotzdem haben sie grossen Einfluss auf das Kind und seine Zukunft. Je jünger ein Kind ist, desto abhängiger ist es von seinen Eltern. Deshalb werden die Eltern in der ganzheitlichen Stottertherapie stark in die Therapie eingebunden. Bei Kindern bis ungefähr zum 10. Lebensjahr ist die Mutter oder der Vater in der Regel in der Therapie immer dabei. Ich lege den Familien ans Herz, dass der Vater auch integriert wird und mindestens jedes dritte Mal dabei ist. Viele Eltern wechseln sich ab. Ich mache sehr gute Erfahrungen damit, auch in Anwesenheit der Kinder über Probleme zu sprechen. Viele Kinder entspannen sich, wenn sie sehen, dass die Eltern die Probleme besprechen und zu lösen beginnen. Mindestens die Hälfte der Therapiezeit gilt Gesprächen zu Themen der 2. und 3. Säule. Während des Gesprächs mit den Eltern können Kinder zeichnen oder Bücher anschauen. Falls sie das Mithören überfordert, dürfen sie allenfalls auch einmal einen Zeichentrickfilm schauen. Ab ungefähr dem 10. Lebensjahr sind die Eltern nur noch sporadisch dabei, je nach Bedürfnis der Kinder, Jugendlichen und der Eltern.



Ein grosser Vorteil des ganzheitlichen Ansatzes nach Amrein ist die freie Anwendung. Von Kind zu Kind, von Familie zu Familie, von Mensch zu Mensch kann neu entschieden werden, welche der 3 Säulen besonders gewichtet wird. Viele Wege führen nach Rom. Oft sind die therapeutische Person und ihr Kommunikationsstil entscheidender als die Technik, die Übung oder der Inhalt. Mein ganzheitlicher Ansatz lässt offen, wie die Säulen gewichtet werden. Das kann die Therapeutin oder der Therapeut selbst entscheiden – oder in Absprache mit den stotternden Menschen und ihren Bezugspersonen. Therapeutin A setzt den Schwerpunkt vielleicht beim Umgang, Therapeutin B beim langsamen Sprechen und Therapeutin C wiederum bei der Stärkung des Selbstvertrauens.

Ich kenne Personen, bei denen die 1. Säule am wichtigsten war. Öfter waren jedoch die 2. und 3. Säule ausschlaggebend für grosse Veränderungen beim Redefluss.

In der Regel arbeite ich persönlich am wenigsten am Sprechen selbst (1. Säule), weil ich so die besten Resultate erziele. Viele Sprechetechniken gelingen deutlich besser, wenn es Verbesserungen im persönlichen und familiären Bereich gibt. So gelingt langsames Sprechen oder ein weicher Stimmeinsatz oft besser, wenn jemand entspannt und selbstbewusst ist. Auch eine ruhige Atmosphäre in der Familie unterstützt dies. Ein überzeugender Grund, die Entwicklung der Persönlichkeit (3. Säule) einzubeziehen.

Ich betreute einige Jugendliche, die nur mit Gesprächen über den Umgang mit dem Stottern und mit der Stärkung des Selbstvertrauens, der Selbstverantwortung und eines aktiveren Kommunikationsverhaltens ihr Stottern verloren. Es ist dies kein Ausspielen der 3 Säulen gegeneinander. Wichtig erscheint mir jedoch, alle 3 Säulen im Blickfeld zu behalten.

5 Ablauf der ganzheitlichen Stottertherapie

«Es ist nicht zu wenig Zeit, die wir haben, sondern es ist zu viel Zeit, die wir nicht nutzen.»

Seneca

Der Ablauf einer ganzheitlichen Stottertherapiestunde erfolgt meistens nach folgenden Punkten:

1. Fragen und Wünsche aller Beteiligten sammeln
2. Positives? Fortschritte?
3. Probleme? Was kann verbessert werden?
4. Therapie-Bausteine bezüglich der 1./2./3. Säule
5. Allfällige Vereinbarungen oder Aufgaben schriftlich notieren

Die Punkte 1 bis 3 sind eine kurze Standortbestimmung am Anfang der Therapiestunde. Auch werden allfällige Fragen, Wünsche und Probleme besprochen.

Bei Punkt 2 beharre ich darauf, etwas zu hören. Wenn es keine Fortschritte gibt, soll trotzdem etwas Positives genannt werden. Denn Positives gibt es in jedem Leben und in jeder Familie.

Wenn bei Punkt 2 Fortschritte erwähnt werden, lohnt es sich, genauer hinzuschauen. Ich stelle dann gerne die Rückfrage: «Was haben die Beteiligten gemacht, um diese Fortschritte zu erzielen?» Die Antworten erhöhen die Selbstwirksamkeit. Diese stufen auch andere Autoren als sehr bedeutsam ein (Natke/Kohmächer 2020: 55, Ochsenkühn/Thiel 2005: 188-189).

Bei Punkt 4 kommen all die unterschiedlichen Therapie-Bausteine zum Einsatz, die ich in Kapitel 2 näher vorstellen werde. Auch werden allfällige Fragen, Wünsche und Probleme besprochen. Die Gesprächsführung spielt bei Punkt 4 eine zentrale Rolle und wird in diesem Buch besonders ausführlich behandelt. Sinnvolle Hilfsmittel bei Gesprächen sind:

- Fragen stellen
- Komplimente aussprechen
- Gedanken äussern
- Ideen mitteilen

Die ganzheitliche Stottertherapie verstehe ich als gemeinsame, abenteuerliche Reise. Als besonders wichtig erachte ich, dass die ganzheitliche Stottertherapie allen Beteiligten möglichst viel Spass und Freude bereitet. Ebenso zentral sind die Ziele, die die therapierende Person stets im Blick behält.

Ich animiere meine Klientinnen und Klienten, Notizen von den Therapien zu machen und diese öfter anzuschauen. Sehr zu empfehlen ist auch eine Art Therapietagebuch, in welchem Fortschritte und Ideen aufgeschrieben werden. Ergänzt werden kann dieses Buch mit humorvollen Sprüchen, Witzen, Scherzfragen und Karikaturen.

Ganzheitliche Stottertherapien sind keine blossen Übungsstunden. Im Zentrum stehen Begegnung und Dialog – das «Du» und das «Ich». Deshalb ist es nicht entscheidend, ob die Therapie logopädisch oder psychotherapeutisch ausgerichtet ist. Ein echter Dialog ist von zentraler Bedeutung. Die therapierende Person begegnet ihrem Gegenüber wie einem guten Freund. Der Vater eines stotternden Jugendlichen sah darin den entscheidenden Punkt für den Erfolg. Er schrieb bei Therapieende: «Mein Sohn verliess das Haus immer mit Freude, wenn er bei Ihnen einen Termin hatte. Er ging ja auch nicht in eine Sprechstunde, sondern traf sich mit einem Kollegen zu einem guten Gespräch. Das ist wohl das Geheimnis Ihres Erfolges.» Wie begegne ich einem guten Kollegen? Wie möchte ich von einem guten Kollegen behandelt werden? Ich nehme den anderen grundsätzlich so, wie er ist. Wichtig ist ein offener Austausch über Gedanken und Gefühle. Ich spreche auch an, wenn mich etwas stört. Die Freude am gemeinsamen Gespräch ist dabei zentral. Ich unterstütze den anderen, traue ihm etwas zu und tue vieles dafür, dass wir miteinander lachen und Spass haben können. Für eine ganzheitliche Stottertherapie braucht es neben Fachwissen vor allem eine gute Beziehung, gesunden Menschenverstand und Herzenswärme.

6 Ziele der ganzheitlichen Stottertherapie

«Erst ein Ziel macht den Menschen lebendig.»

Michael Horatzuk

Verschiedene Stotter-Therapieformen haben unterschiedliche Ziele. Einige Therapeutinnen und Therapeuten propagieren als einziges Ziel eine symptomfreie oder möglichst flüssige Sprechweise. Andere streben zudem einen sinnvollen Umgang mit dem Stottern an (vgl. Kohmächer/Primassin 2023: 73-77, Weikert 1996: 26). Weitere Ziele von Stottertherapien siedeln sich im persönlichen und zwischenmenschlichen Bereich an. Beispielsweise wird die Verbesserung des Selbstvertrauens oder ein sinnvoller Umgang mit Aggressionen angestrebt (vgl. Ochsenkühn/Thiel 2005: 187-197).

Die Verbesserung des Redeflusses als oberstes oder einziges Therapieziel festzulegen, ist erfahrungsgemäss problematisch. Denn eine Eliminierung oder Verminderung des Stotterns wird nicht immer erreicht. Durch die Fixierung auf ein einziges Ziel kann der Druck stark steigen und sich das Stottern sogar verstärken.

Interessanterweise kristallisieren sich bei der 3. Säule folgende Punkte heraus, die von stotternden Personen häufig niedrig eingeschätzt werden und als erstrebenswerte Ziele dienen:

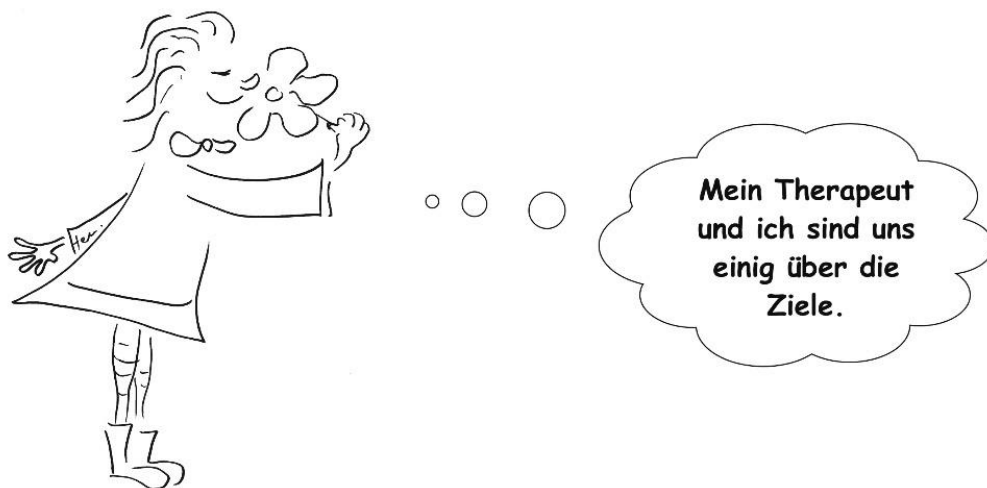
- Selbstvertrauen
- Selbstverantwortung und Selbständigkeit
- Umgang mit Aggressionen

- Sagen, was man denkt und fühlt
- Lockerheit
- Entspannung und Ruhe
- Kontaktfreudigkeit
- Spontaneität

Meist spreche ich bereits beim Erstgespräch über die Ziele. Ich befrage die Klienten nach ihren Wünschen und wir legen die Ziele gemeinsam fest. Später werden die Ziele regelmässig überprüft und bei Bedarf angepasst. Eine grosse Hilfe beim Festlegen der Ziele sind die Vertiefungsblätter 1-4. Ich frage die stotternde Person und ihre Bezugspersonen, ob sie Punkte mit Werten von 6 und tiefer gerne verbessern möchten. Die meisten stimmen zu. So kommen wir auf elegante Weise zur Festlegung der Ziele. Es bewährt sich, von Eltern ein Hauptziel und verschiedene Nebenziele festlegen zu lassen, sodass nicht das Gefühl der Überforderung entsteht.

Ich bin überzeugt, dass meine Neutralität in Bezug auf die Ziele eine wichtige Rolle spielt. Sie schützt mich ausserdem vor Kraftverschleiss und Burnout. Ich betone immer wieder, dass meinerwegen keine Ziele erreicht werden müssen. Ich mache keinen Druck. Ich unterstütze die Klienten bloss, ich spreche über die Vorteile der neuen Ziele, mache die Zielerreichung attraktiv, betone aber, dass ich nur als Begleiter und Unterstützer da bin. Die treibende Kraft für die Erreichung der Ziele sollen die Klientinnen und Klienten sein. Damit habe ich sehr gute Erfahrungen gemacht.

Es ist sehr hilfreich, wenn wir Therapeutinnen und Therapeuten den Überblick über die Ziele behalten und sehen, wo besonderer Bedarf besteht und dies ansprechen.



Sehen wir uns die Ziele eines Kindes und seiner Eltern nach dem Erstgespräch näher an. Der 12-jährige Mario**¹ hat Ziele aus allen 3 Säulen ausgewählt. Er möchte in Absprache mit mir und seinen Eltern an folgenden Zielen arbeiten (in Klammer sind die Werte von 1-10, die sich Mario selbst gegeben hat):

- Ich spreche fliessend. (4)
- Ich spreche deutlich. (5)
- Ich habe einen guten Umgang mit dem Stottern. (4)
- Ich habe ein gutes Selbstvertrauen. (5)
- Ich habe eine gesunde Lockerheit. (3)
- Ich habe einen guten Umgang mit Aggressionen. (5)

Marios Mutter hat für sich folgende Ziele festgelegt:

- Ich fördere die Selbständigkeit meines Kindes optimal. (5)
- Ich kann mein Kind gut loslassen. (6)
- In Stress- und Konfliktsituationen kann ich ruhig bleiben. (4)

Marios Vater hat für sich folgende Ziele gefasst:

- Ich rede mit meinem Kind angemessen langsam. (5)
- Ich lache oft mit meinem Kind. (4)
- Ich kann meine Gefühle gut ausdrücken. (6)

¹ Alle mit ** gekennzeichneten Personen waren Klientinnen und Klienten in meiner Praxis. Um die Anonymität zu gewährleisten, wurden die Namen geändert.

Gute Erfahrungen habe ich damit gemacht, die Ziele von der stotternden Person und ihren Bezugspersonen auf einen Zettel aufschreiben zu lassen und mit nach Hause zu geben. Oft rege ich bei dieser Gelegenheit dazu an, ein Therapieheft anzufangen und alle Gedanken, Ideen und Erkenntnisse darin aufzuschreiben. Was ein Mensch selbst schreibt, behält er erfahrungsgemäss besser. Zudem kann das Therapieheft in schwierigen Momenten, bei Rückfällen und Krisen wertvolle Dienste leisten. Auch meine Vertiefungsmappe leistet gute Dienste. **Wie wäre es, wenn die Eltern die Vertiefungsmappe nach Hause nehmen und überlegen, welche Blätter sie verwenden oder kopieren möchten?**

Beim Sprechen über die Ziele begründe ich meist, warum auch Eltern bei mir Ziele haben: «Vielleicht sind Sie erstaunt, selbst Ziele zu formulieren. Vieles läuft ja sehr gut. Es wäre nicht sinnvoll, wenn Sie sich grundsätzlich in Frage stellen. Ich spreche Sie keinesfalls schuldig und mache Sie auch nicht verantwortlich für das Stottern Ihres Kindes. Sie verbringen jedoch sehr viel Zeit gemeinsam mit Ihrem Kind. Sie haben einigen Einfluss auf den Umgang mit dem Stottern und auf Punkte der Persönlichkeit des Kindes. Natürlich zwingt Sie nicht zum Festlegen von Zielen. Ich habe jedoch sehr gute Erfahrungen gemacht mit Eltern, die gewisse Punkte bei sich optimieren möchten. Wenn Sie als Eltern selbst Ziele haben und versuchen, sich zu verbessern, kommt das Ihnen und Ihrem Kind zugute. Zudem wirken Sie als gutes Vorbild für Veränderungsbereitschaft. Das wird sich positiv auf Ihr Kind auswirken.» Nach diesen Worten sind die meisten Eltern motiviert, ihren Teil zum Gelingen des Therapieprozesses beizutragen.

Kleinere Kinder haben oft noch keine Therapieziele. Ihr grösster Wunsch ist zu spielen und Spass zu haben. Je älter Kinder sind, desto besser können Sie mit ihnen über Ziele und deren Sinn sprechen. Dies soll immer altersentsprechend und kindgerecht geschehen.

Es ist natürlich nicht mit einem einmaligen Gespräch getan. Über Ziele und deren Vorzüge spreche ich öfter, insbesondere bei mangelnder Motivation. Ich mache damit sehr gute Erfahrungen.

Es bewährt sich, verschiedene Ziele miteinander zu verbinden. Zum Beispiel kann das Ziel «Ich spreche laut und deutlich» ideal mit dem Ziel «Ich habe eine gesunde Lockerheit» verbunden werden. Mit der Verbindung verschiedener Ziele erreichen Sie mehr, als wenn Sie isoliert an einem einzigen Ziel arbeiten. Wer schon seit Jahren erfolgreich Stottherapien durchführt, wird durch mein Buch vielleicht animiert, auch die Entwicklung der Persönlichkeit (3. Säule) einzubeziehen.

In gewissen Abständen, insbesondere auch bei Therapieabschluss, lasse ich die Ziele erneut skalieren. Gibt es Verbesserungen, frage ich jeweils, wie diese Fortschritte erreicht wurden. Voller Stolz berichten die Befragten, was sie für die Verbesserung getan haben. Dies wirkt sich meist sehr positiv auf das Selbstvertrauen und den Redefluss aus. Wenn die Werte bei den Vertiefungsblättern alle bei 7 und höher sind, stottern die Personen in der Regel kaum mehr, was ein weiterer Beweis für die Zusammenhänge zwischen Sprechverhalten, Umgang mit dem Stottern und persönlicher Entwicklung ist.

Mario** besuchte insgesamt 28 Einzel- und 5 Gruppentherapien. Bei Therapieende sprach er in den allermeisten Situationen ohne jegliches Stottern und gab sich folgende Werte:

- Ich spreche fliessend. (9)
- Ich spreche deutlich. (8)
- Ich habe einen guten Umgang mit dem Stottern. (9)
- Ich habe ein gutes Selbstvertrauen. (9)
- Ich bin ruhig und entspannt. (8)
- Ich habe einen guten Umgang mit Aggressionen. (8)

Wer erfahren möchte, wie solche Verbesserungen geschehen, kann einige der zahlreichen Podcasts auf meiner Website oder auf diversen Plattformen hören. Die Podcasts zeigen auf, wie wertvoll es ist, über Ziele und Fortschritte zu sprechen.

7 Therapie-Bausteine

*«Auch eine Reise von tausend Kilometern beginnt mit dem ersten Schritt.»
Aus China*

In diesem Kapitel werden verschiedene Therapie-Bausteine vorgestellt (vgl. Amrein 2009a: 56-103). Mit der Verwendung unterschiedlichster Bausteine kann individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Klienten und ihrer Bezugspersonen eingegangen werden. Dies ist wirkungsvoller und zudem auch viel interessanter als ein Trainingsprogramm von Schritt 1 bis Schritt 100 durchzuführen. Mit den vielen unterschiedlichen Bausteinen kann jede Stunde neugestaltet werden, immer abgestimmt auf die momentane Situation, auf die beteiligten Personen und auf das Befinden zum jeweiligen Zeitpunkt. Ich mache sehr gute Erfahrungen, wenn ich die Klienten immer wieder selbst einen Therapie-Baustein auswählen lasse. Dadurch können die Selbstverantwortung und Eigenaktivität ideal gefördert werden.

Auf den folgenden Seiten werden die verschiedenen Therapie-Bausteine genauer erläutert und Ideen für die Anwendung im Therapiealltag gegeben. Um den Überblick zu gewährleisten, wird das Therapie-Modell hier abgebildet.

	1. Säule SPRECHEN	2. Säule UMGANG	3. Säule PERSÖNLICHKEIT
Therapie-Bausteine	Mündliche Ausdrucksfähigkeit trainieren Sprechtechniken anwenden Sprechen beobachten und verändern Entspannungs- und Atemübungen Geschichten erzählen und erfinden Sprachnachrichten und Videoaufnahmen	Informationen zum Thema Stottern In-vivo-Arbeit Fantasiereisen und Imaginationsübungen Pseudostottern Freiwillige Aufgaben Gespräche	Humor Gespräche Kreative Interventionen/ Spieltherapie Improvisations- und Kommunikationsspiele Rollenspiele Handpuppen Zaubern und vieles mehr Bilder Mottos

Abbildung 2, © www.praxis-amrein.ch

Selbstverständlich kann das Therapie-Modell je nach persönlichen Vorlieben, nach besuchten Weiterbildungen und therapeutischen Vorkenntnissen angepasst werden. Es können Bausteine nach eigenem Gutdünken weggelassen oder hinzugefügt werden.

Es bewährt sich, wenn die Säulen miteinander kombiniert werden. Beispielsweise lassen sich «Sprechen beobachten und verändern» (1. Säule), «Pseudostottern» (2. Säule) und «Rollenspiele» (3. Säule) gut verbinden. Man kann etwa ein Rollenspiel auf dem Pausenplatz spielen: Tritt eine Stotterblockade auf, wird gestoppt und anschliessend Pseudostottern angewendet. Oder Sie kombinieren den Therapie-Baustein «Sprechtechnik anwenden – langsam sprechen» (1. Säule) mit dem Therapie-Baustein «Gespräch über den Umgang mit dem Stottern» (2. Säule).

Um mir ein besseres Bild von der Wirksamkeit der eingesetzten Therapie-Elemente zu machen, bat ich alle stotternden Personen in meiner Behandlung um eine Einschätzung. Sie sollten die Therapie-Bausteine auf einer Skala von 1 bis 10 bewerten. Dabei bedeutet 10 eine sehr hohe, 1 eine sehr tiefe Wirksamkeit. 26 Personen machten bei der Untersuchung mit (10 davon hatten die Therapie bereits abgeschlossen, 16 sind noch in Behandlung). Die Ergebnisse dieser kleinen Umfrage waren sehr aufschlussreich. Die allermeisten Therapie-Bausteine erzielten Durchschnittswerte von 4 oder 5. Interessanterweise wiesen die Bausteine grosse individuelle Unterschiede auf. So wurden einzelne Therapie-Bausteine sowohl mit Wert 1 als auch mit Wert 10 beurteilt. Überdurchschnittlich hohe Durchschnittswerte erzielten bei meiner Untersuchung die Therapie-Bausteine «Gespräche» (Wert 8), «Mottos» (Wert 8) und «Freiwillige Aufgaben» (Wert 7). Man könnte vermuten, diese Werte seien deshalb so hoch, weil ich selbst daran viel Gefallen finde. Ich möchte darauf entgegnen, dass mir der Therapie-Baustein «Rollenspiele» ebenfalls sehr gut gefällt und dass er bei der Untersuchung nur einen durchschnittlichen Wert erzielte. Gespräche und ihr hoher Nutzen werden bei Therapieende häufig erwähnt und sollen deshalb in diesem Kapitel besonders ausführlich vorgestellt werden.

Auch der Therapie-Baustein «Freiwillige Aufgaben» (Klienten erhalten individuell angepasste, freiwillige Aufgaben und Ideen für den Alltag) wurde mit dem Wert 7 erstaunlich hoch bewertet. Früher erteilte ich in der Stottertherapie verbindliche Hausaufgaben, musste aber oft feststellen, dass die Wirkung sehr klein war und sich oft Widerstand entwickelte. Mit dem Therapie-Baustein «Freiwillige Aufgaben» steht nun glücklicherweise eine viel hilfreichere Variante zur Verfügung.

Ein grosser Vorteil meines Ansatzes mit den vielen Bausteinen ist folgender: Alle Therapeutinnen und Therapeuten können selbst jene Bausteine auswählen, die ihnen behagen und die sie als wirkungsvoll

einstufen. Auch kann mein Therapie-Modell jederzeit mit weiteren Bausteinen ergänzt werden, je nach Vorliebe und Geschmack.

Weitere Informationen:

Amrein José (2026): *Ganzheitliche Stottertherapie nach Amrein*. Büsingen: K2-Verlag.

Amrein José (2026): *Vertiefungsmappe zum Buch «Ganzheitliche Stottertherapie nach Amrein»*. Büsingen: K2-Verlag.

Der Autor: José Amrein

José Amrein, Primarlehrer, dipl. Logopäde und Master of Advanced Studies in systemisch-lösungsorientierter Therapie, führt in Luzern eine Praxis mit Spezialisierung in der Stottertherapie. Er bietet Supervisionen und Beratungen für Familien und Einzelpersonen an.

José Amrein schrieb mehrere Bücher zu den Themen «Stottern» und «Humor», kreierte verschiedene Kommunikations-spiele und Spruchkarten. Er leitet seit vielen Jahren Kurse zur Gesprächsführung, Stottertherapie, Schlagfertigkeit, Improvisation, Förderung des Selbstvertrauens und zum Thema «Humor, paradoxe und provokative Interventionen in der Beratung und Therapie». Seit einigen Jahren veröffentlicht José Amrein verschiedenste Podcasts zum Thema Stottern.

Der folgende Text ist aus dem neu veröffentlichten Buch «Ganzheitliche Stottertherapie nach Amrein» und der begleitenden Vertiefungsmappe entnommen. Darin sind José Amreins Erfahrungen mit über 1000 stotternden Menschen verdichtet zusammengefasst.

Nähere Informationen: www.praxis-amrein.ch

Literaturverzeichnis

* Aus schriftlichen Umfragen des Autors mit stotternden Menschen und ihren Bezugspersonen.

Amrein, José (2009a): *Neue Ideen für die Stottertherapie*. Luzern: Eigenverlag www.praxis-amrein.ch

Amrein, José (2009b): *Stottern – Herausforderung und Chance*. Luzern: Eigenverlag www.praxis-amrein.ch

Belal, Manar/Amer, Ayman/Abou-Elsaad, Tamer (2024): Parent-child interaction therapy in the treatment of children who stutter: A single-subject longitudinal study. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 40(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s43163-024-00718-x>. Zugriff am 25.01.2026.

Belyk, Michael/Kraft, Susannah J./Brown, Steven (2023): A meta-analysis of neuroimaging studies on developmental stuttering reveals neural markers across speech-motor and auditory regions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 145, 105044.

Hildebrand, Maike/Kowalczyk, Charly (1999): *Wenn ich fließend sprechen könnte. Lebensgeschichten von Menschen, die stottern*. Solingen: Demosthenes.

Johnson, Wendell (2004): Wünschenswerte Ziele und Wege für einen erwachsenen Stotterer. In: Hood, Stephen B. (Hrsg.): *An einen Stotterer*. 7. Aufl. Köln: Demosthenes.

Katz, Nitza/Ezrati, Ruth/Freud, Debora (2017): *Stottern über Grenzen*. Neuss: Natke.

Kohmäscher, Anke/Primassin, Annika (2023): *Stottern therapieren*. Köln: Demosthenes.

Kollbrunner, Jürg (2004): *Psychodynamik des Stotterns*. Stuttgart: Kohlhammer.

Natke, Ulrich/Kohmäscher, Anke (2020): *Stottern: Wissenschaftliche Erkenntnisse und evidenzbasierte Therapie*. 4. Aufl. Berlin: Springer.

Ochsenkühn, Claudia/Thiel, Monika M. (2005): *Stottern bei Kindern und Jugendlichen. Bausteine einer mehrdimensionalen Therapie*. Springer: Heidelberg.

Rush, Caroline (2005): *Der kleine Lachtherapeut*. Stuttgart: Kreuz.

Sandrieser, Patricia/Schneider, Peter (2001): *Stottern im Kindesalter*. Stuttgart: Thieme.

Sønsterud, Hilda/Costain, Kirsten/Ward, David (2025): Multidimensional Individualized Stuttering Therapy Outcomes at 24 Months Post Clinic: An Embodiment and Awareness Perspective. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 34(1), 32-43. https://doi.org/10.1044/2024_AJSLP-24-00074. Zugriff am 25.01.2026.

Strätz, Harald (1989): Trilogie über den Zorn. In: Hennen, Erhard (Hrsg.): Entmachtung des Stotterns. Solingen: Demosthenes.

Tichenor, Samantha E./Yaruss, J. Scott (2022): Understanding the speaker's experience of stuttering can improve stuttering therapy. *Topics in Language Disorders*, 42(2), 157-175.

Titze, Michael (2003): Therapeutischer Humor. Frankfurt: Fischer.

Van Riper, Charles (1996): Eine persönliche Mitteilung. In: Demosthenes: Wenn das Sprechen klemmt. Ein Ratgeber für Jugendliche. Köln: Demosthenes.

Weikert, Kerstin (1996): Was wird in einer Therapie gemacht? In: Demosthenes: Wenn das Sprechen klemmt. Ein Ratgeber für Jugendliche. Köln: Demosthenes.

Wendlandt, Wolfgang (1984): Zum Beispiel Stottern. Stolperdrähte, Sackgassen und Lichtblicke im Therapiealltag. München: Pfeiffer.

Wendlandt, Wolfgang (2010): Abenteuer Stottern. Köln: Demosthenes.

Westrich, Edmund (1971): Der Stotterer - Psychologie und Therapie. Bonn-Bad Godesberg: Dürrsche.

Wiele, Birte/Cook, Susanne/Raj, Erik X./Heim, Stefan (2024): Long-term evaluation of psychosocial impact and stuttering severity after intensive stuttering therapy. *International Journal of Speech-Language Pathology*. DOI: 10.1080/17549507.2024.2371869. <https://doi.org/10.1080/17549507.2024.2371869>. Zugriff am 25.01.2026.