

Artikel erschienen in:

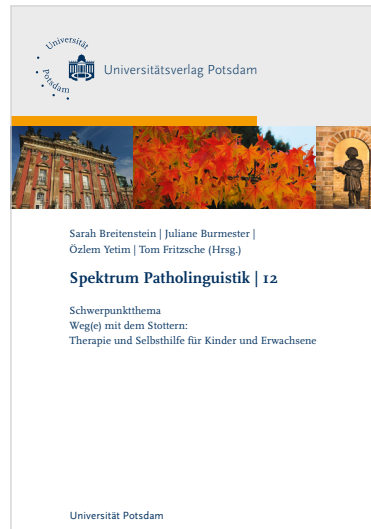
Sarah Breitenstein, Juliane Burmester, Özlem Yetim, Tom Fritzsche (Hrsg.)

Spektrum Patholinguistik Band 12. Schwerpunktthema: Weg(e) mit dem Stottern: Therapie und Selbsthilfe für Kinder und Erwachsene

2020 – viii, 257 S.

ISBN 978-3-86956-479-1

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-43700>



Empfohlene Zitation:

Julia Unger | Anke Buschmann | Martin Seefeld | Lea Mahlberg: Die Bedeutung der Selbsthilfe zum Erreichen persönlicher Therapieziele bei stotternd sprechenden Erwachsenen, In: Sarah Breitenstein, Juliane Burmester, Özlem Yetim, Tom Fritzsche (Hrsg.): Spektrum Patholinguistik 12, Potsdam, Universitätsverlag Potsdam, 2020, S. 101–107.
DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-46952>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Die Bedeutung der Selbsthilfe zum Erreichen persönlicher Therapieziele bei stotternd sprechenden Erwachsenen

Julia Unger¹, Anke Buschmann², Martin Seefeld³ & Lea Mahlberg²

¹ The College of Saint Rose, New York

² ZEL-Zentrum für Entwicklung und Lernen, Heidelberg

³ Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e. V., Köln

1 Hintergrund

Stotterndes Sprechen kann die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Im Vergleich zu nicht stotternden Personen leiden Betroffene häufiger unter psychischen Problemen wie depressiven Verstimmungen oder Ängsten. Zudem erfahren sie seltener Unterstützung aus dem sozialen Umfeld. Eine Kombination beider Faktoren wirkt sich besonders ungünstig auf die persönlichen Empfindungen, Ängste und depressiven Verstimmungen aus (Blumgart, Tran & Craig, 2014). Die Verbesserung der Lebensqualität und gesellschaftlichen Teilhabe stellt ein zentrales Ziel dar, das sich auch in gesundheitswissenschaftlichen Modellen wie der *International Classification of Disability, Functioning and Health* der Weltgesundheitsbehörde (WHO-ICF) findet.

Die Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e. V. (BVSS) ist die zentrale Selbsthilfeorganisation im deutschsprachigen Raum. Durch Information, Beratung und Aufklärung sowie durch ein breit gefächertes Seminarangebot verfolgt sie das Ziel, stotternd sprechende Personen in der Verbesserung ihrer Lebensqualität und der Verringerung des persönlichen Leidensdrucks zu unterstützen.

Die Selbsthilfe bietet vielfältige Möglichkeiten für Kontakte und zum Austausch von Erfahrungen. Stotternd sprechende Personen, die sich im Austausch mit anderen Betroffenen befinden, zeigen eine geringere Tendenz, ein negatives Selbstbild zu entwickeln und eine höhere Akzeptanz hinsichtlich ihres stotternden Sprechens (Boyle,

2013). Nichtbetroffene nehmen Stotternde häufig als unsicher und schüchtern wahr (Boyle, 2017). Die von der BVSS geleistete Aufklärung über die Redeflussstörung trägt erheblich dazu bei, negative Emotionen und diskriminierende Verhaltensweisen gegenüber Betroffenen abzubauen (Boyle, Dioguardi & Pate, 2016).

2 Fragestellung und Methode

2.1 Fragestellung

Welchen Einfluss hat die Zugehörigkeit zu einer Selbsthilfegruppe auf stotternd sprechende Erwachsene?

Der Einfluss der Zugehörigkeit zu einer Selbsthilfegruppe wurde im Hinblick auf allgemeines Wissen zum Störungsbild Stottern und im Hinblick auf therapeutische Aspekte untersucht. Die untersuchten therapeutischen Effekte beziehen sich auf die Sprechflüssigkeit, sprechabhängige Emotionen, kommunikative Umwelteinflüsse und Ziele, die in der Therapie festgelegt wurden. Die Fragen orientieren sich an den Hauptstörungsvariablen, die laut WHO-ICF mit stotterndem Sprechen in Verbindung stehen: Sprechflüssigkeit, sprechabhängige Emotionen und kommunikative Umwelteinflüsse.

In der Studie wurden die Eindrücke von 814 stotternd sprechenden Erwachsenen mit einem Onlinefragebogen erfasst. Der Fragebogen bestand aus neun Fragen, die teilweise binär mit Ja/Nein (z. B. Ist Stotternd heilbar?) und teilweise durch Abstufungen zu beantworten waren (z. B. Wie viele Therapien haben Sie schon besucht?).

2.2 Methode

Die Rekrutierung der Befragten erfolgte einerseits über das Mitgliederverzeichnis der BVSS und andererseits über SprachtherapeutInnen mit einer Spezialisierung für stotterndes Sprechen. Der Fragebogen stand 14 Tage lang online zur Verfügung.

Ausgewertet wurden insgesamt 571 vollständig erfasste Datensätze von Personen zwischen 18 und 60 Jahren. 276 der befragten Personen gaben an, einer Selbsthilfegruppe anzugehören (Support-Gruppe), 295 Personen gaben an, kein Mitglied einer Selbsthilfegruppe zu sein (Non-Support-Gruppe). Etwa ein Drittel der Betroffenen war weiblich, zwei Drittel der Befragten waren männlich. Die Geschlechtsverteilung unterschied sich innerhalb der beiden Gruppen nicht signifikant von der Verteilung im Gesamtdatensatz.

3 Ergebnisse

3.1 Wissensfragen

In Bezug auf die Wissensfragen zeigte sich kein signifikanter Unterschied innerhalb der beiden Gruppen. Sowohl in der Support-Gruppe als auch in der Non-Support-Gruppe gaben die Befragten an, das chronische Stottern sei zwar behandelbar (91,1%), jedoch nicht heilbar (87,0%). Unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit schätzten die Befragten das Stottern häufiger als therapierbar ein ($\chi^2(1) = 10.46$; $p < 0.01$), wenn zu Beginn der Therapie Therapieziele festgelegt wurden. Als Quelle der korrekten Einschätzung, dass es sich beim Stottern um eine therapierbare, aber nicht heilbare Sprechstörung handelt, gaben die Befragten der Support-Gruppe signifikant häufiger die Selbsthilfe als Informationsgeber an ($\chi^2(4) = 61.74$; $p < 0.01$). Es zeigte sich dafür ein Effekt mittelgroßer Stärke ($\Phi = 0.31$).

3.2 Therapiespezifische Fragen

In den Angaben zu langfristigen Sprechzielen zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ($\chi^2(3) = 12.44$; $p < 0.01$). Während die Befragten der Non-Support-Gruppe häufiger angaben „Ich möchte in jeder Situation mit allen Gesprächspartnern spontan flüssig sprechen können“ ($\Phi = -0.1$) wählten Betroffene in der Support-Gruppe signifikant häufiger die Antwortoption „Ich möchte lernen, mit meiner Symptomatik so umzugehen, dass ich selbstbewusst sprechen kann, selbst wenn ich manchmal unflüssig klinge“ ($\Phi = 0.12$). Die Antwortoption „Ich möchte Sprechtechniken so anwenden, dass ich vollkommen flüssig klinge.“ wurde in beiden Gruppen am wenigsten häufig gewählt. Die Unterschiede sind in Abbildung 1 dargestellt.

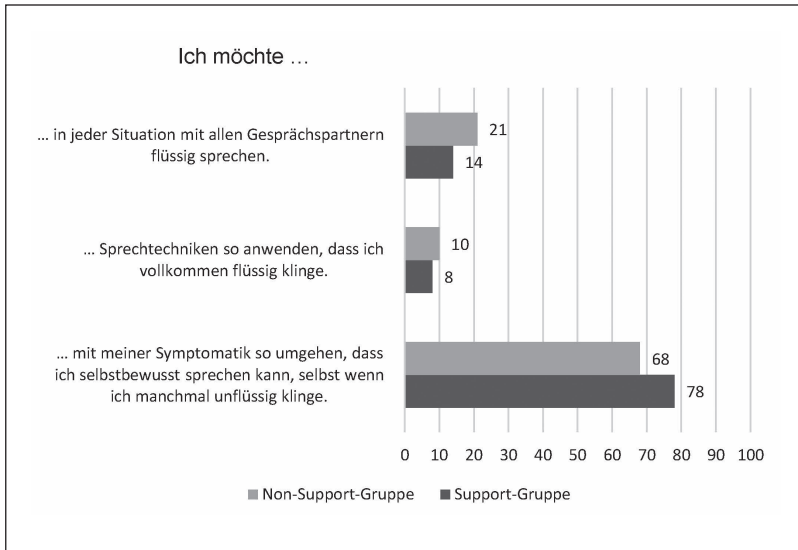


Abbildung 1. Angaben zu langfristigen Sprechzielen der Support-Gruppe und der Non-Support-Gruppe (Angaben der Zahlwerte in %)

Hinsichtlich der Anzahl der besuchten Therapien, wählten die Befragten der Non-Support-Gruppe signifikant häufiger die höchste Antwortkategorie „Ich habe bereits sechs oder mehr Therapien besucht“ als die Befragten der Support-Gruppe ($\chi^2(2) = 4.39; p < 0.05$).

Die Motivation, neues Wissen zum Thema Stottern zu erlangen, unterschied sich innerhalb der beiden Gruppen ebenfalls. Während der Erwerb neuen Wissens für die Support-Gruppe häufiger wichtig war, um die Gesellschaft für das Thema Stottern zu sensibilisieren, war diese Motivation für Personen der Non-Support-Gruppe weniger entscheidend ($\chi^2(1) = 6.89, p < 0.01$). Die Motivation, neues Wissen zu erwerben, um das eigene Verständnis zu erweitern, damit Aussagen uninformatierter Personen nicht verletzend sind und zur Information des eigenen persönlichen Umfeldes, war in beiden Gruppen ähnlich hoch. Die Unterschiede in den entsprechenden Antwortkategorien sind in Abbildung 2 dargestellt.

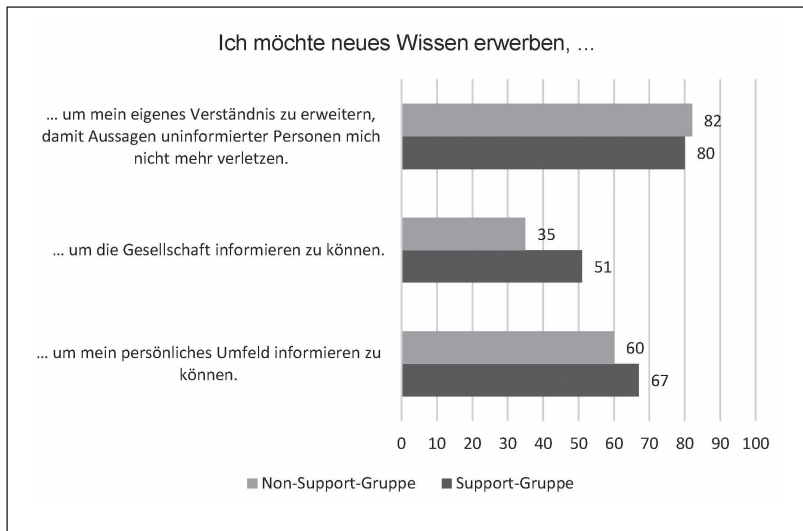


Abbildung 2. Angaben zur Motivation, neues Wissen zum Thema Stottern erwerben zu wollen von Personen der Support-Gruppe und Personen der Non-Support-Gruppe (Angaben der Zahlwerte in %)

4 Fazit

Die Therapieziele der Support-Gruppe sind insgesamt umfassender als die der Non-Support-Gruppe und gehen über den Wunsch nach flüssigerem Sprechen hinaus. Betroffene der Support-Gruppe zeigen ein größeres Bedürfnis nach einer nachhaltigeren Verbesserung der eigenen Lebensqualität und haben eher das Ziel, trotz der Sprechunflüssigkeiten, einen selbstbewussteren Umgang mit dem eigenen Sprechen zu erreichen und zur Aufklärung der Gesellschaft beizutragen. Sie möchten bei nicht stotternden Menschen ein größeres Verständnis und eine höhere Akzeptanz Betroffenen gegenüber erzielen.

Um langfristige Therapieerfolge erlebbar zu machen, erscheint es sinnvoll, die Möglichkeiten zum Austausch innerhalb einer Selbsthilfegruppe wahrzunehmen. Die Mitgestaltung im Rahmen der Selbsthilfe stellt eine sinnvolle Ergänzung zur therapeutischen Intervention dar und sollte durch die behandelnden TherapeutInnen unterstützt werden. Das realistischere Bild therapeutisch erreichbarer Ziele, das im Rahmen der Selbsthilfe entsteht, wirkt sich wiederum positiv auf Erwartungen innerhalb der Therapie aus.

5 Literatur

- Blumgart, E., Tran, Y. & Craig, A. (2014). Social support and its association with negative affect in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 40*, 83–92.
- Boyle, M.P. (2013). Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and without support group experience. *Journal of Fluency Disorders, 38*, 368–381.
- Boyle, M.P., Dioguardi, L. & Pate, J.E. (2016). A comparison of three strategies for reducing the public stigma associated with stuttering. *Journal of Fluency Disorders, 50*, 44–58.

Boyle, M. P. (2017). Personal Perceptions and Perceived Public Opinion About Stuttering in the United States: Implications for Anti-Stigma Campaigns. *American Journal of Speech-Language Pathology, 26*, 921–938.

Kontakt

Lea Mahlberg
mahlberg@ph-heidelberg.de