

Stotternde Kinder haben Schwierigkeiten, flüssig zu sprechen. Ihre Sprache ist durch Wiederholen oder Dehnen einzelner Laute oder Worte („der B-b-b-all“) und häufige Unterbrechungen im Redefluss gekennzeichnet. Stottern ist aber stark situationsabhängig. Deshalb gibt es immer wieder Umstände, unter denen die Kinder und Jugendlichen besser sprechen und solche, in denen es große Schwierigkeiten gibt. Insbesondere in der Schule und wenn es um Leistungen geht entwickeln sie oft eine ausgeprägte Angst vor dem Stottern (insbesondere, wenn sie deswegen schon gehänselt wurden). Dann fällt es ihnen besonders schwer, flüssig zu sprechen.

Stottern zählt zu den „Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn im Jugendalter“. Stotterer zeigen in ihrem Sprechen Wiederholungen und Dehnungen von Lauten, Silben und Worten sowie Zögern und Innehalten mitten im Satz; Worte werden „herausgepresst“.

Um diagnostiziert zu werden, muss das Stottern mindestens seit drei Monaten bestehen.

Im frühen Kindesalter (zwischen zwei und fünf) tritt Stottern recht häufig auf. Behandelt wird es aber meist erst bei älteren Kindern, bei denen zusätzlich Angst vor dem Sprechen besteht.

Was ist Stottern?

Stottern entsteht durch das Zusammenspiel verschiedener Bedingungen. Neben einer genetisch vererbten Veranlagung sind psychologische Aspekte an der Entstehung beteiligt, z. B.:

- Eine freundliche Zuwendung, wenn das Kind stottert (z. B. Mitleid, Trost, Aufmerksamkeit) – das Kind lernt so, dass sein nicht-flüssiges Reden positive Konsequenzen hat und verändert nichts daran.
- Ablehnung (z. B. Missachtung, Belustigung), wenn das Kind stottert – bei ihm bilden sich Ängste und Vermeidungsreaktionen aus. Ab jetzt versucht es, seinen Sprachfluss durch ungeeignete Mittel bewusst zu kontrollieren, was die normale automatische Sprachregulation beeinträchtigt und dazu führt, dass das Stottern verstärkt wird. Dieser psychische Druck führt recht regelmäßig zu einer Vermehrung der sprachlichen Auffälligkeiten.

Wie entsteht Stottern?

Der Therapie geht eine umfangreiche Diagnostik voraus. Sie stützt sich hauptsächlich auf die **Beobachtung** des Sprechverhaltens. Dabei wird das Sprechen in verschiedenen Umfeldern (zu Hause, beim Einkauf im Geschäft, in der Schule) sowie mit verschiedenen Personen (Eltern, Lehrern, Freunden) und in verschiedenen Sprechsituationen (beim Vorlesen, Telefonieren, freies Sprechen) beobachtet. Dabei kann der Therapeut das Kind direkt beobachten oder Videoaufnahmen heranziehen. Auf diese Wei-

Wie wird Stottern diagnostiziert?

se wird geklärt, wie stark das Stottern des Kindes ausgeprägt ist und unter welchen Umständen es verstärkt auftritt.

Außerdem führt der Therapeut mit den Eltern des Kindes ein **Interview** durch, um die auslösenden Bedingungen für sein Stottern herauszufinden: Wie verlief die bisherige Sprachentwicklung? Wann ist das Stottern das erste Mal aufgetreten? Welche Befürchtungen verbindet das Kind damit (hat es Angst, sich zu blamieren?) und wie reagiert die Umwelt (Unverständnis des Lehrers, Hänseleien der Mitschüler)?

In der Therapie wird dem Kind durch ein gezieltes Sprachtraining geholfen. Im ersten Schritt wird flüssiges Sprechen eingeübt. Im zweiten Schritt werden diese Fortschritte auf „natürliche“ Ereignisse (Gespräche mit den Eltern, Unterricht, Telefonieren) übertragen.

Aufgrund der Erkenntnisse der Diagnostik wird der Behandlungsplan genau auf das Kind abgestimmt. Er enthält mehrere Bausteine:

Aufbauen von stotterfreiem Sprechen. Zu Anfang informiert der Therapeut das Kind darüber, durch welche Techniken man Stottern vermeiden kann (z. B. langsamer sprechen, Entspannung des Halsbereichs, nur beim Ausatmen sprechen). Das Kind wird darin geschult, bei sich selbst die Vorläufer des Stotterns (z. B. eine Verkrampfung im Mund- und Halsbereich) zu bemerken und sofort zu korrigieren. Hierfür wird dem Kind ein Video von sich selbst beim Sprechen gezeigt. Die Filmaufzeichnung wird gemeinsam mit dem Kind ausgewertet, damit es die gestischen und mimischen Anzeichen, die dem Stottern vorausgehen und es letztlich bewirken (z. B. ruckartige Kopfbewegungen, Verkrampfung des Halsbereichs, starkes Pressen), verlässlich erkennt. Diese soll es dann später beim Sprechen früh bemerken und abstellen.

Sprachtraining. In nächsten Schritt werden mit dem Kind erste stotterfreie Worte (von einer Liste) eingeübt. Bei Erfolgen erhält es eine Belohnung (z. B. Punkte, die später eingelöst werden können). Wenn das Kind in dieser Übung ausreichende Fortschritte gemacht hat, wird übergeleitet zum Sprechen von kurzen Sätzen. Die Übungen sind stets an das Lerntempo des Kindes angepasst, damit es Möglichkeiten zum Erfolg gibt und die Motivation erhalten bleibt.

Übertragung in den Alltag. Wenn das Kind im Sprachtraining ausreichende Fortschritte erzielt hat, wird mit ihm geübt, auch bei anderen Menschen flüssig zu sprechen (z. B. einen Passanten nach der Uhrzeit fragen, ein Telefonat mit dem Freund). Als Vorbereitung werden die Alltagsgespräche zunächst mit dem Therapeuten im Rollenspiel eingeübt. Im nächsten Schritt bekommt das Kind dann die Aufgabe, die Gespräche „richtig auszuführen“.

Wie wird Stottern behandelt?

Einbezug von Kotherapeuten. Damit das Kind auch im Alltag unterstützt wird, wird eine Bezugsperson (z. B. die Mutter, der ältere Bruder) vom Therapeuten als Helfer (so genannter Kotherapeut) herangezogen und eingewiesen. Er wird angeleitet, das Kind darauf aufmerksam zu machen, wenn es wieder anfängt zu stottern. Er wird auch darüber informiert, welche Techniken Stottern verhindern können (z. B. langsames Sprechen, mit wenig Druck Sprechen), um das Kind daran erinnern zu können und ihm Tipps zu geben. Außerdem notiert der Kotherapeut, wie oft/stark das Kind im Alltag stottert. So kann schnell reagiert werden, wenn das Kind einen Rückfall bekommt (z. B. durch ein erneutes kurzes Sprachtraining mit dem Therapeuten).

Die Therapie wird so lange durchgeführt, bis das Kind im Alltag flüssig sprechen kann. Meist wird sie nicht abrupt beendet, sondern langsam auslaufen gelassen. Beispielsweise können Therapeut und Kind noch regelmäßig telefonieren und Rücksprache über die aktuelle Situation halten.

Die geschilderte Therapie ist so wirksam, dass flüssiges Sprechen recht schnell erreicht werden kann. Günstig ist eine intensive Therapie, die beispielsweise an 2–3 Stunden am Tag und an mehreren Tagen hintereinander durchgeführt wird. Dann kann wieder eine Pause eingelegt werden. Für die Wirksamkeit der Therapie ist es außerdem wichtig, dass das Kind selbst den Willen hat, flüssiger sprechen zu lernen. Es muss genügend Motivation aufbringen, die Fortschritte aus dem therapeutischen Sprachtraining auch auf den Alltag zu übertragen. Dabei hilft es sehr, wenn die Familie dem Therapieprozess beiwohnt und das Kind in seinen Fortschritten unterstützt (z. B. durch Loben, wenn das Stottern weniger wird oder das Kind sich ein Gespräch mit einem Fremden zutraut).

Ganz wichtig!

Bernd Hansen & Claudia Iven (2004). Stottern bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Berufe. Idstein: Schulz-Kirchner.

Lesetipp