

Anja Mannhard

„Ti- ti- tina, darf darf darf ich d- d- draußen spielen?“

Vom Umgang mit stotternden Kindern

Für Eltern stotternder Kinder sowie Pädagogen, die stotternde Kinder betreuen, wird das Thema Stottern in seinen möglichen Erscheinungsformen, Ursachen und Auswirkungen auf die Kinder und deren Bezugspersonen anschaulich und mit vielen Beispielen aus der Praxis dargestellt. Neben hilfreichen Anregungen zum Umgang mit unflüssig sprechenden Kindern wird auch auf die Behandlung des Stotterns durch eine Sprachtherapie eingegangen. Darüber hinaus erhalten Sie Hinweise und Ideen, wie Sie das stotternde Kind zu Hause oder in einer Institution fördern können.

Sie haben entdeckt, dass Ihr Kind, oder das Kind, das Sie betreuen, stottert. Das heißt, Sie sind auf seine Sprechunflüssigkeiten aufmerksam geworden und sind möglicherweise verunsichert, wie Sie sich verhalten sollen.

Was können Sie tun? Wie sollen Sie mit dem Kind kommunizieren? Sollen Sie es beim Stottern nun anschauen, oder nicht? Ist das Stottern Ihres Kindes schon ein „echtes Stottern“, wird es womöglich immer stottern und hat es dadurch in seinem späteren Leben Nachteile? Sollen Sie das Kind zu einem Logopäden bringen oder nicht? Woher kommt Stottern eigentlich? Haben Sie das Kind zu viel unter Druck gesetzt?

Der Kinderarzt rät dazu, abzuwarten. „Das wächst sich schon noch aus!“, sagt er. Sie aber sind verunsichert, und andere Personen aus Ihrem Umfeld sprechen Sie immer wieder auf das Stottern des Kindes an.

Was ist Stottern?

Stottern ist eine auffällige Unterbrechung des Redeflusses.

Stottern bedeutet unfreiwilliges

Wiederholen von Lauten oder Wortteilen (Silben), zum Beispiel:

A-a-andrea, An-an-andrea

Verlängern (Dehnen) von Lauten, zum Beispiel:

Aaaaaandrea (Dauer in Sekunden)

Blockieren vor oder innerhalb eines Wortes, zum Beispiel:

.....Andrea, And.....rea

Was sind normale Sprechunflüssigkeiten?

Jeder Sprecher hat normale Sprechunflüssigkeiten, das heißt wir versprechen uns einmal, reden zeitweilig zu schnell, „stolpern“ über ein Wort oder wiederholen es. Gerade, wenn man aufgeregt ist oder in einer neuen und ungewohnten Situation spricht, können diese Sprechunflüssigkeiten auftreten, die man jedoch nicht als Stottern bezeichnen kann.

Was sind entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeiten?

Häufigere Sprechunflüssigkeiten sind bei Kindern bis zum fünften Lebensjahr normal. Sie müssen innerhalb der Sprachentwicklung viel auf einmal bewältigen. Kinder suchen die Wörter, probieren sie aus und lernen sie. Sie schauen vom Mund ab und hören aufmerksam zu, wie andere Personen die Laute und Lautverbindungen sprechen. Manche Laute wie zum Beispiel /sch/, /s/, /k/ korrekt sprechen zu können, fällt einigen Kindern bis zum Alter von fünf Jahren noch schwer.

Sprechen Sie einmal das Wort „Straßenbahngleise“ langsam, deutlich und laut für sich selbst. Sie werden merken, wie Lippen, Zunge, und Kiefer sich bewegen müssen, um das Wort zu produzieren. Doch das ist noch nicht alles: Auch der Luftstrom und die Stimme

müssen zum Sprechen richtig koordiniert werden. Kompliziertere Lautverbindungen, die aus Konsonanten bestehen, fallen den Kindern in diesem Alter manchmal besonders schwer.

Auch die Entwicklung der korrekten Satzmuster ist im dritten und vierten Lebensjahr noch nicht vollständig abgeschlossen. Das Kind beginnt eine Satzform, sucht eine andere, stellt den Satz wieder um und so weiter.

Die Koordination dieser sprachlichen Ebenen ist für ein Kind nicht leicht zu bewältigen. Die Sprache ist darüber hinaus ja auch **das** Mittel der Kommunikation, das Kind lernt, sich mit seiner Umwelt sprachlich auseinander zu setzen. Das Kind stellt Fragen, gibt Antworten, vertritt seine Meinung, will sich sprachlich behaupten und sich sprachlich situationsgerecht verhalten.

Beim Erlernen der Dialogfähigkeit und der Koordination der sprachlichen Ebenen kann es bis zum Alter von circa fünf Jahren verstärkt zu entwicklungsbedingten Sprechunflüssigkeiten kommen.

Statistisch gesehen durchlaufen 80 Prozent aller Kinder diese Phase, also eine sehr hohe Anzahl.

Entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeiten bedeuten

Wiederholen von Satzteilen, ganzen Worten, selten Silben, keinen einzelnen Lauten, zum Beispiel:

Krieg ich dann krieg ich dann krieg ich dann ein Eis? Krieg ich ich ich ein Eis?

Umstellen/Neubeginn einer Äußerung, zum Beispiel:

Ja der hat ja der hat der Paul hat im Kindergarten geweint.

Stille Pausen im Satz oder vor dem Satz zur sprachlichen Planung, zum Beispiel:

Ich war mit der Mama gestern auf der Sparkasse. Die hatten da so bmalte Luftballons.

Verlängern (Dehnen) von Lauten kürzer als eine Sekunde, zum Beispiel: Oopa

Immer noch wird bei dieser Form der Sprechunflüssigkeiten von Kindern

der Begriff „entwicklungsbedingtes Stottern“ oder „Entwicklungsstottern“ verwendet. Dieser ist falsch, denn der Begriff Stottern kennzeichnet eine Sprechstörung, während die entwicklungsbedingten Sprechunflüssigkeiten keine Störung sind, sondern eine häufig auftretende Phase im Spracherwerb des Kindes.

Deshalb sollten Sie diese nicht weiter beachten, sondern ruhig und gelassen darauf reagieren. Das Kind bekommt sonst unter Umständen durch Ihr verändertes Verhalten den Eindruck, dass mit seinem Sprechen etwas nicht stimmt und beginnt, ein Störungsbewusstsein zu entwickeln, das für den weiteren Verlauf der Sprachentwicklung ungünstig sein könnte.

In der Regel verlieren sich die entwicklungsbedingten Sprechunflüssigkeiten von selbst, wenn das Kind in der Anwendung der Sprache sicherer geworden ist. Nur bei einem sehr kleinen Prozentsatz der Kinder entwickelt sich daraus ein echtes beginnendes Stottern.

Wenn Ihr Kind oder das Kind, das Sie betreuen, diese altersgemäßen Unflüssigkeiten aufweisen sollte, informieren Sie auch weitere Bezugspersonen des Kindes, sich so gelassen wie möglich zu verhalten und nicht in die Äußerungen des Kindes einzugreifen.

Gutgemeinte Ratschläge wie

„Sprich langsam!“

„Sag's nochmal!“

„Wie heißt das?“

„Sei ganz ruhig!“

„Du kannst, wenn du willst!“

„Sprich' mir nach!“

sind ungeeignet, da sie beim Kind unangenehme Gefühle bezüglich seines Sprechens auslösen können.

Durch solche Reaktionen wird das Kind erst auf sein Sprechen aufmerksam, versucht, sich besonders anzustrengen, um es gut zu machen, was zur Folge hat, dass das Sprechenlernen nicht mehr leicht fällt, nicht mehr „von selbst abläuft“.

Falls Sie bemerken, dass Sie durch die Sprechunflüssigkeiten des Kindes unter inneren Druck geraten, akzeptieren Sie Ihre Gefühle und schauen Sie, was Sie in der jeweiligen Situation brauchen und für sich tun können, um mit dem Kind wieder gelassener zu kommunizieren.

Falls Ihnen das nur schwer alleine oder im Austausch mit der Familie oder mit Kollegen gelingt, stehen Logopäden auch für Beratungsgespräche zur

Verfügung, in denen man dann gemeinsam die für Sie hilfreichen Möglichkeiten im Umgang mit dem unflüssig sprechenden Kind erarbeiten kann.

Im Falle der entwicklungsbedingten Sprechunflüssigkeiten eines Kindes reicht in der Regel die Beratung der Eltern und weiterer Bezugspersonen des Kindes aus. Eine direkte Therapie mit dem Kind wird kein Logopäde anstreben, es sei denn, es weist weitere Sprachauffälligkeiten wie zum Beispiel Wortschatzdefizite, Fehler im Satzbau oder in der Lautbildung auf, die als Sprachstörung eingestuft werden.

Was sind mögliche Anzeichen von beginnendem Stottern?

Wiederholen von Silben, bis zu drei bis vier Mal oder häufiger (Ba-ba-ba-banane)

Wiederholen von einzelnen Lauten (k-kein, g-g-gar)

Verlängern (Dehnen) länger als eine Sekunde, gegebenenfalls mit Tonhöhen- oder Lautstärkenveränderung

Anspannungen im Mundbereich, Gesicht und Hals

Mitbewegungen, zum Beispiel Takt schlagen mit Hand oder Fuß, Augen kneifen

Stille Pausen innerhalb eines Wortes (Anspannungen können sichtbar werden)

Sprachliches Vermeidungsverhalten, zum Beispiel: leiser sprechen, flüstern, schwierige Worte durch leichtere Wörter ersetzen, undeutlich sprechen

Veränderung im Kommunikationsverhalten und sozialen Verhalten, zum Beispiel: bestimmte Sprechsituationen meiden, beim Stottern den Blickkontakt abwenden, insgesamt weniger sprechen, mit bestimmten Personen weniger oder nicht mehr sprechen

Veränderung der Gefühle: Reaktionen auf das Stottern können sein: Wut, Angst, Scham, Frustration, Aggression, Enttäuschung

Dauer: Beobachten Sie diese Auffälligkeiten des Kindes schon länger als sechs Monate?

Prof. *Helge Johannsen*, Arzt für Phoniatrie und Pädaudiologie in Ulm, hat in einem Forschungsprojekt gemeinsam mit *Hartmut Schulze* außer den oben genannten Anzeichen noch weitere formuliert, die das Kind gefährden könnten, ein Stottern zu entwickeln:

Sprachentwicklung und Mundmotorik

Das Kind hat deutliche Defizite in der Sprachentwicklung oder zeigt Auffälligkeiten in der Mundmotorik.

Familiäre Belastung

Mindestens ein weiteres Familienmitglied stottert ebenfalls (genetische Disposition).

Was sind die Ursachen des Stotterns?

In unserer Gesellschaft scheint das Stottern eines Kindes immer noch ein Zeichen dafür zu sein, dass in der Familie etwas nicht stimmt, dass das Kind ein psychisches Trauma erlebt haben muss oder sonstige psychischen Probleme hat. Dies ist aber nur bei einem kleinen Anteil stotternder Kinder der Fall. Auch ist das Stottern nur selten die direkte Folge elterlichen Fehlverhaltens. Eine weit reichende Untersuchung in Amerika hat gezeigt, dass sich Eltern stotternder Kinder in ihrem Verhalten nicht von Eltern nicht stotternder Kinder unterscheiden. Anders formuliert kann man auch sagen, dass manche Kinder unter groben Erziehungsfehlern ihrer Eltern leiden und trotzdem nicht stottern. Genauso gibt es Eltern mit vorbildlichem Verhalten, deren Kinder aber stottern. Es müssen also mehrere Faktoren zusammenkommen, damit ein Kind beginnt, ein echtes Stottern zu entwickeln.

So wie die Ursachen des Stotterns bei jedem Kind sehr unterschiedlich sein können, so sind auch die Bedingungen, die das Stottern verstärken, aufrechterhalten und chronifizieren können, im Einzelfall verschieden und deshalb bei jedem Kind von neuem zu untersuchen.

Hans Joachim Motsch hat 1983 das Modell der idiographischen (einzelfallorientierten) Sichtweise entwickelt, das bis heute Gültigkeit hat.

Er geht davon aus, dass ein Kind **Dispositionen für Grundauffälligkeiten** hat. Diese können im organischen, psychischen oder sozialen Bereich liegen. Mögliche Beispiele sind:

Organische Faktoren: minimale Hirnschädigungen, verzögerte Reifung des zentralen Nervensystems, hohe Erregbarkeit des Nervensystems, fehlende Sicherheit bei der Handhabung von Besteck und Stift mit rechter oder linker Hand beim Essen, Malen und Schrei-

ben (Hemisphärendominanzunsicherheiten), angeborene familiäre Sprachgestaltungsschwäche, Vererbung, Störungen der Wahrnehmung oder der Bewegungsabläufe des Körpers (auch der des Sprechens)

Psychische Faktoren: geringe Selbstsicherheit und Frustrationstoleranz, unangemessene und hohe Ansprüche des Kindes an das eigene Verhalten und die eigene Leistung

Soziale Faktoren: ängstlich-überbesorgtes oder autoritär-überforderndes Erziehungsverhalten eines oder beider Elternteile, inkonsequentes Erziehungsverhalten, emotional distanziertes Erziehungsverhalten

Aus diesen möglichen Dispositionen für Grundauffälligkeiten können sich **Grundauffälligkeiten** ausbilden. Mögliche Grundauffälligkeiten sind:

Entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeiten

Poltern (schnelles, überhastetes Sprechen, einhergehend mit schnellen Silben-, Wort- oder Satzteilwiederholungen)

Verzögerte Sprachentwicklung

Situative Sprechunflüssigkeiten (z.B.: in ungewohnten Sprechsituationen, bei Aufregung)

Sprechunflüssigkeiten als Ausdruck einer verunsicherten Persönlichkeit

Wenn zu diesen möglichen Grundauffälligkeiten eines Kindes noch ein ungünstiges Kommunikationsverhalten der Bezugspersonen hinzukommt, ist eine **kritische Grenze** überschritten, und es kann sich ein Stottern weiterentwickeln.

Es ist hierbei wichtig, zu unterscheiden zwischen **disponierenden Bedingungen** wie Vererbung oder Störungen der frühkindlichen Entwicklung, **auslösenden Bedingungen** wie Faktoren oder Ereignissen, die dem Erstauftreten des Stotterns vorausgehen oder damit zusammenfallen, und den **chronifizierenden Bedingungen**, die die Sprechunflüssigkeit stabilisieren können.

Wie können Sie das stotternde Kind unterstützen?

- Informieren Sie sich ausreichend über Stottern. Sie erhalten Informationen bei der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe, Gereonswall 112, 50670 Köln.
- Klären Sie ab, ob es notwendig ist, das Kind durch eine Therapie zu

unterstützen. Dazu muss der Kinderarzt, ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt oder ein Phoniater (Facharzt für Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen) ein Rezept für Sprachtherapie ausstellen. Leider sind einige Kinderärzte noch nicht ausreichend über Stottern aufgeklärt, sodass Kinder mit eindeutigen Symptomen eines beginnenden Stotterns oft zu spät in die Therapie überwiesen werden. Wenn Sie also bei Ihrem Kind, oder dem Kind, das Sie betreuen, mögliche Symptome entdecken, drängen Sie auf ein Rezept zur Abklärung eines möglichen Therapiebedarfes.

- Erkundigen Sie sich, welche Logopäden in Ihrem Umfeld Erfahrung in der Therapie mit stotternden Kindern haben. Sie erhalten hierzu auch Auskunft bei der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe, oder aber Sie schauen in den „Gelben Seiten“ unter Logopädie nach und rufen die Praxen einzeln an. Auch Beratungsstellen an Sprachheilschulen, Sozialpädiatrische Zentren oder Hals-Nasen-Ohren-Abteilungen beziehungsweise Abteilungen für Phoniatrie in Kliniken können Ihnen weiterhelfen. Manchmal haben auch die örtlichen Krankenkassen oder Gesundheitsämter Listen regionaler Therapeuten vorliegen. Die Behandlung wird in der Regel von den Krankenkassen übernommen, sofern ein Rezept des Arztes vorliegt und der Logopäde die Kassenzulassung besitzt beziehungsweise in einer zugelassenen Praxis tätig ist. Kinder unter 18 Jahren sind von Zuzahlungen befreit.

Im alltäglichen Umgang mit dem stotternden Kind können Sie es weiterhin durch ein positives kommunikatives Verhalten unterstützen. Vermeiden oder reduzieren Sie Situationen oder Reaktionen, die das Stottern des Kindes verstärken. Diese könnten sein:

Sprechen unter Zeit- oder Leistungsdruck (auch eigenes zu schnelles Sprechen)

Eingreifen ins oder Korrekturen des kindliche(n) Sprechens)

das Sprechen des Kindes unterbrechen

ungeduldige, verunsichernde oder abwertende Fragen: Wird's bald? –

Meinst du nicht, dass du das hättest besser machen können – Dabei hast du dir wohl wieder nichts gedacht?

gehäufte ungewisse Situationen, auf die das Kind sich nicht einstellen kann

**gehäufte Stresssituationen
gehäufte Befehle, Ermahnungen, Belehrungen, Beschimpfungen oder Widersprechen**

Überforderung des Kindes durch hohe Erwartungen oder Unterforderung

kompliziertes Sprechen, das dem kindlichen Stand nicht angemessen ist

**wenig Sicherheit im Tagesablauf
abweisendes, emotional distanzierendes Verhalten durch Ignorieren oder Ablenken**

Verstärken und erhöhen Sie stattdessen Situationen oder Reaktionen, die das flüssige Sprechen des Kindes fördern können:

ruhige, entspannte und angstfreie Atmosphäre

auf Inhalt und nicht auf die Form des Gesagten achten

offene Körperhaltung und Blickkontakt

eigenes ruhiges und deutliches Sprechen in angemessenem Tempo und Stimmlage mit Pausen

Gelassenheit im Umgang mit Stottern, auf flüssiges Sprechen achten und verstärken

**kindgemäßes Sprechen
partnerschaftlicher und ermutigender Umgang mit dem Kind**

Berücksichtigung der kindlichen Interessen

**eigene Grenzen der Geduld akzeptieren und angemessen formulieren
durch geeignete Aktivitäten, Spielpartner und Lob das Selbstbewusstsein des Kindes stärken**

gegebenenfalls Sprachförderung des Kindes durch rhythmisch-musikalische Früherziehung

gegebenenfalls Übungen aus der Kinesiologie (Brain-Gym)

Wie sieht der erste Besuch bei einer Logopädin aus?

Wenn Sie den Eindruck haben, dass das Kind Anzeichen eines beginnenden Stotterns aufweist, oder wenn Sie ganz allgemein durch die Sprechunflüssigkeiten des Kindes verunsichert sind,

sollten Sie die Möglichkeit eines Termins bei einer Logopädin oder einem Sprachtherapeuten in Anspruch nehmen. Die meisten Fachkräfte werden Sie zum Ersttermin zusammen mit dem Kind einladen, um sich gleich einen Eindruck vom Sprechen des Kindes machen zu können. Manche werden auch darum bitten, dass die ganze Familie zum ersten Kontakt erscheint, wieder andere bevorzugen es, sich erst einmal mit den Eltern über deren Eindrücke zu unterhalten, und bestellen das Kind zu einem zusätzlichen Untersuchungstermin ein.

Der erste Teil der Untersuchung beschäftigt sich in der Regel mit der **Anamnese**, das heißt es werden Daten erhoben, die die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der Sprechunflüssigkeiten erfassen. Hierbei werden Sie zur **allgemeinen Entwicklung** des Kindes befragt, zum Beispiel wann es begonnen hat zu gehen, ob das Kind gekrabbelt ist, ob es Auffälligkeiten bei der Ernährung gab, zur Entwicklung der **Grobmotorik** (gehen, rennen, klettern, Fahrrad fahren usw.) und **Feinmotorik** (Handhabe von Besteck, schneiden, falten, Schuhe binden, malen usw.). Es werden eventuelle **Erkrankungen** wie Kinderkrankheiten oder Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohrenbereich beziehungsweise Krankenhausaufenthalte erfasst. Zur Erhebung der **Sprachentwicklung** benötigen Logopäden den ungefähren Zeitpunkt, wann das Kind begonnen hat, die ersten Worte zu sprechen, wann Sie die ersten Zwei- bis Drei-Wort-Sätze gehört haben, und ab wann das Kind in der Lage war, längere Sätze zu sprechen. Wichtig ist auch, ob in der Familie des Kindes weitere Personen Sprachauffälligkeiten oder Stottern aufweisen. Sie werden befragt werden, ob das Kind bereits andere **Therapien** wie zum Beispiel Krankengymnastik, Ergotherapie oder schon einmal Sprachtherapie hatte, und ob aus dieser Zeit Kopien von Berichten der jeweiligen Fachkräfte existieren, die dem neuen Therapeuten Aufschluss über die bisherige(n) Behandlung(en) des Kindes geben können. Von großer Bedeutung für den Logopäden ist, ob **medizinische Befunde** beziehungsweise Auffälligkeiten vorliegen und ob abgeklärt ist, dass beim Kind keine **Hörstörung** vorliegt, die leider manchmal bei einigen Kindern immer noch über einen längeren Zeitraum unerkannt bleibt. Von Re-

levanz ist auch die allgemeine Lebenssituation innerhalb und außerhalb der Familie, wie der Kontakt des Kindes zu seinen Bezugspersonen, zu Geschwistern, anderen Kindern, die Kindergarten- oder Schulsituation, womit es sich gerne beschäftigt, was es eher meidet oder nicht so gut kann sowie die Fähigkeiten und Stärken, die es hat.

In Bezug auf **die Sprechunflüssigkeiten / das Stottern** des Kindes wird erhoben, was Ihnen bisher aufgefallen ist:

Wann haben Sie zum **ersten Mal** die Sprechunflüssigkeiten bemerkt? Gab es zu diesem Zeitpunkt noch **andere Besonderheiten**? Nehmen die Sprechunflüssigkeiten ab/zu/treten sie phasenweise auf? Ist das Sprechen des Kindes heute flüssiger als sonst/unflüssiger/so wie sonst auch? Gibt oder gab es **Familienmitglieder, die stottern** (stottern)? Wie reagieren Sie als Eltern oder weitere Bezugspersonen des Kindes auf die Sprechunflüssigkeiten? Wird das Kind gehänselt, geärgert oder besonders aufmerksam behandelt? Wie reagiert das Kind, wenn es ein Wort nicht herausbekommt? Verwendet das Kind andere Worte oder verändert es das Wort, wenn es etwas nicht herausbekommt? Vermeidet das Kind Situationen oder Personen aus Angst vor den Sprechunflüssigkeiten? Sind Ihnen **Mitbewegungen** (z.B. mit dem Fuß stampfen, Augen zusammenkneifen usw.) oder andere Anzeichen von **Anspannung** in Verbindung mit den Sprechunflüssigkeiten bei dem Kind aufgefallen? Wie ist **die Art der Sprechunflüssigkeiten**? Wiederholt das Kind häufiger einzelne Laute, Silben oder Wörter, bleibt es hängen, presst es und kommt gar nichts oder kommen Stimmgeräusche heraus (Blockierungen) oder zieht es die Laute manchmal in die Länge, bis es das ganze Wort aussprechen kann? Gibt es Reaktionen des Kindes wie verstärkte oder geminderte Sprechunflüssigkeit auf bestimmte **Kommunikationssituationen** (Antwort auf Fragen, Unterbrechungen, Zeitdruck, geteilte Aufmerksamkeit, Zuwendung, Aufforderung zum Sprechen, Kommunikation während eines Spiels usw.)?

Während des Gesprächs mit den Eltern oder weiteren Bezugspersonen bekommt das Kind oftmals ein Spiel oder eine Tätigkeit, mit dem/der es sich eine Weile alleine beschäftigen kann, während es aber ins Gespräch integriert sein sollte. Es ist ja eine manchmal vor-

kommende Illusion, das Kind würde die Inhalte, die gesprochen werden, nicht mitbekommen, wenn es zum Beispiel an einem anderen Tisch sitzt – dabei hören die meisten Kinder sehr genau zu, wenn es um sie geht. Für alle Beteiligten ist es positiver, wenn das Kind von Anfang an in das Gespräch miteinbezogen wird, und Fragen, auf die es selbst etwas erzählen kann, auch selbst beantwortet – zum Beispiel, was es gerne spielt und was nicht, wie es ihm im Kindergarten gefällt und je nach Entwicklungsstand auch nach dem Stottern selbst. Des Weiteren ist es auch eine hilfreiche Übung für die am Gespräch beteiligten Erwachsenen, die Inhalte so zu formulieren, dass sie auf das Kind eine unterstützende und nicht eine herabsetzende Wirkung haben können.

Falls das Kind nicht schon während des Erstgesprächs viel erzählt, möchte sich der Logopäde meist noch einen besseren **Eindruck von seinem Sprechen** machen. Dies geschieht oft durch die verbale Interaktion während eines gemeinsamen Spiels, einer Bilderbuchbetrachtung oder ähnliche Materialien. Hierfür können unter Umständen ein oder mehrere weitere Termine zur Abklärung des sprachlichen Entwicklungsstandes des Kindes und seiner Sprechunflüssigkeiten vereinbart werden. Danach entscheidet sich, ob das Kind eine Sprachtherapie benötigt oder nicht.

Wann benötigt ein Kind eine Sprachtherapie?

Nicht angezeigt ist eine Sprachtherapie für das Kind, wenn es lediglich die entwicklungsbedingten Sprechunflüssigkeiten und keine weiteren Sprach- oder Sprechauffälligkeiten zeigt. In diesem Fall würde der Logopäde die Eltern und gegebenenfalls weitere Bezugspersonen des Kindes beraten, wie sie mit den Sprechunflüssigkeiten umgehen können. Es kann nach einem Zeitraum von zirka einem halben Jahr nochmals ein Untersuchungstermin vereinbart werden, falls sich die Sprechunflüssigkeiten nicht von alleine zurückgebildet haben.

Notwendig ist eine Sprachtherapie bei beginnendem Stottern, sofern beim Kind ein Therapiebedarf besteht oder wenn das Kind weitere behandlungsbedürftige Sprachauffälligkeiten wie

zum Beispiel einen eingeschränkten Wortschatz, Satzbau- oder Aussprachefehler aufweist. Wie bei jeder anderen Erkrankung auch ist es besser, sie schon in den Anfängen günstig zu beeinflussen beziehungsweise zu behandeln, damit sich die Symptome nicht chronifizieren, was oft eine schwierigere und gegebenenfalls auch zeitintensivere Behandlung zur Folge haben kann. Chronische Erkrankungen können ja auch das Leben eines Betroffenen nachhaltig beeinträchtigen, wogegen man durch eine frühere Behandlung auch angehen möchte. Auch bei einer Sprachtherapie mit dem Kind sollten Sie als Eltern oder Bezugspersonen in den Behandlungsverlauf integriert sein und notwendige Informationen erhalten.

Was wird in einer Sprachtherapie zur Behandlung des Stotterns gemacht?

Hierbei wird zwischen indirekter und direkter Therapie des Stotterns unterschieden. Unter der **indirekten Therapie** versteht man die Arbeit an möglichen weiteren Sprachauffälligkeiten, falls ein Kind diese neben seinem Stottern aufweist, da diese eine Wechselwirkung mit dem Stottern haben könnten. So hat ein stotterndes Kind zum Beispiel durch Satzbau- und Wortschatzprobleme oder mangelnde zungen-/mundmotorische Koordination auch schlechtere Bedingungen, mit seinem Stottern umzugehen, wenn ihm während des Sprechens zum Beispiel die Begriffe fehlen oder es mit der Satzstruktur durcheinander kommt. In diesem Fall kann sich die Verbesserung der Begriffsbildung oder der Satzstruktur **indirekt** positiv auf das Stottern auswirken. Auch die therapiebegleitende Elternberatung gehört zur indirekten Therapie dazu. Neben Informationen über die Sprachentwicklung und das Stottern des Kindes wird versucht, eventuelle ungünstige Kommunikationsbedingungen, die das Kind unter Stress setzen könnten, abzubauen, und fördernde kommunikative Verhaltensweisen zu stärken beziehungsweise aufzubauen. Bei der **direkten Therapie** beeinflusst man das Sprechmuster des Kindes günstig beziehungsweise verändert es. Eine wichtige Voraussetzung ist, dass das Kind **stottern darf** und

Vermeidungsstrategien dadurch abgebaut werden. Weiterhin soll das Kind die Erfahrung machen, in einer angenehmeren, das heißt **leichteren Art und Weise zu stottern und zu sprechen**, wobei Anspannungs- und Anstrengungsreaktionen reduziert werden. Durch die Arbeit an **Entspannung, Lockerung des Körpers, Atmung, Sprechtempo, Sprechmelodie sowie Stimm-einsatz** wird dem Kind eine bessere sprechmotorische Kontrolle über sein Sprechen und Stottern vermittelt. Auch die **Persönlichkeitsentwicklung** des Kindes steht im Blickpunkt der Therapie. Die emotionale Belastung durch das Stottern soll verringert und das Selbstbewusstsein sowie die kommunikative Kompetenz sollen gestärkt beziehungsweise aufgebaut werden. Durch die Kombination der verschiedenen Bausteine kann es gelingen, dass sich das Stottern eines Kindes zurückbildet beziehungsweise den Kindern, deren Stottern bestehen bleibt, ein angemessener Umgang damit vermittelt wird.

Was zeichnet eine gute Therapie aus?

Die Basis jeglichen positiven Kontaktes, aufgrund dessen erfolgreiche Veränderungen stattfinden können, ist ein **gutes Vertrauensverhältnis** zwischen Therapeut und Kind sowie zwischen Therapeut und Eltern beziehungsweise weiteren Bezugspersonen des Kindes. Sie sollten sich als Eltern gut informiert und in den therapeutischen Prozess einbezogen fühlen. Wenn das Kind Widerstände gegen die Therapie aufbaut oder Sie über Abläufe beziehungsweise Inhalte verunsichert sind beziehungsweise daran Kritik haben, dann sollten Sie von sich aus das Gespräch mit dem Therapeuten suchen, um die Punkte zu klären. Grundsätzlich sollten Sie Ihr Kind mit einem guten Gefühl in die Therapie schicken können. Weiterhin wichtig ist, dass der Logopäde oder Sprachtherapeut eine **umfassende diagnostische Untersuchung** des Sprechens und Stotterns macht. Es müssen nicht bei jedem Kind alle beschriebenen Bausteine der Behandlung des Stotterns Anwendung finden, aber grundsätzlich sollten **Methoden kombiniert** werden, die sich sowohl an der Sprechweise des Kindes als auch an seiner positiven Persönlichkeitsentfaltung orientieren.

Wie kann ich das stotternde Kind innerhalb einer Einrichtung/zur Hause fördern?

Grundsätzlich wichtig daran ist, solche Maßnahmen innerhalb der gesamten Gruppe beziehungsweise einer Kleingruppe oder zu Hause in andere Handlungen eingebettet durchzuführen, damit das Kind nicht das Empfinden einer Sonderposition, die als angenehm oder unangenehm erlebt werden kann, hat. Die Maßnahmen sollten Spielcharakter haben und in alltägliche Handlungen integriert werden, sodass nicht der Eindruck eines „schulischen Übens“ entsteht, was den Kindern meist nach einiger Zeit keinen Spaß mehr macht. Es bietet sich an, die Übungen als **regelmäßige und wiederkehrende Rituale** in den Alltag in einer Einrichtung oder zu Hause einzubauen, denn Rituale wirken sich auf unflüssig sprechende Kinder oftmals sehr positiv aus, da sie Sicherheit und (Sprach-)Struktur vermitteln. Sie können dadurch bei dem betroffenen Kind durch allgemein förderliche Maßnahmen bezüglich des Sprechens die Therapie unterstützen beziehungsweise diese den Kindern, bei denen kein Therapiebedarf festgestellt wurde, anbieten. Es handelt sich hierbei um sprachfördernde Maßnahmen, die auch ansonsten innerhalb der pädagogischen Betreuung in Institutionen durchgeführt werden können.

Im Bereich der **Entspannung und Atmung** gibt es in gut sortierten Buchläden Bücher mit kindgemäßen Übungen und Spielen, die man im Alltag zu Hause oder in einer Kindergruppe als Angebot durchführen kann (s. Literaturtipps).

Beispiel

Schließe die Augen und spüre deinen Atem. Während du ein- und ausatmest, stellst du dir vor, dass du auf einer Meereswelle bist, die sanft auf- und niedergeht. Auch dein Atem geht ganz ruhig und sanft wie diese Welle ein und aus. Du bist sicher. Entweder schaukelst du auf einem Boot leicht hin und her oder du liegst mit dem Rücken auf dem Wasser. Während du so auf- und abschaukelst, spürst du, wie die Sonne angenehm warm ist und dich entspannt. Du spürst den sanften Hauch des Windes in deinem Gesicht. Über dir siehst du die hell-

blaue Farbe des Himmels und hörst in der Ferne Vögel. Du spürst in deinem ganzen Körper ein Gefühl der Ruhe, während du die leise schaukelnde Bewegung des Wassers fühlst. So leicht, wie du auf der Welle schaukelst, so leicht und sanft strömt auch dein Atem ein und aus. Verabschiede dich dann langsam von diesem Bild und komme in den Raum zurück. Du kannst dabei innerlich leise von zehn bis null zählen und dann langsam die Augen öffnen.

In Bezug auf **Sprechmelodie und Sprechrhythmus** sowie das **Sprechtempo** bieten sich Reime, kindgemäße Gedichte, Kinderlieder, Fingerspiele und das Sprechzeichnen für den häuslichen und pädagogischen Bereich an. Wichtig ist, dass eine Koordinationsleistung des Kindes gefordert ist, zum Beispiel einen Reim mit gleichzeitigem Klatschen oder das Aufsagen eines Verses mit Fingerbewegungen zu kombinieren (s. Literaturtipps).

Beispiel
Zwergentreit:

Da droben auf dem Berge,
da ist der Teufel los!
Da zanken sich fünf Zwerge
um einen dicken Kloß.
Der erste will ihn haben,
der zweite lässt ihn los,
der dritte fällt in'n Graben,
dem vierten platzt die Hos,
der fünfte schnappt den Kloß
und isst ihn auf mit Soß!
(überliefert)

Anleitung: Zuerst deuten die Hände den Berg an, dann beschreiben sie den „dicken Kloß“. Jetzt wird für jeden Zwerg vom Daumen bis zum kleinen Finger des Kindes ein anderer angeippt.

Beim Sprechzeichnen beziehungsweise rhythmischen Malen wird die Sprache mit der Motorik kombiniert. Viele Kinder machen dabei die Erfahrung fließenden Sprechens. Auch hierzu existieren einige Anleitungen in Büchern (s. Literaturtipps).

Beispiel:

Hin und her – das ist nicht schwer
Auf und nieder – immer wieder
Rundherum – das ist nicht dumm

Anleitung: Malen Sie mit dem Kind eine liegende Acht, bis es im Bewegungsablauf sicher ist. Dann kombinieren Sie das Sprechen des Verses dazu.

Eine weitere hilfreiche Übung in diesem Bereich ist das Silbenklatschen. Sie klatschen und sprechen mit dem Kind entsprechend der Anzahl der Silben eines Wortes. Beginnen Sie mit einsilbigen Worten und steigern Sie dann die Anzahl der Silben.

Beispiel:

Ball
Haus
Fisch
Ballspiel
Haustür
Fischfang
Fußballspiel
... usw.

Zur **Sensibilisierung der Wahrnehmung und für das Training im zungen-/mundmotorischen Bereich** eignet sich die „Geschichte von Frau Zunge“:

Frau Zunge lebt in einem kleinen Haus (Mund) mit Fenstern (Zähnen) und Fensterläden (Lippen). Morgens öffnet Frau Zunge ihre Fensterläden und ihre Fenster und schaut heraus (Zunge weit herausstrecken). Dann schaut sie nach oben, wie das Wetter ist (Zunge in Richtung Nase strecken) und nach unten, ob der Straßenfeger schon da war (Zunge in Richtung Kinn strecken). Dann schaut sie einmal links innen in die Ecke, ob der Milchzahn kommt (Zunge links in die Wange stecken) und dann nach rechts außen, ob der Briefträger kommt (Zunge rechts nach außen strecken). Und weil sie niemanden sieht, läuft

sie langsam hin und her (Zunge außen nach rechts und links hin und her strecken). Da sie so lange gewartet hat, geht sie ins Bett und ruht sich aus (Zunge liegt flach im Mund). Der Wind bläst so stark, dass die Fensterläden klappern und Frau Zunge aufwacht (Lippen schmatzen). Nun putzt sie ihre Zähne (Zunge streicht über die Zähne), erst oben, dann unten, dann außen, dann innen. Zum Schluss macht sie noch die Fensterläden sauber (Zunge streicht über obere und untere Lippe). Jetzt ist Frau Zunge sehr müde und legt sich auf ihr Sofa, um sich auszuruhen (Zunge liegt flach im Mund). Da sieht sie plötzlich ganz hinten an der Decke eine Spinne sitzen. Sie steht auf und fährt mit dem Besen an der Decke entlang (Zunge streicht am oberen Gaumen nach hinten). Dann wischt sie noch den Boden auf und stößt mit ihrem dicken Hintern an die Wand (Zunge rechts und links in die Wange stecken). Und weil jetzt alles so schön sauber geputzt ist, macht Frau Zunge ihr Radio an und tanzt in der Wohnung herum (Zunge tanzt im Mund herum).
(unter Logopäden überliefert)

Anja Mannhard,
Logopädin,
Lehrlogopädin,
Erzieherin

Anmerkung:

Der Beitrag erschien als Erstveröffentlichung in „Soziale Arbeit“ 6/2002, Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen.

Literaturtipps:

Aichert/Brauer: Meine kleinen Zappelfinger, Pattloch Verlag.

Anja Mannhard: Stotterallye, Therapiespiel zur Behandlung des Stotterns bei älteren Kindern und Jugendlichen (für den Einsatz in der Sprachtherapie sowie für Pädagogen und angeleitete Eltern stotternder Kinder). Advesco Schubi Didaktik Lernmittel-AG, Gottmadingen.

Else Müller: Auf der Silberlichtwiese des Mondes / Autogenes Training für Kinder.

Lutz Pirnay: Kindgemäße Entspannung.

Vers und Form, Advesco Schubi Didaktik Lernmittel-AG, Gottmadingen.

<Ar-2462.0211-00006>