

# Experteninterview zum kindlichen Stottern

**?** *Anja Mannhard: »Sie beide beschäftigen sich in einem Ihrer Arbeitsschwerpunkte mit Stottern. Wodurch ist das Interesse entstanden?«*

**UN** DR. ULRICH NATKE: Ich stottere selbst seit meinem vierten Lebensjahr. Während meines Mathematikstudiums habe ich begonnen, Fachliteratur über Stottern zu lesen. Es entstand die Idee, mich beruflich mit dem Thema zu beschäftigen, und ich ergriff dann die Gelegenheit, am Institut für experimentelle Psychologie in Düsseldorf Stottern zu erforschen.

**WB** PROF. WOLFGANG BRAUN: In meiner Ausbildung in Ulm bei Prof. Johannsen wurde ich stark geprägt, Stottern war dabei ein Schwerpunktthema. Die therapeutische Arbeit mit stotternden Kindern faszinierte mich von Anfang an. Faszinierende bereichernde Begegnungen mit diesen Kindern und deren Umfeld, Weiterbildungen und in der Folge die Tätigkeit als Dozent in diesem Themenkreis festigten das Interesse und die Begeisterung. Seit nunmehr zwölf Jahren leite ich Stotterintensivtherapiewochen in der Bodenseeregion, publiziere und entwickle Therapiematerialien.

**?** *»Stottern bei Kindern zählt zum Bereich der Redeflussstörungen. Wie häufig kommt es im Vergleich zu anderen Sprach- und Sprechstörungen bei Kindern vor?«*

**UN** Etwa fünf Prozent aller Kinder zeigen zumindest eine Zeit lang stottertypische Sprechunflüssigkeiten, d.h. sie stottern. Damit tritt Stottern seltener als bspw. Sprachentwicklungsverzögerungen oder Artikulationsstörungen auf. Wie bei diesen Störungen sind vom Stottern ebenfalls mehr Jungen als Mädchen betroffen. Das Verhältnis beträgt etwa 2–3 zu 1 und wächst noch weiter an, da mehr Mädchen als Jungen das Stottern wieder verlieren.

**?** *»Was kennzeichnet Stottern? Wie kann man es erkennen, ob ein Kind stottert? Was hat es in dem Zusammenhang*

*mit dem sog. »Entwicklungsstottern« auf sich, von dem man über den Kinderarzt oder die Medien hört, dass es bei vielen Kindern auftreten kann und kein Anlass zur Sorge sein soll?«*

**UN** Die stottertypischen Sprechunflüssigkeiten sind Wiederholungen von Wortteilen (»Ba-ba-ba-banane«), Dehnungen von Lauten (»Mmmmmilch«) und Blockaden (»---Apfel«). Sie treten nur bei einem geringen Teil der Kinder auf. Wenn dies der Fall ist, dann handelt es sich um eine deutliche Abweichung vom normalen Sprechen.

Ein »Entwicklungsstottern«, ein Begriff, der eine normale Phase in der Entwicklung des Kindes suggeriert, existiert nicht. Wenn stottertypische Sprechunflüssigkeiten auftreten, ist dies immer Anlass zum Handeln. Wenn beim Sprechen des Kindes Anstrengung zu beobachten ist und Vermeidungsverhalten auftritt, so sind dies Anzeichen dafür, dass sich das Stottern weiterentwickelt.

**WB** Mir erscheint es gerade wichtig, das Stottern nicht nur auf die sprachliche Seite, auf das Hörbare zu reduzieren. Oftmals ist das Stottern mit Ängsten, mit Negativgefühlen wie Scham oder Minderwertigkeit sowie mit Rückzug aus der Kommunikation verbunden. Die Kita-Leiterin stellt eine Frage, das stotternde Kind weiß die Antwort, aber aus Sorge, dass die Antwort unflüssig kommt, antwortet es lieber nicht.

Stottern löst auch beim Gesprächspartner Unsicherheit aus, dem Gegenüber stockt auch der Atem und er weiß nicht, wie er reagieren soll. Stottern verstehe ich als ein vielschichtiges Phänomen.

**?** *»Wie kommt es, dass manche Kinder stottern? Bleibt es immer bestehen oder verliert es sich, vielleicht auch ganz ohne Therapie, wieder?«*

**WB** In der Ursachendiskussion sollte genau zwischen disponierenden Bedingungen, Auslösern und aufrechterhaltenden Bedingungen unterschieden werden. In der Öffentlichkeit wird in viel zu hohem

Maß traumatische Erlebnisse – z.B. das Erleben eines Autounfalles – als Ursache für Stottern verstanden. Solche Erlebnisse können das Stottern auslösen, wie ein Tropfen das Regenfass zum Überlaufen bringt, aber sind in der Regel nicht die Ursache an sich. Ein Kind, das zu stottern beginnt, verunsichert meist die Eltern und die Kommunikation verläuft oft nicht mehr intuitiv richtig und locker. Diese Verunsicherung ist aufrechterhaltend, manifestiert das unflüssige Sprechen des Kindes und ist nicht ursächlich zu verstehen. Eltern können im Verlauf viel dazu beitragen, ob ein Kind immer mehr stottert, aber ihr Verhalten ist in der Regel nicht »schuld« für die Entstehung von Stottern. Zu den disponierenden Bedingungen kann sicher Herr Natke noch etwas sagen.

**UN** Ein erblicher Faktor, der möglicherweise für eine Veranlagung zum Stottern verantwortlich ist, hat einen starken disponierenden Einfluss auf die Entstehung des Stotterns. Die genauen Ursachen sind jedoch unbekannt. Es existieren keine auffälligen Unterschiede zwischen stotternden und nicht stotternden Menschen, sodass man den Eindruck hat, es kann jeden treffen.

Zu Ihrer zweiten Frage: Bei etwa 80 Prozent der Kinder verliert sich das Stottern wieder. Bei vielen Kindern ist hierfür eine Behandlung erforderlich und es lässt sich nicht vorhersagen, welche Kinder das Stottern von selbst wieder verlieren. Es gleicht damit einem Lotteriespiel, nichts zu unternehmen und lediglich abzuwarten.

**?** *»Was weiß man heute nach aktuellem wissenschaftlichen Stand im Vergleich zu früher über Stottern bei Kindern und Jugendlichen?«*

**UN** Früher galt Stottern als psychische Auffälligkeit oder Ausdruck eines psychologischen Konflikts in der Familie. Heute weiß man, dass es keine entsprechenden Unterschiede zwischen stotternden und flüssig sprechenden Menschen und ihren

Familien gibt, sodass man entsprechenden Vorurteilen eine klare Absage erteilen kann. Stotternde Menschen sind auch nicht ängstlicher oder gehemmter, nur weil sie stottern.

Vielmehr hat man heute Erkenntnisse über den großen Einfluss des bereits genannten Erbfaktors sowie über gewisse Unterschiede in der Sprechmotorik und in der auditiven Verarbeitung zwischen stotternden und nicht stotternden Menschen gewonnen. Auch die aktuelle Hirnforschung liefert interessante Ergebnisse über anatomische und funktionale Unterschiede zwischen den Gruppen.

Auch wenn die gefundenen Unterschiede gering sind, jeweils große Überlappungen zwischen stotternden und nicht stotternden Menschen auftraten und noch keine abschließenden Antworten gegeben werden können, weisen diese Forschungsergebnisse doch auf eine körperliche Veranlagung hin, die bei einem Teil der Kinder zum Stottern und dessen Aufrechterhaltung führt.

**?** »Wenn ein Kind stottert, ist das ganze System mit betroffen: Kindergarten und Schule, Eltern, Geschwister, Freundeskreis. Was raten Sie dem Umfeld?«

**UN** Es wirkt sich negativ auf die Entwicklung des Stotterns aus, wenn Stottern tabuisiert wird und mit Angst und Scham besetzt ist. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass das Umfeld über Stottern aufgeklärt und ein offener Umgang mit dem Stottern praktiziert wird. Außerdem ist es hilfreich, wenn Situationen geschaffen werden, in denen entspannt kommuniziert wird. Dem stotternden Kind muss ausreichend Zeit beim Sprechen gelassen werden, wofür die Zuhörer nur etwas mehr Geduld aufbringen müssen. Gutgemeinte Ratschläge wie »Atme ruhig!« oder »Denk' erst, bevor du sprichst!« schaden eher, als dass sie helfen. Eine »Behandlung« sollte man spezialisierten Therapeuten/innen überlassen.

**WB** Ich empfehle bei Verunsicherung des Umfeldes möglichst früh eine Fachperson aufzusuchen. Der Weg zu einer/m Logopäden/in heißt nicht automatisch, dass das Kind eine Therapie braucht. Zu Beginn stehen Informationen über das Stottern und die Beratung im Umgang mit den Unflüssigkeiten. Wie gesagt, Eltern können einiges zu einem positiven Verlauf



### Dr. Ulrich Natke

ist Diplom-Mathematiker und war von 1995 bis 2003 am Institut für Experimentelle Psychologie der Universität Düsseldorf in Forschung und Lehre mit Schwerpunkt Stottern tätig. Er hat zur Psychobiologie des Sprechens und Stotterns promoviert und eine Monografie über Stottern verfasst. Heute betreibt er den Natke Verlag, in dem er Literatur zum Thema Stottern veröffentlicht.



### Prof. Wolfgang G. Braun

Dozent im Studiengang Logopädie der Hochschule für Heilpädagogik Zürich mit den Arbeitsschwerpunkten Prävention und Störungen der Rede. Ferner Leiter des Logopädischen Dienstes Mittelrheintal (CH). Leiter der Stotterintensivtherapiewoche »Stotterchamp – Gestärkt quer in der Landschaft stehen«. Mitentwicklung von therapeutischem Material und Autor von Fachpublikationen (u.a. Ernst Reinhardt Verlag, Schubi).

beitragen. Die Chancen auf eine Verbesserung sind im frühen Alter deutlich höher. Ein klares Plädoyer für die Früherkennung von Stottern.

**?** »Wie können insbesondere pädagogische Fachkräfte in Kita und Schule mit stotternden Kindern und Jugendlichen umgehen?«

**UN** Pädagogische Fachkräfte sollten sich eingehend über Stottern informieren. Nur wer die Natur des Stotterns kennenlernt, kann bspw. nachvollziehen, warum ein stotterndes Kind im Unterricht kein Wort herausbringt, während es in der Pause mit seinen Freunden fließend spricht. Außerdem werden Erzieher/innen auf diese Weise in die Lage versetzt, das Umfeld über Stottern aufzuklären, um z.B. Mobbing in der Schule vorzubeugen.

Stottern gilt als Behinderung im rechtlichen Sinne und in den meisten Bundesländern besteht ein Anspruch auf Nachteilsausgleich in der Schule. Hier sollten Lehrer/innen und stotternde Schüler/innen gemeinsam Lösungen erarbeiten, damit dem/der stotternden Schüler/in keine Nachteile entstehen. Beispielsweise kann in Prüfungen mehr Zeit eingeplant oder es können Alternativen zu mündlichen Leistungen angeboten werden.

Mit den Eltern, dem Kind und – sofern das stotternde Kind in Therapie ist – der/dem Therapeuten/in sollte der Um-

gang mit dem Stottern in Kita bzw. Schule besprochen werden.

**WB** Ja, in der Vernetzung von Therapie und Kita/Schule sehe ich eine große Chance. Die/Der behandelnde Logopäde/in kann wichtige Aufklärungsarbeit für pädagogische Fachpersonen leisten. Andererseits können bei einer Zusammenarbeit die Inhalte der Therapie gut in den (Schul-)Alltag transferiert werden und Inhalte resp. Erfolge nachhaltiger gefestigt werden. Erfolgreiche Stottertherapie braucht ein gutes Netzwerk von Kind – Eltern – Pädagogen/innen –Therapeut/in.

**?** »Wann braucht ein stotterndes Kind oder ein Jugendlicher eine Therapie und wie erhält es/er eine? Wie kann man gute Therapeuten/innen von weniger guten unterscheiden?«

**UN** Sobald bei einem Kind stottertypische Sprechunflüssigkeiten beobachtet werden, sollte eine Fachfrau bzw. ein Fachmann hinzugezogen werden. Das Kind muss nicht unbedingt sofort behandelt werden, aber die Entwicklung des Stotterns muss genau verfolgt werden. Eine Beratung der Eltern kann diese entlasten und dazu beitragen, dass in der Familie eine Kommunikationssituation geschaffen wird, die dazu beiträgt, dass das Kind weniger stottert. Sobald sich das Stottern weiterentwickelt, d.h. Anstrengung und Vermeidung entstehen, die das

Stottern wiederum verstärken, muss eine Therapie mit dem Kind beginnen.

Bei Jugendlichen ist die Chance, dass sich das Stottern wieder vollkommen verliert, realistischerweise nur noch gering. Jugendliche leiden jedoch in der Zeit ihrer Identitätsfindung im Umfeld von Schule, Eltern und Altersgenossen unter Umständen sehr unter ihrem Stottern. Eine Stottertherapie, die nicht nur sprechtechnische Aspekte umfasst, sondern auch psychische Belastungen wie Mobbing berücksichtigt, kann hier entlasten.

Die Behandlung des Stotterns erfordert eine Spezialisierung. Die ivs zertifiziert bspw. Stottertherapeuten/innen. Die bvss führt ein bundesweites Verzeichnis von Stottertherapeuten/innen.

**WB** Zum Glück stehen heutzutage schon einige erprobte Therapiekonzepte zur Verfügung. In den letzten zehn Jahren erschienen wichtige und wegweisende Publikationen im Bereich Stottertherapie. Auch im Ausbildungsprogramm von angehenden Logopäden/innen spielt die Stottertherapie eine wichtige Rolle. Eine Spezialisierung der/des Logopäden/in ist wünschenswert, aber wichtiger erscheint mir, wie die Eltern in die Therapie eingebunden werden. Schnelle Heilungsversprechen und Druckaufbau gegenüber dem Kind (»Es muss nur genügend üben, dann geht das Stottern weg«) sind für mich unseriös.

**?** »In den Medien werden immer wieder bestimmte Therapieformen favorisiert. Was halten Sie davon?«

**UN** In den Medien werden oft Therapien dargestellt, die eine schnelle Heilung versprechen. Kurzzeitige Effekte sind beim Stottern jedoch sehr einfach zu erzielen. Der Erfolg von Stottertherapie liegt in der langfristigen Aufrechterhaltung von flüssigerem Sprechen. Unter Stottertherapeuten/innen gilt der Ausspruch: »Schnelle Heilung, schneller Rückfall!« Bei jeder Therapie, die schnelle Erfolge oder Heilung verspricht, ist daher große Vorsicht geboten.

Populäre Atem- oder Pseudo-Hypnose-Therapien bleiben den Nachweis langfristiger Erfolge schuldig. Als Eltern teil und als Betroffener sollte man sich eher auf evidenzbasierte Therapien, d.h. wissenschaftlich untermauerte Behandlungsmethoden, deren Erfolge in klini-

schen Studien nachgewiesen sind, verlassen.

**WB** Ich stimme dem voll zu. In den Medien werden zudem Stotterer leider meist als die »Dummen« dargestellt. Es gibt aber auch positive Mediendarstellungen von Stottern. Im Kinofilm »The King's Speech« wird respektvoll, feinfühlig und seriös ein stotternder Protagonist dargestellt. Eine Seltenheit in der Film-landschaft, in der Stotterer meist als geistig zurückgeblieben und unfreiwillig komisch präsentiert werden. King George VI. wird im Film jedoch nicht nur auf seine Redeflussstörung reduziert. Hinter der Kommunikationsstörung steht ein willensstarker Mann, ein liebevoller Familienvater und ein reflektierender Monarch. Es ist sicherlich ein Verdienst des Drehbuchautors David Seidler, selbst Stotterer, sowie der großartigen schauspielerischen Darstellung von Colin Firth, dass das Phänomen Stottern vielschichtig einem breiten Publikum nahegebracht wird.

**?** »Was wird in einer Therapie gemacht und wie sehen Erfolge aus?«

**WB** Nach einer breit angelegten Diagnostik, die neben dem Stottern auch andere sprachliche Leistungen sowie den Wahrnehmungs- und Motorikbereich abdecken, wird für jedes Kind ein individuelles Therapiekonzept erstellt. Man kann es sich wie ein Baukastenprinzip vorstellen: Aus vielen Behandlungsoptionen wird auf der Basis von Diagnostik, Beobachtung und Gesprächen für das jeweilige Kind ein Set zusammengestellt und in der Durchführung fortlaufend überprüft. Das Umfeld wird stark mit einbezogen, da die Teilhabe und die Partizipation des Kindes in seinem Umfeld das zentrale Anliegen ist. Die Therapie selbst verläuft für das Kind sehr spielerisch. Sie kann einzeln oder in Kleingruppen stattfinden.

**UN** Bei Kindern wird zwischen direkter und indirekter Stottertherapie unterschieden. Bei der indirekten Vorgehensweise ist das Sprechen des Kindes nicht direkt Gegenstand der Therapie. Stattdessen wird versucht, entweder ein Umfeld zu schaffen, in dem weniger Stottern auftritt, oder andere Fertigkeiten des Kindes zu stärken, die flüssiges Sprechen fördern. Bei dem direkten Ansatz wird direkt am Sprechen bzw. Stottern gearbeitet, indem eine kindgerechte Form der Sprech- bzw.

Stottermodifikation eingesetzt wird, wie sie auch bei Jugendlichen und Erwachsenen Anwendung findet.

Die Sprechmodifikation – auch *Fluency Shaping* genannt – zielt darauf ab, die stotterfreien Redeanteile durch Änderung der Art und Weise des gesamten Sprechablaufs auszuweiten. Die Stottermodifikation dagegen ändert das Verhalten nur beim Stottern selbst, indem der Patient lernt, gelassen auf das Auftreten von Stottern zu reagieren und sich daraus ohne Anstrengung zu befreien. Sie wird auch Nicht-Vermeidungsansatz genannt, weil sie das Ziel verfolgt, dem Vermeiden von Stottern einen offenen und selbstbewussten Umgang mit den Sprechunflüssigkeiten entgegenzusetzen.

Wie Herr Braun gerade schon betonte, ist eine Stottertherapie bei Kindern umso erfolgreicher, je früher sie beginnt. Sie führt in vielen Fällen zur Heilung oder einem weniger belastenden und leichteren Stottern. Bei Jugendlichen und Erwachsenen können mittels beider Ansätze Beeinträchtigungen durch das Stottern vermindert und die Sprechflüssigkeit deutlich gesteigert werden.

**WB** Heilung sollte aber nicht nur auf »absolut flüssiges Sprechen« reduziert werden. Stottern stellt für Betroffene oftmals eine große psychische Belastung dar. Ein selbstbewusster Umgang mit (Rest-)Stottern, ein angstfreies Sprechen und ein Integrieren des Stotterns in sein Selbstbild (Stottern ist ok und ein Teil von mir) nehmen viel von der belastenden Dimension des Phänomens Stotterns. In dem faszinierenden Buch »Meine Worte hüpfen wie ein Vogel« (Ruth Heap, 2005), in dem Kinder ihr eigenes Stottern malten, brachte es Philipp, neun Jahre alt, auf den Punkt: »Ich habe nur einen ganz normalen Mensch gemalt. Der stottert einfach.« ■

#### Literaturempfehlung

Beckert, P.; Braun, W. & Willi, P. (2012): *Stottern bewegt*. Schaffhausen: Schubi Verlag.

Heap, R. (2005): *Meine Worte hüpfen wie ein Vogel: Kinder malen ihr Stottern*. Köln: Demosthenes Verlag.

Natke, U. (Hrsg.) (2012): *Wissen über Stottern. Aktuelle Informationen für Laien und angehende Fachleute*. Neuss: Natke.

Adressen

bvss: Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., [www.bvss.de](http://www.bvss.de)

ivs: Interdisziplinäre Vereinigung der Stottertherapeuten e.V., [www.ivs-online.de](http://www.ivs-online.de)