

Stottern (Balbuties)

Das Stottern ist eine sehr bekannte Redeflussstörung. Etwa 1% aller Erwachsenen stottert, und so finden sich sowohl in der Vergangenheit als auch in der Gegenwart viele prominente Stotterer: Bruce Willis, Winston Churchill, Sir Isaac Newton, Charles Darwin, Rowan Atkinson („Mr. Bean“), Marilyn Monroe, Samuel L. Jackson, Albert Einstein – um nur einige wenige zu nennen. In dieser kurzen Auflistung findet sich nur eine Frau. Das hängt auch damit zusammen, dass das Stottern bei Jungen (bzw. Männern) sehr viel häufiger auftritt als bei Mädchen (bzw. Frauen): Auf 3-4 stotternde Jungen kommt nur ein stotterndes Mädchen.

Von 100 Kindern stottern während der Sprachentwicklung 5 Kinder. Bei 4 von diesen 5 stotternden Kindern legt sich das Stottern wieder von alleine. Es wird dann von Entwicklungsstottern gesprochen. Es sei an dieser Stelle aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass man erst im Nachhinein davon sprechen kann, dass es sich um Entwicklungsstottern gehandelt hat. Zum Zeitpunkt, wo das Stottern bei einem Kind auftritt, können nur die Stottersymptome beobachtet werden, und man weiß nicht, ob sich das Stottern wieder von alleine legen wird oder nicht. Wenn ein Kind stottert, kann man nur sagen: „Das Kind zeigt Stottersymptome“, und nicht: „Das Kind zeigt Entwicklungsstottern.“

Beim Stottern können sich symptomarme und symptomreiche Phasen abwechseln. Oft tritt das Stottern in bestimmten Situationen auch verstärkt auf.

Stottern als Redeflussstörung bedeutet, dass der Sprechfluss dem Gesprächspartner bzw. Zuhörer als ungewöhnlich auffällt, ohne dass die Unterbrechungen bewusst als stilistisches Element – zum Beispiel

als Sprechpause, um dem Gesagten Nachdruck zu verleihen – oder zur Gewinnung von Zeit für die weitere Sprechplanung (dies wären dann funktionelle Unflüssigkeiten) genutzt werden.

Es werden Primärsymptome von Sekundärsymptomen unterschieden. Primärsymptome werden auch als Kernsymptome und Sekundärsymptome als Begleitsymptome bezeichnet. Allerdings treffen es die Begriffe Primär- und Sekundärsymptome besser, weil es eine zeitliche Abfolge gibt und zunächst die Primärsymptome auftreten und später dann ggf. die Sekundärsymptome.

Primärsymptome (= Kernsymptome)

Primärsymptome treten zu Beginn dieser Redeflussstörung auf. Im Laufe der Zeit können zusätzlich weitere, erschwerende Symptome dazukommen: die Sekundärsymptome. Doch dazu später mehr. Zu den Primärsymptomen gehören im Wesentlichen drei verschiedene:

1. Wiederholung von Lauten, Lautkombinationen oder Silben. Zum Beispiel: „Ich k-k-k-k-k-komme bald in die Schule.“ „Bau- Bau- Bau-Baumhaus.“ „Ich ma-ma- ma-mache das selber.“

2. Dehnung von Lauten. Zum Beispiel: „Ich kommmmmme bald in die Schule.“ „Baummmmmmhaus.“ „Ich mache das sssssselber.“

3. Blockierungen/Blocks (stumme Pausen ohne prosodische oder rhetorische Funktion). Zum Beispiel: „Ich komme – (Pause) – bald in die Schule.“ „Ich mache das – (Pause) – selber.“

Wenn Kinder zu stottern beginnen, ist der Redefluss meist nur leicht bis mäßig gestört. Die Primärsymptome sind zunächst oft mild, der Sprechfluss relativ flüssig. Im Laufe der Zeit gesellen sich zu den

Primärsymptomen allerdings weitere Symptome hinzu, die den Redefluss stark einschränken und das Stottern sehr viel auffälliger erscheinen lassen: die sog. Sekundärsymptome.

Sekundärsymptome

Kinder, die stottern, haben häufig ein ausgesprochen gutes Monitoring, also eine sehr gute Selbstwahrnehmung. Ein beginnendes, leichtes und recht flüssiges Stottern stellt in vielen Fällen zunächst sowohl für die betroffenen Kinder als auch für die Umwelt gar kein großes Problem dar.

Stotternde Kinder nehmen zu Beginn des Stotterns ihre Sprechunflüssigkeiten oft nicht wahr. Dann reagiert allerdings die Umwelt in Form von Eltern oder anderen Bezugspersonen auf das beobachtete Stottern des Kindes: zum Beispiel durch Hinweise wie: „Sprich langsam!“, „Du kannst das doch“, „Ganz langsam!“ oder vielleicht auch nur durch einen starrenden Blick oder einen bestimmten Gesichtsausdruck. Durch die Reaktion der Bezugspersonen ist das (leicht) stotternde Kind irritiert, und es begibt sich auf die Suche nach der Ursache der Irritation. Jetzt kommt das gute Monitoring ins Spiel, und das Kind beobachtet sich selbst beim Sprechen und nimmt das irritierende Verhalten auf sein Stottern und auch das Stottern selbst wahr. Daraufhin versucht das Kind sich dann so zu verhalten, dass die irritierende Reaktion der Bezugspersonen ausbleibt. Es versucht dann sein Stottern zu vermeiden; es zeigt ein Vermeidungsverhalten.

Vermeidungsverhalten kann sich unter anderem äußern in: Vermeiden bestimmter Laute, Lautkombinationen oder Wörter, bei denen Stottern auftritt; Umformulierung von Wörtern, bei denen in der

Regel Stottern auftritt; Vermeiden bestimmter Sprechsituationen oder Gesprächspartner; allgemein weniger sprechen; ungewöhnliche Atmung; Anspannen bestimmter Muskeln.

Dieses Vermeidungsverhalten wird zunächst manchmal als hilfreich erlebt, um das Stottern zu vermeiden und es verselbständigt sich dadurch. Schließlich führt ein Vermeidungsverhalten dann zu einer Verschlimmerung der Stottersymptome; es ist ein typisches Beispiel für eine „Verschlimmbesserung“. Das Ergebnis sind dann sog. Sekundärsymptome (Folgesymptome, Begleitsymptome).

Zu den **Sekundärsymptomen** können zählen:

- Vermeiden von Blickkontakt
- Fluchtverhalten
- Erhöhte Anspannung der Sprechmuskulatur
- Erhöhte Anspannung anderer Muskeln
- Erhöhtes Sprechtempo
- Grimassieren
- Lautlose Mundbewegungen
- Starter: Flüssig gesprochene Wörter, die als Starthilfe dienen
- Kopfnicken
- Ruckartige Bewegungen
- Mitbewegungen im Gesicht oder am Körper
- Augenverdrehen
- Spucken
- Auffälligkeiten der Atmung, Luftanhalten, gepresste Atmung

Hinzu kommen Symptome auf emotionaler und sozialer Ebene:

- Angst, Sprechangst
- Rückzug
- Scham

- Unsicherheit
- Psychische Anspannung
- Depressive Symptome
- Vermeiden von Sprechsituationen

Das Ausmaß der Stottersymptome gibt übrigens keinerlei Hinweise auf den Leidensdruck, den ein stotterndes Kind empfindet! Es gibt Kinder mit milder Stottersymptomatik, die sehr darunter leiden und andere Kinder mit schwerer Stottersymptomatik, die weniger darunter leiden.

Ursachen des Stotterns

Gegenüber dem Stottern bzw. gegenüber stotternden Personen gibt es eine ganze Reihe von Vorurteilen, die allesamt nicht der Wirklichkeit entsprechen. Zu solchen Vorurteilen zählen:

- Kinder, die stottern, denken schneller, als sie sprechen: Dies ist bei den funktionellen Unflüssigkeiten der Fall, wobei sich die Kinder durch die Wiederholung von Wörtern und Satzteilen, durch Satzabbrüche und Umstellungen oder durch gefüllte Pausen Zeit für die weitere Sprechplanung zu verschaffen. Es gilt nicht für das Stottern.
- Kinder, die stottern, sind weniger intelligent: Das ist natürlich Quatsch!
- Sozial-emotionale Probleme sind die Ursache des Stotterns: Es gibt zwar stotternde Kinder mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten (Sprechangst, Selbstzweifel, Vermeidungsverhalten), aber diese sind Folge (zum Beispiel

durch Hänseleien, Druck von außen etc.) und nicht Ursache des Stotterns.

- Ohne Therapie verschwindet das Stottern nicht: Bei vier von fünf stotternden Kindern legt sich das Stottern wieder von alleine. Im Nachhinein kann man dann von „Entwicklungsstottern“ sprechen. (Wichtig ist es trotzdem, bei länger andauerndem und vor allem auch bei sich verstärkendem Stottern frühzeitig eine Diagnostik und ggf. eine Stottertherapie einzuleiten.)
- Stottern wird vererbt: Zwar gibt es gewisse genetische Faktoren, die das Risiko für Stottern erhöhen, aber es gibt keine direkte Vererbung.
- Die Eltern sind Schuld am Stottern ihrer Kinder: Zwar gibt es Kommunikationsstrukturen innerhalb der Familie, die das Stottern verstärken oder aufrechterhalten (sog. „aufrechterhaltende Faktoren“; s.u.), aber die Eltern sind nicht dafür verantwortlich, dass das Stottern irgendwann ausgelöst wurde.
- Stottern ist eine Folge von Erziehungsfehlern: Auch das stimmt natürlich nicht!
- Stottern ist ein typisches Phänomen unserer Zeit: Stottern gibt es schon sehr lange, auf jeden Fall seit der Antike. Bekannte Stotterer der Geschichte sind zum Beispiel Moses, Demosthenes, Isaac Newton und King George VI.
- Stotternde Menschen haben eine falsche Atmung. Auch bei der Atmung gilt: Eine auffällige Atmung ist als Sekundärsymptom eine Folge des Stotterns und nicht eine Ursache.
- Stotternde strengen sich beim Sprechen zu wenig an: Nein, eher im Gegenteil. - Viele Stotternde Menschen achten viel mehr auf das Sprechen als nicht stotternde Menschen. (Durch Konzentration und Anstrengung lässt sich das Stottern aber nicht überwinden; es führt eher zu einer Verstärkung der Symptomatik.)

Was sind dann aber **Ursachen des Stotterns**? – Die Ursachen des Stotterns sind vielfältig und auch noch nicht vollständig geklärt. Im Allgemeinen werden die Ursachen in drei verschiedene Kategorien eingeteilt:

1. Prädisponierende Faktoren: Dies sind solche Faktoren, die das Risiko, das bei einem Kind Stottern auftritt, stark erhöhen und von früh an oder von Geburt an bestehen. Dazu gehören: eine genetische Disposition (Veranlagung), organische Faktoren, mangelnde Lateralisierung (Aufgabenteilung) der beiden Gehirnhälften. – Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die prädisponierenden Ursachen des Stotterns wissenschaftlich nicht in allen Einzelheiten geklärt sind und es sich hier um Theorien handelt. Psychisch-emotionale Probleme sind übrigens – wie oben bereits erwähnt – nicht Ursache, sondern Folge des Stotterns.

2. Auslösende Faktoren: Bei manchen Kindern findet man Auslöser für das Stottern, bei anderen tritt das Stottern „aus heiterem Himmel“ auf. Zu den auslösenden Faktoren zählen zum Beispiel mehr oder weniger einschneidende Erlebnisse wie: Umzug, Krankenhausaufenthalt, Geburt eines Geschwisterkindes, ein Unfall oder Ähnliches.

3. Aufrechterhaltende Faktoren: Zu den aufrechterhaltenden Faktoren gehören zum Beispiel ein ungünstiges Kommunikationsklima in der Familie, häufige Hinweise auf das Stottern und “Verbesserungsvorschläge“, Hänseleien und das Vermeidungsverhalten des Kindes selbst.

Interventionen bei stotternden Kindern

- Gespräch mit den Eltern suchen: Sollten Sie den Verdacht haben, dass ein Kind Ihrer Einrichtung stottert, können Sie zunächst das Gespräch mit den Eltern suchen. Hierbei wäre zu klären, ob sich Ihre Beobachtungen mit denen der Eltern decken. Folgende Beobachtungsfragen an die Eltern können hierbei hilfreich sein:
 - Hatte das Kind ein einschneidendes Erlebnis (Krankenhaus, Unfall, Eintritt in den Kindergarten/die Schule)?
 - Hat sich im Familiensystem des Kindes etwas Bedeutendes verändert (Scheidung, Geschwisterkind, etc.)?
 - Bemerkt das Kind seine stockende Sprechweise?
 - Bestehen die Unflüssigkeiten bereits länger als 6 Monate?
 - Vermeidet das Kind bestimmte Situationen oder Äußerungen?
 - Zeigt das Kind beim Sprechen Verkrampfungen?
 - Hat das Kind genügend Zeit für sich?
 - Findet das Kind Zuhörer, die Zeit und Ruhe zum Zuhören haben?
 - Stottert ein anderes Familienmitglied?

Erklären Sie den Eltern die Zusammenhänge der Symptome und ihre Wirkweise aufeinander. Hier ist allerdings viel Fingerspitzengefühl gefragt. In einigen Fällen ist es besser, die Eltern nicht auf das (Entwicklungs-)Stottern hinzuweisen, da die elterliche Intervention in vielen Fällen die Stottersymptomatik verstärkt. Grundsätzlich gilt es, ein Vermeidungsverhalten und die daraus resultierende Sekundärsymptomatik zu vermeiden. Deshalb ist es wichtig, dass das Kind nicht auf das Stottern hingewiesen wird und die Kommunikationssituationen möglichst natürlich und entspannt

bleiben. Sollten Sie mit Eltern über das Stottern ihres Kindes sprechen, wäre dies auch ein wichtiger Hinweis für die Eltern.

Außerdem ist es wichtig, das Stottern im Gespräch nicht zu einem „großen Problem“ zu machen, weil dies ein elterliches Verhalten verursachen kann, das zum Vermeidungsverhalten und damit einer verstärkten Stottersymptomatik beim Kind führt. Bei hohem Leidensdruck, sich verstärkender Symptomatik, lange andauerndem Stottern oder ungünstigem (stotterverstärkendem, Vermeidungsverhalten auslösendem) Kommunikationsverhalten der Eltern sollten Sie den Gang zum Arzt/Logopäden empfehlen.