



Stottern und Schule

Wilma Schönauer-Schneider & Georg Thum

„Stottern und Schule“ stellt einen für Eltern, Lehrer und betroffene Kinder sehr wichtigen Themenkomplex dar. Aus einer Untersuchung von Subellok et al. (2008, 91) geht hervor, dass Eltern sich vor allem einen „verlässlichen und vertrauensvollen Austausch mit dem Lehrer ihres Kindes“ wünschen. Des Weiteren erwarten sie „Akzeptanz und Aufgeschlossenheit gegenüber der Stottersymptomatik und dem Kind, aus dem neben einem Bemühen um Fachwissen ein ‚guter‘ pädagogischer Umgang mit dem stotternden Kind resultiert“. Die folgenden Artikel setzen sich deshalb das Ziel, neben dem Fachwissen um Methoden der Stottertherapie, die im Unterricht gesichert werden können, durch einen Erfahrungsbericht, Fragebogen zum Selbsterleben, Unterrichtsstunden zum Stottern sowie einem Beratungsfall und Materialien zum Stottern diese Aufgeschlossenheit gegenüber Stottern zu fördern und einen pädagogischen Umgang zu ermöglichen.

Was ist Stottern?

Stottern ist eine komplexe Störung des Redeflusses mit den Kernsymptomen unfreiwillige Laut- und Silbenwiederholungen (we-we-we-wenn), spannungsbegleitete Dehnungen (weeeenn) und Blockierungen (----Wenn). Häufig zeigen sich dazu Begleitsymptome wie körperliche Mitbewegungen (z. B. Zucken, Augenblinzeln) oder Vermeide- und Fluchtverhalten (z. B. Vermeiden von bestimmten Wörtern, Sprechsituationen wie Telefonieren, Einkaufen). Ausmaß und Häufigkeit der Sprechunflüssigkeiten sind situations- und personenabhängig, sodass sich Phasen der Flüssigkeit (z. B. auf dem Pausenhof) mit Phasen stärkeren Stotterns (z. B. bei plötzlichem

Aufrufen in der Schule) abwechseln können (vgl. Glück/Baumgartner 2011).

Stottern beginnt meist im Alter von 2–4 Jahren, bei fast allen bis zum 12. Lebensjahr. Betroffen sind in etwa 5–8 % der Kinder im Vorschulalter. Davon zeigen bis zum frühen Schulalter etwa 60–80 % der Kinder eine Remission, sodass über die gesamte Altersspanne betrachtet etwa 1 % der Bevölkerung betroffen ist. Für eine Remission liegen derzeit keine verlässlichen Prädiktoren vor. Die Geschlechterverteilung beträgt im Kindesalter etwa 2,6 Jungen zu einem Mädchen, im Erwachsenenalter etwa 4–5 Männer zu einer Frau. Stottern kann sich aus normalen Unflüssigkeiten und Wortwiederholungen allmählich entwickeln, aber auch plötzlich und ohne erkennbaren Grund auftreten (vgl. Natke & Alpermann 2010).

Die Ursachen des Stotterns sind multifaktoriell und dynamisch. Ursachentheorien können hier jeweils nur Teile des komplexen Störungsbildes und seiner Variabilität erklären. Grundlage des Stotterns bilden genetische Dispositionen (u. a. Zwillingstudien), hirn-morphologische Besonderheiten (z. B. geringer ausgeprägte Asymmetrie zwischen linkem und rechtem Planum temporale) und sprechmotorische Funktionsstörungen (z. B. andere Aktivierungsmuster im Gehirn) (Neumann & Euler 2010). Die individuellen Stottereignisse ergeben sich dann jeweils aus zusammenwirkenden neuromotorischen, sprachsensorischen, (sprach-)kognitiven, emotionalen und interaktiv kommunikativen Leistungen. Somit sind keinesfalls psychische Ursachen für das Stottern verantwortlich. Für die Beratung von Eltern und Lehrern werden oftmals Erklärungsmodelle herangezogen, die verschiedene Teilaspekte veranschaulichen, z. B. das Modell von Johannsen und Schulze (2001) mit disponierenden Bedingungen (u. a. genetische

Veranlagung, organisch-zentrale Faktoren), auslösenden Faktoren (z. B. familiäre Veränderungen, Konflikte oder Krisen für das Kind) und aufrechterhaltenen Bedingungen (z. B. inter- und intrapersonelle Faktoren wie Frustrationstoleranz, sprachliche Anforderungen, problematisches kommunikatives Umfeld), die gegebenenfalls zusätzlichen Sprechdruck erzeugen. Ein weiteres häufig eingesetztes Modell ist das Anforderungs- und Kapazitätenmodell von Starkweather et al. (1990): Befinden sich motorische, sensorische, kognitiv-emotionale und linguistische Fähigkeiten im Gleichgewicht mit den Anforderungen an ein Kind (u. a. Erwartungshaltung der Eltern, Anspruchsniveau des Kindes, Kommunikationsbedingungen), spricht es flüssig. Bildhaft dient eine Waage (oder auch Wippe) zur Veranschaulichung: Gerät die Waage durch geringe Kapazitäten oder zu hohe Anforderungen aus dem Gleichgewicht, wird das Kind unflüssig (vgl. Abb. 1). Genauere Darstellungen und weitere Modelle finden sich z. B. in Thum (2011). Zusätzlich gibt die DVD „Das WWW des Stotterns. Ein Interviewfilm mit Stotterexperten“ (2011; zu beziehen unter www.bvss.de) einen fundierten Überblick über den derzeitigen Forschungsstand des Stotterns.

Die beiden Hauptrichtungen der Stotter-Therapie

Für einen pädagogischen Umgang in der Schule ist ein grundlegendes Wissen über Therapien des Stotterns wichtig. Im deutschen Sprachraum haben sich neben umfeldorientierten Verfahren (u. a. Beratung und Interaktionstraining von Eltern) zwei Hauptrichtungen der Stottertherapie etabliert: „Das **Stottern** verändern“ und „Das **Sprechen** verändern.“