

"Der hahat mich ausgelacht!" - Wenn Kinder stottern

Das Sprechen ist wohl eine der kompliziertesten motorischen Fähigkeiten des Menschen. Über 100 Muskeln und die Funktionsbereiche Atmung, Stimmbildung und Artikulation müssen koordiniert werden, damit flüssiges Sprechen möglich ist. Ist der störungsfreie Ablauf dieser komplexen Prozesse nicht gegeben, können Redeflussstörungen entstehen. Die wohl bekannteste Art der Redeflussstörungen ist das Stottern.

Etwa 5% aller Kinder durchlaufen während der Sprachentwicklung eine Phase, in der sie stottern. Meist beginnt das Stottern im Alter von 3-6 Jahren, nach dem 12. Lebensjahr ist ein Beginn des Stotterns äußerst unwahrscheinlich. Das Stottern entsteht oft ohne erkennbare Ursache. Es tritt in allen Kulturen und sozialen Schichten auf. Kinder, deren nahe Angehörige betroffen waren oder sind, haben ein höheres Risiko, ebenfalls zu stottern. Jungen sind 4-5 mal häufiger betroffen als Mädchen. Bei einem Großteil der Kinder bildet sich das Stottern zurück. Nur bei ca. 1 % aller Kinder bleibt es bestehen. Dies entspricht auch dem Anteil der Stotterer in der erwachsenen Bevölkerung.

Beim Stottern ist der Redefluss unwillkürlich unterbrochen. Es kommt zur Wiederholung von Lauten (z.B. K-K-K-Kuchen), Silben (z.B. Ku-Ku-Ku-Kuchen) oder einsilbigen Wörtern (z.B. "derderder Mann"), zur Dehnung von Lauten oder zu Blockierungen. Die Diagnose "Stottern" wird dann gestellt, wenn mindestens 3% aller gesprochenen Silben die typischen Symptome aufweisen.

Nicht bei jeder Unflüssigkeit während des Sprechens handelt es sich um Stottern. Auch die kompetentesten Sprecher (z.B. Moderatoren, Lehrer, Politiker etc.) zeigen gelegentlich Unflüssigkeiten beim Sprechen. Sie machen Pausen und Einschübe, wiederholen ein Wort und korrigieren angefangene Phrasen. Diese normalen Sprechunflüssigkeiten werden meistens weder vom Sprecher noch vom Zuhörer beachtet. Auf Unflüssigkeiten beim Stottern hingegen reagieren Zuhörer irritiert und bewerten diese als auffällig.

Es ist empfehlenswert ein Kind in der logopädischen Praxis vorzustellen, vor allem wenn - die Eltern beunruhigt sind, oder

- - das Kind sein Stottern bereits bemerkt hat und es ihm unangenehm ist, oder
- - erkennbar wird, dass sich das Kind beim Sprechen besonders anstrengen muss, oder
- - auffällige Körperbewegungen beim Sprechen auftreten.

Die Therapeuten werden sich in einem Anamnesegespräch einen ersten Eindruck vom Sprechen und von der gesamten sprachlichen Entwicklung des Kindes verschaffen. Werden Auffälligkeiten festgestellt, werden diese in einer vertiefenden Diagnostik genau untersucht. Dazu wird das Sprechen des Kindes in einer Spielsituation oder beim Lesen aufgezeichnet und die Häufigkeit sowie die Dauer der Stottereignisse ermittelt. Zusätzlich kommen oft Fragebögen zum Einsatz, in denen die emotionalen Reaktionen der Kinder auf ihr Stottern thematisiert werden.

Wenn eine Therapie erforderlich ist, wird der Therapeut entscheiden, ob in einer direkten Vorgehensweise bewusst an der Stottersymptomatik gearbeitet werden soll oder ob zunächst in einer indirekten Vorgehensweise die Faktoren abgebaut werden sollen, die das Stottern begünstigen. Darüber hinaus werden die Eltern beraten, wie sie (und andere wichtige Personen im Umfeld des Kindes, wie Verwandte, Erzieher oder Lehrer) mit dem Stottern des Kindes umgehen können. Ziel der Therapie bei Kindern ist die Reduzierung der Stottersymptomatik, wenn möglich, bis zur vollständigen Unauffälligkeit. Dieses Ziel kann leider nicht immer erreicht werden. In jedem Fall hilft eine Therapie den betroffenen Kindern und ihren Eltern, mit dem Stottern im Alltag besser zurechtzukommen.

Vera Wachwitz (Dipl. -Sprachwissenschaftlerin)