

Eingereicht von

Valentina Stadler

41800556

valentina.stadler@stud.ph-noe.ac.at

Angefertigt in

Lernausgangslagen (392PAA2202),

5. Semester

Beurteilerin

Birgit Draxler

Baden, am 15.04.2021

Was ist ein U – U – U – Uhu?

Stottern im Kindesalter. Theoretische Grundlagen, therapeutische Ansätze und pädagogisch-praktische Hinweise für einen angemessenen Umgang mit stotternden Kindern im Unterricht der Grundschule

Bachelorarbeit zur Erlangung
des akademischen Grades Bachelor of Education (BEd)
im Hochschullehrgang Primarstufenpädagogik

Pädagogische Hochschule
Niederösterreich
Mühlgasse 67
2500 Baden
www.ph-noe.ac.at

Plagiatserklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die eingereichte Bachelorarbeit selbstständig angefertigt und die mit ihr unmittelbar verbundenen Tätigkeiten selbst erbracht habe. Ich erkläre weiters, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle aus gedruckten, ungedruckten Werken oder dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte sind gemäß den Regeln für wissenschaftliche Arbeiten zitiert und durch Fußnoten bzw. durch andere genaue Quellenangaben gekennzeichnet. Die während des Arbeitsvorgangs gewährte Unterstützung einschließlich signifikanter Betreuungshinweise ist vollständig angegeben. Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

Valentina Stadler

Baden, am 15.04.2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom, resembling a stylized 'S' or 'V'.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Vorwort | 6 |
| Einleitung | 8 |
| 1 Das Stottern | 10 |
| 1.1 Definitionen des Begriffs Stottern..... | 10 |
| 1.2 Äußere und innere Symptome | 11 |
| 1.2.1 Kernsymptomatik | 12 |
| 1.2.2 Begleitsymptomatik..... | 13 |
| 1.2.3 Copingstrategien..... | 14 |
| 1.3 Epidemiologie | 16 |
| 1.3.1 Genetik | 16 |
| 1.3.2 Zerebrale Dominanz und Hirnforschung | 18 |
| 1.3.3 Intelligenz..... | 20 |
| 1.3.4 Komorbidität | 20 |
| 2 Stottern und Schule | 22 |
| 2.1 Unterschiedliche Sichtweisen | 22 |
| 2.1.1 Die Sicht der Lehrer und Lehrerinnen | 23 |
| 2.1.2 Die Sicht der Schüler und Schülerinnen..... | 25 |
| 2.2 Die Wahl der Schulform..... | 28 |
| 2.2.1 Sonderschule/Sprachheilschule | 29 |
| 2.2.2 Regelschule | 30 |
| 2.2.3 Nachteilsausgleich..... | 32 |
| 3 Prävention und Intervention sozialer Ausgrenzung im Klassenverband | 34 |
| 3.1 Sozialstatus stotternder Kinder im Klassenverband | 34 |
| 3.2 Stärkung des Kindes | 35 |
| 3.3 Selbstsicherheitstraining als Prävention für Mobbing..... | 36 |
| 3.4 Förderung eines positiven Schul- und Klassenklimas | 38 |
| 3.5 Schulische und berufliche Folgen | 40 |
| 4 Fördermöglichkeiten im Unterricht der Primarstufe | 41 |
| 4.1 Umsetzung im Unterricht | 41 |
| 4.2 Beginnendes Stottern erkennen | 42 |
| 4.2.1 Modellierungen von anfänglichen Formen des Stotterns | 44 |
| 4.2.2 Stärkung des flüssigen Sprechens | 44 |
| 4.3 Leichtes Stottern..... | 45 |
| 4.4 Chronisches Stottern..... | 47 |

| | | |
|-------|---|-----------|
| 4.5 | Kinderliteratur | 50 |
| 4.5.1 | Was ist ein U-U-Uhu? | 50 |
| 4.5.2 | Fritzi und Wolle | 51 |
| 4.5.3 | L-l-lissi will d-d-dazugehören... .. | 51 |
| 4.5.4 | Meine Worte hüpfen wie ein Vogel – Kinder malen ihr Stottern..... | 52 |
| | Zusammenfassung | 54 |
| | Literaturverzeichnis | 55 |
| | Anhang | 57 |

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Fünf Generationen einer Stotterer-Familie aus Iowa, USA (Gray 1940).....14

Abbildung 2: Darstellung der Hirnareale.....16

Vorwort

Die Themenwahl meiner Arbeit findet ihren Ursprung in meiner persönlichen Erfahrung, da ich selbst viele Jahre von schwerem Stottern betroffen war und jegliche Situationen, Hindernisse, körperlicher Erscheinungen und Reaktionen von außen nur allzu gut nachvollziehen kann. Situationen, welche eigentlich als ganz normal angesehen werden, zum Beispiel das Aufgeben einer Bestellung beim Bäcker, stellt für Betroffene meist schon eine große Hürde dar. Vor allem der schulische Aspekt ist etwas, das mir im Hinblick auf Stottern besonders wichtig ist, weswegen ich diesen Schwerpunkt für meine Arbeit verwendet habe. Lehrerinnen und Lehrer werden aufgrund von Unwissenheit in der Konfrontation eines stotternden Kindes vor eine große Herausforderung gestellt. In vielen Fällen ist das Kind im Endeffekt der oder die Leidtragende. Natürlich können Lehrende nicht an die Stelle einer therapeutischen Fachkraft treten, aber ein gewisses Grundlagenwissen und ein entsprechend angepasster Umgang reichen meist schon aus, um das Kind aufzufangen und nach seinem Ermessen bestmöglich zu fördern und zu unterstützen. Genau dieses Ziel beabsichtige ich mit meiner Arbeit. Die Vermittlung eines Grundsteins zum Thema Stottern sowie einige hilfreiche Umsetzungsmöglichkeiten für den Unterricht.

Viele stotternde Kinder haben mit ihrer Sprachbeeinträchtigung keinerlei Probleme und gehen damit sehr selbstbewusst um. Allerdings gibt es auch viele Kinder, welche mit ihrem Stottern nur sehr schlecht oder gar nicht zurechtkommen, was vor allem auf emotionaler Ebene großen Schaden in Form von starker Unsicherheit, sozialer Phobien und Ähnlichem führen kann. Da speziell für diese Kinder ein unterstützender Umgang, vor allem in der Schule von großer Relevanz ist, liegt ein spezieller Fokus dieser Arbeit auf den emotionalen Aspekten, welche oft in Begleitung mit dem Stottern einhergehen, um Lehrpersonen dahingehend eine Hilfestellung bieten zu können.

Ein Beispiel, welches mich im Zuge meiner Recherche sehr beeindruckt hat, ist jenes des Schauspielers Rowan Atkinson. Auch er war viele Jahre von starkem Stottern geplagt, wodurch er als leidenschaftlicher Schauspieler mit stetiger Ablehnung konfrontiert war. Da sein Berufswunsch aufgrund seines Stotterns eher aussichtslos erschien, kreierte er seine eigene Rolle. Eine Figur, welche nicht spricht, wodurch sein Stottern kein Hindernis mehr darstellte und in welche er all sein komödiantisches Talent legte. Er fokussierte sich auf sein Talent der Komik und nannte diese Rolle „Mister Bean“. Er trat mit seinem neu erfundenen Charakter in zahlreichen Clubs auf und es dauerte nicht lange, bis er entdeckt wurde und eine großartige Karriere erleben durfte, dank welcher er heute zu den erfolgreichsten Schauspielern

seiner Zeit zählt.

Hätte Rowan Atkinson nie gestottert oder hätte er aufgrund dessen seine Berufswahl geändert, wäre diese großartige Rolle des Mister Bean, welche so viele Menschen auf der ganzen Welt erheitert hat, vielleicht niemals entstanden. Dieses Beispiel soll nun nicht zeigen, dass man sein Stottern durch Schweigen umgehen soll, sondern, dass der Fokus nicht auf der eigenen Beeinträchtigung, sondern auf den persönlichen Stärken liegen sollte. Atkinson wusste um sein Talent Bescheid und wie er dieses ausleben konnte und genau da lag sein Fokus. Jedes Kind und überhaupt jeder Mensch besitzt großartige Stärken und Potenziale, welche die Chance der Entfaltung ohne Hemmung jeglicher Beeinträchtigungen verdient haben.

Obwohl die Rolle Mister Bean aufgrund Atkinsons Stotterns nicht spricht, hat der Schauspieler im Zuge seiner Karriere beschlossen, eine intensive Sprachtherapie zu machen, um sein Talent auch in sprachlicher Form ausleben zu können. Sein Stottern sollte seinem Können kein Hindernis darstellen und heute ist er in der Lage fließend zu sprechen und sein Talent der Schauspielerei in jeglichen Rolle ausleben zu können.

Hierbei können wir Lehrer und Lehrerinnen unsere Schulkinder unterstützen, indem wir ihnen ihre Stärken aufzeigen und sie verstehen lassen, dass ihr Stottern kein Hindernis auf ihrem Weg darstellt. Das Stottern ist ein Teil von ihnen, aber es sollte niemals so schwer wiegen, dass Talente darunter verloren gehen.

Einleitung

Die Sprachstörung Stottern ist bis heute für viele Menschen ein schwer nachvollziehbares Mysterium. Wie genau funktioniert Stottern? Wann und warum tritt es auf und weshalb sind einige Menschen betroffen und andere nicht? Unterscheiden sich stotternde Menschen von jenen, die nicht stottern? Und worauf ist als Bezugsperson stotternder Kinder zu achten? Fragen wie diese treten im Zusammenhang mit stotternden Kindern immer wieder auf und fehlendes Wissen darüber stellt besonders im Klassenzimmer des Öfteren ein großes Problem dar. Unverständnis vonseiten der Lehrpersonen, Missverständnisse, soziale Ausgrenzung sowie im schlimmsten Falle Schikanen und Hänseleien durch die Mitschüler und Mitschülerinnen bestimmen den Schulalltag dieser Kinder und tragen zusätzlich zur Problematik der oftmals massiv eingeschränkten Möglichkeiten der Kommunikationskompetenz bei. Fehlendes oder unzureichendes Wissen zu diesem Thema erzeugt Situationen, welche in den Kommunikationspartnern Gefühle des Unbehagens entstehen lassen. Diese beidseitige Unbeholfenheit birgt oftmals weitreichende Folgen zum Nachteil des stotternden Kindes. Demnach liegt das Ziel dieser Arbeit darin, zunächst ein Überblickswissen für diese Sprachbeeinträchtigung darzustellen und im weiteren Verlauf, basierend auf diesen Informationen, praxisnahe Handlungskompetenzen für Lehrer und Lehrerinnen in jeglichen Bereichen zu vermitteln. Die Hauptfrage dieser Arbeit beschäftigt sich daher damit, wie Lehrpersonen in der Grundschule ihr theoretisches Wissen im Bereich des Stotterns methodisch-didaktisch umsetzen können, um das Kind bestmöglich zu begleiten, damit es seine Potenziale entfalten kann. Daher gilt es zunächst, theoretisches Wissen aufzubauen, um auf dieser Basis einen besser informierten Zugang zu jeglicher Handhabe zu schaffen.

Die Gliederung umfasst vier große Themenbereiche, wovon der erste Teil alle wesentlichen Aspekte der Entität Stottern umfasst und damit ein Grundlagenwissen darlegt, mit dem das Symptombild in der Praxis erfasst werden kann. Das darauf folgende zweite Kapitel beschäftigt sich mit dem Thema Schule und beschreibt die Vor- und Nachteile diverser Schulformen im Hinblick auf das Stottern sowie den Möglichkeiten eines Nachteilsausgleichs. Des Weiteren beschäftigt sich dieses Kapitel mit den unterschiedlichen Sichtweisen betroffener Lehrer und Lehrerinnen sowie jenen der Schüler und Schülerinnen, um auch andere Blickwinkel darzulegen, und zeigt verschiedene Herangehensweisen, Probleme und Lösungen auf. Aufbauend auf dem bis dahin erlangten Wissen, widmet sich der Themenbereich des dritten Kapitels dem Sozialstatus stotternder Kinder im Klassenverband und dem Umgang mit Ausgrenzung und Mobbing, da dies für die meisten Betroffenen oft der schwerwiegendste

Aspekt als Teil ihrer Sprachbeeinträchtigung ist. Möglichkeiten zur Prävention und Intervention werden in diesem Kapitel detailliert beschrieben, mit dem Ziel anderen Lehrpersonen dahingehend eine Wissensbasis zu vermitteln, um nicht nur im Umgang mit stotternden Kindern, sondern auch im Hinblick auf alle von Ausgrenzung und Mobbing betroffenen Schüler und Schülerinnen Lösungen zu bieten.

Das vierte Kapitel der Arbeit umfasst unterschiedliche präventive Herangehensweisen für sowohl leichtes als auch schweres Stottern und umfasst auch Erkennungsmerkmale, um echtes Stottern und die verschiedenen Stadien davon zu identifizieren. Zudem erfahren die Leser hilfreiche pädagogische Tricks für den Unterricht, um den Schulalltag für das betroffene Kind so angenehm wie möglich zu gestalten.

1 Das Stottern

Stottern ist eine Störung des Redeflusses, welche sich durch Blockierungen, Wiederholungen und Dehnungen bemerkbar macht. Dadurch ist die Flüssigkeit der Sprache maßgeblich beeinträchtigt und es kommt zu willkürlichen und unwillkürlichen Sekundärsymptomen, welche das Leben der Betroffenen weitreichend beeinflussen können. Im folgenden Abschnitt wird die Definition des Begriffs Stottern mit den dazugehörigen Begrifflichkeiten, basierend auf den Meinungen unterschiedlicher Fachleute genauer untersucht und unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes detailliert beschrieben. Die Kenntnis und das Verständnis dieser Sprachbeeinträchtigung und ihres möglichen Ursprungs hilft sowohl direkt als auch indirekt betroffenen Personen, einen besseren Umgang anzunehmen und somit das Leben im privaten als auch im schulischen Alltag zu erleichtern. Um dieses Verständnis aufbringen zu können, werden im Zuge dieses Kapitels nicht nur offensichtliche Kernsymptome aufgeführt, sondern auch jene Anzeichen, welche in der psychischen Ebene des Betroffenen eingebettet sind.

1.1 Definitionen des Begriffs Stottern

Bis heute liegt trotz jahrzehntelanger Forschung noch keine allgemein anerkannte Definition zugrunde, die besagt, was Stottern tatsächlich ist. Dies liegt laut Gerhard Böhme nicht zuletzt an den multifaktoriellen Ursachen, welche oft mit den Symptomen verwechselt werden (*vgl., Böhme, 1977, S. 8*).

Ochsenkühn, Frauer und Thiel erklären diese Schwierigkeit einer einheitlichen Definition damit, dass Stottern kein einheitliches Krankheitsbild ist und begründen dies damit, dass es sich bei der Redestörung Stottern um ein Syndrom handelt, welches sich aus individuell sehr unterschiedlichen sprachlichen, motorischen und psychosozialen Symptomen zusammensetzt (*vgl. Ochsenkühn, Frauer & Thiel, 2015, S. 6*).

Des Weiteren beschreiben die Autoren Stottern als „intermittierend auftretende Störung des Sprechablaufs, die bei längerem Bestehen die gesamte Kommunikation und Sozialisation der Betroffenen stark beeinträchtigen kann.“ (*Ochsenkühn, Frauer & Thiel, 2015, S. 6*)

Eine weitere Definition stammt von Natke und Kohmäscher, welche das Stottern als vielschichtiges Problem ansehen, da sich die Störung bei jeder Person ganz individuell auswirkt. So gibt es zum Beispiel leicht stotternde Menschen, welche geübt in ihren Vermeidungsstrategien sind, dafür aber in ständiger Angst der Enttarnung leben, oder jene,

welche mit extremen Verkrampfungen in ihrem Sprachgebrauch zu kämpfen haben und somit in ihrem Alltag stark beeinträchtigt sind (vgl. Natke und Kohmächer, 2020, S. 8). Diese bezeichnet der erfolgreiche Therapeut und Autor Carl Dell als chronische Stotterer und meint damit jene, welche von einem schweren Verlauf der Sprachbeeinträchtigung betroffen sind (vgl. Dell, 1999, S. 97).

Bosshardt erklärt Stottern wiederum als entwicklungsbedingte Störung der Sprachproduktion (vgl. Bosshardt, 2010, S. 10).

Dies sind nur einige von vielen Ansatzpunkten, um den Begriff Stottern zu definieren, welche im Endeffekt alle dieselbe Ausgangssituation beschreiben, nämlich die Tatsache, dass Stottern eine unfreiwillige Störung des Sprechflusses darstellt. Da Betroffene im Moment des Geschehens nicht mehr in der Lage sind, auf die Wörter, welche sie aussprechen möchten, zuzugreifen, verlieren sie die Kontrolle über ihr eigenes Sprechverhalten. Es ist für die stotternde Person somit nicht mehr möglich, eine natürliche Sprechform in ihrem Sprachverhalten anzuwenden, was den fortschreitenden Verlauf mit einer Vielzahl an Begleiterscheinungen verbindet, welche sich nicht nur auf äußere, sondern auch auf emotionale Faktoren auswirken können. Stottern geht also einher mit vielen Schichten, welche weit über die visuellen und hörbaren Symptome hinausgehen und das Leben der Betroffenen maßgeblich beeinträchtigen können.

1.2 Äußere und innere Symptome

Die Schichten, welche den Gesamtbegriff Stottern ausmachen, bestehen laut den oben genannten Autoren aus Kern- und Begleitsymptomen, sowie aus Copingstrategien. Jene Symptomatiken, auf welchen der Begriff Stottern basiert, nennt man Kernsymptome. Diese sind von außen hörbar und entstehen in unterschiedlichen Bereichen des Sprechapparates. Sie äußern sich in Form von Blockierungen, Dehnungen von Lauten, Wiederholungen von einzelnen Lauten, Silben oder Wörtern. Diese Unterbrechungen werden von Begleitsymptomen sekundiert, welche unter anderem das Aussprechen des Wortes durch körperliche Gesten oder Vermeidungsstrategien, welche meist unbewusst stattfinden, begleiten. Copingstrategien sind im Gegensatz dazu, bewusste Handlungen, um Kernsymptome zu vermeiden und die Kontrolle über das eigene Sprechverhalten durch gezielt eingesetzte Handlungen zurückzuerlangen. In den folgenden Abschnitten werden diese drei Bereiche genauer erläutert.

1.2.1 Kernsymptomatik

Kernsymptome beschreiben die tatsächlichen Stotterlaute, welche man von außen in Form von unfreiwilligen Blockierungen, Dehnung und Wiederholungen von Lauten, einzelnen Silben und ganzen Wörtern wahrnehmen kann.

Bei Wiederholungen handelt es sich um mehrmalige Repetitionen von ganzen Wörtern oder bestimmten Wortteilen. Bei einsilbigen Wörtern, wird das ganze Wort mehrmals hintereinander ausgesprochen (z. B.: „kann – kann – kann“). Diese Symptomäußerung kann aber auch einzelne Silben („ka – ka -kann“) oder gar nur bestimmte Laute des Wortes („k -k -k – kann“) betreffen.

Kommt es zu einer Dehnung, so spricht man hier laut Natke & Kohmäscher von hörbaren Unterbrechungen des Redeflusses, „die durch statische Positionierung der Artikulatoren (Lippen, Zunge, Stimmlippen) gekennzeichnet sind.“ (Natke & Kohmäscher, 2020, S. 29)

Das bedeutet, dass der Atemfluss, welcher bei Verwendung der Lautproduktion zustande kommt, ohne Zutun des Sprechers fortgesetzt wird, die Artikulation jedoch auf einem bestimmten Bereich des Wortes stehenbleibt und somit durch die bestehen bleibende Ausatmung lang gezogen wird („aaaber“, „Fffffffferien“, „Wassssssser“).

Bei Menschen mit starker Stottersymptomatik können solche Dehnungen 10 Sekunden und länger anhalten und „im Extremfall sogar mehrere Minuten dauern, was mehrfaches Nachatmen erforderlich machen kann.“ (ebd, S. 30)

Ein weiterer und wesentlicher Aspekt der Kernsymptomatik sind laut Natke und Kohmäscher sogenannte Blockierungen, welche auch als Blocks oder Stopps tituliert werden. Wenn dies der Fall ist, kommt es zu aktiven Blockaden im Sprechapparat, wodurch ein Bewegungsstopp in der Artikulation eintritt und es so zu einer Unterbrechung der Lautproduktion sowie des Atemflusses kommt. Der Fachterminus für solche Unterbrechungen lautet auch „tense pauses“ oder „stille Prolongation“ (vgl.ebd, S. 29).

Diese Unterbrechungen können laut Sandrieser und Schneider auf artikulatorischer Ebene stattfinden, auf glottaler Ebene und auf der Ebene der Atemmuskulatur. Auch eine gleichzeitige Beteiligung dieser Ebenen kann vorliegen.

Die artikulatorische Blockierung zeigt sich durch einen Stillstand der Artikulationsbewegungen im Gegensatz zur Blockierung der Atemmuskulatur. Hierbei kommt es zu einer gleichzeitigen Anspannung von in- und expiratorischen Muskelgruppen, wodurch der subglottische Druck, welcher zum Sprechen benötigt wird, verloren geht.

Wenn sich die Stimmlippen schließen, noch bevor es zur Phonation kommt und dadurch der Luftstrom gestoppt wird, bleibt das Wort sozusagen im Kehlkopf stecken. Wenn dies der Fall ist, spricht man von „glottaler Blockierung“ (vgl. *Sandrieser und Schneider, 2015, S. 30*).

Natke & Kohmäscher nennen dies auch einen „laryngealen Block“.

Blockaden jeder Ebene sind meist mit einer stark erhöhten Muskelspannung verbunden, welche eingesetzt wird, um das blockierte Wort hinauszupressen (vgl. *Natke und Kohmäscher, 2020, S. 30*).

Kernsymptome sind somit jene Aspekte des Stotterns, welche von außen wahrzunehmen sind und sich direkt auf den Sprachapparat auswirken.

1.2.2 Begleitsymptomatik

Die eigentliche Stottersymptomatik wird sehr häufig von sprachlichen und nichtsprachlichen Sekundärsymptomen begleitet, welche als unwillkürliche Reaktion auf die Kernsymptomatik entstehen. Diese Epiphänomene zeigen sich meist ohne willkürliches Zutun des Betroffenen und weisen eine sehr große individuelle Vielfalt auf. Sandrieser und Schneider beschreiben dazu unterschiedliche Ebenen, welche sowohl physische als auch psychische Aspekte des Stotternden beeinflussen. Bei Eintreten der Kernsymptomatik ist die Motorik häufig stark betroffen, was zu einer Anspannung des Bewegungsapparates führen kann. Vor allem bei Blockaden beziehungsweise Stopps kann es zu einem hohen Krafteinsatz kommen, um das Wort auszusprechen. Dies äußert sich unter anderem durch krampfartige Grimassen, Mitbewegungen der Arme oder ruckartige Bewegungen des Kopfes. Auch Zustände des Errötens oder Schweißausbrüche als Reaktion auf die Kernsymptomatik sind den Epiphänomenen zuzuordnen. Ein weiterer Bereich, der hierbei betroffen ist, ist das Sprechverhalten. Betroffene versuchen, ihr Stottern durch Flüstern, auffällig langsames Sprechen, Schweigen oder veränderter Sprechatmung zu steuern. Ist dies ein bewusstes Verhalten, um den Redefluss gezielt zu verbessern, würde dies eher unter die Kategorie der Copingstrategien fallen, passiert es aber ungesteuert, spricht man ebenfalls von Begleitsymptomen.

Auf der sprachlichen Ebene werden gefürchtete Wörter gar vermieden, indem Sätze abgebrochen oder Floskeln eingeschoben werden, um diese Wörter aufzuschieben oder gar nicht erst aussprechen zu müssen. Für letzteres werden oftmals auch Sätze komplett umgestellt. Begleitsymptome haben bei vielen Menschen einen negativen Einfluss auf das Innenleben, was sich oft in Form von Ängsten jeglicher Art, wie zum Beispiel Sprech- oder Versagensangst

zeigt. Auch die Abwertung der eigenen Person sowie ein negativer Selbstwert sind häufig das Resultat der Redeflussstörung.

Oft wirkt sich die Beeinträchtigung auf das gesamte Sozialverhalten des Betroffenen aus, indem bestimmte Situationen gemieden werden, in denen gesprochen werden muss. Diese Menschen sind meist sehr unsicher in ihrem Verhalten sowie in ihrer Körpersprache, was die soziale Isolation zur Folge haben kann.

Für Betroffene sind die Begleitsymptome in den meisten Fällen wesentlich belastender als die tatsächlichen Kernsymptome, da hierbei die Kommunikation sowie das Sozialverhalten sehr stark beeinträchtigt sind, was für eine stotternde Person in weiterer Folge eine gravierende Einschränkung der eigenen Lebensqualität bedeutet (vgl. Sandrieser & Schneider, 2015, S. 27).

„Der Mund will sich nicht bewegen, und falls er sich bewegt, so tut er dies unkontrolliert und stoßweise. Aufgrund dieser Angst entwickeln Stotterer jene sekundären Merkmale, die man mit dem chronischen Stotterer assoziiert.“ (Dell, 1999, S. 122)

1.2.3 Copingstrategien

„Während man die unbewussten Bewältigungsstrategien als Begleitsymptome bezeichnet, wird jegliches bewusste und absichtliche Bewältigungsverhalten als Copingstrategie bezeichnet.“ (Ochsenkühn, Frauer & Thiel, 2015, S. 5)

Copingstrategien tragen laut Ochsenkühn, Frauer und Thiel zu einer Verbesserung des Redeflusses bei, indem das Stottern durch gezielte Handlungen, zum Beispiel weiche Stimmeinsätze oder Verlangsamung des Sprechtempos, bewusst vermieden wird. (vgl. Ochsenkühn, Frauer & Thiel, 2015, S. 5)

Laut Sandrieser und Schneider entwickeln betroffene Kinder ihre Copingstrategien selbst, welche aus einem intuitiven Lernprozess hervorgehen. Sie erfahren durch eigenes Ausprobieren, welche Handlungen ihnen dabei helfen, ihr Stottern zu kontrollieren und setzen diese bewusst ein.

Auch Copingstrategien finden, wie die Begleitsymptome, auf unterschiedlichen Ebenen statt. So verfügen Betroffene auf der emotionalen Ebene über eine angemessene Selbstakzeptanz und geringe negative Emotionen in Verbindung mit dem Stottern. Des Weiteren besitzen sie auf dieser Ebene eine ausgeprägte Toleranz gegenüber Zeitdruck und negativen Zuhörerreaktionen. Das Kommunikationsverhalten wird in ihrer Sozialkompetenz an die jeweiligen Situationen angepasst und Betroffene können ihre Kommunikationspartner im Umgang mit dem Stottern

unterstützen, indem sie ihre Sprachbeeinträchtigung angemessen thematisieren. Des Weiteren wissen sie, wie sie sich gegenüber negativen Reaktionen behaupten können. In ihrem Sprech- und Stotterverhalten schaffen es stotternde Menschen in der Nutzung von Copingstrategien mit unterschiedlichen Methoden, welche aus einem individuellen und persönlichen Lernprozess heraus entstehen, ihr Stottern so weit zu kontrollieren, dass in manchen Fällen und je nachdem, in welchem Stadium sie sich befinden, eine natürliche und flüssige Sprechweise möglich ist. Satzabbrüche, Umformulierungen, Interjektionen oder Ähnliches findet seltener statt, da bereits Wege gefunden wurden, um das Stottern zu vermindern (vgl. *Sandrieser & Schneider, 2015, S. 29*).

Aus der hier vorgestellten Terminologie ergibt sich, dass die Kernsymptomatik zwar den wesentlichen Aspekt des Stotterns beschreibt, diese allerdings nur einen Teilbereich der Sprachbeeinträchtigung einnimmt.

Begleitsymptome können ein sehr großes Übermaß einnehmen, von welchem nur ein geringer Teil von außen sichtbar ist. Abgesehen von der physischen Anstrengung, welche teilweise unwillkürlich aufgebracht wird, um ein Wort aussprechen zu können, ist die psychische Betroffenheit ein ebenso wesentlicher Bestandteil der allgemeinen Stottersymptomatik wie die klassischen Krankheitszeichen. Dieser Bereich wirkt sich in den meisten Fällen sehr negativ auf das allgemeine Wohlbefinden des Betroffenen aus und kann schwerwiegende Schäden in der Lebensqualität hinterlassen. Demnach sind die Erlernung und Entwicklung von Copingstrategien hilfreich, um einen positiveren Umgang mit und Zugang zu Stotternern zu finden.

1.3 Epidemiologie

Wann und warum Stottern auftritt, ist ein bereits umfassend erforschtes und viel diskutiertes Thema. Der Frage nach dem Wann wurde nach vielen Untersuchungen beantwortet und es zeigt sich, dass die Entstehung in den meisten Fällen im Kindesalter eintritt. Bis auf wenige Ausnahmen tritt Stottern laut Sandrieser und Schneider während der lingualen Periode der Sprachentwicklung auf, welche die Zeit zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr beschreibt (vgl. *Sandrieser & Schneider, 2015, S. 49*). Natke und Kohmäscher bestätigen diese Feststellung und erklären, dass Stottern bei 50 % der betroffenen Kinder noch vor dem 4. Lebensjahr entsteht, bei 75 % vor dem 6. Lebensjahr und bei praktisch allen Betroffenen, zeigt es sich vor dem 12. Lebensjahr. Eine Untersuchung von Yairi und Ambrose aus dem Jahr 1992 legte dar, dass von 87 stotternden Vorschulkindern 75 % bis zum Alter von 3 ½ Jahren zu stottern begonnen hatten. Wie Kinder zu stottern beginnen, wird von betreffenden Eltern entweder als graduelle Entwicklung beschrieben, was bedeutet, dass kein exakter Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens einer Sprachstörung beobachtet werden konnte, da sich diese nach und nach entwickelt hat, oder man spricht von einem plötzlichen Eintreten des Stotterns von einem Moment auf den anderen (vgl. *Natke und Kohmäscher, 2020, S. 15*).

Ist dieses plötzliche Auftreten des Stotterns der Fall, so führen Fiedler und Standop dies auf traumatische Erlebnisse der Kinder zurück. Dies konnte jedoch bis heute nicht eindeutig belegt werden. (vgl. *Fiedler & Standop, 1994, S.25*)

1.3.1 Genetik

Ochsenkühn, Frauer und Thiel bestätigen, dass in einer Vielzahl von Studien bereits nachgewiesen wurde, dass das Stottern in vielen Fällen einen genetischen Ursprung hat. (vgl. *Ochsenkühn, Frauer & Thiel, 2015, S.33*)

So ergab eine Untersuchung von West, Nelson und Berry aus dem Jahr 1939, dass 51 % der stotternden Personen angaben, stotternde Verwandte zu haben. Ein besonders auffälliges Indiz, welches in einer weiteren Untersuchung 1983 aufgedeckt wurde, ist die Tatsache, dass von stotternden Männern 22 % der Söhne und lediglich 9 % der Töchter stotterten, während bei stotternden Frauen 36 % der Söhne und 17 % der Töchter zu stottern begannen. Daraus erschließt sich, dass stotternde Frauen ihr Stottern insgesamt häufiger übertragen und die Wahrscheinlichkeit, dass das Stottern an einen Sohn weitergegeben wird, wesentlich höher ist als bei Töchtern.

1991 wurde eine weitere Studie von Andrews veröffentlicht, welche zeigt, dass von 3.810 zufällig ausgewählten Zwillingspaaren die Wahrscheinlichkeit, ob jemand zu stottern beginnt, zu 71 % genetische Ursachen hat und 29 % unterschiedlichen Umgebungsfaktoren zuzuordnen ist. Im Zuge einer weiteren Studie von Marcella Gray und Wendell Johnson aus dem Jahr 1940, wurden fünf Generationen einer Familie aus Iowa (USA), hinsichtlich einer genetisch bedingten Stotterveranlagung untersucht (siehe Abb. 1). Die Abbildung des Familienstammbaumes zeigt nicht nur, dass das Stottern stetig weitergegeben wurde, sondern auch, dass deutlich mehr Männer als Frauen betroffen waren. Des Weiteren ist zu erkennen, dass bei lediglich zwei Frauen und nur einem Mann die Remission eingetreten ist. (vgl. *Natke & Kohmäscher, 2020, S. 20*).

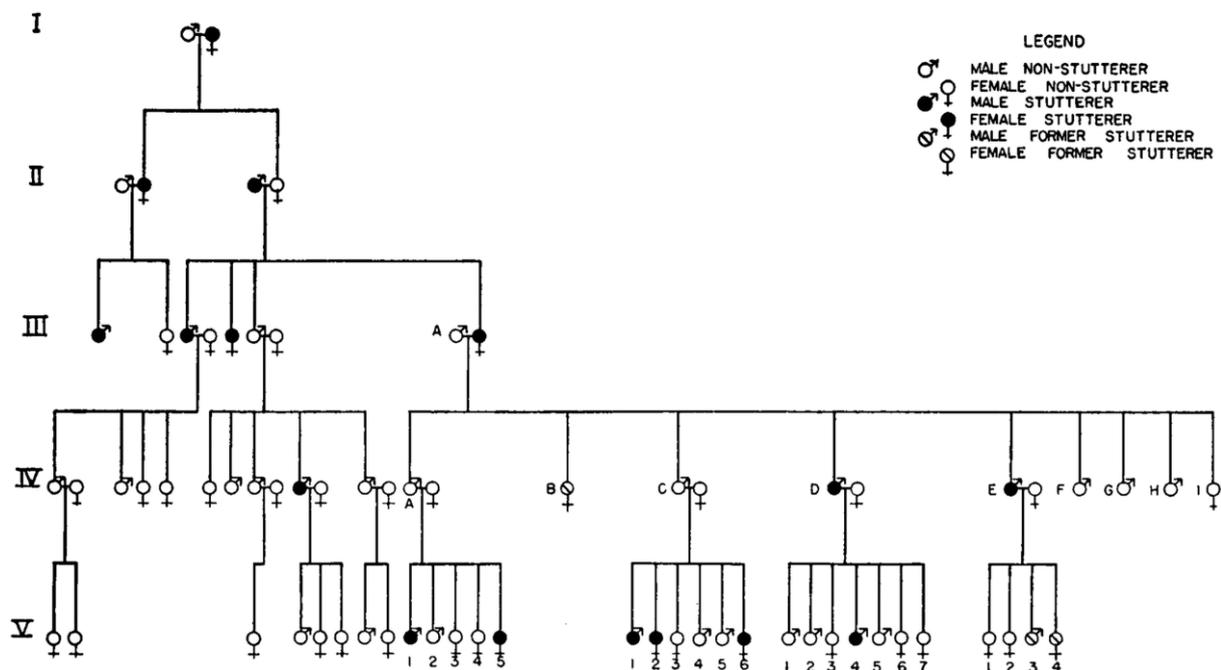


Abbildung 1: Fünf Generationen einer Stotterer-Familie aus Iowa, USA (Gray 1940)

Ochsenkühn, Frauer und Thiel stützen die dargelegte These des männlichen Mehranteils an genbedingter Vererbung des Stotterns, mit der Behauptung, dass ein wichtiges Argument für die genetische Beteiligung, die Geschlechterverteilung beim Stottern darstellt und dass in allen Kulturen wesentlich mehr Jungen als Mädchen betroffen sind. Doch warum ist das so? Diese Frage beantworten die Autoren damit, dass Jungen generell eine höhere Anfälligkeit für Sprach- und Sprechstörungen haben als Mädchen. (vgl. *Ochsenkühn, Frauer & Thiel, 2015, S.34*)

Auch der Sprachheilpädagoge Manfred Grohnfeld bestätigt diese Schlussfolgerung, indem er sich auf zwei Längsschnittstudien zur Stotterentwicklung im Kindesalter von Yairi & Ambrose aus dem Jahr 1999 und Johannsen aus dem Jahr 2001 bezieht. Hierbei zeigte sich, dass von 62 stotternden Kindern 46 männlich und lediglich 16 weiblich waren, was zu einem Verhältnis

von 3:1 führt. Die Kinder wurden für 4 ½ Jahre in halbjährlichen Abständen auf ihre Stottersymptome untersucht, was zu dem Ergebnis führte, dass drei Viertel der Jungen und nahezu alle Mädchen ihr Stottern in diesem Zeitraum wieder verloren. (vgl. *Grohnfeld, 2003, S. 153*).

Daraus entnehmend wird erneut bestätigt, dass deutlich mehr Jungen von Stottern betroffen sind und zudem die Remissionsrate bei Mädchen wesentlich geringer ist.

Obwohl Mädchen seltener betroffen sind und eine wesentlich höhere Chance haben, ihr Stottern wieder zu verlieren, geben stotternde Mütter diese Veranlagung deutliche häufiger weiter als stotternde Väter.

Eine genetische Komponente wird zudem durch den aktuellen Stand der Genforschung bestätigt, allerdings

„konnte bisher noch kein Gen eindeutig isoliert werden, das für das Stottern verantwortlich ist. (...) [W]ahrscheinlich ist, dass es sich um eine polygene Störung handelt und dementsprechend mehrere Gene eine Anfälligkeit für das Stottern begünstigen.“ (*Ochsenkühn, Frauer & Thiel, 2015, S. 30*)

1.3.2 Zerebrale Dominanz und Hirnforschung

Die Hirnforschung konnte bereits mit über 100 verschiedenen Studien belegen, dass einzelne Bereiche im Gehirn stotternder Menschen strukturelle Abnormitäten aufweisen. Eine Studie aus dem Jahr 2017 wurde von den Hirnforschern Chow und Chang durchgeführt, welche 35 stotternde Jungen zwischen 3 und 12 Jahren untersuchten, wobei in regelmäßigen Abständen von durchschnittlich einem Jahr die Gehirne der Kinder gescannt wurden. Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass die Werte im linken Fasciculus Arcuatus sowie im Corpus Callosum wesentlich geringer sind, als bei nicht-stotternden Kindern. Außerdem zeigt sich, dass bei jenen Kindern, bei welchen das Stottern bestehen blieb, die Faserbahnen in den jeweiligen Hirnregionen ein geringeres Wachstum aufwiesen, als bei nicht-stotternden Kindern oder jenen, welche ihr Stottern verloren haben (vgl. *Natke & Kohmäscher, 2020, S. 120*).

Genauere zerebrale Unterschiede veranschaulicht Bosshard anhand einer Metanalyse, welche 2005 von Brown durchgeführt wurde. Diese zeigte, dass sowohl Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten in der Hirnaktivität während des Sprechens und leisen Lesens von stotternden und nicht-stotternden Personen zu sehen sind und dass beim Sprechen bei allen Menschen unabhängig vom Stottern dieselben Gehirnbereiche aktiv sind. Der Unterschied ist allerdings, dass bei nicht-stotternden Menschen das linke untere Frontalhirn, der sogenannte

Schläfenlappen, auf beiden Seiten, sowie der artikulatorische, motorische und sensorische Kortex während des Sprechens aktiviert sind.

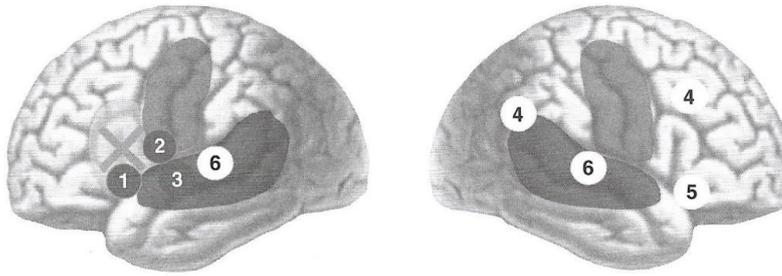


Abbildung 3: Darstellung der Hirnareale, die an der Verursachung und Kompensation des Stotterns beteiligt sind. Links ist die linke und rechts ist die rechte Gehirnhälfte abgebildet.

Dort, wo in Abbildung 2 das Kreuz zu sehen ist, befindet sich der linke untere Frontallappen, welcher für die Mundmotorik zuständig ist. Bei stotternden Menschen zeigen sich hier anatomische Anomalien sowie eine geringere Dichte an Nervenzellen in den sprachrelevanten Bereichen. Generell sind die Nervenverbindungen bei Stotterern in jenen Arealen, welche für die Sprachproduktion verantwortlich sind, deutlich schwächer ausgeprägt. Im Zuge der Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass die Anzahl an Nervenzellen das Ausmaß der Stottersymptomatik bestimmt. Je weniger Nervenzellen in den sprachrelevanten Hirnarealen vorhanden sind, desto stärker ist ein Mensch vom Stottern betroffen. Auch das Muster der Gehirnaktivierung, welches während des Sprechens betätigt wird, zeigt Unterschiede im Vergleich zu nicht-stotternden Menschen auf. Alle Bereiche, welche in der Abbildung mit Zahlen gekennzeichnet sind, stellen jene Areale dar, welche beim Sprechen aktiviert sind. Die Areale, welche mit der Nummer vier gekennzeichnet sind, zeigen den rechten Schläfen- und Frontallappen und Nummer fünf veranschaulicht das rechte Frontalhirn. Je aktiver diese beiden Bereiche sind, desto geringer äußert sich die Stottersymptomatik. Allerdings wurde ebenfalls festgestellt, dass durch Erfahrungen und Übungen neue Verbindungen im Gehirn ausgebildet werden. Dies sagt aus, dass die Aktivierungsverteilung im Gehirn durch eine erfolgreiche Stotterbehandlung verändert werden kann, weshalb es möglich ist, trotz Genetik das Stottern zu verlieren (vgl. Bosshard, 2010, S. 42).

Aus den Untersuchungen, welche die Unterschiede in der Gehirnstruktur von stotternden und nicht-stotternden Menschen bisher erforschten, kann entnommen werden, dass sowohl die linke als auch die rechte Gehirnhälfte bestimmte Unterschiede sowohl in der Struktur als auch in der Funktion aufweisen. Es lässt sich erschließen, dass der Ursprung des Stotterns in der linken Hemisphäre liegt, wohingegen die rechte Hemisphäre die Stottersymptome abschwächen kann, sofern die notwendigen Areale aktiviert werden.

1.3.3 Intelligenz

Ob die zuvor erläuterten Unterschiede der Gehirnnareale nun eine Auswirkung auf die Intelligenz der Kinder haben, wird laut Sandrieser und Schneider mit einem klaren Nein beantwortet, da es keine Hinweise darauf gibt, dass bei stotternden Menschen die kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt sind (vgl. *Sandrieser & Schneider, 2015, S. 39*).

Natke und Kohmäscher beschreiben diesbezüglich allerdings verschiedene Untersuchungen, welche zwischen 1942 und 1964 durchgeführt wurden und im Gegensatz zu Sandrieser und Schneiders Aussage, stotternden Kindern eine geringere Intelligenz zuordnen. Jedoch können diese Ergebnisse nicht als klare Anhaltspunkte gewertet werden, weil bei den Testungen vermehrt verbale Aufgaben eingesetzt wurden, welche die Ergebnisse stotternder Kinder in eine negative Richtung beeinflussten, da sie aufgrund ihres Stotterns an der Ausführung ihrer Antworten eingeschränkt waren.

1991 gab es neuerliche Untersuchungen, bei welchen auf verbale Aufgaben verzichtet wurde und die Ergebnisse zeigten, dass es keine Unterschiede im Bereich der Intelligenz zwischen stotternden und nicht-stotternden Kindern gibt. (Vgl. *Natke & Kohmäscher, 2020, S. 109*).

Dementsprechend kann man stotternden Kindern weder eine geringere noch eine höhere Intelligenz zuordnen, da weder die neuroanatomische Ungleichheit des Gehirns noch das Stottern selbst einen Einfluss auf den jeweiligen Intelligenzquotienten hat und dieser unabhängig von der Sprachbeeinträchtigung bei jedem Menschen individuell zu betrachten ist.

1.3.4 Komorbidität

Bosshard beschreibt, dass die Sprachforscher Jennifer Arndt und Charles Healey im Jahr 2001 Untersuchungen im Hinblick auf weitere Beeinträchtigungen und Sprachstörungen bei 467 diagnostizierten Stotterern im Alter zwischen 3 und 20 Jahren durchführten. 44 % aller Betroffenen erhielten die zusätzliche Diagnose einer weiteren Sprachbeeinträchtigung. 2003 wurde dahingehend eine weitere Studie durchgeführt, wobei die Anzahl der stotternden Kinder auf 2628 erhöht wurde. Das Ergebnis ergab, dass lediglich 37,2 % der untersuchten Kinder ohne weitere Beeinträchtigungen waren. Zu den häufigsten Begleitdiagnosen zählten artikulatorische sowie phonologische Störungen und bei einigen Kindern wurden zudem Störungen festgestellt, welche nicht den Kommunikationsstörungen zuzuordnen sind.

Außerdem wurde 1999 festgestellt, dass die Wahrscheinlichkeit der Chronifizierung des Stotterns höher ist, wenn bereits im Vorschulalter unmittelbar nach dem ersten Erscheinen von typischen Stottersymptomen eine zusätzliche phonologische Beeinträchtigung vorhanden ist.

Sofern Stottern nicht remittiert, spricht man von einer chronifizierten Form, was bei den meisten betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen der Fall ist. Hier stehen jedoch maßgebliche Begleitsymptome in Form von Angst vor Abwertung sowie vor jeglichen sozialen Situationen im Vordergrund. Diese Behauptung bestätigte sich im Zuge einer 2002 durchgeführten Untersuchung von 89 Stotterern, bei welchen die Angstsymptome ein derartiges Ausmaß erreichten, dass diese mit jenen von sozial ängstlichen Patienten, welche psychiatrisch behandelt werden müssen, gleichzusetzen sind. Zwar kann man diese beiden Diagnosen im Hinblick auf die Ängste nicht miteinander vergleichen, die Stärke der Ängste, sowie die Behandlungsbedürftigkeit sind allerdings dieselben (*vgl. Bosshardt, 2008, S. 10 – 11*).

In dem Werk „Stottern und Poltern: Entstehung, Diagnose, Behandlung“, welches von Neumann et al. verfasst wurde, äußern sich die Autoren zu den zuvor beschriebenen Untersuchungen sowie zu vielen weiteren Studien in Bezug auf mögliche Begleitdiagnosen von Stotterern kritisch. Sie beschreiben einige Studien als auffällig heterogen und dass sich viele der Untersuchungen in ihren Ergebnissen widersprechen. So zeigt zum Beispiel eine 2013 durchgeführte Testung, dass stotternde Kinder im Kindergartenalter nicht-stotternden Kindern in sprachlichen und kommunikativen Leistungen deutlich überlegen waren, was sich unter anderem an ihrem expressiven und rezeptiven Wortschatz widerspiegelte und somit nicht im Einklang mit den zuvor angeführten Studienergebnissen steht. Eine weitere Studie aus dem Jahr 1964 wiederum sprach stotternden Kindern geringere semantische Fähigkeiten zu. Die Autoren sprechen aufgrund der vielen widersprüchlichen Ergebnisse ein eher zweifelhaftes Urteil hinsichtlich der Verbindung von Stottern und weiteren Sprach- und Kommunikationsstörungen aus. Einen Punkt, der dabei jedoch bestätigt wurde, ist die Komorbidität von Angststörungen bei Stotterern. (*vgl. Neumann, et al, 2017, S. 61*).

Es zeigt sich, dass es viele unterschiedliche Meinungen hinsichtlich der Komorbidität von Stotterern gibt. Da bisher keine einheitlichen Ansichten existieren und die Testergebnisse der diversen Studien klar auseinandergehen, sollte unabhängig davon jedes stotternde Kind individuell betrachtet werden, um hier die bestmöglichen Unterstützungsmöglichkeiten anbieten zu können. Ein wesentlicher Aspekt, welcher von allen Autoren bestätigt wird, ist das Problem, dass Stotternde von beträchtlichen Angstzuständen geplagt sind, vor allem wenn es zu einer Chronifizierung des Stotterns kommt. Dies kann das Leben der Betroffenen in jeglicher Hinsicht stark beeinträchtigen, weshalb eine frühe Diagnose von großer Relevanz ist, um diese Art der Komorbidität in einem frühen Stadium abzufangen.

2 Stottern und Schule

„Meine Schulzeit war eine einzige Katastrophe“ (*Schindler, 2001, S. 94*).

Sätze wie dieser sind keine Seltenheit unter stotternden Menschen, was dafür spricht, dass Schule trotz der Rechtslage im Sinne von Inklusion und Integration für dieser Art der Beeinträchtigung wenig Spielraum bietet. Doch woran liegt es, dass die Schulzeit für viele stotternde Kinder eine solche Qual darstellt und warum stellt der Umgang mit einer solchen Beeinträchtigung für viele Lehrerinnen und Lehrer immer noch ein so großes Hindernis dar?

Um diese Frage beantworten zu können, müsste man das Erleben direkt beteiligter Personen nachvollziehen können, was in erster Linie sowohl das betroffene Kind selbst als auch die Lehrperson einschließen würde.

Hinzu kommt die Frage nach der richtigen Schulwahl. Ist es notwendig, ein stotterndes Kind in einer speziellen Einrichtung zu beschulen? Welche Vor- und Nachteile bringen Sprachheil- und Regelschulen für Kinder mit einer Sprachbeeinträchtigung und wie sieht der ideale Nachteilsausgleich aus? Antworten auf diese Fragen werden in den folgenden Abschnitten erläutert.

2.1 Unterschiedliche Sichtweisen

Jeder hat seine ganz eigene Sichtweise darüber, wie er oder sie Erlebtes wahrnimmt und für sich bewertet.

Im Nachhinein geben betroffene Schüler und Schülerinnen oft den Lehrern und Lehrerinnen die Schuld für ihre leidbetagte Schulzeit, was in den meisten Fällen daran liegt, dass die Lehrperson die Verantwortung dafür trägt, was im Klassenraum passiert, und oftmals gute gemeinte Methoden anwendet, welche das betroffene Kind nicht nachvollziehen kann, wodurch es sich in seinem eigenen Sein eingeschränkt und nicht oder weniger angenommen fühlt. Doch woran liegt es, dass Lehrer und Lehrerinnen hierbei häufig nicht richtig handeln? Um herauszufinden, wo die Ursache vieler fehlgeleiteten Handhabungen liegt, müsste man beide Seiten verstehen und nachvollziehen, um in Zukunft den Schulalltag für betroffene Kinder und auch Lehrpersonen zu erleichtern.

2.1.1 Die Sicht der Lehrer und Lehrerinnen

Schindler nahm sich der Sicht derer an, welche beim Thema Stottern in vielerlei Hinsicht keinerlei Verständnis erfahren oder in ein besonders negatives Licht gerückt werden, was meist auf Nichtwissen und fehlender Erfahrung zu dieser Thematik basiert; die Lehrpersonen.

Im Gespräch mit einigen Lehrern und Lehrerinnen beschreibt Schindler die unterschiedlichen und in vielen Punkten dennoch sehr einheitlichen Ansichten zu diesem Thema. Zum Beispiel zeigte sich eine Lehrerin sehr verwundert darüber, warum bei stotternden Kindern der Besuch einer Regelschule überhaupt in Frage gestellt wird. Sie erklärte ihre Verwunderung damit, dass doch jedes Kind Stärken und Schwächen habe und eine Sprachbeeinträchtigung ihrer Meinung nach kein Grund sei, das Kind in einer speziellen Einrichtung zu fördern.

Für die meisten anderen Lehrkräfte stellte das Stottern jedoch ein Phänomen mit vielen Fragezeichen dar. Ein Grundproblem sei, dass aufgrund der unterschiedlichen Empfindungen, welche in der Arbeit mit einem stotternden Kind bei Lehrkräften entstehen, diese selbst oft Schwierigkeiten haben, bestimmten Symptomen als direkte Bezugsperson gerecht zu werden und daher oftmals in guter Absicht einen falschen Handlungsweg wählen.

Stotternde Kinder unterscheiden sich sehr stark in dem Schweregrad der Symptome sowie in ihrem Bewältigungsverhalten und ihrem eigenen Umgang mit ihrer Einschränkung. Dadurch werden bestimmte Gefühle und Reaktionen bei Lehrern und Lehrerinnen hervorgerufen, woraufhin Taten folgen, welche in vielen Fällen als negativ angesehen werden. Einige Lehrende berichten, dass starke Stottersymptome für sie selbst oftmals sehr schwer zu ertragen waren, manche können sich daran gewöhnen und andere empfinden, dass sich die Spannung des stotternden Kindes auf sie überträgt. Lehrkräfte befinden sich oft in einem Zwiespalt der Gefühle, da sich ohne böartige Absichten beim Zuhören eines Stotterers Ungeduld aufbaut, mit dem Wissen, dass diese fehlplatziert ist, wodurch wiederum Schuldgefühle entstehen und man bemüht ist, dieser inneren Eile entgegenzuwirken. Dazu gehört unter anderem auch Ärger, da viele Stotterer ohne aufzuzeigen Wortmeldungen herausrufen, wenn sie eben genau in diesem Moment in der Lage sind, ihre Gedanken stotterfrei zu übermitteln. In solchen Situationen geraten Lehrkräfte oft in einen inneren Konflikt, da die Regeln eigentlich für alle gelten, aber dennoch Nachsicht und Verständnis aufgebracht werden sollte, wodurch Unsicherheit darüber entsteht, wie man nun am Sinnvollsten handeln könne.

Ebenso berichtet Schinder, dass sich Lehrende in vielen Fällen dem Kind hilflos ausgeliefert fühlen, mit dem Wissen, dass es ihrem Gegenüber ebenso ergeht. Der Wunsch zu helfen ist da, aber da das Thema Stottern und Sprachbeeinträchtigung in den wenigsten Lehrerausbildungen

Platz findet, fühlen sich viele Lehrpersonen, sobald sie mit einem stotternden Kind konfrontiert sind, unvorbereitet, begleitet mit der stetigen Sorge, etwas falsch zu machen oder untätig zu bleiben. Oft entstehen auch Situationen, in welchen Gefühle wie Mitleid und Wut sich abwechseln, da man zu wenig weiß, um den Redefluss des Stotterers zu erleichtern, aber dennoch die Verzweiflung des betroffenen Kindes nachempfinden kann. Für Lehrende, welche wenig bis gar keine Erfahrung mit dem Thema Stottern haben, sind viele Verhaltensweisen oftmals schwer nachvollziehbar. Zum Beispiel wenn ein Kind während der Pause keine Probleme in seiner flüssigen Aussprache zeigt, aber während des Unterrichts plötzlich wieder stottert. Dadurch entstehen bei Lehrenden oft Zweifel, ob der Schüler oder die Schülerin eventuell nur so tut, um sich vor der Mitarbeit zu drücken. Aufgrund dieser Unwissenheit, werden in vielen Fällen Konsequenzen zum Nachteil des Kindes gesetzt, ohne die Folgen zu erkennen, welche der Schüler oder die Schülerin im weiteren Verlauf seines Schulalltages erleben muss.

Im Zuge des Gespräches zwischen Schindler und den Lehrpersonen kamen viele verschiedene Fragen auf. Zum Beispiel die, ob Lehrkräfte auch therapeutische Aspekte beachten sollen oder ob flüssiges Sprechen das Ziel sei, man als Lehrkraft die Kinder dahingehend begleiten soll und, wenn ja, wie dieser Beitrag umzusetzen ist. Die meisten Lehrer und Lehrerinnen wollten konkret wissen, was man von ihnen als Lehrperson in der Arbeit mit stotternden Kindern erwarte und in welchem Bewegungs- und Handlungsspielraum sie sich überhaupt befinden. Andere Lehrpersonen zeigten sich in ihrer Unsicherheit wiederum sehr unreflektiert und waren der Ansicht, dass solche Fälle in den Zuständigkeitsbereich von Fachleuten falle und sie diese Art der Unterstützung nicht als ihre Aufgabe erachten.

Die meisten Lehrer und Lehrerinnen zeigten sich dahingehend jedoch überfordert, da die Klassen voll sind, die Leistungsanforderungen steigen, die Erziehungsaufträge immer mehr werden und jedes Kind seine individuellen Schwierigkeiten mitbringt, oftmals basierend auf gesellschaftlichen Fehlentwicklungen, bei welchen die Erwartungshaltung an die Lehrkräfte hoch ist. Der Leistungsdruck vieler Lehrpersonen ist ein sehr großer, weshalb motivierte Lehrer und Lehrerinnen nicht selten von Burnout betroffen sind. Daher rät Schindler, dass es als Lehrkraft in Ordnung und sogar ratsam sei, sich Unterstützung zu holen. Die Autorin macht Lehrenden Mut, indem sie nahelegt, dass man kein Experte auf dem Gebiet des Stotterns sein muss, da meist ein wenig Grundwissen und Empathie ausreicht, um das Möglichste jeweils in Anbetracht der Gesamtsituation zu tun und sich frei innerhalb seiner Grenzen bewegen zu können (vgl. Schindler, 2001, S. 34 – 36).

Eine angemessene Handhabung im Hinblick auf Sprachbeeinträchtigungen, insbesondere dem Stottern, liegt also meist nicht daran, dass Lehrkräfte keine Empathie oder Verständnis aufbringen, sondern, dass ihnen hierbei das notwendige Wissen fehlt, wodurch Lehrpersonen einer großen Herausforderung gegenüberstehen, welche es neben vielen anderen Geschehnissen im Unterricht aufzufangen gilt. Nicht selten passiert es, dass Lehrende das Stottern erst gar nicht als dieses erkennen oder nicht damit umzugehen wissen, was mit einer enormen Belastung und Überforderung auf beiden Seiten einhergehen kann. Leidtragende sind hierbei letztendlich immer die betroffenen Schüler und Schülerinnen, da diese fehlende Information vonseiten der Lehrkräfte den Schulalltag stotternder Kinder stark erschweren kann.

2.1.2 Die Sicht der Schüler und Schülerinnen

Anhand unterschiedlicher Erfahrungsberichte stotternder oder ehemals stotternder Menschen, zeigt sich eine Vielfalt von Problemen, mit welchen Betroffene in ihrer Schulzeit zu kämpfen haben. Im Gespräch mit fünf verschiedenen Erwachsenen, welche auf ihre Schulzeit als stotternde Kinder und Jugendliche zurückblicken, beschreibt Schindler deren Erlebnisse und Erfahrungen, wie sie mit ihrer Beeinträchtigung in der Schule umgegangen sind und wie die Reaktionen von außen auf unterschiedlichen Ebenen auf sie gewirkt haben. Wörter wie Angst, Selbsthass, Panik, Unsicherheit und Rückzug kommen in allen Berichten mit einer auffälligen Häufung vor.

So beschreibt Person 1, dass ihr Lehrer sie, trotz vollem Bewusstsein über die vorhandene Sprachbeeinträchtigung, und die Angst, die sie stets mit sich trägt, regelmäßig an die Tafel geholt habe, wo sie vor der gesamten Klasse zum Sprechen aufgefordert wurde. Wenn sie sich bei mündlichen Wiederholungen nicht freiwillig meldete, meinte die Lehrperson, dass sie selbst schuld sei, wenn sie nichts sagen kann und ihr dementsprechend eine schlechtere Note gebühre. Jenes Kind wählte in seiner weiterführenden Schullaufbahn seine Schwerpunktrichtung nicht nach persönlichem Interesse, sondern nach der sprachlichen Anforderung aus. Allerdings führte dies zu einer neuen Klassenkonstellation, was bedeutete, dass jene Schüler und Schülerinnen, welche mit dem Stottern des Kindes noch nicht vertraut waren, die betroffene Person durch Hänseleien stets auf ihren Sprachfehler reduzierten. Im Austausch mit einem Therapeuten und dem Klassenlehrer bereitete jenes Kind eine Präsentation über das Stottern vor, was bewirkte, dass sowohl Kinder als auch Lehrkräfte mehr Verständnis aufbringen konnten.

In einem weiteren Erfahrungsbericht wird erzählt, dass die Lehrpersonen zwar Verständnis für das Problem aufbringen konnten, dies allerdings nichts an den Noten änderte und mündliche

Leistungen ebenso wie bei allen anderen Kindern ganz normal bewertet wurden. Selbige Person berichtet auch von einem Lehrer, welcher das Kind, nachdem es ausdrücklich darum bat, nicht lesen zu müssen, vor der gesamten Klasse bloßstellte, indem er fragte, ob es hier auch Nichtbehinderte gäbe.

In einem anderen Erfahrungsbericht erzählte die betroffene Person, dass sie als Kind über die Ferien zu stottern begann, wodurch vor allem im Hinblick auf den Schulstart sehr viel Angst darüber entstand, wie dieses neue Sprechverhalten den Schulalltag beeinflussen würde. Der Klassenlehrer meinte dazu, dass das Kind über die schulfreie Zeit wohl das Stottern erlernt hätte. Selbiger Lehrer überprüfte regelmäßig im Zuge mündlicher Wiederholungen den aktuellen Wissensstand der Kinder und als er jenem Kind eine Frage stellte, schwieg dieses, selbst als sein Sitznachbar ihm die Antwort ins Ohr flüsterte, sagte es nichts. Dazu meinte die Lehrperson, dass sie es nicht verstehen könne, warum man nicht bereit sei, mündlich mitzuarbeiten, da doch eh jeder Plappern kann.

Eine andere Person erzählt davon, dass ihr Stottern eine solche Beeinträchtigung darstellte, dass sie für einige Monate eine Sprachheilschule besuchte. Dies war für ihr Stottern zwar eine hilfreiche Erfahrung, allerdings stellte sich der Wechsel zurück an die Regelschule als sehr schwierig heraus, da sie nun sehr viel Stoff in anderen Fächern verpasst hatte, welcher in der Sprachheilschule aufgrund des starken sprachlichen Fokus nicht durchgenommen wurde. In einer weiterführenden Schule wurde die Beeinträchtigung in jeglicher Hinsicht berücksichtigt, indem das Kind von allen mündlichen Leistungen ausgenommen wurde. Die Person erzählt, wie schlecht sie sich gegenüber ihren Mitschülern fühlte, dass diese für ihre mündliche Leistungsbewertung hart arbeiten mussten und sie ihre Note geschenkt erhielt.

Im selben Bericht wird erzählt, dass das Kind in der Pause Phasen hatte, wo es unbeschwert und ohne zu stottern sprechen konnte. Eine Lehrerin, die dies beobachtete war der Annahme, jenes Kind simuliere seine Sprachbeeinträchtigung, um gewissen Anforderungen zu entgehen und konfrontierte es dazu. Das Kind konnte sich dazu allerdings nicht rechtfertigen, da es den Grund ja selber nicht kannte.

Eine andere Person beschreibt Schule, Angst und Stottern als ein und dasselbe. Sie erzählt von Hänseleien anderer Kinder und „zynisch-sadistischen“ Lehrenden, welche ebenso der Annahme waren, das Kind simuliere, da es ja in der Pause auch reden kann, weswegen es stets zu mündlichen Leistungen aufgefordert wurde. Die Person berichtet, dass ihr Stottern hauptsächlich aus Blockierungen bestand, was bedeutet, dass die Wörter ausschließlich im Hals stecken blieben und von Würgelauten, Verzerrungen der Gesichtsmuskulatur und Schamesröte

begleitet waren, was sie selbst niemals simulieren könne. Diese Person berichtet, dass sie sich gewünscht hätte, mit ihren Lehrkräften unter vier Augen zu sprechen, um ihre Sorgen und Ängste erzählen zu können und gemeinsam eine Lösung zu finden. Sie erzählt von ihrer Mutter, welche aus Verzweiflung das Lehrerteam dazu anleitete, ihr Kind im Unterricht vollständig zu ignorieren, welches dieser Bitte nachkam. Allerdings wurde hier auch von einer Lehrperson berichtet, die bemüht war, das Kind sprachliche Erfolgserlebnisse erleben zu lassen, indem sie es Gedichte vorlesen ließ, da sie bemerkte, dass das Kind hierbei nicht stotterte. (vgl. Schindler, 2001, S. 21 – 34).

Ein Aspekt, welcher in allen Berichten erwähnt wurde, ist die Angst vor mündlicher Leistungsbewertung. Das eigene Sprachverhalten wird von innerer Panik und ständiger Angst begleitet und bestimmt den Schulalltag betroffener Kinder maßgeblich. Viele Lehrer und Lehrerinnen reagieren einfühlsam und sind bemüht, dem jeweiligen Kind entgegen zu kommen, allerdings gibt es auch viele Lehrpersonen, welche die notwendige Empathie und das Verständnis für eine solche Sprachbeeinträchtigung nicht aufbringen können und durch ihr Verhalten das Leben des Kindes nachhaltig prägen. Ein wesentlicher Punkt, welcher oft verloren geht oder für Verständnislosigkeit sorgt, ist jener des Phasenwechsels im Hinblick auf den Sprechfluss stotternder Menschen. Ein Kind, welches in der Pause fließend spricht, kann dennoch im Unterricht aufgrund der Stresssituation oder anderer negativ beeinflussender Faktoren seine fließende Aussprache wieder verlieren und in gewohnte Stottersymptome fallen. Es ist durchaus möglich, dass betroffene Menschen sogar über einen längeren Zeitraum keinerlei Probleme beim Sprechen haben und von einem Moment auf den nächsten wieder stark stottern. Dies wird aber vor allem in der Schule oft missverstanden, wodurch falsche Schlüsse gezogen werden, welche das Kind im Endeffekt benachteiligen.

Offenbar ist sowohl die Sicht der Lehrenden als auch die der Schüler und Schülerinnen mit viel Hilflosigkeit verbunden. Die Lehrpersonen, welche helfen wollen, finden ihre Unsicherheit in zu wenig Hintergrundwissen und Angst davor, etwas falsch zu machen. Die Kinder hingegen haben mit ihrer Scham und Angst vor ihren unkontrollierten Stotter- und Begleitsymptomen einen ständigen situationsbedingten inneren Kampf auszutragen, den sie nur gewinnen können, wenn sie einen weiteren Schultag ohne mündliche Leistungen überstanden haben. Es ist für beide Seiten eine schwierige Situation, welche man in vielen Fällen aber durchaus durch ein ehrliches Gespräch und der Vereinbarung von Regelungen für beide Seiten erleichtern kann.

2.2 Die Wahl der Schulform

Vor allem Eltern stark stotternder Kinder stehen oft vor der Entscheidung, welche Schulform die bestmögliche Option darstellt. Sofern die Stottersymptome im leichten bis mittelschweren Bereich liegen, ist eine Sonderbeschulung laut Schindler nicht sinnvoll, da das Stottern in so einem Fall gut mithilfe von schulischen oder außerschulischen Unterstützungsmöglichkeiten behandelt werden kann (*vgl. Schindler, 2001, S.61*)

Doch welche Schulform ist bei einer starken Stotterbeeinträchtigung die Richtige und wie ist es den Eltern möglich, dahingehend eine Entscheidung zu treffen?

Um hierbei richtig abwägen zu können, muss in jedem Fall die individuelle Ausgangslage des Kindes in Betracht gezogen werden. Gemeint sind hierbei alle Auffälligkeiten, welche das Stottern direkt betreffen oder im Zusammenhang mit der Symptomatik stehen und sollten als wesentliche Grundlage für die Wahl der Schule herangezogen werden. Dazu zählt unter anderem die Stotterschwere sowie die bisherige Dauer des Stotters. Auch sollte in Anbetracht der familiären Häufigkeit von Stottersymptomen die Gefahr der Chronifizierung bedacht sein, sowie die Ausbildung sozialer und sprachbezogener Ängste und die Weiterentwicklung von Sekundärsymptomen. Ebenso ist das allgemeine Leistungsvermögen und die soziale Kompetenz ein wesentliches Faktum in diesem Entscheidungsprozess.

(*vgl. ebd., S. 430*).

Wenn nun bei starken Stottersymptomen weitere Beeinträchtigungen hinzukommen, welche die sprachliche Entwicklung einschränken, bieten Sprachheilschulen, laut Schindler, durch direkte und unterrichtsimmanente Therapieangebote günstige Förderansätze. Des Weiteren gibt Schindler bei der Wahl der Schulform die psychosoziale Situation des Kindes zu bedenken, wobei es abzuwägen gilt, inwieweit das Störungsbewusstsein des Kindes in Kombination mit Begleitsymptomen auf der sozialen und emotionalen Ebene ausgeprägt ist. Ist das Ausmaß bereits in einem fortgeschrittenen Stadium vorhanden, können Sprachheilschulen durch die geringere Anzahl an Schülern, sowie Gleichgesinnten den notwendigen Schutz und Schonraum bieten. Schindler empfiehlt gezielte Transfermaßnahmen, welche unter Einbezug der individuellen Ausgangslage auf die betroffenen Schüler abgestimmt werden müssen.

Da die Wissensvermittlung im Zentrum von Schule steht und Stottern beim Wissenserwerb kein Hindernis darstellt, steht laut Schindler in den meisten Fällen der Besuch einer Regelschule außer Frage, sofern die unterstützenden pädagogischen Maßnahmen eingehalten werden und die Lehrenden an den Regelschulen dahingehend ausreichend geschult sind (*vgl. ebd., S. 62*).

2.2.1 Sonderschule/Sprachheilschule

Einen Vorteil, den Sprachheilschulen bieten, ist der bereits erwähnte Schutz und Schonraum, der durch eine geringe Anzahl an Schülern gegeben ist, sowie der Umstand, dass jedes der Kinder in irgendeiner Art und Weise von einer Sprachbeeinträchtigung betroffen ist und somit ein Grundverständnis füreinander von vornherein gegeben ist. Zudem lehren Sprachheilschulen nach demselben Curriculum wie Regelschulen, wodurch eine Benachteiligung im Wissenserwerb für Kinder mit einer Sprachbeeinträchtigung ausgeschlossen ist. Hinzu kommen jährliche Überprüfungen, welche Aufschluss darauf geben, ob ein weiterer Förderbedarf notwendig ist, oder ob ein Wechsel auf eine Regelschule sinnvoller wäre.

Einen weiteren Unterschied sieht Schindler dabei, dass bei Sprachheilschulen die zweigleisige Förderung, bei welcher neben Einzel- und Gruppentherapie die unterrichtsimmanente Therapie ein wesentlicher Bestandteil ist. Die Fördermaßnahmen in Einzel- und Gruppensitzungen sind für die aktive Verbesserung der Sprechtechnik vorgesehen, wohingegen die unterrichtsimmanente Therapie den Kindern die Möglichkeit gibt, ihr angeeignetes Können im Unterricht gezielt anzuwenden, indem unter anderem mündliche Beiträge eine zentrale Rolle spielen, wie auch die Stärkung der Kommunikationsfähigkeit durch spezifische Arbeitsformen und Projekte, in denen der aktive sprachliche Austausch im Vordergrund steht (*vgl. Schindler, 2010, S. 58*).

Jedoch bietet jede Sprachheilschule unterschiedliche Förderprogramme an, was sich am Beispiel der Wiener Sprachheilschule zeigt, welche sowohl jahrgangshomogene Integrationsklassen mit sprachheilpädagogischem Schwerpunkt als auch Mehrstufen-Integrationsklassen führt und zusätzlich auch eine ambulante Betreuung für Schüler und Schülerinnen einer Regelschule anbietet. Eine Ausweitung der Fördermaßnahmen bietet das Angebot für heilpädagogisches Voltigieren, wo unter anderem die Bereiche Sprache und Sprechen gezielt aktiviert werden.

Der Großteil der Schülerschaft, welche die Sprachheilschule Wien besuchen, ist von einer meist sehr ausgeprägten Sprachstörung betroffen, welche im Einzelfall auch mit weiteren Behinderungen im körperlichen oder geistigen Bereich einhergehen.

Das Lehrpersonal besteht aus Sonderpädagogen, welche verpflichtend auch eine sprachheilpädagogische Ausbildung absolviert haben. Gemeinsam im Team wird der Unterricht auf die Bedürfnisse der Kinder abgestimmt, geplant und organisiert (*vgl. Sprachheilschule Wien*).

Sandrieser und Schneider stehen dem stationären Besuch einer Sprachheilschule eher kritisch gegenüber. Die Autoren sprechen sich zwar für das allgemeine Konzept von Förderschulen aus, allerdings kritisieren sie den fehlenden spezifischen Therapieeinsatz in Bezug auf das Stottern (vgl. Sandrieser & Schneider, 2015, S. 78).

Diese Meinung wird von Schindler unterstützt, da auch sie zu Bedenken gibt, dass der direkte therapeutische Anteil im Normalfall äußerst gering ausfällt (vgl. Schindler, 2010, S. 61).

In jedem Fall müssen die Eltern und in erster Linie das betroffene Kind mit der Entscheidung, eine Sprachheilschule zu besuchen, konform sein. Hierzu empfiehlt es sich, im Vorfeld eine genaue Analyse vorzunehmen und fachliche Beratung hinzuzuziehen sowie alle Vor- und Nachteile abzuwägen und somit die bestmögliche Situation für das Kind herauszufinden.

2.2.2 Regelschule

Ein gemeinsamer Unterricht an einer Regelschule wird von den genannten Experten als sinnvoll erachtet, sofern sich für stotternde Kinder keine Nachteile im Schulalltag durch ihre Sprachbeeinträchtigung ergeben. Schindler spricht sich dafür aus, dass ein gemeinsamer Unterricht im Sinne der Inklusion in jedem Fall möglich ist, jedoch sollten für die gewählten Fördermaßnahmen keine Ausnahmesituationen für stotternde Kinder entstehen, da sie die Möglichkeit erhalten sollten, gleichermaßen vom Unterricht zu profitieren (vgl. Schindler, 2001, S. 63).

Wie anhand von Erfahrungsberichten bereits erwähnt, spielen für eine funktionierende und individuell angepasste Inklusion einige Faktoren im schulischen Bereich eine wesentliche Rolle. Wenn hier alle Aspekte gut zusammenspielen, kommen stotternde Kinder laut Schindler in einer Regelschule im Normalfall gut zurecht.

Die Erfahrung, in der Schule etwas sagen zu müssen oder zu wollen, was meist mit viel Mühe und Anstrengung verbunden ist, ist für jeden Betroffenen eine frustrierende Erfahrung, welche den Schulalltag für stotternde Kinder zu einer regelrechten Tortour werden lässt. Die Folge ist, dass das Maß an mündlicher Mitarbeit, die Leistungsfähigkeit und Kommunikationsfreude nach und nach sinkt. Um diesem Problem vorzubeugen, empfiehlt Schindler die Zusammenarbeit einer Sprachtherapeutin beziehungsweise eines Sprachtherapeuten in Kooperation mit der Lehrperson. Der Therapeut oder die Therapeutin kann durch sein oder ihr Wissen nicht nur das Kind, sondern auch die Lehrkraft mit Fachwissen hinsichtlich spezieller Tricks zur Sprechtechnik, mit deren Hilfe Stottersymptome kontrolliert werden können, unterstützen. Als wesentliche Grundlage sollte jedoch stets ein unbeschwerter Umgang mit dem Thema Stottern

vermittelt werden, wodurch Freude am Sprechen und Mut, sich anderen mitzuteilen geweckt und gefördert wird. Dadurch wird auch das Selbstvertrauen des Kindes gestärkt und ein Gefühl von Sicherheit entsteht, welches es dem betroffenen Kind erlaubt, so zu sein, wie es ist, und sein Stottern nicht als störend angesehen wird. Dazu empfiehlt Schindler den Austausch über Gefühle beim Sprechen und beim Zuhören, was sowohl das stotternde Kind selbst, als auch seine Mitschüler betrifft, wodurch ein allgemeines Verständnis untereinander gefördert wird (*vgl. ebd., S. 86 – 88*).

Ursel de Vries, Lehrlogopädin an der Logopädieanstalt Oldenburg erklärt im Interview mit Frau Schindler, dass sie regelmäßig Schulen besuche, um in jenen Klassen, wo es stotternde Kinder gibt, dahingehend Unterrichtsstunden abzuhalten. Der Einsatz von Videos, gezielten Sprach- und Sprechübungen sowie Spielen und das Führen von teils tiefgründigen Gesprächen hilft dabei, ein allgemeines Verständnis für dieses Thema innerhalb der Klasse zu schaffen. De Vries beschreibt die positiven Rückmeldungen der Kinder, zum Beispiel, dass das Schamgefühl bei jenen, welche vom Stottern betroffen waren, im Anschluss weniger und in manchen Fällen ganz weg war, da sie sich nun verstanden und aufgefangen fühlten. Auch die anderen Kinder meldeten, dass sie nun die Symptome des Betroffenen besser nachempfinden können, sowohl auf körperlicher als auch auf emotionaler Ebene. Im weiteren Austausch erzählten die Kinder von ihren eigenen Einschränkungen oder bestimmten Dingen, welche sie selbst nicht so gut können und die Erkenntnis war, dass jedes Kind und überhaupt jeder Mensch, egal ob er stottert oder nicht, mit bestimmten Schwächen oder Einschränkungen zu kämpfen hat und es darum geht, Verständnis und Akzeptanz für sein Gegenüber aufzubringen um einander unterstützen zu können (*vgl. ebd., S. 88*).

Basierend auf den Ratschlägen und Ideen der Autoren lässt sich erschließen, dass dem Besuch einer Regelschule prinzipiell nichts im Wege steht, solange die Lehrperson darauf bedacht ist, sei es in Eigeninitiative oder durch die Einbeziehung von Fachexperten, dass das stotternde Kind aufgrund seiner Sprachbeeinträchtigung keine Nachteile erfährt und sich angenommen fühlt ohne sein Stottern als Einschränkung erleben zu müssen.

Ob die Wahl nun auf eine Sprachheilschule oder eine Regelschule fällt, ist im Endeffekt jedem selbst überlassen. Beide Schulformen können für Betroffene sowohl Vor- als auch Nachteile bringen. Daher ist es bei einer solchen Entscheidung sehr wesentlich, sich im Vorhinein ausreichend zu informieren, Experten zu Rate zu ziehen, und im Idealfall gemeinsam mit dem Kind zu entscheiden, welche Schule die sinnvollste Option darstellt.

2.2.3 Nachteilsausgleich

In vielen Schulen wird der Nachteilsausgleich für stotternde Kinder wenig bis gar nicht berücksichtigt, da die Problematik einer Sprachstörung oft nicht als diese erkannt oder ernstgenommen wird. (vgl. *Ochsenkühn, Frauer & Thiel, 2020, S. 77*)

„In den meisten Fällen sind es die Eltern, die Schüler selbst oder behandelnde Therapeuten, die die Schule auf den Nachteilsausgleich hinweisen.“ (*Ochsenkühn, Frauer & Thiel, 2020, S. 77*)

Es ist jedoch von Schule zu Schule unterschiedlich, wie auf Hinweise dahingehend reagiert wird. In manchen Fällen werden diese aufgrund eines unzureichenden Informationsstandes sogar abgelehnt.

Wie in dem Kapitel zur Sicht der Lehrpersonen bereits erläutert, fehlt es oft an wesentlichem Hintergrundwissen, weswegen Lehrer und Lehrerinnen eventuell intuitiv richtig handeln, allerdings in vielen Fällen nicht in der Lage sind, die Situation entsprechend einzuschätzen, wodurch der ideale Einsatz zugunsten des Kindes oft ausbleibt. Dieses Problem ist laut den Autoren Ochsenkühn, Frauer und Thiel ein schwerwiegender Aspekt, welcher zu einer enormen Belastung des Kindes führen kann (vgl. *ebd., S. 77*).

Natke und Kohmächer erklären dazu, dass Lehrende eine wesentliche Rolle dabei spielen, wie in der Klasse allgemein mit dem Umstand des Stotterns umgegangen wird. Neben einem verständnisvollen Umgang, ist das Wissen über dieses Thema und die damit verbundene Umsetzung ein ebenso wichtiger Bestandteil, da nur so ein entsprechender Nachteilsausgleich stattfinden kann. Damit das betroffene Kind in der Schule durch seine Beeinträchtigung keine Nachteile erfährt, sollten individuelle Maßnahmen unter Berücksichtigung der Stärke der Symptome getroffen werden. Hierbei sollten auch die Wünsche des Kindes selbst nicht außer Acht gelassen werden. Beispiele dazu wären individuelle Vereinbarungen in Form von mehr Zeit bei mündlichen Prüfungen, dem Einsatz bestimmter technischer Hilfsmittel, oder individuelle Absprachen bezüglich Wortmeldungen im Zuge der Mitarbeit. Ein sehr relevanter Aspekt ist auch, dass die Sprechweise eines stotternden Kindes keinesfalls in die Bewertung mündlicher Leistung einfließen darf, da dies keiner fairen Basis im Vergleich zu nicht-stotternden Mitschülern zugrunde liegt (vgl. *Natke und Kohmächer, 2020, S. 53*).

Da die sprachliche Leistungsfähigkeit in der schulischen Leistungsbewertung einen immer höheren Stellenwert hat, führt dies dazu, dass laut Hansen und Iven stotternde Schüler und Schülerinnen ein Gefühl der Missachtung ihrer eigenen Persönlichkeit erfahren. Bestimmte Aspekte der Unterrichtsgestaltung, wie zum Beispiel das reihum Vorlesen oder Spiele, bei

welchen man ausschließlich durch schnelles Antworten als Gewinner hervorgeht, hemmen stotternde Kinder und fördern das Wachstum und die Ausweitung von Angst und Unbehagen im Unterricht. Auf der anderen Seite führt auch übertriebene Rücksichtnahme in Form von Befreiung von jeglichen mündlichen Beiträgen nicht zu einer Verbesserung der Situation sondern trägt maßgeblich zu einer Missachtung der Leistungsfähigkeit des Kindes bei, wodurch Gefühle der sprachlichen Inkompetenz entstehen können. Ein Beispiel dazu wäre, dass ein betroffenes Kind Antworten weiß, diese mitteilen möchte, aber nicht kann, da es durch nett gemeinte Rücksichtnahme von jeglichen Beiträgen ausgeschlossen wurde, was zu einem erheblichen Vermeidungsverhalten schulischer Belange führen kann (vgl. *Hansen & Iven, 2020, S. 60*).

3 Prävention und Intervention sozialer Ausgrenzung im Klassenverband

Sprache dient uns als soziales Werkzeug, mit welchem Beziehungen jeglicher Art sowohl im persönlichen als auch im schulischen Alltag gepflegt werden. Allerdings kann Sprache in ihrer Sozialfunktion von stotternden Kindern nur eingeschränkt genutzt werden, wodurch sie nicht nur von Nachteilen in schulischen Belangen, sondern oft auch in ihrem schulischen Sozialisationsfeld benachteiligt sind. Der Eintritt in die Schule birgt daher für viele stotternde Kinder große sprachliche Herausforderungen, denen sie je nach Ausmaß ihrer Symptome oft nicht gewachsen sind. Viele stotternde oder ehemals stotternde Erwachsene berichten rückblickend auf ihre Schulzeit von Hänseleien und Schikanen im Schulalltag, was eine Extremsituation für Betroffene darstellt, da diesen meist nicht einmal die Möglichkeit gegeben ist, sich auf verbale Art zu verteidigen. In solchen Fällen ist die Rolle der Lehrperson ausschlaggebend. Doch was kann diese bewirken, um dem Kind sowohl in der Situation selbst als auch präventiv Unterstützung zu bieten? Dies ist eine sehr heikle Situation, welche bei schlechter Handhabung auch sehr viel Schaden anrichten kann. Daher widmet sich dieses Kapitel dem Thema Mobbing im Zusammenhang mit Stottern und den damit verbundenen Handlungsoptionen, um zukünftig ein besseres Miteinander von Anfang an zu gewährleisten, und Zwischenfälle solchen Charakters zu präventieren.

3.1 Sozialstatus stotternder Kinder im Klassenverband

Akzeptanz und Freundschaften sind ausschlaggebende Faktoren, welche das allgemeine Wohlbefinden in der Schule beeinflussen. Die Erfahrung mit Gleichaltrigen durch Interaktion im gemeinsamen Lern- und Wachstumsprozess, ist für alle Kinder ein wesentlicher Baustein in der Entwicklung, bei der die Schulklasse als bedeutsames Bezugssystem gilt. Stotternde Kinder neigen allerdings häufig dazu, sich selbst aus Angst und Unsicherheit zu isolieren und am Sozialgeschehen im Klassenraum nicht teilzunehmen. Diese Art von Selbstschutz birgt jedoch das Risiko, in Einsamkeit zu verfallen, aber auch von anderen Kindern abgewertet zu werden. Kinder, welche sich von jeglicher Interaktion und sozialer Beteiligung zurückziehen, treffen bei ihren Klassenkollegen und -kolleginnen meist auf wenig Verständnis und bieten hierbei, abgesehen von auftretenden Stottersymptomen, durch ihr andersartiges Verhalten ausreichend Angriffsfläche für Hänseleien. Aber auch wenn Kinder trotz ihrer Sprachbeeinträchtigung gut angenommen werden, dürfen Akzeptanz und Freundschaft nicht gleichgestellt werden, da

stotternde Kinder, welche in ihrer Klasse durchaus akzeptiert sind, nicht automatisch Freunde finden, da die Unsicherheit über das eigene Sprechverhalten dennoch präsent ist.

Kommt es zu sozialer Isolation und/ oder zu Mobbing, kann dies bei den Betroffenen zu ernststen Langzeitfolgen wie Schulabbruch, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie in weiterer Folge sogar zu psychischen Erkrankungen führen. Dies wird durch eine Studie aus dem Jahr 1999 von Schäfer und Frei bestätigt, welche besagen, dass Kinder, die viktimisiert werden, eine höhere Tendenz zu Depressionen, Einsamkeit und emotionalem Stress aufweisen. Spindler zeigt anhand weiterer Studien, dass stotternde Kinder im Klassenverband in den meisten Fällen zu den weniger beliebten Schülern zählen, wobei aber die Schwere des Stotterns selbst keinen Einfluss auf den Sozialstatus hat. Im Zuge der Untersuchungen zeigte sich auch, dass stotternde Kinder weitaus weniger freundschaftliche Beziehungen innerhalb der Klasse pflegen und oft mit den Bestehenden unzufrieden sind, was in vielen Fällen daran liegt, dass sie Schwierigkeiten haben, Konflikte und Meinungsverschiedenheiten sprachlich zu lösen (vgl. Spindler, 2010, S. 183 – 186).

Der Schulalltag birgt für stotternde Kinder meist mehr Herausforderungen als für andere Kinder, allerdings muss auch jedes Kind individuell betrachtet werden. Nicht jedes Kind mit Stottersymptomen zeigt Rückzugstendenzen oder soziale und zwischenmenschliche Unsicherheiten. Viele betroffene Kinder verfügen dennoch über ein gesundes Selbstbewusstsein und haben in der Schule keinerlei Probleme, Freundschaften zu schließen. Allerdings ist das Risiko von Mobbing, Ausgrenzung und Isolation bei stotternden Kinder weitaus größer als bei ihren Klassenkameraden, weswegen das Bewusstsein und die Aufmerksamkeit der Lehrperson von großer Relevanz ist, um das allgemeine Wohlbefinden des Kindes stets im Auge zu behalten und eventuell Maßnahmen zu ergreifen.

„Ablehnung führt zu Gefühlen von Einsamkeit, Minderwertigkeit und Unzufriedenheit. Beliebtheit und Leistung dagegen potenzieren sich“ (Spindler, 2010, S. 184).

3.2 Stärkung des Kindes

Um das Kind in seiner eigenen Handlungsfähigkeit zu bestärken, sollte es sein Stottern kennen und verstehen lernen. Spindler erklärt dazu verschiedene Ansatzmöglichkeiten, um in diesem Prozess Unterstützung zu leisten. Ein wesentlicher Schritt dabei ist die Akzeptanz. Wenn diese Erkenntnisse gewonnen wurden, wird das Kind nach und nach verstehen, dass es weder Schuld an seiner Sprachbeeinträchtigung noch an dem oft daraus resultierendem Mobbing hat. Mit diesen Schritten hat das betroffene Kind schon sehr viel erreicht, wodurch es nach und nach

lernt als selbstbewusster Mensch aufzutreten, der seinem Gegenüber auch mit schlagfertigen Antworten die Stirn bieten kann.

Man könnte das Kind im Zuge eines Rollenspiels in eine starke und schlagfertige Rolle eintauchen lassen, indem man mit ihm gemeinsam Antwortmöglichkeiten und Reaktionsweisen sammelt und diese einübt. Aber auch immer gleiche Antwortmöglichkeiten wie „Ich habe dich nicht verstanden“ können trainiert werden, indem man mithilfe verschiedener Tricks im Sinne der Copingstrategien die Stottersymptome bei diesem Satz ausgleicht. Sollte dies noch zu schwierig sein, wären auch nonverbale Signale als Alternative eine hilfreiche Methode, um dem Aggressor zu signalisieren, dass man den Angriff abweist. Wichtig ist jedoch, dass jegliche Antworten und Gesten dem Angreifer nicht schaden oder ihn provozieren, da dies die Situation verschlimmern würde. Sollte es allerdings zu körperlichen Angriffen kommen, rät Spindler dazu, die Situation zu verlassen und Schutz in einer sicheren Umgebung zu suchen (*vgl. Spindler, 2010, 442*).

3.3 Selbstsicherheitstraining als Prävention für Mobbing

„Eine gute Sozialgemeinschaft und persönliche Zufriedenheit hängen nicht von der Existenz von Problemen oder Konflikten ab, sondern von einem angemessenen Umgang damit.“ (*Schindler, 2001, S. 77*)

Schindler erklärt, dass Gewaltbereitschaft als Konfliktlösung immer mehr im Vordergrund steht. Woran liegt das? Die Antwort könnte die fehlende Kompetenz des Umgangs mit Schwierigkeiten jeglicher Art sein. Ein Kind, welches aufgrund seiner Sprachbeeinträchtigung gehänselt wird, ist in keiner einfachen Lage und muss erst einen Weg finden, mit diesem Umstand umzugehen. Einige Kinder setzen hierbei auf Gewalt, andere ziehen sich zurück. All jene Kinder, welche andere hänseln, haben noch nicht gelernt, mit den Beeinträchtigungen und Abweichungen von jeglichen Normen anderer umzugehen. Um dieser Problematik entgegenzuwirken und die sozialen Kompetenzen der Kinder zu stärken, erklärt Schindler, dass Konflikte die Gelegenheiten bieten, um konstruktive Lösungsstrategien in Form von sozialen Spielen, Geschichten oder Ähnlichem zu vermitteln. Der Aufbau einer vertrauensvollen Atmosphäre, wo Freundlichkeit und Respekt an erster Stelle steht, trägt nicht nur zur Entlastung des betroffenen Kindes bei, sondern auch zur einer guten und verständnisvollen Klassengemeinschaft, sowie zu einem förderlichen Lernklima. Diese sogenannte Sozialerziehung kann in allen Unterrichtsfächern eingebaut werden, was nicht nur für die Schüler und Schülerinnen sondern auch für die Lehrperson einen Mehrwert bietet, da diese bei

Hänseleien ebenfalls in einer hilflosen Position sind, wenn sie in der Situation selbst nicht als Zeuge anwesend waren. Oft berichten die Kinder widersprüchliche Informationen und erzählen Erlebtes meist in Anbetracht persönlicher Interessenslagen. Dadurch wird die Lehrperson in die Rolle eines Richters versetzt und muss anhand der Erzählungen entscheiden, wer nun schuldig ist und bestraft wird. Dadurch entsteht oftmals Rachelust und es kommt zu einer weiteren Eskalation. (vgl. Schindler, 2001, S. 78)

Aber wie sehe der richtige Umgang in einer solchen Situation aus? Sollten die Handlungen der Kinder ohne Konsequenzen bleiben?

Diese Frage beantwortet Schindler mit einem ganz anderen Ansatz, dem sogenannten „no blame approach“. Diese Herangehensweise besagt, dass der vermeintliche Täter oder die Täterin nicht bestraft wird, sondern stattdessen die Einsicht in die Gefühle des Gegenübers gefördert werden soll, um das Handeln des anderen nachvollziehen und das eigene Handeln überdenken zu können. Kinder handeln oftmals ohne über ihre Handlungen und die daraus resultierenden Konsequenzen und Gefühle, welche bei ihrem Gegenüber hervorgerufen werden, nachzudenken. Diese Fähigkeit des Nachempfindens muss erst gelernt werden, nur dann können und werden die meisten Kinder laut Schindler ihr Verhalten aufgrund der notwendigen Einsicht ändern. Dazu rät Schindler, dass auf detaillierte Schilderungen über den Ablauf der Streitigkeiten verzichtet werden soll, da das Resultat hier meist ein verbaler Kampf um die Wahrheit ist. Viel wichtiger ist der Fokus auf die Gefühle, welche bei allen Beteiligten im Zuge des Streites entstanden sind. Durch diese Methode wird zudem verhindert, dass die Kinder gegenseitig ‚petzen‘. Um diesen Prozess zu unterstützen, können Medien wie Bilder, Filme, Geschichten und vieles mehr hinzugezogen werden, um ein besseres Verständnis und Empathiefähigkeit bei den Kindern auszulösen. Die Lehrperson hat hierbei eine ganz wesentliche Rolle, nämlich nicht mehr die des Richters, welcher Schuldzuweisungen ausspricht, sondern die eines unterstützenden Beraters. Den Betroffenen soll Vertrauen in ihre Einsichtsfähigkeit entgegengebracht werden, Ideen und Lösungsvorschläge können erfragt werden und die Kinder werden dazu motiviert, ihre Konflikte selbstständig mit Respekt und Empathie zu lösen, wodurch die Schüler und Schülerinnen durch Nachempfindungen lernen, in Zukunft mehr auf die Gefühlswelt anderer einzugehen und Rücksicht zu nehmen.

Wenn es dennoch zu Hänseleien kommen sollte, empfiehlt Schindler, dass Erspüren und Setzen persönlicher Grenzen, welche sich am besten durch ein selbstsicheres Auftreten ziehen lassen. Um Selbstsicherheit zu gewinnen, bedarf es eines positiven Selbstbildes, welches entstehen und wachsen kann, wenn die eigenen Stärken erkannt werden, aber auch Unterschiede zu anderen

gesehen und akzeptiert werden. Eine solche Haltung legt laut Schindler auch den Grundstein für eine demokratische Denk- und Handlungsweise.

Da stotternde Kinder allerdings oft aufgrund negativer Sozialerfahrungen zum Rückzug neigen, bieten sich hier Rollenspiele als Selbstsicherheitstraining an. Oft sind schlagfertige verbale Meldungen, welche ein wenig Frechheit beinhalten, eine gute Taktik, um seinem Gegenüber bei Hänseleien den Wind aus den Segeln zu nehmen. Für den Aggressor sind Hänseleien nur dann aufregend, wenn Emotionen wie Ärger oder Zorn entfacht werden. Dazu zitiert Schindler die schlagfertige Rückmeldung eines Kindes, welches aufgrund seiner Sprachbeeinträchtigung nachgeahmt wurde: „Weißt du, ich stottere schon so lange. So gut wie ich wirst du es nie können. Also laß es doch besser gleich sein!“ (Schindler, 2001, S. 81). Einen weiteren Schlagabtausch, welchen Schindler zitiert, betrifft ein gehbeeinträchtigtes Mädchen, sowie ein schielendes Kind. „Das schielende Kind wollte das Mädchen ärgern und fragte gehässig: „Warum läufst du denn so komisch? Worauf das Mädchen erwiderte: „Und warum guckst du so komisch?“ Dieser kurze Schlagabtausch beendete die Aggression unmittelbar.“ (ebd., S. 83). Solche Reaktionen verlangen neben der verbalen Schlagfertigkeit allerdings das notwendige Selbstvertrauen sowie die innere Stärke, Ruhe zu bewahren, um nicht selbst aggressiv zu werden und den Rückschlag so auszusprechen, dass kein weiterer Zorn entfacht wird.

Ein wesentlicher Aspekt, den Schindler hervorhebt ist, dass stotternde Kinder nicht immer in eine Opferrolle gesteckt werden müssen. Sie sind keine besseren Menschen und lachen ebenfalls über andere Kinder. Daher setzt die Autorin auf Selbsterkenntnis, bei dem alle Beteiligten über ihr eigenes Handeln reflektieren und dadurch eine bessere Grundlage haben, wie sie mit zukünftigen Auseinandersetzungen umgehen oder diese von vornherein vermeiden können (vgl. ebd., S. 77 – 84).

3.4 Förderung eines positiven Schul- und Klassenklimas

Da stotternde Kinder, wie bereits erwähnt, einem erhöhten Risiko des Mobbing unterliegen, wurden in Großbritannien und in den USA präventive Programme entwickelt, welche im Hinblick auf gelingende Prävention für alle Kinder von Vorteil sind. Diese bestehen aus unterschiedlichen Bausteinen, welche in Form von Projektarbeiten in den Schulalltag integriert werden und wodurch alle Schüler und Schülerinnen aber auch das Lehrerteam an der Therapie des stotternden Kindes aktiv beteiligt sind. Somit werden von vornherein Werte vermittelt, welche den Kindern zeigen, dass andere unterstützt und aufgefangen werden sollen, anstatt

wegen Beeinträchtigungen oder sozialer Ängste und Eigenheiten ausgelacht und schikaniert zu werden.

Einer der ersten Bausteine betrifft die Klassenregeln, welche insbesondere sprachliche Aspekte wie etwa jemanden zu Wort kommen lassen, geduldig zuhören, aussprechen lassen oder nicht über die Fehler anderer lachen, betreffen.

Ein weiterer Baustein bezieht alle Personen, die im Schulgebäude beschäftigt sind, mit ein, welche von der Schulleitung dazu angeleitet werden, dieses Vorhaben zu unterstützen. Dies bedeutet, dass nicht nur die Lehrenden sowie die Schüler und Schülerinnen, sondern auch Hausmeister, Putzpersonal, Bibliothekangestellte und viele mehr instruiert sind, aktiv einzuschreiten, sobald sie Zeuge werden, dass jemand ungerecht behandelt wird.

Der nächste Baustein steht für ein gezieltes Kommunikationstraining. Hierbei werden Mitschüler und Mitschülerinnen sprachbeeinträchtigter Kinder für dieses Thema sensibilisiert, indem eine intensive Auseinandersetzung im Unterricht stattfindet und auch das betroffene Kind selbst von seinen Empfindungen dahingehend berichtet, sofern es dies möchte. Das Ziel ist hierbei, die Integration stotternder Kinder zu fördern und sozialer Ausgrenzung entgegenzuwirken. Auch Freundschaften sollen im Zuge dieses Bausteinkonzeptes gefördert werden, um ein sicheres Umfeld für alle Schüler und Schülerinnen zu schaffen. (vgl. *Spindler, 2010, S. 439 – 441*).

Ein solches Konzept, welches nach dem Bausteinprinzip aufeinander aufbaut, bietet die Grundlage in der Vermittlung essenzieller Werte. Die Kinder lernen zu handeln anstatt wegzusehen, sie lernen die Sorgen und Hindernisse ihres Gegenübers zu erkennen und zu verstehen, sie finden Wege und Möglichkeiten, einander zu unterstützen und einander aufzufangen. Die Tatsache, dass alle Mitarbeiter diesem Projekt ebenfalls beiwohnen, vermittelt den Kindern zusätzlich die Vorbildfunktion des Helfens und des Füreinander-Einstehens in Situationen, in denen jemand Unterstützung benötigt.

Weitere Möglichkeiten, welche zu einem positiven Miteinander im Klassenverbund beitragen, wären laut Schindler gemeinsame Aktivitäten jeglicher Art, aber auch Festivitäten, die Pflege einer gemeinsamen Pflanze oder auch bestimmte Rituale, wie ein gemeinschaftliches Klassenfrühstück. Auch das Bewältigen von Lernaufgaben im Plenum und die aktive Hilfeleistung untereinander stärken die Verbindung im Klassenzimmer. Schindler empfiehlt dazu auch, die Patenschaft für ein Klassenmitglied zu übernehmen, was bedeutet, dass man sich für eine gewisse Zeit um eine Klassenkollegin oder einen Klassenkollegen kümmert und diese oder diesen bei jeglichen Belangen unterstützt. (vgl. *Schindler, 2001, S. 83*).

3.5 Schulische und berufliche Folgen

„Viele stotternde Erwachsene beschreiben rückblickend die Schulzeit als die schwierigste Zeit in ihrem Leben.“ (Natke & Kohmäscher, 2020, S. 52)

In vielen Fällen entwickeln sich sozial geprägte Ängste im Zuge der Schulzeit, was häufig den Rückzug aus Angst vor Reaktionen zur Folge hat. Obwohl diese Ängste in den Anfangsjahren der Schulzeit meist noch nicht so stark ausgeprägt sind, machen viele betroffene Kinder dennoch in frühen Jahren bereits sehr negative Erfahrungen in Bezug auf ihr Stottern. Je extremer die Stottersymptome sind, desto häufiger und extremer fallen auch die negativen Bewertungen und Reaktionen in Form von Unterbrechungen, Nachahmungen, Mobbing und Ähnlichem aus.

Natke und Kohmäscher erklären dazu eine statistische Untersuchung aus den Jahren 2013 von Erickson, welche darlegte, dass stotternde Kinder wesentlich öfter von Mobbing betroffen sind als fließend Sprechende. Blood ist laut den Autoren sogar der Ansicht, dass jeder stotternde Mensch in der Vergangenheit bereits mit Mobbing konfrontiert wurde.

Die Folgen sind meist gravierend, da Ängste vor sozialen Interaktionen im Inneren entstehen, sich intensivieren und Betroffene einer sehr hohen emotionalen Belastung ausgesetzt sind. Ein solcher Unfrieden des eigenen Seelenwohls prägt sich in das Gedächtnis des Menschen ein, bis er automatisiert ist und ihn oft bis ins hohe Alter begleitet. Das Grundproblem, welches als Ursache in den Stottersymptomen selbst liegt, wird in seinem Belastungsfaktor oft von den Nebenerscheinungen der Ängste weit übertroffen, was sich auch in dem späteren Berufsleben des oder der Betroffenen widerspiegelt. Durch die eingeschränkte Kommunikation, sind die Aufstiegschancen gemindert und Potenziale werden von außen oftmals nicht erkannt. Die Angst vor stigmatisierenden und negativen Bewertungen ist zu groß, weshalb das Selbstwertgefühl stark beeinträchtigt ist und schwierige Situationen aus eigener Kraft heraus nicht mehr bewältigt werden können.

Dies wurde laut Natke und Kohmäscher durch eine Umfrage von Bricker-Katz bestätigt, welcher darlegte, dass Stottern bis hin ins Erwachsenenalter eine äußerst problematische Rolle spielt, wodurch das Berufs-, als auch das Beziehungsleben stark beeinträchtigt sein kann.

Logan und O'Connor beschäftigten sich dahingehend mit der Außenperspektive in der Berufswelt stotternder Menschen und stellten fest, dass Stotterer in vielen Fällen nicht als unpassend aber als weniger geeignet angesehen werden (vgl. Natke und Kohmäscher, 2020, S. 52 – 53).

4 Fördermöglichkeiten im Unterricht der Primarstufe

Man muss kein Experte auf dem Gebiet Stottern sein, um einem betroffenen Kind Hilfe leisten zu können. Ein wenig pädagogisches Geschick und Empathie reichen oft aus, um den Schulalltag des Kindes positiv zu gestalten. Es gibt einige therapeutische Ansätze, insbesondere von dem erfolgreichen Therapeuten und Autor Carl Dell, welche man leicht in den Unterricht integrieren kann und in den folgenden Unterkapiteln zusammengefasst beschrieben sind. Ein wesentlicher Aspekt dazu ist, das Erkennen eines Stotterers, sowie das ungefähre Stadium des Schweregrades, in welchem das Kind sich befindet, da es dazu unterschiedliche Hilfsansätze gibt. Zudem werden im ersten Abschnitt einige pädagogische Hilfestellungen der Autoren Hansen und Iven erläutert, welche praktische und unterrichtsdienliche Möglichkeiten der Umsetzung nahelegen.

4.1 Umsetzung im Unterricht

Wenn ein stotterndes Kind spricht, ist dies nicht nur für dieses selbst, sondern auch für sein Gegenüber und somit in vielen Fällen für die Lehrperson eine oftmals schwierige und angespannte Situation. Es kann passieren, dass man als Zuhörer Ungeduld oder ähnliche negativ behaftete Gefühle verspürt, wodurch man sich aber niemals schuldig fühlen, sondern eher ein Bewusstsein von der eigenen Gefühlswelt durch eine innere Auseinandersetzung entwickeln sollte. Wenn man als Zuhörer versteht, was bei einem selbst passiert, während das Gegenüber stottert, so fällt es oft leichter, das eigene Mitgefühl zu nutzen und auch den Mut aufzubringen, dem Kind offen gegenüberzutreten und es wissen zu lassen, dass sein Stottern nach außen nicht als Problem angesehen wird und man sich gerne Zeit nimmt, ihm bis zum Ende zuzuhören. Hansen und Iven erklären, dass der Schüler oder die Schülerin erleben dürfen muss, dass sein oder ihr Stottern von außen erlaubt und akzeptiert ist, denn dadurch wird er oder sie von seinem oder ihrem permanenten Druck befreit und erhält das notwendige Selbstbewusstsein, sich auch mündlich am Unterricht ohne Angst und Scham zu beteiligen. Generell sollte auf die Gefühlswelt und die Bedürfnisse betroffener Kinder viel Rücksicht genommen werden, da sie in den meisten Fällen aufgrund ihrer Angst und Unsicherheit äußerst verletzlich sind. Daher wäre es laut Hansen und Iven ratsam mit dem Kind im stetigen Austausch darüber zu stehen, wie man hinsichtlich der mündlichen Beteiligung am besten handeln sollte. Hier können gemeinsame Regelungen gefunden werden, in denen das Kind zum Beispiel nur aufgerufen wird, wenn es sich von selbst meldet, oder ob es den Lehrer beziehungsweise die Lehrerin

informiert, wenn es sich in einer Phase guten Sprechflusses befindet, ob es vorlesen möchte oder ob es bestimmte Zeitpunkte beobachten konnte, zu denen sein Stottern etwas besser ist. Sollte es zu Redebeiträgen kommen, sollte man niemals auf schnelle Antworten drängen, weshalb auch Spiele, bei welchen diese gefordert wären, für stotternde Kinder ungeeignet sind. Ein besonders wesentlicher Aspekt, welchen sich Lehrer und Lehrerinnen stotternder Kinder bewusst werden müssen, ist jener, dass Beiträge in alphabetischer Reihenfolge oder nach Sitzordnung einen enormen Druck auf betroffene Kinder ausüben, was sogar zu einer Verschlimmerung der Sprachbeeinträchtigung und einem verstärkten Gefühl der Angst vor dem eigenen Sprechverhalten führen kann. Wenn man als Lehrperson merkt, dass sich das Kind in einer Phase stark gehemmten Sprechens befindet, kann man es ihm leichter machen, indem man Fragen stellt, welche mit Ja oder Nein beantwortet werden können, anstatt lange sprachliche Beiträge einzufordern. Sollte es jedoch Aufgaben geben, welche mit einem größeren sprachlichen Aufwand verbunden sind, so wäre es eine Option, dies vorab mit dem Kind zu besprechen und gemeinsam nach Alternativlösungen zu suchen.

Wenn lautes Lesen vor der Klasse gefordert ist, sollte das stotternde Kind hier nach Absprache ausgenommen sein. Alternativ könnte man Leseübungen in Klein- oder gar Zweiergruppen durchführen, sodass das Kind idealerweise mit einem vertrauten Klassenkameraden oder einer Klassenkameradin in stressfreier Umgebung üben kann.

Die Stärken und Kompetenzen des Kindes sollten stets hervorgehoben werden, besonders wenn es um sprachliche Stärken geht, da dies dem Kind die Angst nimmt und das Vertrauen in sein Können stärkt.

Allerdings muss der jeweilige Umgang mit dem stotternden Kind stets individuell angepasst werden, da jeder mit seiner Sprachbeeinträchtigung anders umgeht (vgl. *Hansen & Iven, 2020, S. 62 – 63*).

4.2 Beginnendes Stottern erkennen

Da sich bei vielen Kindern Stottern in langsamen Schritten entwickelt, ist es zunächst noch nicht ganz ersichtlich, ob nun tatsächlich die Sprachstörung Stottern vorliegt oder lediglich eine normale Hemmung des Sprechflusses zu Grunde liegt, welche bei Kindern in bestimmten Lebensphasen vorübergehend eintreten kann. Der Sprachtherapeut Carl Dell empfiehlt in jedem Fall den Beginn einer Therapie, da diese so oder so von Nutzen sein kann und keine Gefahr besteht, aus einem nicht fließend sprechenden Kind einen Stotterer zu machen. Beginnende Stotterer bleiben oft lange unbemerkt, da sie sich noch in einer Phase befinden, in

der es einfach ist, Symptome zu verbergen, da diese noch nicht so weit entwickelt sind wie beim schweren Stotterern. Oft nutzen sie sehr ausgefeilte Techniken, um anfängliche Symptome zu verstecken, wodurch es ihnen oft sogar gelingt, selbst erfahrene Therapeuten für eine gewisse Zeit zu täuschen. Für jeden Stotterer, egal in welchem Stadium er oder sie sich befinden mag, ist die Angst, enttarnt zu werden, ein ständiger Begleiter. Am Anfang empfiehlt Dell Gruppentherapien, da die Anwesenheit anderer Kinder mit diversen Sprachschwierigkeiten ein Gefühl der Sicherheit bietet und die Bedrohung von außen wegfällt. Dadurch fällt es stotternden Kindern oftmals leichter, sich zu öffnen, wodurch besser erkannt und beobachtet werden kann, ob es sich hier tatsächlich um anfängliches Stottern handelt. In einigen Fällen helfen solche Sitzungen auch, um erste Symptome abzufangen und zu eliminieren.

Generell ist die Beobachtung der Kinder bei beginnendem Stottern von großer Relevanz, da die Diagnose weitere Schritte einleitet, um schweres Stottern gar nicht erst entstehen zu lassen. Daher sollte vermehrt die Aufmerksamkeit auf das betroffene Kind in seiner gewohnten Umgebung, zum Beispiel in der Schule oder während der Pause, gerichtet werden, um zu erkennen, wie es sich im Umgang mit anderen Kindern und Erwachsenen verhält, ob es Teil einer Gruppe ist oder eher ‚das fünfte Rad am Wagen‘, ob es sich eher zurückzieht oder starke Verhaltensänderungen auftreten.

Eine weitere Möglichkeit, um eventuelles Stottern zu identifizieren, wären kurze Gesprächseinheiten, in welchen man das Kind etwas beschreiben oder erklären lässt, sowie die Beobachtung eventuell auftretender kommunikativer Stresssituationen, wo man feststellen kann, ob sich das stockende Sprechen verändert, ob Anstrengungs- und Anspannungsverhalten eintritt und ob sich die Häufigkeit und Schwere dieser Stockungen verändert. Solche Situationen können auch durch Rollenspiele künstlich hervorgerufen werden, wobei ein bestimmtes Maß an Frustration nicht überschritten werden sollte, da Stotterer nur sehr wenig Toleranz für sprachliche Niederlagen aufbringen können. Eine andere Herangehensweise wäre die direkte Konfrontation, in der man das Kind auf respektvolle Art und Weise auf sein Stottern anspricht und fragt, ob es sein kann, dass es manchmal Schwierigkeiten beim Sprechen hat. Dazu empfiehlt Dell auch das Einsetzen von Pseudostottern, um genauer zu demonstrieren, was gemeint ist. Viele Therapeuten arbeiten mit solch leicht stotternden Kindern erst gar nicht, mit der Begründung, dass sie bei so geringen Symptomen diese in 1 – 2 Jahren von alleine wieder verlieren werden und wenn es doch schlimmer werden sollte, kann man immer noch etwas unternehmen. Dell ist allerdings der Meinung, dass hier sofortiger Handlungsbedarf besteht, da

man von vorn herein nicht sagen kann, ob sich das Stottern verschlimmern wird, denn wenn dies der Fall sein sollte, hat man mit einer früh begonnenen Therapie noch die Chance, das Verschlimmern der Sprachbeeinträchtigung zu verhindern. Dell berichtet von einigen Fällen, in welchen beginnende Stotterer abgewiesen wurden, da dadurch schwer stotternden Kindern der Platz weggenommen werden würde. Viele der Kinder, welche somit aufgrund der leichten Symptome nicht therapiert wurden, entwickelten nach und nach schwere Symptome, womit sie noch Jahre später zu kämpfen hatten (vgl. Dell, 1999, S. 20-67).

4.2.1 Modellierungen von anfänglichen Formen des Stotterns

Wird bei einem Wort gestottert, so wird eine sogenannte Stotterspur im Gehirn abgespeichert, was der Grund dafür ist, warum bei bestimmten Wörtern immer wieder Stottersymptome auftreten. Um diese Einträge zu reduzieren, erklärt Dell, das es hilfreich ist, wenn das Gegenüber, zum Beispiel die Lehrperson, das schwer auszusprechende Wort ein oder zweimal leicht und locker wiederholt, ohne das Kind dabei zu verbessern. Diese Methode ist hilfreich, da sofort Modelle weniger abnormen Stotterns angeboten werden, wodurch die Entwicklung des Stotterns umgekehrt werden kann. Dadurch lernt das Kind, in weiterer Folge auf Stockungen nicht mehr oder weniger mit Krafteinsatz und Anstrengung zu reagieren. Es sollte nicht das oberste Ziel sein, dass das Kind flüssig sprechen kann, sondern jenes, dass die Stockungen geringer werden und letztendlich zur Gänze verschwinden. *„Die Verminderung der Schwere eines gestotterten Wortes ist wichtiger als die Reduzierung der Häufigkeit des Stotterns. Ein schweres Stotterereignis kann traumatischer sein als viele kleine Unflüssigkeiten.“* (Dell, 1999, S. 44) Kann man die Schwere des Stotterns reduzieren, so kann das Entstehen negativer Gefühle verhindert werden. Dazu ist es auch hilfreich, als Gegenüber selbst hin und wieder leichtes Stottern einzubauen, nur um dem Kind zu demonstrieren, dass man auch ohne Angst und Scham stottern kann (vgl. Dell, S. 20 – 44).

4.2.2 Stärkung des flüssigen Sprechens

Der äußere Fokus liegt laut Dell oft viel zu sehr auf dem Stottern des Kindes, dabei ist es auch wichtig einem beginnenden Stotterer zu zeigen, wie flüssig er die meiste Zeit spricht. Wenn man es schafft, die Angst und die Scham zu reduzieren und den Sprechfluss hervorhebt, wird dieser irgendwann die Oberhand gewinnen. Wichtig dabei ist, dem Kind nicht zu vermitteln, das fließendes Sprechen gut und Stockungen schlecht seien. Dell beschreibt dazu unterschiedliche Spiele, welche er in seinen Therapiesitzungen mit den Kindern durchführt.

Diese lassen sich allerdings auch in den Primarstufenunterricht oder zwischendurch als kurzes Spiel zwischen dem Kind und der Lehrperson gut einbauen. Eines solcher Spiele nennt sich „Erwisch mich“, bei welchem es darum geht, dass das Kind sein Gegenüber bei einer Phrase stockenden Sprechens erwischt. So kann die Lehrperson oder der Therapeut beziehungsweise die Therapeutin verschiedenste Sätze zu einem Thema sagen und immer wieder kleine Stockungen einbauen, welche das Kind erkennen soll. Wenn man selbst bei beginnendem Stottern dieses demonstriert, sollte man allerdings keine Vorbilder schweren Stotterns geben, sondern dieses nur leicht darstellen. Das Kind erkennt durch dieses Spiel, dass es über einen guten Sprechfluss verfügt und diesen auch aktiv wahrnehmen kann. Es erfährt auf Basis seines Sprechens Erfolgserlebnisse und negative Gefühle werden vermindert. Zudem macht es Kindern großen Spaß, wenn sie Erwachsene verbessern dürfen. Ziel ist nicht das fließende Sprechen, sondern, dass das betroffene Kind seine Stottersymptome kennenlernt und diese erfühlen kann, indem es zum Beispiel mit den Fingern seine Lippen beim Sprechen berührt. Auch die Nutzung eines Spiegels zur Visualisierung der Sprechmotorik kann eine große Hilfe bieten, da das Kind beschreiben kann, was es sieht, wenn es zu Stottersymptomen kommt. Dadurch wird das Ereignis des Stotterns versachlicht, wodurch die ausgehende Bedrohlichkeit im Normalfall reduziert wird.

Ein weiterer hilfreicher Aspekt wäre, das Kind viel sprechen zu lassen, wenn man merkt, dass es sich gerade in einer Phase flüssigen Sprechens befindet, was tagesabhängig sein kann. Dadurch entsteht ein Bewusstsein für fließendes Sprechen, welches sich selbst in weiterer Folge begünstigt. An Tagen, an welchen sich Stottersymptome vermehrt zeigen, wäre es gut, eher nonverbale Kommunikation zu verwenden, um keine negativen Gefühlslagen hervorzurufen (vgl., Dell, 1999, S. 20 – 66).

4.3 Leichtes Stottern

Das Bild des leichten Stotterers ist ein anderes als jenes des beginnenden Stotterers, bei welchen erst sichergestellt werden muss, ob es sich tatsächlich um Stottern handelt. Bei leicht stotternden Kindern sind die Anzeichen zwar noch gering, dennoch kann man hierbei mit Sicherheit von Stottern sprechen. Es zeigen sich gelegentliche Blockaden des Atemflusses aber auch anfängliche Anspannungen oder Anstrengungsverhalten wird ersichtlich. Zudem ist bei betroffenen Kindern oft eine Nervosität beim Sprechen erkennbar und auch plötzliche Verhaltensänderungen wie das Eintreten von Schüchternheit deuten hier auf eine wachsende Sprachstörung hin. Das Wichtigste ist hierbei die von außen kommende Empathie, da die

Situation, plötzlich die Kontrolle über den eigenen Sprechapparat zu verlieren, ein großes Trauma für jedes betroffene Kind darstellt und dieses in eine hilflose Lage versetzt. Ist dies der Fall, ist das oberste Ziel zu verhindern, dass das Kind auf vorkommendes Stottern mit Vermeidung oder Anstrengung reagiert, da dies schlimmere Folgen in Form von sozialer Isolation oder chronischem Stottern nach sich ziehen kann. Dazu sagte Carl Dell: „Der größte Teil der Behinderung Stottern resultiert aus den Reaktionen des Kindes auf diese Stottererlebnisse. Wenn man diese Erlebnisse gutartig machen kann, wird das Kind sich selbst heilen.“ (Dell, 1999, S. 69) Das bedeutet, dass das Kind positive Erlebnisse im Zusammenhang mit dem Stottern benötigt, um dieses annehmen zu können, ohne negative Folgeerscheinungen zu entwickeln. Auch hier helfen laut Dell Situationen, in denen man immer wieder ein leichtes Pseudostottern vorgibt, um zu zeigen, dass dieses nichts Schlimmes ist oder das Spiel „Erwisch mich“ zwischendurch einzubauen. Eine weitere mögliche Hilfestellung, welche in Therapien von Carl Dell durchgeführt werden, wäre es, das Kind absichtlich stottern zu lassen, damit es die Erfahrung macht, dass Stottern auch ohne schädliche Nebenwirkungen stattfinden kann. Zudem sollte Stottern an sich niemals als etwas Schlechtes sondern eher als etwas Interessantes dargestellt werden, dass es zu erforschen gilt.

Ein weiteres Spiel, welches Carl Dell empfiehlt, lässt das Gegenüber in seinem Gesagten vereinzelt Stotterphrasen einbauen, welche das Kind erkennen muss. Wenn es dies schafft, zeigt es, wie das jeweilige Wort geklungen hat und imitiert das Stottereignis. Dadurch erhält es die Möglichkeit zu sehen, wie viele verschiedene Arten des Stotterns es gibt und es erkennt, dass diese nicht vollkommen unwillkürlich geschehen müssen. Das Imitieren verschiedener Arten des Stotterns hilft dem Kind, die Angst vor dem tatsächlichen Klang des Stotterns zu überwinden. Der größte Nutzen von solchen Übungen ist, dass das Kind begreift, dass es sein Stottern bis zu einem gewissen Grad kontrollieren kann und es nicht hilflos ist. Es wird ihm auch leichter fallen, sein Stottern zu tolerieren, da es seinen Sprechapparat bewusst so koordinieren muss, dass es unterschiedliche Arten des Stotterns erzeugen kann.

Blockaden bereiten Stotterern meist die größte Angst, da hiermit auch die meiste Anstrengung einhergeht. Diese könnte man die Kinder im Mund erfüllen lassen, indem man mit ihnen gemeinsam Pseudostottern kreierte, damit sie erkennen, wo genau in ihrem Mund der Atemfluss blockiert ist. Wenn man es schafft, leichten Stotterern diese Rätselhaftigkeit und Angst zu nehmen, und ihnen hilft, grundlegende Eigenschaften des Stotterns zu verstehen, heilen sie sich in vielen Fällen von selbst, da ihr Stottern zu diesem Zeitpunkt noch kein voll entwickeltes Syndrom ist. Von absoluter Wichtigkeit ist jedoch, dass man die Symptome leichter Stotterer

nicht unterschätzt und ihnen eine Therapie nicht vorenthaltet, da sie den Übergang zum normalen Sprechen meist nicht ohne professionelle Hilfe schaffen. Wenn diese ausbleibt droht die Gefahr, dass das leichte Stottern zu einem schweren, chronischen wird (vgl. Dell, 1999, S. 67 – 95).

„Die Aufgabe der Therapeutin ist es nur, den richtigen Schlüssel zu finden, der das Stottern des Kindes begreifbar und weniger bedrohlich macht.“ (Dell, 1999, S. 95) Dies sagt aus, dass wir den Kindern ihr Stottern zwar nicht nehmen können, aber wir können ihnen das notwendige Werkzeug beziehungsweise Optionen geben, wie sie ihr Stottern annehmen und kontrollieren können, um ihren privaten und schulischen Alltag ohne sprachliche Hindernisse und Sprachhängsten erleben zu können.

4.4 Chronisches Stottern

Beim chronischen Stottern spricht man von einer Vielzahl an Stottereignissen mit hohem Schweregrad, welche mit Anstrengungen und Schmerzen einhergehen. Der Atemfluss ist bei vielen Äußerungen blockiert und führt in Form von Zuckungen, Anstrengungs- und Verspannungsgesten zu einem kurzen Kontrollverlust des Körpers.

Zu Beginn der Therapie werden sehr ähnliche Vorgehensweisen wie beim leichten Stotterer genutzt, indem es zu einer schrittweisen Konfrontation und zu einem gemeinsamen Erforschen der Stottereignisse kommt, bei welchen allgemeine Eigenschaften seines oder ihres Stotterns eruiert werden. Bei leichten Stotterern reicht der Weg bis hierher meist aus, um dem Kind nachhaltig zu helfen. Ist das Kind allerdings bereits von schwerem Stottern betroffen, muss man in der Therapie weiter gehen.

Beim Sprechen in Verbindung mit chronischem Stottern wird laut Dell zwischen drei Arten unterschieden, nämlich der normalen fließenden Art ein Wort zu äußern („Jacke“), der leichten Art, bei der es zu einfachen, nicht anstrengenden Dehnungen und Wiederholungen des Wortes kommt („Jjjjjacke“) und der schweren Art, bei welcher der Atemfluss blockiert ist und starkes Anstrengungsverhalten einsetzt und das Wort krampfartig hinausgepresst wird („J...J-J-j-jacke“).

Das Problem ist, dass schwere Stotterer oft hören, dass sie ihre Wörter einfach auf flüssige Art wiederholen sollen und sie auch stets bemüht sind, dies zu tun. Allerdings ist dieser Schritt viel zu groß, wodurch sie immer wieder in die schwere Art zurückfallen, bei welcher sie mit schmerzhaften und anstrengenden Unterbrechungen des Sprechflusses zu kämpfen haben.

Daher empfiehlt Dell, in kleinen Schritten vorzugehen und als erstes Ziel, den Schritt von der schweren in die leichte Art des Stotterns zu fokussieren.

In einer ähnlichen Übung wie bei anfänglichem und leichtem Stottern muss das Kind von seinem Gegenüber heraushören, bei welchen Worten gestottert wird, allerdings muss es in einem solch fortgeschrittenen Stadium erkennen, auf welche Art das jeweilige Wort gesagt wurde. Vor allem bei chronischem Stottern ist es wichtig, dass die Therapeutin oder der Therapeut beziehungsweise die Lehrperson die oder derjenige ist, die oder der das Wort vorgibt und nicht das Kind, da Betroffene häufig von einem großen Schamgefühl in Bezug auf ihr Sprechen eingenommen sind und ihnen dadurch geholfen wird, einen objektiveren Zugang zu ihrem Stottern zu finden. Chronische Stotterer sind in vielen Fällen unwillig, ihrer Sprechbeeinträchtigung entgegenzutreten und durch das Beobachten und Bewerten Anderer fällt es ihnen oft leichter, ihr Stottern anzunehmen.

Im nächsten Schritt werden zusammen abwechselnd Wörter auf einer der drei Arten gesagt. Dies schafft eine gemeinsame Wissensbasis, was in weiterer Folge Vertrauen erzeugt. Wenn das Kind in Zukunft stottert, wird ihm klar sein, dass sein Gegenüber darüber informiert ist, dass es nun in einer bestimmten Art stottert, wodurch das Schamgefühl durch die Bestätigung des von außen kommenden Verständnisses vermindert und zudem das eigene Bewusstsein um die inneren Stotterprozesse gefördert wird, was für die Heilung eine wesentliche Stütze bietet. Jedes Mal wenn das Kind unbewusst Stottersymptome der leichten Art zeigt, sollte man es darauf aufmerksam machen, damit es die muskulären Sprechabläufe während des Stotterns nachempfinden kann und sich außerdem seiner eigenen Erfolge bewusst wird. Die Arbeit an der bewussten Nachempfindung um das sprechtechnische Geschehen ist in der Therapie von großem Nutzen, da die Mundmotorik nach und nach zu einem leichten Stottern hin manipuliert werden kann. Dies ist allerdings ein anstrengender und schwieriger Prozess für das Kind, weshalb die Arbeit an der Gefühlswelt und der positiven Einstellung ebenso wichtig ist, um dem Kind nachhaltig zu helfen .

Ein stark stotterndes Kind weiß ganz genau, wie es Wörter flüssig aussprechen kann, wenn das Stottern ausbleibt, allerdings weiß es nicht, wie es ohne Abnormitäten stottert und der Schritt zum fließenden Sprechen geht nur, indem in kleinen Schritten die Zeit zurückgedreht wird bis zu dem Zeitpunkt, als es noch in der Lage war, flüssig zu sprechen.

Einer dieser Schritte ist die Erkenntnis, dass es nicht hilflos ist und dass es Möglichkeiten gibt, das Stottern zumindest soweit zu reduzieren, dass es keine Einschränkung mehr darstellt.

Ein praktisches Beispiel dazu, wäre die Nutzung der eigenen Faust, welche im fest verschlossenen Zustand das Stottern mit all seiner angespannten Sprechmuskulatur darstellt. Hierbei versucht man, von unten einen Stift durch die fest zugeprückte Hand zu schieben und man wird schnell merken, dass dies wie beim Sprechen, nur mit Anstrengung und Druck möglich ist. In der Übung wird die Faust fest geballt, während man versucht, ein Wort der schweren Art auszusprechen. Nun wird die Faust ganz langsam geöffnet, wodurch das schwere in ein leichtes Stottern symbolisch transformiert wird. Zu Beginn dieses Spiels ist einer oder eine der Sprecher beziehungsweise die Sprecherin und der oder die andere kontrolliert die Sprechabläufe mit der eigenen Faust. Der Sprecher beziehungsweise die Sprecherin muss also so lange in der schweren Art des Stotterns verharren, bis sein Gegenüber die Faust langsam öffnet. Wenn nun das Kind die Faust lange geschlossen hält, muss der Gesprächspartner oder die Gesprächspartnerin im schweren Stottern verharren, bis das Kind ihn oder sie erlöst, wodurch Spaß und Freude erzeugt und Angst reduziert wird. Im nächsten Schritt wird das Kind dazu angeleitet, diese Strategie bei sich selbst einzusetzen, was zu Folge hat, dass es seine Faust in diesem Sinne auch als Hilfsmittel nutzen kann, wenn es zu echtem Stottern kommt. Um allerdings zu verhindern, dass durch die Nutzung der Faust ein stetiges Sekundärsymptom entsteht, sollte dies nach einer gewissen Zeit, sobald Fortschritte erzielt wurden, nach und nach wieder abgebaut werden.

In einem weiteren Schritt wird das Kind dazu angeleitet, etwas vorzulesen, zu beschreiben oder zu erzählen und sobald es stark stottert, wird es von seinem Gegenüber leicht am Arm berührt (dies sollte jedoch vorab abgeklärt werden, da nicht alle Kinder gerne berührt werden möchten; alternativ kann man dazu etwas anderes vereinbaren). Die Aufgabe ist es nun, bei dem Wort, bei welchem es verkrampft, so lange in dieser Blockade zu verharren, bis sein Gegenüber die Hand wieder wegnimmt. Sobald dies passiert, soll es das Wort langsam und leicht herausfließen lassen.

Die Schwierigkeit einer solchen Konfrontation liegt darin, dass das Kind der Angst frontal ins Gesicht schauen muss und zudem noch in dieser Konfrontation verweilt, bis die Angst und die Anspannung reduziert und die Modifikation des Wortes möglich ist. Wenn das Kind diese Aufgabe bewältigt, so stellt sich automatisch eine Verringerung der Anstrengung beim Stottern und der Begleitsymptome ein, wodurch normales und flüssiges Sprechen nach und nach zunimmt. Im weiteren Verlauf sollte diese Übung ohne Berührung durchgeführt werden, sodass das Kind nach und nach lernt, die Kontrolle über sein eigenes Sprechverhalten

zurückzugewinnen und leichtes Stottern zu produzieren, wodurch der Weg zum flüssigen Sprechen nicht mehr weit ist. (vgl. Dell, 1999, S. 96 – 132)

Die hier beschriebenen Übungen sind zwar ursprünglich für gezielte Therapiestunden angedacht, was in einer Unterrichtsstunde nur bedingt umsetzbar ist, allerdings reicht das Wissen darüber schon aus, um kurze Sequenzen im Zuge einer Freiarbeitsstunde oder einer Pause, aber auch unter Einbezug der anderen Schüler und Schülerinnen mit dem Kind gemeinsam durchzuführen.

Ein Kind meinte, Stottern wäre, „als ob man einen wilden Hengst reitet. Man muß oben bleiben, bis man das Pferd beruhigen kann, um es genau dahin zu lenken, wohin man es haben will. Genau wie eines dieser schweren Wörter. Man muß dran bleiben und kämpfen, bis man es schön und langsam und einfach herauslassen kann.“ (Dell, 1999, S. 122)

Wenn eine Lehrperson über solche Methoden weiß und diese vereinzelt immer wieder in den Unterricht integriert, ist es möglich, dass zusätzlich zu einer Therapie ein umso größerer Nutzen zugunsten des Kindes entsteht und dieses sein Stottern besser kontrollieren kann und somit am Unterricht ohne Hemmung des eigenen Sprechverhaltens teilnehmen kann.

4.5 Kinderliteratur

Es existieren bereits zahlreiche Kinderbücher, in welchen das Thema Stottern kindgerecht thematisiert wird. Diese können sowohl im Unterricht als auch privat eingesetzt werden und unterstützen dabei, dem Kind einen positiveren Blick auf sein eigenes Stottern zu vermitteln. Im Folgenden werden einige Kinderbücher vorgestellt, welche sowohl inhaltlich als auch bildlich für Kinder einen verständnisvollen Zugang bieten und sie damit ein Stück weit auffangen.

4.5.1 Was ist ein U-U-Uhu?

Dieses Buch, geschrieben von Peter Schneider und illustriert von Gisela Schartmann, nimmt das Kind mit auf eine Reise des kleinen stotternden Igels, welcher herausfinden möchte, was ein Uhu ist und dazu alle möglichen Waldbewohner um Informationen bittet. Leider hört ihm aber niemand zu, da er so stark stottert. Interessant dabei ist, dass jedes der Tiere irgendeine Beeinträchtigung hat. So begegnet der kleine stotternde Igel zum Beispiel dem Hasen mit nur einem Ohr, der Schlange mit einer verknoteten Zunge oder dem Wildschwein mit einem Hinkebein. Letztendlich findet er den Uhu, welcher ebenfalls stottert und zusammen gehen sie nochmals auf die Tiere zu, um gemeinsam ein böses Monster zu besiegen. (vgl. Schneider und

Schartmann, 2018) Die Tiere und letztendlich die Kinder lernen, dass niemand perfekt ist und jeder mit irgendeiner Einschränkung oder Schwäche lebt und genau diese kleinen Imperfektionen machen jeden Menschen und jedes Tier individuell und gleichzeitig vollkommen. Letztendlich zeigt das Buch auch, dass wir gemeinsam unsere kleinen Defizite ausgleichen können, indem wir zusammenhalten, einander unterstützen und so auch jedes noch so böse Monster bekämpfen können.

4.5.2 Fritzi und Wolle

Fritzi und Wolle, geschrieben und illustriert von Marion Stelter beschreibt das Kennenlernen zweier Hasen, welches im ersten Anlauf aufgrund von Fritzis Stottern misslingt. Als er sich vorstellen möchte, fängt er an zu stottern, woraufhin Wolle zu lachen beginnt und Fritzi sich wütend von ihm abwendet und nichts mehr mit ihm zu tun haben möchte. Im weiteren Verlauf trifft er auf den Raben Lilo, welchen er von seinem missglückten Kennenlernen berichtet, woraufhin dieser ihm erklärt, dass Wolle vielleicht noch nie jemandem begegnet ist, der stottert und es ganz einfach nicht kennt. Daraufhin sucht Fritzi das Gespräch mit Wolle und berichtet ihm von seiner Sprachbeeinträchtigung. Als Wolle dies hört, reagiert er betroffen und entschuldigt sich, da er dachte, dass Fritzis Stottern absichtlich war, um lustig zu sein (*vgl. Shelter, 2014*).

Dieses Buch zeigt sehr schön, dass nicht jeder Mensch mit dem Thema Stottern vertraut ist. Es soll den Kindern Mut machen, Toleranz für andere aufzubringen, welche aufgrund fehlenden Wissens falsch reagieren und ihnen aufzeigen, dass man oft einfach nur erklären muss, was Stottern ist und man in den meisten Fällen von seinem Gegenüber Verständnis dafür erhalten wird.

4.5.3 L-l-lissi will d-d-dazugehören...

Die Autorin Mona Jüntgen, welche selbst zwanzig Jahre lang stotterte, beschreibt den Alltag eines stotternden Mädchens namens Lissi. Alle alltäglichen Schwierigkeiten, welche stotternden Kindern vertraut sind, werden beschrieben und die daraus resultierenden Folgen, welche vor allem Lissis Sozialkontakte betreffen. Aufgrund vieler Missverständnisse wenden sich die Kinder in der Schule nach und nach von ihr ab, da sie nicht wissen, dass Lissi stottert, und glauben, dass sie aufgrund ihres Schweigens kein Interesse an ihren Klassenkollegen und Kolleginnen hat. Erst als sie den Besitzer eines Spielzeugladens kennenlernt, welcher ebenfalls stottert und dies nicht als Beeinträchtigung, sondern als Besonderheit ansieht, welche zu ihm

gehört, fängt Lissi langsam an, ihr Stottern nicht mehr als Feind sondern als Teil von sich selbst anzunehmen. Sie fängt an, sich trotz stockenden Redeflusses am Unterricht zu beteiligen, woraufhin die Kinder auf sie zukommen und fragen, ob sie deswegen nie mit ihnen gesprochen habe (vgl. Jüntgen, 2009).

Dieses Buch nimmt die Kinder mit in Lissis Welt, in der es viele Parallelen zu den eigenen Problemen gibt, was ihnen zeigt, dass sie nicht alleine sind. Zudem erfahren sie anhand von Lissis Wandlung zur Selbstakzeptanz als Stotternde vielleicht eine Motivation, um sich ihrem eigenen Stottern nach und nach auf positive Art zu nähern.

4.5.4 Meine Worte hüpfen wie ein Vogel – Kinder malen ihr Stottern

Das Buch mit dem Titel „Meine Worte hüpfen wie ein Vogel – Kinder malen ihr Stottern“ von Ruth E. Heap lässt Außenstehende in die Gefühlswelt stotternder Kinder eintauchen. Im Zuge eines Malwettbewerbs wurden Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 5 und 15 Jahren dazu motiviert, ihr Stottern zu verbildlichen und was dies bewirkte, ist eine Offenbarung des Innenlebens der betroffenen Kinder, was zu mehr Verständnis von außen führte. Vor allem zeigen die Bilder, dass jedes Kind seiner Beeinträchtigung auf je eigene Weise gegenübersteht, weshalb individuelle Unterstützungsangebote von großer Relevanz sind. So entstand zum Beispiel ein Bild eines 11-jährigen Schülers, in welchem er sich selbst malte, wie er vom Himmel ins Meer fällt, wo bereits die Haie auf ihn warten (vgl. Heap, 2007, S. 17). Ein anderer Schüler im selben Alter zeichnete ebenfalls sich selbst, allerdings ohne Arme, was vermutlich seine Einschränkung widerspiegeln sollte (vgl. ebd. S. 19.) Alle Bilder sind unterschiedlichen Gefühlskategorien zugeordnet. Die beiden erwähnten Darstellungen fallen in den Bereich der Hilflosigkeit. Aber auch Verbildlichungen von Wut und Angst wurden oft visualisiert. Dazu zeichnete ein 9-jähriges Kind sich selbst, wie es versucht, einen Drachen zu bekämpfen, welchen es den „Stotter-Dämon“ nennt (vgl. ebd. S. 35.) Ein weiteres Kind im Alter von 6 Jahren stellte sich selbst als bewaffneten Krieger dar, verbunden mit einer Sprechblase, in welcher geschrieben steht „Ich hasse Stottern und töte es!!“ (vgl. ebd. S. 33). Zum Thema Wut und Hilflosigkeit entstand das Bild eines 9-jährigen Schülers, welcher sein Stottern als eine unendlich hohe Mauer darstellt, über welche er versucht, hinüber zu klettern. Er schrieb dazu, dass dies sehr anstrengend ist und er sein Stottern am liebsten wegschmeißen würde (vgl. ebd. S. 31). Allerdings gibt es auch sehr viele positive Verbildlichungen, wie jenes Bild eines Kindes, welches einen lächelnden Menschen im Sonnenschein darstellt. Dazu kommentierte es, dass es einen ganz gewöhnlichen Menschen gemalt hatte, der halt einfach stottert (vgl. ebd. S.

53). Ein anderes Kind im Alter von 5 Jahren zeichnete seine Reise davon, wie es sich mit dem Stottern angefreundet hat. In seiner Darstellung finden sich Wasser und ein Dachboden. Es erklärte dazu, dass „Wasser“ für eines dieser Worte war, wo es immerzu Schwierigkeiten hatte. Als es das erste Mal von dem Wort „Stottern“ hörte, wurde es neugierig und wollte es kennenlernen. Somit begab es sich auf den Dachboden und fand dort ein blauäugiges Wesen, welches seiner Ansicht nach das Stottern sein musste. Es freundete sich mit dem Stottern an und hat sich von da an nicht mehr daran gestört, wenn es Probleme hatte, sich auszudrücken, da das Stottern sein Freund war und zu ihm gehörte (vgl. *ebd.* S. 49).

Genau diese Herangehensweise, dem Freundschaftsschließen mit der eigenen Beeinträchtigung ist es, die all jene Kinder, welche ihr Stottern als Feind ansehen benötigen, denn wer immerzu gegen etwas ankämpft hat irgendwann keine Kraft mehr. Wenn die Kinder allerdings mit ihrem Stottern arbeiten, anstatt versuchen es zu bekämpfen, haben sie mehr Energie um es besser kennenzulernen und wie sie damit umgehen, wodurch die Chancen dass es irgendwann ganz weg ist, wesentlich höher sind. Dabei können Lehrer und Lehrerinnen, Eltern, Freunde und alle weiteren beteiligten Personen das Kind unterstützen, damit sie sich mit ihrem Stottern nach und nach anfreunden, um es nach und nach ohne innerliche Kämpfe zu reduzieren und letztendlich zu verlieren.

Stottern ist wie ein Eisberg. Der gefährliche Teil des Stotterns liegt unter der Oberfläche verborgen. Je mehr man davon ans Licht der Vernunft und des Verständnisses bringen kann, desto größer ist die Chance für das Kind geheilt zu werden. (vgl. *Dell, 1999, S. 162*).

Zusammenfassung

Situationen, welche für die meisten Menschen zur Normalität gehören, stellen für Stotterer oft eine extreme Herausforderung dar. Allerdings ist Außenstehenden das Ausmaß dieser Problematik meist gar nicht bewusst, wodurch es zu Missverständnissen jeglicher Art und sogar zu Ausgrenzungen mit weitreichenden Folgen für Stotterer kommen kann. Der Fakt, dass das Stottern in den Medien oft mit Dummheit in Verbindung gebracht wird, macht die Situation für Betroffene nur schwieriger, vor allem nachdem anhand einiger Studien belegt wurde, dass die Sprachbeeinträchtigung keine Auswirkung auf die Intelligenz der stotternden Personen hat.

Stottern ist eine Störung des Redeflusses, welche ihren Ursprung in veränderten Hirnarealen hat, welche in vielen Fällen genetisch bedingt sind, wodurch die Steuerung der Mundmotorik eingeschränkt ist. Allerdings ist diese Beeinträchtigung heilbar oder zumindest reduzierbar. Vor allem im sehr frühen Stadium ist es möglich, viel zu bewirken, um ein schlimmeres Ausmaß zu vermeiden. Als Lehrperson reicht ein Basiswissen dahingehend aus, um die Störung zu erkennen und die notwendigen Maßnahmen in die Wege zu leiten. Mit Feingefühl und vor allem in Absprache mit dem Kind, kann der Schulalltag ohne sprachlich basierte Hindernisse fortgeführt werden, sodass das Kind dem Unterrichtsgeschehen auf seine Art und Weise beiwohnen und die Entfaltung persönlicher Potenziale wie bei allen anderen Kindern gefördert werden kann.

Stottern ist für alle Betroffene ein unangenehmer sprachlicher Begleiter. Für die Verbesserung des Sprechflusses sind die persönliche Einstellung und die Art und Weise des Umgangs damit ausschlaggebend. Stottern muss weder eine Einschränkung noch ein Hindernis sein. Als Stotterer muss man lernen, dieses Phänomen als Teil des Selbst zu akzeptieren und es anzunehmen. Der Schritt zu einer solchen Akzeptanz ist vor allem im Kindesalter nicht einfach zu absolvieren und stellt einen wesentlichen Teil eines langen Lernweges dar. Als Lehrperson kann man dahingehend allerdings viel bewirken, sowohl beim Kind selbst, als auch im Klassenverband. Wenn alternative Regelungen sowie ein allgemeines Verständnis geschaffen werden, hilft man dem Kind auf seinem Weg zur Annahme und Selbstakzeptanz und schafft es im Idealfall, ihm seine Potenziale vor Augen zu führen und ihm bei der Entfaltung dieser zu verhelfen, damit es sein Leben nach seinen eigenen Wünschen gestalten kann, ohne dass sein Stottern es daran hindert, sowie auch Rowan Atkinson es einst getan hat und damit zahlreichen Menschen auf dieser Welt durch sein Talent Freude bereitet hat.

Literaturverzeichnis

Gedruckte Quellen

Böhme, G. (1977) *Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen*. Urban & Fischer Verlag

Bosshardt, H.-G. (2010) *Frühintervention bei Stottern. Behandlungsansätze für Kinder im Vorschulalter*. Göttingen: Hofgrete Verlag

Bosshardt, H.-G. (2008) *Stottern*. Göttingen: Hofgrete Verlag

Dell, C. (1999) *Therapie für das stotternde Schulkind* (2. aktualisierte Aufl.) Memphis: Demosthenes-Verlag

Fiedler, P., & Standop, R. (1994). *Stottern. Ätiologie, Diagnose, Behandlung* (4. aktualisierte Aufl.) Weinheim: Psychologie Verlags Union

Grohnfeld, M. (2003) *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie* (2. aktualisierte Aufl.) Stuttgart: W. Kohlhammer

Hansen, B. & Iven, C. (2020) *Stottern bei Kindern* (5. aktualisierte Aufl.) Idstein: Schulz-Kirchner Verlag

Heap., E., R. (2007). *Meine Worte hüpfen wie ein Vogel- Kinder malen ihr Stottern* (2. aktualisierte Aufl.) Köln: Demosthenes-Verlag

Jüntgen, M. (2009). *L-l-lissi will d-d-dazugehören...* Köln: Demosthenes-Verlag

Natke, U. & Kohmäscher, A. (2020). *Stottern. Wissenschaftliche Erkenntnisse und evidenzbasierte Therapie* (4. aktualisierte Aufl.) Berlin: Springer-Verlag

Neumann, K. et al. (2017) *Stottern und Poltern: Entstehung, Diagnose, Behandlung. Die Leitlinie zu Redeflussstörungen*. Frankfurt am Main: Peter Lang, Internationaler Verlag der Wissenschaften

Ochsenkühn, C., Frauer, C. & Thiel, M. (2015) *Stottern bei Kindern und Jugendlichen* (3. aktualisierte Aufl.) Berlin: Springer-Verlag

Sandrieser, P. & Schneider, P. (2015) *Stottern im Kindesalter* (4. aktualisierte Aufl.) Stuttgart: Georg-Thieme Verlag

Schindler, A. (2001) *Stottern und Schule. Ein Ratgeber für Lehrerinnen und Lehrer* (2. aktualisierte Aufl.) Köln: Demosthenes-Verlag

Schneider, P. & Hartmann, G. (2018). *Was ist ein U-U-Uhu?* (6. aktualisierte Aufl.) Neuss: Natke Verlag

Shelter, M. (2014). *Fritzi und Wolle*. Köln: Demosthenes-Verlag

Spindler, C. (2010). *Stotternde Kinder in der Schule*. Marburg: Tectum Verlag

Elektronische Quellen

Wiener Sprachheilschule. Abrufbar unter: <https://www.sprachheilschule.at/> (Zugriff: 13.01.2021)

Anhang



Konzept zur Bachelorarbeit

Informationen zur Verfasserin bzw. zum Verfasser

| | |
|------------------------------|-------------------|
| Nachname | Stadler |
| Vorname | Valentina |
| Matrikelnummer | 41800556 |
| Eingereicht am | |
| Nummer der Lehrveranstaltung | 392PAA2202 |
| Titel der Lehrveranstaltung | Lernausgangslagen |

Arbeitstitel

Was ist ein U - U - U - Uhu?

Stottern im Kindesalter. Theoretische Grundlagen, therapeutische Ansätze und pädagogisch-praktische Hinweise für einen angemessenen Umgang mit stotternden Kindern im Unterricht der Grundschule

Fragestellung/Arbeitshypothese

max. 1000 Zeichen (mit Leerzeichen)

Welche Definitionen sind dem Begriff Stottern zuzuordnen?

Welche möglichen Ursachen können das Stottern auslösen?

Welche gehirnorganischen Unterschiede sind bei stotternden und nicht-stotternden Menschen festzustellen?

Welche komorbiden Erscheinungen sind mit dem Stottern verbunden?

Wie können Lehrpersonen stotternde Kinder bestmöglich im Unterricht der Grundschule begleiten und fördern?

Forschungsfrage:

Wie können Lehrpersonen in der Grundschule ihr theoretisches Wissen im Bereich des Stotterns methodisch-didaktisch umsetzen, um das Kind bestmöglich zu begleiten damit es seine Potenziale entfalten kann?



Theoretische Grundlegung der Fragestellung/Arbeitshypothese

max. 1500 Zeichen (mit Leerzeichen)

Das Thema Stottern ist für mich ein Herzensthema, da es mein eigenes Leben viele Jahre lang mitbestimmt hat und ich dank einer Vielzahl von Sprachtherapien und logopädischer Hilfestellungen meine Sprechflüssigkeit zurückerlangt habe. Dementsprechend kann ich die Problematiken, welche sich im schulischen und privaten Alltag für all jene, welche diesbezüglich noch einen etwas weiteren Weg vor sich haben sehr gut nachempfinden, da ich weiß wie viele Komorbiditäten nicht nur auf sprachlicher, sondern vor allem auch auf emotionaler Ebene mitwirken. Auch Lehrpersonen und andere Außenstehende, welche sich im unmittelbaren Umfeld der Betroffenen bewegen, sind dieser Thematik oft hilflos ausgesetzt und wissen gar nicht, wo und wie sie hier ansetzen sollen. Aus diesem Grund möchte ich mich mit diesem Thema gerne auf wissenschaftlicher Ebene intensiv auseinandersetzen und meine Bachelorarbeit diesem Thema widmen. Der Artikel „Stottern-Pathogenese und Therapie“, welcher 2006 im Ärzteblatt basierend auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen von Dr. Ulrich Natke veröffentlicht wurde, hat meine Begeisterung für dieses Thema zusätzlich verstärkt, mitunter auch deshalb, da Herr Natke selbst vom Stottern betroffen ist. Erfolgsgeschichten, welche mich ebenfalls zu diesem Thema inspiriert haben, sind z.B. jene von Rowan Atkinson, Joe Biden, Winston Churchill, Albert Einstein oder King George VI. Sie alle waren Stotterer und haben es dennoch geschafft einen erfolgreichen Lebensweg einzuschlagen.

Zielsetzung/Erkenntnisinteresse

max. 500 Zeichen (mit Leerzeichen), einzellig

Mit dieser Arbeit möchte ich mir theoretisches Wissen aneignen und methodisch-didaktische Grundlagen kennenlernen, um betroffene Kinder in der Grundschule bestmöglich begleiten zu können. Zudem möchte ich Wege beschreiben, wie Potenziale trotz einer solchen Sprachbeeinträchtigung entdeckt und gelebt werden können.

Gliederung der Arbeit

max. 400 Zeichen (ohne Leerzeichen)

Begriffsklärungen rund um das Thema Stottern

Ursachen des Stotterns

Neurologische Verfahren und Unterschiede

Komorbidie Erscheinungsformen

Irrglauben und Vorurteile

Methodisch-didaktische Möglichkeiten stotternde Kinder im Unterricht bestmöglich zu begleiten

Kinderliteratur und soziales Lernen mithilfe von Kinderliteratur

Wege der Potenzialentfaltung

**Verwendete Literatur (Autor/in, Jahreszahl, Titel)**

max. 500 Zeichen (mit Leerzeichen)

Natke, U. & Kohmäscher, A. (2010): Stottern, Wissenschaftliche Erkenntnisse und evidenzbasierte Therapie

Ochsenkühn, C., Frauer, C. & Thiel, M. (2015): Stottern bei Kindern und Jugendlichen

Hansen, B. & Iven, C. (2020): Stottern bei Kindern, Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Berufe

Sandrieser, P. & Schneider, P. (2015): Stottern im Kindesalter

Brügge, W. & Mohs, K. (2006): Wenn ein Kind zu stottern anfängt

Thum, G. (2012): Stottern in der Schule

Schindler, A. (2001): Stottern und Schule

Konzept der Bachelorarbeit

genehmigt

nicht genehmigt.

23.11.20 Mag. Draxler

Datum/Unterschrift der LV-Leitung