Pädagogik

Anne Simone Lorenz

Sprachheil-pädagogisch-therapeutische Behandlungsansätze bei kindlichem Stottern

Magisterarbeit

GRIN

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT

- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit

- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops

- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen und kostenlos publizieren

GRIN

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de/ abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2007 GRIN Verlag
ISBN: 9783638009034

Dieses Buch bei GRIN:

https://www.grin.com/document/86540

Anne Simone Lorenz

Sprachheil-pädagogisch-therapeutische Behandlungsansätze bei kindlichem Stottern

GRIN Verlag

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

http://www.grin.com/

http://www.facebook.com/grincom

http://www.twitter.com/grin_com

Abschlussarbeit

zur Erlangung

der

Magistra Artium

im Fachbereich
Erziehungswissenschaften (FB 04)

der
Johann Wolfgang Goethe Universität

Institut für Sonderpädagogik

Thema:
(Sprachheil-)pädagogisch-therapeutische Beratungs- und Behandlungsansätze bei kindlichem Stottern

Anne Simone Lorenz

31. Januar 2007

I. Vorwort **4**

II. Einleitung **5**

III. Klinisches Bild **7**

III.1 Kindliches Stottern 7
III.1.1 Definition 8
III.1.2 Häufigkeit und Verbreitung 9
III.1.3 Kern- und Begleitsymptome 10
III.1.4 Abgrenzung normaler Sprechunflüssigkeiten von beginnendem Stottern 12
III.2 Entstehung des Stotterns 14
III.2.1 Aktueller Forschungsstand 14
III.2.2 Ursachen des Stotterns 15
III.2.3 Begleitende Faktoren des Stotterns 18
III.3 Psycholinguistische Dimension des Stotterns 23
III.4 Entwicklungsverläufe 25

IV. (Sprachheil-)pädagogisch-therapeutische Beratung **26**

IV.1 Anamneseerhebung: Situation des Erstgesprächs 27
IV.2 Anamnesefragebogen 29
IV.2.1 Beschreibung der aktuellen Symptomatik 29
IV.2.2 Wie gehen Kind und Umwelt mit dem Stottern um? 30
IV.2.3 Therapiemotivation bei Eltern und Kind 32
IV.2.4 Anwesenheit des Kindes? 32
IV.3 Befunderhebung 33
IV.3.1 Erstdiagnostik als Grundlage der Therapieplanung 33
IV.3.2. Ressourcenorientierte Diagnostik und Therapie 34
IV.3.3 Umgang mit Stottern als Tabuthema 34
IV.3.4 Durchführung und Dokumentation der Untersuchung 35
IV.4 Befundbogen 35
IV.4.1 Von der Diagnostik zur Therapieplanung 36
IV.4.2 Untersuchung verschiedener Sprechleistungsstufen 37
IV.4.3 Beobachtung von Einflussfaktoren 40

V. (Sprachheil-)pädagogisch-therapeutische Behandlung **46**

V.1 Therapieansätze 47
V.1.1 Direkte und indirekte Therapieansätze 47
V.1.2 Indikationskriterien für die Auswahl des Therapieansatzes 49
V.1.3 Elternberatung, Elterarbeit und Elterntraining 50
V.1.4 Spieltherapeutisch geprägte Sprachtherapie *(Katz-Bernstein)* 61
V.1.5 Fluency-Shaping-Programme 63
V.1.6 Sprechtechniken 66
V.1.7 Modifikationstherapie nach Dell und van Riper (»Non Avoidance«) 68
V.2 Kriterien und Voraussetzungen für die Therapie 69
V.2.1 Gründe für frühzeitigen Therapiebeginn 70
V.2.2 Indikationen 70
V.2.3 Prognosefaktoren 73

V.2.4 Therapeutische Grundhaltungen gegenüber Kind und Bezugspersonen. 74
V.3 Umgang mit dem Stottern in der Therapie 76
V.3.1 Akzeptanz des Stotterns durch die Therapeutin 76
V.3.2 Flüssigere Perioden 76
V.4 Förderung mit Therapiebausteinen 77
V.4.1 Die Therapiebausteine 77
V.4.2 Atemtherapie und Tonusregulation 77
V.4.3 Körpersprache und rhythmisch-melodischer Ausdruck 78
V.4.4 Modifikation des Stotterns und Modeling 81
V.5 (Sprachheil-)pädagogisch-therapeutische Beratung 86
V.5.1 Beratungsaspekte 86
V.5.2 Information zum Stottern und zu beeinflussenden Faktoren 86
V.5.3 Allgemeine Förderung des flüssigen Sprechens 87
V.5.4 Sprachliches Kommunikationsverhalten 89
V.6. Ende der (sprachheil-)pädagogisch-therapeutischen Beratung und Behandlung 91

VI. Schlusswort 93

VIII. Literaturverzeichnis 95

VII. Anhang 104

VII.1 Anamnesefragebogen für Stottern bei Kindern 104
VII.2 Befundbogen für Stottern bei Kindern 109
VII.3 Ergänzungsbogen für Klein- und Vorschulkinder 111
VII.4 Therapiebausteine mit dem Kind 113
VII.5 Beratung – Information – Training 114
VII.6 Merkblatt für die Eltern 115
VII.7 SLS – Screening Liste Stottern 116

I. Vorwort

Die Umsetzung des Themas ist einem Vorgespräch mit Prof. Dr. Stephan Ellinger *(Institut für Sonderpädagogik)* zu verdanken.
Prof. Ellinger hat es mir ermöglicht, ein sprachspezifisches Thema für meine Magisterarbeit umzusetzen, obwohl es derzeit keinen sprachheilpädagogischen Schwerpunkt innerhalb der Sonderpädagogik an der Johann Wolfgang Goethe Universität in Frankfurt am Main gibt.
Mein weiterer Dank gilt Prof. Dr. Helen Leuninger *(Institut für Kognitive Linguistik)* für ihre Hilfestellungen bei der Einschränkung und Unterteilung des Themas, um im Rahmen einer Magisterarbeit zu bleiben.
Meinen Dank möchte ich auch Barbara Schlag für ihre Korrekturvorschläge und für ihre Anregungen bei der Textgestaltung aussprechen.
Bei meinen Eltern, Dipl.-Ing. Hartmut Lorenz und Roswitha Mogk-Lorenz, möchte ich mich für ihre emotionale Unterstützung während der produktiven Phase bedanken und für ihre liebe Art, mich zu motivieren, soweit es nötig war.
Mein besonderer Dank gilt meinem Freund Sebastian Möbus, der mir mit sehr viel Liebe und Kraft beistand, immer an mich geglaubt und mich zudem in computertechnischen Angelegenheiten maßgeblich unterstützt hat.
Diese Arbeit möchte ich meinem verstorbenen Großvater, Franz Lorenz, und meinem verstorbenen Großonkel, Erich Mogk, widmen. Beide waren zu Lebzeiten von Stottersymptomatiken betroffen und litten unter den negativen Reaktionen ihrer Umwelt.

Mit meiner Bearbeitung des Themas *Stottern* möchte ich einen Beitrag dazu leisten, dass der Redeflussstörung Stottern im Kindesalter vermehrt Aufmerksamkeit zukommt. Darüber hinaus möchte ich über Beratungsmöglichkeiten bei Verdacht von Stottersymptomatiken informieren und geeignete Behandlungsansätze vorstellen, um kindliches Stottern als derzeitiges Tabuthema zu entmystifizieren.
Ein aktueller Artikel beschreibt die derzeitige problematische Lage Stotternder in Deutschland. Deutschland vernachlässige nach Ansicht eines Experten die Förderung von Stotterern. *»Sowohl die Bekämpfung des Stotterns als auch die Unterstützung von Menschen mit Sprachstörungen spielen bestenfalls am Rande eine Rolle«*, berichtet der Arzt und Leiter des Instituts der Kasseler Stottertherapie, Alexander Wolff von Gudenberg. Er behauptet, dass eine Karriere mit Stottern in Deutschland so gut wie unmöglich ist.
Neben der Öffentlichkeit vernachlässigt, nach von Gudenberg, auch die Forschung die Probleme, die diese Redeflussstörung mit sich bringt. Nach seiner Meinung gibt es kaum Interesse bei Krankenhäusern, Kliniken und Universitäten, das Problem zu untersuchen oder wirksame Therapien weiterzuentwickeln. So groß das Problem für die Betroffenen auch sei,

so klein sei es für die öffentliche Wahrnehmung. Stottern sei eine erhebliche Sprachstörung, die nicht in wenigen Tagen behandelt werden könne.
Von Gudenberg berichtet weiter, dass selbst eine lange Therapie keinen dauerhaften Erfolg garantiert *(Artikel der Wetterauer Zeitung vom 31.10.06)*.

In dieser Arbeit versuche ich aufzuzeigen, dass es bereits einen reichhaltigen Fundus an Informationen über Elterntrainings, Elterngespräche und Beratungen bezüglich Therapien und Übungseinheiten in Kontakt- und Beratungsstellen und in Therapeutenpraxen gibt. Vielfältige Therapieansätze münden in einer umfangreichen Nachsorgebehandlung.
Dem Mediziner von Gudenberg ist unter anderem in dem Punkt Recht zu geben, dass bei weitem jedoch noch nicht alle Ressourcen bezüglich der Redeflussstörung Stottern ausgeschöpft sind. Übrig bleibt ein noch hoher Erklärungsbedarf bei der Ursachenfindung dieser Sprachstörung.

II. Einleitung

Die Magisterarbeit behandelt das Thema, *„(Sprachheil-) pädagogisch-therapeutische Beratungs- und Behandlungsansätze bei kindlichem Stottern“*, aus dem Gebiet der Sprachheilpädagogik.

Kurzer Exkurs: Die Bezeichnung Sprachheilpädagogik ist gleichbedeutend mit Sprachbehindertenpädagogik, betont aber im Gegensatz zu den anderen sonderpädagogischen Richtungen wie beispielsweise Geistigbehinderten- und Lernbehindertenpädagogik, bei denen es keine entsprechenden Pendants gibt, besonders ihren Heilsanspruch. Demnach steht sprachheilpädagogisch nicht die eigentliche sprachliche Behinderung beziehungsweise Beeinträchtigung im Zentrum der Betrachtung, sondern vielmehr das, was sich durch therapeutische Maßnahmen, elterliche Unterstützung und Umsetzung in alltägliche Begebenheiten erzielen lässt und sich zu entwickeln vermag. Diesem Heilsanspruch möchte ich in dieser Arbeit nachkommen, indem ich mich gezielt auf die beratenden Faktoren in therapeutischen Settings beziehe.
Beratung geht in sprachheilpädagogischer Praxis dem Heilsanspruch voraus und begleitet fortlaufend das Heilsgeschehen in Form von Förderung und Betreuung. Beratung umfasst speziell bei kindlichem Stottern einen komplexen Prozess, der sich aus folgenden Gründen nicht ohne weiteres problemlos bewerkstelligen lässt.
„Stottern lässt sich nicht generalisieren, auf einfache Erscheinungsformen oder auf einheitliche und eindeutige ätiologische Faktoren reduzieren. […] Die Komplexität und Individualität des Phänomens muss beachtet, die Breite und Vielfalt der möglichen

Ergebnisse einer Therapie im kindlichen Alter, die ungeachtet des methodischen Vorgehens von einem völligen Verschwinden aller Symptome bis hin zu einer therapieresistenten Verschlimmerung über die Pubertät hinaus reichen kann, […] berücksichtigt werden."
(Geleitwort von Nitza Katz-Bernstein; zit. nach Ochsenkühn und Thiel 2005, S. V-VI).
Wer bei kindlichem Stottern berät, begibt sich in einen dynamischen Informationsaustausch mit dem zu Beratenden und verfolgt das Ziel, der Komplexität und Individualität des Phänomens Stottern einerseits gerecht zu werden, indem keine einseitig gedachten Therapien eingeleitet werden und andererseits alle denkbaren Möglichkeiten bei der Behandlung des Individuums Berücksichtigung und in Form von besprochenen und vereinbarten Therapiemaßnahmen Anwendung finden.

Gibt es überhaupt die wirksamste Therapie *(Modifikation, Fluency Shaping, Atemtherapie oder Spieltherapie)* gegen Stottern?
Vorab ist zunächst festzuhalten, dass es nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen keinen allgemein gültigen wirksamsten Ansatz gibt, sondern nur die optimale individuelle Methodenkombination für *ein* Kind und seine Familie. Die Effizienz dieser Methodenkombination ist, und hier schließt sich der Kreis, abhängig von dem gemeinsamen Austausch des Therapeuten, des Patienten und der Eltern. Nur auf diese Weise können Therapieerfolge und –misserfolge kenntlich gemacht und effiziente Methoden wirksam eingesetzt werden.

Der Kombination ausgewählter Therapiekonzepte geht die Erstberatung in Form von Anamnese- und Befunderhebung voraus und findet in der gezielten und individuell abgestimmten Behandlung des Patienten ihren Verlaufshöhepunkt, der über die abschließende Beratung in das Ende der sprachheil-pädagogisch-therapeutischen Beratung und Behandlung mündet.
Beratung und Behandlung bei kindlichem Stottern beschreiben damit einen komplexen Sachverhalt, der Teil aller therapeutischen Vorgehensweisen ist. Für die Darstellung einer pädagogisch-therapeutischen Beratung und Behandlung von kindlichem Stottern ist zunächst das klinische Bild des kindlichen Stotterns mit Entstehung, Häufigkeit und Verbreitung, Grund- und Kernsymptomatik, Begleitstörungen sowie einer Abgrenzung von regulären Sprechunflüssigkeiten und beginnendem Stottern darzustellen und unter sprachheil-pädagogischer und linguistischer Sicht zu diskutieren.

Diese Arbeit beruht auf der Annahme einer individuellen Ursachenkonstellation nach multikausaler Theorie und ist auf den einzelnen Patienten im Sinne der idiographischen Sichtweise bezogen *(hierauf werde ich im Nachwort eingehen)*.

Die idiographische Sichtweise erweitert die bisherigen Ausführungen dadurch, indem sie davon ausgeht, dass jede sprachliche Auffälligkeit in der Lage ist, ihre eigene biographische Vorgeschichte und ihre eigene Problematik vorzuweisen.
Das entsprechende diagnostisch-therapeutische Konzept berücksichtigt vorhandene Ressourcen und Kompetenzen betroffener Personen. Nach Iven *(1995)* besteht die Aufgabe der Therapeutin darin, eine therapeutische Beziehung zu schaffen, in der Selbstreflexion und eigengesteuerte Handlungsalternative möglich werden.

In dieser Arbeit wird zur sprachlichen Vereinfachung nur die feminine Form verwendet, jedoch sind damit selbstverständlich Personen beider Geschlechter gemeint.
Es wurden keine Fußnoten verwendet, um die Übersichtlichkeit der Arbeit zu wahren. Kurze Autorenangaben sind im Text vermerkt, die ausführlichen Literaturangaben finden sich am Ende.

III. Klinisches Bild

Nach Ochsenkühn und Thiel *(2005, S.2)* handelt es sich beim kindlichen Stottern um kein einheitliches Krankheitsbild, sondern um ein Syndrom, das sich aus individuell unterschiedlichen sprachlichen, motorischen und psychosozialen Symptomen zusammensetzt.
Mit anderen Worten ausgedrückt, kann das Erscheinungsbild des kindlichen Stotterns trotz einiger Gemeinsamkeiten erheblich individuell variieren, da gleiche Symptome verschiedenartige Ursachen haben können.

Dieser Abschnitt über das klinische Bild des kindlichen Stotterns bildet die Grundlage für die Diagnostik und die Therapieplanung, die am Einzelfall *(idiographische Sichtweise)* orientiert ist. Die Symptome des Stotterns, die verursachenden Faktoren, die Dimensionen der Ausprägung sowie die Abgrenzung zu normalen Sprechunflüssigkeiten sollen in den folgenden Abschnitten behandelt werden, wobei der Abgrenzung zu anderen Störungen des Redeflusses weniger Beachtung zuteil wird, um den Rahmen des Themas nicht zu sprengen.

III.1 Kindliches Stottern

Synonym zur Bezeichnung Stottern werden die medizinischen Begriffe Balbuties, Dysphemie, Spasmophemie und Laloneurose verwendet.

Nach ICD 10 wird unter Stottern eine quantitativ und qualitativ von normal unflüssigem Sprechen zu unterscheidende, unphysiologische Störung des Redeflusses verstanden, die meist mit einer überhöhten Anspannung artikulatorischer und laryngealer Muskeln verbunden ist.

III.1.1 Definition

Nach Hansen und Iven *(2002, S.22)* ist Stottern eine Störung der Sprechflüssigkeit, bei der es nicht nur gelegentlich, sondern auffallend häufig zu Unterbrechungen im Redefluss kommt.
Zu beachten ist jedoch, dass diese Unterbrechungen des Redeflusses unbeeinflusst, unfreiwillig und ungewollt auftreten.

Wirth *(2000, S.471)* bezeichnet Stottern als eine Redeflussstörung, die durch angespanntes, stummes Verharren in der Artikulationsstelle *(tonisches Stottern)*, Wiederholungen *(klonisches Stottern)*, Dehnungen sowie Vermeidungsreaktionen *(Wortvertauschungen, Satzumstellungen)* charakterisiert ist.
Hansen und Iven *(2002)* kritisieren diese Definition von Wirth, da sie ihnen zu eingeschränkt erscheint und weder dem stotterndem Kind noch seinen Angehörigen in irgendeiner Weise gerecht wird. Hansen und Iven verweisen daher auf Autoren wie Fiedler und Standop *(1986)*, Johannsen und Schulze *(1987, 1992)* und auf Schulze und Johannsen *(1986)*, die sich darum bemüht haben, sowohl die Symptomebene als auch die Ebene der Belastungen zu erfassen und für eine Differenzialdiagnose nutzbar zu machen.
An späterer Stelle wird zwischen regulären Sprech-unflüssigkeiten und dem beginnendem Stottern unterschieden, denn nicht jedes unflüssige Sprechen zählt bereits zur Phänomenausprägung des Stotterns. Ein gewisser Anteil an Unflüssigkeiten und Pausen wird beim Sprechvorgang toleriert und akzeptiert. Ist dieser Grad an Sprechflüssigkeit unterschritten, nimmt unser Ohr das Sprechen als auffallend unterbrechend war. Diese Auffälligkeiten werden nicht nur hörbar sondern auch sichtbar, da bereits kindliches Stottern durch innere und äußere Symptome gekennzeichnet sein kann.

Diese Symptome können unterschiedlich ausgeprägt und miteinander kombiniert sein, sodass bei Stottern nicht von einem einheitlichen Krankheitsbild gesprochen werden kann. Es handelt sich vielmehr um ein Syndrom, das sich aus individuell unterschiedlichen sprachlichen, motorischen und psychosozialen Symptomen zusammensetzt. Stottern kann bei längerem Bestehen sogar die Sozialisation beeinflussen. Auffälligkeiten lassen sich im Redefluss, in der Kommunikation, in psychosozialen Einschränkungen nachweisen.