Medizin

Corinna Lutz

Hamburger Workshop für Eltern stotternder Kinder (HAWESK): Ein Gruppenkonzept zur Änderung der elterlichen Einstellung zum Stottern ihrer Kinder

Hintergründe, Ablauf, erste orientierende Ergebnisse

Bachelorarbeit

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 © 2008 GRIN Verlag
ISBN: 9783640662203

Dieses Buch bei GRIN:

https://www.grin.com/document/153632

Corinna Lutz

Hamburger Workshop für Eltern stotternder Kinder (HAWESK): Ein Gruppenkonzept zur Änderung der elterlichen Einstellung zum Stottern ihrer Kinder

Hintergründe, Ablauf, erste orientierende Ergebnisse

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

Fachhochschule Oldenburg, Ostfriesland, Wilhelmshaven
Standort Emden
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit
Studiengang Logopädie

BACHELORARBEIT

„Hamburger Workshop für Eltern stotternder Kinder (HAWESK)“: Ein Gruppenkonzept zur Änderung der elterlichen Einstellung zum Stottern ihrer Kinder

Hintergründe, Ablauf, erste orientierende Ergebnisse

Vorgelegt von: Corinna Lutz

Semester: 8

Hamburg, den 07.03.2008

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung ... 1

Teil I: Theoretische Hintergründe ... 5

1. Stottern ... 5

1.1. Erscheinungsbild und Epidemiologie ... 5

1.2. Abgrenzung zu normalen Unflüssigkeiten ... 7

1.3. Ausgewählte Theorien zur Ursache, der Entwicklung und Aufrechterhaltung des Stotterns ... 9

1.3.1 Ideographische, multifaktorielle Sichtweise ... 9

1.3.2 Anforderungs-Kapazitätenmodell ... 12

1.3.3 Psychosoziale Situation von Eltern stotternder Kinder ... 14

2. Einstellung und Einstellungsänderung ... 16

2.1 Das Dreikomponentenmodell der Einstellung ... 16

2.2 Die 12 Schritte zur Einstellungsänderung ... 20

3. Zusammenfassung ... 23

Teil II: Empirischer Teil ... 25

1. Hamburger Workshop für Eltern stotternder Kinder (HAWESK) ... 25

1.1 Hintergründe und Einflüsse ... 25

1.1.1 Stärke der Gruppe ... 27

1.1.2 Kurs, Seminar, Training und Workshop ... 28

1.1.3 Gruppenkonzepte für Eltern stotternder Kinder ... 30

1.2 Bedarfsklärung ... 38

1.3 Rahmenbedingungen ... 39

1.4 Das Konzept ... 40

1.5 Zusammenfassung ... 53

2. Evaluation des Workshops ... 54

2.1 Zum Begriff Evaluation ... 54

2.2 Ausgewählte Methoden empirischer Sozialforschung ... 56

2.3 Methodisches Vorgehen ... 60

2.4 Konstruktion der Fragebögen ... 62

2.4.1 Befragung der Eltern direkt nach dem Workshop ... 63

2.4.2 Befragung der Eltern drei Monate später ... 64

2.4.3 Befragung der Kontrollgruppe ... 66

2.4.4 Befragung der Logopädinnen ... 67

3. Ergebnisse ... 68
3.1 Aufbereitung der Daten ... 68
3.2 Darstellung der Ergebnisse ... 69
3.2.1 Hypothese 1 ... 69
3.2.2 Hypothese 2 ... 77
3.2.3 Hypothese 3 ... 78
3.3 Zusammenfassung ... 81
4. Diskussion ... 82
5. Ausblick ... 87
Literaturverzeichnis ... 91
Abkürzungsverzeichnis ... 98
Glossar ... 99
Abbildungsverzeichnis ... 105
Tabellenverzeichnis ... 106
Anhang ... 107

1. Einleitung

Der *Hamburger Workshop für Eltern stotternder Kinder* (HAWESK) ist ein Projekt des Qualitätszirkels (QZ) Stottern, der sich im Rahmen des Landesverbandes des Bundesverbandes für Logopädie (dbl) in Hamburg gebildet hat. Der QZ Stottern setzt sich aktuell aus neun Logopädinnen[1] zusammen, fünf frei praktizierenden, drei Logopädinnen im Angestelltenverhältnis und einer Lehrlogopädin[2]. Die Idee für dieses Projekt entsprang der Tatsache, dass Eltern stotternder Kinder in Hamburg und Umgebung vergeblich eine Anlaufstelle suchen, an der sie sich informieren und mit anderen betroffenen Eltern austauschen können. Auf der Web-Site von KISS, der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe Hamburg, kann man zwar eine Selbsthilfegruppe für stotternde Erwachsene finden, jedoch kein Angebot für Eltern stotternder Kinder (http://www.kiss-hh.de). Befinden sich die Kinder bereits in logopädischer Behandlung, werden die Eltern in der Regel im Rahmen der Therapie über das Stottern informiert und beraten; jedoch bleibt der Wunsch nach Austausch mit anderen Eltern offen.

An dieser Stelle möchte der HAWESK eine Lücke schließen. Er sollte sowohl als Therapie ergänzende Maßnahme verstanden werden, als auch Eltern, deren Kinder sich noch nicht in Therapie befinden, die Möglichkeit bieten, sich zu informieren und auszutauschen. Darüber hinaus sollte die Teilnahme für die Eltern mit einem möglichst geringen Kostenfaktor verbunden sein. Diesem Anspruch folgend sollte sich der HAWESK sowohl inhaltlich als auch strukturell von den gängigen Konzepten der Elternbeteiligung[3] abheben. Das bedeutete, dass der Schwerpunkt nicht, wie in den meisten Konzepten der Elternberatung, auf der Erarbeitung von Sprechfluss förderndem Kommunikationsverhalten und Sprach- und Sprechmodell gelegt werden sollte. Vielmehr sollte das Ziel die Einstellungsänderung der Eltern zum Stottern ihrer Kinder sein, um ihnen so einen gelasseneren Umgang mit ihrem Kind zu ermöglichen, was wiederum die Interaktion mit dem Kind entlastet.

---

[1] Im Folgenden wird überwiegend die männliche Form verwendet. Ist von Logopädinnen die Rede, wird die weibliche Form benutzt, da dieser Beruf überwiegend von Frauen ausgeübt wird, was sich auch in der Zusammensetzung des QZ Stottern widerspiegelt. Das jeweils andere Geschlecht ist mit eingeschlossen.

[2] Verfasserin der vorliegenden Arbeit.

[3] Aus dem Englischen „parental involvement“. Der Begriff umfasst die gesamte Bandbreite vom Informationsgespräch bis hin zum Elterntraining (Sandrieser & Schneider, 2004; Yairi & Ambrose, 2005).

Der Gedanke, den Fokus nicht auf das Erarbeiten von sprachlichem Verhalten der Eltern zu legen, wird durch eine Studie von Ratner und Silverman (2000) gestützt. Ursprünglich gingen sie mit ihrer Studie der Frage nach, ob sich die Erwartung von Eltern junger stotternder Kinder im Hinblick auf die kommunikative Entwicklung von der Erwartung von Eltern nicht stotternder Kindern unterscheidet. An der Studie nahmen 15 stotternde und 15 nicht stotternde Kinder im Alter zwischen 27 und 47 Monaten sowie ihre Eltern teil. Das Stottern wurde eindeutig diagnostiziert und sollte seit ungefähr vier Monaten bestanden haben. Die Kinder durchliefen eine Reihe standardisierter Sprachtests, die Eltern füllten zwei Fragebögen zu ihrer Einschätzung hinsichtlich der sprachlichen Fähigkeiten und Entwicklung ihres Kindes aus. Abschließend erfolgte eine Interaktionsaufnahme zur Erhebung der Spontansprache. Es konnte festgestellt werden, dass die sprachlichen Leistungen der stotternden Kinder etwas hinter denen der nicht stotternden Kinder lagen aber nicht therapiebedürftig waren. Die Eltern der stotternden Kinder wiesen jedoch eine deutlich höhere Übereinstimmung in ihrer Einschätzung mit der tatsächlichen sprachlichen Fähigkeit ihrer Kinder auf als die Eltern der flüssig sprechenden Kinder.

Dieses für den HAWESK interessante ‚Nebenergebnis', da es nicht im Fokus dieser Studie stand, war die Feststellung, dass das sprachliche Verhalten der Eltern der stotternden Kinder sehr fein auf deren sprachliche Kompetenzen abgestimmt war. Das bedeutet, dass die scheinbare Wechselwirkung von elterlichem Sprach- und Sprechverhalten, den linguistischen Anforderungen an das Kind und dem Stottern des Kindes kritisch beleuchtet und neu überdacht werden muss. Der Artikel kündigt hierzu weiterführende Studien an, die jedoch noch nicht veröffentlicht zu sein scheinen.

Hinsichtlich der Einstellung von Eltern zum Stottern ihrer Kinder wurde lediglich eine Studie von Yairi und Williams aus dem Jahre 1971 gefunden. Diese Erhebung erfolgte über eine schriftliche Befragung von 34 stotternden und 34 nicht stotternden Jungen im Alter von 11 bis 13 Jahren. Alle stotternden Kinder befanden sich mindestens seit einem Jahr in sprachtherapeutischer Behandlung. Als Befragungsinstrument diente der „Children's Report of Parent Behavior Inventory" (Schaefer, 1965; Yairi & Williams, 1971, S. 596)[4], der um zwei Fragenkomplexe erweitert wurde, die sowohl die positive Einstellung gegenüber dem Sprechen als

[4] S. Glossar

auch die negative Einstellung abbildeten (Yairi & Williams, 1971). Zusammengefasst kamen sie zu folgendem Ergebnis: Die Eltern von den stotternden Kindern wurden in den wesentlichen Punkten von ihren Kindern ‚positiver' wahrgenommen als die Eltern der nicht stotternden Kinder. So schienen sie ein weniger kontrollierendes und überbehütendes Verhalten ihren Kindern gegenüber zu zeigen als die Eltern der nicht stotternden Kinder. Des Weiteren empfanden die stotternden Kinder die Einstellung ihrer Eltern ihrem Sprechen gegenüber positiver als die nicht stotternden Kinder die Einstellung ihrer Eltern zu ihrem Sprechen beurteilten. Dieses Ergebnis wird vor dem Hintergrund diskutiert, dass sich die stotternden Kinder zum Zeitpunkt der Befragung in Behandlung befanden. Daher müsse vermutet werden, dass die Eltern im Rahmen der Therapie über das Stottern und den Umgang damit beraten worden sind, was das Ergebnis entsprechend beeinflusst haben könnte. Weiter sei dem Alter der untersuchten Kinder eine besondere Beachtung zu schenken. Kinder im Alter von 11 bis 13 Jahren zeigen in ihrer Entwicklung die ersten ganz natürlichen Tendenzen, sich von ihren Eltern distanzieren zu wollen. Entsprechend kritisch muss das Ergebnis bewertet werden. 2005 konstatierten Yairi & Ambrose, leider ohne Hinweise auf Studien, dass nachgewiesen worden sei, dass Eltern stotternder Kinder eher zur Überbehütung neigten.

Im Rahmen der Evaluation des HAWESK sollen daher folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- Sind die Eltern mit der Organisation und den Inhalten HAWESK zufrieden?
- Nimmt die Teilnahme der Eltern am HAWESK Einfluss auf die Einstellung zum Stottern ihres Kindes?
- Hat sich die Einstellung der Eltern zur Therapie geändert?
- Nimmt die Teilnahme der Eltern am HAWESK Einfluss auf die Therapie mit dem stotternden Kind?
- Konnten die behandelnden Logopädinnen eine Veränderung im Stottern des Kindes beobachten?
- Konnten die Eltern eine Veränderung im Stottern ihres Kindes feststellen?

Daraus generieren sich die Hypothesen:
Wenn Eltern stotternder Kinder am HAWESK teilnehmen[5], dann
1. ändert sich ihre Einstellung[6] zum Stottern ihres Kindes positiv
2.verbessert sich die Mitarbeit (AV) in der Therapie des Kindes
3. wirkt sich dies positiv auf die Symptomatik (AV) des Kindes aus.

Insgesamt wurden seit Februar 2006 drei Workshops durchgeführt, die alle evaluiert wurden. Allerdings fließen in die vorliegende Untersuchung nur die Ergebnisse des letzten, im Oktober 2007 durchgeführten Workshops ein. Zum einen wurden die Fragebögen weiterentwickelt und ausdifferenziert und zum anderen wurden Inhalte des Workshops ergänzt, so dass die Ergebnisse nicht zusammengefasst werden konnten.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil werden die theoretischen Hintergründe im Hinblick auf das Phänomen Stottern, Entstehungstheorien sowie Theorien zur Einstellung und Einstellungsänderung erläutert. Im zweiten Teil, dem empirischen Teil, wird das Konzept des HAWESK mit den Hintergründen und Einflüssen dargestellt. Es folgen die Evaluation mit Darstellung der Ergebnisse und die Diskussion. Die Arbeit endet mit einem Ausblick. Im Anhang findet sich ein Glossar mit Erklärungen spezifischer Begriffe.

[5] Unabhängige Variable (UV)
[6] Abhängige Variable (AV)

Teil I: Theoretische Hintergründe

1. Stottern

1.1. Erscheinungsbild und Epidemiologie

Stottern ist eine Störung des Redeflusses, zu der es noch keine einheitliche Definition gibt. Eine häufig zitierte und dadurch eine Art ‚Standarddefinition' des Stotterns stammt von Wingate (1964, S. 313):

> „Stottern ist eine Unterbrechung im Fluss des verbalen Ausdrucks, die charakterisiert ist durch unwillentliche, hörbare oder stille Wiederholungen und Dehnungen bei der Äußerung kurzer Sprachelemente, insbesondere: Laute, Silben und einsilbige Wörter. Diese Unterbrechungen geschehen in der Regel häufig oder sind deutlich ausgeprägt und sind nicht ohne weiteres kontrollierbar" (in: Kuhr, 1991, S. 3).

Diese deskriptive Definition macht deutlich, dass das Stottern den Sprechablauf verändert und unwillkürlich geschieht. Die symptomatischen Unflüssigkeiten werden als Kernsymptome bezeichnet und sind unfreiwillige Blockierungen vor oder in einem Laut, Dehnungen von Lauten und Wiederholungen von Lauten, einzelnen Silben und einsilbigen Wörtern (Yairi & Ambrose, 1999, in: Sandrieser & Schneider, 2004). Mindestens 3 % aller gesprochenen Silben müssen diese Kernsymptome aufweisen, damit Stottern diagnostiziert werden kann (Sandrieser & Schneider, 2004). Die meisten Kinder fangen zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahr an zu stottern (Yairi & Ambrose, 2005).

Daneben bilden sich in der Regel Begleitsymptome aus, die als Reaktion auf die Kernsymptome zu sehen sind und die Anstrengung sichtbar machen, mit der ein Stotternder[7] versucht, das Stottern zu beenden. Diese können sich in Mitbewegungen wie Grimassieren zeigen. Aber auch mit Hilfe von Bewegungen des Kopfes, der Arme, des Rumpfes und der Beine wird versucht, sich aus dem Stottereregnis zu befreien. Zum anderen zeigen sich in Folge des Stotterns psychische Reaktionen wie Sprechangst, Frustration darüber, nicht das sagen zu können, was man will, Scham und Versagensängste, um nur einige zu nennen. Die Folge

[7] Der Begriff ‚Stotternder' wird dem Begriff ‚Stotterer' vorgezogen, um deutlich zu machen, dass es sich um einen Menschen handelt, der lediglich stotternd spricht und dem keine spezifischen Persönlichkeitsmerkmale zuzuordnen sind. Der Begriff ‚Stotterer' stigmatisiert und versperrt den Blick auf das Individuum, das sich dahinter verbirgt. Die Verfasserin schließt sich damit der Sichtweise Wendlandts an (Wendlandt, 1975).

ist in der Regel der Aufbau von Vermeidensverhalten, das den dysfunktionellen Coping-Strategien zuzuordnen ist (Sandrieser & Schneider, 2004). Bereits sehr junge Kinder im Alter von zwei bis drei Jahren können Vermeidensverhalten wie beispielsweise Veränderung der Sprechweise in Flüstern aufweisen, um das unangenehme Gefühl des Kontrollverlustes nicht erleben zu müssen. Kein Mensch stottert wie ein anderer, die Individualität ist sehr groß (Sandrieser, Schneider, 2004). Sind die Kern- und Begleitsymptome in Qualität und Quantität so stark ausgeprägt, dass der Gesprächspartner mehr auf das Erscheinungsbild als auf den Inhalt des Gesprochenen achtet, kann Stottern eine Kommunikation nahezu unmöglich machen.

Epidemiologie

5 % aller Kinder stottern mindestens für sechs Monate (Natke, 2005). Mädchen und Jungen sind zu Beginn gleichermaßen betroffen Die Remissionsrate ist sehr hoch und wird von Silverman (1996) mit ungefähr 60 - 80 % angegeben (Sandrieser, Schneider, 2004), so dass sich eine Prävalenz von 1 % der Weltbevölkerung ergibt. Das bedeutet, dass rund 800.000 Menschen in Deutschland stottern. Mädchen erfahren eher eine Spontanremission als Jungen. Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass Mädchen insgesamt früher in ihrem Spracherwerb sind und ein wesentlich geringeres Risiko aufweisen, eine behandlungsbedürftige Sprachentwicklungsstörung zu entwickeln als Jungen (Penner, 2006). Da die Sprachentwicklung Einfluss auf den Verlauf und die Entwicklung des Stotterns hat (s. Kapitel 1.3), könnte dies mit ein Grund sein, weshalb Mädchen das Stottern eher überwinden. Weitere Prädiktoren für eine Remission sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht bekannt. Somit sind die männlichen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen viermal häufiger betroffen als die weiblichen (Natke, 2005).

1.2. Abgrenzung zu normalen Unflüssigkeiten

Sprechunflüssigkeiten unterlaufen auch jedem nicht stotternden Sprecher. Ebenso zählen die entwicklungsbedingten Unflüssigkeiten, die nahezu jedes Kind in der stürmischen Phase seiner Sprachentwicklung zeigt, zu den normalen oder funktionellen Unflüssigkeiten. Zusammengefasst nach Hansen und Iven (2002) und Sandrieser und Schneider (2004) erfüllen diese normalen Unflüssigkeiten bestimmte Funktionen:

1. Der Sprecher möchte Zeit für die weitere Sprechplanung gewinnen ohne unterbrochen zu werden. Hierunter sind folgende normale Unflüssigkeiten zu nennen:
   - Wiederholungen von Wörtern und Satzteilen
   - Gefüllte Pausen
2. Der Sprecher möchte wichtige Inhalte betonen oder benötigt Zeit zur sprachlichen Planung:
   - Funktionelle Dehnungen
   - Stille oder ungefüllte Pausen. Während bei sehr jungen Kindern im Allgemeinen eine längere Pause toleriert wird, sollte sie bei erwachsenen Sprechern nicht wesentlich länger als ungefähr eine Sekunde betragen, um nicht zu Irritationen beim Zuhörer zu führen.
3. Der Sprecher möchte bzw. muss sich inhaltlich oder syntaktisch korrigieren:
   - Satzabbrüche und Satzumstellungen
   - Wortersetzungen

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die wichtigsten Arten von entwicklungsbedingten/normalen und symptomatischen Sprechunflüssigkeiten.

Tabelle 1: Beispiele zur Abgrenzung von entwicklungsbedingten/normalen Sprechunflüssigkeiten und symptomatischen Sprechunflüssigkeiten

	Entwicklungsbedingte/normale Sprechunflüssigkeiten	**Symptomatische Sprechunflüssigkeiten**
Wiederholungen	Wörter oder Satzteile, z. B. „Und, und, und ...“ oder „und dann hab’ ich ... und dann hab’ ich .... und dann hab’ ich den Laster genommen“	Silben oder Laute, z. B. „Mə Mə Mə[8] Mama guck mal“ oder „k-k-k-k-kannst du mal kommen?“ Anstieg der Tonhöhe und des Sprechtempos möglich
Dehnungen	z. B. „Das ist *mmeins*“, kürzer als 1 Sekunde	z. B. „Iiiiiich will das aber“, länger als 1 Sekunde; Anspannungen im Mund-, Gesichts- u. Halsbereich
Stille Pausen	z. B. „Und dann - hat er mich geschubst“, geschehen vor oder in einem Satz	z. B. „K.....kommst du mal?“ Blockierung in einem Wort, verbunden mit Anstrengung und sichtbaren Anspannungen
Gefüllte Pausen	z. B. „Dann fahren Sie - äh - die nächste Straße links.“ Oder „er fuhr diesen schnellen Flitzer - na, wie heißt er doch gleich - Porsche“	ungewöhnlich viele Einschübe wie „äh“ oder Floskeln; wirken meist unnatürlich und irritierend; sind dem Vermeidensverhalten zuzuordnen
Satzabbrüche und Satzumstellungen	z. B. „Wo ist - kannst du mir den Saft geben?“	z. B. „Wo ist der A - kannst du mir den Saft geben?“ Treten häufig gemeinsam auf; sind ebenfalls dem Vermeidensverhalten zuzuordnen

Quellen: Wendlandt, 1992, S. 54, Hansen & Iven, 2002, S. 24f, Sandrieser und Schneider, 2004, S. 6f

Typisch für entwicklungsbedingte Unflüssigkeiten bei Kindern sind die Wiederholungen von Wörtern und Satzteilen sowie die stillen Pausen. Die Erfahrung zeigt, dass die Eltern diese Unflüssigkeiten in der Regel intuitiv dieser Phase in der Sprachentwicklung zuschreiben. Erst wenn das Kind Anzeichen von Anstrengung, Irritation oder Ankämpfverhalten zeigt, reagieren die Eltern verunsichert in der Kommunikation mit ihrem Kind und äußern Besorgnis.

[8] [ə] ist das phonetische Zeichen des Schwa-Lautes, „klingt wie das „e“ am Ende von „eine“ und gilt als Warnzeichen für den Beginn des Stotterns (Wendlandt, 1992, S. 55).

1.3. Ausgewählte Theorien zur Ursache, der Entwicklung und Aufrechterhaltung des Stotterns

Die Frage nach der Ursache des Stotterns kann bis heute nicht eindeutig beantwortet werden. Faktoren, die ursächlich für das Stottern genannt werden können, müssen klar von denen, die für die Entwicklung und Aufrechterhaltung des Stotterns verantwortlich sind, abgegrenzt werden (Johannsen & Schulze, 2001). Zudem wird vermutet, dass sowohl für die Entstehung als auch für den Verlauf des Stotterns eine Reihe von physiologischen, linguistischen und psychosozialen Faktoren verantwortlich ist (Sandrieser & Schneider, 2004). Der Einfluss dieser Faktoren ist individuell sehr unterschiedlich. Daher wird zur Erklärung eine ideographische, das heißt einzelfallorientierte Betrachtungsweise zu Grunde gelegt (Johannsen & Schulze, 2001). Ausgehend von dieser Sichtweise werden im folgenden Kapitel neueste Forschungen zur Ätiologie des Stotterns berücksichtigt und erläutert. Des Weiteren werden mit Hilfe des Anforderungs-Kapazitätenmodells nach Starkweather (1990) die Entwicklung des Stotterns und die Schwankungen, denen es im Kindesalter typischerweise unterworfen ist, erklärt. Schließlich wird auf die psychosoziale Situation eingegangen, in der sich Eltern stotternder Kinder wiederfinden und welche Auswirkung das Image des Stotterns auf die Eltern haben kann. Es soll ein Bezug zur Einstellung der Eltern zum Stottern ihrer Kinder hergestellt und geklärt werden, inwieweit sie in diesem Bedingungsgefüge eine Rolle spielt, welche Konsequenzen sich hieraus ergeben können und wie eine Einstellungsänderung herbeigeführt werden kann.

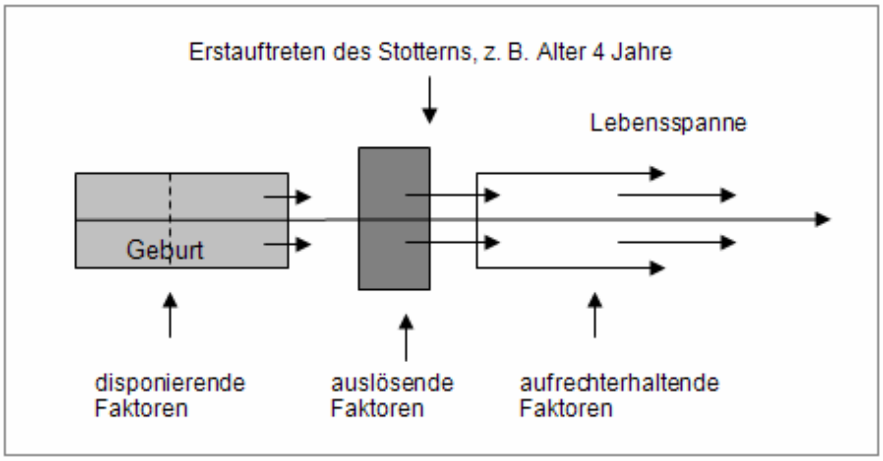
1.3.1 Ideographische, multifaktorielle Sichtweise

Grundsätzlich handelt es sich beim Stottern um ein multifaktorielles, ideographisches Geschehen. Wie in Abbildung 1 dargestellt, wird davon ausgegangen, dass disponierende Faktoren für das Entstehen des Stotterns verantwortlich sind. Ähnlich wie bei einer Allergie müssen auslösende Faktoren hinzukommen, damit das Stottern in Erscheinung tritt. Aufrechterhaltende Faktoren sorgen schließlich dafür, dass das Stottern bestehen bleibt (Sandrieser & Schneider, 2004).

Diese einzelfallorientierte Betrachtungsweise macht deutlich, dass bei jedem Kind unterschieden werden muss, welche Faktoren das Stottern verursacht haben und

welche für die Entwicklung, den Verlauf und die Aufrechterhaltung des Stotterns verantwortlich sind (Johannsen & Schulze, 1993).

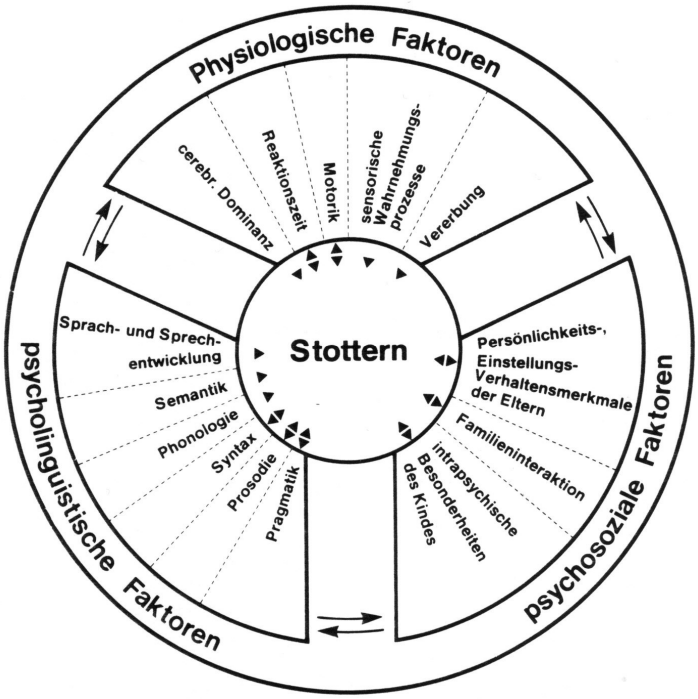
Abbildung 1: Ätiologische Bedingungen beim kindlichen Stottern



Quelle: Johannsen & Schulze, 2001, S. 11 (in Anl.)

Abbildung 2 veranschaulicht, um welche Faktoren es sich im Einzelnen handeln kann und in welchen Beziehungen diese mit entsprechenden Wechselwirkungen zueinander stehen können.

Abbildung 2: Modell der interaktiven Beziehung physiologischer, psycholinguistischer und psychosozialer Variablen für die Entstehung, die Aufrechterhaltung und den Verlauf des kindlichen Stotterns



Quelle: Johannsen & Schulze, 1993, S. 17

Die *disponierenden Faktoren* sind nicht beeinflussbar. Sowohl eine familiäre Häufung des Stotterns (Yairi & Cox, 1993, in: Natke, 2005; Suresh et al. 2006, in: Neumann, 2007) als auch Zwillingsstudien, die „eine häufigere Übereinstimmung bei eineiigen als bei zweieiigen Zwillingen bezüglich des Stotterns“ (Natke, 2005, S. 13) nachweisen konnten, lassen den Schluss zu, dass ein genetischer Faktor in dem Ursachengefüge eine wesentliche Rolle spielt. Ein weiterer disponierender Faktor ist in der neuromuskulären Koordination zu suchen (Fiedler, Standop, 1986). Hierzu werden derzeit Untersuchungen mit erwachsenen Stotternden im Rahmen des Effektivitätsnachweises der Kasseler-Stottertherapie, die ein computerunterstützes Fluency-Shaping Therapieprogramm zum flüssigen Sprechen anbietet, durchgeführt. Mit Hilfe bildgebender Verfahren konnte bei Stotternden gezeigt werden, dass, anders als bei nicht stotternden Personen, das rechte frontale Operculum (RFO), das Pendant des linkshemisphärischen Broca-Areals, durch Mehraktivität die geringe Aktivierungsintensität des Broca-Zentrums während des Sprechvorgangs zu kompensieren versucht (Neumann, 2007). Des Weiteren gibt es Hinweise, dass Nervenfaserdefekte vom Broca-Zentrum zum motorischen Cortex für den gestörten Sprechablauf verantwortlich sind (Sommer et al., 2002; Chang et al., 2006 in: Neumann, 2007).
Unter *auslösenden Faktoren* sind die Bedingungen zu verstehen, die das Stottern in Erscheinung treten lassen. So können Ereignisse wie Eintritt in den Kindergarten, Geburt eines Geschwisterkindes oder intrafamiliäre Konflikte in diesem Zusammenhang genannt werden (Sandrieser & Schneider, 2004). Natürlicherweise interpretieren Eltern diese Umstände als die Ursache des Stotterns, was in der Folge zu Schuldgefühlen und -zuweisungen führen kann. Aber auch eine Störung in der Sprachentwicklung, in Abbildung 2 unter *Psycholinguistischen Faktoren* zu finden, kann einen wesentlichen negativen Einfluss auf die Entwicklung und den Verlauf des Stotterns nehmen. An dieser Stelle besteht ein großer Aufklärungsbedarf, um die Eltern zu entlasten.

Aufrechterhaltende Faktoren schließlich sind die Faktoren, die dafür verantwortlich sind, dass das Stottern bestehen bleibt. Hier sind die *psychosozialen Faktoren* anzusiedeln (s. Abb. 2). Zum einen können darunter die psychischen Folgen, die das Stottern für das betroffene Kind nach sich ziehen kann, genannt werden, zum anderen der Umgang der Eltern mit dem Stottern ihres Kindes. Auch