

FRÜHKINDLICHES STOTTERN

INFORMATIONEN
FÜR KINDERÄRZTINNEN
UND KINDERÄRZTE



Kinderärztinnen und -ärzte sind für verunsicherte Eltern oft die ersten Ansprechpartner, wenn diese Sprechunflüssigkeiten bei ihrem Kind beobachten. Die vorliegende Broschüre informiert über

- Differenzierungskriterien für normale und stotter-symptomatische Sprechunflüssigkeiten,
- Entstehungsbedingungen von Stottern,
- Inzidenz und Prävalenz sowie
- Risikofaktoren für eine Chronifizierung.

Normale Unflüssigkeiten

Sowohl kindliche als auch erwachsene Sprechbeiträge weisen normale Unflüssigkeiten auf. Hierzu zählen gefüllte („äh“) und ungefüllte Pausen, Wiederholungen von Wörtern und Satzteilen („Ich ich weiß noch nicht, ob ...“, „Da geht, da geht der Junge auf die Rutsche“), Satzkorrekturen („Der rote Kran – äh Bagger“), Einschübe („Heute kommt der – du weißt schon – der Mike“) sowie betonungsbedingte Dehnungen („Deen Jungen meine ich!“). Normale Unflüssigkeiten können die Funktion haben, Zeit für die weitere Sprechplanung zu gewinnen. Stottern stellt keine quantitative Häufung derartiger Phänomene dar, sondern eine qualitativ abweichende Form.

Symptomatische Unflüssigkeiten

Stottern (ICD F98.5) ist eine Redeflussstörung, deren Primärsymptomatik in unwillkürlichen Unterbrechungen des Sprechablaufes im Sinne von Wiederholungen (ich, ich, ich; mö-möchte, ke-kann), Lautdehnungen (mmmöchte, OOOpa) und/oder Sprechblockaden (---kann) besteht. Wiederholungen einsilbiger Wörter können funktioneller oder symptomatischer Natur sein. Für eine Klassifikation als symptomatische Unflüssigkeit sprechen folgende Aspekte:

- mehr als eine Wiederholung
- unrythmische Produktion
- kurze Pausen
- Begleitsymptomatik

Weitere fakultative Bestandteile der Stottersymptomatik bilden negative Gefühle (Hilflosigkeit, Scham, Angst), selbstabwertende Gedanken, Anzeichen von Anspannung und Ankämpfverhalten beim Sprechversuch (z. B. Lippentremor, Mitbewegungen) und Verhaltensreaktionen im Sinne von Vermeidung.

Wodurch entsteht Stottern?

Die Verursachungsmechanismen von Stottern sind Zustand gegenwärtiger Forschung. Folgende Aspekte weisen auf eine Beteiligung genetischer Faktoren hin, wobei Stottern als polygenes Geschehen gilt:

- Stotternde Menschen haben dreimal häufiger stotternde Verwandte.
- Stotternde Frauen haben öfter stotternde Kinder als stotternde Männer.
- Bei eineiigen Zwillingen beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass beide Kinder von der Sprechstörung betroffen sind, 83 %; bei zweieiigen Zwillingen hingegen nur 19 %.

Der Umstand, dass es auch eineiige Zwillingspaare gibt, bei denen ein Zwilling nicht von der Sprechstörung betroffen ist, legt nahe, dass auch Umweltfaktoren an der Entstehung von Stottern beteiligt sind. Neurowissenschaftler haben mit Hilfe funktioneller Bildgebungsverfahren bei Erwachsenen in linksfrontalen Sprachregionen hirnstrukturelle Abweichungen sowie Minderaktivierungen gegenüber Nichtstotternden identifiziert. In überwiegend rechtsfrontalen Arealen wurden demgegenüber Mehraktivierungen festgestellt, die mit der Stotterstärke korrelierten und als Kompensation gedeutet wurden.

Ob diese Abweichungen auch bei beginnendem Stottern bei jungen Kindern vorhanden sind und dann eine mögliche Ursache von Stottern darstellen, ist noch nicht zweifelsfrei geklärt.

Unterschiede in Persönlichkeitsstruktur und psychosozialen Umfeld konnten in Studien als verursachende Faktoren nicht bestätigt werden. Dieser Umstand stellt eine Entlastung für Eltern dar, die sich durch das Stottern ihrer Kinder psychisch stark belastet fühlen können und häufig unter Schuld- und Versagensgefühlen leiden.



Inzidenz und Prävalenz

Der Beginn des Stotterns fällt typischerweise mit dem Zeitraum der Sprachentwicklung zusammen, wobei 90 % aller betroffenen Kinder bereits vor dem vierten Lebensjahr entsprechende Symptome zeigen. Stottern stellt keinen physiologischen Anteil der Sprachentwicklung dar: Nur 4-5 % aller Kinder weisen symptomatische Sprechunflüssigkeiten auf. Während die Remissionswahrscheinlichkeit im Vorschulalter mit 75-80 % angegeben wird, liegt sie im Alterszeitraum von sieben bis neun Jahren nur noch

bei 23 % und ab der Pubertät bei nahezu Null.

Bei einer weltweiten Prävalenzrate von ca. 1 % der erwachsenen Bevölkerung lässt sich die Anzahl stotternder Menschen für die Bundesrepublik auf ca. 800.000 beziffern

Verlauf der Redeflussstörung

Die Entwicklung des kindlichen Stotterns unterliegt anfangs keinem typischen Verlauf. Die Qualität und Anzahl der Symptome kann interindividuell sehr unterschiedlich sein. Kindliches Stottern unterliegt jedoch häufig periodischen Schwankungen; daher bedeutet eine Reduzierung oder die kurzzeitige Abwesenheit der Primärsymptome nicht unbedingt die Überwindung des Stotterns. Darüber hinaus tritt Stottern vielfach situationsabhängig auf, d. h. die Unflüssigkeiten nehmen im Gespräch mit bestimmten Personen, tageszeitenbedingt oder in besonderen Sprechsituationen zu.

Risikofaktoren für eine Chronifizierung des Stotterns

Studienergebnisse der letzten Jahre weisen auf Risikofaktoren hin, die einen chronischen Verlauf begünstigen:

Familiengeschichte

Kinder, in deren Familien bisher kein Stottern vorkam, haben höhere Remissionschancen als Kinder mit stotternden Angehörigen. Des Weiteren steigert das Auftreten von Remissionen bei Angehörigen die eigene Remissionswahrscheinlichkeit.

Alter bei beginnendem Stottern

Kinder, die vor dem Alter von 3,0 Jahren mit dem Stottern begonnen haben, weisen eine größere Remissionschance auf, als Kinder, bei denen das Stottern nach dem dritten Geburtstag auftritt.

Dauer des Stotterns

Je länger das Stottern andauert, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit einer Remission. Die Remissions-

chance ist in den ersten beiden Jahren und insbesondere in den ersten 6-12 Monaten nach dem Auftreten am größten.

Geschlecht

Mädchen haben eine drei- bis vierfach größere Remissionschance als Jungen.

Ausspracheentwicklung und allgemeine Sprachentwicklung

Sowohl Kinder mit phonologischen Aussprachestörungen als auch Kinder mit überdurchschnittlich entwickelten sprachlichen Fähigkeiten tragen ein erhöhtes Chronifizierungsrisiko.

Leidensdruck des Kindes und der Eltern

Bei Kindern, die auf die Eigenwahrnehmung ihres Stotterns mit Leidensdruck reagieren, ist von einem ungünstigen Einfluss auf die Entwicklung ihrer Stotterersymptomatik auszugehen.

Daneben zeigen neuere Studien, dass die durch die Redeflussstörung hervorgerufenen Emotionen der Eltern eine wichtige Rolle im Behandlungsverlauf spielen. Diesem Aspekt soll zukünftig durch intensivere Forschung Rechnung getragen werden.

Indikationen für eine Stottertherapie bei Vorschulkindern

Immerhin ein Viertel aller Kinder, die im Laufe ihrer Sprachentwicklung stottern, entwickelt ein überdauerndes Stottern mit entsprechenden Risiken für die emotionale, soziale, schulische und berufliche Entwicklung. Darüber hinaus belegen Studien, dass die meisten Eltern der Ansicht sind, dass das Stottern nicht nur einen negativen Einfluss auf ihre Kinder ausübt, sondern auch auf sie selbst. Da die Entscheidung für oder gegen eine Stottertherapie somit einige Tragweite hat, ermöglicht der Einbezug der oben genannten Risikofaktoren die Entscheidungsfindung für oder gegen eine logopädische Therapieaufnahme.

Hilfen für Ihre klinische Praxis

Auf den folgenden Seiten finden Sie Screening-Tabellen, die Sie für die klinische Praxis verwenden können. Mit Hilfe der Tabellen können Sie normale und symptomatische Unflüssigkeiten sowie die Begleitsymptomatik erfassen. Eine Tabelle zu Risikofaktoren unterstützt Sie bei der Entscheidungsfindung, ob eine Therapie indiziert ist. Sie können die Tabellen im DIN A4-Format unter folgender Adresse kostenlos herunterladen:

www.natke-verlag.de/download.html

Unter derselben Adresse finden Sie auch die „FAQ zum Stottern für Schulkinder und Tipps zum Umgang mit Hänkeln“ zur Information von Eltern, die Sie herunterladen oder als Broschüre beziehen können.



Name: _____

Datum: _____

Normale Unflüssigkeiten – kein Stottern

Das alleinige Auftreten folgender Symptome indiziert, dass es sich bei den Unflüssigkeiten des Kindes um normale Unflüssigkeiten handelt, die häufig die Funktion haben, Zeit für die weitere Sprechplanung zu gewinnen. Da es sich nicht um eine Redeflussstörung handelt, liegt keine Therapieindikation vor.

Unflüssigkeiten	Beispiele	
Wiederholung von Wörtern	<i>Und, und das Auto will ich auch haben.</i>	
Wiederholung von Satzteilen	<i>Ich kann... ich kann... ich kann jetzt schon Fahrrad fahren.</i>	
Gefüllte Pausen/Interjektionen	<i>Da brauche ich noch einen, äh, Hammer.</i>	
Ungefüllte Pausen	<i>Zum Geburtstag wünsche ich mir eine ... Puppe.</i>	
Satzabbrüche und -korrekturen	<i>Danach haben wir noch – dann sind wir auf den Spielplatz gegangen.</i>	
Einschübe/Floskeln	<i>Morgen kochen wir die – warte mal schnell, du weißt schon – die leckeren Nudeln.</i>	
Betonungsbedingte Dehnungen	<i>Ich will aber lieber deeeee Film anschauen!</i>	

Symptomatische Unflüssigkeiten – Stottern

Das Auftreten von einem oder mehrerer der folgenden Symptome weist auf das Vorliegen einer Redeflussstörung hin. In diesem Fall wird eine weiterführende Anamnese- und Befunderhebung empfohlen, um zu entscheiden, ob und wann eine logopädische/sprechtherapeutische Behandlung indiziert ist.

Hinweis zur Untersuchung: Das Benennen einzelner Bilder oder die Produktion kurzer Antworten gelingt den betroffenen Kindern vielfach flüssig, auch wenn Stottern vorliegt. Symptomatische Auffälligkeiten zeigen sich häufig erst, wenn Kinder komplexere sprachliche Leistungen vollbringen, z. B. indem sie einer *Erzählauforderung* nachkommen oder eine *Bildergeschichte* kommentieren.

Primärsymptome	Beispiele	
Wiederholung von Lauten	<i>A-A-A-Affe</i>	
Wiederholung von Silben	<i>Ku-Ku-Ku-Kuchen</i>	
Wiederholung von einsilbigen Wörtern - mehr als eine Wiederholung - unrythmisch - kurze Pausen - Begleitsymptomatik	<i>Ich-Ich-Ich-Ich</i>	
Prolongationen/Dehnungen	<i>MMMMMMaus</i>	
Sprechblockaden	<i>-----Ball</i>	

Forts. Symptomatische Unflüssigkeiten – Stottern

Begleitsymptom	Beispiele	
Negative Gefühle und Einstellungen	<i>Hilflosigkeit, Angst, Scham, Wut, Frustration, Verlust von Sprechfreude</i>	
Anspannung und Anstrengung beim Sprechversuch	<i>Physische Anspannung, Mitbewegungen wie Grimassieren, Kopf-, Arm- und Fußbewegungen</i>	
Soziales Vermeideverhalten	<i>Vermeiden von Situationen, in denen gesprochen werden muss</i>	
Sprachliches Vermeideverhalten	<i>Vermeiden gefürchteter Wörter, Satzabbrüche</i>	
Veränderung der Sprechweise	<i>Flüstern, Langsamsprechen, Schnellsprechen, Sprechen auf Restluft</i>	

Risikofaktoren für die Entwicklung von persistierendem Stottern

Liegt eine Redeflussstörung vor, so kann die Dokumentation der nachfolgend aufgeführten Risikofaktoren bei der Entscheidungsfindung unterstützen, ob und wann eine logopädische/sprechtherapeutische Behandlung indiziert ist. Die mögliche Gesamtpunktzahl liegt zwischen 0 und 12 Punkten. Obwohl eine höhere Punktzahl auch ein höheres Risiko für die Entwicklung eines überdauernden Stotterns und somit für einen baldigen Behandlungsbeginn spricht, sollten unter keinen Umständen pauschale Entscheidungen getroffen werden. Es ist von enormer Bedeutung, dass die Entscheidung bezüglich einer Therapiephase oder einer Kontrollphase einzelfallabhängig unter Berücksichtigung der jeweiligen Umstände getroffen wird.

	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	
Geschlecht	Mädchen	Junge	–	
Beginn der Störung	< 6 Monate	6-12 Monate	>12 Monate	
Vorkommen von Stottern in der Familie	negativ	positiv/remittiert	positiv/persistierend	
Alter	2-3 Jahre	3-4 Jahre	>4 Jahre	
Verlauf der Symptomatik	abnehmend	stabil	zunehmend	
Leidensdruck des Kindes	nicht vorhanden	vorhanden	–	
Leidensdruck der Eltern	nicht vorhanden	vorhanden	–	
Phonologische Entwicklung	altersgemäß	verzögert/ abweichend	–	
Sprachliche Entwicklung	altersgemäß	überdurchschnittlich	–	
			Gesamtpunktzahl:	

Alles zum Thema Stottern aus einer Hand:



<http://shop.natke-verlag.de>

Aus unserem Verlagsprogramm:

CHRISTINA LATTERMANN

Das Lidcombe-Programm zur Behandlung frühkindlichen Stotterns

2010, 186 Seiten, ISBN 978-3-936640-13-7

Der Leitfaden für den therapeutischen Alltag vermittelt einen Überblick über den Aufbau des Lidcombe-Programms und dessen Durchführung.

SABINE KUCKENBERG & HARTMUT ZÜCKNER

Intensiv-Modifikation Stottern für Kinder

2009, 2. Aufl., 185 Seiten (47 farbig) DIN A4 im Sammelordner, incl. 4 Audio-CDs, ISBN 978-3-936640-08-3

Das bewährte Therapiematerial zur Modifikation des Stotterns für stotternde Kinder – Therapiemanual, Übungs- und Spielesammlung, vier CDs

PETER SCHNEIDER & GISELA SCHARTMANN

Fröschlein fährt Dreirad

2011, 28 Seiten, ISBN 978-3-936640-14-4

Ein Bilderbuch für Kinder, das erstes Wissen über Stottern vermittelt.

Natke Verlag • Ricarda-Huch-Weg 38 • D-41469 Neuss
Tel.: +49 (0) 2137 / 92 94 71 • Fax: +49 (0) 2137 / 92 94 72
E-Mail: mail@natke-verlag.de • Internet: www.natke-verlag.de