

Fluchtverhalten

- Furcht vor betroffenen Lauten mit entsprechender Anpassung der Äußerungen (Laute vermeiden)
- sog. "Stop-and-Go-Mechanismen" (Abbruch betroffener Worte mit anschließendem Neubeginn)

Vermeidungsstrategien

Vermeidung von Gesprächssituationen, kaum Augenkontakt

Begleitsymptomatik (innerlich, nicht sichtbar)

- Angst vor sozialer Ablehnung
- Furcht vor Kontrollverlust und Unfähigkeit zu Sprechen
- Gefühle von Scham, Angst, Traurigkeit und Wut
- Tabuisierung des Stotterns
- Abnahme des Selbstbewusstseins

Stottern in Abhängigkeit äußerlicher Faktoren

Folgende Faktoren erleichtern dem Stotternden das Sprechen:

- Rhythmisches Sprechen & Singen
- Vorlesen eines bekannten Textes
- Sprechen ohne situativen Druck (Erwartungen des Zuhörers)
- Sprechen in verschiedenen Rollen (Rollenspiel)
- die Wiederholung des Gesprochenen

Folgende Faktoren erschweren dem Stotternden das Sprechen:

- Sprechen unter situativem Druck durch Gesprächspartner (Ungeduld, Dazwischensprechen)
- Telefonate (kein direkter Gesprächspartner)
- Mitteilung von etwas Bedeutungsvollem (z.B. eigener Name)
- Spontanes/unvorbereitetes Sprechen
- Sprechen vor Autoritätspersonen bzw. einer Gruppe

Therapieansätze der Stottertherapie

Indirekter Ansatz

Insbesondere bei Kindern findet dieser Ansatz Anwendung. Er umfasst die Förderung der Sprechfreude, Techniken der Entspannungs- und Atemtherapie sowie die Erarbeitung eines "leichten, anstrengungsfreien Stotterns" um das Sprechen zu "verflüssigen". Die begleitende Elternberatung stellt einen integrativen Teil dieses Ansatzes dar.

Direkter Ansatz

Jugendliche und Erwachsene profitieren von diesem Ansatz. Der Betroffene wird dazu angeleitet, das eigene Sprechen bzw. den Stottervorgang zu analysieren und diesen nach dem Erlernen von Modifikationstechniken gezielt zu beeinflussen/verändern. Es findet eine Behandlung der "konkreten" Symptomatik statt - für Kinder wäre dies weniger geeignet, da diese mit der direkten Konfrontation der Problematik möglicherweise emotional überfordert wären.

Rückfall ins Stottern

Rückfälle ins Stottern sind nicht ungewöhnlich und stellen meist einen Hinweis auf eine veränderte persönliche oder berufliche Lebenssituation dar; auch das "Einschleichen" alter Verhaltensmuster oder eine perfektionistische Einstellung zu Fehlern kann zu Rückfällen führen. Das Wichtige dabei ist der angemessene Umgang mit der Situation und welches Fazit man für sich daraus zieht (Anpassung des Verhaltens/der Umstände etc.)

Inhaltlicher Quellenverweis

Die vorliegenden Informationen basieren auf Publikationen von:

- P. Sandrieser & P. Schneider
- J. Siegmüller & H. Bartels

Störungen des Redeflusses

(Stottern)

Praxis für Logopädie

Benjamin Rettig



Liebkechtstraße 27, 99086 Erfurt

Termine Mo-Sa nach Vereinbarung

alle Kassen & privat

0361 - 34 19 51 55

0157 - 87 13 95 61

www.logopaedie-liebkechtstrasse.de post@logopaedie-liebkechtstrasse.de

Linien 1 & 5 "Boyneburger"

Linie 9 "Steinplatz"

Parkmöglichkeiten finden Sie auf beiden Straßenseiten der Liebkechtstraße.

Das Praxis-Gebäude Liebkechtstraße 27 befindet sich neben einem Penny-Markt.

Definition (in Anlehnung an Wirth und Starke)

Es handelt sich um eine zeitweise auftretende Störung des Redeflusses, die willensunabhängig und situationsbeeinflusst in Erscheinung tritt. Das Stottern stellt dabei eine Kombination aus einem Fehler in der automatischen Steuerung des Sprechablaufes (Kernsymptomatik) und der Reaktion des Stotternden auf diesen Steuerungsfehler (Begleitsymptomatik) dar.

Der Betroffene erlebt das Stotterereignis meist als eine Art "Kontrollverlust", da er zwar genau weiß, was er sagen möchte, aber im entsprechenden Moment nicht dazu in der Lage ist, die jeweiligen Worte flüssig zu sprechen.

Der Stotterprozess kann den Sprechablauf (Rhythmus), die Stimme (Stimmklang), die Atmung, die Haltung sowie ganzkörperliche Bewegungen beeinträchtigen, lässt jedoch keinerlei Rückschlüsse auf die Intelligenz des Einzelnen zu (ist kein Anzeichen einer Minderung der kognitiven Leistung).

Rein statistisch sind Jungs/Männer häufiger vom Stottern betroffen als Mädchen/Frauen (im Verhältnis 3:1).

Am häufigsten geschieht das Stottern in den ersten Worten eines Satzes, bei langen Worten, bei Silbenübergängen/betonten Silben oder bei Konsonanten am Wortanfang.

Hintergründe zur Vererblichkeit des Stotterns

Eine direkte Vererbung des Stotterns ist umstritten, jedoch besteht in Familien, in denen bereits ein Verwandter unter einer Redeflussstörung leidet, ein erhöhtes Risiko für die Weitergabe einer "Veranlagung" zum Stottern (statistisch tritt das Stottern in diesen Familien zu ca. 51% gehäuft auf).

Formen des Stotterns

Es wird zwischen drei Hauptformen des Stotterns unterschieden:

● Idiopathisches Stottern

Diese Form entwickelt sich ohne ersichtlichen Grund im Kindesalter und wird auch "Entwicklungsstottern" genannt. Man geht davon aus, dass es sich um ein Ungleichgewicht zwischen den noch nicht ausgereiften Fähigkeiten des Kindes

und den an das Kind gestellten sprachlichen Anforderungen (Reaktion auf Fragen, Anweisungen usw.) handelt.

Dies führt zu "Sprechunsicherheit bzw. -angst" und resultiert schließlich im Stottern. Es besteht die Möglichkeit einer selbstständigen Rückbildung dieser Form.

● Neurogenes Stottern

Hierbei handelt es sich um ein im Jugendlichen- und Erwachsenenalter sog. "erworbenes Stottern", das meist in Verbindung mit einer degenerativen Grunderkrankung (z.B. Morbus Parkinson) oder in Folge einer neurologischen Schädigung (z.B. Hirnschädigung nach Schlaganfall) auftritt. Die Sprechangst des Betroffenen ist verhältnismäßig gering ausgeprägt.

● Psychogenes Stottern

Diese Art des Stotterns wird plötzlich im Jugendlichen- und Erwachsenenalter "erworben" und basiert häufig auf erlittenen psychologischen Traumata oder vorhandenen psychischen Erkrankungen (z.B. Depressionen, Neurosen). Eine kombinierte Behandlung mit psychotherapeutischer Begleitung ist sinnvoll.

Schweregrade des Stotterns

Die folgende Übersicht klassifiziert 4 Ausprägungsgrade:

● Physiologische Sprechunflüssigkeiten ("Entwicklungsstottern")

Gelegentliche Wiederholungen von Wörtern und Satzteilen in Verbindung mit einem Neubeginn oder einer Umformulierung der ursprünglichen Äußerung kennzeichnen diesen leichteren Ausprägungsgrad. Der Betroffene verwendet gehäuft stille Pausen, um den nächsten Satz zu "planen". Trotz der Redeunflüssigkeit setzt kaum Frustration ein, da die Symptome zeitnah wieder abklingen; auch ein Blickkontakt zum Gesprächspartner ist meist gegeben.

● Beginnendes Stottern

Es kommt zu gehäuftem Wiederholungen von Lauten und Silben, geprägt von einem angespannten, schnellen und unregelmäßigen Sprechablauf mit unterschiedlicher Sprechlautstärke.

Die Frustrationstoleranz der Betroffenen ist geringer und führt z.T. zu einem sog. "Fluchtverhalten" in Gesprächssituationen (z.B. Augenblinzeln, nervöse Grundhaltung).

● Intermediäres Stottern

Sog. "Blocks" (Steckenbleiben zu Wortbeginn oder im Wort) unterbrechen zunehmend den Redefluss; das Flucht- und Vermeidungsverhalten bezüglich Gesprächssituationen steigert sich zu Aufregung, Scham oder sogar Angstzuständen.

● Fortgeschrittenes bzw. chronisches Stottern

Langanhaltende, spannungsreiche "Blocks" führen zu Panik und einer gezielten Vermeidung des Sprechens; der Betroffene entwickelt ein negatives Selbstbild und ist anfällig für Depressionen oder einen Verlust des Selbstbewusstseins.

Kernsymptomatik

● Wiederholungen (sog. "Repetitionen")

- verursacht durch rasch aufeinanderfolgende Verkrampfungen der Sprechmuskulatur im unwillkürlichen Wechsel
- Wiederholungen von: Lauten, Silben, Wortteilen & Worten
- sog. "Klonisches Stottern"

● Dehnungen (sog. "Prolongationen")

- hörbare Redeflussunterbrechungen durch "Erstarren" der Artikulationsorgane, während die Atmung fortgesetzt wird
- sog. "Hängenbleiben am Laut"

● Steckenbleiben (sog. "Blocks")

- längerfristige Verkrampfung der Sprechmuskeln (Lautüberdehnung)
- Unterbrechung des Redeflusses und der Atmung
- sog. "Tonisches Stottern"

Begleitsymptomatik (äußerlich sichtbar)

● Muskelanspannung

mimische und gestische Mitbewegungen, Zittern, Beeinträchtigungen der Stimme und der Atmung