

Bildungsakademie der Gesundheit Nord  
Klinikverbund Bremen gGmbH  
Schule für Logopädie

### **Studienarbeit**

# **Zum enttabuisierenden Umgang mit Stottern. Die Fertigung eines Bilderbuchs als Gesprächsanlass in der kindlichen Stottertherapie.**

Betreuerin: Martina Rapp, M. A.

Verfasserin: Tabea Bohlen  
Bremer Str. 39, 26135 Oldenburg  
0152-03184002  
bohlen96.goes@web.de

Semester: 5

Oldenburg, 04.02.2021

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	1
<b>2. Stottern</b> .....	2
2.1 Was ist Stottern? .....	2
2.2 Was ist Stottern nicht? .....	5
<b>3. Die Enttabuisierung</b> .....	6
3.1 Stottern im multifaktoriellen Zusammenhang .....	7
3.2 Emotionen im Zusammenhang mit Stottern .....	9
3.3 Die Relevanz des enttabuisierenden Umgangs mit dem Stottern .....	11
3.4 Enttabuisierung von Stottern im Alltag des Kindes.....	13
<b>4. Das Bilderbuch</b> .....	14
4.1 Zielsetzung.....	14
4.2 Definition .....	15
4.3 Kriterien .....	16
4.3.1 Narration.....	17
4.3.2 Ästhetik.....	20
4.3.3 Didaktik.....	21
<b>5. Fazit</b> .....	23
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	26
<b>Anhang</b> .....	28
<b>Versicherung der eigenen Arbeit</b> .....	29

## 1. Einleitung

Der 22. Oktober ist der offizielle Welttag des Stotterns. An diesem Tag sind zahlreiche Medienbeiträge zu diesem Thema im Fernsehen und im Internet präsent. Darüber hinaus finden sich z.B. in den sozialen Medien einige Gruppen, Seiten und auch Podcasts, die es sich zum Ziel gemacht haben, Stottern zu thematisieren (z.B. Flow - die junge Sprechgruppe des BVSS, [www.flow-sprechgruppe.de](http://www.flow-sprechgruppe.de), 31.01.2021 oder auch der Stott-Cast, Astheimer, 2018-2019). Und dennoch haben die meisten Menschen wenig oder nur vorurteils- und mythenbelastetes Wissen über Redeflussstörungen, wie aus der Pressemitteilung der Bundesvereinigung Stottern und Selbsthilfe e.V. zum vergangenen Welttag des Stotterns hervorgeht ([www.bvss.de](http://www.bvss.de), 05.01.2021).

Deshalb stellt die Enttabuisierung von Stottern und ihre Relevanz den Themenschwerpunkt dieser Arbeit dar. Die Frage, warum die Enttabuisierung von Stottern und die damit einhergehende Aufklärungsarbeit wesentlich sind, steht dabei im Vordergrund. In diesem Zusammenhang soll erarbeitet werden, wie sich ein enttabuisierender Konsens auch für Kinder anschaulich gestalten lässt. Die Fertigung eines Kinderbilderbuchs zum genannten Themenschwerpunkt dient dem Versuch der Beantwortung dieser Frage. Im Bereich der Stottertherapie ist dieses Medium keine Neuheit. Es gibt bereits einige Bilderbücher, die eine aufklärende und enttabuisierende Funktion übernehmen sollen. Neben realistischeren Handlungen fehlt es diesen Büchern in meinen Augen jedoch auch an logopädischem Hintergrund, um sie beispielsweise in der kindlichen Stottertherapie einsetzen zu können. Für dieses Problem möchte ich mittels des im Rahmen dieser Arbeit entstandenen Bilderbuchs einen Lösungsvorschlag anbieten.

Zunächst widmet sich der Theorieteil der Arbeit jedoch den Basisinformationen zum Stottern. Anschließend wird die Enttabuisierung von Stottern und ihre Relevanz näher beleuchtet. In diesem Abschnitt wird insbesondere die Entstehung von Stotterereignissen thematisiert. Eine große Rolle spielen in diesem Zusammenhang die Emotionen von Stotternden, die durch das Auftreten ihres Stotterns und/oder durch mögliche Zuhörerreaktionen entstehen. Basierend auf den erarbeiteten theoretischen Erkenntnissen wird im letzten Abschnitt der Arbeit das im Praxisteil entstandene Bilderbuch zur Enttabuisierung von Stottern thematisiert. Es wird hinsichtlich der Zielsetzung, seiner Definition, Narration, Ästhetik und Didaktik analysiert und im Hinblick auf den Themenschwerpunkt Enttabuisierung ausgewertet. Ein Fazit, das die aufgeworfenen

Fragestellungen behandelt und mögliche weitere Arbeitsschritte evaluiert, rundet die Arbeit schließlich ab.

## **2. Stottern**

Die theoretische Beleuchtung des kindlichen Stotterns ist sowohl in der therapiebezogenen Aufklärung von Eltern und Bezugspersonen eines stotternden Kindes als auch für die fachspezifische Untermauerung dieser Arbeit wesentlich. Die definitorische Einordnung des kindlichen Stotterns bildet die Grundlage für einen differenzierten Blick auf den enttabuisierenden Umgang mit diesem. Demnach wird der folgende Abschnitt das Störungsbild unter anderem hinsichtlich seiner definitorischen Beschreibung, seines Auftretens und seiner Symptomatik behandeln und begrifflich eingrenzen. Anschließend wird die Themenperspektive umgelenkt, indem der Fokus auf das gelegt wird, was Stottern nicht ist. In diesem Zusammenhang wird unter anderem der heute angenommene ätiologische Hintergrund des Stotterns näher beschrieben. Der Abschnitt schließt mit dem für den weiteren Verlauf der Arbeit relevanten Aspekt, dass sich die Symptomatik eines Stotternden abhängig von verschiedenen Einflussfaktoren situativ nicht immer in gleicher Weise zeigt.

### **2.1 Was ist Stottern?**

Stottern wird „als Störung des normalen Sprechflusses und des zeitlichen Ablaufs des Sprechens definiert, [...]“ (Neumann, Euler, Bosshardt, Cook, Sandrieser, Schneider, Sommer, Thum im Auftrag der Leitliniengruppe, 2016, S.19). Sie beginne in der Kindheit des/r Betroffenen und sei durch das intensive Vorherrschen von mindestens einem der drei Kernsymptome geprägt (ebd.). Hinsichtlich der begleitenden Symptomatik komme es oftmals zu Ängsten und Vermeidung bestimmter verbaler Kommunikationssituationen und damit einhergehendem Sprechen (ebd.).

Bei manchen Kindern beginnt das Stottern in ihrer Kindheit eher sukzessive, bei anderen entsteht es ganz plötzlich (Ochsenkühn, Frauer, Thiel, 2015, S.3). Der Zeitpunkt des Beginns vollzieht sich in etwa 60% der Fälle bereits zwischen dem dritten und vierten Lebensjahr, bis zum fünften Lebensjahr sind es 95%. Insgesamt stottern in ihrem Leben etwa 3-5% aller Menschen, wobei nach heutigem Forschungsstand eine etwas höhere Inzidenz von etwa 8% als möglich angesehen wird (ebd.). Hinsichtlich der Prävalenz wird ein Durchschnittswert von 1% angegeben. Dabei ist ein höherer Wert bei Kindern als bei Erwachsenen auffällig. Dies deutet auf eine mögliche Remission des

Stotterns hin (ebd.). Es wird aktuell eine Remissionsrate von bis zu 90% angenommen, wobei etwa 80% der betroffenen Kinder ihr Stottern bereits innerhalb von zwei Jahren nach Stotterbeginn und vor dem siebten Lebensjahr wieder verlieren. Bei Mädchen ist die Remissionsrate jedoch deutlich höher als bei Jungen, sodass letztere ein höheres Risiko für ein persistierendes Stottern haben (ebd.). Die Einstufung des Stotterns als persistierend gilt ab dem Jugendalter des/r Betroffenen (Sandrieser und Schneider, 2015, S.93).

Die anfängliche Definition deutet bereits darauf hin, dass Stottern als komplexes Störungsbild bezeichnet werden kann, da es „[...] sich aus individuell sehr unterschiedlichen sprachlichen, motorischen und psychosozialen Symptomen zusammensetzt“ (Ochsenkühn et al., 2015, S.2). Die kernsymptomatischen, stottertypischen Unflüssigkeiten sind Wiederholungen von Lauten, Silben oder kurzen Wörtern, Lautdehnungen und Blockierungen, die entweder hörbar oder stumm auftreten (Neumann et al., 2016, S.19). Von den stottertypischen Unflüssigkeiten gilt es normale Unflüssigkeiten zu unterscheiden. Sie treten bei jedem Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Stottern oder Nicht-Stottern auf (ebd., S.14). Normale Unflüssigkeiten sind z.B. stille oder embolophrasierte Pausen, Revisionen, Wiederholungen von Wörtern oder Satzteilen, Wort- und Satzabbrüche oder auch eingeschobene Interjektionen und Floskeln (ebd., S.14f.). Während des kindlichen Spracherwerbs häufen sich die normalen Unflüssigkeiten im Alter zwischen 27 und 33 Monaten. Dabei geraten Kinder während des Sprechens ins Stocken, wenn die Planung von längeren Äußerungen durch z.B. Wortfindungsprobleme nicht reibungslos abläuft. Mit zunehmendem Alter nehmen besonders die Revisionen zu, da die Kinder im Entwicklungsverlauf ihrer Sprache auf Ebene der Grammatik immer komplexere Inhalte wiedergeben können (ebd., S.15). So kommt es zustande, dass sich normale Unflüssigkeiten bei Kindern zeigen, die lange und linguistisch komplexe Äußerungen tätigen, insbesondere, wenn es sich um vom Kind neu erlernte sprachliche Strukturen handelt (ebd., S.16). Normale Unflüssigkeiten sind somit ein Bestandteil der physiologischen Sprachentwicklung. Der Begriff *Entwicklungsstottern* ist daher nicht passend und wird als veraltet angesehen (ebd., S.17).

Im Erwachsenenalter ist die Häufigkeit von normalen Unflüssigkeiten geringer. Liegt eine Situation vor, in der der Sprecher auf pragmatischer oder semantischer Ebene Unsicherheiten verspürt oder er komplexere Sachverhalte erklären möchte, nehmen die Unflüssigkeiten zu (ebd., S.16). Der Zuhörende bemerkt durch Pausen, Einschübe o.ä., dass der/die Sprechende den Äußerungsinhalt nach einer kurzen Unterbrechung

fortführen wird, sodass die Unflüssigkeiten auch als funktionell bezeichnet werden können (Sandrieser und Schneider, 2015, S.22).

Im diagnostischen Zusammenhang ist die Differenzierung von normalen und stottertypischen Unflüssigkeiten sehr wichtig. Normale Unflüssigkeiten bleiben vom Zuhörenden unbeachtet, da sie als unauffällig eingestuft werden und die Vermittlung des Gesprächsinhalts nicht stören (ebd., S.22f.). Stottertypische Unflüssigkeiten hingegen sind unfreiwillig und fallen dem Zuhörenden schon in geringer Frequenz auf (ebd.). Sie treten oftmals an unerwarteten Stellen einer Äußerung auf und umfassen die drei genannten Kernsymptome (ebd., S.23). Es wird von Stottern gesprochen, sobald drei Prozent der gesprochenen Silben stottertypische Unflüssigkeiten enthalten (ebd., S.93).

Zusätzlich erfolgt diagnostisch die Beurteilung einer möglichen Begleitsymptomatik, die in der obigen Definition von Stottern bereits angedeutet wird. „Als Begleitsymptome werden alle Erscheinungen bezeichnet, die zur Kernsymptomatik hinzukommen, meist Reaktionen auf die Kernsymptomatik.“ (ebd., S.27). Sie entstehen meist unbewusst und zeichnen sich durch ein interindividuelles Erscheinungsbild aus, sodass die Begleitsymptomatik je nach Betroffenen/r sehr unterschiedlich ausfallen kann. Betroffen sein können die Bereiche der Emotionen und Einstellungen (z.B. durch Sprechangst und Selbstabwertung als Sprecher) und des Verhaltens (z.B. durch Vermeidung kommunikativer Situationen). Damit einhergehend können auch das Sprechverhalten (z.B. durch langsames und leiseres Sprechen oder sogar Schweigen) und die sprachliche Umsetzung der Gedanken (z. B. durch Vermeiden von Angstwörtern, Satzabbrüchen oder -umstellungen) dem Stottern angepasst bzw. untergeordnet werden. Motorisch zeigen sich oftmals ein physischer Hypertonus, Mitbewegungen des Kopfes, der Arme und/oder der Gesichtsmuskulatur. Nicht selten begleiten auch das Erröten und Schweißausbrüche einzelne Stotterereignisse. Die Stotternden versuchen durch Rückgriff auf ein solches Verhalten, Stottern zu vermeiden oder es leichter zu bewältigen (ebd., S. 27). In diesem Zusammenhang wird auch von *Coping-Strategien* gesprochen. Stotternde versuchen durch Flucht- und Vorbeugeverhalten „den Kontroll- und Zeitverlust durch Stottern, das Erleben von Versagen und die Reaktionen aus der Umgebung zu bewältigen“ (ebd., S.28). Das Fluchtverhalten wird auch als Ankämpfen gegen das Stottern verstanden. Gemeint sind körperliche Anspannung und Mitbewegungen oder auch Atemveränderungen während des Symptoms. Das Vorbeugeverhalten zeigt ein stotterndes Kind bereits vor dem eigentlichen Symptom. Dazu zählen sprachliches Vermeiden und Veränderungen der Sprechweise, Aufschubverhalten durch Starter oder

sogar das Vermeiden einer gefürchteten Sprechsituation (ebd.). Die begleitende Symptomatik des Stotterns führt meist zu einer hohen körperlichen und emotionalen Last, die es im Rahmen der Stottertherapie durch Vermittlung funktioneller Coping-Strategien zu erleichtern gilt (ebd., S. 27ff).

Es zeichnet sich ein unweigerlicher Zusammenhang zwischen Kern- und Begleitsymptomatik ab, da eine gegenseitige Beeinflussung besteht (ebd. S.30). Auf der einen Seite kann die Begleitsymptomatik als Folge der Kernsymptomatik auftreten. Auf der anderen Seite kann die Begleitsymptomatik ein möglicher Auslöser und/oder Verstärker für die Kernsymptomatik sein. Die Beeinflussung von Kern- und Begleitsymptomen untereinander ist ebenfalls möglich (ebd.). So kann z. B. die Kernsymptomatik einer Blockierung in einer bisher unproblematischen Situation Sprechangst in einer nächsten, ähnlichen Situation hervorrufen. Anders herum kann das Begleitsymptom der Sprechangst in einer bestimmten Situation Kernsymptome bewirken (ebd.). Je nach gegenwärtiger Sprechsituation und damit verknüpfter Erfahrung zeigt sich die Stottersymptomatik des/der Betroffenen mehr oder weniger stark, sodass sich „die Entstehung und der Verlauf des Stotterns [...] [als] ein dynamischer Prozess mit großen individuellen Unterschieden.“ (ebd.) beschreiben lässt (ebd. S.30f.).

## 2.2 Was ist Stottern nicht?

Um verunsicherten Eltern, die ihr stotterndes Kind erstmals in einer logopädischen Einrichtung vorstellen, das Gefühl von Unsicherheit nehmen zu können, ist es zu Beginn von Beratung und Therapie unerlässlich, sie über das Störungsbild des Stotterns aufzuklären (Sandrieser und Schneider, 2015, S.131). Oftmals prägen Vorurteile und Schuldzuweisungen das elterliche Bild vom Stottern. Beispielhaft heißt es, das Stottern verachse sich wieder und es sei begründet in einem zu hohen Anspruch und Druck, den die Eltern auf ihr Kind ausüben würden (ebd., S.18). Diese vorurteilsbehafteten Beispiele zeigen, wie wichtig die Aufklärung der Eltern des stotternden Kindes ist, um einen stressfreien Umgang mit dem Stottern zu ermöglichen, zu schulen und die Möglichkeit zu eröffnen, durch häusliche Mitarbeit Teil der Therapie zu werden. Um Eltern eines stotternden Kindes zu erklären, dass Schuldgefühle ihrerseits unbegründet sind, ist der Bezug zum Ursachendiskurs bezüglich des Stotterns sinnvoll.

Wenngleich das Stottern ein bereits viele Jahre beforschtes Gebiet ist, sei es heute gleichwohl nicht möglich, eine eindeutige Ursache zu benennen (Ochsenkühn et al., 2015, S.24). Und dennoch wird kindliches Stottern als „eine Störung des Sprechablaufs“

bezeichnet, „für die eine Disposition vorliegt, d.h., die Veranlagung zu Stottern ist genetisch bedingt.“ (Sandrieser und Schneider, 2015, S.18). Diese Annahme werde nach heutigem Forschungsstand anerkannt (ebd., S.37). Familiär gehäuftes Stottern, die Geschlechterverteilung von Stottern mit Affinität zum männlichen Geschlecht, Zwillingsstudien und aktuelle Erkenntnisse aus der Genforschung untermauern die Annahme, eine genetische Disposition zum Stottern existiere (Ochsenkühn et al., 2015, S.30). Darüber hinaus sei Stottern „ein universelles Phänomen, das in allen Kulturen und sozioökonomischen Schichten auftritt“ (Natke und Kohmaescher, 2020, S.1). Die Eltern werden mittels dieser Informationen entlastet, da sie einem durch ihr Verhalten verschuldeten Stottern des eigenen Kindes widersprechen. Auf diese Weise werde die Möglichkeit für mehr Akzeptanz gegenüber der Störung ihres Kindes eröffnet (Ochsenkühn et al., 2015, S.30). „Gleichzeitig ist die Hoffnung auf völlige „Heilung“ von vornherein eingeschränkt, da sich an Erbfaktoren nichts ändern lässt.“ (ebd.). Dennoch sei es an dieser Stelle wichtig, das Stottern nicht als „Schicksalsergebenheit“ (ebd., S.31) im Raum stehen zu lassen (ebd.). Denn das Auftreten der Symptomatik eines/r Stotternden ist stark situationsabhängig und tritt deshalb nicht immer gleichartig auf (Sandrieser und Schneider, 2015, S.31). Die Entstehung von Stottereignissen werde neben der genetischen Disposition von verschiedenen auslösenden Faktoren begünstigt, sodass Ursache und Auslöser des Stotterns differenziert betrachtet werden müssen (ebd., S.39). Das 3-Faktoren-Modell von Ann Packman und Joseph Attanasio beschreibt die Variabilität des Stotterns je nach Situation im Zusammenhang mit drei spezifischen Faktoren (ebd., S.40). Im folgenden Kapitel der Arbeit wird das Stottern im multifaktoriellen Zusammenhang deshalb eingehender betrachtet.

### **3. Die Enttabuisierung**

Eine Tabuisierung entspreche einer „sittlich-soziale[n] Konvention, gewisse Dinge nicht zu tun o. über sie zu sprechen“ (Paul, 1992, S.873). Tabuisieren bedeute in diesem Zusammenhang „etwas mit einem Tabu [zu] belegen“ (ebd.). Der Begriff der Tabuisierung im Zusammenhang mit Stottern kann in zweierlei Hinsicht klassifiziert werden. Zum einen kann die Tabuisierung in Form einer Zuhörerreaktion auftreten. Bemerkt der Kommunikationspartner des/r Stotternden sein Stottern, dann fühlt er sich unsicher und empfindet einen Kontrollverlust innerhalb der Gesprächssituation (Sandrieser und Schneider, 2015, S. 60). Um dem Betroffenen möglichen Fremdscham ihm gegenüber nicht zeigen zu müssen und sich damit nicht selbst zu verunsichern, wird „das als

peinlich bewertete Verhalten „Stottern“ nicht [...] [angesprochen].“ (ebd., S.61) und damit tabuisiert (ebd.).

Zum anderen ist die Tabuisierung des eigenen Stotterns in Folge von erlerntem Schamgefühl oder in Folge des vermittelten Gedankens, es sei normal, Stottern nicht anzusprechen, zu nennen (ebd., S.65f.). In diesem Fall vermeidet der Betroffene sein Stottern durch situatives Einstellen des Sprechens oder das Vermeiden bestimmter Sprechsituationen. Der Betroffene zieht sich zurück und meidet den Kontakt (ebd., S.61).

Aus dieser Klassifikation geht bereits hervor, dass Gedanken und Gefühle von Stotternden und deren Kommunikationspartnern eine wesentliche Rolle für die Tabuisierung und damit auch für die ihr entgegengesetzte Enttabuisierung spielen. Im folgenden Kapitel wird demnach genauer betrachtet, wie sich Emotionen im Zusammenhang mit Stottern entwickeln, welche Auswirkungen die Emotionen des Stotternden auf sein Stottern haben können und warum die Enttabuisierung deshalb eine hohe Relevanz für die Stottertherapie bereithält.

### 3.1 Stottern im multifaktoriellen Zusammenhang

In Kapitel 2.2 wurde bereits verdeutlicht, dass die Ursachenforschung im Bereich Stottern bisher keine eindeutige und nachweisbare Aussage im Hinblick auf die Ätiologie des Stotterns treffen konnte. Es sei nicht treffend, Stottern auf nur eine Ursache zurückzuführen, da es sich vielmehr um verschiedene Faktoren handle, „die bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Stotterns möglicherweise eine Rolle spielen und sich gegenseitig beeinflussen.“ (Ochsenkühn et al., S.24f.). Besonders für die Diagnostik und eine mögliche weiterführende Therapieplanung seien die im Einzelfall zu beurteilenden Faktoren, die das Stottern begünstigen, zu berücksichtigen (ebd., S.26). Neben dem in der Forschung als nachweisbar geltenden genetischen Faktor gebe es weitere relevante Einflussfaktoren, deren Ausprägung das Stottern innerhalb der kindlichen Entwicklung begünstigen können (ebd., S.26f.). Gemeint sind hier Defizite in den Bereichen Neurophysiologie bzw. -anatomie, Linguistik und Sprachverarbeitung und der psychosozialen Entwicklung des Kindes (ebd., S.27). In diesem Zusammenhang sei es jedoch kaum möglich, vererbte, erworbene und organische Faktoren separat zu betrachten, da sie sich in der Kindesentwicklung gegenseitig beeinflussen (ebd., S.27). Ob es sich jedoch um verursachende Faktoren oder um solche handelt, die in Folge von Stottern auftreten, sei bis heute nicht geklärt (ebd., S.25). „Belegt ist nur, dass die beschriebenen Faktoren häufig bei stotternden Kindern beobachtet werden können.“ (ebd.,

S.29). Demnach ist es für die Therapie unerlässlich, sich als Therapeut/in ein patientenzentriertes Bild von den möglichen genannten Risikofaktoren zu machen, die die Entstehung von Stotterereignissen bedingen können. Nur so kann eine ICF-basierte Therapieplanung gewährleistet werden (ebd., S.26).

Ein aktuelles Modell zur multifaktoriell bedingten Entstehung von Stotterereignissen liefern Ann Packman und Joseph Attanasio in ihrem 3-Faktoren-Modell des Stotterns (Sandrieser und Schneider, 2015, S.40). Sie gehen von drei zentralen Faktoren aus, die bei der Entstehung des Stotterns beteiligt seien. Dazu gehört zum einen die Annahme eines grundlegenden neurologischen Defizits, das die Sprachverarbeitung beeinträchtigt und so zu einer „instabile[n] Sprechproduktion und größerer Störanfälligkeit führt“ (ebd.). Darüber hinaus benennen Packman und Attanasio zwei Trigger, die die ohnehin schon störanfällige Sprechproduktion zusätzlich beeinträchtigen und Stotterereignisse auslösen. Dabei handelt es sich um die Betonung und die linguistische Komplexität der genutzten sprachlichen Äußerung, die hohe Anforderungen an Sprechmotorik und Kognition des/r Sprechenden stellen (ebd.). Außerdem würden modulierende Faktoren Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit von Stotterereignissen nehmen. Sie seien intrinsisch verankert, individuell differierend und würden durch negative Erfahrungen und resultierende negative Emotionen im Zusammenhang mit Stottern und zum Teil auch durch die Symptomstärke geprägt werden (ebd.). Durch angemessenes emotionales Handling einer Situation, in der Stottern auftritt, und je nach Ausprägung der Resilienz des Kindes gegenüber Stottern, würden die modulierenden Faktoren wiederum positiv beeinflusst werden können (ebd.).

Attanasio und Packman sprechen vor diesem Hintergrund von einem individuellen Schwellenwert für das Entstehen von Stotterereignissen, der sich für den/die jeweilige/n Betroffene/n aus der individuellen Ausprägung der genannten drei Faktoren ergebe. Je nachdem, wie stark ausgeprägt das neurologische Defizit des Betroffenen ist und in welcher Stärke Trigger und modulierende Faktoren je nach Sprechsituation aufeinandertreffen, werde der Schwellenwert überschritten und es komme zu einem Stotterereignis (ebd.).

Zu den Modulatoren gehören unter anderem auch emotional und kognitiv bedingte Aspekte, wie z.B. die Erwartungsangst, das Selbstwertgefühl, die Kontrollüberzeugung (locus of control) oder auch die pragmatischen Kompetenzen und die Problemlösefähigkeit des stotternden Kindes (ebd., S.42). Schränken den Schwellenwert senkende Modulatoren in Verbindung mit Stottern ein Kind in seiner Teilhabe und Partizipation

ein, so sei die gezielte Arbeit an ihnen berechtigt (ebd.). Für die Planung einer Therapie ist die Berücksichtigung der modulierenden Faktoren neben der ebenfalls hochrelevanten sprechmotorischen Arbeit dementsprechend sehr wichtig, da „die modulierenden Faktoren [...] die inter- und intraindividuelle Variabilität des Stotterns“ (ebd., S.40) erklären und somit eine personenzentrierte, individuelle Therapieausrichtung erfordern (ebd. und ebd., S.42). Die Berücksichtigung solcher variabler Faktoren innerhalb der Therapie setze darüber hinaus ein hypothesengeleitetes Vorgehen voraus, das stetiger Evaluation bedürfe (ebd., S.41). Auch die Elternberatung könne vom anschaulichen 3-Faktoren-Modell profitieren, da der/die Therapeut/in sein/ihr Vorgehen transparent machen und die Eltern zur Ermittlung modulierender Faktoren einbeziehen könne (ebd.). Vor dem Hintergrund des vorgestellten Modells zur Entstehung von Stottern zeichnet sich abermals ab, dass Stottern in seiner Entstehung, seinem Auftreten und in seinem Verlauf als variabel und individuell angesehen werden muss. Die Einbeziehung der modulierenden Faktoren berücksichtigt unter anderem auch das reziproke Verhältnis von Emotionen und Stottern, das im folgenden Kapitel genauer beleuchtet wird.

### 3.2 Emotionen im Zusammenhang mit Stottern

Um das reziproke Verhältnis von Stottern und Emotionen des/der Stotternden näher betrachten zu können, ist es unumgänglich, einen Blick auf den Bereich der Kommunikation zu werfen. In seinem Kommunikationsmodell postuliert der Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick, es sei nicht möglich, nicht zu kommunizieren (Röhner und Schütz, 2020, S.40). Er meint damit, dass jede Verhaltensweise in Situationen, in denen Menschen aufeinandertreffen, kommunikativen Charakter trägt, unabhängig davon, ob sie verbaler oder nonverbaler Natur sind (ebd.). Watzlawick deutet somit darauf hin, „dass Kommunikation (gewollt oder ungewollt) stattfindet, sobald Menschen sich wahrnehmen.“ (ebd.). Und so verhält es sich auch in Kommunikationssituationen, an denen ein/e Stotternde/r beteiligt ist. Es sei in diesem Fall nicht möglich, nicht auf das Stottern zu reagieren, in welcher Form auch immer (Sandrieser und Schneider, 2015, S.59). Der Zuhörer des Stotternden achtet bei auffälligen und immer wiederkehrenden Stottersymptomen unweigerlich auf deren Präsenz (Formebene oder auch Beziehungsebene), weniger auf den Inhalt des Gesagten (Sachebene) (ebd., S.59). Die nach Watzlawick unweigerlich folgende Reaktion des/r Zuhörerenden kann entweder eine fördernde oder hemmende Wirkung auf die Beziehung der Gesprächspartner und auf die emotionale Bewertung der Situation durch den/die Stotternde/n haben (ebd.). Ein

offenes Gespräch über das vorliegende Stottern ist meist keine Option, „denn das Thematisieren der Beziehungsebene bei Fehlern ist tabu“ (ebd.). Es folgen oftmals negative Zuhörerreaktionen, wie z.B. Hilfs- und Vorbeugereaktionen (Ratschläge für flüssiges Sprechen, das Beenden von Wörtern und Sätzen für den/die Stotternde/n, das Übernehmen des Sprechens für den/die Stotternde/n), Peinlichkeitsreaktionen (das Stottern des/der Betroffenen beenden wollen, aus der Gesprächssituation flüchten, den/die Stotternde/n demütigen), psychologisierende Etikettierung (Unterstellung, stotternde Menschen seien beim Sprechen psychisch überfordert), Ungeduldsreaktionen, Bagatellisierung oder auch die Tabuisierung des Stotterns (ebd., S.60f.). In Folge solcher Reaktionen baut das stotternde Kind Emotionen wie Scham, Schuld und Angst auf und fühlt sich hilflos (ebd., S.62). Diese Gefühlsreaktionen begünstigen wiederum das Auftreten von Stotterereignissen (ebd., S.58).

Besonders das Gefühl von Scham „ist verantwortlich für einen großen Teil der emotionalen Belastung, die von Stottern ausgeht.“ (ebd., S.63). So kann Scham für Kinder nach z.B. misslungenen Versuchen einer bestimmten Handlungsausführung eine Möglichkeit der Weiterentwicklung bieten, solange das nahe Umfeld mit Trost, Verständnis und konstruktiven Ratschlägen reagiert und das Selbstwertgefühl des Kindes solide genug ist, um aus der beschämenden Situation einen Ansporn für eine Verbesserung zu segmentieren (Hilgers, 2012, S.309ff.). Wird dem Schamgefühl nach misslungener Handlungsausführung jedoch eine überproportionale Gewichtung zugesprochen, kann dies negative Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben (Hülshoff, 2012, S.173). „Wird der Spott bzw. die Peinlichkeit unerträglich, versuchen wir solchen Situationen, wo immer es geht, auszuweichen [...]“ (ebd.). Lösen negative Zuhörerreaktionen oder auch das Kind selbst bei Zuschreibung von Versagen beim Sprechen eine nunmehr verinnerlichte Schamhaltung aus, so kann es zur Vermeidung solcher Situationen kommen, um die Scham zu regulieren bzw. direkt zu umgehen (Sandrieser und Schneider, 2015, S.65). Zentral für die Entstehung solch negativer Gefühle wie Scham sind Lernprozesse, die sich in beschriebenen Kommunikationssituationen mit anderen Menschen vollziehen (ebd., S.64). Empfinden Mitmenschen ein bestimmtes Verhalten, wie z.B. das Stottern, als einen Verstoß gegen ihre Normen, Werte oder Tabus, so folgen negative Reaktionen ihrerseits (ebd.). Der/Die Betroffene koppelt sein/ihr Stottern, die darauffolgenden negativen Reaktionen der Mitmenschen und die damit einhergehenden negativen Gefühle und Körperreaktionen miteinander, sodass eine lernpsychologisch bedingte Konditionierung entsteht. Der/Die Stotternde sieht sein/ihr Stottern

als auslösendes Verhalten für diese negative Ereignis- bzw. Gefühlskette an, sodass er/sie es zukünftig vermeiden, sich damit kommunikativ zurückziehen und isolieren wird, um seine/ihre emotionale Vulnerabilität vorbeugend zu schützen (ebd., S.64f.). Eine möglicherweise entstehende Sprechangst kann in der nächsten ähnlichen Situation das Auslösen von Stotterereignissen fördern. Diese wiederum fördern die Sprechangst. Der/Die Stotternde befindet sich in einem Teufelskreis (ebd., S. 30 und vgl. Abb.1).

Emotionen können demnach gleichwohl als Auslöser für Stotterereignisse als auch als Reaktion auf diese fungieren und je nach Ausprägung eine sehr große Belastung für das stotternde Kind sein (ebd., S.57). Akzeptierende und von Verständnis geprägte Reaktionen der Zuhörenden sind sehr wichtig für das stotternde Kind, um die Emotionen, die das Stottern in ihm auslöst, begreifen und verarbeiten zu können (ebd., S.62). Somit „[...] ist eine genauere Analyse der Wechselwirkungen von Stottern mit der emotionalen Entwicklung notwendig“ (ebd., S.58) und sollte in Diagnostik und Elternberatung, Therapieplanung und Therapieverlauf eingeflochten werden (ebd.).

### 3.3 Die Relevanz des enttabuisierenden Umgangs mit dem Stottern

Die Enttabuisierung setzt schließlich an zwei Faktoren an. Einerseits an den Zuhörerreaktionen auf das Stottern, die sich durch Aufklärung von Bezugspersonen, Lehrern/Lehrerinnen und Mitschülern/Mitschülerinnen eines stotternden Kindes präventiv beeinflussen lassen. Andererseits lässt sich durch Aufklärung des betroffenen Kindes dessen Haltung gegenüber seiner Störung und möglicher negativer Reaktionen auf diese modellieren (Sandrieser und Schneider, 2015, S.71). Durch die Kombination aus Aufklärung und Schulung der Bezugspersonen im Umgang mit Stottern und der Aufklärung des Kindes selbst lassen sich die „pathogenen Auswirkungen von Risikofaktoren mindern und so die Entstehung psychischer Störungen im Sinne eines Puffereffektes abmildern oder verhindern.“ (ebd., S. 69). In diesem Zusammenhang wird auch von der sogenannten *Resilienz* gesprochen:

*„Resiliente Kinder, Jugendliche und Erwachsene sind dadurch gekennzeichnet, dass ihnen eine funktionale Adaptation an widrige, oftmals traumatische Umgebungsbedingungen in einer Weise gelingt, so dass langfristig ein kompensiertes, gesundes psychologisches Funktionsniveau und Entwicklungsergebnis erreicht wird.“* (Noeker und Petermann, 2008, S. 255).

Wie resilient ein Mensch ist, hängt von der Verankerung und Ausprägung bestimmter protektiver Faktoren ab (Sandrieser und Schneider, 2015, S.69). In Bezug auf das Stottern gelten als protektive Faktoren unter anderem die Selbstwirksamkeit, die soziale Funktionsfähigkeit und auch die soziale Unterstützung (ebd.). Erlebt ein stotterndes Kind wiederholt, dass es schwierige Situationen selbstständig bewältigen kann, löst dies in ihm ein Gefühl von Selbstwirksamkeit aus, das negative Gefühle in Folge von unangenehmen Zuhörerreaktionen schmälern könne (ebd.). Um das Gefühl von Selbstwirksamkeit aufbauen und festigen zu können, wird, neben guten kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten, eine offene Haltung gegenüber anderen Kommunikationspartnern vorausgesetzt, sodass die Teilhabe an sozialen Systemen möglich wird (ebd.). Die soziale Unterstützung ist ebenfalls ein wesentlicher Aspekt für die Resilienz eines stotternden Kindes. „Die positive Eingebundenheit in ein soziales Netzwerk führt zum Gefühl von Zugehörigkeit und erhöht so das Wohlbefinden.“ (ebd.), sodass die Resilienz durch angebotene und vom Kind angenommene Hilfe in problematischen Situationen gestärkt werden kann (ebd.). Das Stottern eines Kindes bedrohe diese protektiven Faktoren: Stottern berge grundsätzlich ein Momentum von Kontrollverlust und damit eine geringe Selbstwirksamkeit. Durch negative Emotionen, die das Stottern selbst oder negative Reaktionen der Zuhörenden auslösen, zieht sich das Kind aus sozialen Kontexten zurück und lehnt soziale Interaktion systematisch ab (ebd.). Die logopädische Therapie sollte die protektiven Faktoren daher stärken, um dem Kind für belastende Erlebnisse wie Beschämung einen beschriebenen Puffer bereitzustellen (ebd., S.71).

Im Hinblick auf die Tabuisierung mache fehlende Aufklärung und falsches Wissen über Stottern (z. B. durch Vorurteile) ein Kind angreifbar, sodass die (präventive) Enttabuisierung des Stotterns in Form von Informierung und offener Ansprache bei Bezugspersonen, Lehrern/Lehrerinnen, Mitschülern/Mitschülerinnen bzw. Freunden/Freundinnen und dem übrigen nahen Umfeld des Kindes hochrelevant erscheint (ebd.). Denn wie die bisherigen Ausführungen verdeutlicht haben, können insbesondere die Zuhörerreaktionen einen wirkungsvollen negativen Einfluss auf das stotternde Kind haben und negative Gefühlsreaktionen auslösen, die wiederum die Symptommhäufigkeit beeinflussen können (ebd., S. 30 und S.64). Dieser Teufelskreis bewirkt beim stotternden Kind das negativ bewertete Selbstbild eines unfähigen Sprechers. Wird alles, was mit dem Stottern des Kindes zu tun hat, schließlich tabuisiert, sei es vom direkten Umfeld des Kindes oder vom Kind selbst, so könne sich die Infragestellung dieses negativen

Empfindens von sich selbst aus folgerichtig nicht ergeben, sodass es sich unweigerlich verfestige (ebd., S.65). Die Tabuisierung als „dysfunktionelle Coping-Strategie“ (ebd.) sollte daher durch Aufklärungsarbeit in allen Partizipationsbereichen des Kindes entkräftet werden, denn „die Aufklärung über Stottern und die Richtigstellung von Vorurteilen ist die Grundlage für den Weg, schambesetzte Gefühle und Gedanken bearbeiten zu können.“ (ebd. S. 67) und erklärt damit die hohe Relevanz des enttabuisierenden Umgangs mit Stottern in der Stottertherapie, aber auch im privaten Umfeld des stotternden Kindes.

### 3.4 Enttabuisierung von Stottern im Alltag des Kindes

Eine Herausforderung für die Eltern oder Bezugspersonen eines stotternden Kindes stellt der offene und adäquate Umgang mit dem Stottern und dessen kindgerechte Thematisierung dar (Grohnfeldt, 2003, S. 223). In Bezug auf die thematische Ausrichtung dieser Arbeit bedarf dieser Aspekt besonderer Aufmerksamkeit. Einerseits gilt es diesbezüglich, die Sprechflüssigkeit des Kindes verbal zu betonen und mit Sprechunflüssigkeiten möglichst gelassen umzugehen (Hansen und Iven, 2004, S.38f.). Durch ein Tagebuch, in dem Situationen und sprachliche Inhalte, die von Sprechflüssigkeit geprägt sind, notiert werden, gelinge es den Eltern oder Bezugspersonen des stotternden Kindes flüssige Phasen in seinem Sprechen zu identifizieren und diese schließlich durch lobende Äußerungen zu unterstützen (ebd.). Kommen unflüssige Sprechphasen vor, so sei es von besonderer Wichtigkeit, eindeutig auf diese zu reagieren und nicht vorzutäuschen, es sei nichts Ungewöhnliches geschehen (ebd., S.39.). Wie bereits erwähnt, ist es nach Watzlawicks Kommunikationsregel nicht möglich, als Elternteil oder Bezugsperson eines stotternden Kindes nicht auf Stottern zu reagieren (Röhner und Schütz, 2020, S.40). Wenn die Eltern oder Bezugspersonen das Stottern zum vermeintlichen Schutz des Kindes tabuisieren und das Kind dies anhand ihrer Reaktionen (Mimik, Gestik, Stimme) registriert, wird es selbst nicht den Schritt wagen, sein unflüssiges Sprechen offen zu thematisieren und sich fragen, warum es nicht, wie üblich, Hilfe von außen bekommt (Hansen und Iven, 2004, S.39f.). Gezielte verbale Rückmeldungen zum Stottern des Kindes, wie z.B. „Puh, das war aber schwierig zu erzählen! Aber das war ja auch eine ganz schön spannende Geschichte mit der Feuerwehr. Haben sie das Feuer gelöscht?“ (ebd.) oder „Da bist du ja am Anfang richtig hängen geblieben, aber danach ging es ja ganz glatt weiter“ (ebd., S.40), „geben dem Kind die Sicherheit, dass sein Sprechablauf bemerkt, aber nicht kritisiert wird.“ (ebd.). Wichtig ist, dass die

Sprechunflüssigkeiten zwar thematisiert werden, der Fokus der Äußerung aber schließlich auch auf die inhaltliche Ebene der Kindsäußerung gelegt wird (ebd.). Auf diese Weise wird das Stottern enttabuisiert und die mit Anspannung versehene Kommunikationssituation entschärft, sodass sowohl das stotternde Kind als auch seine Kommunikationspartner/innen Entlastung spüren und möglicherweise einen Anknüpfungspunkt erschaffen, an den weitere Gespräche über das Stottern des Kindes angeschlossen werden können (ebd.).

#### **4. Das Bilderbuch**

Im Rahmen dieser Arbeit entstand ein praktisches Produkt zu den theoretischen Überlegungen: Ein Bilderbuch, das als Aufhänger für die Thematisierung von Stottern in der logopädischen Therapie oder im nahen Umfeld eines stotternden Kindes dienen soll. Innerhalb des nachfolgenden Kapitels werden die Ansprüche, denen das Bilderbuch gerecht werden soll, sowie die allgemeine Definition und weitere Kriterien hinsichtlich Narration, Ästhetik und Didaktik beleuchtet und inhaltlich auf das im Rahmen der Arbeit entstandene Bilderbuch angewandt.

##### **4.1 Zielsetzung**

Mit dem erstellten Bilderbuch, das auf den theoretischen Überlegungen dieser Arbeit basiert, gehen verschiedene zu erfüllende Zielaspekte einher, die vor der Fertigung des Bilderbuchs und vor dem Hintergrund der theoretischen Ergebnisse der vorangegangenen Abschnitte formuliert wurden.

Im Fokus dieser Zielformulierung steht die kindgerechte Aufklärungsarbeit im Bereich Stottern, die sprachlich wie auch visuell durch das Bilderbuch veranschaulicht werden soll und damit einer Enttabuisierung gleichkommt. Mittels der Aufklärung sollen unhaltbare Vorurteile gegenüber stotternden Personen entkräftet werden. Zudem seien stotternde Personen oftmals Opfer einer Stigmatisierung durch unwissende Außenstehende, der es durch Aufklärungsarbeit vorzubeugen gelte (Sandrieser und Schneider, 2015, S.72f.).

Stotternde Kinder haben die Möglichkeit, das eigene Empfinden und ihre eigenen Stotter Symptome in einer fiktiven Erzählung wiederzufinden und auf diese Weise die Entwicklung eines Bewusstseins für die eigene Störung anzustoßen. Haben sie selbst bereits schlechte Erfahrungen mit den von Kommunikationspartnern stammenden, negativen Reaktion auf Stottern gemacht oder sehen sich aufgrund ihrer Störung als unzureichende Sprecher an, so sollen sie in der Bilderbuchgeschichte Ermutigung,

Verständnis und die Ermunterung zu Selbstwirksamkeit finden können. Die Thematisierung und Förderung protektiver bzw. positiv modulierender Faktoren in Bezug auf die Entstehung von Stottern soll damit fokussiert werden.

Neben der Warte des stotternden Kindes soll das Bilderbuch jedoch auch die der außenstehenden Kommunikationspartner einbeziehen, die dem Kind und seinem Stottern gegenüberstehen. Da „einem unvorbereiteten Hörer [...] die Sicherheit eines vertrauten Verhaltensrepertoires“ (ebd., S.59) in Kommunikationssituationen mit Stotternden fehle, soll das Bilderbuch seinen Zuhörenden bzw. Zusehenden ermöglichen, das Stottern und die möglichen, adäquaten Reaktionen darauf kennenzulernen. Mit einem detaillierten Blick auf die Stottersymptomatik des Protagonisten soll einem bagatellisierenden Umgang mit Stottern entgegengewirkt werden und ein realistisches, kindgerecht veranschaulichtes Bild möglicher Stottersymptome entstehen.

Wie anfänglich beschrieben, setzt das kindliche Stottern in 60% der Fälle zwischen dem dritten und vierten Lebensjahr ein, in 95% der Fälle bis zum fünften Lebensjahr (Ochsenkühn, Frauer, Thiel, 2015, S.3). Daran orientiert soll sich das Bilderbuch ab dem Kindergartenalter einsetzen lassen.

Diese Ansprüche sollen in einem in der logopädischen Therapie aber auch in anderen Gruppen- und Alltagskontexten anwendbaren Material aufgegriffen und kombiniert werden. Die Geschichte soll jedoch keine idealistische, sondern eine möglichst realistische Handlung wiedergeben, die für den logopädischen Therapiehintergrund ergiebig ist und als Gesprächsanlass für die Thematisierung von Stottern fungiert.

## 4.2 Definition

Die Buchgattung Bilderbuch hat in den vergangenen Jahrhunderten vielfache Entwicklungen hinsichtlich seiner ästhetischen und narrativen Gestalt und Funktion durchlebt (Kurwinkel, 2020, S.15). Wird eine Definition im weiteren Sinne gefasst, so ließe sich von einem Bilderbuch sprechen, wenn es „durch einen hohen Anteil von Illustrationen“ geprägt ist (Weinkauf und von Glasenapp, 2018, S.162). Im Sinne dieser Definition habe das Medium des Bilderbuchs bereits im 17. und 18. Jahrhundert in Form von „sachlich belehrende[r] Kinderliteratur“ (ebd., S.163) seinen Platz gefunden (ebd.). Während des Übergangs vom 18. zum 19. Jahrhundert veränderte sich die Funktion des Bilderbuchs von einer (be-)lehrenden hin zu einer unterhaltsamen Funktion mit spielerischem Charakter, sodass das Bilderbuch als „Unterhaltungsmedium der frühen Kindheit“ (ebd.) etabliert und an die kindlichen Bedürfnisse angepasst wurde (ebd.).

Heutzutage wird in erster Linie vom fiktional erzählenden Bilderbuch gesprochen, das sich im deutschsprachigen Raum ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entwickelte (ebd., S.164). Die Handlung eines solchen Bilderbuchs drücke sich sowohl auf Ebene der Schrifttextes als auch auf der des Bildes aus (ebd.). In welchem Verhältnis diese beiden Komponenten zueinanderstehen, bestimme darüber, wie sich die Erzählform des Bilderbuchs ausgestalte (Sevi, 2012).

Hinsichtlich der Adressatenfrage lässt sich in diesem Fall die Zielgruppe der Kinder nennen, deren Altersgruppen im deutschsprachigen Raum je nach Bilderbuch in Zwei-Jahres-Schritten angegeben werden (Kurwinkel, 2020, S.15). Es existieren hinsichtlich dieser Einteilung sowohl Bilderbücher für Säuglinge (ab 10-12 Monate), für Kleinkinder (ab 2, ab 4 Jahren) und für Kinder (ab 6, ab 8, ab 10 Jahren). Auch die Klassifikation nach Bildungseinrichtung sei möglich. So ergeben sich die Kategorien Kindergarten sowie Vor- und Grundschule. Und auch Jugendliche und Erwachsene werden heutzutage durch spezifische Bilderbücher angesprochen, die zur seit den 1990er Jahren klassifizierten „All-Age- oder Crossover-Literatur“ (ebd., S.16) zählen (ebd.).

Der Umfang eines Bilderbuchs unterliegt in der neueren Betrachtung von Bilderbüchern nicht zwangsläufig einer festgelegten Vorgabe. Thiele (2003) schreibt, dass sich das Bilderbuch durch die Adressierung an das kindliche Publikum „meist auf einen begrenzten Text- und Bildumfang beschränkt und somit in relativ wenigen Bild- und Texteinheiten erzählt“ (Thiele, 2003, S.36). Kurwinkel (2020) hingegen blickt auf die Nominierungen des Jugendliteraturpreises der letzten Jahre und verzeichnet einige Bilderbücher, deren Umfänge mit 64 Seiten und mehr keinen theoretischen Umfangbegrenzungen Folge leisten (Kurwinkel, 2020, S.17).

Selbst bei einem solch kleinen Einblick in eine mögliche Klassifizierung der Gattung des Bilderbuches manifestiere sich, dass die wissenschaftliche Theorieforschung in diesem Bereich bisher keinen eingängigen Konsens gefunden hat und verschiedene beteiligte Disziplinen und Blickrichtungen einbeziehend ein eher bruchstückhaft erforschtes Feld ergebe (Thiele, 2003, S.36f.). Zudem habe sich das Bilderbuch in den vergangenen Jahren auf vielschichtige Art weiterentwickelt, sodass von einem „komplexen, offenen Bild-Text-Medium“ gesprochen werden müsse (Thiele, 2011, S.217).

#### 4.3 Kriterien

Nachfolgend wird das Bilderbuch als Buchgattung der Kinder- und Jugendliteratur hinsichtlich der Kriterien Narration, ästhetischer Gestaltung und didaktischer Mehrwert

eingehend beschrieben und inhaltlich auf das vor logopädischem Hintergrund entwickelte Bilderbuch *Zieh, Drück und Hüpf. Die Geschichte von Elmar, dem stotternden Hasen* angewandt.

#### 4.3.1 Narration

In einem fiktional erzählenden Bilderbuch entfalte sich eine Erzählung, in der durch die Handlung der agierenden Figuren eine Zustandsveränderung herbeigeführt werde (Kurwinkel, 2020, S.63). „Dabei gilt für das Bilderbuch - wie für alle narrativen Texte - das zeitliche Nacheinander [...]“ (ebd., S.133). Die Erzählung des Bilderbuches *Zieh, Drück und Hüpf. Die Geschichte von Elmar, dem stotternden Hasen*, die im Rahmen dieser Arbeit entwickelt wurde, folgt dieser Definition. Weiterhin werden die Ebenen der *histoire* und des *discours* näher untersucht. Kurwinkel (2020) definiert diese Begriffe folgendermaßen: Die Ebene der *histoire* beschäftige sich damit, was Bild und Text aussagen, die des *discours* hingegen, wie dies geschehe (ebd., S.68).

Beginnend mit der Ebene der *histoire* folgen Aspekte zum Inhalt der Erzählung und dessen Bedeutung im Zusammenhang mit der intentionierten Enttabuisierung von Stottern.

In der fiktiven Geschichte des Bilderbuchs handelt es sich um den stotternden Hasenjungen Elmar (1. Protagonist), der seinen ersten Tag im Waldtierkindergarten verbringt und aufgrund seines Stotterns hämische und erniedrigende Reaktionen der anderen Tierkinder (Antagonisten) erfährt. Elmar zieht sich daraufhin zurück, ist verunsichert, traurig und schämt sich aufgrund seines Stotterns. Eines der Tiere, Mausmädchen Fiene (2. Protagonistin), hat nicht negativ auf Elmars Stottern reagiert und tröstet ihn. Sie hilft ihm, neuen Mut zu fassen und den anderen Tieren offen und direkt mitzuteilen, dass er stottert und dass dies kein Grund ist, ihn auszulachen oder zu beschämen. Die übrigen Waldtierkinder reagieren einsichtig und entschuldigen sich bei Elmar. Wenngleich die Situation mit dem Stottern neu für sie ist, wollen sie versuchen, sich darauf einzulassen.

Wie bereits herausgearbeitet, spielen auch in dieser Geschichte die Emotionen der Figuren eine erhebliche Rolle für die Entstehung von Stottern. Hasenjunge Elmar fühlt Traurigkeit, Scham und Hilflosigkeit, da ihm die Kindergartengruppe zunächst mit Beschämung und Erniedrigung entgegentritt. Fiene hingegen geht ihrem Gerechtigkeits-sinn nach und verhält sich Elmar gegenüber verständnisvoll und akzeptierend. Dieses Verhalten stärkt Elmar und er hat die Chance sich zu öffnen, ohne Vorurteilen oder Beschämung gegenüberzustehen. Fienes empathische, offene und zugleich

interessierte Haltung ihm gegenüber gibt ihm die Möglichkeit, über sein Stottern zu sprechen. Er klärt Fiene über das Stottern auf und beschreibt, wie er sich damit fühlt. An dieser Stelle findet ein erster enttabuisierender Moment statt. Durch Fienes Ideenreichtum und Unterstützung fasst Elmar neuen Mut und möchte auch die anderen Tierkinder über sein Stottern aufklären. Durch Fienes Hilfe schafft er es, der Klasse gegenüberzutreten und spricht nervös, aber mutig über sein Stottern. An dieser Stelle findet ein zweiter enttabuisierender Moment statt. Die Tierkinder hören Elmar zu und beginnen zu verstehen, dass ihr Verhalten ihm gegenüber unpassend und verletzend war. Sie zeigen Reue und treten Elmar mit ihren Gedanken und Gefühlen offen gegenüber. Der Dachs ist sich noch nicht sicher, was er von der Situation halten soll und bittet Elmar um Zeit, sich an die neuen Umstände gewöhnen zu dürfen. Auf diese Weise wird deutlich, dass durch Enttabuisierung ein großer Schritt in Richtung Akzeptanz und Verständnis gemacht wird, es jedoch weiterer Thematisierung des Stotterns bedarf. Die Tierfiguren sind damit dynamischen Charakters, da sie sich im Laufe der Handlung einer Entwicklung unterziehen. In Bezug auf die Thematisierung inkorrekten und adäquaten Reagierens bei stotternden Kommunikationspartnern ist dieser Aspekt besonders wichtig, da negative und positive Reaktionen kontrastiert werden können.

Das Handeln der Figuren und die daraus entstehende Erzählung basiert darüber hinaus auf dem Einbezug der im Kapitel 3.3 erläuterten protektiven Faktoren bzw. der in Kapitel 3.1 beschriebenen positiv wirkenden modulierenden Faktoren. Bezüglich des Faktors Selbstwirksamkeit zeigt Elmar durch die Aufklärung der Tierkinder selbstwirksames Handeln, wenngleich er sich kurz vorher noch als vom Stottern dominiert wahrgenommen hat. Durch Fienes Hilfe und ihren Impuls zur Problemlösung hat Elmar sich sozial unterstützt gefühlt und den nötigen Mut schöpfen können, um vor die anderen Tierkinder zu treten. Deren Reaktionen auf seine aufklärenden Worte haben ihn in diesem Schritt abermals bestärkt, sodass auch das Selbstwertgefühl Elmars gestärkt aus der Geschichte hervorgeht und er wieder mit besserem Gefühl innerhalb der Gruppe verbal agieren kann.

Unwissen, fehlende Aufklärung und eventuell auch Verwirrung und Konfrontation mit dem Unbekannten bilden die Basis für die negativen Zuhörerreaktionen der Tierkinder. Auf diese Weise empfindet Elmar sich als nicht ausreichend, fehlerhaft und schämt sich. Er zieht sich zurück und hat Angst, erneut vor der Gruppe sprechen zu müssen. Dieses Empfinden kann die Symptommhäufigkeit in einer solchen Sprechsituation erhöhen und bewirkt vermehrtes Stottern. Im Regelfall beginnt der Teufelskreis an dieser Stelle von

neuem, wenn ihn nicht, wie die Geschichte von Elmar zeigt, Aufklärung und Enttabuisierung zu unterbrechen versuchen. Somit wird die Situation grundlegend verändert und kann sich in eine andere, positivere Richtung entwickeln.

In Hinsicht auf die Ebene des *discours* lassen sich folgende Aspekte anfügen: Es liegt eine einsträngige Handlung vor, die keine zusätzlichen Nebenhandlungen aufweist. Auf diese Weise wird der Enttabuisierung von Stottern eine möglichst große Bühne geboten, ohne durch Handlungseinschnitte von ihr abzulenken. „Ein fiktionales Bilderbuch ist ein narrativer Text; als Vermittler zwischen der erzählten Welt und dem Konsumenten fungiert [...] der Erzähler [...].“ (ebd., S.122). Die Erzählform entspricht einem an der Handlung unbeteiligten, neutralen Er-Erzähler, der erzählperspektivisch neben der Außensicht auch Zugriff auf die Innensicht der Figuren hat und über diese informiert. Der Erzählstandpunkt des Erzählers ist damit als extern zu beschreiben und legt den Fokus auf die Handelnden. Um die Lebhaftigkeit der Geschichte und eine mögliche Identifikation der Zuhörenden mit einzelnen Figuren zu ermöglichen, bedient sich die Erzählung zudem der direkten Rede. Die Erzählzeit beläuft sich dabei je nach Art der Nutzung des Bilderbuchs auf etwa 15-20 Minuten. Die erzählte Zeit wird durch den ersten Kindergarten tag der Tiere bestimmt und misst somit etwa fünf bis sechs Stunden. Das Erzähltempo ist demnach durch eine Zeitraffung dominiert, die als charakteristisch für das Erzählen in Bilderbüchern gelte (ebd., S.130 und zur Terminologie der Erzähltextanalyse vgl. hierzu insgesamt Spörl, 2006, S. 253-284).

Die sprachliche Gestaltung des Schrifttextes entspricht einer kindgerechten, einfachen Sprache, die sich syntaktisch durch parataktische Satzstrukturen und der Tempus-Form des aktiv verwendeten Präsens auszeichnet. Wenngleich die rhetorische Gestaltung in diesem Sinne geringer ausgeprägt erscheint, wird für die Veranschaulichung der Stotter Symptome das Stilmittel des Vergleichs genutzt, um die erzählten Inhalte verständlicher zu machen. In Addition zum Erzähltext wird die direkte Rede genutzt, um die Gedanken und Gefühle der Figuren direkt an das zuhörende Kind vermitteln zu können. Durch diese sprachliche Strukturierung können viele verschiedene Kinder(-gruppen) von dem Bilderbuch Gebrauch machen, da es divergierende Sprachentwicklungsstände durch die sprachliche Einfachheit berücksichtigt. Um auch das kindliche Interesse an Schrift einbeziehen zu können, orientiert sich der Schrifttext an der Orthografie des Deutschen.

#### 4.3.2 Ästhetik

„Das Bilderbuch definiert sich aus seinem Verhältnis von Bild- und Schrifttext [...]“ (Kurwinkel, 2020, S.63), in dem unter qualitativer Betrachtungsweise „sowohl Bild- als auch Schrifttext als selbstständige Bedeutungsträger ein Handlungskontinuum entwickeln [...]“ (ebd.). Das heißt, dass beide Elemente für sich erzählen können, sie sich jedoch innerhalb des Bilderbuches gegenseitig ergänzen und in einen Dialog treten (ebd., S.66). Die genauere Betrachtung des Bildtextes im entwickelten Bilderbuch ist dementsprechend von gleich großer Bedeutung wie die vorangegangene des Schrifttextes.

Da es sich bei vorliegender Handlung um eine einsträngige handelt, die vom zeitlichen Nacheinander geprägt ist und sich der Schrift- und Bildtext parallel entwickelt, können die Bestandteile des Bildtextes als monoszenisch bezeichnet werden (ebd., S.99). Entsprechend der Parallelität von Schrift- und Bildtext spiegelt letzterer das Erzähltempo ebenfalls im Sinne der Zeitraffung wider (Thiele, 2003, S.87). Auf je einer Doppelseite befindet sich je ein Bild und der zugehörige Schrifttext. Bild und Text erzählen hier den gleichen Inhalt, sodass das zuhörende Kind der Handlung sowohl durch die ästhetische als auch durch die erzählerische Gestaltung linear verfolgen kann. Dennoch seien Schrift- und Bildtext keine identischen Kopien voneinander, sondern stünden in „produktive[r] Korrespondenz“ (Thiele, 2011, S.224) zueinander (ebd.).

Um konkreter zu werden, werden die Parameter *Form* und *Farbe* im entwickelten Bilderbuch näher betrachtet, die unter anderem für die ästhetische Analyse eines Bilderbuchs relevant seien (Kurwinkel, 2020, S.145-175). Die Anzahl der Formen im entwickelten Bilderbuch ist eher geringgehalten, um die Aufmerksamkeit auf den wesentlichen Bildmoment zu lenken. In ihrer Gesamtheit stellen die Formen insbesondere die agierenden Figuren und einen relativ schlicht gehaltenen Hintergrund dar, der stets von der Waldumgebung dominiert wird. Die qualitative Formbetrachtung „erfasst die Eigenart einer Form, indem sie ihren Grenzverlauf untersucht.“ (ebd., S.147). Die Illustrationen des entwickelten Bilderbuchs zeigen in erster Linie runde Formelemente mit fließenden Übergängen, die als „beruhigend und friedlich“ (ebd., S. 148) empfunden werden. Der oftmals als heikel und spannungsvoll empfundenen Situation des Enttabuisierens von Stottern wird damit durch die Wirkung der Formelemente ein ruhigerer Pol entgegengesetzt. Die farbliche Gestaltung schließt sich hier an. Sie wirkt primär durch gesättigte, leuchtende Farben, die flächendeckend und regelmäßig eingesetzt sind, sodass einerseits ein Blickfang, andererseits aber eine gewisse Ordentlichkeit erzeugt wird. Der durch das Waldsetting dominierende Farbton grün wird in seiner Wirkung

zudem als beruhigend und heiter empfunden (ebd., S.158). Ähnlich wie zuvor die Erzählstruktur und die sprachliche Gestaltung des Schrifttextes zielt auch die Form- und Farbgestaltung darauf ab, das Kind aufmerksam für das Wesentliche zu machen und dabei inhaltlich auf verständliche und eingängliche Weise zu vermitteln.

#### 4.3.3 Didaktik

In diesem Abschnitt der Arbeit wird die praktische Einbindung des Bilderbuchs als Gesprächsanlass in den therapeutischen Kontext der Logopädie behandelt, die schließlich auch auf den alltäglichen Raum eines Kindes ausgeweitet werden kann.

Grundsätzlich wird Bilderbüchern in der frühen kindlichen Entwicklung ein hoher Stellenwert beigemessen. „Mit Blick auf die literarische Sozialisation des Kindes bietet das Bilderbuch vielfältige Möglichkeiten der Sprachförderung - wie u. a. das Erlernen von Wörtern beim Entdecken von Beziehungen zwischen vorhandenem Weltwissen und neuen Begriffen, die Einführung in grundlegende Sprachmuster oder die Förderung des freien Sprechens.“ (Kurwinkel, 2020, S.193). Der Funktion einer sprachlichen Frühförderung ist auf kommunikativer Ebene insbesondere die Funktion des Bilderbuchs als Gesprächsinitiator inhärent. Die Form des dialogischen Lesens ermögliche es Kindern, von einer rein rezipierenden Rolle hin zu einer aktiveren Rolle der Mitgestaltung des Bilderbucherlebnisses zu gelangen (Albers, 2015, S.73). Dies werde z.B. durch offene Fragen initiiert, die das Kind zu eigenen Gedanken hinsichtlich des behandelten Themas bewegen, sodass es durch den Lesenden und das Kind/die Kinder gemeinsam erschlossen werde (Kurwinkel, 2020, S.195). W-Fragen, Erinnerungsfragen und das Aufgreifen der kindlichen Äußerungen seien in diesem Zusammenhang ebenfalls wertvoll (Albers, 2015, S.73). Die Kommunikation zwischen Erwachsenem und Kind stellt somit eine sehr wichtige Voraussetzung für die eingehende Erschließung des Buchinhalts dar (Kurwinkel, 2020, S.195). Dies überträgt sich auch auf den therapeutischen Umgang mit dem Bilderbuch in der kindlichen Stottertherapie. Auch hier kann im Dialog mit offenen und W-Fragen gearbeitet werden, um das Vorgelesene und das Gesehene zum Thema eines Gesprächs mit enttabuisierendem Charakter zu machen. Grundlegende Fragen könnten z.B. „Wie hat dir die Geschichte gefallen?“, „Wie war die Geschichte für dich? Was fandest du gut? Was nicht?“ sein, um in den kontextuellen Zusammenhang einzusteigen.

Die inhaltliche Ausrichtung des Bilderbuchs baut zudem eine mögliche Brücke zwischen den Erfahrungen der Handlungsfiguren und denen des Kindes. So stehen insbesondere

die Emotionen der Hauptfigur Elmar im Vordergrund, der von den anderen Waldtierkindern wegen seines Stotterns ausgelacht und beschämt wird. Möglicherweise hat sich das zuhörende Kind auch schon in solchen Situationen erlebt und sich ähnlich gefühlt. Eventuell äußert es dies durch nonverbale Reaktionen oder auch sprachliche Äußerungen, die in diesem Zusammenhang vom Therapierenden aufgegriffen werden können. Durch Fragen wie „Kannst du dir vorstellen, wie Elmar sich gefühlt hat, als er ausgelacht wurde?“, „Was hat Fiene gedacht, als alle anderen gelacht haben?“ oder „Hast du dich vielleicht auch schon einmal so gefühlt wie Elmar?“, könnten solche Gesprächssituationen darüber hinaus evoziert werden. Doch auch die positiven Emotionen, die durch die Hilfe von Mausmädchen Fiene und Elmars mutigem Vortrag über sein Stottern entstehen, dürfen dabei nicht vernachlässigt werden. Auch hier könnten persönliche Erfahrungen des Kindes eine Rolle für das Gespräch spielen.

Das Bilderbuch kontrastiert außerdem den ungünstigen Umgang mit dem Stottern durch das Auslachen der Tierkinder mit der im Optimalfall offenen, enttabuisierenden Haltung von Stotterndem und Kommunikationspartnern, indem Elmar offen mit seinem Stottern umgeht und die Tierkinder Respekt und Akzeptanz zeigen, aber auch Fragen stellen dürfen. Diesbezüglich ist es im Dialog mit dem stotternden Kind möglich, nach eigenen positiven oder negativen Erfahrungen mit Zuhörerreaktionen zu fragen. Im Idealfall erkennt das Kind ihm bekannte Situationen bereits während des Vorlesens, so dass seine Äußerungen dahingehend aufgegriffen werden können.

Und auch die Symptomidentifikation kann, je nachdem, wo sich das Kind im Therapieverlauf befindet, in einem solchen Gespräch bereits involviert werden. So könnten z.B. Fragen wie „Hast du das bei dir selbst auch schonmal erlebt, dass deine Wörter gehüpft/stecken geblieben/lang gezogen gewesen sind? Wie war das für dich? Hast du darüber schonmal mit jemandem gesprochen? Ist das schonmal jemandem aufgefallen und hat dich darauf angesprochen?“ nützlich sein. Hinsichtlich der Symptomidentifikation ließe sich das Bilderbuch auch interaktiv einsetzen. So könnten die Symptome, angelehnt an die Vergleiche in der Geschichte, durch Bewegung nachgeahmt werden. Bei Wiederholungen hüpfen die Beteiligten oder Spielfiguren/Kuscheltiere durch den Raum, bei Dehnungen wird an einem Seil (der Möhre) gezogen und bei Blockierungen drücken die Beteiligten gegen eine Tür oder stellen sich gegenüber und versuchen sich gegenseitig über eine gedachte Linie zu drücken. Die Ausrufe „Zieh!“, „Drück!“ und „Hüpf!“, die im Titel des Buches wiederzufinden sind, lassen sich in eine solch interaktive Situation spielerisch einbauen. Auf diese Weise lassen sich die Symptome

greifbarer für das Kind machen und es wird möglicherweise bereits sensibler gegenüber seinen eigenen Symptomen und hat mehr Möglichkeiten, sie wahrzunehmen und zu beschreiben.

Therapeutisch setzt eine solche Arbeit eine gute Beobachtungsfähigkeit, eine damit einhergehende hohe Sensibilität gegenüber den Gefühlsreaktionen des Kindes und eine sensible und flexible Gesprächsführung und Therapiedurchführung voraus, um sich individuell und situativ auf die Bedürfnisse und Grenzen des Kindes einstellen zu können. In weiteren Therapiestunden besteht zusätzlich die Möglichkeit, sich auf die Inhalte des Bilderbuchs zu beziehen und es als Erinnerungshilfe einzusetzen. Auf diese Weise haben der/die Therapeut/in, aber auch das Kind selbst die Chance, auf ein Bild zurückzugreifen, um den jeweiligen Therapieinhalt oder Gedanken greifbarer zu machen.

Der hier beschriebene potenzielle Umgang mit dem Bilderbuch lässt sich nach Vermittlung von Informationen zum praktischen Einsatz des Mediums und durch die dazu vorhandenen Informationen auf den ersten Buchseiten auch in anderen Kontexten umsetzen. So könnte das Bilderbuch auch im Kindergarten oder in der Grundschule genutzt werden, um nicht-stotternde Kinder aufzuklären. Ebenso können Eltern und Bezugspersonen stotternder Kinder das Bilderbuch nutzen, um mit ihrem Kind/ihren Kindern einen Gesprächsanlass zur Enttabuisierung und weiterer Thematisierung von Stottern zu schaffen.

## **5. Fazit**

Im letzten Teil der Arbeit wird nunmehr ein abschließender und zusammenfassender Überblick über die erarbeiteten Ergebnisse angestrebt. Hierfür wird sich das Fazit in zweigeteilter Form an der anfänglichen Fragestellung orientieren.

Zunächst gilt es demnach zu beleuchten, inwiefern die Enttabuisierung für den Umgang mit Stottern wesentlich ist. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die heutige Gesellschaft ein eher geringes Wissen über Stottern aufweist und dementsprechend immer noch viele Vorurteile und Unwissen über die dem Stottern zugrunde liegenden ursächlichen Faktoren keine Seltenheit sind (Sandrieser und Schneider, 2015, S.72), ist die Enttabuisierung von Stottern mit ihrem aufklärenden Charakter bereits an dieser Stelle von Wichtigkeit. Negative Zuhörerreaktionen auf durch Stottern geprägte Äußerungen und stigmatisierende Gedanken von unwissenden Gesprächspartnern liegen oftmals in einer fehlenden Aufklärung begründet und so verbreitet sich ein negatives, unreflektiertes Bild von Stottern und Stotternden.

Diesbezüglich wurde in der vorangehenden Arbeit im Detail betrachtet, wie Stottern nach heutiger Forschungslage entsteht und welche Faktoren Einfluss darauf nehmen. Es zeigte sich, dass Stottern in seiner Entstehung multifaktoriell bedingt ist und viele Einflussfaktoren beteiligt sind. Unter anderem ergab die Betrachtung des 3-Faktoren-Modells nach Attanasio und Packmann, dass neben anderen insbesondere die modulierenden emotional-kognitiven Faktoren, wie z.B. die Erwartungsangst, das Selbstwertgefühl, die Kontrollüberzeugung oder auch die pragmatischen Kompetenzen und die Problemlösefähigkeit eines stotternden Kindes, erheblichen Einfluss auf die situativ bedingte Entstehung seines Stotterns haben (ebd., S.42). Ob diese Einflussfaktoren die Schwelle für Stotterereignisse erhöhen oder senken, hänge insbesondere mit deren positiver oder negativer Ausprägung zusammen, die unter anderem durch Erfahrungen mit dem eigenen Stottern geprägt würden (ebd., S.40). An dieser Stelle deutet sich ein wichtiger Zusammenhang an: Negative Erfahrungen mit dem Stottern durch z.B. negative Zuhörerreaktionen beeinflussen die genannten emotional-kognitiven Modulatoren negativ. Auf diese Weise und unter Berücksichtigung des neurologischen Defizits und der Trigger sinkt, dem 3-Faktoren-Modell zufolge, die Schwelle für ein Stotterereignis (ebd., S.40). Als variabler Faktor erweist sich hier die jeweilige Zuhörerreaktion auf Stottern, die ein stotterndes Kind in Kommunikationssituationen unweigerlich erfährt. Wie anfänglich beschrieben, fällt diese durch Unsicherheit, Unwissen oder Vorurteile oftmals negativ aus. Präventive Enttabuisierung des Stotterns mit einer Aufklärung der potenziellen Kommunikationspartner von Stotternden setzt an diesem variablen Faktor an und kann die Ingangsetzung eines negativ behafteten Kreislaufs für den/die Stotternde/n unterbinden. Und auch für die interne Bewertung des Stotterns durch das stotternde Kind selbst kann Enttabuisierung einen Beitrag zur Akzeptanz leisten, indem ihm das eigene Sprechen bewusst und die Wahrscheinlichkeit für Verwirrung und folgende Angst als Reaktion auf das Stottern verringert wird. Dies geht schließlich mit der Reaktion und dem Umgang mit dem Stottern durch die nahen Bezugspersonen des Kindes einher, die möglichst mit Verständnis und Offenheit reagieren sollten. So beeinflusse die emotionale Reaktion des stotternden Kindes eine mögliche Remissionswahrscheinlichkeit für sein Stottern (ebd., S.44). Sie fällt jeweils geringer aus, „wenn das Kind zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits eine negative Einstellung zum Sprechen entwickelt hat oder negative emotionale Reaktionen auf das Stottern zeigt.“ (ebd.). In diesem Zusammenhang verdeutlicht sich der Stellenwert einer Enttabuisierung von Stottern und dessen positive Auswirkungen auf den Umgang mit der Störung besonders.

Basierend auf diesen Erkenntnissen galt es im praktischen Teil der Arbeit ein das Stottern kindgerecht enttabuisierendes Bilderbuch zu entwickeln, das unhaltbaren Vorurteilen und Stigmatisierung vorbeugt. Das Bilderbuch *Zieh, Drück und Hüpf. Die Geschichte von Elmar, dem stotternden Hasen* berücksichtigt dabei insbesondere die positive Stärkung modulierender und protektiver Faktoren, um für stotternde Kinder durch die Geschichte und ihren Inhalt Ermutigung und Verständnis zu vermitteln, Ermunterung zu Selbstwirksamkeit zu bewirken und Handlungsalternativen zur Vermeidung von Sprechen zu schaffen. Die Thematisierung der Stottersymptome schafft darüber hinaus eine kindgerechte Hilfe in der Identifikation der eigenen Stottersymptome. Besonders dieser Aspekt bewirkt eine Ergiebigkeit für die logopädische Therapiesituation, in der, neben der sprechtechnischen Arbeit, durch Enttabuisierung und Aufklärung desensibilisiert und Symptome identifiziert werden (ebd., S.136).

Und auch für Kinder und Angehörige, die nicht selbst von Stottern betroffen und/oder mit einem betroffenen Kind konfrontiert sind, zeigt die Bilderbuchgeschichte auf realistische Art und Weise auf, wie ungünstiger und adäquater Umgang mit Stottern aussehen kann. All das, was unwissende Kommunikationspartner verunsichert und ängstigt, wird in dieser Geschichte benannt und veranschaulicht, sodass Bagatellisierung und Stigmatisierung ausgeschlossen werden. Die Enttabuisierung und Aufklärung im Bilderbuch bewirkt im Optimalfall ebendieses auch in der realen Welt des stotternden Kindes und seiner Umgebung. Eltern, Erzieher/innen oder andere Bezugspersonen des stotternden Kindes haben durch die Verwendung des Bilderbuchs ebenfalls die Möglichkeit, einen enttabuisierenden Beitrag zu leisten. Eine Nutzeranleitung, andere wissenswerte Informationen zum Stottern und wo weiteres Informationsmaterial erhältlich ist, befinden sich auf den ersten Seiten des Buches. Der therapeutische Anwendungsbereich des Bilderbuchs wird auf diese Weise erweitert.

Der Einsatz des entwickelten Bilderbuchs in der therapeutischen Praxis und eine anschließende Evaluation dessen stellt nunmehr den nächsten Schritt im weiteren Vorgehen dar, um herausfinden zu können, ob die intendierten Ziele im praktischen Zusammenhang erreicht werden können. Eine Bewertung von z.B. Eltern, Erziehern/Erzieherinnen, Lehrern/Lehrerinnen oder anderen Bezugspersonen hinsichtlich der Verwendung des Bilderbuches in außertherapeutischen Kontexten könnte ebenfalls eine konstruktive Grundlage für mögliche Veränderungen darstellen, um den Nutzen des Bilderbuchs weiterhin zu optimieren.

## Literaturverzeichnis

Astheimer, K. (2018-2019) StottCast. YouTube. <https://www.youtube.com/channel/UCLXtFapJz2dweC7nAVrz3qA/featured> vom 31.01.2021.

Bundesvereinigung für Stottern und Selbsthilfe e.V. (2020) Pressemitteilung. Welttag des Stotterns am 22. Oktober. Drei Fakten über Stottern, die überraschen. [https://www.selbsthilfe-stottern.de/bvss/images/stories/pm/pm\\_welttag\\_stottern\\_2020.pdf](https://www.selbsthilfe-stottern.de/bvss/images/stories/pm/pm_welttag_stottern_2020.pdf) vom 05.01.2021.

Flow - die junge Sprechgruppe der BVSS (k.A.) Flow - Die Sprechgruppe für junge Stotternde. <https://www.flow-sprechgruppe.de/> vom 20.01.2021.

Grohnfeldt, M. (Hrsg.) (2003) Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Bd. 4., Beratung, Therapie und Rehabilitation. Stuttgart: Kohlhammer.

Hansen, B., Iven, C. (2004) Stottern bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Berufe. Idstein: Schulz-Kirchner.

Hermann, P. (1992) Deutsches Wörterbuch. 9. vollständig neu bearbeitete Auflage. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.

Hilgers, M. (2012) Scham. Gesichter eines Affekts. 4., erweiterte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Hülshoff, T. (2012) Emotionen. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt.

Kurwinkel, T. (2020) Bilderbuchanalyse. Narrativik - Ästhetik - Didaktik. 2. Auflage. Tübingen: Narr Francke Attempo.

Natke, U., Kohmaescher, A. (2020) Stottern. Wissenschaftliche Erkenntnisse und evidenzbasierte Therapie. 4. Auflage. Berlin: Springer.

Neumann, K., Euler, H.A., Bosshardt, H.G., Cook, S., Sandrieser, P., Schneider, P., Sommer, M., Thum, G. (Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie). Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen. Evidenz- und konsensbasierte S3-Leitlinie, AWMF-Registernummer 049-013, Version 1. 2016; <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-013.html>. vom 12.01.2021.

Noeker, M., Petermann, F. (2008) Resilienz: Funktionale Adaptation an widrige Umgebungsbedingungen. In: Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. Bern: Hogrefe. S.255-263.

Ochsenkühn, C., Frauer, C., Thiel, M.M. (2015) Stottern bei Kindern und Jugendlichen. 3. Auflage. Berlin: Springer.

Paul, H. (1992) Deutsches Wörterbuch. 9. vollständig neu bearbeitete Auflage. Tübingen: Max Niemeyer.

Röhner, J., Schütz, A. (2020) Psychologie der Kommunikation. 3 Auflage. Osnabrück: Springer.

Sandrieser, P., Schneider, P. (2015) Stottern im Kindesalter. 4., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme.

Sevi, A. (2012) Bilderbuch. <http://www.kinderundjugendmedien.de/index.php/begriffe-und-termini/281-bilderbuch> vom 09.01.2021.

Spörl, U. (2006) Basiswissen Literaturwissenschaft. 2. durchgesehene Auflage. Paderborn: Ferdinand Schöningh.

Thiele, J. (2003) Das Bilderbuch. Ästhetik – Theorie – Analyse – Didaktik -Rezeption. 2., erweiterte Auflage. Isensee Verlag: Oldenburg.

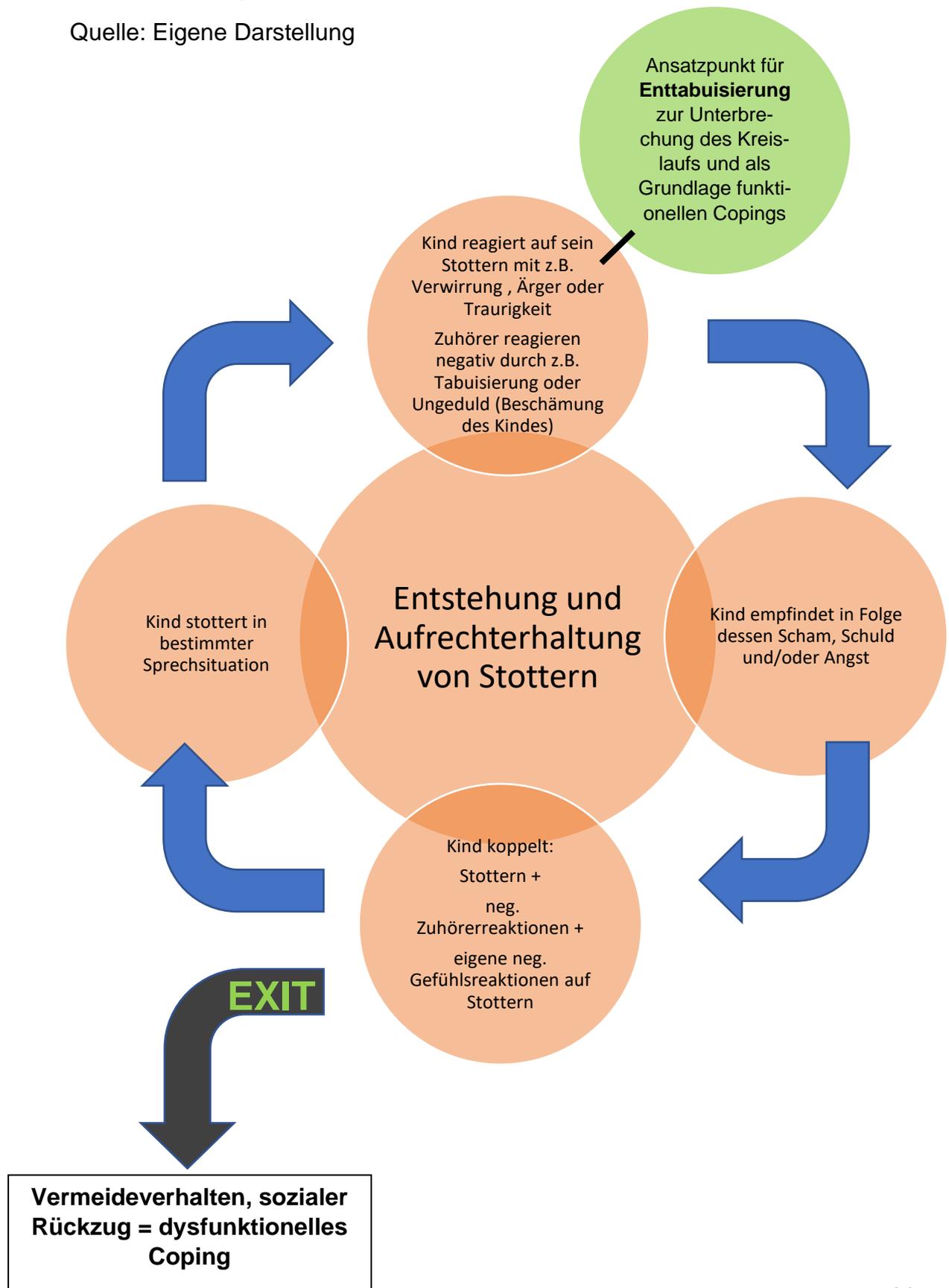
Thiele, J. (2011) Das Bilderbuch. In: Lange, Günter (Hrsg.). Kinder- und Jugendliteratur der Gegenwart. Ein Handbuch. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 217 – 230.

Weinkauf, G., von Glasenapp, G. (2018) Kinder- und Jugendliteratur. 3. aktualisierte, erweiterte Auflage. Paderborn: Ferdinand Schöningh.

## Anhang

Abb. 1: Entstehung und Aufrechterhaltung von Stottern im Zusammenhang mit den Emotionen des Stotternden

Quelle: Eigene Darstellung



## **Versicherung der eigenen Arbeit**

Diese Arbeit wurde von der Unterzeichnenden eigenständig und ohne fremde Hilfe erstellt. Sie ist Eigentum der Unterzeichnenden und der Schule für Logopädie Bremen. Veröffentlichungen können nur im gegenseitigen Einvernehmen erfolgen.

Oldenburg, den 04.02.2021



---