



Eltern (ehemals) stotternder Kinder. Eine retrospektive Befragung

Parents of (formerly) stuttering children. A retrospective survey

Katja Subellok

Zusammenfassung

Hintergrund: Eltern können sich durch das Stottern ihres Kindes sehr belastet fühlen. Vor diesem Hintergrund wurde im Projekt „Stottern 2000“ über 104 narrative Elterninterviews (qualitativ-quantitatives Auswertungsdesign) den offenen Fragestellungen nachgegangen, was Eltern stotternder Kinder (7 bis 12 Jahre) hilft, mit dem Stottern erfolgreich umzugehen und was sie sich von Fachleuten wünschen (u. a. Subellok 2005). Circa elf Jahre nach dieser Erhebung wurden die 104 Familien nochmals kontaktiert („Stottern 2011“).

Ziele: Aus Elternsicht sollten Informationen (Bildungsbiographie, Stottern ja-nein) über die aktuelle Situation der damals 7- bis 12-jährigen Kinder gewonnen werden. Für die Bereiche „eigene Erfahrungen und Einschätzungen im Umgang mit dem Stottern“ und „Ratschläge an andere Eltern stotternder Kinder“ wurde ein Gruppenvergleich von Eltern heute noch/nicht mehr stotternder junger Erwachsener avisiert (Querschnitt). Angestrebt wurden außerdem längsschnittliche Betrachtungen ausgewählter elterlicher Einschätzungen für identifizierbare Familien resp. Datensätze der beiden Studien.

Methode: Ein als Papierversion realisierter ad-hoc-Fragebogen mit 16 Fragen (ein offenes und 15 geschlossene Antwortformat/e) wurde an 75 (von 104) noch ermittelbare Adressen verschickt. 41 Familien antworteten mit komplett ausgefüllten Bögen (Querschnitt), 33 waren namentlich identifizierbar (Längsschnitt). Die Datenanalyse erfolgte quantitativ deskriptiv bzw. sie orientierte sich an Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse (offene Antwortformate und sonstige schriftliche Mitteilungen).

Ergebnisse: Knapp 60 Prozent der jungen Erwachsenen hat heute das Stottern überwunden. Im Querschnitt zeigen sich nach Einschätzung der Eltern kaum Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen etwa im Hinblick auf den Bildungsweg; auch sind die elterlichen Einstellungen und Erfahrungen vergleichbar. Anderen Eltern stotternder Kinder wird maßgeblich zur Inanspruchnahme therapeutischer Hilfen, zu Gelassenheit und einer Stärkung des Kindes geraten. Auch die längsschnittliche Betrachtung bringt nur wenige signifikante Befunde.

Konklusion: Der Hauptertrag der Studie liegt weniger in verallgemeinerbaren „signifikanten“ Daten. Ihr maßgeblicher Erkenntnisgewinn zeigt sich – indirekt – in der beachtlichen elterlichen Resonanz auf die Folgestudie. Sie wird als positives Resultat der damaligen Erhebungsmethodik (narrative Interviews) und expliziten inhaltlichen Fokussierung der elterlichen Befindlichkeit interpretiert. Bestätigt wird diese Einschätzung über viele ergänzende schriftliche Mitteilungen, welche die elterlichen Belastungsmomente, aber auch ihre Bewältigungsressourcen exemplarisch veranschaulichen. Beide Aspekte sind in sprachtherapeutischen Konzeptionen der Elternpartizipation ausdrücklich zu berücksichtigen.

Schlüsselwörter

kindliches Stottern, Elternpartizipation, retrospektive Befragung, Beratung

Abstract

Background: Parents often perceive their child's stuttering as a heavy burden. Against this background, in the project „Stottern 2000“ („Stuttering 2000“), over 104 narrative parent interviews (with a qualitative-quantitative evaluation design) were conducted. The interviews offered open questions on what helps parents deal with their child's (aged 7 to 12) stuttering as well as what they wish and expect from professionals (Subellok et al., 2005). Around eleven years after this survey, the 104 families were contacted again („Stottern 2011“ = „Stuttering 2011“).

Aims: The aim was to acquire information (academic career, stuttering yes-no) from the parents' point of view on the current situation of the young adults, aged 7 to 12 at the time of the first survey. Concerning the topics „personal experience and estimation in dealing with stuttering“ as well as „advice to other parents of stuttering children“, a group comparison between parents of children which, to date, still stutter / do not stutter any more was envisaged (cross-sectional). Furthermore, longitudinal contemplations of selected parental evaluations were planned, for those families respectively data sets identifiable in both studies.

Method: A pen-and-paper ad-hoc questionnaire with 16 items (one open and 15 closed response format/s) was sent to 75 (out of 104) still ascertainable addresses. 41 families returned the questionnaires completely filled out (cross-sectional), 33 of them were identifiable by name (longitudinal). A quantitative descriptive data analysis was carried out; also, techniques oriented on qualitative content analysis were applied (open response formats and other written notes).

Results: Nearly 60% of the young adults have, to date, overcome their stuttering. In the cross-sectional analysis, according to parental evaluation, there are few differences between these two groups as regards, e.g., academic career. Equally, the parental attitude and experience are comparable. Other parents of stuttering children are primarily advised to call on therapeutic support, placidness and stabilisation of the child. Also the longitudinal analysis provides only little significant outcome.

Conclusion: Generalisable „significant“ data are only a marginal result of this study. The chief output is to be seen – indirectly – in the noticeable amount of parental response to the follow-up survey, which is interpreted as positive consequence of the original data acquisition method (narrative interviews) and explicit contentual focus on parental sensitivities and conditions. This impression is reinforced through considerable additional written notes depicting, exemplarily, parental burden perception as well as coping resources. Both aspects need to be explicitly considered in speech-language therapy concepts for parental involvement.

Key words

childhood stuttering, parent participation, retrospective survey, counseling

1 Zielgruppe: Eltern stotternder Kinder

Das Phänomen Stottern wird seit jeher – und prominenter als viele andere sprachlich-kommunikative (Entwicklungs-)Barrieren – in den Kontexten von Familie und Umfeld betrachtet. Fokussiert werden zum einen disponierende Entstehungsbedingungen wie etwa familiäre Häufungen und genetische Faktoren (Riaz, Steinberg, Ahmad et al., 2005; Suresh, Ambrose, Roe et al., 2006), in früheren Studien auch Familienstruktur und Persönlichkeit der Eltern (Yairi, 1997). Doch gibt es bis heute keine wissenschaftliche Evidenz dafür, dass sich die Gruppe der Eltern stotternder Kinder in ihren Persönlichkeitsmerkmalen und ihrem Verhalten von der Gruppe der Eltern nichtstotternder Kinder unterscheidet (Johannsen, 2010). Im Weiteren wird das Stottern in der Fachwelt als Kommunikationsstörung fokussiert, die das Interaktionsverhalten der Gesprächspartner resp. Eltern und ihren Kindern wechselwirkend beeinflusst. Studien zeigen, dass Kommunikationspartner über bestimmte Verhaltensweisen – etwa verlangsamtes Sprechtempo, dialogisches Verhalten, verzögerte Antworten – Sprechflüssigkeiten unterstützen können (Bernstein Ratner, 2004). Umgekehrt können aus ungünstigen Interaktionsbedingungen Risikofaktoren erwachsen, die – bei Kindern – wiederum zur Aufrechterhaltung der Redeunflüssigkeiten beitragen (Lattermann, 2011; Sandrieser & Schneider, 2008). Entstehungsbedingungen, aufrechterhaltende Faktoren und dynamischer Verlauf des Stotterns sind komplex und können durchaus auch – aber nicht ausschließlich – mit Elternverhalten, sozialen Faktoren und kommunikativen Umweltbedingungen assoziiert sein. Insgesamt gehen Erklärungsansätze heute von interagierenden physiologischen, psycholinguistischen und psychosozialen Variablen aus, die einer idiografischen Betrachtung bedürfen (Johannsen, 2010).

Die Arbeit mit Bezugspersonen bei kindlichem Stottern ist deshalb in vielen sprachtherapeutischen Ansätzen ein unverzichtbares Element. So gibt es komplette Therapieprogramme, die die gesamte Familie des stotternden Kindes adressieren (Kelly, 1995; Mallard, 1991, 1998). Hier wird von der Annahme ausgegangen, „that intervention with individuals who influence the communication environment of the stuttering child is the critical component in the treatment of stuttering children“ (Mallard, 1991, 22). Eltern partizipieren an den Therapien und ihnen kommt die wichtige co-therapeutische Aufgabe zu, geeignete interaktive Bedingungen für die Implementierung neuer kindlicher Sprechmuster im Alltag zu schaffen. Wieder andere Therapieprogramme fokussieren die unmittelbare Eltern-Kind-Interaktion (Guitar & Marchinkoski, 2001; Matthews, Williams & Pring, 1997; Rustin, Botterill & Kelmann, 1996). Gab man früher den Eltern Hinweise, wie sie sich zur Reduzierung der kindlichen Stottersymptome besser nicht verhalten sollen, werden sie heute eher in ihrer elterlichen Intuition zur Schaffung Sprechflüssigkeitsfördernder Interaktionen gestützt (Kelman & Nicholas, 2008). Bei Vorschulkindern konnten darüber gute Effekte in der Reduzierung der Symptomatik gezeigt werden (Millard, Nicholas & Cook, 2008). Allerdings mangelt es den meisten allgemeinen therapeutischen Ratschlägen an Eltern (etwa

Yairi & Ambrose, 2005) derzeit noch an einer ausreichenden wissenschaftlichen Evidenz (Yairi & Seery, 2011). Verbreitet sind außerdem Eltern-Kind-Gruppen (Conture & Melnick, 1999; Richels & Conture, 2007). Nicht zuletzt werden Eltern im Lidcombe-Programm erfolgreich für häusliche Übungen zur Verstärkung flüssiger Redeanteile ihrer Kinder angeleitet (Harrison, Onslow & Rousseau, 2007; Latterman, 2010; Onslow, Packham & Harrison, 2003).

Diese Ansätze zeigen exemplarisch den Einbezug von Eltern in die Sprachtherapie. Dabei wird in erster Linie eine Unterstützung für das stotternde Kind resp. die Reduzierung der Stottersymptomatik avisiert. Allerdings gehören auch Beratungsansätze für die Eltern selbst zum Inventar vieler Therapiekonzepte (für Deutschland etwa Hansen & Iven, 2002; Katz-Bernstein, 2003; Lattermann, 2010; Ochsenkühn, Thiel & Ewerbeck, 2010), und so genannte Elternratgeber existieren variantenreich (z. B. Brügge & Mohs, 2004; BVSS, 2010; Hansen & Iven, 2004; Kollbrunner, 2004). Damit wird der empirischen Forschung und den Erfahrungen der klinischen Praxis Rechnung getragen, dass Eltern bei einem (beginnenden) Stottern ihres Kindes häufig stark verunsichert sind (Langevin, Packman & Onslow, 2010; Plexico & Burrus, 2012). Auch aufgrund eines Erklärungsdrucks gegenüber der Umwelt entwickeln sie nicht selten Schuldgefühle und suchen die Ursache bei sich selbst (Ochsenkühn, Thiel & Ewerbeck, 2010; Subellok, 2005; Yairi & Seery, 2011). Selbst wenn sich bei einem chronischen kindlichen Stottern durchaus Gewöhnungseffekte bei den Eltern einstellen, müssen sie nicht zwangsläufig damit ihren Frieden gefunden haben (Yairi & Seery, 2011). Eine Redeunflüssigkeit bedroht den sehnlichst erwünschten gesunden Entwicklungsverlauf des Kindes. Den besorgten Eltern muss zugestanden werden, dass sie sich subjektiv sehr belastet fühlen (Plexico & Burrus, 2012) und sie das Stottern ihres Kindes als kritisches Lebensereignis (Filipp & Aymanns, 2010) oder zumindest als besonderen Einschnitt in ihrem Leben wahrnehmen können. Dieses bringt in der Regel besondere (Gefühls-) Reaktionsweisen mit sich. So sind auch Trauerreaktionen wie Verleugnung, Wut und Depression bei Eltern stotternder Kinder nicht unüblich (DiLollo & Manning, 2007). Dass Eltern enttäuscht vom Kind, sich selbst und womöglich ihrem „Schicksal“ sein können, kann nicht von der Hand gewiesen werden (Neuhäuser, 2003).

Kritische Lebensereignisse machen es notwendig, sich selbst neu auszurichten, um das Ereignis schließlich zu bewältigen. Bewältigung wiederum bedeutet, funktionale Handlungs- oder Coping-Strategien zu entwickeln, um mit den subjektiv empfundenen Belastungen umzugehen. Das Bewältigungsverhalten einer jeden Person wird maßgeblich ausmachen, inwieweit sie durch Krisen gestärkt wird (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2009) oder aber in ihrer Handlungsfähigkeit nachhaltig einschränkt ist. Das Phänomen Bewältigung ist aus verschiedenen fachlichen Perspektiven beleuchtet worden (Überblick in Filipp & Aymanns, 2010). Prominent in der jüngeren Bewältigungsforschung ist die Fokussierung der personalen und umweltbezogenen Ressourcen, die den Betroffenen unterstützen, einer (kritischen) Belastungssituation erfolgreich zu begegnen.

Übertragen auf Eltern von Kindern mit Entwicklungsbarrieren – wie auch Stottern – wäre demzufolge zu fragen, was ihnen aktuell im Leben hilft oder in der nahen Vergangenheit geholfen hat, mit der Problematik und damit assoziierten Erschwernissen erfolgreich umzugehen. Einigen Familien gelingt ein funktionales Coping ohne große Hilfe von außen, andere wiederum benötigen professionelle Unterstützung (Ziemen, 2002). Deshalb ist im Hinblick auf eine therapeutische Begleitung dieser Familien weiter zu fragen, was sich Eltern von Fachleuten für ihren Auseinandersetzungsprozess wünschen.

Die Bedürfnislage von Eltern von Kindern mit Entwicklungsbarrieren, auch und insbesondere im Kontakt mit professionellen Helfern, sowie der elterliche Auseinandersetzungsprozess wurde maßgeblich im Bereich der Frühförderung wissenschaftlich betrachtet (in Deutschland z. B. Eckert, 2002; Engelbert, 1989, 1999; Hinze, 1993; Sarimski, 1996; Speck & Peterander, 1994). Speziell für Eltern stotternder Kinder gibt es – außer einigen Einzelfallbetrachtungen (z. B. Cloutier-Steele & Hillis, 1997; Tontsch, 1996) – nur wenige Daten, die elterliche Bedürfnisse, Ressourcen und Coping-Strategien referieren (Plexico & Burrus, 2012). Doch wird deutlich der Stellenwert professioneller Hilfsangebote herausgestellt, um Eltern in ihrem Coping als Eltern eines stotternden Kindes zu unterstützen (dies.). Dabei geht es einmal um die Eltern selbst, um ihr Wohlbefinden und ihre Zuversicht. Es ist zum anderen zu vermuten, dass eher positiv aufgestellte Eltern auch ihr stotterndes Kind gut begleiten und unterstützen können (DiLollo & Manning, 2007; Manning, 2001). Wenn sich elterliche Einstellungen und Verhaltensweisen auch nicht direkt auf eine Reduzierung der Stottersymptomatik auswirken sollten – was beim derzeitigen Forschungsstand vage bleiben muss – so ist doch zumindest davon auszugehen, dass sich betroffene

Kinder und Jugendliche besser von ihren Eltern verstanden und unterstützt fühlen (Hughes, Gabel, Goberman, et al., 2011; Lau, Beilby, Byrnes & Hennessey, 2012).

Mit dem Projekt „Stottern 2000“ (Subellok, Katz-Bernstein & Vinbruck, 2008; Subellok & Vinbruck, 2007; Subellok 2005, 2000; weiterführend Emanuel, 2008) wurde mit o. a. offenen Fragestellungen ein Vorstoß in Richtung der aufgezeigten Forschungslücke unternommen, und es wurden speziell die Bedürfnislage der Eltern und ihr Auseinandersetzungsprozess mit dem Stottern fokussiert. Im forschungsmethodischen Verständnis der Hypothesengenerierung (Glaser & Strauss, 1998) wurden mit einer anfallenden – doch mit demographischen (NRW) und stotter-spezifischen Daten vergleichbaren – Stichprobe von 104 Eltern stotternder Kinder (Alter 7;0 bis 12;11 Jahre, MD = 9.5) Erzählungen generierende und Leitfaden gestützte ausführliche Interviews durchgeführt. Die Auswertung des transkribierten Materials erfolgte in Anlehnung an das inhaltsanalytische Vorgehen nach Schmidt (1997). Anhand eines am Material entwickelten Kodierleitfadens (Kategorien: elterliche Vorerfahrungen mit Stottern, allgemeine Unterstützung für die Familie, Informationsbeschaffung, beratende und therapeutische Unterstützungsmaßnahmen, Schulsituation, Erleben des Stotterns, situativer Umgang mit dem Stottern, Thematisieren des Stotterns, Umgang des Kindes mit dem Stottern, Unterstützung des Kindes seitens der Eltern, emotionale Auseinandersetzung, Erklärungsansätze und Schuldgefühle, Prognose zum weiteren Verlauf, Zukunftsgedanken) wurde das qualitativ erhobene Material konsensuell kodiert und darüber für eine quantitative Analyse mit dem SPSS-Programm aufbereitet. Als Ergebnisse wurden keine deskriptiv quantitativen Daten im engeren Sinne, aber quantifizierbare Materialübersichten gewonnen.

Die Datensätze der Studie „Stottern 2000“ wurden für die Bereiche elterlicher Einschätzungen von Beratungs- und Unterstützungsangeboten (Subellok, 2005) sowie der schulischen Situation (Subellok, Katz-Bernstein & Vinbruck, 2007) ausgewertet und publiziert. Demnach suchen die meisten Eltern (67 %) relativ frühzeitig (innerhalb von sechs Monaten) nach Auftreten der ersten Stottersymptomatik professionellen Rat, zu 66 % bei Kinderärzten. Auslösendes Moment dafür sahen 78 % der Eltern in eigener Besorgnis und weniger bei etwaigen kindlichen Problemen. Allerdings erhielten Eltern im Erstgespräch eher nicht zufriedenstellende oder keine Information zum Stottern (58 %). Ihr Zufriedenheitsgrad mit dem Erstgespräch korrelierte hochsignifikant ($r = 0.820$, $p = 0.01^{**}$) mit dem Ausmaß ihrer Beruhigung (vs. Besorgtheit), nicht hingegen mit ihrer Zufriedenheit über erhaltene Informationen. Dieser Befund zeigte sich auch bei weiteren Beratungsgesprächen. Außerdem waren Eltern dann beruhigter, wenn eine Sprachtherapie angeraten wurde ($r = 0.312$, $p = 0.05^*$). Mit der Sprachtherapie selbst waren die meisten Eltern (77 %) eher zufrieden. Ihre Zufriedenheit korrelierte mit den (auch kleinen) Therapieerfolgen im Hinblick auf die Stotterproblematik ($r = 0.731$, $p = 0,01^{**}$) und der positiven Einstellung des Kindes zur Therapie ($r = 0.557$, $p = 0.01^{**}$). Hierzu passt der Befund, dass elterliche Erwartungen an Therapeutinnen meistens (67 %) eine Sympathie zwischen Kind und Fachperson fokussierten, erst dann das Fachwissen (50 %). Die aktuelle Schulsituation ihres Kindes wurde von 79 % als zufriedenstellend bewertet, 15 % waren nicht zufrieden und 6 % unsicher hinsichtlich ihrer Einschätzung. Ihre eigene Einstellung gegenüber dem Stottern zeigten 70 % mit einer positiven Entwicklung im Laufe der Zeit an. Für 15 % ist ihre von Beginn an positive Haltung geblieben, wohingegen weitere 15 % angaben, dass sich ihre Einstellung eher negativ verändert habe. So berichteten 10 % der Eltern aktuell noch von eigenen Schuldgefühlen, 35 % hatten diese nur früher. 44 % hatten sich niemals Schuld für die Entwicklung des Stotterns gegeben, und 11 % waren unsicher im Hinblick auf mögliche Verursachungsfaktoren und die eigene Rolle dabei. Prognostisch nahmen 18 % der Eltern an, dass das Stottern bleiben würde, 25 % glaubten dagegen an sein Verschwinden. 37 % erwarteten eine Verbesserung der Symptomatik und 20 % waren sich unsicher. Zukunftssorgen (hinsichtlich des Stotterns) machten sich nur 21 % der Eltern. Die meisten Eltern waren eher zuversichtlich (39 %) oder gar nicht besorgt (40 %).

Der noch existierende umfangreichen Datenpool der Studie „Stottern 2000“ ließ es circa elf Jahre nach der Erhebung lohnenswert erscheinen, die relativ große Stichprobe der 104 Familien nochmals zu kontaktieren. Retrospektive elterliche Erfahrungen im Umgang mit dem Stottern ihres Kindes wurden bislang noch nicht systematisch erfasst. Für die Folgestudie bot sich methodisch eine übersichtliche informelle schriftliche Befragung „Stottern 2011“ an. Einmal interessierte es, aus Elternsicht Informationen über die aktuelle Situation der damals 7 bis 12-jährigen Kinder selbst zu erhalten. *Ist das Stottern der Kinder heute bereits überwunden oder aktuell noch persistierend? Falls sie heute noch stottern, wie gut kommen sie – nach Einschätzung ihrer Eltern – mit dem Stottern zurecht? Unterscheiden sich die Bildungswege der damaligen Kinder und heutigen*

jungen Erwachsenen dahingehend, ob sie heute noch stottern oder das Stottern überwunden haben? Das weitere Interesse galt der Zielgruppe der Eltern (ehemals) stotternder Kinder selbst resp. ihrer im Verlauf gewonnenen Erfahrungen und Einschätzungen: Nehmen die Eltern im Rückblick auf die „Stotterbiographie“ des Kindes an, dass seine Entwicklung und sein Bildungsweg durch das Stottern beeinflusst wurde? In welchem Umfang wurden therapeutische Maßnahmen für das Kind in Anspruch genommen? Sind Eltern mit der Unterstützung von Fachpersonen zufrieden? Haben sich die elterlichen Einstellungen zum Stottern im Laufe der Zeit verbessert? Wie kommen Eltern aktuell mit dem Stottern ihres Kindes zurecht? Das für die Eltern subjektiv Wichtigste innerhalb dieses mehrjährigen Prozesses – für sie selbst und die Unterstützung ihres Kindes – kann aus ihren Empfehlungen an andere Eltern abgeleitet werden: Was würden erfahrende Eltern anderen Eltern von stotternden Kindern raten?

Es blieb zu hoffen, dass sich einige der Eltern in der anonym angelegten Befragung über Absender o. ä. namentlich zu erkennen geben. Für diese Datensätze von „Stottern 2011“ wurde eine längsschnittliche Betrachtung mit den Datensätzen der Studie „Stottern 2000“ zu ausgewählten Inhalten mit der offenen Fragestellung avisiert: *Lassen sich Zusammenhänge zwischen den damaligen und heutigen Einschätzungen der Eltern und dem heutigen (Nicht-)Stottern ihres Kindes ausmachen?*

Mit dieser informellen Befragung wurden keine verallgemeinerbaren Befunde, sondern phänomenologische Analyseergebnisse einer gruppenbezogenen Betrachtung (Eltern aktuell noch stotternder Kinder resp. Eltern, deren Kinder das Stottern überwunden haben) avisiert. Zu erwarten waren aus subjektiver und retrospektiver Position abgebildete Aufschlüsse über Entwicklungsverläufe und elterliches Bewältigungsverhalten, die die Relevanz der Elternperspektive im Rahmen der Behandlung stotternder Kinder deutlich machen können.

2 Methodik

2.1 Instrument

Es wurde ein dreiteiliger ad-hoc-Fragebogen mit 16 Fragen (ein offenes und 15 geschlossene Antwortformat/e) als Papierversion entwickelt. Im ersten Teil (Fragen 1 bis 5) wurden aktuelle personenbezogene Daten des Kindes erfasst: Alter, Geschlecht, Wohnort (Haushalt der Familie: ja – nein), erworbener Bildungsabschluss, derzeitige/r Tätigkeit bzw. Status (Schüler, Student, Auszubildender, Arbeitnehmer, Arbeitssuchender, Sonstiges). Der zweite Block (Fragen 6 bis 12) fokussierte das Stottern des Kindes. Ermittelt wurde, ob es heute noch stottert (ja – nein) und falls ja, wie von den Eltern der Schweregrad eingeschätzt wird (eher gering – mittel – eher stark). Falls es heute nicht mehr stottert, wurde nach dem Zeitpunkt des Verschwindens (Alter) gefragt. Im Weiteren wurde die Therapiebiographie (Anzahl der verschiedenen Behandlungen) erfasst. Die weiteren Fragen wurden mittels einer fünfstufigen Rating-Skala beantwortet (trifft genau zu – trifft etwas zu – trifft teils/teils zu – trifft eher nicht zu – trifft gar nicht zu und weiß nicht). Ermittelt wurden die elterlichen Einschätzungen, inwieweit das Stottern Einfluss auf die schulischen Leistungen, die Schullaufbahn und die Berufswahl des Kindes gehabt hat. Falls das Kind heute noch stottert, wurden die Eltern nach ihrer Einschätzung zum Umgang des Kindes damit gefragt. Der dritte Teil des Bogens (Fragen 13 bis 16) fokussierte die elterlichen Erfahrungen mit dem Stottern. Im fünfstufigen Antwortformat schätzen die Eltern ein, inwieweit sich ihre Einstellung zum Stottern im Laufe der Zeit verbessert hat, wie sie mit der Unterstützung der Fachpersonen zufrieden waren und – falls das Stottern noch besteht – inwieweit sie heute gut mit dem Stottern zurechtkommen. Auf eine Frage mit offenen Antwortmöglichkeiten konnten Sie eintragen, welchen Rat sie, aus ihrer eigenen Erfahrung heraus, anderen Eltern stotternder Kinder mit auf den Weg geben würden. Abschließend gab es Raum für sonstige Anmerkungen.

2.2 Datenerhebung und -auswertung

Alle 104 teilnehmenden Familien der Studie „Stottern 2000“ wurden – nach Adressenrecherche über öffentliche Datenbanken – kontaktiert. Ein Begleitschreiben erinnerte an die Studie „Stottern 2000“, informierte über die aktuelle retrospektive Befragung „Stottern 2011“ und lud zur Mitwirkung ein. Die Eltern konnten selbst entscheiden, ob ihre Rückantwort anonym erfolgen sollte oder sie sich namentlich zu erkennen geben wollten. Beigefügt war der Fragebogen als Papierversion und ein frankierter Rückumschlag. Es folgte ein postalisches Erinnerungsschreiben nach vier Wochen. Nach insgesamt sechs Wochen wurde die Datenerhebung abgeschlossen.

Für die querschnittliche Betrachtung wurden die Daten der Fragen mit geschlossenen Antwortformaten mittels des SPSS-Programms quantitativ deskriptiv ausgewertet. Differenziert wurde zwischen den Gruppen von Eltern, deren Kinder heute noch stottern (st+) und aktuell das Stottern überwunden haben (st-). Die Analyse der offenen Antworten orientierte sich an Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2007). Inhaltlich affine Antworten wurden in eigens gebildeten Kategorien gebündelt, mit Beispielzitate belegt und quantitativ zusammengefasst. Datensätze derjenigen Eltern, die sich namentlich zu erkennen gaben, wurden mit den SPSS-Datensätzen von „Stottern 2000“ zusammengeführt und längsschnittlich betrachtet. Dies erfolgte für ausgewählte Items.

2.3 Stichprobe

Von den 104 teilnehmenden Familien der Studie „Stottern 2000“ konnten noch 75 „aktive“ Adressen ermittelt werden. 29 postalische Zusendungen konnten nicht ausgeliefert werden. Insgesamt haben 41 Familien einen komplett ausgefüllten Fragebogen zurückgeschickt. Das entspricht einer Rücklaufquote von 54,7 Prozent hinsichtlich der ermittelbaren Familien resp. 39,4 Prozent der Teilnehmer von „Stottern 2000“. Der Fragebogen wurde von 32 Müttern (78 %) und sieben Vätern (17,1 %) bearbeitet. In zwei Fällen (4,9 %) erfolgte hierzu keine Angabe.

Zum Erhebungszeitpunkt bewegte sich das Alter der (ehemals) stotternden Kinder in der Spanne zwischen 17 und 24 Jahren ($M = 20.33$; $SD = 1.79$). 34 (82,9 %) von ihnen waren männlich, sieben (17,1 %) weiblich. Das Gros der Klientel lebt noch im Haushalt der Familie ($N = 36$; 87,8 %); fünf Personen (12,2 %) wohnen außerhalb.

Für den Längsschnitt wurden 33 Familien identifiziert, die sich namentlich zu erkennen gaben. Das Durchschnittsalter der Kinder betrug ebenfalls 20 Jahre ($MD = 20.24$; $SD = 1.64$); 28 (84,8 %) sind männlich und fünf (15,2 %) weiblich. Die Gruppe dieser Familien wich hinsichtlich ihres sozio-ökonomischen Status und Bildungsstandes kaum von der Gesamtstichprobe „Stottern 2000“ ab. In beiden Stichproben haben die Mütter durchschnittlich einen mittleren Bildungsabschluss, und die finanzielle Lage wird von den Familien als gut eingeschätzt. Während die Väter von „Stottern 2000“ ebenfalls einen mittleren Bildungsabschluss aufwiesen, verfügten sie in „Stottern 2011“ über einen gehobenen. Auch die Wohnsituation der Familie ist leicht unterschiedlich: War es damals mehrheitlich eine Eigentumswohnung, ist es in der aktuellen Stichprobe das Eigenheim.

3 Ergebnisse

3.1 Querschnitt ($N = 41$)

Aktuelle Situation der (ehemals) stotternden Kinder

Von den 41 Söhnen und Töchtern haben nach Aussage ihrer Eltern heute 24 Personen (58,5 %) das Stottern überwunden (s. Abb. 1). Das angegebene Alter beim Verschwinden des Stottern variiert von sieben bis zu 17 Jahren ($M = 11.6$; $SD = 3.0$).

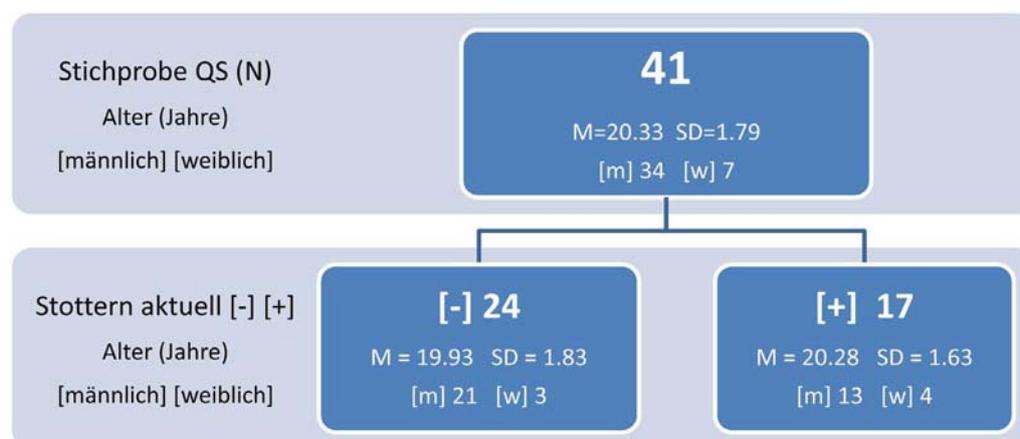


Abb. 1: Stichprobe Querschnitt

Für die 17 heute noch stotternden Personen wird die Intensität der aktuellen Stottersymptomatik von den Eltern in zehn Fällen (58,8%) als eher gering, in sechs Fällen als mittel (35,3%) und in einem Fall (5,9%) als eher stark eingeschätzt. Die Frage, ob ihrer Einschätzung nach ihr Sohn/ihre Tochter derzeit gut mit dem Stottern zurechtkommt, beantworten jeweils sechs Eltern (35,3%) mit „trifft genau zu“ und „trifft teils/teils zu“. In zwei Fällen (11,8%) wird die Antwort „trifft etwas zu“ gegeben, und für einen Fall (5,9%) nehmen die Eltern an, dass ihr Kind gar nicht gut mit seinem Stottern zurechtkomme. Zwei Elternangaben fehlen (11,8%).

Bildungswege der (ehemals) stotternden Kinder

Mehrheitlich hatte diese Gruppe als höchsten Bildungsabschluss das (Fach-)Abitur erworben ($N_{st-} = 14$; $N_{st+} = 7$), gefolgt von der Mittleren Reife ($N_{st-} = 8$; $N_{st+} = 4$) und nur wenigen Personen mit Hauptschulabschluss ($N_{st-} = 1$; $N_{st+} = 3$). Ein Betroffener ($N_{st+} = 1$) hatte bereits ein Hochschulstudium absolviert (k. A.: $N_{st-} = 1$; $N_{st+} = 2$). Die meisten Personen waren noch Schüler ($N_{st-} = 8$; $N_{st+} = 4$) oder Studenten ($N_{st-} = 5$; $N_{st+} = 7$). Acht Personen ($N_{st-} = 5$; $N_{st+} = 2$) befanden sich gerade in der Ausbildung. In der Stichprobe zeigten sich weiter vier Arbeitnehmer ($N_{st-} = 3$; $N_{st+} = 2$), ein Arbeitssuchender ($N_{st+} = 1$) sowie vier Einträge ($N_{st-} = 3$; $N_{st+} = 1$) unter „Sonstiges“ (z. B. Elternzeit, Umschulung). Eine Mutter präzisierte, dass ihr Sohn obdachlos und drogenabhängig sei. Im Vergleich der Bildungsabschlüsse und Tätigkeiten der beiden Gruppen (st-) und (st+) zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

Die meisten Eltern beider Gruppen – bis auf wenige Ausnahmen – glauben gar nicht oder eher nicht, dass das Stottern maßgeblichen Einfluss auf die Schulleistungen (k. A.: $N_{st-} = 1$; $N_{st+} = 1$) und auf die Schullaufbahn (k. A.: $N_{st-} = 1$; $N_{st+} = 1$) ihres Kindes gehabt hat (s. Abb. 2). Tendenziell größere, doch auch keine signifikanten Gruppenunterschiede zeigen sich hinsichtlich der Berufswahl (k. A.: $N_{st-} = 4$; $N_{st+} = 2$). Während nur ein Elternteil heute nicht stotternder Kinder (4,2%) glaubt, dass das Stottern Einfluss auf die Berufsentscheidung gehabt habe, ist es hingegen ein gutes Drittel der Eltern ($N_{st+} = 6$; 35,2%) heute noch stotternder Personen. Insgesamt vermutet die Elterngruppe (st+) häufiger eine Einflussnahme des Stotters auf die Bildungsbiographie ihres Kindes.

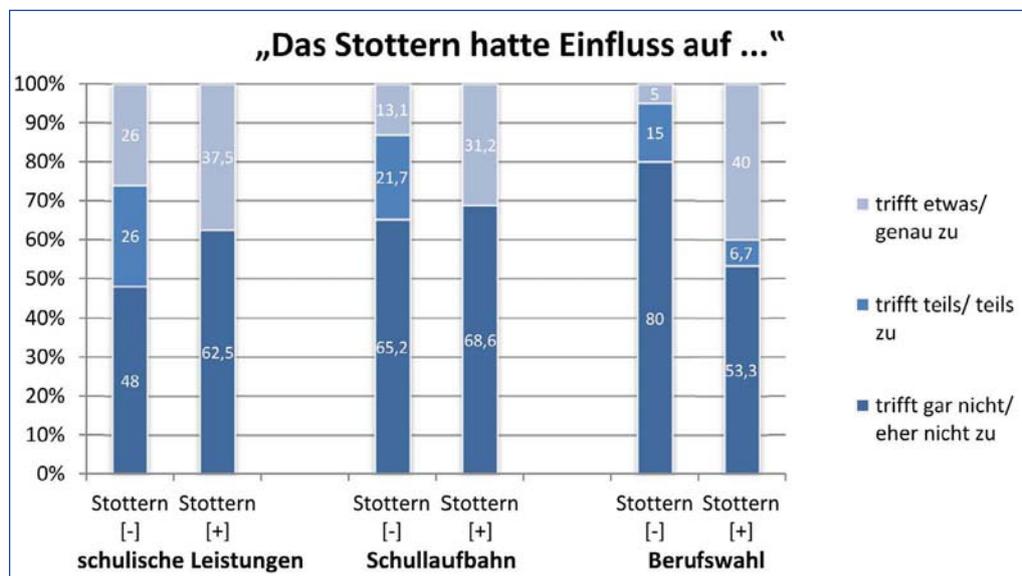


Abb. 2: Einschätzungen der Eltern: „Das Stottern hatte Einfluss auf schulische Leistungen, Schullaufbahn und Bildungsbiographie meines Kindes.“ (Eltern: $N_{st-}=24$; $N_{st+}=17$)

Therapeutische Maßnahmen

Die Anzahl der verschiedenen Behandlungen unterscheidet sich zwischen den beiden Gruppen nicht signifikant. 1 bis 2 Behandlungen wurden insgesamt in 15 Fällen in Anspruch genommen ($N_{st-} = 9$, 37,5%; $N_{st+} = 5$, 29,4%). 3 bis 4 Behandlungen fanden bei 14 Personen statt ($N_{st-} = 7$; 29,2%; $N_{st+} = 7$; 41,2%). Insgesamt acht Personen haben im Verlauf sogar noch mehrere Hilfsangebote beansprucht ($N_{st-}=5$; 20,8%; $N_{st+} = 3$; 17,6%) (k. A.: ($N_{st-} = 3$, 12,5%; $N_{st+} = 2$, 11,8%). Von den 17 stotternden Personen befinden sich aktuell nur drei in Behandlung.

Tendenziell sind mehr Eltern der Gruppe (st-) mit der Unterstützung von Fachpersonen eher zufrieden als unzufrieden (s. Abb. 3). Doch trotz Überwindung des Stotterns gibt es auch einige wenige mit der Versorgung sehr unzufriedene Eltern. In der Elterngruppe (st+) variiert das Antwortverhalten nahezu gleichverteilt in den vier Bereichen von „trifft eher nicht zu“ bis „trifft genau zu“.

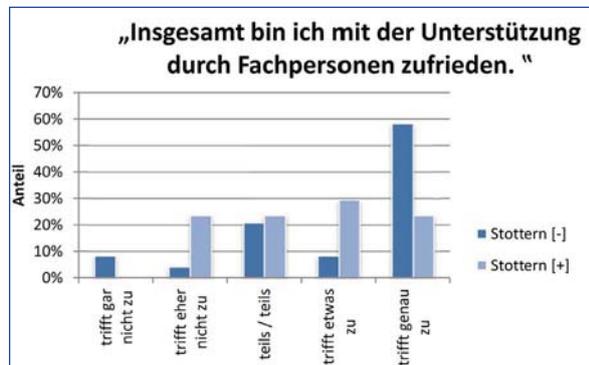


Abb. 3: Einschätzungen der Eltern: Zufriedenheit mit der Unterstützung durch Fachpersonen (Eltern: $N_{st-}=24$; $N_{st+}=17$)

Elterliche Einstellungen zum Stottern

Der Aussage „Meine Einstellung zum Stottern hat sich im Laufe der Zeit verbessert“ stimmen die meisten Eltern zu oder eher zu ($N_{st-} = 18$, 74,9%; $N_{st+} = 10$, 58,9%), für teils/teils entscheiden sie sich weniger ($N_{st-} = 4$, 16,7%; $N_{st+} = 4$, 23,5%) und noch seltener für trifft eher nicht/gar nicht zu ($N_{st-} = 1$, 4,2%; $N_{st+} = 3$, 17,6%) (k. A.: $N_{st-} = 1$, 4,2%). Im Gesamtbild zeigt sich, dass tendenziell (nicht signifikant) weniger Eltern heute noch stotternder Kinder diese Aussage bestätigen.

Der Aussage „Insgesamt komme ich heute mit dem Stottern meines Sohnes/meiner Tochter gut zurecht.“ stimmen über 70 Prozent der 17 Eltern „genau“ ($N_{st+} = 9$; 52,9%) und „etwas“ ($N_{st+} = 3$; 17,6%) zu. Zwei Eltern betätigen die Aussage „gar nicht bzw. eher nicht“ ($N_{st+} = 2$; 11,8%) und zwei weitere Eltern „teils/teils“ ($N_{st+} = 2$; 11,8%) (k. A.: $N_{st+} = 1$; 5,9%). Ein signifikanter Zusammenhang zeigt sich zwischen der eigenen Einstellung zum Stottern und der elterlichen Einschätzung über den vermuteten aktuellen Umgang ihres Kindes mit Stottern ($X^2 = 20.90(9)$, $p = 0.013^{**}$).

Was würden erfahrende Eltern anderen Eltern von stotternden Kindern raten?

Diese Frage mit offenem Antwortformat wurde qualitativ-differentiell betrachtet. Von den 41 Eltern machten 38 Personen insgesamt 83 Einzelangaben ($N_{st-} = 23$; $N_{st+} = 15$). Die inhaltsanalytische Auswertung ergab drei Kategorien. Die häufigsten Einzeleinträge ($N = 36$) erfolgten in der Kategorie *Haltungen*, gefolgt von den *äußeren Faktoren* ($N = 33$), und der Kategorie *Interaktion mit dem Kind* ($N = 14$). Der prozentuale Vergleich zwischen den beiden Elterngruppen zeigt, dass für Eltern (st+) tendenziell häufiger Nennungen in der Kategorie *äußere Faktoren* zu verzeichnen sind als bei den Eltern (st-). Diese Eltern machen die meisten Angaben in der Kategorie *Einstellungen* (s. Abb. 4).

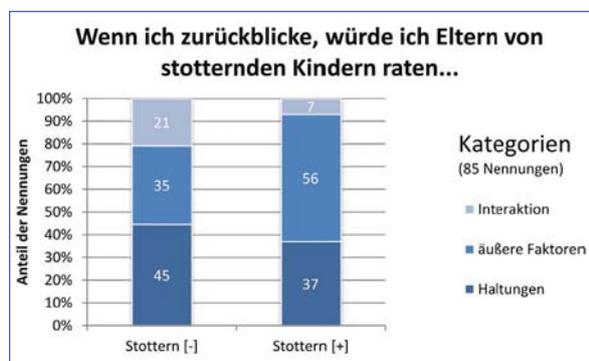


Abb. 4: Eltern raten Eltern: Kategorien (Eltern: $N_{st-} = 23$; $N_{st+} = 15$)

Die differentielle Betrachtung der Kategorie *Haltungen* zeigte, dass meistens anderen Eltern zu Gelassenheit geraten wird („Das Kind geht schon seinen Weg!“) ($N_{st-} = 10$; $N_{st+} = 2$) gefolgt von der Empfehlung, das Stottern zu akzeptieren („Stottern nicht lebensbestimmend werden lassen.“)

($N_{st-} = 6$; $N_{st+} = 2$). Eine positive Grundhaltung („Der Tag ist so, wie er ist, völlig in Ordnung!“) ($N_{st-} = 4$; $N_{st+} = 3$) und die Akzeptanz des Kindes („Unser Kind ist, wie es ist, liebenswert und wertvoll.“) ($N_{st-} = 4$; $N_{st+} = 1$) werden ebenfalls als wichtig erachtet. Einige wenige Eltern empfehlen, für das Kind zu kämpfen („Wenn nötig, vor die Kinder stellen und kämpfen!“) ($N_{st-} = 2$; $N_{st+} = 2$) und an sich selbst zu glauben („Man kennt seine Kinder am besten.“) ($N_{st-} = 2$) (s. Abb. 5).



Abb. 5: Eltern raten Eltern: Zitatbeispiele der Kategorie „Haltungen“

In der Kategorie *äußere Faktoren* wird am häufigsten die Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe empfohlen („Den ‚richtigen‘ Therapeuten finden.“ oder „Beziehung zwischen Kind und Therapeut muss stimmen.“) ($N_{st-} = 6$; $N_{st+} = 7$). Dabei möchten Eltern als Experten für ihr Kind gesehen werden („Aufpassen, in welche therapeutischen Mühlen Sie Ihr Kind geben!“) ($N_{st-} = 8$; $N_{st+} = 3$). Außerdem empfehlen Sie einen Austausch mit anderen betroffenen Eltern ($N_{st-} = 4$; $N_{st+} = 2$) oder weitere Maßnahmen wie psychologische Begleitung für Eltern und Kind ($N_{st-} = 2$; $N_{st+} = 3$). Differenziell betrachtet raten Eltern (st+) tendenziell häufiger zu therapeutischer Hilfen.

In der Kategorie *Interaktion mit dem Kind* ($N=14$) raten Eltern am häufigsten, das Kind – nicht nur in der direkten Interaktion – zu stärken („Ich kann Eltern nur empfehlen, ihrem Kind nur viel Zeit, Verlässlichkeit und bedingungslose Liebe zu geben.“ oder „Den Kindern bewusst machen, dass sie wertvoll sind.“ oder „Kind ermutigen und immer wieder aufbauen.“) ($N_{st-} = 9$; $N_{st+} = 2$). Einige wenige Empfehlungen betreffen ein sprachförderliches Interaktionsverhalten („Zuhören.“) ($N_{st-} = 3$).

Unabhängig von ihrer Kategorie sind die vier häufigsten Ratschläge von Eltern an Eltern: Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe, Expertenrolle der Eltern beachten, Stärkung des Kindes und Gelassenheit bewahren (s. Abb. 6).

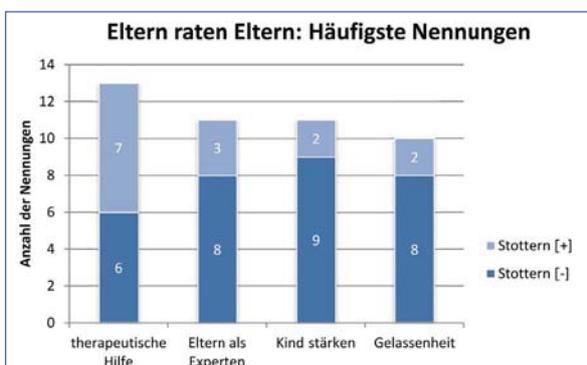


Abb. 6: Eltern raten Eltern: Die vier häufigsten Nennungen (Eltern: $N_{st-} = 23$; $N_{st+} = 15$)

3.2 Längsschnitt (N = 33)

33 Familien wurden betrachtet. 21 (63,7%) der ehemals stotternden Kinder haben das Stottern überwunden (Alter: M = 19.7; SD = 1.5; [m]18, [w]3). 12 Personen (36,3%) stottern noch heute (Alter: M = 21.3; SD = 1.4; [m]10, [w]2).

Für drei Vergleiche zwischen den damaligen und heutigen Einschätzungen der Eltern innerhalb der Gruppen (st+) und (st-) wurden signifikante Befunde ermittelt:

- Die elterliche Einschätzung zum Schweregrad des Stotterns ihres Kindes früher und heute ($N_{st+} = 12$) steht im Zusammenhang (rsp = 0.735, $p = 0.006^{**}$). Das bedeutet, dass ein früher starkes Stottern auch heute eher als stark, damals geringes auch aktuell eher als gering eingestuft wird.
- Heute noch stotternde Personen hatten früher – nach Einschätzung ihrer Eltern – eine schwerere Stottersymptomatik als die Personen, die heute nicht mehr stottern ($U = 73.00$, $p = 0,048^*$).
- Die damalige Einschätzung der Eltern, inwieweit das Stottern ihres Kindes sich verbessern resp. nicht verbessern wird, steht im Zusammenhang zur Überwindung des Stotterns ($\chi^2 = 4.513(1)$, $p = 0.034^*$). Je günstigere Prognosen Eltern zur Verbesserung des Stotterns gemacht haben, desto wahrscheinlicher wurde es auch überwunden.

Weitere Korrelationsberechnungen mit diversen Ergebnissen von „Stottern 2000“ zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen der Eltern (st-) und (st+). Dies gilt zum Beispiel für die Bereiche der begleitenden Entwicklungsstörungen, des Zeitpunktes der ersten Inanspruchnahme von Beratung und dem Beginn einer Stottertherapie, den seinerzeitigen Fortschritten in der Therapie, der elterlichen Zufriedenheit mit der Therapie und der schulischen Situation, des Umgangs des Kindes und auch der Eltern selbst mit dem Stottern sowie des Besorgtheitsgrades und etwaiger Schuldgefühlen der Eltern damals. Für letztere lässt sich hingegen annähernd eine Nullkorrelation festhalten: wenn Eltern also früher Schuldgefühle hatten, so besteht eher kein Zusammenhang damit, ob das Kind heute noch stottert – oder nicht.

4 Diskussion und Konklusion

Für abschließende Betrachtung wird prominent herausgestellt, dass retrospektive Studien wie die vorliegende rar sind. Darin liegt auch ihr spezieller Wert. Gleichwohl wird berücksichtigt, dass die Aussagekraft der ausschließlich auf subjektiven Einschätzungen basierenden Ergebnisse auch begrenzt ist. Im Speziellen kristallisieren sich für die Diskussion drei markante Bereiche heraus: (1) die prominente „NICHT-Signifikanz“ der meisten Befunde, (2) die beachtliche elterliche Resonanz auf die Befragung und (3) Einblicke – jenseits der quantitativen Daten – in individuelle Erfahrungen und „Wahrheiten“ der Eltern selbst.

4.1 „NICHT-Signifikanz“ der Daten

Die deskriptiven Daten weisen nahezu keine signifikanten Befunde auf für

- ausgewählte Merkmale der Gruppen heute noch versus nicht mehr stotternder junger Erwachsener,
- die Einschätzungen von Eltern heute noch versus nicht mehr stotternder Kinder zu deren (Bildungs-)Entwicklung,
- die eigenen Erfahrungen und Einstellungen von Eltern heute noch versus nicht mehr stotternder Kinder zum Umgang mit dem Stottern sowie
- die damaligen Einschätzungen der Eltern stotternder Kinder mit deren heutigem (Nicht-) Stottern (Längsschnitt).

Dieses Ergebnis ist einmal berechnungsmethodisch der teilweise sehr kleinen Zellenbesetzung insbesondere innerhalb der Gruppe (st+) geschuldet. Darüber hinaus wird wiederholt untermauert, dass Stottern idiographischer Natur ist (Johannsen, 2010) und verallgemeinerbare Daten – auch mit anspruchsvolleren empirischen Designs – nur bedingt zu erwarten sind. Auch die wenigen signifikanten Ergebnisse bedürfen der methodenkritischen Reflexion: Wenn Zusammenhänge zwischen den Einstellungen von Eltern und Kindern zum Stottern (eingeschätzt aus Sicht der Eltern) gefunden wurden, bleibt offen, ob sich darin ein wechselseitig beeinflussender Prozess widerspiegelt oder die Eltern ihre eigene Einstellung auf die des Kindes übertragen. Wenn weiter Zusammenhänge zwischen dem damaligen Schweregrad des Stotterns und seiner

Überwindung ermittelt wurden, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass ein leichtes Stottern mit größerer Wahrscheinlichkeit verschwindet als ein schweres, denn die subjektiven Einschätzungen der Eltern müssen nicht mit objektiven Daten des Stotterschweregrades kompatibel sein. Damit assoziiert ist ein weiterer signifikanter Befund, wonach bessere damalige elterliche Prognosen zum Verlauf des Stotterns mit seiner tatsächlichen Überwindung korrelieren. Doch zu fragen ist, ob Eltern von Kindern mit schwerer Stottersymptomatik womöglich auch stärker belastet waren, weniger gelassen sein konnten und sie deshalb auch schlechtere Prognosen abgaben? Unterm Strich bleibt die Identifizierung einzelner prognostischer Faktoren zum Verlauf des Stotterns wegen ihrer Interdependenz nach wie vor schwierig (Natke & Alpermann, 2010). So bleibt auch bei den vorliegenden Ergebnissen offen, inwieweit der Störungsverlauf mit elterlichem Belastungsempfinden und familiären sozial-kommunikativen Bedingungen assoziiert ist. Für Remissionen des Stotterns ist nur grob bekannt, dass sie mit zunehmender Dauer der Unflüssigkeiten immer unwahrscheinlicher werden und sie eher nicht mit dem Schweregrad assoziiert sind (Yairi & Ambrose, 1999). Bei der vorliegenden Stichprobe müssen außerdem therapeutische Effekte berücksichtigt werden.

Der Hauptertrag der Studie liegt damit weniger in verallgemeinerbaren empirischen Daten. Diese wären – wie erwähnt – vor dem Hintergrund methodischer Einschränkungen und etwaiger retrospektiver Einschätzungsverzerrungen ohnehin relativierend zu interpretieren. Der maßgebliche Erkenntnisgewinn der Studie bestimmt sich – indirekt – durch die große Resonanz der Eltern auf die Studie sowie – direkt – durch deren ergänzenden Mitteilungen im Fragebogen, die individuell zu betrachten und würdigen sind.

4.2 Resonanz auf die Studie

Die beachtliche Resonanz und hohe Rücklaufquote von knapp 55 Prozent lassen vermuten, dass sich der Großteil der Familien vom (Forschungs-)Interesse Externer am Werdegang ihres Kindes resp. ihres eigenen Wohlergehens angesprochen fühlte. Da prozentual mehr Eltern antworteten, deren Kinder heute das Stottern überwunden haben (58,5%), ist durchaus von einer Selbstselektivität der Stichprobe auszugehen – denn schließlich gab es Erfreuliches zu berichten. Doch auch die Eltern heute noch stotternder Kinder hinterlassen ein durchaus positives Gesamtbild hinsichtlich ihrer eigenen Einschätzungen zum und im Umgang mit dem Stottern. Wie zahlreiche persönliche Mitteilungen und auch die seltene Inanspruchnahme von Anonymität (N = 8) nahelegen, schienen viele Eltern die persönliche Ansprache und Nachfrage einer Fachperson nach circa zehn Jahren sehr zu goutieren. Einige von ihnen bedankten sich explizit für das damalige Gespräch resp. Interview:

„Vielen Dank für die damalige Unterstützung!“ [Mutter (st-)] oder „Die einzig adäquate Beratung war das Gespräch in Ihrer Studie.“ [Mutter (st-)] oder „Danke für alles damals!“ [Mutter (st-)].

Diese Feedbacks wie auch die Rücklaufquote sprechen außerdem für die damalige qualitative Forschungs- resp. Erhebungsmethodik in Form narrativer Interviews wie auch für die explizite inhaltliche Fokussierung der elterlichen Befindlichkeit, in der sie sich wahrgenommen fühlten. Selbst wenn Elternarbeit zum unverzichtbaren Bestandteil vieler sprachtherapeutischer Konzeptionen zählt, ist es dennoch ungewöhnlich, Eltern in den Mittelpunkt der Beratung zu stellen. Schließlich sind sie nur mittelbar betroffen. Zentral ist meist das Kind mit seinen Entwicklungs- und Fördermöglichkeiten. Deshalb nehmen sich Eltern häufig gar nicht als Hauptpersonen von Beratung wahr, nicht als diejenigen, um die es (auch) gehen könnte (Niebuhr-Siebert & Wenger, 2012). Gleichwohl sind sie die Verantwortlichen für einen möglichst förderlichen Entwicklungsweg ihres Kindes. Sie haben deshalb ein Recht darauf, auch in ihren Befindlichkeiten wahrgenommen und Bewältigungsprozessen unterstützt zu werden. Das kommt schlussendlich auch den Kindern zugute. Eine Mutter äußert einen dahingehenden Ratschlag, es sei wichtig, ...

„...einen Therapieplatz speziell für stotternde Kinder mit psychologischer Begleitung für Eltern UND Kind über einen längeren Zeitraum finden“ [Mutter (st+)].

Es wäre wünschenswert, dass Gespräche narrativen Formates nicht nur als Erhebungsmethoden – wie in „Stottern 2000“ – zu Forschungszwecken realisiert, sondern sich tatsächlich auch in der Beratungspraxis etablieren würden. Eltern explizit in den Mittelpunkt der Betrachtung zu rücken

und sie noch stärker als Ressource kindlicher Entwicklung zu verstehen, wäre dabei eine mögliche Direktive (etwa Di Lollo & Maning, 2007; Mallard, 1991, 1998). Dass Eltern wiederum selbst über Ressourcen verfügen oder diese entwickeln können, ist aus ihren überwiegend positiven Einschätzungen gegenüber dem Stottern und der Entwicklung ihres Kindes (z. B. zur Bildungsbiographie des Kindes, Zurechtkommen mit dem und Einstellungen zum Stottern) abzuleiten.

4.3 Einblicke

Ergänzende schriftliche Mitteilungen auf den Fragebögen gewähren Einblicke in individuelle Erfahrungen und „Wahrheiten“ der Eltern. Eindrücklich wird offen gelegt, welche Einzelschicksale sich hinter Fragebögen verbergen können:

„Die ehemalige Kinderärztin unseres Sohnes (23. J., psychische Probleme mit Suizid-Gefahr), die auch im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgebildet ist, hat unserem Sohn vor fünf Jahren den Lebenswillen wiedergegeben und uns in den bisher schwersten Jahren unterstützt“ [Mutter (st+)].

Für diese Familie war die äußere Helferinstanz essentiell. In der Tat wurde die Unterstützung von Fachkräften in den ergänzenden Einträgen am häufigsten thematisiert. Während das Gros der Stichprobe mit der erhaltenen professionellen Unterstützung eher zufrieden war (s. Abb. 3), nutzten einige der weniger zufriedenen Eltern den offenen Fragebogenteil als Plattform zum Ausdruck ihrer Negativerfahrungen:

„Wir wurden gebeten, meinen Sohn in einer psychologischen Beratungsstelle vorzustellen. Dort erstellte ein Psychologe (ohne großes Einfühlungsvermögen) drei Intelligenztests mit dem vernichtenden Urteil: IQ 60-65. Im Gespräch wurde uns mitgeteilt: „Ihr Kind stottert, da es schlicht und ergreifend dumm ist!“ Es folgten Fragen nach Schädigungen in der Schwangerschaft oder Sauerstoffmangel während der Geburt, die ich aber verneinte. Auf meine Frage, dass die Sprachentwicklung bis zum 3. Lebensjahr völlig ok bis überdurchschnittlich war, ging man nicht ein!“ [Mutter (st-), Sohn studiert].

Dass Stottern – wie in diesem Beispiel – selbst von pädagogisch-psychologischem Fachpersonal oft mit Dummheit gleichgesetzt wird, erlebten auch andere Eltern:

„In der Schule hätte ich mir aufklärende Gespräche für den Lehrkörper gewünscht, dort erfuhr mein Sohn die Gleichung Stottern = lernbehindert“ [Mutter (st-)].

Auch diese Familien blicken auf ähnliche Erfahrungen zurück:

„Mein Sohn besuchte die Kita ab einem Alter von 18 Monaten bis zu seinem circa 9. Lebensjahr. Der Psychologe verabschiedete uns mit den Worten: ‚Wir werden uns bestimmt wiedersehen!‘ und dem Hinweis, dass mein Sohn mich ab der Pubertät hasen würde! Außerdem sollten wir ihn auf einer Sonderschule anmelden. Er würde ansonsten noch nicht einmal den Hauptschulabschluss schaffen. Ich kann allen Eltern nur empfehlen, sehr aufzupassen, in welche therapeutisch/psychologische Mühlen sie ihr Kind geben und, so wie ich, nicht auf die Empfehlungen zu hören ... Hätte ich auf die Fachpersonen gehört, würde mein Sohn heute nicht Medizingerätetechnik studieren, sondern wäre ein weiterer teurer Klient in einer sozialtherapeutischen Einrichtung.“

„Es gibt viel zu viele Fachpersonen, die leider meist unterschiedlicher Meinungen sind. Unser Sohn hat etliche u. E. unnötige Therapien über sich ergehen lassen müssen! Mein Rat ist, sich nicht auf eine Fachperson zu verlassen und sich weiter bemühen, da man als Eltern die Kinder am besten kennt“ [Mutter (st-)].

Wie diese Beispiele vermuten lassen, entwickeln Eltern eine beachtliche Widerstandskraft und Stärke, an sich selbst und ihr Kind zu glauben. Sie folgen ihrem Weg, den sie (intuitiv) als Experten für ihr Kind für den richtigen halten. Dabei war es für sie – wie ihren vier häufigsten Empfehlungen an andere Eltern zu entnehmen ist – am wichtigsten, das Kind zu stärken (Bray, Kehle, Lawness et al., 2003; Yairi & Ambrose, 2005) und selbst im Hinblick auf das Stottern gelassen zu bleiben:

„Bitte geben Sie die Hoffnung nicht auf! ... Der normale Umgang mit dem Stottern ist wichtig und ebenso, dass das Kind Freunde hat und glücklich ist“ [Mutter (st-)].

Gleichwohl ist zu vermuten, dass den Eltern eine therapeutische Unterstützung sehr wichtig war, da sie diese anderen Eltern nahezu ebenso häufig empfehlen wie eine Herausstellung und Wahrnehmung des eigenen Expertentums (s. Abb. 6). Sie wollen als Experten für ihr Kind ernst genommen werden und wünschen sich, in ihren Sichtweisen beachtet zu werden. Es wäre also nach Modellen der Elternpartizipation zu fragen, die elterliche und fachliche Expertise gut miteinander in Einklang brächten. Wenn über die Ressourcenbündelung hinaus noch Synergieeffekte entstünden, wäre dies für alle Beteiligten gewinnbringend. Was für die Elternarbeit konzeptionell vorgesehen ist (in Deutschland z.B. Hansen & Iven, 2002; Katz-Bernstein, 2003; Lattermann, 2010; Ochsenkühn, Thiel & Ewerbeck, 2010; siehe auch Yairi & Ambrose, 2005; Yairi & Seery, 2001), scheint sich in der klinischen Praxis allerdings nicht durchgängig abzubilden:

„Vielleicht könnten Eltern und vor allem Lehrer etwas mehr in die Therapie eingebunden werden“ [Vater (st+)].

In Deutschland erschweren zwar äußere Rahmenbedingungen der ambulanten sprachtherapeutischen Versorgung diese wünschenswerte engere Vernetzung von Sprachtherapie, Schule und Familie, doch sie wird dadurch auch nicht verunmöglicht. Gerade für das Phänomen Stottern ist diese vernetzte professionelle Begleitung Betroffener unverzichtbar, denn sein Verlauf ist dynamisch, manchmal unberechenbar und nicht greifbar, psychisch belastend und prognostisch unsicher:

„Ich selbst als betroffener stotternder Vater kann leider immer nur wieder feststellen, dass die Sprechstörung Stottern nur sehr schwer zu therapieren ist. Auch für den oder die Betroffenen ist diese Störung nicht erklärbar“ [Vater, (st+)].

Ähnlich bringt eine Mutter zum Ausdruck, wie sehr das Phänomen präsent sein und als permanente Bedrohungsinstanz wahrgenommen werden kann:

„Als mein Sohn einen Job im Callcenter bekam, war ich sehr froh und stolz. Ich glaube, dass man dem Stottern gegenüber nicht wirklich gleichgültig werden kann, weder als Betroffener noch als Eltern“ [Mutter (st-)].

Es ist hinreichend bekannt, dass Stottern ein überdauerndes Phänomen sein kann. Eltern stotternder Kinder bewegen sich in einem Kontinuum zwischen Hoffnung auf Überwindung und Akzeptanz der vielleicht bleibenden Redeunflüssigkeit. In dieser Ungewissheit tun sie genau das für ihre Kinder, was Eltern für ihre Kinder tun können:

„Ich kann allen Eltern nur empfehlen, ... ihrem Kind nur viel Zeit, Halt, Verlässlichkeit und bedingungslose Liebe zu geben“ [Mutter (st-)], oder „Unser Kind ist so, wie es ist, liebenswert und wertvoll!“ [Mutter, (st-)].

Für diese „Elternarbeit“ gebührt ihnen Respekt, Anerkennung und Lob, gerade seitens professioneller Unterstützer. Lob etwa wie im Lidcombe-Programm über „Verstärker für Mütter“ (Lattermann, 2010, 77, siehe auch Goodhue, Onslow, Quine, et al., 2010) resp. Eltern als expliziten Gegenstand in eine sprachtherapeutische Konzeption für stotternde Kinder zu implementieren, erscheint vielversprechend. Das Programm zeigt erwiesenermaßen gute therapeutische Erfolge (Studienüberblick in Lattermann, 2010). Es würde nicht überraschen, wenn sich einer seiner Wirkfaktoren genau über diese lobende Haltung gegenüber der „Zielgruppe Eltern stotternder Kinder“ ausmachen ließe.

Danksagung

Ich danke Dipl.-RehaPäd. Ilka Winterfeld und Timo Lüke (B.A.) für ihre anregende Unterstützung bei der Auswertung des Materials.

Literatur

- Bernstein Ratner, N. (2004). Caregiver-child interactions and their impact on children's fluency: Implications for treatment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 35, 46-56.
- Brügge, W. & Mohs, K. (2006). Wenn ein Kind anfängt zu stottern. Ratgeber für Eltern und Erzieher. München: Reinhardt.
- BVSS – Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e. V. (Hrsg.) (2010). Mein Kind stottert – was nun? Köln: Demosthenes.
- Cloutier-Steele, L.G. & Hillis, J.W. (1997). Living and learning with a child who stutters: From a parent's point of view. *Journal of Fluency Disorders*, 22, 250-251.
- Conture, E. G. & Melnick, K. (1999). Parent-child group approach to stuttering in preschool and school-age children. In M. Onslow & A. Packman (Eds.), *Early stuttering: A handbook of intervention strategies* (pp. 17-51). San Diego, CA: Singular.
- DiLollo, A. & Manning, W. (2007). Counseling Children who stutter and their parents. In E. Conture & R. Curlee (Eds.), *Stuttering and related disorders* (3rd ed., pp. 115-130). New York: Thieme.
- Eckert, A. (2002). Eltern behinderter Kinder und Fachleute. Erfahrungen, Bedürfnisse und Chancen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Emanuel, L. (2008). Coping with stuttering at school-age: A parents and child perspective. Diss., Technische Universität Dortmund.
- Engelbert, A. (1999). Familien im Hilfenetz. Weinheim: Juventa.
- Engelbert, A. (1989). Behindertes Kind – ‚gefährdete‘ Familie? Eine kritische Analyse des Forschungsstandes. *Heilpädagogische Forschung*, 15, 104-111.
- Filipp, S.-H. & Aymanns, P. (2010). Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2009). Resilienz. München: Reinhardt.
- Guitar, B. & Marchinkoski, L. (2001). Influence of mothers' slower speech on their children's speech rate. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 853-861.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Huber.
- Goodhue, R.; Onslow, M.; Quine, S., O'Brian, S. & Anna Hearne, A. (2010) The Lidcombe Program of early stuttering intervention: mothers' experiences. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 70-84.
- Hansen, B. & Iven, C. (2004). Stottern bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Berufe. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Hansen, B. & Iven, C. (2002). Stottern und Sprechflüssigkeit. Sprach- und Kommunikationstherapie mit unflüssig sprechenden (Vor-)Schulkindern. München, Jena: Urban & Fischer.
- Harrison, E., Onslow, M. & Rousseau, I. (2007). Lidcombe Program 2007: Clinical tales and clinical trials. In E. Conture & R. Curlee (Eds.), *Stuttering and related disorders* (3rd ed., pp. 55-76). New York: Thieme.
- Hughes, C.D., Gabel, R.M., Goberman, A.M. & Hughes, S. (2011). Family Experiences of People who Stutter. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 35(1), 45-55. URL: http://www.caslpa.ca/english/resources/database/files/2011_CJSLPA_Vol_35/No_01_1-102/hughes_gabel_goberman_hughes_CJSLPA_2011.pdf (09.09.2013)
- Johannsen, H.S. (2010). Idiografisches Ursachen-, Diagnose- und Therapiekonzept zum Stottern und Einordnung aktueller Forschungsergebnisse aus verschiedenen Fachdisziplinen (S. 27-41). In C. Iven & B. Kleissendorf (Hrsg.), *St-t-tt-ttottern. Aktuelle Impulse für Diagnostik, Therapie und Evaluation. Tagungsbericht zum 11. Wissenschaftlichen Symposium des dbS in Halle 2010*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Katz-Bernstein, N. (2003). Aufbau der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit bei redeflussgestörten Kindern. Ein sprachtherapeutisches Übungskonzept (9. Aufl.). Luzern: SZH/SPC.
- Kelly, E.M. (1995). Parents as partners: including mothers and fathers in the treatment of children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 28, 93-105.
- Kelman, E. & Nicholas, A. (2008). Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI approach. Milton Keynes, UK: Speechmark.
- Kollbrunner, J. (2004). Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Langevin, M.; Packman, A. & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43, 407-423.
- Lattermann, C. (2010). Das Lidcombe-Programm zur Behandlung frühkindlichen Stotterns. Neuss: Natke.
- Lau, S.R.; Beilby, J.M.; Byrnes, M.L. & Hennessey, N.W. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of Communication disorders*, 45, 98-110.
- Mallard, A.R. (1998). Using problem solving procedures in family management of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 23, 127-135.
- Mallard, A.R. (1991). Using families to help the school-age stutterer: A case study. In L. Rustin (Ed.), *Parents, families and the stuttering child* (pp. 72-87). San Diego, CA: Singular.
- Manning, W. (2001). *Clinical decision making in fluency disorders* (2nd ed.). San Diego, CA: Singular.
- Matthews, S., Williams, R. & Pring, T. (1997). Parent-child interaction therapy and dysfluency: A single case study. *European Journal of Disorders of Communication*, 32, 1244-1259.

- Mayring, P. (2007). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (9. Aufl.). Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Millard, S.K., Nicholas, A. & Cook, F.M. (2008). Is parent-child interaction therapy effective in reducing stuttering? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51, 636-650.
- Natke, U. & Alpermann, A. (2010). *Stottern. Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden* (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Neuhäuser, G. (2003). Diagnose von Entwicklungsstörungen und Coping-Prozesse in der Familie als ärztliche Aufgabe. In U. Wilken & B. Jeltsch-Schudel (Hrsg.), *Eltern behinderter Kinder. Empowerment – Kooperation – Beratung* (S. 73-89). Stuttgart: Kohlhammer.
- Niebuhr-Siebert, S. & Wenger, K. (2012). Eltern beraten. In S. Niebuhr-Siebert & U. Wiecha (Hrsg.), *Kindliche Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Gezielte Elternberatung* (S. 5-11). München: Elsevier.
- Ochsenkühn, C.; Thiel, M. & Ewerbeck, C. (2010). *Stottern bei Kindern und Jugendlichen. Bausteine einer mehrdimensionalen Therapie* (2. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Onslow, M., Packman, A. & Harrison, E. (Eds.) (2003). *The Lidcombe program of early stuttering intervention: A clinician's guide*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Plexico, L.W. & Burrus, E. (2012). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 275-288.
- Riaz, N., Steinberg, S., Ahmad, J., Pluzhnikow, A., Riazuddin, S., Cox, N.J. et al. (2005). Genomewide significant linkage to stuttering on chromosome 12. *American Journal of Human Genetics*, 76, 647-651.
- Richels, C. & Conture, E. G. (2007). An indirect treatment approach for early intervention for childhood stuttering. In E. Conture & R. Curlee (Eds.), *Stuttering and related disorders* (3rd ed., pp. 77-79). New York: Thieme.
- Rustin, L., Botterill, W. & Kelman, E. (1996). *Assessment and therapy for young disfluent children: Family interaction*. London: Whurr.
- Sandrieser, P. & Schneider, P. (2008). *Stottern im Kindesalter* (3. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Sarimski, K. (1996). Bedürfnisse von Eltern mit behinderten Kindern. *Frühförderung interdisziplinär*, 15, 97-101.
- Schmidt, C. (1997). „Am Material“: Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews. In B. Friebertshäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 544-568). Weinheim: Juventa.
- Speck, O. & Peterander, F. (1994). Elternbildung, Autonomie und Kooperation in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 13, 108-120.
- Subellok, K. (2005). Was brauchen Eltern stotternder Kindern? Eine Untersuchung zu professionellen Beratungs- und Interventionsangeboten. In Subellok, K., Dupuis, G. & Bahrfeck-Wichitill, K. (Hrsg.), *Sprachtherapie: Fröhliche Wissenschaft oder blinde Praxis? Ausbildung akademischer Sprachtherapeutinnen in Dortmund* (S. 177-205). Oberhausen: Athena.
- Subellok, K. (2000). Familien mit stotternden Kindern – ein Forschungsprojekt. In *Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie e.V. – IVS* (Hrsg.), *Stottern und Familie. Hilfen – Lösungswege – Chancen*. Hamburg: Libri Books on Demand.
- Subellok, K., Katz-Bernstein, N. & Vinbruck, C. (2008). „Stottern und Schule“ – Sichtweisen und Erwartungen von Eltern stotternder Kinder. *Die Sprachheilarbeit*, 53, 83-94.
- Subellok, K. & Vinbruck, C. (2008). Mobbing meistern. Eine Untersuchung von stotternden Schulkindern und ihren Eltern. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 16, 84-97.
- Suresh, R., Ambrose, N.G., Roe, C., Pluzhnikov, A., Wittke-Thompson, J., Ng, M.C.-Y., Wu, X., Cook, E., Lundstrom, C., Garsten, M., Ezrati, R., Yairi, E. & Cox, N.J. (2006). New complexities in the genetics of stuttering: Significant sex-specific linkage signals. *American Journal of Human Genetics*, 78, 554-563.
- Vorbeck, N. (2011). Familien mit stotternden Kindern. Eine retrospektive Befragung. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Technische Universität Dortmund.
- Yairi, E. (1997). Home Environment and parent-child interaction in childhood stuttering. In R.F. Curlee & G. M. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (2nd ed., pp. 24-48). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Yairi, E. & Ambrose, N.G. (2005). *Early childhood stuttering*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Yairi, E. & Ambrose, N.G. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, 1097-1112.
- Yairi, E. & Seery, C.H. (2011). *Stuttering. Foundations and Clinical Applications*. Boston: Pearson.
- Ziemen, K. (2002). Kompetenzen von Eltern behinderter Kinder. *Frühförderung interdisziplinär*, 22, 28-37.

Zur Autorin

Priv.-Doz. Dr. Katja Subellok studierte, promovierte und habilitierte sich an der Technischen Universität Dortmund. Dort ist die Diplom- und Sonderpädagogin als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fach Sprache & Kommunikation der Fakultät Rehabilitationswissenschaften tätig und

leitet das Sprachtherapeutische Ambulatorium. Ihr spezielles Arbeits- und Forschungsinteresse gilt dem Theorie-Praxis-Transfer in den Anwendungsfeldern Therapie, Beratung und Unterricht für Kinder mit sprachlich-kommunikativen Barrieren.

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. habil. Katja Subellok
Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften
Sprache & Kommunikation
Emil-Figge-Str. 50, 44221 Dortmund#

katja.subellok@tu-dortmund.de
www.sk.tu-dortmund.de, www.zbt.tu-dortmund.de

DOI dieses Beitrags: 10.2443/skv-s-2013-57020130202

