

Handreichung für die Lehrer eines Schülers, der sich wegen Stotterns in einer Integrationsmaßnahme befindet

von Andreas Starke, Logopäde, Hamburg

1. Zweck dieser Information

Sie werden in diesem Schuljahr einen Schüler haben, der sich wegen Stotterns in einer Integrationsmaßnahme befindet. Diese Handreichung soll Ihnen von dem Integrationslehrer dieses Schülers zur Verfügung gestellt werden.

Sie werden sehen, dass von Ihrer Seite nicht viel gefordert wird, das ihre Unterrichtsvorbereitung und die Durchführung des Unterrichts wirklich beeinträchtigen könnte. Die größte Hürde ist schon genommen, wenn Sie die folgenden Informationen zur Kenntnis genommen haben und der Schüler die Sicherheit hat, dass Sie von seiner Sprechstörung wissen und schon über einige grundlegende Informationen verfügen.

Darüber hinaus sind insbesondere folgende Punkte zu beachten:

- ◆ Die erste Schulstunde
- ◆ Der persönliche Kontakt mit dem Schüler selbst
- ◆ Die Enttabuisierung des Themas „Stottern“ [Ziffer 18]
- ◆ Die Reaktion auf Hänkeln und Mobbing [Ziffer 15]
- ◆ Die mündliche Beteiligung im Unterricht [Ziffer 19]
- ◆ Die Gestaltung von mündlichen Prüfung (evtl. durch Ersatzleistungen) [Ziffer 20]

Die folgenden Informationen sollen Ihnen helfen, für sich selber ein Verständnis zu entwickeln, das es ihnen ermöglichen kann, ohne spezielle Anweisungen und Schulungen angemessen zu handeln. Für weitere Informationen und Fragen, die erste im Kontakt mit dem stotternden Schüler auftauchen, steht Ihnen der Integrationslehrer gern zur Verfügung.

2. Die Sprechstörung Stottern

Stottern ist eine Störung des Sprechvorganges, d.h. der zum Sprechen erforderlichen Bewegung. Sprechstörungen sind abzugrenzen gegenüber Stimmstörungen, d.h. Störungen in der Stimmbildung und Stimmführung und gegenüber Atemstörungen, die Ruhe- und Sprechatmung oder die Sprechatmung allein betreffen kann. Sie ist ebenfalls abzugrenzen von allen Störungen der Sprache, die eine Vielzahl von Ursachen haben kann und alle Aspekte der Sprache (formale, inhaltliche und pragmatische) betreffen kann.

Dabei geht es nicht um die Realisierung einer bestimmten Teilbewegung, wie bei einer Artikulationsstörung / Lautbildungsstörung, sondern speziell eine Störung der Ablaufsteuerung. Der Stotterer erfährt in der Durchführung der spontanen automatischen Sprechbewegung Kontrollverluste, die vollkommen unfreiwillig sind, und durch Konzentration allein nur schwer zu beherrschen sind. Sie können bestehen in Fixierungen mit Atemfluss (Dehnungen), gespannten Pausen ohne Atemfluss (Blocks) und unwillkürlichen Klöni (Wiederholungen). Dazu kommen motorischen Stotterreaktionen, d.h. die Versuche des Sprechers, diese Kontrollverluste zu verhindern und aufzulösen, die meist hochautomatisiert sind und als ebenso unwillkürlich wahrgenommen werden wie die Kontrollverluste selbst.

Als ebenso bedeutsam wie die motorischen Reaktionen sind die psychischen Reaktionen zu werten. Dazu sind mehr oder weniger starke Sprechangst (genauer gesagt, Angst zu stottern) zu zählen, soziale Ängste, Vermeidungen aller Aktivitäten, die Sprechen erfordern könnten, und Schäden, die aus einer jahrelangen reduzierten Kommunikationsleistung resultieren, wie z.B. mangelndes Geschick, Gespräche einzuleiten und zu führen.

3. Die Sprechstörung Poltern

Eine dem Stottern verwandte Sprechstörung ist das Poltern. Auch hier geht es um eine Beeinträchtigung des Sprechablaufes. Die Leitsymptomatik ist eine erhöhte Sprechgeschwindigkeit. Die Kontrollverluste sind ähnlich denen, die bei Normalsprechern als „Versprecher“ auftreten, können aber im Extremfall so häufig und stark sein, dass sie die Verständlichkeit deutlich beeinträchtigen.

Poltern kommt oft in Verbindung mit Stottern vor. Die Differenzialdiagnose bei Mischformen ist manchmal schwierig. Reines Poltern ist eher selten.

4. Prävalenz / Inzidenz

Rund 1 Prozent der Bevölkerung ist vom Stottern betroffen. Es tritt überwiegend erstmalig in der Altersspanne von 2,5 Jahren bis zum Schuleintritt auf. Fünf Prozent aller Kinder eines Altersjahrgangs beginnen zu stottern. Stottern hat eine Heilungswahrscheinlichkeit von 70 bis 80 Prozent. Mädchen stellen zu Beginn einen Anteil von 35 bis 50 Prozent, bis zum Erwachsenenalter aber nur noch 20 bis 25 Prozent, d.h. die Heilungsrate ist bei Mädchen höher als bei Jungen.

5. Familiäre Häufung / Selbstheilung

Stottern tritt familiär gehäuft auf, d.h. Stotterer haben deutlich mehr Blutsverwandte, die auch stottern, als solche, die nicht stottern. Die vorhandenen Daten legen einen genetischen Faktor nahe. Allerdings scheint es um die Vererbung einer Prädisposition zum Stottern zu gehen, die mit Umgebungsvariablen und / oder bisher unbekanntem Pathologien interagiert.

Die Rate der Spontanheilungen (Remission ohne therapeutische Intervention) wird in der Größenordnung von 75 bis 80 Prozent geschätzt. Die Rate der Gesamtheilungen ist wahrscheinlich noch höher, verlässliche Daten liegen allerdings nicht vor. Die Heilungsrate nimmt mit zunehmendem Alter ab, vollständige Heilungen ab der Pubertät und im Erwachsenenalter kommen zwar vor, sind aber selten. Anderslautende Werbung von kommerziellen Anbietern von Kursen (auch solche in den redaktionellen Beiträgen in den Medien) sind unglaubwürdig.

6. Erscheinungsbild

Stottern äußert sich im Sprechfluss durch Wiederholungen von Lauten und Teilwörtern, durch Dehnungen und Blockierungen. Für den Betroffenen stellt sich jedes Stottereignis als Kontrollverlust dar: die intendierte Sprechbewegung gelingt nicht. Die stark auffälligen Merkmale der Störung (sog. Sekundärsymptome) stellen Bewältigungsversuche des Sprechers dar in dem Versuch weiter zu sprechen. Der Versuch, dem Kontrollverlust zu entgehen, kann zu "Schleifen" führen, d.h. Wiederholungen von Wörtern und Wortgruppen vor dem erwarteten Kontrollverlust oder Tic-ähnlichem Verhalten, wobei die vermeintlichen Tics (u. a. Interjektionen und Körperbewegungen) als Starthilfen bei einem erwartet schwierigen Wort dienen.

7. Situationsabhängigkeit

Stottern kann in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation sehr stark variieren. Es ist möglich, dass ein Stotterer in einer Situation kaum ein Wort herausbringt, während er kurz davor oder danach in einer anderen Situation anscheinend mühelos sprechen kann. **Stottern ist grundsätzlich unfreiwillig.** Es unterliegt nicht der Willkürkontrolle, ob ein Betroffener in einer gegebenen Situation stottert oder nicht.

8. Angst und Scham

Stottern ist oft mit Angst, Scham und Schuldgefühlen verbunden. Nicht übersehen werden darf auch die unangenehme körperliche und mentale Lage, wie körperliche Anstrengung und hoher Konzentrationsaufwand, die mit dem Stottern verbunden sind.

9. Vermeidung

Viele Stotterer versuchen den unangenehmen Erfahrungen, die mit dem Stottern verbunden sind, dadurch zu entgehen, dass sie Sprechsituationen ausweichen, Aufforderungen zum Sprechen verweigern oder für wahrgenommen schwierige Wörter Ersatzwörter verwenden. Diese Verhaltensweisen werden als Vermeidung im engeren Sinne bezeichnet.

10. Heilung / Therapierbarkeit

Stottern ist im Allgemeinen gut behandelbar, obwohl eine vollständige Heilung durch Therapie nach den ersten Schuljahren mit einiger Sicherheit nicht mehr erreichbar ist. Eine nachhaltige und markante Verbesserung der Sprechleistung und der gesamten Lebenslage und Lebensführung eines Menschen, der stottert, ist durch eine therapeutische Intervention in der überwiegenden Zahl der Fälle erreichbar.

11. Ursache

Die neueste Forschungslage bestätigt eine alte Vermutung der Fachleute, dass Stottern überwiegend körperlich bedingt ist. Während es schon seit langem bekannt ist, dass Stotterer beim Sprechen (nicht nur beim Stottern) unterschiedliche Hirnfunktionen aufweisen und auch in sprachfreien feinmotorischen Leistungen leistungsschwächer sind, ist die anatomische Differenz erst seit wenigen Jahren bekannt. Es geht um eine schwächere Besetzung eines bestimmten Gebietes (linkes Rolandisches Operculum) in der weißen Substanz, das die Verbindung von zwei für den Vollzug der Sprechbewegung kritischen Arealen darstellt.

Dieser Befund ist mittlerweile von mehreren Arbeitsgruppen bestätigt worden, lässt aber noch einige Fragen offen.

Neben dem am häufigsten anzutreffenden sog. „idiopathischen Stottern“ gibt es auch sog. „erworbenes“ Stottern, das nach heutigem Stand der Kenntnis keine organische Ursache hat. Diese Varianten des Stotterns werden „psychogen“ genannt, wenn sie im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung oder einem psychischen Trauma (Krise, Konflikt, Schock) erstmalig auftreten, und „neurogen“, wenn sie im Zusammenhang mit einer neurologischen Erkrankung bzw. mit einem neurologischen Trauma (Schlaganfall, Unfall) erstmalig auftreten. Die Differenzialdiagnose kann bei Auftreten von psychogenem und neurogenem Stottern im Kindesalter schwierig sein. Dasselbe gilt für idiopathisches Stottern, das erstmalig jenseits des Kindesalters beobachtet wird.

12. Weitere Theorien

Andere Theorien, die das Verhalten der Eltern und anderer Teile der Umwelt sowie bestimmte Persönlichkeitsmerkmale für die Entstehung und Chronifizierung von Stottern verantwortlich machen, müssen verworfen werden.

Das gilt insbesondere für die in Deutschland populäre Entwicklungstheorie, nach der Stottern als Resultat von ungünstigen Reaktionen der Umwelt auf die normalen Unflüssigkeiten in der Sprachentwicklung des Kindes entsteht. Die auf Wendell Johnson zurückgehende „diagnosogene Theorie“, nach der nur dann ein Problem ist oder wird, wenn es von Eltern und anderen wichtigen Personen in der Umgebung des Kindes als Problem wahrgenommen wird, stellt eine Variante dazu dar und muss ebenfalls verworfen werden.

Keine Untersuchung der Persönlichkeit von Stottern hat bisher robuste Daten geliefert, die eine Grundlage für eine Theorie des Stotterns in Bezug auf Persönlichkeitsmerkmale darstellen könnte. **Es gibt keine typische Stottererpersönlichkeit!**

13. Begleitende Störungen / Beeinträchtigungen / Mehrfachbehinderung

Von Laien wird Stottern sehr häufig als Anzeichen einer anderen Störung oder Besonderheit angesehen. Die Vermutungen gehen von Intelligenzmangel, Zwangsstörung, Hyperaktivität, aber auch neurotischer Leistungswille u.ä. aus. Tatsächlich ist es vernünftig zu unterstellen,

dass Stotterer bezüglich der meisten Leistungen in den Bereich der nicht stotternden Bevölkerung fallen.

Die oft zu beobachtenden psychischen Beeinträchtigungen eines Menschen mit chronischem Stottern können am besten als Folgen langjähriges Stotterns interpretiert werden.

Insbesondere beim Vorliegen einer Mehrfachbehinderung muss darauf geachtet werden, dass die Sprechflussstörung ausreichende Beachtung findet. Dem Autor sind mehrere Fälle bekannt, in denen das Stottern als Folge anderer Störungen interpretiert wurde und deswegen die Behandlung bis ins Erwachsenenalter vollkommen unterblieben ist.

Das Erscheinungsbild allerdings, das ein chronischer Stotterer von einem gewissen Schweregrad ab bietet, ist oft so auffällig, dass man leicht zu Vermutungen kommen kann, die weit über die tatsächlich vorhandene Sprechflussstörung hinausgehen. Er erscheint deswegen sinnvoll, dass zu Beginn des Schulbesuchs (und bei einer Umschulung) Daten zur Intelligenz erhoben werden.

14. Offenes vs. verdecktes Stottern

Die Schwere des Stotterns lässt sich nicht direkt an der Schwere des direkt beobachtbaren Stotterns einschätzen. Es ist möglich, dass jemand häufig und mit hochgradig abnormen Stotterreaktionen stottert und dennoch einigermaßen kompetent und ohne Ängste und Schamgefühle kommuniziert, während ein anderer Stotterer nur dann spricht, wenn er absehen kann, dass keine erkennbaren Stotterereignisse vorkommen werden, oder nur mit bestimmten Personen spricht.

Hochrechnungen aus einschlägigen Daten ergeben, dass wahrscheinlich die Hälfte aller Menschen, die stottern, ihre gesamte Schulzeit durchlaufen, ohne als Stotterer erkannt zu werden. Sie erkaufen sich diese Tarnung dadurch, dass sie weit weniger sprechen, als es die jeweilige Situation nahe legen würde. Sie nehmen dabei in Kauf, dass sie als leistungsschwach, sozial unangepasst, schüchtern, unmotiviert, störend und albern gelten - oft ganz zu unrecht.

15. Hänkeln / Mobbing

Schüler, die stottern, werden leicht zu Opfern ihrer Mitschüler, gelegentlich auch der Lehrer. Die Gründe dafür sind wahrscheinlich, dass Personen in der Umgebung des stotternden Schülers seine Lage nicht einschätzen können und dass vorhandene Schwächen eines Menschen gern ausgenutzt werden, um in der Rangdefinition in einer Gruppe Vorteile zu erzielen, wie das auch für andere Schwächen und Fehlleistungen gilt.

Der Integrationslehrer soll darauf hinwirken, dass in der Klasse eine tolerante Haltung dem stotternden Schüler gegenüber entsteht, die insbesondere berücksichtigt, dass dieser in gewissen Situationen nur die Wahl hat, zu stottern oder nicht zu sprechen, d.h. zu schweigen. Kein Stotterer stottert in einer Situation, in der er die Wahl hätte, flüssig zu sprechen. Außerdem muss im gesamten Umfeld des stotternden Schülers deutlich gemacht werden, dass Stottern Ausdruck gewisser abnormer Persönlichkeitsmerkmale ist, sondern dass diese vielmehr Konsequenz des Stotterns sind.

16. Konsequenzen für den Unterricht

Die Beteiligung des stotternden Schülers am Unterricht muss so gestaltet werden, dass vor allem folgende Ziele gleichzeitig erreicht werden:

- ◆ Es muss sichergestellt werden, dass der stotternde Schüler sich in möglichst derselben Weise am Unterricht und am sozialen Leben der Klasse und der Schule beteiligen kann und beteiligt, wie jeder andere Schüler.
- ◆ Es muss sichergestellt werden, dass dem stotternden Schüler gewisse einmalige oder sich wiederholende traumatisierende Erfahrungen erspart bleiben.

17. Besondere Erschwerungen der mündlichen Beteiligung

Eine weitestgehend normale mündliche Beteiligung am Unterricht ist den meisten stotternden Schülern möglich. Die durch das Stottern auftretenden Erschwerungen erfordern von allen Beteiligten, vom Lehrer, von den Mitschülern und vom Betroffenen selbst, Geduld, sollte aber in den meisten Fällen nicht dazu führen, dass der Unterricht wesentlich gehemmt wird und der Unterrichtszweck nicht mehr erreicht wird.

Allerdings können in extremen Fällen folgende Bedingungen vorliegen bzw. eintreten.

- ◆ Es kann vorkommen, dass ein Stotterer in der Sprechbewegung vollkommen blockiert und sich nicht oder nur unter großen und lang andauernden Anstrengungen befreien kann.
- ◆ Es kann vorkommen, dass ein Stotterer in seinem Beitrag so häufig und so schwer stottert, dass der Sprechakt selbst ihm eine unzumutbar große Mühe abfordert.
- ◆ Es kann sein, dass ein Stotterer große Angst- und Schamgefühle vor und beim Sprechen empfindet, so dass er einen Beitrag verweigert. Es kann sein, dass er diese Gefühle manchmal nicht hat und gut und gern antwortet. Das wird oft bei kurzen Antworten der Fall sein. Stotterer können oft im Voraus abschätzen, ob ein geplanter Beitrag gut gelingen wird oder nicht.
- ◆ Viele Stotterer reagieren bezüglich ihrer Sprechflüssigkeit empfindlich auf Sprechzwang (Aufforderung zu sprechen) und Zeitdruck.

18. Maßnahmen zur Förderung einer normalen Unterrichtsbeteiligung

Folgende Maßnahmen können dazu beitragen, eine möglichst normale Beteiligung des stotternden Schülers zu erreichen - mit dem einzigen Unterschied, dass dieser mehr oder weniger häufig und schwer stottert, während das die Mitschüler nicht tun.

- ◆ Stotterer fühlen sich sicherer in ihrer Möglichkeit, einen mündlichen Beitrag zu liefern, wenn sie wissen, dass alle Zuhörer wissen, dass sie stottern, und wenn sie das Gefühl haben, dass alle Zuhörer das Auftreten von Stottern gleichmütig hinnehmen werden. Abwertende Kommentare und Lächerlichmachen verstärken Angst- und Schamgefühle, insbesondere deswegen, weil sich der Stotterer nicht wehren kann, aber auch beruhigender Zuspruch oder versichernde Hinweise und andere „Hilfen“ können für den Stotterer nutzlos und störend sein.
- ◆ Es muss im Laufe der ersten Unterrichtstage sichergestellt werden, dass alle Mitschüler und alle Lehrer Kenntnis davon erhalten, dass der betreffende Schüler stottert, und dass der Schüler dies weiß.
- ◆ Um die Kenntnis der Mitschüler herzustellen und ihre Bereitschaft des gleichmütigen Zuhörers herzustellen, sollte eine entsprechende Unterrichtsveranstaltung durchgeführt werden, an deren Gestaltung sich der Integrationslehrer, der Klassenlehrer, der Therapeut (sofern der Schüler sich gerade in Therapie befindet) und der Schüler selbst beteiligen könnte.
- ◆ Die gegenseitige Wahrnehmung zwischen dem stotternden Schüler und einem Lehrer wird bestmöglich dadurch gefördert, dass der Lehrer soweit erforderlich, aber zumindest gelegentlich, mit dem stotternden Schüler über seine Wünsche bezüglich der mündlichen Beteiligung spricht. Dieser Kontakt kann vom Integrationslehrer unterstützt werden.
- ◆ Es müsste mit dem Schüler ein Gespräch stattfinden über seine Möglichkeiten der mündlichen Beteiligung und deren Bewertung und die Durchführung von Prüfungen und deren Bewertung. In diesem Gespräch soll dem Schüler mitgeteilt werden, dass eine seinen Möglichkeiten angemessene mündliche Beteiligung erwartet wird. Gleichzeitig muss ihm aber versichert werden, dass die Beurteilung letztlich nicht von der Menge und der Qualität seiner mündlichen Beiträge abhängig gemacht wird, sondern dass in allen Fällen zur Beurteilung auf die Beurteilung von Wissen und Können und der nicht-mündlichen Leistungen zurückgegriffen werden wird.

19. Besondere Maßnahmen zur Ermöglichung und Förderung der Unterrichtsbeteiligung

In den Fällen, in denen der Schüler wegen überwältigender Sprechängste nicht bereit ist, gewisse mündliche Leistungen zu erbringen, wie z.B. ein Referat zu halten, oder in denen er trotz vorhandener Bereitschaft nicht in der Lage ist, einen verwertbaren Beitrag zu leisten, soll auf einen Katalog von Ersatzleistungen zurückgegriffen werden, durch den eine Leistungsbeurteilung möglich ist. Dabei werden Umstände geschaffen, die das Sprechen für einen Stotterer deutlich erleichtern bzw. das Stottern ganz ausschalten, wie z.B. chorisches Sprechen mit einem Partner, Verwendung technischer Hilfsmittel, und / oder Kommunikationswege genutzt, die der stotternde Schüler weitestgehend oder ganz kontrollieren kann, wie z.B. Erstellung von Audioaufnahmen, Schreiben auf einer Tastatur.

20. Die Bewertung der Unterrichtsbeteiligung

Mit der Beteiligung der Schüler am Unterricht werden drei Zwecke verfolgt:

A. Lernmodus Sprechen: Das Sprechen, als Dialog oder als Gruppengespräch ist ein wesentlicher Modus der Wissensaufnahme und Wissenserarbeitung.

B. Lebendiger Unterricht: Die Möglichkeit für die Schüler, sich am Unterricht mündlich zu beteiligen, fördert deren Motivation mitzudenken, das eigene Verstehen an den Meinungen anderer zu überprüfen und Verstandenes in Sinnzusammenhängen zu speichern. „Ich wusste gar nicht mehr, wie langweilig Schule sein kann.“ (Bemerkung einer vormals schweren Stotterin, nachdem sie wegen einer Kieferoperation sechs Wochen nicht sprechen konnte.) Der Lehrer wird die Möglichkeiten der lebendigen Unterrichtsgestaltung gern nutzen, auch zur eigenen Entlastung, und ist auf die Mitwirkung der Schüler angewiesen.

C. Leistungsmessung: Die mündliche Beteiligung der Schüler bietet neben schriftlichen und mündlichen Prüfungen, Projektarbeiten, Hausaufgaben, Klassenarbeiten, mündlichen Wissensabfragen im Unterricht eine weitere Möglichkeit für den Lehrer, den Leistungsstand eines Schülers zu überprüfen. Der Schüler macht nicht nur dadurch Punkte, dass er mündliche Beiträge liefert, sondern auch dadurch, dass er gute mündliche Beiträge liefert.

D. Fremdsprachenunterricht: Der Unterricht in den lebendigen Sprachen erfordert Sprechen im Unterricht, um die mündliche Kompetenz in der betreffenden Sprache zu erwerben (spontane Formulierung, auch unter Zeitdruck, Aussprache).

Die Situation eines stotternden Schülers führt zu folgenden Erschwerungen, die zu beachten sind.

Zu A.: Die eingeschränkten Möglichkeiten, sich am Unterricht zu beteiligen, beschränken den „Lernmodus Sprechen“ auf das Zuhören allein. Es muss damit gerechnet werden, dass dies sich als „Lernbehinderung“ (im wörtlichen Sinne: Behinderung des Lernvorganges) erweist, der allerdings nicht vom Fachlehrer zu verantworten ist. Der Integrationslehrer sollte versuchen, ersatzweise Möglichkeiten zu organisieren, den Lernstoff in gesprochene Sprache umzusetzen.

Zu B.: An langjährig stotternden Menschen kann beobachtet werden, dass nicht nur die Fähigkeit, geschickt zu formulieren verloren gegangen ist oder nie erworben wurde, sondern dass auch wegen der langjährig nicht gegebenen Sprechbereitschaft (im Sinne von readiness) das Mitdenken mit dem Ziel oder zumindest der Möglichkeit im nächsten Moment etwas beizutragen, verkümmert ist. „Dem Sprecher fällt nichts mehr ein.“ Der Fachlehrer sollte in Absprache mit dem Schüler versuchen, durch Aufforderung zu kurzen Beiträgen / Antworten zu verhindern, dass der Schüler im Unterricht ganz verstummt. Die Kopfnote „Mündliche Beteiligung“ kann, je nach Schwere des Falles, uneingeschränkt, nur beschränkt oder gar nicht aufgrund der verbalen Beteiligung im Unterricht ermittelt werden. Es müssen geeignete Ersatzleistungen gefunden werden, wie z.B. das Anfertigen eines Unterrichtsprotokolls

(sauberes Mitschreiben während des Unterrichts). Von einer geringeren prozentualen Gewichtung der mündlichen Note wird abgeraten, es sei denn, dass der Schüler auch mit Stottern effektiv und ohne einschränkende Angst kommuniziert.

Zu C.: Die Einschränkungen des Schülers in seiner mündlichen Äußerungsfähigkeit kann dazu führen, dass die mündliche Beteiligung für die Leistungsmessung ganz ausfällt. Für die Teilleistungen, die typischerweise Sprechen erforderlich machen, wie z.B. Reaktion auf eine zuvor unbekannte Anforderung (Wissensfragen beantworten, Darstellung einer ad hoc Problemlösung, Argumentieren und Gegenargumentieren) müssen Ersatzleistungen gefunden werden, wie z.B. eine Zusatzprüfung mit nicht-mündlichen Mitteln (Tastatur).

Zu D.: Der Leistungsstand im Fremdsprachunterricht muss ggf. auch durch Ersatzleistungen ermittelt werden, die es im Extremfall entbehrlich machen, dass der Schüler in der Prüfungssituation spricht. Die Ausspracheleistung könnte durch eine zuvor angefertigte Tonaufnahme demonstriert werden oder durch das Anfertigen eines Transkripts, auch ad hoc. Das Erlernen der IPA-Lautschrift kann dem Schüler zugemutet werden.

Der Integrationslehrer soll den jeweiligen Lehrer und den stotternden Schüler bei der Auswahl und der Vereinbarung von Ersatzleistungen und anderer Mittel des Nachteilsausgleichs beraten.

21. Besondere Maßnahmen bei der Durchführung von Prüfungen.

Die Durchführung von mündlichen Prüfungen, bzw. der Prüfungen, die anstelle von mündlichen Prüfungen durchgeführt werden sollen, bedarf besonderer Sorgfalt.

Zunächst sollte der Schüler davon informiert werden, dass die Prüfungsmodalitäten angemessen angepasst werden. Es ist wichtig, dass die Modalitäten mit dem Schüler so detailliert durchgesprochen werden, dass dieser sich deutlich vorstellen kann, welche Kommunikationsleistung von ihm erwartet wird. Die Prüfungsleistung selbst sollte idealerweise auf demselben Niveau liegen wie die für nicht-stotternde Schüler, sie muss aber unter Bedingungen erbracht werden können, die nur eine Sprechleistung erfordert, die vom Prüfling überhaupt und wenn, dann ohne Einschränkung durch Stottern erbracht werden kann. Das heißt im Extremfall eine Leistung, die gar kein Sprechen erfordert.

Wenn diese Information und diese Vereinbarungen nicht erfolgen, kann das dazu führen, dass der Schüler neben dem üblichen Prüfungsstress, der durch die vorgeschlagenen Maßnahmen nicht berührt werden soll, unter wochen- oder monatelangen Angstzuständen leidet, die an sich eine behinderungsbedingte schwere Benachteiligung darstellt.

22. Maßnahmen in besonders schweren Fällen.

Die vorliegende Handreichung könnte leicht den Eindruck erwecken, als müsse jeder Lehrer an einer Regelschule, der einen stotternden Schüler in der Klasse hat, eine Fülle von komplizierten Regeln beachten und weitgehende Anpassungen seiner Unterrichtsinhalte und seines Unterrichtsstils vornehmen. Das ist nicht der Fall. In den meisten Fällen müsste es durch das Zusammenwirken von Integrationslehrer, Fachlehrer, Klassengemeinschaft und dem behandelnden Therapeuten gelingen, dass der Schüler seine Schulzeit als bereichernd erlebt, so angenehm, wie eine Zeit des Forderns und Förderns eben sein kann.

Die Problematik der sozialen Ausgrenzung und der dauernden Bedrängung in der Schulgemeinschaft (Mobbing) muss die Schule lösen, ebenso die Problematik der fairen Leistungsbeurteilung.

Wenn aber die sprechmotorische Störung und / oder die auf das Stottern bezogene Angst so groß ist, dass überhaupt keine mündliche Äußerung im Unterricht möglich ist, muss der Behandlungsstand und die weiteren therapeutischen Möglichkeiten gründlich untersucht werden. Stottern ist eine sehr gut behandelbare Störung, obwohl nicht alle Therapien gleich

gut gelingen. In den meisten Fällen schweren Stotterns unter Schülern (und auch unter Erwachsenen) sind die therapeutischen Möglichkeiten bei weitem nicht ausgeschöpft.

23. Parallele Therapie

Es besteht Übereinstimmung darin, dass Schüler, die an der Integrationsnahme teilnehmen, keine Therapie an der Schule erhalten und nicht durch Lehrer, die an der Schule tätig sind, auch nicht durch den Integrationslehrer. Eine spezielle Therapie wird durch externe Therapeuten, die aufgrund einer ärztlichen Verordnung im Rahmen der Heilmittelversorgung durch die Krankenkassen tätig werden, durchgeführt.

Es besteht ebenso Übereinstimmung darin, dass durch die Beteiligung eines Integrationslehrers für den stotternden Schüler und den therapeutischen Prozess ein großer Nutzen entstehen kann, wenn alle Beteiligten „mitspielen“. Der Therapeut würde die Möglichkeit erhalten, gewisse Schulleistungen wie z.B. das Meldeverhalten und mündliche Referate zu fördern und könnte dabei die Unterstützung bei der Planung und bei der Information der Fachlehrer durch den Integrationslehrer nutzen (feed forward). Die Ergebnisse dieser Bemühungen könnten vom Integrationslehrer an den Therapeuten zurückgemeldet werden, die dieser dann auswerten kann (feed back).

Es ist nicht damit zu rechnen, und nach Auffassung des Autors auch nicht sinnvoll, dass sich der stotternde Schüler während des gesamten Schulbesuches in Therapie befindet. Vielmehr sollte es gelingen, dass die Schule in einer kritischen Phase der Therapie durch die Einbeziehung des Integrationslehrers bestimmte Handlungsfelder für die Transferarbeit zur Verfügung stellt und andererseits der Therapeut in allfälligen Krisensituationen in der Schule im Rahmen von Nachsorge- und ergänzenden Aktivitäten tätig wird.

Anmerkung:

Diese Handreichung ist erstmalig 2007 im Saarland zum praktischen Einsatz gekommen. Der Text wird, falls erforderlich, aufgrund der gemachten Erfahrungen geändert oder ergänzt. Die jeweils aktuelle Version kann aus dem Internet von folgender Adresse heruntergeladen werden.

<http://www.andreasstarke.de/texte.html>

Vermerk zum Urheberrecht / Copyright:

Der vorstehende Text darf zum persönlichen Gebrauch und zu Unterrichtszwecken kopiert und weitergegeben werden. Die Verwendung in einem Integrationsprojekt für Schüler, die stottern, ist durch Mitteilung an die E-Mail-Adresse

info@andreasstarke.de

anzuzeigen. Voraussetzung für diese Erlaubnis ist, dass der ganze Text einschließlich dieses Vermerks und der folgenden Autorenadresse kopiert wird.

Andreas Starke, Höperfeld 23, 21033 Hamburg

Telefon (040) 724 100 07, Fax (040) 724 100 08

www.andreasstarke.de