

Seit einigen Jahren beobachten Fachleute eine Zunahme von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Gleichzeitig wird Kommunikation im Alltag, in der Schule und im Beruf zunehmend wichtiger.

Jede Broschüre innerhalb dieser Informationsreihe vermittelt Ihnen notwendige Informationen über Erscheinungsbild und Ursachen verschiedener Störungen. Sie sind leicht verständlich geschrieben und übersichtlich gestaltet. Sie geben hilfreiche Anregungen, damit Störungen gar nicht erst entstehen bzw. in ihrem Verlauf gemildert werden. Auf diese Weise können sie eine gegebenenfalls erforderliche Sprachtherapie sinnvoll unterstützen. Über die Notwendigkeit einer Behandlung entscheiden Fachleute aus dem medizinisch-sprachtherapeutischen Bereich. Dies ist also Ihre erste Anlaufstelle bei auftretenden Problemen. Dort, sowie über Ihre Krankenkasse oder die Gesundheitsämter, erhalten Sie Adressen von qualifizierten Fachleuten, die eine Sprachtherapie durchführen. Sie können natürlich auch selber im Branchenbuch nachschauen.

Sollten Sie bei der Suche nach geeigneten Fachleuten auf Schwierigkeiten stoßen, wenden Sie sich bitte direkt an die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs). Dieser Fachverband ist ein Zusammenschluß aller für die Sprachheilarbeit qualifizierten Personen. Er hat die Aufgabe, die Sprachheilpädagogik und damit auch Ihre Interessen als Betroffene zu fördern.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)
 Goldammerstr. 34
 12351 Berlin
 Fax: 030-6 61 60 24
 Telefon: 030-6 61 60 04
www.dgs-ev.de

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch

Bitte
freimachen

Absender:

Firma/ bzw. Vorname/Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Anspruchspartner/in

Telefon-Durchwahl

Telefax

E-Mail

Stempel

Memorotiz für Ihre Unterlagen

Bestellung folgender Info-Broschüren an die dgs:

Datum:

1 Stimmstörungen bei Kindern

Exemplare: Kosten:

2 Stimmstörungen bei Jugendl. und Erw.

Exemplare: Kosten:

3 Störungen des Spracherwerbs

Exemplare: Kosten:

4 Förderung des Spracherwerbs

Exemplare: Kosten:

5 Aphasie

Exemplare: Kosten:

6 Myofunktionelle Störungen

Exemplare: Kosten:

7 Dysarthrie/Dysarthrophonie

Exemplare: Kosten:

8 Stottern bei Kindern

Exemplare: Kosten:

Gesamtkosten:

**Deutsche Gesellschaft für
Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)**
 Goldammerstr. 34

12351 Berlin

Fast alle Kinder haben im Laufe ihrer Sprachentwicklung Phasen, in denen sie so genannte Sprechunflüssigkeiten zeigen. Wissenschaftler/innen und Therapeut/inn/en gehen davon aus, dass diese Phasen zum normalen Spracherwerb gehören und bei den meisten Kindern auch wieder von alleine verschwinden, wenn ihre Sprachentwicklung fortschreitet. Daher werden sie auch als „normale“ oder „entwicklungsgerechte“ Sprechunflüssigkeiten bezeichnet. Bei manchen Kindern werden die Sprechunflüssigkeiten jedoch immer mehr und heftiger, bis hin zum eigentlichen Stottern. Die Unsicherheiten und Ängste, wenn Kinder unflüssig sprechen, sind daher bei allen Beteiligten groß: Ist das normal? Ist das schon Stottern? Wie sollen wir reagieren? Geht das wieder weg? Eine wichtige Antwort vorweg: Sprechunflüssigkeiten bei Kindern sind nicht (immer) mit Stottern gleichzusetzen. Vieles ist normal, vieles verschwindet wieder und vieles lässt sich therapeutisch angehen, weil die Symptome bei Kindern noch nicht so verfestigt sind.

„Im – im – im – im
Kindergarten war
heute die – die – die
Feuerwehr!“



Diese Broschüre beantwortet einige Fragen zu kindlichen Sprechunflüssigkeiten und dem Stottern bei Kindern. Sie möchte über mögliche Ursachen und Entwicklungsverläufe informieren, Mut zur Suche nach kompetenten Ansprechpartnerinnen und -partnern machen und Hilfestellungen für die Kommunikation mit den betroffenen Kindern geben.

1. Wie funktioniert flüssiges Sprechen?

Zum Sprechen ist ein zeitlich sehr genau abgestimmtes Zusammenspiel von Atmung, Stimmgebung und Sprechbewegungen erforderlich. Darüber hinaus müssen auch die Sprechinhalte geplant, der Dialog gestaltet und die richtigen Worte bzw. grammatischen Formen ausgewählt werden. Geschieht dies reibungslos, anstrengungsfrei und mit angepasster Geschwindigkeit, so entsteht der Eindruck flüssigen, ungestörten Sprechens.

Normale Sprechflüssigkeit bedeutet nun jedoch nicht, dass zu jeder Zeit und in allen Situationen flüssig gesprochen wird, im Gegenteil: Normales Sprechen schließt immer normale Sprechunflüssigkeiten ein. Hierbei handelt es sich beispielsweise um:

- Ganzwort- oder Satzteilerholungen („Ich freue mich – ich freue mich wirklich über Ihren Besuch!“)
- stille Pausen („Das kann man - - - auch anders sehen.“) oder gefüllte Pausen („Ich ...äh... möchte hier widersprechen.“) zur Sprechplanung
- Satzunterbrechungen oder -umstellungen, wenn sich die Sprechabsicht geändert hat („Ich war gestern - - wo gehst du denn hin?“)

Solche normalen Unterbrechungen im Redefluss werden von Sprechern und Zuhörern toleriert: Sie sind unauffälliger und unvermeidlicher Bestandteil normalen Sprechens.

Warum sprechen fast alle Kinder phasenweise unflüssig?

Flüssiges Sprechen (mit den darin enthaltenen normalen Sprechunflüssigkeiten) müssen Kinder wie alle anderen Ebenen der Sprache Schritt für Schritt erlernen. In dem Maße, wie die Fähigkeiten im Bereich der Aussprache, des Wortschatzes, der Grammatik und der Kommunikation größer werden, steigen die Ausdrucksmöglichkeiten des Kindes an. Gleichzeitig wachsen aber auch die Anforderungen an die Sprechflüssigkeit: Mit immer mehr an verfügbarem Sprachmaterial muss das oben beschriebene feine Zusammenwirken aller am Sprechen beteiligten Faktoren für immer längere, komplexere Äußerungen funktionieren. Dies geschieht jedoch nicht immer ungestört.

Vor allem in Phasen, in denen das Kind neue Sprechlaute, neue sprachliche Regeln oder neue Begriffe erwirbt, kann es zu vermehrten Sprechunflüssigkeiten kommen. In solchen intensiven Lernphasen müssen neue Elemente in das bereits bestehende Sprachsystem integriert werden. Hierbei kann es zu vermehrten Such- oder Korrekturprozessen kommen, die den Sprechfluss unterbrechen.

Dazu einige Beispiele:

- ein Kind, das gerade den /sch/-Laut erlernt hat, muss bei seinen spontanen Sprechversuchen noch mehrfach ansetzen, bis es ihn „richtig hinbekommt“: „S – su – schu – schule“
- ein Kind, das die Partizipbildung als grammatische Regel erkannt hat, braucht eine Pause, bis es die jeweils richtige Form gefunden hat und füllt diese mit der Wiederholung der ersten Silbe: „Habt ihr schon ge-ge-ge-gegessen“?
- ein Kind sucht nach dem genau passenden Wort und produziert dabei eine Menge von Wiederholungen und Unterbrechungen: „Ich brauche noch das Dings da – den da – den – den für den Ritter – den Hut – den Ritterhu – Helm!“

Diese eigenaktiven Korrekturbemühungen der Kinder erklären einen Großteil der entwicklungsbedingten Sprechunflüssigkeiten. Kennzeichnend ist es, dass das Sprechen ohne Anzeichen von Anspannung oder Anstrengung geschieht. Normale Sprechunflüssigkeiten verschwinden wieder, wenn die Kinder automatisch auf die neuen Sprechbewegungen, grammatischen Formen oder Begriffe zugreifen können. Bei neuen Anforderungen können sie jedoch wieder auftreten. Festzuhalten bleibt, dass die Phasen von Sprechunflüssigkeiten, die bei fast allen zwei- bis sechsjährigen Kindern auftreten, zumeist aus ganz normalen (Sprach-)Entwicklungsprozessen heraus erklärbar sind und kein abweichendes Geschehen darstellen.



2. Ursachen und Erscheinungsformen des Stotterns

2.1 Wie kommt es zum Stottern?

Fast alle Kinder zeigen mehr oder weniger lange andauernde Phasen der Sprechunflüssigkeit. Die meisten von ihnen finden ohne jede Einflussnahme in ein normal flüssiges Sprechen. Bei ca. 5 % der Kinder kommt es jedoch zu vermehrten Sprechunflüssigkeiten und bei ca. 1 % der Kinder entwickelt sich daraus ein chronisches Stottern. Bei dieser Gruppe scheinen anlagebedingte Faktoren, ungünstige Kommunikationsbedingungen und ungünstige emotionale Bewältigungsformen verstärkend auf die Sprechunflüssigkeiten einzuwirken.

Anlagebedingte Faktoren können dazu beitragen, dass die Voraussetzungen für den Erwerb flüssigen Sprechens ungünstig sind. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn ein Kind sich insgesamt verzögert entwickelt, wenn sein Spracherwerb verzögert ist, seine Wahrnehmungs- oder Bewegungsfähigkeiten eingeschränkt sind. Auch die Tatsache, dass Stottern bei männlichen Personen oder in manchen Familien gehäuft auftritt, spricht dafür, dass es Dispositionsfaktoren gibt, die den flüssigen Spracherwerb oder das Überwinden von unflüssigen Sprechphasen behindern.

Treten weitere Anforderungen oder Belastungen in der Kommunikation hinzu, wie z.B. Zeitdruck, Konkurrenzdruck, situativer Stress durch Vorfremde, Angst oder Spannung, so können vermehrte Unflüssigkeiten entstehen. Mit diesen Belastungsfaktoren muss das Kind umgehen lernen. Wenn es meint, sich beeilen oder durchsetzen zu müssen, wird es eventuell etwas schneller, lauter, betonter oder spannender erzählen als sonst. Dieses Mehr an Aufmerksamkeit und Anstrengung verstärkt Redeunflüssigkeiten: Das Kind greift bewusst wahrnehmend und steuernd in sein Sprechmuster ein, und jede aktive Kontrolle des Sprechvorgangs behindert den notwendigerweise automatisierten Sprechablauf.

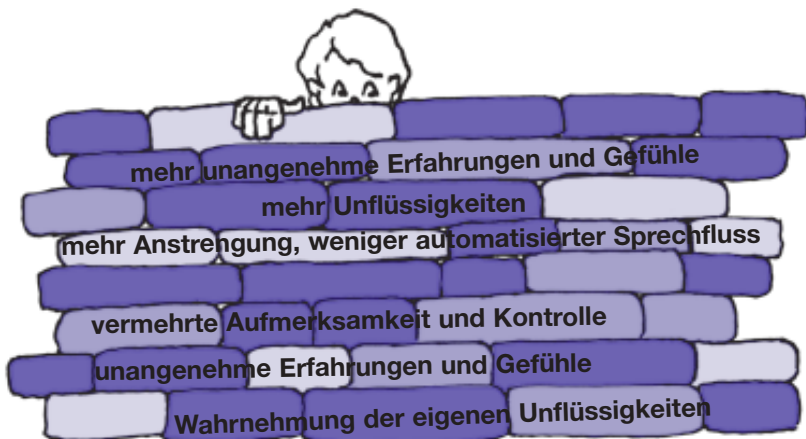
Darüber hinaus bestehen beim Sprechen unter Stress ohnehin erhöhte Anforderungen an die Koordinations-

und Steuerfähigkeiten, aber auch an die sprachlichen Fähigkeiten.

Bei momentanen oder länger andauernden großen Anforderungen an die Sprechsteuerung kann es also zu vermehrten Sprechunflüssigkeiten mit ersten Anzeichen einer erhöhten Sprech-Anspannung kommen. Dieses Mehr an Anstrengung schleicht sich oft deshalb in das kindliche Sprechen, weil das Kind selbst oder seine Kommunikationspartner/innen bemerken, dass die Art und Häufigkeit der Unflüssigkeiten ein tolerierbares Maß überschreiten. Hier kann ein Teufelskreis in Gang kommen: Auf Grund seiner Erfahrungen mit manchmal schwierigem Sprechen, mit den Reaktionen seiner Gesprächspartner/innen, aber auch mit seinen eigenen Reaktionen (Aufmerksamkeit, Aufregung, Unsicherheit, Kontrollbedürfnis, Anstrengung) beurteilt das Kind sein Sprechen immer mehr als problematisch, es bewertet sich als nicht immer kompetenten Sprecher.

Meist wird ein Kind diesen negativen Gefühlen entweder mit sprachlichem Rückzug oder nochmals vermehrter Sprechanstrengung begegnen. Beides sind fatale Reaktionen, die die Problematik weiter verstärken: Sie verhindern positive Sprech- und Kommunikationserfahrungen und verstärken die Sprech- und Begleitsymptomatik.

2.2. Wie zeigt sich kindliches Stottern?



Beim Stottern finden sich folgende Sprech-Symptome:

- Wiederholungen („Ich ma-ma-ma-ma-mache das schon.“)
- Dehnungen („Wwwwwweeeeer ist dran?“) und/oder
- Blockaden, die ein krampfartiges Verharren in der Artikulationsposition darstellen („K.....kaffee“)
- Vermeidung von Worten, die „stottergefährdet“ sind (z.B. „Großmutter“ statt „Oma“, wenn Vokalanfänge schwierig sind)

Zu diesen „Primär-Symptomen“ treten oft noch Verspannungen in Lippen, Gesicht und Hals dazu, Mitbewegungen des ganzen Körpers, aber auch Gefühle der Scham, Angst oder Peinlichkeit. Das Sprechen wird von den Betroffenen als anstrengend und unangenehm empfunden. Bei vielen stotternden Menschen führt das dazu, dass sie in bestimmten Sprechsituationen oder bestimmten Personen gegenüber auf das Sprechen verzichten, um nicht als stotternd aufzufallen („soziales Vermeidungsverhalten“).

Keine der genannten Komponenten ist alleine für die Entstehung und Aufrechterhaltung des Stotterns verantwortlich zu machen. Beim einzelnen Menschen wirken immer alle Ebenen in unterschiedlichen Anteilen zusammen. Vor allem das angestrengte Bemühen darum, Stotter-Ereignisse zu vermeiden oder zu überwinden, führt dazu, dass die Symptome immer mehr und heftiger werden und das Sprechen immer mehr zu einer Belastung wird. Die Art, Stärke und Häufigkeit der Symptome, aber auch das Zusammenspiel der Belastungsfaktoren, ist dabei jeweils individuell unterschiedlich.

2.3 Anzeichen eines kritischen Übergangs

Wie kann man erkennen, ob bei einem Kind alles noch normal ist oder schon eine kritische Grenze überschritten wurde? Die Analyse, ob es sich bei Sprechmerkmalen eines Kindes noch um entwicklungsgerechte Faktoren oder schon um Stottern handelt, orientiert sich an

der bisherigen Entwicklung der Sprechunflüssigkeiten, an den Reaktionen und Einschätzungen von Kind und Eltern sowie an den grundlegenden Bedingungen für die Entwicklung flüssigen Sprechens.

Dabei kann man sich von folgenden Unterscheidungskriterien leiten lassen:

- **Entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeiten:**
Sie sind spannungsarm, zeigen sich zumeist als Wiederholungen ganzer Worte, als Sprechpausen zur weiteren Planung oder als Korrektur noch nicht korrekter Äußerungen. Sie treten phasenweise auf, verschwinden zwischenzeitlich immer wieder.
- **Vermehrte Sprechunflüssigkeiten:**
Es werden kleinere Einheiten (Silben oder einzelne Laute) in erhöhter Frequenz wiederholt, es treten Dehnungen und weitere erste Anzeichen von Anspannung auf, es kann zu vereinzelt Blockaden und Mitbewegungen kommen. Die Symptome werden also stärker, aber die Kinder gehen oft noch sehr unbefangen mit ihnen um und scheinen kaum unangenehme Empfindungen damit zu verbinden. Sie bemerken ihre Stockungen, aber sie stören oft noch nicht.
- **Stottern:**
Die Symptome verschieben sich immer mehr in Richtung Blockaden und Dehnungen, das Kind reagiert deutlich auf die Sprechunflüssigkeiten, z.B. durch Satzabbrüche, Abwenden, Unterbrechen des Blickkontaktes oder Nachfragen („Warum geht das nicht?“). Mimische und gestische Mitbewegungen begleiten die Symptome. Das Kind zeigt Gefühle von Scham, Angst, Ärger o.ä. über sein Sprechen. Es vermeidet seine Stottersymptome indem es „schwierige“ Wörter durch Satzumstellungen oder den Gebrauch ähnlicher Wörter umgeht. Es vermeidet bestimmte Sprechsituationen (telefonieren, einkaufen) oder Gesprächspartner/innen.



Wenn mehrere der genannten Symptome zutreffen, wenn sie länger als sechs Monate andauern, wenn beim Kind weitere (Sprach-)Entwicklungsbeeinträchtigungen bestehen oder mehrere Personen in der Familie stottern, ist die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um verstärkte Unflüssigkeiten oder Stottern handelt, groß. Viele der Symptome treten bei Kindern aber nur sporadisch auf oder lassen sich, wie das Vermeidungsverhalten, nur schwer feststellen. Zur genaueren Abklärung sollte auf jeden Fall eine Sprachtherapeutin bzw. ein Sprachtherapeut aufgesucht werden, die / der sich auf kindliche Sprechunflüssigkeiten spezialisiert hat und eine qualifizierte Diagnose stellen kann.

3. Stottertherapie mit Kindern

Beratung, eine fachkundige Betrachtung des Redeflusses und die Einschätzung therapeutischer Notwendigkeiten sind immer möglich, auch wenn das Kind noch sehr jung ist. Je früher Eltern und Kind kompetente Hilfestellungen angeboten bekommen, um so größer ist die Wahrscheinlichkeit des flüssigen Sprechens. Die Hilfen bestehen darin, dass die Eltern über die Sprechflüssigkeitsentwicklung informiert werden, die Entwicklung ihres Kindes einschätzen können, Risikofaktoren minimieren lernen und somit günstige Voraussetzungen für ein Überwinden entwicklungsbedingter Sprechunflüssigkeiten schaffen können. Eine frühe Therapie, die eher beratend und präventiv wirkt, kann eine Entwicklung zum chronischen Stottern verhindern.

Wenn im Rahmen der qualifizierten sprachtherapeutischen Diagnostik festgestellt wird, dass es sich um verstärkte Unflüssigkeiten oder um Stottern handelt, können durch die Kombination von Elternberatung und kindgerechten Therapieformen ebenfalls gute Ergebnisse erzielt werden. In spielerischer Form kann hier auf die Sprech-Symptome, aber auch auf Mitbewegungen, Bewältigungsmöglichkeiten, Entspannung etc. Einfluss genommen werden, so dass sich die Symptommhäufig-

keit reduziert und das Kind sprachlich-kommunikativ sicherer wird.

Eine gute Therapie erkennen Eltern daran, dass

- sie den Eltern, ihren Sorgen und ihren Möglichkeiten viel Bedeutung beimisst
- sie auf einer umfangreichen, viele Ebenen einbeziehenden Diagnostik beruht
- sie sowohl direkt auf die Sprechweise als auch auf andere Kommunikationsfähigkeiten Einfluss nimmt
- sie alle Therapieschritte für die Eltern nachvollziehbar macht.

Eine Therapie, die speziell auf die Bedürfnisse des einzelnen Kindes eingeht, wird darüber hinaus immer eine sehr individuelle Auswahl von möglichen Therapiebausteinen treffen. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen wird sich die Therapie z.B. mit der Gesamt-Sprachentwicklung, der Sprechmotorik, dem Aufbau flüssiger Sprechmuster, der Entspannung und/oder der Sprechfreude und Kommunikationsbereitschaft befassen. Auch der Abbau von negativen Gefühlen gegenüber dem Stottern und ein selbstsicherer Umgang mit eventuell bestehen bleibenden Symptomen sind wichtige Therapieziele. Die Stottertherapie folgt also keinem starren Ablauf, sondern wird für jedes Kind neu zusammengesetzt.

Generell lässt sich festhalten, dass die Bedingungen für den Erwerb flüssigen Sprechens umso besser sind, je eher eine spezialisierte Therapie beginnen kann. Haben die Kinder schon ein jahrelanges „Training“ mit unflüssigen Sprechabläufen und den damit verbundenen negativen Gedanken und Gefühlen hinter sich, lassen sich die Symptome zwar positiv beeinflussen, aber kaum noch vollständig abbauen.



Wann ist therapeutische Hilfe erforderlich?

Eltern sollten immer dann professionelle sprachtherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, wenn sie sich Sorgen bezüglich der Sprechflüssigkeit ihres Kindes machen und konkrete Hilfestellungen suchen.

In dem Fall sollten sie sich nicht verträsten lassen durch eine unbegründet passiv-abwartende Haltung, wie sie ihnen häufig entgegengebracht wird („Regen Sie sich nicht auf, das wächst sich schon wieder raus.“). Dieser Ratschlag entlastet die Kommunikation mit dem unflüssig sprechenden Kind nicht und hilft daher Eltern nicht weiter. Ungenutzt bleiben so auch die Möglichkeiten einer frühen Intervention, bevor es zur Verfestigung von Stottersymptomen kommt.

Wichtig ist es, eine kompetente Person zu finden, die sich auf kindliches Stottern spezialisiert hat.

Bei der Suche nach geeigneten und erfahrenen Therapeutinnen und Therapeuten hilft neben den sprachtherapeutischen Berufsverbänden auch die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (siehe unten).

4. Tipps zur Vorbeugung und Unterstützung

Eine wichtige therapeutische Zielsetzung ist es, sich auf das flüssige Sprechen zu konzentrieren und dieses systematisch auszubauen. In diesem Sinne können auch Eltern aktiv werden: Sie können genau beobachten, wann, mit wem und unter welchen Bedingungen ihr Kind flüssig spricht. Das kann bei jedem Kind sehr unterschiedlich sein. Manche Kinder sprechen im Rollenspiel mit Handpuppen flüssig, andere beim Gespräch mit ihren Freunden, beim zu Bett gehen, beim Gedicht-Aufsagen bei Opas Geburtstag, in der Bauecke im Kindergarten, etc. Das Verlagern der Aufmerksamkeit (weg vom Stotter-Symptom, hin zum flüssigen Sprechen) führt dazu, dass man merkt, wie oft das Kind flüssig spricht und wie gut es das kann. Wenn bekannt ist, welche Bedingungen flüssiges Sprechen fördern,

können Eltern versuchen, diese Bedingungen möglichst oft herzustellen.

Zur grundsätzlichen Entspannung von Gesprächen tragen folgende Gegebenheiten bei:

- kein/wenig Zeitdruck: Gehetzte Zuhörer/innen erzeugen Stress beim Sprecher bzw. bei der Sprecherin
- Dialogregeln einführen und einhalten: aussprechen lassen, sich nicht ins Wort fallen
- inhaltliche Rückmeldungen geben: zeigen, dass man zugehört und verstanden hat

Wenn ein Kind deutliche Symptome zeigt, können Eltern direkt dazu Stellung nehmen. Der oft gehörte Ratsschlag „Tun Sie so, als hätten Sie gar nichts gemerkt“ irritiert Eltern und Kind meistens mehr als er hilft. Im krampfhaften Bemühen, nur ja nicht auf ein Stotterereignis zu reagieren, fühlen Eltern sich oft hilflos. Wenn ein Kind etwas mit vielen Symptomen erzählt hat, ist es durchaus möglich, zunächst die Form zu kommentieren („Puh, das war aber schwierig zu erzählen...“) und danach die Inhalte zu besprechen („... aber das war ja auch aufregend mit dem Zauberer!“). Eine solche kurze Rückmeldung darüber, dass die Eltern die Unflüssigkeiten wahrgenommen haben, ist eine für das Kind klarere Reaktion als das Tabuisieren von Symptomen. Es ist erleichternd für alle Beteiligten, wenn man über das Stottern sprechen kann.

Der wichtigste Beitrag, den Eltern zur Unterstützung ihres unflüssig sprechenden Kindes leisten können, ist sich selbst Unterstützung und Informationen zu holen. Sie müssen sich nicht verträsten lassen, sondern können aktiv werden und ihr Kind bei der Suche nach größtmöglicher Sprechflüssigkeit begleiten.



Auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) sowie des Deutschen Bundesverbandes der Sprachheilpädagogen e.V. (dbs) finden Sie neben zahlreichen Informationen zu Sprachförderung und Sprachstörungen auch Adressen / Links von Fachleuten sowie anderen Organisationen, die in der Sprachrehabilitation tätig sind.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.
(dgs)

Goldammerstr. 34

12351 Berlin

Tel.: 030-6616004

Fax: 030-6616024

E-Mail: info@dgs-ev.de

Internet: www.dgs-ev.de

Deutscher Bundesverband
der Sprachheilpädagogen e.V.

Goethestr. 16

47441 Moers

Tel.: 02841-988919

Fax: 02841-988914

E-Mail: info@dbs-ev.de

Internet: www.dbs-ev.de

Bestellkarte

Mit der untenstehenden Karte können Sie aus unserer dgs-Reihe zu Sprachstörungen die gewünschten Broschüren bestellen.

- Bei Bestellwert bis € 10,- fügen Sie bitte den Wert in Briefmarken bei.
- Bei Beträgen über € 10,- fügen Sie bitte einen Verrechnungsscheck über den Gesamtbetrag bei, oder überweisen Sie auf das nachfolgende Konto:
Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)
Bank für Sozialwirtschaft, BLZ: 251 205 10, Kto.: 840 20 00

Wir bestellen folgende Broschüren:

- | | | | |
|---|---|---------------------|----------------------|
| 1 | Stimmstörungen bei Kindern | _____ Expl. à € 1,- | Gesamt € _____ |
| 2 | Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen | _____ Expl. à € 1,- | Gesamt € _____ |
| 3 | Störungen des Spracherwerbs | _____ Expl. à € 1,- | Gesamt € _____ |
| 4 | Förderung des Spracherwerbs | _____ Expl. à € 1,- | Gesamt € _____ |
| 5 | Aphasie | _____ Expl. à € 1,- | Gesamt € _____ |
| 6 | Myofunktionelle Störungen | _____ Expl. à € 1,- | Gesamt € _____ |
| 7 | Dysarthrie/Dysarthrophonie | _____ Expl. à € 1,- | Gesamt € _____ |
| 8 | Stottern bei Kindern | _____ Expl. à € 1,- | Gesamt € _____ |
| | | | Versand/Porto € 1,50 |
| | | | Total € _____ |

Die Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie e.V. (ivs) ist eine Organisation, in der sich Stottertherapeut/inn/en und Wissenschaftler/inn/en aus unterschiedlichen Fachbereichen (Sprachheilpädagogik, Logopädie, Psychologie und der Medizin) zusammengeschlossen haben.

Ziel des Vereins ist u.a. die Verbesserung der therapeutischen Versorgung Stotternder. Auf der Homepage der ivs finden Sie neben einem Verzeichnis von Stottertherapeut/inn/en vielfältige Informationen zum Thema Stottern.

ivs-Geschäftsstelle
Baadenbergerstr. 20
50825 Köln
Tel.: 0700 - ivs-online (0700 - 48 76 65 46)
Fax: 02 21 - 285 64 18
Internet: www.ivs-ev.de

Die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. hält für Eltern und stotternde Kinder ein besonderes Angebot bereit. Hilfreiche Beratung, ein Verzeichnis spezialisierter Stottertherapeut/inn/en, Materialien sowie weiterführende Informationen über Stottern erhalten Sie bei der:

 Bundesvereinigung
Stotterer-Selbsthilfe e.V.
Gereonswall 112
50670 Köln
Tel.: 0221/139-1106, -1107
Fax: 0221/139 1370
Internet: www.bvss.de

Unter dieser Adresse kann auch der empfehlenswerte Elternratgeber bezogen werden:

Ruth Heap (Hrsg.): „Wenn mein Kind stottert“
Demosthenes-Verlag, 3. Auflage 2000, 100 Seiten



Impressum

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)
Autorin: Dr. Claudia Iven (Sprachheilpädagogin)
Projektleitung: Kurt Bielfeld und Angelika Schindler
Layout: Werbeagentur MWK, Köln
Druck: Lechte Druck, Emsdetten
Auflage: 10.000/2002