

Überblick über Störungsbilder

Das Sprechvermögen nehmen wir als etwas ganz Normales hin, solange es wie selbstverständlich funktioniert. In verschiedenen Lebensphasen können Sprechvermögen und Sprachentwicklung aber verzögert sein. Hierzu zählen z.B. die falsche Lautbildung, beeinträchtigte Grammatik und fehlerhafter Satzbau. In diesem Zusammenhang spricht man von Störungsbildern, die eine Sprachtherapeutin diagnostizieren und behandeln kann. Auf den folgenden Seiten können Sie sich über die verschiedenen Störungsbilder informieren, die wir in der Praxis behandeln.

- Sprachentwicklungsverzögerung (Kinder)
- Lautfehlbildungen, Gesichtsmuskelschwäche (myofunktionelle Dysfunktion) (Kinder/Erwachsene)
- Auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen (Kinder)
- Stimmstörungen (Kinder/Erwachsene)
- Stottern/Poltern (Kinder)
- Aphasie (Erwachsene)

Sprachentwicklungsverzögerung

Jedes Kind durchläuft während der Sprachentwicklung bestimmte Phasen. Diese Phasen sind bei allen Kindern relativ einheitlich. Wenn die Entwicklung Ihres Kindes stark abweicht von den unten beschriebenen Stadien der Sprachentwicklung oder über längere Zeit hinweg Fortschritte ausbleiben, ist es wichtig, dass Sie Ihr Kind bei einem Sprachtherapeuten vorstellen. Er kann klären, ob wirklich eine sprachliche Verzögerung vorliegt. Bei kleineren Kindern reichen oft ein paar Therapieeinheiten und Tipps für zu Hause aus. In jedem Fall sollte das Gehör des Kindes getestet werden, um eventuelle Hörprobleme auszuschließen.

Wie verläuft eine normale Sprachentwicklung?

0 - 3 Monate

- Erschrickt oder weint bei lauten Geräuschen
- Wacht auf bei lauten Tönen
- Dreht den Kopf dem Sprecher entgegen
- Lächelt, wenn es angesprochen wird
- Scheint die Stimme der Eltern zu erkennen und lässt sich dadurch beruhigen, wenn es weint
- Baby ist neuen Stimmen gegenüber aufmerksam
- Weinen des Babys kann den jeweiligen Bedürfnissen entsprechend verschieden sein
- Die ersten Gurrlaute treten auf, das Baby „übt“ für die spätere Lautbildung

4 - 6 Monate

- Reagiert auf "nein" und Veränderungen in der Stimme
- Schaut herum, um zu sehen, woher neue Geräusche kommen (z.B. Staubsauger)
- Nimmt Spielzeug wahr, das Geräusche macht
- Reagiert auf Musik
- Lautierungen des Babys werden denen der Sprache ähnlicher. Die ersten "p", "b" und "m" Laute treten auf

7 Monate bis 1 Jahr

- Spielt gerne "Kuckuck - da" Spiele
- Dreht den Kopf und schaut, wenn es beim Namen gerufen wird
- Hört zu, wenn mit ihm geredet wird
- Erkennt Worte für einige bekannte Objekte wie z.B. Saft, Tasse, Schuh
- Beginnt auf Aufforderungen wie z.B. "Komm her" oder "Möchtest Du noch mehr?" zu reagieren
- Lalläußerungen werden länger
- Benutzt Lautierungen, um Aufmerksamkeit zu bekommen
- Imitiert bestimmte Laute
- Spricht die ersten ein bis zwei Worte wie z.B. "Mama", "Papa", obwohl diese oft noch nicht deutlich sind

1 - 2 Jahre

- Zeigt auf Bilder in Büchern wenn es dazu aufgefordert wird
- Deutet auf einige Körperteile, wenn es gefragt wird (z.B. Nase)
- Versteht einfache Aufforderungen und Fragen, wie "Roll den Ball, "Wo ist dein Schuh?"
- Hört kurzen Geschichten, Reimen oder Liedern zu
- Spricht jeden Monat mehrere neue Worte
- Beginnt 1 - 2-Wort Fragen zu benutzen, wie "Wo Katze?"
- Spricht in 2-Wort-Sätzen wie "Mehr Keks", "Nein Saft", "Mama Auto"
- Verwendet verschiedene Konsonanten am Wortanfang
- Verbalisiert circa 50 Wörter am Ende des zweiten Lebensjahres

2 - 3 Jahre

- Versteht unterschiedliche Bedeutungen wie "groß - klein", "in - auf", "hoch - runter"
- Erkennt Töne wie Telephon klingeln, Fernseher Geräusche etc.
- Kann zwei Aufforderungen ausführen wie "Geh' zum Tisch und hole das Buch"

- Benutzt 2 - 3-Wort Sätze, um über Dinge zu reden und Fragen zu stellen
- Gesprochenes wird von Zuhörern, die das Kind kennen, verstanden
- Benennt fast alle Objekte

3 - 4 Jahre

- Hört, wenn es aus einem anderen Zimmer gerufen wird
- Versteht einfache "wer", "was", "wo" Fragen
- Erzählt von Erlebnissen aus dem Kindergarten oder von Freunden
- Spricht gewöhnlich ohne Anstrengung, wiederholt keine Silben oder Wörter
- Auch Fremde verstehen jetzt das Kind meistens gut
- Benutzt viele Sätze, die mehr als vier Worte lang sind
- Artikulation und Grammatik nun größtenteils fehlerfrei

4 - 5 Jahre

- Kann einer kurzen Geschichte folgen und beantwortet Fragen dazu
- Hört und versteht fast alles, was zu Hause und im Kindergarten gesprochen wird
- Stimme klingt klar
- Sätze enthalten mehr Details wie z.B. "Ich lese gerne meine Bücher"
- Erzählt Geschichten, die nicht vom Thema abweichen
- Kommuniziert ohne Probleme mit anderen Kindern und Erwachsenen
- Benutzt Grammatik wie Erwachsene
- Spricht die meisten Laute richtig aus

Wie können Eltern Ihren Kindern helfen?

- Reden Sie mit Ihrem Kind ganz natürlich. Fragen Sie es, was es tut und was es sieht.
- Nehmen Sie sich Zeit, Ihrem Kind zuzuhören. Antworten Sie ihm, damit es merkt, dass man ihm zuhört.
- Singen und reimen Sie mit Ihrem Kind, schauen sie gemeinsam Bücher an, lassen Sie Ihr Kind erzählen, was es wahrnimmt.

- Gestalten Sie Alltagssituationen gemeinsam mit Ihrem Kind – wie z. B. Kochen, Einkaufen. Verbalisieren Sie, was passiert.
- Lassen Sie Ihr Kind Gegenstände benennen und kleine Aufträge aufführen.
- Akzeptieren Sie sprachliche Fehler und fordern Sie Ihr Kind nicht auf, langsamer zu sprechen oder etwas "richtig" zu wiederholen. Eltern sollten den Satz "richtig" wiederholen und dabei bestätigend auf Ihr Kind einwirken.
- Lassen Sie sich nicht verträsten, wenn Sie besorgt sind, dass sich Ihr Kind nicht normal entwickelt. Sie kennen Ihr Kind am besten.
- Wenn Ihr Kind Sprachschwierigkeiten hat, können darunter auch soziale Kontakte leiden. Frühzeitige Sprachtherapie kann späteren Verhaltens- und Lernschwierigkeiten vorbeugen.

Lautfehlbildungen, Gesichts-Muskelschwäche (myofunktionelle Dysfunktion)

Bei einer myofunktionellen Dysfunktion bewegt sich die Zunge in der Regel beim Sprechen und/oder Schlucken zu weit vorne im Mund - entweder an den Zähnen oder dazwischen. Dies kann ebenfalls während der Ruhephasen der Fall sein.

Bei einem Baby ist das Schlucken mit der Zunge vorne normal; wenn das Kind wächst, verändert sich das Schluckmuster. Bleibt die Zunge jedoch zu weit vorne, passiert Folgendes: das Kind entwickelt unbewusst ein falsches Schluckmuster - davon kann die Lautbildung negativ betroffen sein. Im Einzelnen kann es sich um diese Laute handeln: /s/, /z/, /sch/, /ch/ und /j/. Außerdem kann der Druck der Zunge gegen die Zähne den normalen Zahnwuchs verändern. Darüber hinaus können alle anderen Laute falsch artikuliert werden, wenn Muskeln des Gesichtsbereichs schwach entwickelt sind oder es für ein Kind schwierig ist, ähnliche Laute zu unterscheiden. Dies betrifft häufig Kinder mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten.

Für das Auftreten dieser Zungenfehlfunktion gibt es mehrere Gründe:

- Das Problem kann eine genetische Ursache haben.

- Allergien können eine entscheidende Rolle spielen. Wenn Kinder nicht durch die Nase atmen können, weil diese oft verstopft ist, atmen sie mit offenem Mund - die Zunge liegt flach am Mundboden. Besteht diese offene Mundhaltung über einen längeren Zeitraum, können die Lippenmuskeln ihre Kraft und Spannung verlieren. Auch Polypen können zu einer schlechten Nasenatmung beitragen. Diese falsche Atmung kann auch nach Behebung der Ursachen bleiben, wenn sich das Kind schon daran gewöhnt hat.
- Zu langes Daumenlutschen oder Fingernägel beißen kann ebenfalls eine Ursache sein. Durch das Daumenlutschen im Besonderen kann sich die Form des Kiefers und der Zähne nachhaltig verändern

Wie können Eltern Ihren Kindern helfen?

- Achten Sie darauf, dass Ihr Kind nicht zu lange Daumen lutscht bzw. einen Schnuller verwendet.
- Zur normalen Herausbildung der Kaumuskulatur sollte das Kind auch Lebensmittel wie z.B. Brotrinden, Karotten essen.
- Schneiden Sie gemeinsam mit Ihrem Kind, z. B. vor dem Spiegel, Grimassen. Machen Sie sich gegenseitig nach.
- Kaugummi kauen (ungesüßt)
- Verwenden von Strohhalmen beim Trinken
- Animieren Sie Ihr Kind, zu blasen und zu pusten, z. B. in dem Sie mit Wattebausch und Strohhalm Tischfußball spielen. Andere Möglichkeit: Zeichnen Sie eine kleine Biene und verschiedene Blumen, schneiden Sie die Biene aus und lassen Sie diese von Ihrem Kind mit einem Strohhalm ansaugen und von Blume zu Blume fliegen.

Auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen

Kann Ihr Kind schlecht zuhören? Versteht es Aufforderungen falsch oder gar nicht? Dann kann es sich hier um eine auditive Wahrnehmungs- und/oder Verarbeitungsstörung handeln. Kin-

der mit auditiven Verarbeitungsstörungen haben oft Schwierigkeiten, gesprochene Sprache zu verstehen und zu verarbeiten. Diese Probleme haben nichts mit dem "Hören" zu tun. Auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen können oft das schulische Lernen, vor allem aber das Buchstabieren und Lesen negativ beeinflussen. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, die Probleme des Kindes möglichst früh zu erkennen. In der Therapie kann das Kind Strategien erlernen, um die erkannten Defizite auszugleichen.

Wie können Eltern Ihren Kindern helfen?

- In der Schule sollte das Kind möglichst weit vorne sitzen und wenig Ablenkung haben.
- Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind Sie anschaut und aufmerksam zuhört, bevor Sie etwas sagen.
- Vermeiden Sie Situationen, in denen das Kind zuhören und zugleich schreiben soll.
- Sprechen Sie klar und deutlich und gliedern Sie zeitliche Abläufe klar durch Signalworte wie "zuerst", "dann", "später".

Stimmstörungen

Wenn wir ausatmen, bewegt sich die Luft aus den Lungen durch den Kehlkopf nach draußen. Normalerweise erzeugt das Atmen allein keine Stimme. Wenn sich aber die Stimmlippen schließen und durch durchfließende Luft in Schwingung geraten, entsteht ein Ton (Stimme). Eine normale Stimme hängt von Lautstärke, Tonhöhe und Qualität ab. Wenn jedoch die Tonhöhe zu hoch oder zu tief ist, die Lautstärke zu laut oder zu leise oder sich die Stimme heiser und/oder rau anhört, spricht man von einer Stimmstörung. Ein Mensch mit einer Stimmstörung kann unter Schmerzen leiden, wenn er spricht oder singt.

Wodurch entsteht eine Stimmstörung?

Mehrere Gründe können die Ursache einer Stimmstörung sein. Eine vorübergehende Stimmstörung kann durch lautes Schreien bei einem Fußballspiel entstehen, es kann jedoch auch ei-

ne Verletzung die Ursache sein. Eine Stimmstörung kann auch entstehen, wenn die Stimme überbeansprucht wird, z.B. durch langes lautes Sprechen (z.B. Lehrer) oder eine zu hohe/tiefe Tonhöhe. Ebenso ist oft ein falsches Atemmuster Ursache der Stimmstörung. Auch können die Stimmlippen unter starkem Rauchen leiden. Wieder andere Stimmstörungen haben keinen offensichtlichen Grund und werden neurologischen Problemen zugeschrieben. Stimmstörungen können bei Erwachsenen sowie bei Kindern auftreten. Auch Kinderstimmen können bereits zu tief oder zu hoch, zu laut oder zu leise, tonlos oder heiser sein.

Wie können Eltern Ihren Kindern helfen?

- Achten Sie bei einer Erkältung darauf, dass Ihr Kind nicht zu viel spricht und auf gar keinen Fall flüstert.
- Vermeiden Sie Rauchen in der Nähe Ihres Kindes.
- Sorgen Sie dafür, dass sich Ihr Kind nicht andauern gegen andere Geräuschquellen durchsetzen muss.
- Lassen Sie Ihr Kind durch Bewegung, nicht durch lautes Schreien abreagieren.
- Reagieren Sie nicht auf Schreien, sondern nur auf normale Sprechlautstärke.
- Jeder in der Familie sollte in Ruhe zu Wort kommen, das ist auch für die Zeit in Kindergärten und Schulen wichtig.

Welches sind die Anzeichen dafür, dass etwas nicht normal ist und Sie besser zu einem HNO-Arzt gehen sollten?

- Veränderung der Stimme
- Heiserkeit oder Schmerzen, die länger als 10 Tage auftreten, ohne dass eine Allergie oder Erkältung vorhanden ist

Wenn der HNO-Arzt eine Therapie für angemessen hält, wird er Ihnen eine Stimmtherapie empfehlen.

Stottern/Poltern

Stottern ist eine Unterbrechung der Sprechflüssigkeit. Jeder Mensch spricht von Zeit zu Zeit unflüssig. Der Unterschied zwischen jemandem, der stottert, und einer ganz normalen Unflüssigkeit ist die Anzahl der "Unflüssigkeiten". Auch ist die Art der Unflüssigkeit anders. Meistens werden ganze Wörter wiederholt oder Worte werden eingefügt wie z.B. mm, äm etc. während beim Stottern eher Laute oder Silben wiederholt werden.

Fast alle Kinder erleben während der Sprachentwicklung zwischen dem 2. und 5. Lebensjahr eine Phase mit vielen Sprechunflüssigkeiten. Das fällt jedoch nicht ins Gewicht, solange das Kind keine Anstrengungen bei der Sprachproduktion unternimmt. Stottern kann auch gelegentlich zum ersten Mal bei Schulbeginn und seltener im Erwachsenenalter auftreten.

Als Eltern sollten Sie eine Sprachtherapeutin aufsuchen, wenn

- Sie selbst oder Ihr Kind sich Sorgen wegen der Sprechunflüssigkeit machen,
- die Sprechunflüssigkeiten häufiger auftreten,
- das Kind anfängt, Tics (z.B. Blinzeln) zu entwickeln oder das Sprechen allgemein anstrengender wird.

Symptome des Stotterns:

- Wiederholungen von Lauten: (z.B. T-T-T-Tiger), von Silben (z.B. Ha-Ha-Hase), von Wortteilen (z.B. Fuß-Fuß-Fußball) und von ganzen Wörtern/Phrasen
- Dehnungen von Lauten: (z.B. M-----Maus)
- Blockaden: unfreiwillige Unterbrechungen des Sprechablaufs oder stimmlose Verzögerungen

Zu Verhaltensmuster, die das Stottern begleiten können, zählt das Anspannen der Lippen- und Kiefermuskeln, Zittern der Lippen, Kiefer und Zunge während der Sprechversuche, Blinzeln usw. Die Verhaltensweisen können von Kind zu Kind sehr stark variieren. Die Häufigkeit des Stotterns, kann von Situation zu Situation sehr verschieden sein, abhängig vom Gesprächspartner und der jeweiligen Situation. Das Stottern kann z. B. in der Therapiesituation

wesentlich seltener als z.B. in der Schule auftreten. Ein Stotterer kann oft völlig flüssig singen, jedoch nicht ohne zu Stottern telefonieren. Eine Person, die stottert, erwartet oft schon das Stottern im Voraus. Angst vor bestimmten Worten oder Situationen tritt auf. Bestimmte Laute oder Sprechsituationen werden vermieden.

Unter Poltern versteht man, wenn Kinder zu schnell sprechen und dabei einzelne Laute, Silben wie auch Worte verschlucken oder verstümmeln. Genauso auffällig ist ein zu schnelles Sprechtempo. Die meisten Kinder empfinden kein Störungsbewusstsein.

Wie können Eltern Ihren Kindern helfen?

- Versuchen Sie nicht, den Satz für das Kind zu verändern oder die fehlenden Worte zu ergänzen.
- Vermeiden Sie Ratschläge wie: "Sprich langsamer", "hole Luft", "fange den Satz noch mal an".
- Warten Sie geduldig, bis Ihr Kind fertig ausgesprochen hat.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben. Das ist besser als eventuell nicht zu verstehen, was das Kind sagen wollte.
- Sprechen Sie entspannt und etwas langsamer als normal.
- Unterbrechen Sie nicht.
- Kritisieren Sie Ihr Kind nicht.
- Widmen Sie Ihrem Kind die ganze Aufmerksamkeit, wenn Sie sich mit ihm beschäftigen; bleiben Sie immer in Blickkontakt.

Aphasie

Aphasie entsteht meistens durch einen Schlaganfall, der im Sprachzentrum des Gehirnes Schaden anrichtet. Das bedeutet für Personen, die bis dahin sprechen, zuhören, lesen und schreiben konnten, eine große Umstellung ihrer kommunikativen Fähigkeiten. Es kann aber

auch andere Gründe für eine Aphasie geben, dazu zählen: traumatische Hirnstörungen, Gehirntumore und Erschütterungen des Kopfes.

Expressive und rezeptive Sprache

Einige Patienten bzw. Patientinnen haben hauptsächlich Probleme mit der expressiven Sprache (gesprochene Sprache), andere mit der rezeptiven Sprache (Verstehen von Gesprochenem). In wieder anderen Fällen können beide Bereiche beeinträchtigt sein. Auch das Lesen und Schreiben kann betroffen sein. All diese Faktoren sind abhängig von Schwere des Anfalles und des Bereiches im Gehirn, der hauptsächlich betroffen wurde.

Personen, die sehr stark betroffen sind, können sehr große sprachliche Schwierigkeiten erleben. Es kann sein, dass sie nur noch „ja“ und „nein“ artikulieren können; andere wiederum werden nur leichte Probleme haben, die sich auf komplexe, lange sprachliche Äußerungen beziehen. Häufig treten „Wortfindungsprobleme“ auf - den meisten Menschen geläufig als „Mir liegt es auf der Zunge“-Phänomen.

Manche Patienten sprechen nach dem Schlaganfall in Ein-Wort-Sätzen oder benutzen einen Telegrammstil. Auch setzen sie Worte im Satz an die falsche Stelle, außerdem können grammatrische Unsicherheiten auftreten.

Manchmal kommt es vor, dass Laute oder gar Worte wie z.B. Tisch statt Bett verwechselt werden. Ebenfalls kommt es vor, dass die Betroffenen sinnlose Wörter aneinander hängen, die für den Zuhörer völlig unverständlich sind.

Diese und viele andere sprachlich Schwierigkeiten führen dazu, dass der Patient und sein Zuhörer oft sehr frustriert sind.

Was macht der Sprachtherapeut?

Nach einer gründlichen Diagnostik wird ein Behandlungsplan erstellt, der sich genau an den Problemen des jeweiligen Patienten orientiert und ihm somit helfen soll, wieder besser mit seiner Umwelt zu kommunizieren.