



SPRECHSTÖRUNGEN BEI KINDERN

Sprechstörungen treten häufig im Rahmen einer Sprachentwicklungsverzögerung auf. Es handelt sich hierbei um zentral oder peripher bedingte motorische Störungen der ausführenden Sprechorgane. Das Kind fällt in seiner Sprache dadurch auf, dass es Laute falsch bildet, ersetzt und/oder auslässt. Es kann auch vorkommen, dass Kinder durch eine mangelnde Lautgeschwindigkeit und Lautgenauigkeit und/oder durch Störungen im Sprechablauf auffallen.

Erscheinungsformen

- Störungen der Aussprache (Artikulation)

Hierbei handelt es sich um eine Störung des Lauterwerbs und Lautgebrauchs, die durch eine fehlerhafte motorische Musterbildung gekennzeichnet ist. Das Kind bildet den Ziellaut in einer nicht korrekten Art und Weise, wodurch es dann beispielsweise zum Lispeln kommt. Die Leitsymptome hierbei sind sowohl die Störungen in der Laut- und Lautverbindungsbildung als auch in der orofacialen Muskulatur (Störungen des Muskelgleichgewichts im Gesichtsbereich).

- Dysarthrie

Dysarthrien sind Störungen in der Ausführung von Sprechbewegungen und/oder der Koordination von Atmung, Stimme und Artikulation. Diese Störung ist eine angeborene oder erworbene Hirnstörung, die eher bei einem Erwachsenen zu finden ist. Auch muss man die verbale Entwicklungsdyspraxie (zentrale Störung der Planung der Sprechmotorik) hierunter einordnen.

□

- Stottern

Stottern ist eine zeitweise auftretende, willensunabhängige, situationsabhängige Redeflussstörung, oft nicht bekannter Ursache, die durch angespanntes, stummes Verharren in der Artikulationsstellung (tonisches Stottern), Wiederholungen (klonisches Stottern), Dehnungen sowie Vermeidungsreaktion (Satzumstellungen, Wortvertauschungen) gekennzeichnet ist.

Ursachen

Die Ursache des Stotterns ist unbekannt. Es gibt jedoch einige Erklärungsversuche:

- Familiäre Disposition, die Anlage des Stotterns wird vererbt. Aber diese Anlage führt nur in 30 Prozent aller Fälle dazu, dass sie sich manifestiert.
- familiärer Sprachschwächetypus
- psychogene Faktoren



- Faktoren der sozialen Umwelt (durch den Bewusstmachungsprozess von Seiten der Eltern, dass das Kind nicht adäquat spricht; Stottern als Vermeidungsverhalten)
- verzögerte Sprachrückkoppelung
- frühkindliche Hirnschäden

Entwicklungsstottern

Während der Sprachentwicklung kann es eine Phase des nicht flüssigen Sprechens geben, der aber noch kein festes Stottermuster zugrunde liegt. Wenn man ausschließen kann, dass eine familiäre Disposition, psychische oder organische Schäden vorliegen, und die Sprachentwicklung bereits ein fortgeschrittenes Stadium erreicht hat, es nur periodenweise auftritt und Mitbewegungen (sog. Sekundärsymptome) selten sind, ist davon auszugehen, dass es sich um das Entwicklungsstottern handelt. Das Entwicklungsstottern ist durch eine Unterbrechung des Redeflusses, Wiederholungen von Wörtern und Satzteilen, undeutliche Sprechweise (Verwischungen) von Lauten und Silben und durch kein kontinuierliches Auftreten gekennzeichnet. Bei 70 - 80 % der Kinder klingt das Entwicklungsstottern spontan ab.

Chronisches Stottern

Beim chronischen Stottern liegen sowohl Primär- und Sekundärsymptome als auch auslösende „Cues“ vor. Unter Primärsymptom versteht man vermehrte Wiederholungen (Iterationen) von Silben; unwillkürliche schnelle Wechsel zwischen An- und Entspannung und krampfartige längere Anspannungen der Artikulationsmuskulatur (Toni). Unter Sekundärsymptomen versteht man Störungen der Atmung, Stimme, Artikulation, Sprachdisposition, motorische Mitbewegungen, Vermeidungsverhalten, vegetative und emotionale Reaktionen. Die „Cues“ werden unterschieden in sprachliche und situative Cues, sowie in die Reaktion des Stotternden auf seine eigene Symptomatik als auslösendes Moment. Hier sind die Symptome selbst die Auslöser.

Therapie

Die individuelle Diagnostik bildet die Grundlage für eine Therapie. Hier werden die speziellen Therapiepunkte für die Behandlung ermittelt. Man unterscheidet zwischen einer direkten und indirekten Behandlung. Beide Formen sollen eigentlich vereint werden, da die indirekte Therapie einer Form von systematischer Elternarbeit gleicht, welche unbedingt begleitend stattfinden sollte.



Wesentliche Punkte der Therapie sind die Veränderung des Sprechtempos, der Sprachmelodie und der Atmung. Dazu zählen auch der Abbau des Vermeidungsverhaltens und der Aufbau eines langsameren, rhythmischeren und akzentuierteren Sprechens.

- Poltern

Im Gegensatz zum Stottern ist das Poltern durch ein überhastetes, sehr schnelles Sprechtempo gekennzeichnet. Dem Poltern liegt ein Missverhältnis zwischen rascher Gedankenfolge und Formulierungsmöglichkeit zugrunde. Es ist eine sprachliche Gestaltungsschwäche aufgrund einer angeborenen, oft vererbaren, konstitutionell oder hirnorganisch bedingten Eigentümlichkeit der Gesamtpersönlichkeit. In einem Alter von 3 Jahren ist Poltern physiologisch, das heißt, dass dies im Zuge der Sprachentwicklung auftreten kann (Entwicklungspoltern). Bei Kindern mit einer verzögerten Sprachentwicklung verschiebt sich diese Grenze um ca. zwei Jahre.

Ursachen

- erbliche Einflüsse (Poltern ist angeboren)
- angeborene Sprachschwäche
- kongenitale Dyspraxie (erblich bedingte verzögerte psychomotorische Reifung mit schlechter Koordination)
- Umwelteinflüsse
- psychogene Faktoren
- frühkindlicher Hirnschaden

Therapie

Dem Polterer wird zunächst bewusst gemacht, dass er poltert. Ein Polterer hat kein Störungsbewusstsein, das heißt, dass er seinen überhasteten Sprechfluss nicht bemerkt. Man fördert zuerst sämtliche Wahrnehmungsbereiche (auditiv, visuell, taktil-kinästhetisch) bevor die eigentliche Therapie, nämlich eine Reduzierung des Sprechtempos und das Erlernen von Rhythmik während des Sprechens, durchgeführt wird.



Logopädische Praxis Lerntherapeutische Praxis

Nicola Miriam Senden

Termine nach Vereinbarung

Tel.: 030 48 62 16 18

Mobil.: 01739928704

E-Mail: nicolasenden@gmail.com

Logopädin - Diplomierte Legasthenie- und Dyskalkulietrainerin (EÖDL)