



PATIENTENINFORMATION

Sprechstörungen bei Kindern



Sprechstörungen treten häufig im Rahmen einer verzögerten Sprachentwicklung auf. Es handelt sich um Störungen der Bewegungsabläufe beim Sprechen, die ihren Ursprung im Gehirn oder in den Sprechorganen selbst haben können (zentral oder peripher bedingt). Das Kind bildet Laute falsch, ersetzt sie oder lässt sie aus. Manche Kinder fallen auch durch ungenaues oder verlangsamtes Sprechen oder durch Störungen im Redefluss auf.

Aussprachestörung (Artikulationsstörung)

Das Kind hat beim Erwerb und Gebrauch einzelner Laute ein fehlerhaftes Bewegungsmuster entwickelt. Es bildet den Ziellaut nicht korrekt, wodurch es zum Beispiel lispelt. Typisch sind Fehler bei der Bildung von Lauten und Lautverbindungen sowie ein gestörtes Muskelgleichgewicht im Gesicht (orofaziale Muskulatur).

Dysarthrie

Dysarthrien sind Störungen bei der Ausführung von Sprechbewegungen und im Zusammenspiel von Atmung, Stimme und Aussprache. Ursache ist eine angeborene oder erworbene Schädigung des Gehirns; bei Erwachsenen kommt die Dysarthrie häufiger vor. Auch die verbale Entwicklungsdyspraxie (eine Störung bei der Planung der Sprechbewegungen) wird hier eingeordnet.

Stottern

Stottern ist eine Redeflussstörung, die zeitweise und abhängig von der Situation auftritt und nicht willentlich gesteuert werden kann. Kennzeichen sind angespanntes, stummes Verharren in der Sprechstellung (tonisches Stottern), Wiederholungen (klonisches Stottern), Dehnungen sowie Vermeidungsverhalten wie Satzumstellungen oder Wortvertauschungen.

Ursachen

Stottern hat eine neurobiologische Grundlage; genetische Faktoren spielen eine große Rolle. Eltern verursachen Stottern nicht, können aber durch ihr Verhalten den Umgang damit erleichtern.

Entwicklungsstottern

Während der Sprachentwicklung kann es eine Phase unflüssigen Sprechens geben, der noch kein festes Stottermuster zugrunde liegt. Um Entwicklungsstottern handelt es sich wahrscheinlich, wenn die Sprachentwicklung bereits weit fortgeschritten ist, die Unflüssigkeiten nur phasenweise auftreten und



Mitbewegungen (sogenannte Begleitsymptome) selten sind. Typisch sind Unterbrechungen des Redeflusses, Wiederholungen von Wörtern und Satzteilen sowie verwischte Laute und Silben. Bei 70 bis 80 % der Kinder klingt das Entwicklungstottern von selbst ab.

Chronisches Stottern

Beim chronischen Stottern treten Kern- und Begleitsymptome auf (Primär- und Sekundärsymptome); außerdem gibt es auslösende Reize („Cues“). Kernsymptome sind vermehrte Wiederholungen von Silben (Iterationen), unwillkürliche schnelle Wechsel zwischen An- und Entspannung sowie krampfartige, längere Anspannungen der Sprechmuskulatur. Begleitsymptome sind Auffälligkeiten bei Atmung, Stimme und Aussprache, Mitbewegungen, Vermeidungsverhalten sowie körperliche und gefühlsmäßige Reaktionen. Auslösende Reize können sprachlicher oder situativer Art sein; auch die eigene Reaktion auf das Stottern kann es auslösen.

Therapie

Grundlage der Therapie ist eine individuelle Diagnostik, in der die Therapieschwerpunkte festgelegt werden. Man unterscheidet eine direkte und eine indirekte Behandlung. Beide Formen werden meist kombiniert, denn die indirekte Therapie ist eine Form systematischer Elternarbeit, die die Behandlung unbedingt begleiten sollte.

Wesentliche Punkte der Therapie sind Sprechtempo, Sprachmelodie und Atmung. Dazu gehören auch der Abbau von Vermeidungsverhalten und der Aufbau eines langsameren, rhythmischeren und betonteren Sprechens.

Poltern

Anders als beim Stottern ist das Sprechtempo beim Poltern überhastet und sehr schnell: Die Gedanken folgen rascher aufeinander, als sie sprachlich formuliert werden können. Poltern gilt als sprachliche Gestaltungsschwäche.

Im Alter von etwa drei Jahren ist Poltern normal und kann im Zuge der Sprachentwicklung auftreten (Entwicklungspoltern). Bei Kindern mit einer verzögerten Sprachentwicklung verschiebt sich diese Grenze um etwa zwei Jahre.

Ursachen

- erbliche Einflüsse – eine erbliche Veranlagung wird angenommen
- angeborene Sprachschwäche
- kongenitale Dyspraxie (angeborene, verzögerte Reifung der Bewegungssteuerung mit schlechter Koordination)
- Umwelteinflüsse
- psychische Faktoren
- frühkindliche Hirnschädigung



Therapie

Zunächst wird dem Kind bewusst gemacht, dass es poltert. Kinder, die poltern, haben meist kein Störungsbewusstsein, das heißt, sie bemerken ihr überhastetes Sprechen nicht. Gefördert werden zuerst alle Wahrnehmungsbereiche (Hören, Sehen, Tasten und Bewegungsempfinden), bevor in der eigentlichen Therapie das Sprechtempo verringert und ein rhythmisches Sprechen erlernt wird.

Fragen oder Terminwunsch?

Ich berate Sie gern – telefonisch erreichbar von 8 bis 20 Uhr.

Telefon 030 48 62 16 18

Mobil 0173 992 87 04

E-Mail info@lerntherapie-logopaedie.de

Praxis Alt Zepernick 28, 16341 Panketal (S2 Zepernick)



Termin online anfragen