

SPRACH- UND SPRECHSTÖRUNGEN

Sprach- und Sprechstörungen, insbesondere die verzögerte Sprachentwicklung, sind häufig die Folge von Läsionen im Zentralnervensystem, im Speziellen perinatale Hirnschädigungen. Sie können genetisch bedingt sein, wie beim Mongolismus und treten familiär gehäuft auf, wobei männliche Kinder ein erhöhtes Risiko aufweisen.

Die Therapie von Sprach- und Sprechstörungen ist zumeist langwierig, bleiben sie allerdings unbehandelt, werden sie chronisch. Um eine effektive Behandlung durchführen zu können, ist es diagnostisch notwendig, strikt zwischen **gestörter Sprache und gestörtem Sprechen**, zu trennen. Häufig liegen Mischungen beider Aspekte vor. Die Therapie der Sprachstörung hat Vorrang gegenüber jener der Sprechstörung. Die Verbesserungsmöglichkeiten der Sprachstörung sind eng an die Reifungsprozesse der Gehirns gebunden. Sprechstörungen können auch im Erwachsenenalter erfolgreich behandelt werden.

Bei einer Sprachstörung (gestörte Sprache) bestehen Defizite im Verstehen oder Produzieren morphologischer, syntaktischer oder semantische Aspekte der Sprachstruktur, d.h. der Wortform, der Satzform und des Inhalts.

Arten von Sprachstörungen:

- Defizite in der Sprachentwicklung
Sprachretardierung aufgrund einer Hörbeeinträchtigung oder eines allgemeinen Entwicklungsrückstandes;
- Verlust der erworbenen Sprache (Aphasie);
- Spezifische Sprachausfälle (wie Dysgrammatismus, reduzierter Wortschatz, Störungen der Wortfindung, des sprachlichen Gedächtnisses, usw.)

Bei einer Sprechstörung (gestörtes Sprechen) bestehen Defizite im Verstehen oder Produzieren einzelner Wörter oder Störungen in der Sprechflüssigkeit.

Arten von Sprechstörungen:

- **Störungen der Lauterkennung und -wiedergabe**
 - Lautagnosie bedeutet, dass Kinder gehörte Sprachlaute schwer unterscheiden können;
 - Akustische Agnosie bedeutet eine generelle Störung von Sprachlauten, Tönen und Geräuschen;

- Stammeln = Gestörte Produktion gewisser Buchstaben wie „k“ oder „s“, vertauschen einzelner Buchstaben im Wort, usw.
- Einfache und multiple Dyslalie, hier ist die zentralnervöse Koordination zur Produktion einzelner Phoneme, ohne weitere gravierende mundmotorische Probleme, gestört.
- Dysarthrie, ist gekennzeichnet durch ein Stammeln im Rahmen einer generellen mundmotorischen Störung auf dem Hintergrund einer Cerebralparese. Zumeist ist die Störung begleitet von erhöhtem Speichelfluss und Störungen der Nahrungsaufnahme. Häufig sind sämtliche Sprachäußerungen betroffen.

➤ **Störungen der Sprechflüssigkeit**

- Stottern = Wiederholungen von einzelnen Buchstaben (z.B. k-k-k-kommen) oder pressendes Steckenbleiben (z.B. k-----kommt)
- Poltern = überhastetes Sprechen mit ausgelassenen Lauten oder Silben.

➤ **Kommunikationsstörungen**

- Einfluss des sozialen Kontextes (Elektiver Mutismus, reduzierte Sprach- und Sprechqualität in Kombination mit unterschiedlichen Verhaltensauffälligkeiten)
- Psychotische Sprachauffälligkeiten (sprachliche Stereotypien, Echolalie, sprachliche Verwirrtheit).

Unterschiedliche Methoden zur Sprachdiagnostik werden ab dem 1 Lebensjahr durchgeführt. Bezüglich der Diagnostik der Sprechstörungen beschränkt sich die Diagnostik häufig auf Beobachtung bzw. Hören in freier Rede. Die Therapie der Sprach- und Sprechstörungen muss sich am Entwicklungsstand des Kindes orientieren. Sofern andere Problembereiche vorliegen, wie Verhaltensauffälligkeiten oder elektiver Mutismus, müssen diese in die Therapieplanung und -umsetzung miteinbezogen werden. Verhaltenstherapeutische Sprachtrainings können folgende Methoden beinhalten:

Vorbereitende Maßnahmen, je nach dem, welche Störung vorliegt. Training allgemeiner Aufmerksamkeit, Abbau von Störverhalten und Stereotypien, Aufbau adäquaten Spielverhaltens, usw. Bezüglich des konkreten Sprachaufbaus, bedarf es effektiver Verstärker, um beim Kind eine entsprechende Motivation aufzubauen bzw. aufrechtzuerhalten. Danach ist ein Imitationsaufbau einzelner, gestufter Teilbereiche notwendig. Anfangs einfache grobmotorische Imitation bis hin zur Imitation von Wörtern und Sätzen, immer abhängig von der jeweiligen Altersstufe des Kindes.

Autorin: Dr. Astrid-Polanz Burgstaller

Buchtipps:

- ⇒ Handbuch der klinischen Psychologie. W. Wittling (Hrsg.).
- ⇒ Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen. H.-C. Steinhausen & M. von Aster; Psychologie Verlags Union.