

HNO-Phoniatrie-Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Matthias Weikert u. Dr. med. Joachim Fuhrmann u. Dr. med. Iris Hake
93051 Regensburg - Paracelsusstr. 1 - Im GesundheitsForum bei den ARCADEN

Allergologie Stimm-u.Sprachstörungen

Operative Tätigkeit: Belegarzt Krkh. Barmh. Brüder - Klinik St.Hedwig u. Ambulante Operationen im CRC

Tel: 0941/29707-0 Fax: 0941/29707-29

www.forumhno.de e-mail: info@forumhno.de Inst.Nr. 74135085 KV-Nr. 68/13193

Zur Sprachentwicklung und Sprachförderung des normal entwickelten Kindes

Eine Information für Eltern

1.0. Normale Sprachentwicklung:

Die Mutter ist die erste „Lehrmeisterin“ für das Kind.

Durch primäre, konstante Bezugspersonen, so auch primär erziehende Väter, sind auch andere primäre Lehrmeister in heutigen Gesellschaftsstrukturen möglich.

In jedem Fall erwirbt das Kind durch den ersten Lehrmeister/erste Lehrmeisterin Sprachverständnis (passiv) und Sprachanwendung (aktiv).

Der Weg dazu und die Voraussetzungen hierfür sind die intuitive didaktische Kompetenz des mütterlichen Kommunikationsverhalten: Das elterliche Verhalten als „intuitive elterliche Früherziehung“ (nach Papousek) ist als genetische Grundlage anzunehmen. Die Sprachentwicklung beginnt also schon weit vor der Produktion von Wortbedeutungen (Symbolfunktion der Sprache).

1.1. Das „Schreialter“ (erste Tage bis 8 - 12 Wochen)

Schreien ist die erste Bedürfnisäußerung des Kleinkindes. Unterschiedliche Bedürfnisse schlagen sich im Tonfall des Schreiens nieder. Das Kind hat gefühlsmäßige Bindungen an Mutter/Vater oder primärer Bezugsperson durch

- Blickkontakt (Anblick der Mutter/Vater/primäre Bezugsperson)
- Hörkontakt (Stimme der entsprechenden primären Bezugsperson)
- Körperkontakt (Nähe und Berührung der primären Bezugsperson).

In den ersten Jahren der Kinder finden in regelmäßigen Abständen Spezial-Untersuchungen statt, bekannt als sog. Vorsorgeuntersuchungen (U!), die in der Regel der Kinderarzt durchführt, in Form von

1.2. Allgemein kinderärztliche Untersuchungen

- Hörvermögen (Reaktion auf Geräusche, Beobachtungs- und Reaktions-Audiometrie)
- Sehvermögen (Reaktion auf Licht, optische Signale)

Bei Auffälligkeiten und jeweils für Entwicklungsverzögerungen sollten Fachärzte für Phoniatrie/Pädaudiologie und Fachärzte für Augenheilkunde hinzugezogen werden.

Die wichtigsten Voraussetzungen für normale Sprachentwicklung sind gesunde Sinnesfunktionen im Bereich von Fühlen, Sehen und Hören. Diese Sinnesfunktionen unterliegen einem neurobiologischen Reifungsprozess: Eine integrative Wahrnehmung durch und mit Hilfe der Teilleistungssysteme Motorik, Sensomotorik - Sprache und Emotion.

2.0. „Erste Lallphase“ („Babbling“: 3. - 6. Lebensmonat)

Das Kleinkind/Kind trainiert jetzt neben der Körpermuskulatur (Arme, Beine, Rumpf, Hals-Schulter-Bereich) auch die Sprechmuskulatur (Mimik, Zunge, Mundboden, Rachen, äußere Kehlkopfmuskeln, Stimmlippenmuskeln).

Dies geschieht zunächst nur durch undeutliche Laute wie „Gurren“, später auch durch „Babbeln“.

2.1. Wichtige Voraussetzung und Bahnung dafür sind:

Intuitive Kommunikation in Form von Singen, Sprechen (z. B. „Ammensprache, z. B. Baby-Sprache“), Gesten und Bewegungen durch Mutter und/oder Vater und/oder primäre konstante Bezugsperson. Mit Hilfe solcher intuitiver, didaktisch wirksamer Verhaltensanpassungen auf nahezu allen Ebenen der vorsprachlichen Kommunikation und des Sprachangebotes trägt die Mutter (Vater, primäre konstante Bezugsperson) aktiv zum prozeduralen Einüben sprachrelevanter Fähigkeiten in den Bereichen der Artikulatorischen und kommunikativen Lautentwicklung bei.

3.0. „Zweite Lallphase“ („Lalling“ = monosyllabische Silbenketten: 6. - 8. Lm)

Das Kind **hört** jetzt mehr auf das direkte Sprachvorbild und **ahmt** die gehörten Sprachlaute **nach** (Imitationsintelligenz des Kleinkindes/Kindes).

In diesem Alter imponiert das spielerische „Ausprobieren“ und das Einüben von primär zufälligen Lautproduktionen, welche die Säuglinge mit Ausdauer, Eifer und Vergnügen zu variieren zu verstehen: Gleichsam ein Vokalisieren aus purer Freude am Vokalisieren (so z. B. in den kindlichen Monologen vor dem Einschlafen, nach dem Aufwachen oder beim Entdecken und Ausprobieren von Spielzeug. Dabei ist die Stimme für den Säugling das beliebteste Spielzeug.

Wenn das Hörvermögen gravierend gestört ist, wird das Lallen in dieser Phase bald versiegen. Daher sind gezielte und wiederholte, insbesondere genaue und normierte Hörtests in dieser Zeit unbedingt notwendig, wenn das Kind in dieser Weise verhaltensauffällig wäre. Dabei nimmt einen hohen Stellenwert die sog. Eltern-Audiometrie ein, insbesondere im Rahmen der Untersuchungen U4 und U6. Im Rahmen der intuitiven didaktischen Kompetenz der Mutter stellt die Eltern-Audiometrie, gemäss standardisierter Eltern-Audiometrie-Prüfbögen, eine wichtige Ergänzung dar.

3.1. Wichtige Voraussetzung für die Eltern-Audiometrie:

Gewohnte Umgebung, keine übertriebene Ablenkung des Kindes, partnerschaftliche Testkonstellation: Einer bietet die Geräusche an, der andere beobachtet!

Angeboten werden verschiedene Geräusche aus verschiedenen Richtungen (siehe Eltern-Audiometrie-Bögen).

Beachte: Nur akustische Reize, keine vibratorischen, taktile oder optische Reize anbieten!

4.0. Beginnendes Sprachverständnis durch Zuordnung lautlicher Äußerungen zu Gesten und Situationen (8. - 10. Lm)

Das Kind kann jetzt den Sinn von sprachlicher Kommunikation für die Mutter reproduzierbar erfassen. Das normalhörende, in normaler neuro-pädiatrischer Entwicklung liegende Kind hört zu, es „verstummt“ zuweilen auch, weil es „viel Sprache“ speichert, bevor es selbst zu sprechen beginnt. Wichtig ist dabei eine deutliche und langsame Aussprache, Verbindung von Wort und Gegenstand, Unterstützung der Sprache durch Tonfall (Prosodie), Mimik und Gebärden. Durch häufiges Wiederholen und spielerisches Anbieten und Zeigen entsteht eine Sinnverbindung zwischen Wortbedeutung und Gegenstand (Symbolfunktion der Sprache). Da das Sprachverständnis in dieser Zeit größer ist als die Sprachgeschicklichkeit (passiv-impresiver „Input“ wesentlich größer und vielfältiger als aktiv-produktiver „Output“) kann das Kind in diesem Alter weniger sprechen als verstehen.

5.0. Kleinkindersprache, beginnend mit dem 10. bis 15. Lebensmonat

In dieser Zeit nach dem 1. Geburtstag fangen die Mädchen und Buben an, die Dinge in ihrer Umgebung zu benennen. Dabei benützt das Kind durchaus gleiche Bezeichnungen für verschiedene Dinge! Oft sind diese Wörter nur für die engste Umgebung des Kindes verständlich, zumal ja auch die Aussprache noch sehr fehlerhaft, ja familiär oder Bezugs-Personen-intim ist. Solche einzelnen Wortbedeutungen, häufig auch phonematische Phantasiegebilde, später dann die ersten richtigen Wörter, können je nach Umständen Wünsche, Gefühle oder Feststellungen zum Ausdruck bringen (Semanteme = Einwortsätze).

5.1. Beispiele:

Dubidie = Blume (phonematisches Phantasiegebilde; Sinn des Einwortsatzes: Da ist eine Blume)

Wauwau = Hund oder allgemein Tier; Einwortsatz: Da steht ein Hund

Brmbrm = Auto oder Traktor oder jegliches anderes Kfz; Bedeutung Einwortsatz: Da ist ein Auto oder: Papa kommt mit dem Auto (?)

5.2. Die Bezeichnung von Gegenständen lernt das Kind meist in der folgenden zeitlichen Anordnung kennen:

- Interaktionswörter werden vor Personen und Objektnamen gebildet (Beispiel: Da/dada = schau mal da ist! Hamham = ich habe Hunger, ich möchte Essen.
- Namen von Dingen der unmittelbaren Umgebung (Mama, Papa, Auto, Wauwau
- oder andere Begrifflichkeiten aus dem unmittelbaren Lebensraum des Kindes)
- Bezeichnung der Spielzeuge
- Kleidungsstücke und schließlich
- die Namen verschiedener Körper- und Gesichtsteile.

In der ersten Hälfte des 2. Lebensjahres nimmt die Anzahl der Wörter, die das Kind versteht, erheblich zu. Dies stellt eine Entwicklung dar, die durch Umweltanregung wie erhöhte Angebote an Reizen unterschiedlichster Art aus dem taktilen, haptischen, visuellen und akustischen Sektor gefördert wird.

5.3. Das Kind erfragt die Namen der Dinge (Fragealter) und bildet Zweiwort und Mehrwort-„Sätze“ (sog. Satzketten). Verfolgt man diese Entwicklung mit semi-quantitativen Entwicklungstests, so hat ein 18-Monate altes Kleinkind einen durchschnittlichen, eher nach unten festgelegten Wortschatz von etwa 10 bis 20 Worten und dasselbe Kind bei normaler Hör- und Sprachentwicklung Anfang des 3. Lebensjahres (also mit etwa 36 Monaten) bereits 350 Worte!

Neben diesem rein zahlenmäßigen Anwachsen des Wortschatzes ist die Veränderung der Anteile von einzelnen Wortklassen am Wortrepertoire des Kindes typisch!

Zunächst stehen Haupt- und Empfindungswörter im Vordergrund. Regelmäßig findet man als nächste Wortklasse die Zeitwörter. Schließlich folgen Eigenschaftswörter und die übrigen Wortklassen.

5.4. Ab dem 3. Geburtstag wird die Sprache des Kindes außerordentlich aktiv. Sie wird zum wichtigsten Mittel des sozialen Kontaktes. Während die Kinder früher nur um etwas bitten oder auf die Fragen der Erwachsenen antworten konnten, berichten sie jetzt, was sie gesehen oder getan haben, erzählen sie nach, was sie hörten und vieles andere mehr. Die Aussagesätze mit Artikel und korrektem Pronomina werden immer mehr grammatikalischer geformt.

Im 3. Lebensjahr kann das Hör- und Sprach-normal entwickelte Kind geformte Mehrwortsätze mit Übernahme erster grammatikalischer Beziehungsregeln sprechen.

Im Laufe des 4. Lebensjahres liegt der Wortschatz bei etwa 1000 Wörtern.

6.0. Im 5. Lebensjahr endlich sollte das Kind die Sprechlaute

seiner Muttersprache weitgehend beherrschen!

kleine Artikulationsfehler oder phonematische Abweichungen sind tolerabel. Ebenso sind kleinere grammatikalische und syntaktische Fehler bei den geformten Mehrwortsätzen noch tolerabel.

Von phoniatriisch-logopädischer Seite sollten gravierende Artikulationsstörungen im sog. Vorschulalter, also vor Einschulung in die Grundschule, durch eine gezielte, in der Regel logopädische Einzeltherapie, in Form von kindgerechten, individuell aufbereiteten Sprech-Sprach-Übungsbehandlungen, behoben werden.

Abschließend, nach diesem kleinen Exkurs in die Sprachentwicklung des Kleinkindes und Kindes, immer gekoppelt an eine Normalhörigkeit oder wie die Pädaudiologen und Phoniater sagen, ohne Hinweis für eine höhergradige, das Sprachverstehen beeinträchtigende Schwerhörigkeit, sollten noch kurz folgende wichtigste Begriffe der Sprachstörungen im Kindesalter erwähnt werden:

7.0. Verzögerte Sprachentwicklung (SEV):

Im allgemeinen sprechen wir von einer verzögerten Sprachentwicklung, wenn sich die Sprechfunktion bis zum 3. Lebensjahr nicht normal entwickelt hat. Ein solches Kind hat bis zu diesem 36. Lebensmonat in der Regel nur wenige Wörter aussprechen gelernt, häufig finden sich zusätzlich extreme Artikulationsstörungen. Die Eltern und/oder Kinderarzt sollten dann den Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie hinzuziehen zur weiteren Abklärung, welche in Form von semi-quantitativen gezielten logopädisch-phoniatrischen Tests erfolgt.

7.1. Stammeln/Dyslalie:

Stammeln ist eine Störung der Artikulation, wobei einzelne Laute und Lautverbindungen entweder völlig fehlen oder durch andere ersetzt oder abartig gebildet werden. Eine solche Sprech-Sprach-Störung in Form der Dyslalie eines Vorschul-Kindes sollte bis zur Einschulung unbedingt einer phoniatriisch-logopädischen Abklärung und Behandlung zugeführt werden.

7.2. Stottern:

Vom Erscheinungsbild lässt sich sagen, dass es sich beim Stottern um eine Störung des Sprechablaufes handelt, wobei die fließende Rede durch krampfartige Wiederholungen einzelner Laute oder Silben, oder durch pressendes Verharren in einer Artikulationsstellung unterbrochen wird. Atmung und Stimmgebung sind durch Diskoordination mitbetroffen. In bestimmten Sprech- und Sprachentwicklungsphasen des heranwachsenden Kindes finden sich „Stotter“-Phasen und auffällige Redefluss-Störungen die als physiologisch anzusehen sind. Wie oben schon dargelegt, befindet sich das Kind in seiner Sprachentwicklung, insbesondere von 1 1/2 Jahren bis zum 3. Geburtstag in einer enormen dynamischen Entwicklung. In dieser Entwicklung überwiegt der Informationsfluss des impressiven Sprachverstehens (passiver Input) weit mehr als die aktive Sprachproduktion (aktiver Output). In dieser Konstellation der Entwicklung kann es zu sog. Stottern, im Sinne einer Sprech- und Sprach-Redefluss-Störung kommen. Dies ist von einem Stottern im engeren Sinne, welches in der Regel immer mit Verhaltensstörungen und psycho-pathologischen Konfliktsituationen in Zusammenhang gebracht werden muss, wohl zu unterscheiden. Auch in diesem Falle sollte eine phoniatriisch-logopädische Abklärung für die richtige und gezielte Beratung der meist beunruhigten Eltern erfolgen.

Dr. med. Matthias Weikert
FA HNO/Phon-Päd

Frau Martina Weikert
Logopädin