

## **ALLES ÜBER DIE STIMME**

In der Stimme spiegelt sich die Persönlichkeit des Menschen. „Aus der Klangfarbe des Stimmorgans entstand mir das Bild des inneren Menschen“ oder ein Sokrates-Zitat: „ Sprich, damit ich sehe, wer du bist!“

Nicht von ungefähr hängen Stimme und Stimmung eng miteinander zusammen. Eine gesunde, klare Stimme beeinflusst ein Gespräch positiv, während eine heisere Stimme die Aufnahmebereitschaft der Gesprächspartner senkt.

### **Entwicklung der Stimme**

Das Neugeborene macht mit dem ersten Schrei in einer nicht zu übergehenden Deutlichkeit auf sich aufmerksam. Auch wenn es zunächst noch reflexartiges Schreien ist, so will das Baby schon etwas ausdrücken, es hat Hunger, Bauchschmerzen oder eine volle Windel.

Bereits etwas später wird Schreien bewusst eingesetzt, um der Umwelt etwas mitzuteilen. Große Bedeutung kommt dem Dialog zwischen Mutter und Kind zu. Das Kleine orientiert sich an Rhythmus, Klang, Tonhöhe usw. Mit etwa zwei, drei Monaten merkt das Kind bewusst, dass es mit seiner Stimme Menschen beeinflussen kann.

Im Kindesalter erweitern sich schließlich Stimmumfang, Tonstärke und Klangfarbe. Während der Pubertät beginnen die Hormone (Geschlechts-, Wachstumshormone) auf den Kehlkopf zu wirken, der sich vergrößert. Die Stimmlage sinkt ab. Bei Mädchen nicht so ausgeprägt, wie bei Buben. Den größten Stimmumfang und die größte Leistungsfähigkeit der Stimme erreichen Jugendliche ab dem 18. Lebensjahr.

Während des Wechsels führt der hormonelle Einfluss bei Frauen zu einer etwas tieferen Stimme.

Von Altersstimme spricht man, wenn die Muskulatur im Kehlkopf deutlich schlaffer wird. Die Leistungsfähigkeit der Stimme nimmt ab, der Klang verändert sich. Äußere Einflüsse wie Nikotinmissbrauch, trockene, überheizte Räume, machen zusätzlich anfällig für Entzündungen.

Großen Einfluss auf die Stimme hat das Gehör, über Rückkoppelung wird die Stimmstärke jeweils an die Situation angepasst.

### **Alarmsignal Heiserkeit**

Etwa 60 verschiedene Muskeln sind beteiligt, wenn Luft aus der Lunge in Richtung Kehlkopf strömt. Dort bringt sie die Stimmlippen zur Schwingung. In der tongebenden Stellung (Phonationsstellung) sind die Stimmlippen geschlossen. Im Kehlkopf als Tongenerator entsteht ein Grundton. Dieser wird im lufthältigen Ansatzrohr zur eigentlichen Stimme aufgebaut. Tiefe Töne entspringen kurzen, wenig gespannten, hohe Töne gespannten, langen Stimmlippen.

Der Schwingungsablauf ändert sich je nach Tonhöhe und Stimmstärke. Atmung und Stimmgebung arbeiten eng zusammen. Dies erfordert auch eine bestimmte Körperhaltung. Für stimmliche Höchstleistungen, wie z.B. für den Operngesang ist elastisch-gespannte Haltung Voraussetzung.

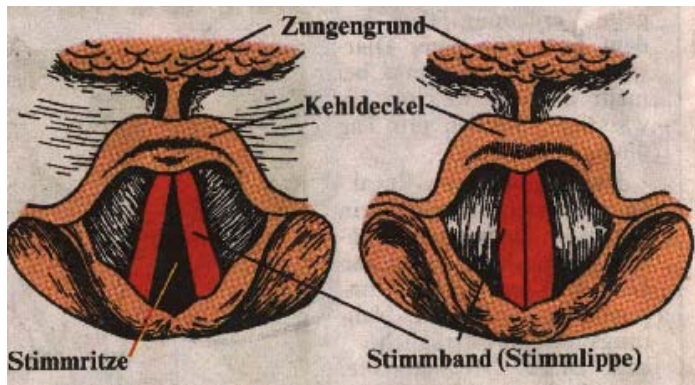


Abb.1: Die Graphik zeigt die Ansicht des Kehlkopfes von oben: Links sind die Stimmbänder (Stimmklappen) in geöffneter Einatemstellung zu sehen, rechts in geschlossener tongebender Stellung.

**Heiserkeit** ist das Leitsymptom für Stimmstörungen. „Heiserkeit entsteht durch Schwingungsunregelmäßigkeiten oder durch unvollständigen Stimmritzenschluss.“ Stimmritze nennt man den Raum zwischen den beiden Stimmlippen. Ursachen für Heiserkeit können einerseits funktioneller Natur sein, andererseits organische Veränderungen an den Stimmlippen, wie Entzündungen, Knötchen, Polypen, Lähmungen oder Tumoren.

**Jede Heiserkeit, die länger als zwei bis drei Wochen andauert, sollte von einem Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten oder Phoniater abgeklärt werden.**

**Phoniater** sind speziell ausgebildete HNO-Fachärzte, die sich in Zusammenarbeit mit diplomierten Logopäden speziell der Diagnose und Therapie von Stimmstörungen widmen.

### Diagnostik

Zur Untersuchung tastet der Arzt die Kehlkopfregion und den Halsbereich ab und beobachtet die Kehlkopfhebung. Je nachdem, welche Grundprobleme der Patient hat, wird der Kehlkopf mit Spiegel oder über ein Endoskop (Video-Laryngoskopie) angeschaut. Dabei kann der Arzt auf dem Bildschirm vergrößert die Stimmlippen begutachten.



Abb.2: Mit dem Endoskop die Stimmlippen vergrößert auf dem Bildschirm begutachten.

Für Kinder verwendet man meist biegsame Endoskopie, die über die Nase eingeführt werden.



Abb.3: Untersuchung mit biegsamem Endoskop über die Nase.

Mit der *Stroboskopie* lassen sich die sehr rasch ablaufenden Stimmlippenbewegungen durch Blitzlicht sichtbar machen.

Übersichtsröntgen, Computertomographie und Ultraschalldarstellung können ebenfalls wichtige Aufschlüsse geben.

Bei der *phoniatisch-logopädischen Diagnostik* wird ein sogenannter Stimmstatus erstellt. Dieser umfasst u.a. die Erfassung des Stimmklanges, der stimmlichen Leistungsfähigkeit, des Stimmumfangs, der Tonhaltedauer, der Stimmstärke, der Atemform, Körperhaltung und Spannung und die Überprüfung des Gehörs.

Starke stimmliche Belastungen und Anstrengungen durch z.B. langes oder lautes Sprechen führen zu einer Beeinträchtigung der Stimmgebung. Schlechte Angewohnheiten, wie ständiges Räuspern, harter Stimmeinsatz oder gepresste Stimmgebung verändern auch die Stimmqualität. Hormonelle Einflüsse (z.B. Schwangerschaft oder Menopause) können ebenso die Stimme verändern wie Nikotin, Alkohol, zu heiße, zu kalte, zu scharfe Speisen und Getränke.

### **Der Ton ist weg**

Sprechberufe, besonders im pädagogischen Bereich, sind hohen stimmlichen Belastungen ausgesetzt. Mehrere Faktoren treffen zusammen: Die Geräuschkulisse im Klassenzimmer erfordert erhöhte Stimmintensität. Die Anstrengung nimmt dabei von der ersten bis zur fünften Schulstunde zu. Untersuchungen haben gezeigt, dass nahezu die Hälfte der Lehramtsstudenten stimmlich auffällig ist. Vor der Ausbildung sollten angehende Pädagogen ihre Stimme überprüfen und ausbilden lassen. Richtige Atmung, Stimmgebung, Stimmführung und Sprechtechnik sind lernbar und wichtige präventive Maßnahmen.

Hat die Stimme versagt, ist Schonung angesagt. Diagnostische Abklärung beim HNO-Arzt bzw. Phoniater und stimmtherapeutische Maßnahmen helfen Rückfällen vorzubeugen.

In der Mehrzahl bei Frauen kann es durch ein dramatisches Lebensereignis, Stress oder seelische Probleme zu einem plötzlichen Stimmverlust ohne krankhafte Veränderungen am Stimmapparat kommen. Die Therapie sollte sofort einsetzen, je länger man wartet, desto stärker fixiert sich das Krankheitsbild. Man spricht von einer funktionellen/ psychogenen Stimmlosigkeit. Mit kleinen Tricks,

wie z.B. Räuspern, kann die Stimme wiederum „gefunden“ und anschließend in logopädischer Therapie gefestigt werden.

### **„Schreiknötchen“ bei lauten Kindern**

Bei Kindern sind Stimmstörungen im Vorschulalter relativ häufig. An erster Stelle stehen dabei jene Probleme, die durch unkontrolliertes Sprechverhalten und Schreien auftreten. Diese Kinder – vor allem Buben – sind meist laute, überaktive und extrovertierte Persönlichkeiten, die beim Spiel im wahrsten Sinn des Wortes den Ton angeben. Nicht selten bilden sich an den Stimmlippen an typischer Stelle sogenannte Schreiknötchen als Folge der Überlastung. Chirurgisch werden diese Schreiknötchen nur in extrem seltenen Fällen entfernt. Wichtig ist die Beratung der Eltern, um positiv auf das Schrei- und Sprechverhalten des Kindes einwirken zu können. Dazu zählen stimmschonende Maßnahmen, regelmäßige Ruhepausen für den Kehlkopf. Oft ist auch eine gezielte logopädische Stimmtherapie hilfreich.

### **Wenn die Stimme „kippt“**

Stimmwechsel – eine Belastungsprobe für junge Burschen. Die Stimme gerät „außer Kontrolle“, kippt und fällt in tiefe Töne ab. Es ist dies eine ganz normale Entwicklungsphase, manchmal können aber auch Störungen auftreten, die einer Abklärung bedürfen. Durch die Einwirkung des männlichen Geschlechtshormons Testosteron beginnt der Kehlkopf in der Pubertät zu wachsen, es bildet sich der Adamsapfel aus, die Stimmlippen nehmen etwa um einen Zentimeter an Länge zu. Nach einer Vorphase setzt der eigentliche Stimmbruch (Stimmwechsel, Mutation) im Alter von etwa 12 bis 14 Jahren ein. Dabei sinkt bei Buben die Stimme um eine Oktave ab, ist oft heiser, wenig belastbar. In dieser Phase sollte die Stimme nicht zu sehr belastet werden, im Musikunterricht und beim Chorsingen sollte darauf Rücksicht genommen werden. Die Phase des Stimmbruchs dauert normalerweise nicht länger als zwei Jahre und ist bis zum 16. Lebensjahr meist abgeschlossen. Erst danach kann man die Stimmgattung zuordnen. Bei Männern Bass, Bariton, Tenor, bei Frauen Alt, Mezzosopran und Sopran. Eine Gesangsausbildung sollten Mädchen erst nach dem 16. und Burschen nach dem 18. Lebensjahr beginnen.



Abb.4: Stimmbruch heißt: Abschied von den Sängerknaben

## **Kehlkopfkrebs ist heilbar**

Männer erkranken zehnmal häufiger an Kehlkopfkrebs als Frauen. Es ist der am meisten verbreitete bösartige Tumor im Kopf-Halsbereich bei Menschen ab 50. Kehlkopfkrebs ist jedoch heilbar – vorausgesetzt er wird rechtzeitig erkannt.

Die Mehrzahl der Patienten sind starke Raucher und übermäßige Trinker von hochprozentigem Alkohol, zusätzlich begünstigen zu heiße und scharfe Speisen, chronische Entzündungen, scharfe und ätzende Dämpfe, immer wiederkehrende Nasennebenhöhlenentzündungen und chronisch saures Aufstoßen (Reflux) die Entstehung des Tumors. Auch mangelnde Mundhygiene und einseitige Ernährung, vor allem zuwenig Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente sind belastende Faktoren.

Heiserkeit, Hüstel- und Räusperzwang, Atemnot, „Knödel“-Gefühl im Hals bis hin zu echten Schluckbeschwerden sind Hauptsymptome.

Um eine bösartige Krankheit wirklich ausschließen zu können, müssen Beschwerden durch einen HNO-Facharzt abgeklärt werden. Dies gilt für jede Heiserkeit, die länger als drei Wochen andauert.

Ergeben Untersuchungen, dass es sich um eine bösartige Wucherung handelt, ist die erste Maßnahme die chirurgische Entfernung, in speziellen Fällen kombiniert mit Strahlen- und/oder Chemotherapie.

Im Frühstadium ist der Kehlkopfkrebs durch Einsatz des chirurgischen Lasers heute heilbar. Vorteile für den Patienten sind, dass der Eingriff unter größtmöglicher Schonung umliegendes Gewebes durchgeführt wird. So kann die Stimme weitgehend erhalten werden, Atem- und Schluckfunktion werden kaum behindert. Der Krankenhausaufenthalt ist kurz.

Aber auch bei bereits fortgeschrittenen Tumoren kann die laserchirurgische Methode hilfreich sein, die Funktion des Kehlkopfes zu erhalten. Ist eine Radikaloperation unumgänglich, so stehen stimmverbessernde Maßnahmen zur Verfügung. Etwa die Implantation von Stimmprothesen. Spezielle Beratung durch Selbsthilfegruppen erleichtern Betroffenen den Umgang mit ihrer Situation (im österreichischen Raum Hr. Maly, Tel.: 02236/338 22).

Vorsorgeuntersuchungen ab dem 40. Lebensjahr sind empfehlenswert. Unbedingt sind regelmäßige fachärztliche Kontrollen bei bereits bestehenden Krebsvorstadien erforderlich.

## **Kehlkopfentzündung**

Die akute Form ist meist Folge einer Infektion der oberen Luftwege, die normalerweise nach ein bis zwei Wochen abklingt. Anzeichen: rauhe, heisere Stimme, Halsschmerzen, Schluckprobleme. Zusätzlich zur Behandlung soll man die Stimme schonen, heiße, kalte, scharfe Speisen und Getränke sowie Nikotin meiden.

Bei Kleinkindern kann eine Sonderform (Pseudo-Krupp) mit lautem, bellendem Husten und ziehender Atmung auftreten. Erstickungsgefahr wegen Schwellung im Kehlkopfbereich. Sofortiges Aufsuchen des Arztes!

Die chronische Kehlkopfentzündung ist oft Folge von Nikotin- und Alkoholmissbrauch, trockenes Raumklima, chronische Nasennebenhöhlenentzündungen und Bronchitis, aber auch mangelnde Stimmhygiene. Besserung bringt hauptsächlich die Beseitigung der Auslöser.

## **Stimm lippenlähmung**

durch Schädigung von Kehlkopfner ven, etwa als Folge anderer Erkrankungen oder Operationen (Strumektomie). Ist nur ein Stimmband betroffen, wird zunächst in Kombination aus Reizstromtherapie und Stimmübungen behandelt. Dauert diese Lähmung länger als sechs Monate, besteht eine für den Patienten wenig belastende operative Möglichkeit (Thyroplastik). Dabei wird zur Medialisation der gelähmten Stimmlippe eine Titanspange eingesetzt. Diese operative Maßnahme führt zu einer deutlichen Verbesserung der Stimmqualität, zu einem Sistieren der Aspiration und Verbesserung von Schluckproblemen.

Bei beidseitiger Stimm lippenlähmung wird die Stimmritze (Raum zwischen den beiden Stimmlippen) mikrochirurgisch mit dem Laser erweitert, um das Atmen zu erleichtern.

## **Die Stimme gesund erhalten**

Die Leistungsfähigkeit und die Klangqualität unserer Stimme hängen davon ab, wie gut das Zusammenspiel und die Koordination des Stimm- und Sprechapparates funktionieren. Eine besonders sensible Phase in der Stimmentwicklung ist der sogenannte Stimmbruch in der Pubertät.

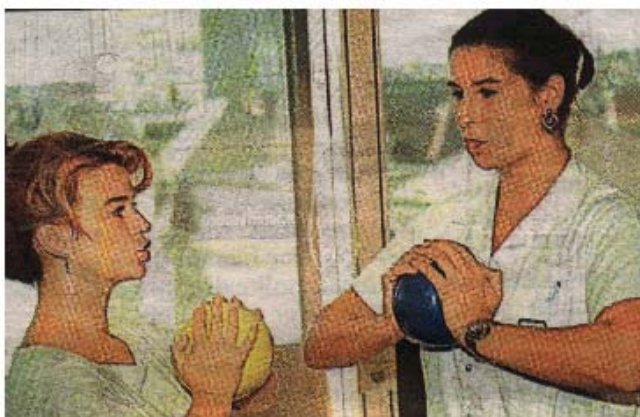
Während der Wechseljahre erweist sich die Stimme aufgrund hormoneller Einflüsse ebenfalls weniger belastbar.

Die Stimme unterliegt einem Alterungsprozess. Muskeln und Bindegewebe im Kehlkopfbereich werden schlaffer. Der Erholungsbedarf wird größer. Falscher Stimmgebrauch und –mißbrauch beschleunigen diesen Prozess.

## **Stimmhygiene**

Alle Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Stimme, sollten in der Kindheit beginnen und bis ins Alter fortgesetzt werden.

Richtige Atmung ist die Grundlage für eine gesunde Stimme. Aufrechte Körperhaltung unterstützt das Zusammenspiel von Atmung und Stimmgebung. Unter Stress gerät die Stimmlage oft zu hoch. Dem kann entgegengewirkt werden, dass z.B. Vorträge inhaltlich besonders gut vorbereitet werden, damit eventuelle Schwächen nicht mit lautem oder hastigem Sprechen überdeckt werden müssen. An große stimmliche Anforderungen sollte man nur körperlich und seelisch ausgeruht herangehen.



## Abb. 5: An- und Entspannen mit dem Ball

Kontrollieren Sie über Ihr Gehör Ihre Sprech- und Singstimme, sprechen Sie im Umgebungslärm nicht zu laut, sondern mit klarer und deutlicher Aussprache.

Bevor man einen Stimm- bzw. Sprechberuf ergreift, ist es ratsam, die Stimm- und Sprechtauglichkeit überprüfen zu lassen.

- Die Stimme braucht Erholung: Nach drei Stunden Redezeit mindestens eine Stunde Pause einlegen!
- Sorgen Sie für ausgeglichenen Lebens- und Schlafrythmus.
- Meiden Sie Nikotin und Alkohol! Diese trocknen die Schleimhäute aus, schädigen und machen sie anfälliger für Infektionen.
- Nicht zu scharf, zu heiß oder zu kalt essen oder trinken.
- Chronisches saures Aufstoßen (Refluxerkrankung) kann zu hartnäckigen Kehlkopfezündungen führen.
- Bei Atemwegsinfektionen ist Stimmschonung eine der wichtigsten Maßnahmen, aber: Nicht flüstern! Flüstern führt zu einer ungewohnten Kehlkopfeinstellung mit damit verbundener Fehlbelastung, die auf längere Zeit stimmschädigend wirkt.
- Empfehlenswert sind Inhalationen mit Wasserdampf oder milden Salzlösungen. Ätherische Öle reizen die Schleimhaut, Kamille z.B. trocknet sie aus. Gegen Schleimhaut austrocknung viel trinken und für ausreichende Luftfeuchtigkeit sorgen.
- Chronisch entzündliche Erkrankungen im Nasen- und Nasennebenhöhlenbereich, an Zähnen, Mandeln und Bronchien sollte man ärztlich abklären und therapieren lassen.
- Stärken der Körperabwehr durch vitaminreiche Ernährung und Vermeidung von Stress.

## Sprachstörungen

Sprache ist das höchstentwickelte Ausdrucksmittel zwischen Menschen, die Brücke zum Nächsten. Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen sollten rechtzeitig Hilfe in Anspruch nehmen. „Viele Eltern kommen zu spät, meist kurz vor Schuleintritt oder, wenn das Kind schon Probleme in der Schule hat.“

Die Sprache entwickelt sich rasch: Mit eineinhalb Jahren spricht das Kind Einwort-Sätze, deren Bedeutung man aus der Betonung erkennt. In der Folge werden immer mehr Wörter aneinandergereiht. Während es mit eineinhalb Jahren zehn bis fünfzehn Wörter spricht, sind es mit vier Jahren an die 2000. Danach beginnt die grammatikalisch richtige Satzbildung. Die eigentliche Sprachentwicklung ist mit der Hirnreife, also mit der Pubertät, abgeschlossen.

Die Sprachentwicklung geht individuell unterschiedlich vor sich. Man sollte nicht gleich unsicher werden, wenn das gleichaltrige Nachbarkind schon einige Wörter mehr spricht. Dennoch ist es ratsam, die sprachliche Entwicklung des Kindes zu beobachten, um ihm späteres Leid zu ersparen. Versäumtes ist bei größeren Kindern oder gar Erwachsenen nur mühsam, manchmal nicht mehr nachzuholen.

## Warnsignale für Störungen der Sprachentwicklung:

- Das nachahmende Lallen (6. bis 8. Monat) bleibt aus.
- Das Kind spricht noch nach dem 18. Monat in Ein-Wort-Sätzen.
- Das Kind vergrößert seinen Wortschatz nicht bis zum dritten Lebensjahr (ungefährer Vergleich mit Gleichaltrigen).

- Stammeln mit Ende des vierten Lebensjahres
- Lese- und Rechtschreibschwäche

Um abzuklären, welche Sprachprobleme vorhanden sind, erhebt der Arzt einen genauen HNO-ärztlichen/sprachheilkundlichen (phoniatischen) Befund einschließlich Hörprüfung, die Logopädin eine Lautbestandsaufnahme. Dabei stellt sie fest, welche Laute, Silben bzw. Wörter richtig, welche fehlerhaft gesprochen, ausgelassen oder durch andere ersetzt werden. Wortschatz (dafür gibt es standardisierte Tests) und Sprachverständnis (das Kind soll zu einem gezeigten Bild die richtige Bezeichnung finden) und Merkfähigkeit (Nacherzählen) werden getestet. Auch die Unterscheidung ähnlich klingender Wörter wird überprüft.

War man früher auf das zentrale Problem Sprache konzentriert, wird heute vermehrt auch die Wahrnehmungsfunktion des Kindes, Persönlichkeit sowie die motorische Geschicklichkeit beim Sprechen beachtet.

### **Voraussetzung für normale Sprachentwicklung**

Voraussetzung für normale Sprachentwicklung ist das Zusammenspiel von Gehirn, Augen, Ohren, Mund-Nase-Rachenraum, Kehlkopf und Lunge (Atmung!). Fällt nur ein Organ aus, kann das eine verzögerte Sprach- und Sprechentwicklung zur Folge haben. Bevor man also an der Intelligenz des Kindes zu zweifeln beginnt, sollte ärztlich abgeklärt werden, ob das Kind organisch gesund ist, ob es z.B. schlecht hört. Schon eine gering verminderte Hörfähigkeit führt dazu, dass das Kind Sprachlaute nicht unterscheiden kann und undeutlich spricht. Gute Sehkraft ist wichtig, weil das Kind die Sprache zum Teil nachahmend lernt. Außerdem sind Gesichtsausdruck, Sprechbewegung und Haltung eine weitere Informationsquelle, die sich das Kind ebenfalls anschaut. Ein Großteil der Sprach- und Sprechstörungen geht auf fehlende sprachliche Anregung zurück. Auch eine familiäre Veranlagung zur Sprachschwäche kann zu einer verzögerten Sprachentwicklung führen. „Sprachlosigkeit“ in der Familie und wachsender Fernsehkonsum, bei dem die Kinder nur passiv berieselt, aber nicht angeregt werden selber zu sprechen, „Dauerfernsehen“ oder das Fernsehgerät als „Babysitter“ verwendet, um das Kind ruhig zu stellen. Ob der Tatsache, dass oft Drei- bis Vierjährige keinen Satz flüssig sprechen können, sind Logopäden und Sprachheilpädagogen alarmiert. „Das tägliche gemeinsame Gespräch, in dem das Kind Sprache entwickeln kann, findet in immer weniger Familien statt!“

Andererseits kann auch Überfürsorge, die ein Kind geradezu „erdrückt“, die Sprachentwicklung beeinträchtigen. Ebenso wie ein dem Alter des Kindes nicht entsprechender Perfektionismus der Eltern. In beiden Fällen besteht für das Kind keine Möglichkeit, eigene Erfahrungen zu sammeln.

Aus all diesen Gründen werden bei der Abklärung von Sprech- und Sprachproblemen auch Umweltfaktoren miteinbezogen: Situationen des Alltags, welche Bezugspersonen für das Kind da sind, wie sein Spielverhalten ist und wie es sich in der Gruppe verhält. „Für das Sozialverhalten ist es sehr wichtig, wenn Kinder nicht nur mit Erwachsenen, sondern auch mit gleichaltrigen Kindern spielen und mit ihnen umgehen lernen (Kindergarten!).“

Bei der Therapie von Sprachentwicklungsstörungen ist die Mitarbeit der Bezugsperson (en) wichtig. Sie sind Sprachvorbild für ihren Nachwuchs und werden angehalten, wie sie die Therapie zu Hause unterstützen können. „Mindestens zwei Stunden täglich sollte man sich intensiv mit einem Kind beschäftigen: Sprechen, spielen, erklären und Geschichten vorlesen. Für die Sprachförderung stehen viele Hilfsmittel für die Kombination von Bild und Wort, Bild-Karten und spezielle Bücher zur Verfügung.“

Keinesfalls sollten Eltern ohne die Ursache zu kennen, das Kind zu besserem Sprechen zwingen wollen. Wenn Vierjährige Sprach- und Sprechprobleme aufweisen, sollte man unbedingt eine Sprachambulanz an einer Universitätsklinik oder HNO-Abteilung aufsuchen. **„Sprach- oder Sprechstörungen sind keine Schande. Die Eltern sollten den Mut aufbringen, so früh wie möglich, spätestens ein Jahr vor Schulbeginn in die entsprechenden Ambulanzen zu kommen. Mit exakter ärztlicher Diagnose und gezielter logopädischer Therapie schafft man es meist, das Kind auf einen normalen Schulbesuch vorzubereiten.“**

### Lutschgewohnheiten

Nicht selten begünstigen Lutschgewohnheiten Probleme im Mundbereich. Ständiges Daumen-, Finger-, Lippenlutschen oder Nägelbeißen beeinflusst die Stellung der Zähne und die Form des Kiefers (z.B. offener Biss). Der Bewegungsablauf der Zunge wird dadurch beim Sprechen gestört. So fällt es betroffenen Kindern vor allem schwer, Zungenspitzen-Laute wie L, N, D und T sowie die Zischlaute S, Z und SCH richtig auszusprechen.

Schnuller, wenn sie nicht zu häufig genommen werden, sind bis zum dritten Lebensjahr normal, ab dem vierten Lebensjahr begünstigen sie jedoch Muskelfunktionsstörungen sowie Zahn- und Kieferfehlstellungen.

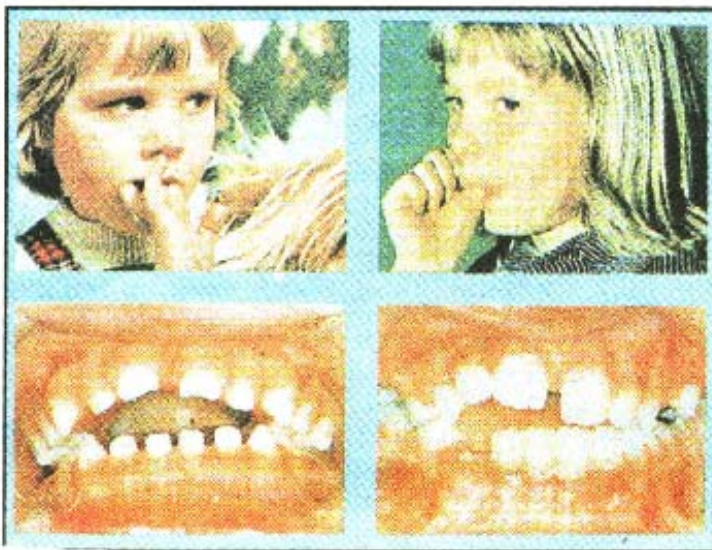


Abb.6: Zahn- und Kieferfehlstellungen durch Lutschgewohnheiten sind nicht selten Ursache für Probleme bei der Aussprache.

Um Sprechstörungen zu beheben, ist es notwendig, frühzeitig Kiefer- und/oder Zahnfehlstellungen zu korrigieren und die auslösenden Lutschgewohnheiten behutsam abzubauen. Dafür eignen sich z.B. „Belohnungsprogramme“. In hartnäckigen Fällen kann der Zahnarzt eine sogenannte Mundvorhofplatte anpassen. Sie ersetzt den Schnuller und ist so gebaut, dass die Lippen geschlossen und dadurch die Mundmuskeln aktiviert werden.

### Stillen trainiert die Mundmuskulatur

Beim Saugen an der Brust muss der Säugling die Mundmuskeln kräftig einsetzen, beim Fläschchen braucht er sich weniger plagen, was den Trainingseffekt verringert.

Wichtig ist altersentsprechende Nahrung! Essen Kinder noch vor Schuleintritt hauptsächlich breiige Nahrung, wird die Kaumuskulatur schlaff und das Kind kaufaul. Öfter einen Apfel, eine harte Birne oder Karotten zum Kauen geben!

Auch Mundhygiene spielt eine nicht unwesentliche Rolle. „Der Vorgang des Putzens aktiviert die Mundschleimhaut und ist Teil der Therapie, die die Eltern zu Hause unterstützen sollten!“

Auch Übungen zur Verbesserung der Lippenstruktur, Schluckübungen und speziell entwickeltes Muskelfunktionstraining sind Bestandteil erfolgreicher logopädischer Therapie.

### **Hilfe, mein Kind stottert**

Während der Sprach- und Sprechentwicklung eines Kindes kommt es zu Phasen, in denen die Gedanken schneller sind, als die Fähigkeit, die richtigen Wörter zu finden und auszusprechen. Es werden Laute, Silben, Wörter oder Sätze wiederholt, oder Kinder verlängern einen Laut, während sie nach dem nächsten Wort suchen. „Man spricht vom ganz normalem Entwicklungstottern, das kein Grund zur Beunruhigung ist.“

Entscheidend ist, wie die Erwachsenen in dieser heiklen Phase darauf reagieren. Hinweise der Eltern wie „lass dir Zeit, hol tief Luft, langsam usw.“ lösen oft einen Teufelskreis aus. Diese Botschaften signalisieren dem Kind nämlich, dass bei ihm etwas nicht stimmt. Das Kind selbst merkt das Stottern erst, wenn es von der Umwelt darauf aufmerksam gemacht wird.

### **Stottern hat nichts mit Dummheit zu tun**

Stottern wird manchmal noch immer mit mangelnder Intelligenz in Verbindung gebracht. „Diese Kinder sind genau so intelligent wie andere, sind aber oft besonders ehrgeizig und wollen keine Fehler machen.“

### **Tipps für Eltern, damit aus dem Entwicklungs- kein bleibendes Stottern wird:**

- Lassen Sie sich nichts anmerken, wenn das Kleinkind stottert. Achten Sie nur auf den Inhalt des Gesagten.
- Das Kind nicht zwingen, vor Verwandten oder Freunden etwas zu erzählen oder ein Gedicht aufzusagen.
- Nicht zu viele Fragen stellen oder auf richtiges Aussprechen bestehen.
- Im „Rede-Konkurrenzkampf“ der Erwachsenen wollen sich Kinder manchmal mit schnellem Sprechen Gehör verschaffen. Hören Sie dem Kind zu, wenn es etwas sagen will.
- Seien Sie Vorbild, indem Sie andere beim Sprechen nicht unterbrechen. So lernt das Kind zu warten, bis man ausgesprochen hat.
- Sprechen Sie dem Alter des Kindes angepasst, nicht zu schwierig und nicht zu schnell.

Stellt sich heraus, dass das Kind tatsächlich stottert, ist in den meisten Fällen eine **logopädische Therapie** erfolgreich, in der die gesamte Sprachentwicklung nachvollzogen wird. Zusätzlich werden die oft verunsicherten Eltern gezielt beraten.

Den Kindern werden zunächst Druck und Angst genommen. „Die Kinder sollen das Sprechen spielerisch und lustvoll erleben und gar nicht merken, dass sie behandelt werden.“ Unter Seifenblasen verbergen sich Atemübungen; Rollenspiele mit Tieren erleichtern die Kommunikation. Ziel ist, die Freude am Sprechen zurückzugewinnen – das Geheimnis des Erfolges.



Abb.7: Logopädische Therapie: Spielerisch und ohne Druck sollen Kinder Angst abbauen und wieder Freude am Sprechen gewinnen.

### **Fördern statt fordern**

Weder überfordern noch unterfordern! Spielerische, dem Entwicklungsstand angepasste Förderung lässt Kinder die Welt der Sprache und des Sprechens mit Freude erleben. Ganz wichtig: Ein Kind braucht Bücher, es kann nie genug davon haben! Die Bezugspersonen sollten schon früh die Begeisterung für das Lesen beim Kind wecken. Für die jüngsten sind Bilderbücher mit einfachen, klaren Abbildungen ideal. Dem Alter entsprechend sollte man ständig Bücher ergänzen bzw. in Bibliotheken ausleihen.

### **Das Gehör schulen**

Sprache ist eng mit Hören verbunden. Ab und zu sich bewusst der Stille aussetzen, damit Erwachsene und Kinder auch leise Geräusche wieder wahrnehmen. Hören kann man üben. Hörspiele wie das Erraten von Geräuschen, Geräusche suchen, nachmachen, unterscheiden usw.

Wichtig ist auch, daß Erwachsene den Kindern zuhören können. Ein guter Zuhörer regt zum Sprechen an.

Eine Belastungsprobe für Eltern ist das Fragealter. Dadurch erweitern und festigen Kinder den Wortschatz und sichern sich den Kontakt zur Bezugsperson. Stellt das Kind immer wieder gleiche, bereits beantwortete Fragen, könnte man daraus ein Spiel machen und zurückfragen. Das ermuntert Kinder, selbst zu antworten.

Bedeutend für die Sprachanregung sind Spiele, wie Rollenspiele, Brett- und sprachfördernde Spiele. Eine gute Gelegenheit für Gespräche mit Kindern ist die regelmäßige abendliche Viertelstunde vor dem Einschlafen.

### **Wer behandelt Sprachstörungen**

**Phoniater:** Fachärzte für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen, sowie kindliche Hörstörungen. Sie arbeiten an den HNO-Kliniken Wien, Graz, Innsbruck, an einzelnen Schwerpunktkrankenhäusern und in Ordinationen.

**Diplomierte Logopäden:** Sie sind hauptsächlich in Spitälern, in ärztlichen Ordinationen und in freier Praxis tätig.

**Sprachheillehrer:** sind als Sonderschullehrer vornehmlich im schulischen Bereich tätig.

**Sonderkindergärtnerinnen für Sprachgestörte:** betreuen hauptsächlich Kleinkinder.

Aus: Krone – Gesundheitsmagazin

Redaktion Eva Rohrer – Wissenschaftliche Betreuung: Univ.Prof.DDr.W.Bigenzahn

---