

VERBALE ENTWICKLUNGSDYSPRAXIE BEI KINDERN

Die Bezeichnung „praxie“ ist abgeleitet vom griechischen Wort „praxis“ was „Handlung“ oder „Aktion“ bedeutet.

Eine „Praxie-Störung“ äußert sich im Unvermögen zielgerichtete Handlungen zu Stande zu bringen, obwohl die Motorik intakt ist und der Patient die Anweisung begreift. Entstehen kann solch eine Störung durch eine erworbene Hirnverletzung, durch eine verzögerte oder gestörte neurologische Reifung oder durch einen Mangel an Bewegungserfahrung.

Was ist eine Apraxie/Dyspraxie des Sprechens?

Das Kind ist nicht („A-“) oder nur mühsam („Dys-“) dazu fähig, bewusste und komplexe aufeinander folgende Sprechbewegungen motorisch zu planen und auszuführen. Willkürliche, korrekte Muskelbewegungen von Zunge, Lippen, Wangen, Kiefer, Kehlkopf und Gaumensegel sind also gestört, obwohl die reflexartigen Bewegungen der gleichen Muskeln (Schluckreflex, Würgreflex, Hustreflex) nicht gestört sind.

Wie äußert sich eine Dyspraxie im Kindesalter?

Nur eine kleine Gruppe - ca. 5% der sprechgestörten Kinder - haben eine verbale Entwicklungsdyspraxie. Die Störung tritt bei Jungen gehäufte auf als bei Mädchen. In der Literatur wird das Verhältnis 3:1 oder 9:1 angegeben. (Hall et al. 1993; Shriberg et al. 1997)

Die Merkmale einer Dyspraxie sind bei jedem Kind unterschiedlich ausgeprägt. Auch das Alter des Kindes, eventuelle Nebenstörungen und auch die Folgen der Therapie spielen hierbei eine Rolle. Es gibt einige typische oder häufig vorkommende Aspekte in der Anamnese (Vorgeschichte) der meisten Kinder:

- Sie sind oft „ruhige“, wenig brabbelnde Babys/Kleinkinder gewesen
- Das Kind hat kaum „nachgeplappert“ und imitiert
- Es hat spät erste Worte und Sätze gesprochen; oft hat man das Gefühl, das Kind entwickelt sich nicht wirklich weiter
- Das Kind hatte/hat Schwierigkeiten beim Essen und Trinken, z.B. Kleckern, Schlabbern während des Essens, kaum Kauen, unkontrolliert trinken usw.
- Das Kind hat Sensibilitätsprobleme im oder rund um das Mundgebiet, es reagiert z.B. übersensibel auf Berührung oder würgt Speisen wieder aus, oder es ist zu wenig sensibel und mag deshalb Berührungen/Gegenstände nicht am oder im Mund.
- Es gibt Kinder die Schwierigkeiten haben mit der Regelung der Stimme (Lautstärke, Satzmelodie, Betonung)
- Die Kinder sprechen oft nur bestimmte Laute, sie haben ein favorisiertes Lautmuster. Einige Kinder sprechen z.B. nur Vokale oder nur bestimmte Konsonanten, und sind daher schlecht zu verstehen. „Favorisiert“ ein Kind die Laute t und d ersetzt es beinahe alle Laute mit t/d: „Da it dei dote Dodel!“ („Da ist ein großer Vogel!“)

Da jedes Kind anders ist, sind diese Aspekte nicht bei allen Kindern zu sehen. Es gibt Kinder die ein sehr gutes Sprachverständnis und eine gute nonverbale Intelligenz haben aber deren expressive Leistungen (aktiver Wortschatz, „sprechen“) im Gegensatz dazu schlecht sind. Andere Kinder hingegen können Schwierigkeiten auf unterschiedlichen Gebieten haben, d.h. das Sprachverständnis ist ebenfalls gestört und auch bei der auditiven Wahrnehmung treten Probleme auf oder es liegt eine allgemeine motorische Unreife vor.

Es gibt bestimmte Merkmale/Symptome einer Dyspraxie (hier werden nur einige davon beschrieben):

- „Suchbewegungen“ der Lippen, Zunge und des Kiefers – bei einigen Kindern sieht man deutlich wie viel Mühe sie haben, Bewegungen kontrolliert zu steuern
- Inkonsequente Ausführung der Bewegungen – eben noch richtig ausgesprochene Wörter sind plötzlich fehlerhaft z.B. „Papa“-„Bapa“-„Baba“
- Je mehr Sprachlaute/je länger das Wort, umso mehr Fehler macht das Kind bei Wiederholungen, z.B. „Limonade, Limonale, Limolane, Miloname...“
- Die Anfangslaute werden häufiger falsch gesprochen, als die Endlaute von Wörtern
- Die Sprache/bestimmte Wörter des Kindes klingen manchmal wie eine „erlernte“ Fremdsprache: Wörter sind dann z.B. auswendig gelernt/trainiert worden und können in Übungssituationen korrekt gesprochen werden, spricht das Kind jedoch spontan werden die Wörter wieder falsch/anders ausgesprochen
- Spontanes Nachmachen von Lippen-, Zungen- und Mundbewegungen (Luftküsschen, Pusten...) ist oft gut, beim bewussten, geplanten Imitieren hat das Kind jedoch Probleme
- Es können prosodische Fehler (Akzent, Rhythmus und Melodie der Sprache) auftreten, das Kind spricht z.B. monoton oder verlangsamt oder „abgehackt“
- Um ihre Schwächen auszugleichen eignen sich die Kinder manchmal Phantasienamen oder selbst ausgedachte Gesten/lebhaftes Mimik an

Auch hier gilt: Nicht jedes Kind zeigt alle Symptome! Was jedoch ein ganz wichtiger Punkt ist:

Die meisten Kinder sind kommunikationsfreudig und wollen sich mit ihrer Umwelt verständigen! Leider sind sie aber oft schon zurückgezogen, denn sie haben meist ein **großes Störungsbewusstsein**. Sie wissen also genau, dass sie anders/fehlerhaft sprechen und vermeiden irgendwann frustrierte Situationen, in denen sie viel sagen müssen.

Welche Therapiemethoden gibt es und wie lange dauert eine Therapie?

Gegenüber der „herkömmlichen“ Artikulationstherapie sind Kinder mit einer Entwicklungsdyspraxie resistent, d.h. auch nach langer und intensiver Therapie macht das Kind kaum Fortschritte.

Es muss daher mit einer speziell auf die Dyspraxie abgestimmten Methode wie z.B. dem Dyspraxieprogramm für Kinder gearbeitet werden.

In kleinen Schritten und mit vielen Wiederholungen werden alle Sprachlaute praktisch von Grund auf neu erlernt und später zu Silben bzw. Wörtern zusammengesetzt.

So eine Therapie kann sehr lange (manchmal über Jahre hinweg) andauern. In der Regel sind die Kinder nach Beginn der Therapie oft hoch motiviert, da sie schnell merken, dass das Sprechen mit diesen bestimmten Methoden so viel leichter und besser funktioniert.

In meiner Praxis wird mit einer modifizierten (für deutschsprachige Kinder angepasste) Version des niederländischen Dyspraxieprogramm gearbeitet.

Zu Therapiebeginn findet ein Anamnesegespräch mit den Eltern statt, sowie eine genaue Diagnostik mit Untersuchungen, bei denen festgestellt wird, was das Kind gut kann und wo die Schwierigkeiten liegen. Danach werden die Therapieziele festgelegt und mit den Eltern besprochen.

Das Dyspraxieprogramm für Kinder besteht aus 11 Ebenen, die in 3 Abschnitte eingeteilt werden können:

- Auf Ebene 0 wird an der Mundmotorik und Sensibilität gearbeitet.
- Auf den Ebenen 1-5 werden Konsonanten und Vokale erarbeitet, die erst isoliert und später im Wechsel miteinander (a-i-a-i-a-i oder f-sch-f-sch-f-sch) trainiert werden. Mit Hilfe von Lautbildern auf denen ein „Symbol“ und auch der Buchstabe steht, lernt das Kind alle Sprachlaute sprechen und „lesen“. Für den Laut „sch“ steht z.B. das Bild einer Lokomotive, für den Laut „u“ steht das Bild eines kleinen Gespenst usw.
- Kann das Kind die Laute korrekt und gleichmäßig im Wechsel aussprechen, werden die Laute zu Silben bzw. Wörtern zusammengesetzt. Auf Ebene 6 werden Einsilber geübt, dann folgen auf Ebene 7-8 Mehrsilber mit wechselnder Lautstruktur. Auf Ebene 9 erlernt das Kind Konsonantenverbindungen und auf Ebene 10 werden dann Wortgruppen und Satzteile trainiert.

In einer Therapiestunde arbeitet man auf unterschiedlichen Ebenen gleichzeitig:

z.B. macht man Mundmotorik/Sensibilitätstraining, lernt auf Ebene 1 einen neuen Sprachlaut und übt auf einer höheren Ebene weiter mit den Lauten, die das Kind bis dahin schon gelernt hat.

Das Wichtigste hierbei sind die hochfrequenten Wiederholungen. Die Laute werden also immer wieder in sämtlichen Variationen in wechselnden Reihenfolgen gesprochen, damit das Kind sich dieses neue Artikulationsmuster korrekt erarbeiten und automatisieren kann.

Da eine Dyspraxietherapie sehr langwierig sein kann, ist mir auch die Mitarbeit der Eltern sehr wichtig. Alle Übungen und Materialien werden regelmäßig besprochen und für das häusliche Üben mitgegeben.

Grundsätzlich sollte immer nur das geübt werden, was der behandelnde Therapeut gerade mit dem Kind erarbeitet und als „Hausaufgabe“ mitgibt. So vermeidet man unbeabsichtigte Fehler beim Üben und eine Überforderung des Kindes.

Auch wenn dies manchmal schwer fällt: **mit viel Geduld und „stressfreiem“ Lernen (ohne hohen Erwartungsdruck) hilft man dem Kind seine Sprechfreude zu behalten und ohne Scheu und Frust weiterhin sprechen zu üben!**

- Wenn das Kind zu Hause mal nicht üben will, macht das nichts!
- Üben sie nur die Laute/Wörter, die zuvor in den Therapieeinheiten geübt worden sind!
- Es bringt nichts, Wörter „auswendig“ zu lernen! (Diese werden dann in der Spontansprache meist wieder falsch gesprochen)
- Ständiges Verbessern hemmt das Kind!
- Spielerisches Üben macht Kindern Spaß und wenn das Kind etwas gut macht, sollte man nicht vergessen, es dafür zu loben!

Zum Schluss muss leider erwähnt werden, dass in Deutschland (im Gegensatz zu den Niederlanden, England und Amerika) der Begriff „Entwicklungsdyspraxie“ und das damit verbundene Störungsbild noch immer nicht überall bekannt sind.

Auch sind die Ursachen dieses Störungsbildes noch weitgehend unerforscht.

Das bedeutet, dass nur wenige Therapeuten über Wissen, Material und Erfahrung bei der Behandlung mit dyspraktischen Kindern verfügen. Auch viele Kinderärzte sind mit diesem Störungsbild noch nicht vertraut. Es ist daher schwierig und kann einige Zeit dauern, bis Sie einen geeigneten Therapeuten finden. Man muss sich selbst umhören oder in den logopädischen Praxen gezielt nachfragen, ob dort Therapeuten Erfahrung bei der Behandlung mit dyspraktischen Kindern haben und nach welcher Methode dort gearbeitet wird.

Gearbeitet wird hier in Deutschland z.B. mit einer Modifikation des niederländischen Dyspraxieprogrammes, dass auf dem Nuffield Dyspraxia Program basiert. Eine ähnliche Methode ist „KoArt“ von Frau Ulrike Becker-Redding. Andere hier in Deutschland gebräuchliche Methoden sind die Assoziationsmethode nach McGinnis oder TAKTIN / PROMPT.