



**Behandlungskonzeption**  
**Stationäre Rehabilitation bei Kindern und**  
**Jugendlichen mit Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen**  
**16. März 2011**



**Rehabilitationsklinik Löbau**  
**Fachklinik für Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen**  
an der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH  
Kurheimring 26, 02708 Löbau

Tel.: 03585/454-0 (Zentrale)  
Fax: 03585/454-104  
IK-Nr.: 511400778  
Internet: [www.rehaklinik-loebau.de](http://www.rehaklinik-loebau.de)  
E-mail: [info@rehaklinik-loebau.de](mailto:info@rehaklinik-loebau.de)



## Einleitung

Wir LogopädInnen arbeiten nach einem individuellen und bewegungsorientierten Ansatz. Es werden alle Sinne einbezogen, um die Sprache ganzheitlich zu fördern. Wir orientieren uns an den Stärken und Möglichkeiten der Kinder und Jugendlichen. Die logopädische Abteilung behandelt:

- **Sprachentwicklungsverzögerung, -störung,- behinderung**  
(u.a. Lippen- Kiefer- Gaumenspalte, Trisomie 21)
- **Dyslalie**
- **Dysgrammatismus**
- **AVWS**
- **Orofaciale Dysfunktionen**
- **verbale Entwicklungsdyspraxie**
- **Rhinolalie/ Rhinophonie**
- **Redeflussstörung**
- **kindliche Dysphonie**
- **LRS**
- **durch Hörstörung bedingte Sprach- und Sprechstörung**
- **Autismus, Mutismus**

An unserer Einrichtung werden Kinder und Jugendliche im Alter von 3-18 Jahren behandelt. Neben den bekannten zu behandelnden Diagnosen bei Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen findet eine stationäre Rehabilitation von psychologisch/psychotherapeutisch zu behandelnden Diagnosen statt.

Therapeutisch geht es im Rahmen der logopädischen Behandlung um die individuelle Sprach- und Sprechförderung entsprechend des spezifischen Sprachrückstandes bzw. der Sprechdefizite. Ausgehend davon, dass in der Regel die zugewiesenen Kinder und Jugendlichen Komorbiditäten auf der psychischen Ebene aufweisen, wird zudem die gesamtpersonelle Förderung vollzogen bezogen auf die Einzelpersönlichkeit in Form der Integration in den psychotherapeutischen Prozess der Rehabilitationsklinik Löbau mit Teilnahme an gruppenpsychotherapeutischen Sitzungen mit besonderer Ermutigung des Patienten, sich verbal zu äußern bzw. seine eventuell vorliegende Selbstwertkompetenz positiv beeinflussen zu können.

An diesem Prozess sind alle Professionen der Klinik (Logopäden, Ärzte, Kinder- und Jugendpsychiater/Psychotherapeuten, Psychologen, Sport/Mototherapeuten, Physiotherapeuten, Musiktherapeuten, Ergotherapeuten, Heilpädagogen, Erzieher und Lehrer) beteiligt, indem diese Personen u.a. die Kinder und Jugendlichen in der Begegnung ermutigen, sich zu äußern und Freude am Kommunizieren auf verbaler Ebene hervorzurufen sowie den aktiven und passiven Wortschatz der Patienten zu erweitern.



Jeder Patient erhält während des Aufenthaltes in unserer Klinik, je nach logopädischem Befund, in der Regel drei Logopädieeinheiten je Woche. Zur Intensivierung werden bei Therapienotwendigkeit je Woche 2-3 Übungseinheiten beim Heilpädagogen durchgeführt.

Bei den Mutter-Kind-Begleitrehabmaßnahmen (insbesondere Zielgruppe 3-7 jährige Patienten) wird die erwachsene Bezugsperson regelmäßig von der Logopädin und Heilpädagogin über die in den eingangs benannten Strategien aufgeklärt, angeleitet und Übungsmaterialien zur Verstärkung der Behandlungseffekte erteilt. Daneben sind die Bezugspersonen im allgemeinen Zusatz-Therapie-programm der Begleitpersonen mit psychologischen Therapieeinheiten sowie Therapien in der Ergotherapie und der Sport-/Mototherapie eingebunden, um Anregungen und Anleitungen für die ganzheitliche Förderung ihrer Kinder zu erhalten.

Grundsätzlich erfolgt nach vorliegenden HNO-fachärztlichen diagnostischen Befunden eine ausführliche Anamneseerhebung und Testdiagnostik durch den Logopäden. Bei den Patienten, die allein die Reha-maßnahme absolvieren, wird ein ausführliches Gespräch mit den Eltern zum Anreisetag vollzogen sowie zum Abreisetag ein entsprechendes Gespräch mit Ausgabe von Materialien.

Über direkte und indirekte Therapieelemente ist eine Prävention bzw. ein Abbau von Komorbiditäten, insbesondere emotionalen und Verhaltensstörungen durch eine logopädische Behandlung möglich. Die familiären Bedingungen und das Lebensumfeld des Kindes muss mit der logopädischen Behandlung besonders beachtet und berücksichtigt werden.

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass Eltern und Bezugspersonen nach kompetenter fachlicher Anleitung Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen effektiv fördern können. Wesentlich ist dabei das tätigkeitsbezogene Sprechen mit deutlicher Aussprache, Zuwendung zum Kind, primäre Akzeptanz der sprachlichen Äußerungen des Kindes mit korrekter Wiederholung des Gesprochenen durch die Bezugspersonen (kommunikationsförderndes Sprachmodell), was schon im Säuglingsalter eingesetzt werden kann.

Positive Veränderungen in der Sprachentwicklung unter logopädischer Behandlung lassen sich sowohl bei der klinischen Beobachtung als auch und durch Wiederholung standardisierter Sprachtests gut dokumentieren. Der Effekt einer logopädischen Behandlung ist neben den Ausgangsbedingungen und dem geeigneten Alter des Kindes auch in ihrer Intensität abhängig. Dem tragen wir durch das oben beschriebene Kompakttherapieprogramm Rechnung.



Die sensomotorische Integration, die Sprechfreude, Konzentration, gute fein- und grobmotorische Fähigkeiten sind Grundvoraussetzungen für eine alters- und entwicklungsgerechte Sprach- und Sprechentwicklung. Aus diesem Grund ist es wichtig, neben der logopädischen Therapie auch andere Entwicklungsbereiche gezielt zu fördern.

Weitere wichtige Therapieelemente sind die Kopplung der Sprache und des Sprechens mit der Körperwahrnehmung und des Einsatzes des Körpers als Stützung und Hilfe der Bewältigung des Sprech-/Sprachproblems. Dies ist verbunden mit der Stärkung des Selbstwertgefühls. Diese Therapieelemente werden in der Ergotherapie, sowie in der Sport-/Mototherapie durch spezielle Therapieeinheiten und durch die Elemente der Musiktherapie (1x/Woche – Konzeption dazu im Anhang) verwirklicht.

### **Begleitstörungen**

Zwischen 50 und 60% der Kinder mit Sprachentwicklungsstörung weisen Diagnosen auf der ersten Achse des multiaxialen Klassifikationsschemas auf. Am häufigsten ist das hyperkinetische Syndrom, gefolgt von emotionalen Störungen mit Rückzug, Ängstlichkeit, Tagträumen und einer Störung des Sozialverhaltens. Multiple Tics, Enuresis und Enkopresis sind häufige Störungen bei den jüngeren Kindern. Bei Entwicklungsstörungen, besonders im Bereich der Motorik weitere Entwicklungsstörung besonders im Bereich der Motorik sind häufig. Mehr als 50 % haben im Schulalter Lese-/Rechtschreibstörungen und zum Teil auch Rechenstörungen. Den Begleitstörungen trägt die multimodale Therapie der Klinik Rechnung.

Die ***Indikation für eine logopädische Behandlung*** besteht, wenn das Kind in seinen alters- und entwicklungstypischen Fähigkeiten der Kommunikation und sprachlichen Verständlichkeit signifikant beeinträchtigt ist. Dies gilt auch für Kinder mit Intelligenzminderung. Eine logopädische Therapie ist umso früher indiziert, je ausgeprägter die Sprachentwicklungsstörung und je mehr Sprachbereiche betroffen sind. In der vorsprachlichen und der nichtsprachlichen Kommunikationsförderung werden z. B. basale sensomotorisch orientierende Förderkonzepte, Sprachanbahnung mit Gebärden und verschiedene Techniken der unterstützenden Kommunikation eingesetzt. Verschiedene logopädische Methoden finden bei Störungen der Artikulation und umschriebenen Entwicklungsstörungen der Sprache in der logopädischen Behandlung Anwendung.



Beschreibung der logopädischen Störungsbilder und die therapeutische Umsetzung in unserer Klinik

## ■ Sprachentwicklungsverzögerung, -störung und -behinderung

### **Sprachentwicklungsverzögerung (SEV)**

- die Sprachentwicklung verläuft normgerecht, jedoch verzögert und/ oder stagniert durch sensorische oder somatische Beeinträchtigungen

### **Sprachentwicklungsstörung (SES)**

- die Sprachentwicklung verläuft nicht normgerecht oder ist stark verzögert (Sprachentwicklungsrückstand um mindestens ein Jahr)

### **Sprachenentwicklungsbehinderung (SEB)**

- in Folge einer Hirnschädigung auftretende Spracherwerbsstörung

### **Die Störungen können bei allen drei Formen auf allen Ebenen der Sprache auftreten:**

- phonetisch- phonologische Ebene (Störung der Artikulation)
- semantisch- lexikalischen Ebene (reduzierter aktiver und passiver Wortschatz)
- morphologisch- syntaktischen Ebene (Störung der grammatikalischen Fähigkeiten)
- pragmatisch- kommunikative Ebene (keine Verfügbarkeit von potentiell vorhandener Sprache zur Bewältigung von verschiedenen Lebenssituationen)

### **Logopädische Therapieinhalte sind u.a.:**

- Förderung der phonetisch- phonologischen Fähigkeiten
- Förderung der semantisch- lexikalischen Fähigkeiten
- Förderung der morphologisch- syntaktischen Fähigkeiten
- Förderung der pragmatisch- kommunikativen Fähigkeiten
- Förderung der mundmotorischen Fähigkeiten
- Förderung der auditiven Wahrnehmung



## ■ **Dyslalie / Aussprachestörung**

- bezeichnet die eingeschränkte Fähigkeit Laute einer Standardsprache altersgemäß zu erwerben oder anzuwenden
- man unterscheidet dabei phonetische und phonologische Störungen

### **Phonologische Störung:**

- Kinder haben Schwierigkeiten mit der richtigen Anwendung der Laute, obwohl diese motorisch richtig gebildet werden können

### **Phonetische Störung:**

- Laute können sprechmotorisch nicht gebildet werden

### **Logopädische Therapieinhalte sind u.a.:**

#### **Phonologische Therapie:**

- Patient soll bedeutungsunterscheidende Funktion der Laute erkennen lernen
- Lauteigenschaften werden bewusst gemacht
- Kind wird mit eigener Sprachproduktion konfrontiert
- Förderung der auditiven Wahrnehmung
- Lautidentifikation
- Produktion der Laute mit Assoziationshilfen

#### **Phonetische Therapie:**

- für die fehlgebildeten Laute soll ein motorisches Programm entwickelt werden
- Training der gesamten Mundmuskulatur
- Erklärungen zur Stellung der Artikulationsorgane während der Bildung eines Lautes

***Phonetische und Phonologische Störungen treten häufig kombiniert auf, so dass auch beide Bereiche in der Therapie Beachtung finden müssen!***



### ■ **Dysgrammatismus (Grammatikstörung)**

- ist eine morphologische (Deklination, Konjugation) und syntaktische (Satzbau, Satzfolge) Störung des Sprechens infolge mangelhafter Entwicklung oder krankhaften Verlust der Fähigkeit, die Gedanken durch eine regelrechte Wortbildung und Wortfolge auszudrücken
- diesem Störungsbild können motorische, sensorische und kognitive Beeinträchtigungen zugrunde liegen

#### Logopädische Therapieinhalte sind u.a.:

- Erarbeiten und Festigen des korrekten Satzmusters, der Kasusmarkierung, der Verbflexion, der Pluralbildung, Komparation der Adjektive und der Verwendung der Artikel

### ■ **Auditive Verarbeitungs – und Wahrnehmungsstörung (AVWS)**

- es liegt eine Einschränkung der auditiven Wahrnehmung vor, die nicht in einer Verminderung des normalen Gehörs begründet ist
- die Wahrnehmung ist ein Teil des Denkens, es besteht also ein Fehler in der auditorischen Verarbeitungs- und Wahrnehmungsinformation
- bei einer ungünstigen akustischen Umgebung kann diese Störung entgleisen
- Schwierigkeiten beim Hören, Sprachverständnis und in der Sprachentwicklung können mit dieser Störung einhergehen

#### Logopädische Therapieinhalte sind u.a.:

- Förderung der auditiven Aufmerksamkeit
- Erweiterung der auditiven Merkspanne
- Verbesserung der Differenzierung verschiedener Geräusche und Signale
- Verbesserung der Diskrimination und Selektion von Sprachlauten
- Verbesserung der Silbensegmentierung und der Reimerkennung
- Stärken der Lautsynthese und -analysefähigkeiten



## ■ Orofaciale Dysfunktionen

- Muskelfunktionsstörungen im Mund und Gesichtsbereich und die daraus resultierenden Sprech- und Schluckstörungen beruhen vorwiegend auf funktionellen Veränderungen infolge eines Ungleichgewichtes der Muskeln im Mund-, Gesichts-, Hals- und Nackenbereich
- aufgrund der myofunktionellen Störung kann es auch zu einem Sigmatismus oder Schetismus kommen

### Logopädische Therapieinhalte sind u.a.:

- Kräftigung der orofacialen Muskulatur
- Verbesserung der Koordination von Lippen und Zunge
- Verbesserung der orofacialen Wahrnehmung
- Erarbeiten und Festigen der korrekten Zungenruhelage
- Artikulationstraining
- Erarbeiten und Festigen des physiologischen Schluckmusters
- Verbesserung der Gesamtkörperkoordination bzw. des gesamtkörperlichen Muskeltonus

## ■ Verbale Entwicklungsdyspraxie

- sie ist eine neurogene Sprechstörung
- bei Kindern mit einer Dyspraxie besteht eine Störung der Sprechbewegungsplanung und -programmierung
- die Artikulationsorgane können nicht willkürlich und kontrolliert eingesetzt werden
- eine geplante Äußerung ist nicht oder nur eingeschränkt möglich
- ist gekennzeichnet durch inkonsequente Fehlbildungen, undeutliche Aussprache, Suchbewegungen oder auch zum Teil Vokalsprache
- Aufforderung zur willentlichen Bewegung der Gesichtsmuskulatur, Lippen und Zunge sind nicht möglich
- Kinder mit einer Dyspraxie verfügen über einen großen Wortschatz und machen grammatikalisch keine auffälligen Fehler, obwohl eine schwere Lautbildung besteht

### Logopädische Therapieinhalte sind u.a.:

- multisensorielle Assoziationsmethode
- den einzelnen Lauten werden visuelle und taktil kinästhetische Hinweisreize zugeordnet
- hohe Wiederholungsrate erforderlich



### ■ Rhinophonie - Näseln

- beim Näseln liegt eine Störung des Stimmklanges vor, bei der es zur Veränderung der Bildung von Sprachlauten kommt
- an der Lautbildung sind Nasenrachen und Nasenhöhle zu intensiv (*offenes Näseln – Rhinophonia aperta*) oder in zu geringem Maße (*geschlossenes Näseln – Rhinophonia clausa*) beteiligt
- beim offenen Näseln entweicht zuviel Luft durch die Nase und beim geschlossenen Näseln zu wenig Luft
- beim offenen Näseln liegt die Ursache in der Beeinträchtigung des Gaumensegels
- beim geschlossenen Näseln spielen hingegen ein Hindernis im Nasen – oder Nasenrachenraum eine Rolle
- wenn beide Merkmale auftreten sprechen wir von einem gemischten Näseln (*Rhinophonia mixta*)

### Logopädische Therapieinhalte sind u.a.:

- Aufbau einer physiologischen Körperhaltung
- Verbesserung der gezielten Luftstromlenkung
- Verbesserung der artikulatorischen Fähigkeiten
- Erarbeiten eines eutonen Muskeltonus im orofacialen Bereich
- Aktivierung des Gaumensegels
- Verbesserung der Koordination von Zunge und Lippen
- Verbesserung von Eigen- und Fremdwahrnehmung
- Nasenresonanzübungen (geschlossenes Näseln)
- Übungen zur Erhöhung des Luftdruckes in der Mundhöhle während der Artikulation (offenes Näseln)



## ■ Redeflussstörungen

### **Stottern:**

- Stottern ist eine zeitweise auftretende, willensunabhängige, situationsabhängige Redeflussstörung mit oft nicht bekannter Ursache
- Charakterisiert ist das Stottern durch angespanntes, stummes Verharren in der Artikulationsstellung (tonisches Stottern), Wiederholungen (klonisches Stottern) und Dehnungen
- dabei kann es zu Mitbewegungen des gesamten Körpers kommen (z.B. Verkrampfung der Gesichtsmuskulatur)
- Stottern ist keine schlechte Angewohnheit die man mit Ermahnung oder gar Strafe verändern kann
- kann in Kombination mit einer Poltersymptomatik auftreten

### **Logopädische Therapieinhalte sind u.a.:**

- Abbau von Sprechängsten
- Stärkung des Selbstbewusstseins
- Erarbeiten der physiologischen Atmung
- Auseinandersetzung mit der Stottersymptomatik
- Autogenes Training
- Veränderung des Sprechtempos und der Sprachmelodie
- Löschung bzw. Reduzierung der Stotterreaktionen durch Aufbau von neuem alternativem Sprechverhalten

### **Poltern:**

- ist eine Redeflussstörung mit sehr schnellem, überstürztem Sprechablauf, impulsübersteigerter Artikulationsmotorik, die nicht synchron mit den langsamen Ein- & Ausatembewegungen einhergeht
- Symptome sind Satzumlagerungen, Wortfindungsstörungen, Auslassungen, Umstellungen, Verschmelzungen von Wörtern und Silben und Rhythmusunregelmäßigkeiten in Wort und Satz
- kann in Kombination mit einer Stottersymptomatik auftreten

### **Logopädische Therapieinhalte sind u.a.:**

- Reduzierung des Sprechtempos
- Verbesserung der artikulatorischen und grammatikalischen Fähigkeiten
- Verbesserung der Sprechatmung und Stimmqualität
- Verbesserung von Fremd- und Eigenwahrnehmung
- Aufbau sozialer und kommunikativer Verhaltensweisen



### ■ **Kindliche Dysphonie (Stimmstörung):**

- die Dysphonie ist eine Beeinträchtigung der Artikulation im stimmlichen Teil (Phonation) durch Erkrankung oder Funktionsstörung des Ansatzrohrs und des Kehlkopfes
- die Stimme kann je nach Ausprägung rau, heiser, gepresst oder gehaucht klingen
- oft zeigt sich ein verminderter Umfang in Lautstärke und Tonhöhe
- es besteht bei dauerhafter Überbelastung die Gefahr, dass sich Stimmlippenknötchen bilden
- bei Kindern entstehen Stimmstörungen meist durch einen übermäßigen oder einen falschen Stimmgebrauch, aber auch durch stimmliche Vorbilder, die die Kinder nachahmen wollen
- eine Stimmstörung kann auch durch eine lange Erkältung mit Heiserkeit oder Operationen mit Intubation entstehen

#### **Logopädische Therapieinhalte sind u.a.:**

- Erarbeiten und Festigen der physiologischen Atmung
- Verbesserung der Körperhaltung
- Lockerung der an Phonation und Artikulation beteiligten Muskulatur
- Verbesserung der Koordination von Atmung und Phonation
- Verbesserung der Wahrnehmung für unterschiedliche Stimmqualitäten

### ■ **LRS (Lese – Rechtschreibstörung):**

- ist eine umschriebene Lernstörung, die speziell das Lesen und Schreiben betrifft
- die Intelligenz der Kinder ist normal, nur die Lese- und Rechtschreibfähigkeiten sind unter dem Durchschnitt
- beim Lesen zeigen sich Probleme bei der Verbindung von Einzellauten zu einem Wort, verzögertes Sprechtempo, schwerwiegende Lesefehler, zahlreiche Selbstkorrekturen und Probleme bei der Sinnerfassung von Texten
- häufige Fehler beim Schreiben sind Verwechslungen visuell oder auditiv ähnlicher Buchstaben, Auslassungen oder Hinzufügungen von Buchstaben, Probleme bei der Groß- und Kleinschreibung und zahlreiche Selbstkorrekturen (geschriebene Wörter können teilweise stark entstellt sein, so dass sie kaum noch lesbar sind)

#### **Logopädische Therapieinhalte sind u.a. :**

- Förderung der auditiven Aufmerksamkeit
- Verbesserung der Phonem- Graphem- Zuordnung
- Verbesserung der Lautsynthese und -analysefähigkeiten
- Schulung der Silbensegmentierung und der Merkfähigkeit
- Erarbeiten von Rechtschreibstrategien und Rechtschreibregeln
- Förderung der artikulatorischen und grammatikalischen Fähigkeiten



### ■ durch Hörstörung bedingte Sprach – und Sprechstörungen

- Hörstörungen bei Neugeborenen können frühzeitig erkannt werden
- wird dies aber nicht erkannt zeigt sich, dass hochgradig schwerhörige Kinder stumm bleiben
- sie können die Laute in ihrer Umgebung nicht wahrnehmen und entwickeln
- Hörstörungen werden eingeteilt in Schalleitungsstörung, Schallempfindungsstörung und zentrale Hörstörungen

#### **Verdachtszeichen auf eine Hörstörung :**

- wenn das Kind im wachen Zustand nicht auf Geräusche reagiert, z.B. auf eine Rassel
- wenn mit 18 Monaten noch kein Ansatz zum Sprechen erkennbar ist
- wenn es laute Geräusche bevorzugt
- wenn es Dinge nur wahrnimmt in Verbindung mit einer Geste

#### **Logopädische Therapieinhalte sind u.a. :**

- spezielle Hörübungen (Wichtig ist, dass dies schon in den ersten Lebensjahren geschieht)
- Sprach- und Sprechstörungen, die aus der Hörstörung resultieren (wie z.B. Dyslalie, Dysgrammatismus) werden durch gezieltes Üben an der bestehenden Symptomatik verbessert

### ■ Autismus

- ist ein Syndrom, welches eine Gruppe abnormer Verhaltensweisen und gestörter Hirnfunktionsleistungen umfasst
- häufige Symptome sind Kontaktstörungen, Veränderungsangst, Bewegungs- stereotypien sowie ausbleibende oder stark verzögerte Sprachentwicklung mit Echolalie, Monotonie, Flüstern & hoher Stimme
- außerdem haben die Kinder ein spätes und lückenhaftes Sprachverständnis

#### **Logopädische Therapieinhalte sind u.a. :**

- grundsätzlich ist Autismus nicht heilbar, aber die Symptome können durch gezielte Therapie gelindert werden
- dabei ist es wichtig, dass das Kind ganzheitlich gefördert wird
- das Kind soll lernen, dass man mit Sprache etwas erreichen kann, aufgrund von positiven Erfahrungen soll das Kind zu eigenen sprachlichen Äußerungen animiert werden



## ■ Mutismus

- ist eine Kommunikationsstörung, die keine Defekte der Sprechorgane und des Gehörs vorliegen
- es besteht eine Sprechunfähigkeit bei normalem Sprechvermögen
- man unterscheidet zwei Formen:

### **Selektiver Mutismus**

- es wird nur in bestimmten Situationen mit anderen kommuniziert
- in vertrauter Umgebung wird meist überdurchschnittlich gesprochen

### **Totaler Mutismus**

- es wird in keiner Situation mit einem anderen Menschen kommuniziert

### **Logopädische Therapieinhalte sind u.a. :**

- Psychotherapie
- Abbau von Sprechängsten
- Stärkung des Selbstbewusstseins
- Beheben von eventuell vorhandenen sonstigen Sprach- oder Sprechstörungen (z.B. Stottern oder Dyslalie)



## Literaturverzeichnis

1. BRAUN, O: *Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen Diagnostik – Therapie – Förderung*, 3. Auflage, Stuttgart, Kohlhammer 2006
2. BECKER, K-P / SOVÁK, M: Lehrbuch der Logopädie, 3. Auflage, Berlin, Volk und Gesundheit 1983
3. ARBEITSKREIS KLINISCHE PSYCHOLOGEN IN PHONIATRISCHER DIAGNOSTIK UND THERAPIE: *Aufgaben der Psychologie in der Stimm-, Sprach- und HNO Heilkunde – Information und Dokumentation*, Bonn, Deutscher Psychologen Verlag 1991
4. FIEDLER / STANDOP: *Stottern Ätiologie – Diagnose – Behandlung*, 2. Auflage, Weinheim, Psychologische Verlags Union Urban & Schwarzenberg 1986
5. BÖHME, G: *Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen Band 1: Klinik*, 4. Auflage, München • Jena, Urban & Fischer Verlag 2003
6. AMOROSA, H / NOTERDAEME, M: *Rezeptive Sprachstörungen - Ein Therapiemanual*, Göttingen • Bern • Toronto • Seattle, Hogrefe, 2003
7. SIMONS, B: *Schreib- und Leseübungen für Sprachgestörte – Ein Übungsbuch für Patienten und Angehörige, Band 4*, Frankfurt a.M., Berlin, Bern, New York, Paris, Wien, Peter Lang 1994
8. KERN H.J. / KERN M.: *Verhaltenstherapeutische Stotterbehandlung – Einzelfalltherapie für die Praxis*, Stuttgart, Berlin, Köln, Kohlhammer 1993
9. WENDLANDT, W.: *Verhaltenstherapeutisches Sprechtrainingsprogramm für stotternde Kinder und Jugendliche – Diagnostik, individuelle therapeutische Maßnahmen, Veränderungsprogramm für die Gruppe*, 2. Auflage, Berlin, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung 1986
10. KRAUSE, R.: *Sprache und Affekt – Das Stottern und seine Behandlung*, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz, Kohlhammer 1981
11. Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie
12. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
13. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
14. ULRIKE FRANKE Logopädisches Handlexikon
15. GÜNTER WIRTH: Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen



## Anlage

### Indikation Musiktherapie für Kinder mit Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

#### **Aktive und rezeptive Musiktherapie**

Zu der *aktiven Musiktherapie* zählen alle Methoden, bei denen der Patient allein oder gemeinsam mit anderen am Instrument spielt, singt oder anderweitig Töne oder Geräusche produziert. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Improvisation.

Methoden:

- Gruppensingtherapie
- elementare Musik-, Bewegungs- und Sprachspiele
- Rhythmik (rhythmisches Sprechen)
- Kindertänze
- Singtänze
- Bewegungsimprovisation
- musikalische Rollenspiele
- bei bestimmten Patientengruppen auch produktorientierte Vorgehensweise möglich

Zur *rezeptiven Musiktherapie* zählen die Methoden, in denen der Patient nicht selbst musiziert, sondern Musik ausschließlich hört oder taktil wahrnimmt.

Methoden:

- vibro-akustische Stimulation
- Malen nach Musik
- Klang- und Phantasieisen
- gemeinsames Hören ausgewählter Musikstücke aller Gattungen

Bei beiden Formen der Musiktherapie handelt es sich um funktionell ausgerichtete Übungen mit Musik. Sowohl Musikhören als auch selbst Musizieren aktivieren die Motorik der Kinder und verbessern die Wahrnehmungsleistungen, die Konzentration und Ausdauer sowie das verbale und nonverbale Ausdrucksverhalten des Kindes.

#### **Die Orff-Musiktherapie – Multisensorik in der Musiktherapie**

Neben der Musiktherapie nach Gertrude Orff gibt es noch eine Reihe anderer Ansätze in der musiktherapeutischen Arbeit mit Kindern (z.B. Anthroposophische Musiktherapie mit Kindern, Verhaltenstheoretisch orientierte und funktionelle Musiktherapie mit Kindern u.a.)

Wesentliche Aspekte der Orff-Musiktherapie:

- Orientierung an antike Vorstellung von „musike“, der musischen Gesamtdarstellung des Menschen in Wort, Ton und Bewegung
- damit nicht nur akustische Wahrnehmung, sondern möglichst viele Sinne (Multisensorik) ansprechbar
- Verbindung von Klangeindrücken mit visuellen, taktilen und kinästhetischen Erfahrungen
- neben Musikinstrumenten auch Arbeit mit anderen Materialien wie Tücher, Reifen, Bälle sowie Einbeziehung des Körpers („körpereigene Instrumente“, z.B. Hände auf verschiedene Weise klatschen, mit den Füßen stampfen, mit dem Mund Geräusche imitieren u.a.)
- musikalische Mittel (phonetisch-rhythmischen Sprache, freier und gebundener Rhythmus, Bewegung, Melos der Sprache und Bewegung, Handhabung der Instrumente) dieser Therapie machen ein Ansprechen aller Sinne möglich

Orff-Musiktherapie kann bei einer Reihe von Entwicklungsstörungen oder Entwicklungsverzögerungen angewandt werden, z.B.:

- Kinder mit schweren Behinderungen
- Kinder mit autistischen Störungen
- Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen
- Stottern
- mutistische Störungen u.a.



### **Musik, Sprache und Sprachförderung**

Sprache als wichtigstes Kommunikationsmittel ist bei förderungsfähigen Kindern in unterschiedlicher Weise gestört. (siehe ICD-10 F 80.0, F 80.1, F 80.2, F80.3, F80.8 bzw. F 98.5, F 94.0, F 84.0, F 84.1) Besonders das Liedsingen eignet sich zur Sprachbildung, zur Verbesserung der Artikulation, aber auch zur Wortschatzerweiterung. Das Liedsingen kann sowohl den Sprachrhythmus als auch die Sprachmelodie unterstützen. Bei der Auswahl geeigneter Texte und auch beim Singen einzelner Silben werden die Laute besser geformt als beim Sprechen.

Lieder in der Kindermusiktherapie werden gezielt eingesetzt.

- zur Strukturgebung
- zur Kontaktaufnahme und zur Beziehungsgestaltung
- zur Aufmerksamkeitsfokussierung und Aktivierung
- zur Entspannung, Lockerung und zur Regression
- zur Förderung einzelner Entwicklungsbereiche (insbesondere Motorik, Wahrnehmung, Sprache und Sozialverhalten)
- zum Ausdruck von Gefühlen und Bedürfnissen
- zur Verarbeitung emotional belastender Erlebnisse und Zustände

### **Ausgewählte Beispiele für die Indikation von Musiktherapie zur Sprachförderung**

- Liedsingen hilft, melodische Zeitabläufe im Gedächtnis zu speichern
- Beeinflussung der gestörten sequenziellen Ordnung der Sprachstruktur durch Lieder mit Refrain oder Rondospiele mit A-B-A-C-A-Form (Ritualfunktion der Musik)
- Unterstützung des Sprachflusses und der Expressivsprache durch rhythmische Übungen und rhythmisierte Sprech- und Stimmübungen (Vehikelfunktion der Musik) z.B. bei Wortfindungsstörungen, Stammeln, Dyslalie, Dysgrammatismus, Agrammatismus)
- musikalisch begleitete Handlungen der Kinder oder Spiellieder (mit musikalischer Interpretation) unterstreichen emotionale Lesart von Situationskontext und Sprache, damit Förderung des Sprachverständnisses
- erlebnisorientierte musikalische Angebote (z.B. musikalische Ausgestaltung von Märchen und Geschichten) zur Anregung zu Aktion und Beziehungsaufnahme, gleichzeitig aber auch durch emotionale Beteiligung Stimulation und damit Förderung von Kommunikationsfähigkeit und -fertigkeit
- improvisierte Musik zur Spannungslösung (kathartische Funktion der Musik)
- musikalische „Sprache“ der verbalen Sprache gleichwertig oder sogar überlegen, dadurch Vertrauensaufbau möglich
- dadurch Entlastung vom Erwartungsdruck mutistischer Kinder sprechen zu müssen, können selbst entscheiden, wann zur Kontaktaufnahme bereit
- bei Autismus Musiktherapie indiziert, weil Musik als „Kotherapeutin“ des Therapeuten einen angstfreien Zugang herstellen kann (eher als einen von Person zu Person)
- Wechselbeziehung von Hören, Sprechen und Bewegen beim rhythmischen Sprechen (z.B. bei Kinderreimen, Fingerspiele, situationsbezogene Lieder mit teil- und ganzkörperlichen Bewegungen) z.B. zur Verbesserung und Differenzierung der Geräusch-, Klang-, Intervall-, Lautunterscheidung oder der Beeinflussung der allgemeinen motorischen Rückständigkeit in Verbindung mit dem Sprechen

„Es gibt eine Sprache über allen Sprachen, die keiner Worte bedarf.“  
(C. J. Burkhardt)

### **Literaturhinweise:**

1. Musiktherapie für Kinder, J.Brückner, I. Mederacke, U. Ulbricht
2. Musiktherapie mit Kindern, C. Plahl, H. Koch-Temming
3. Die Orff-Musiktherapie, G. Orff
4. Schlüsselbegriffe der Orff-Musiktherapie
5. Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter
6. I. Frohne-Hagemann, H. Pleß-Adamczyk