

Aussprachestörungen im Kindesalter

Aussprachestörung

Unter einer Aussprachestörung ist ein normabweichender Erwerb, Bildung und/oder Verwendung von Lauten zu verstehen (Kannengieser, 2012; Weinrich & Zehner, 2017). Aussprachestörungen gelten als ein heterogenes Störungsbild (Waring & Knight, 2013). Bis zu einem Alter von 4;11 Jahren haben Kinder alle Laute und Konsonantenverbindungen erworben (Fox-Boyer, 2016). Eine Ausnahme stellt die interdendale und addentale Bildung der Laute /s/ und /z/ dar, die länger anhalten darf (ebd.). In der folgenden Abbildung ist der Erwerb der Einzelkonsonanten und der initialen Konsonantenverbindungen dargestellt.

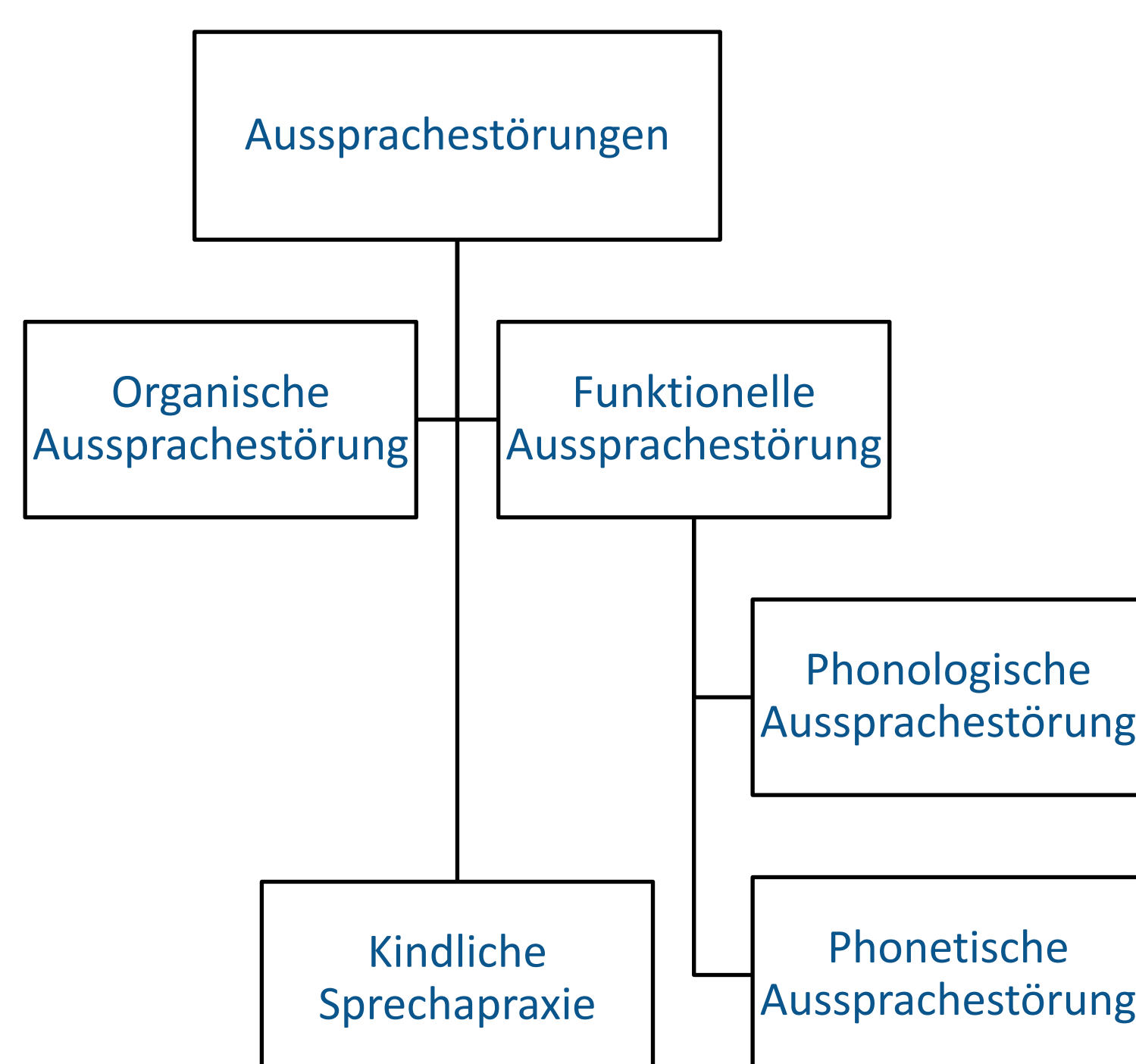
Alter	Einzelkonsonanten	Konsonantenverbindung (initial)
1;6-1;11	[m] [d]	-
2;0-2;5	[b] [p] [n]	-
2;6-2;11	[v] [f] [l] [t] [x] [k] [h]	[kl]
3;0-3;5	[j] [ŋ] [R] [g]	[fl] [fR] [dR] [tR] [gl] [kv] [ʃm] [ʃn] [ʃR] [ʃv]
3;6-3;11	-	[bl] [bR] [gR] [ʃl] [ʃp] [ʃt]
4;0-4;5	[ç]	[kR] [kn] [ʃpR] [ʃtR]
4;6-4;11	[ʃ]	

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Fox-Boyer (2016)

Ursachen und Einteilung

Aussprachestörungen lassen sich in funktionelle und organische Aussprachestörungen einteilen. Als wesentliche Faktoren einer organischen Aussprachestörung können kindliche Dysarthrophonien, kraniofaziale Anomalien (z.B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalte), audiogene Aussprachestörungen oder Aussprachestörungen als Teilsymptomatik einer geistigen Behinderung zusammengefasst werden (Fox-Boyer, 2016). Die Ursache funktioneller Aussprachestörungen hingegen ist in den meisten Fällen idiopathisch (Waring & Knight, 2013).

Funktionelle Aussprachestörungen lassen sich folgendermaßen gliedern:



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Fox-Boyer (2016)

Literatur

Alhaidary, A. (2019). Treatment of Speech Sound Disorders in children: Nonspeech Oral Exercises. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*.

Alhaidary, A. (2019). Treatment of Speech Sound Disorders in children: Nonspeech Oral Exercises. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*.

American Speech-Language-Hearing Association (2007). *Speech Sound Disorders: Articulation and Phonology*. (Practice Portal). Verfügbar unter: www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Articulation-and-Phonology. [12.05.2019]

Dodd, B. (1995). *Differential diagnosis and treatment of children with speech disorder*. London: Whurr Publishers.

Fox-Boyer, A., Salgert, K., & Clausen, M. C. (2016). Diagnostik von kindlichen Aussprachestörungen unklarer Genese. *Sprache Stimme Gehör*, 40(02), 61-67.

Fox-Boyer, A. (2016). *Kindliche Aussprachestörungen*. Idstein: Schulz-Kirchner.

Lauer, N., & Birner-Janusch, B. (2010). *Sprechapraxie im Kindes- und Erwachsenenalter*. Stuttgart: Thieme.

McCabe, P., Murray, E., & Thomas, D. (2018). Evidence Summary-Childhood Apraxia of Speech-September 2018. Verfügbar unter: http://sydney.edu.au/health-sciences/rest-media/CAS_evidence_brief_2018.pdf [20.07.2019]

McLeod, S., Crowe, K., Masso, S., Baker, E., McCormack, J., & Wren, Y. ... Howland, C. (2017). Profile of Australian preschool with speech sound disorders at risk for literacy difficulties. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 1-19.

Waring, R., & Knight, R. (2013). How should children with speech sound disorders be classified? A review and critical evaluation of current classification systems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(1), 25-40.

Weinrich, M., & Zehner, H. (2017). *Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern: Aussprachetherapie in Bewegung*. Berlin: Springer.

Untergruppen

funktioneller Aussprachestörungen

Phonetische Aussprachestörung

Bei einer phonetischen Aussprachestörung können Laute artikulationsmotorisch nicht gebildet werden. Das Phonem wird zwar realisiert, aber phonetisch nicht korrekt gebildet. Es handelt sich somit um eine Sprechstörung. Als phonetische Störung werden der Sigmatismus interdentalis, addentalis und lateralis sowie ein Schetismus lateralis bezeichnet (Dodd, 1995).

Phonologische Aussprachestörung

Bei einer phonologischen Aussprachestörung handelt es sich um eine Sprachstörung: Das Kind kann zwar die Laute artikulationsmotorisch korrekt bilden, aber nicht sprachsystematisch den phonologischen Regeln entsprechend einsetzen. Die phonologische Aussprachestörung lässt sich in drei Untergruppen klassifizieren: (1) phonologische Verzögerung, (2) konsequente phonologische Störung und (3) inkonsequente phonologische Störung (Dodd, 1995).

Kindliche Sprechapraxie / Verbale Entwicklungsdyspraxie

Bei einer kindlichen Sprechapraxie handelt es sich um eine sprechmotorische Planungsstörung. Die Störung besteht seit der Geburt und löst sich im Entwicklungsverlauf ohne eine spezifische Behandlung nicht auf (McCabe et al., 2018). Kernsymptomatik einer kindlichen Sprechapraxie sind Störungen in der willkürlichen „Planung und Programmierung der Sequenzierung von Sprechbewegungen“ (Lauer & Birner-Janusch, 2010, S. 74; ASHA, 2007). Es liegen somit Schwierigkeiten hinsichtlich willkürlicher, präziser und konsistenter Ausführung von Bewegungen vor, die ausschließlich das Sprechen betreffen (ASHA, 2007). Ein Hauptsymptom einer kindlichen Sprechapraxie sind inkonsequente und inkonstante Fehler bei wiederholten Produktionen von Lauten und Wörtern (ebd.). Die Spontansprache der Kinder mit kindlicher Sprechapraxie ist häufig schwer verständlich.

Bei ungefähr 70% der Kinder, die in einer logopädischen Praxis vorstellig werden, liegt eine Aussprachestörung vor.

(Waring & Knight, 2013)

Diagnostik von Aussprachestörungen

Zur Diagnostik einer Aussprachestörung sollte ein reliabler Benentest mit ca. 100 Items durchgeführt werden, der alle Phoneme und Konsonantenverbindungen in verschiedenen Positionen im Wort überprüft. Zusätzlich sollte die Stimulierbarkeit der Phone überprüft sowie die Wortrealisationskonsequenz. Ergänzt wird dieses durch die Erhebung der Spontansprache (Fox-Boyer et al., 2016). Aus einer solchen Diagnostik kann ein Hinweis auf die Art der Aussprachestörung abgeleitet werden. Die Durchführung weiterführender Diagnostik ist insbesondere bei dem Verdacht auf das Vorliegen einer kindlichen Sprechapraxie notwendig (ASHA, 2007).

Therapie von Aussprachestörungen

Die Wahl des Therapieansatzes hängt maßgeblich von der Art der Aussprachestörung ab. Deshalb ist eine ausführliche Diagnostik einer Aussprachestörung unabdingbar. Verschiedene Therapieansätze bedienen unterschiedliche Störungsschwerpunkte. Es ist ein störungsspezifischer Therapieansatz auszuwählen, damit der Erfolg der Therapie gewährleistet werden kann. Im deutschsprachigen Raum existieren keine randomisierten kontrollierten Studien zum Nachweis der Effektivität von Therapieansätzen zur Behandlung von Aussprachestörungen. Umstritten ist der Einsatz von mundmotorischen Übungen, denn es liegt kein Nachweis zur Wirksamkeit dieser vor. Es sollten ausschließlich Übungen durchgeführt werden, die zielführend zur korrekten Artikulation führen. Deshalb ist von unspezifischen Übungen, die nicht das Sprechen betreffen, abzusehen (Alhaidary, 2019). Die Behandlung einer Aussprachestörung ist zwingend erforderlich, um den schulischen Erfolg und die Teilhabe der Kinder im sozialen Umfeld gewährleisten zu können (McLeod et al., 2017).