



Empfehlung 24/2: Früherkennung von Sprachstörungen beim Kind

Die Kommission 24 des BIAP hat 1991 ein einfaches Faltblatt veröffentlicht, das den Namen trägt „Hin zur Sprache“. Es stellt die wesentlichen auditiven, visuellen, neuromotorischen und sprachlichen Entwicklungsmerkmale des Kindes von Geburt bis zum 3. Lebensjahr dar (Empfehlung 24-01).

Im Bewußtsein der Bedeutung einer Früherkennung von kindlichen Sprachstörungen schlägt das BIAP (Internationales Büro für Audiophonologie) in seiner Empfehlung 24-02 eine klinische Vorgehensweise vor.

Die Empfehlung 24-02 vervollständigt das Faltblatt, indem sie folgende Punkte beschreibt:

- ? Die Bedingungen zur Sprachentwicklung
- ? Die Entwicklungsmerkmale, dargestellt im Faltblatt
- ? Störungen der Sprachentwicklung und ihre Folgen
- ? Die Vorbeugung und die Früherkennung von Sprachstörungen

Schwierigkeiten im auditiven, visuellen, neuromotorischen, kognitiven Bereich und im Beziehungsverhalten können die Entwicklung des Sprechens und der Sprache behindern oder verzögern.

Es ist äußerst wichtig, die Sorgen der Eltern zu hören und ernstzunehmen und ohne Zeitverzug spezielle Überprüfungen durchzuführen, um eine Diagnose zu bekräftigen oder zu entkräften.

Das Kind wird sprechen, wenn seine Umgebung zu ihm kommunikativ eingestellt ist, wenn es Mimik und Gestik sieht, wenn es die Zuspache hört und versteht und wenn es die Sprechbewegungen beherrscht.

Eine frühzeitige Beachtung dieser Aspekte wird die Entwicklung des Kindes begünstigen.

Das biap empfiehlt allen Personen, die beruflich mit kleinen Kindern beschäftigt sind, frühzeitig Entwicklungsstörungen zu diagnostizieren und zu behandeln, welche eine Sprachstörung bewirken könnten.

Früherkennung von Sprachstörungen beim Kind

Empfehlung der biap-Kommission 24 –01.05.99

Einleitung

Die normale Entwicklung der Sprache impliziert auch eine ausgeglichene Entwicklung der Kommunikation. Untersuchungen über die Entwicklung sehr kleiner Kinder und eine bessere Kenntnis über die Risikofaktoren erlauben bei genauem Beobachten die Früherkennung und Prävention von Sprachentwicklungsverzögerungen.

Die Sprache läßt sich differenzieren in einen aufnehmend-verstehenden (Sprachempfang) und einen handelnden (Sprachproduktion) Teil. Die Entwicklung des Sprachverständnisses eilt der Entwicklung der Sprachproduktion stets voraus. Während beim Sprachverständnis die Unterschiede nur einige Wochen von einem Kind zum anderen variieren, können sie individuell im Bereich der Sprachproduktion mehrere Monate betragen.

Bei einer eventuellen Störung im visuellen, auditiven und kognitiven Bereich, aber auch im Beziehungsverhalten, sind das familiäre und erzieherische Umfeld und der Arzt die vornehmlichen Beobachter der Sprache. Wenn der Verdacht auf eine oder mehrere Auffälligkeiten besteht, ist eine genaue klinische Überprüfung angezeigt: ein medizinisches, logopädisches, psychomotorisches und psychologisches Gutachten, die dann zusammen eine anschließende Therapie erlauben.

Das Internationale Büro für Audiophonologie ist sich der Wichtigkeit dieses Sachverhaltes bewußt und hat daraufhin in Arbeitssitzungen mit Vertretern zahlreicher Fachdisziplinen eine klinische Vorgehensweise vorgeschlagen.

Nachfolgend sind folgende Themen behandelt worden:

Die Bedingungen einer ordnungsgemäßen Sprachentwicklung, das Faltblatt „Hin zur Sprache“, realisiert und verteilt durch das biap, die Störungen der Sprachentwicklung und ihre Folgen, die Prävention und die Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen.

I. BEDINGUNGEN ZUR SPRACHENTWICKLUNG

A) FAKTOREN BEIM KIND

Damit das Kind Sprache entwickeln kann, muß es ab der Geburt normale neuromotorische, sensorische und mentale Strukturen besitzen, die es während seiner gesamten Entwicklung behält.

1. Auditive Faktoren

Ein gutes Gehör ist für die gute Aufnahme einer gesprochenen Mitteilung unentbehrlich.

Beim Ausbleiben der Lallphase und der Sprache zu einem bestimmten Alter muß systematisch der Verdacht auf eine starke Hörbehinderung (Hörverlust von 70 dB und mehr) geäußert und entsprechend untersucht werden. Aber auch jede pathologische Erscheinung am Ohr (Mittelohrvereiterung...), die eine dauernde beidseitige Hörbeeinträchtigung von 30 dB oder mehr nach sich zieht, kann sich negativ auf die Anlage und die Entwicklung des Lallens und der Sprache auswirken (schlechte Phonemwahrnehmung, ungenaue Artikulation, verlangsamte Wahrnehmung).

Diese Verzögerungen werden noch verstärkt, wenn noch zusätzliche Risikofaktoren vorliegen.

So sind Hörschädigungen bedingt durch infektiöse Prozesse und umliegende Entzündungen häufiger als Schallempfindungsschwerhörigkeiten und Schalleitungsschwerhörigkeiten bedingt durch angeborene Mißbildungen.

2. Morphologische Faktoren

Ebenso ist eine morphologische und funktionelle Intaktheit im orofazialen Bereich unentbehrlich für eine gute Entwicklung der Sprache und des Sprechens: ein geschwächtes Velum mit oder ohne Gaumenspalte, ein gespaltenes Zäpfchen, eine buko-faziale Hypertonie...können eine Entwicklungsretardierung der Artikulationsbewegungen und eine veränderte Qualität der Stimme bewirken.

3. Visuelle Faktoren

Für den Erwerb einer guten Kommunikationsfähigkeit ist gutes Sehen unentbehrlich. Der gegenseitige Blickkontakt löst die Kommunikation aus und hält sie aufrecht. Die Gestik und Mimik begleiten natürlich die Sprache.

4. Neurologische und kognitive Faktoren

Eine neurologische Intaktheit und ausreichende intellektuelle Fähigkeiten sind eng miteinander verbunden. Man wird zum Beispiel motorische Teilleistungsfähigkeiten des Gehirns an praktischen Schwierigkeiten, Hirnleistungsschwächen an den Schwierigkeiten der Sprachgestaltung und kognitive Schwierigkeiten an Dyslexien und Dysphasien erkennen.

B) Faktoren, die an der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion liegen

Das Kind kommuniziert bereits, bevor es sprechen kann (Mimik, Lächeln, Stimme, Weinen). Als Vorübung sozialer Funktionen der Sprache sind diese Fähigkeiten sehr wichtig. Bereits ab den ersten Lebenswochen behandelt die Mutter ihr Baby wie ein echter Gesprächspartner, welchen sie Kommunikationsabsichten zuschreibt.

Die Schreie, Vokalisierungen, Mimik und nonverbale Bewegungen werden von der Mutter als sinnhaft interpretiert. Für alle diese Verhaltensweisen ist die Mutter sehr empfänglich und sie antwortet verbal und/oder durch Mimik und Gestik darauf. Dieses bewirkt beim Baby die Verstärkung bestimmter Eigenschaften, die , von der Mutter aufgegriffen, eingesetzt werden in eine „Konversation“, in welcher das Baby wechselweise die Phasen des Sprechens und des Hörens ausprobiert.

Seit den ersten Lebensmonaten vermehrt das Kind Wahrnehmungserfahrungen durch alles, was es sieht, hört, berührt, spürt und schmeckt. Indem die Eltern diese Erfahrungen kommentieren, helfen sie ihm, seine Umwelt, seine Beziehungen zu Personen, zu Gegenständen und Geschehnissen zu organisieren. In dem Maße, wie das Kind motorisch immer geschickter wird, nehmen neue interaktive und geistige Verhaltensweisen Platz. Unter den vom Baby geäußerten nonverbalen Verhaltensweisen erscheint das Zeigen (mit dem Finger) um den 9. Lebensmonat. Um den 12. Lebensmonat erhält dieses Verhalten eine sozial-kommunikative Funktion. Ab diesem Alter zeigt das Kind mit der Absicht, die Mutter auf bestimmte Elemente des Umfeldes aufmerksam zu machen. Diese antwortet, indem sie den vom Baby gezeigten Gegenstand oder das Ereignis nennt („Ja, das ist ein Hund, was macht der Hund ?, Oh, er frißt, der Hund, er hat Hunger“ usw.).

Dieses Geschehen, welches der Mutter und dem Kind erlaubt, „auf der gleichen Wellenlänge“ zu sein, ist die Grundlage für jeden künftigen Dialog, denn damit dieser wirkungsvoll abläuft, müssen die beiden Gesprächspartner, um miteinander „sprechen“ zu können, ihre Aufmerksamkeit auf einen gemeinsamen Gegenstand oder Geschehnis richten.

Im Laufe der Entwicklung ist das Kind in der Lage, seine sozialen Verhaltensweisen weitreichender mehr verfeinerter auf motorischer, beziehungsmaßiger und kognitiver Ebene auszuprobieren.

Die Anpassungsprozesse der Mutter an die Verhaltensweisen des Kindes, welche weitgehend unbewußt geschehen, erlauben somit eine fortschreitende Anpassung an alle Etappen der Entwicklung. Die Rolle der Mutter ist in diesem Stadium sehr wesentlich. Tatsächlich beruht die vorsprachliche Kommunikation auf ihrer Fähigkeit, sich vom Kind führen zu lassen. Dies stellt einen günstigen Rahmen der Sprachentwicklung dar, denn hier werden in einen bevorzugten Kontext von Dialog und Freude die ersten Lautäußerungen von der Mutter interpretiert und ihnen einen Sinn gegeben.

Diese frühen Interaktionen sind eine frühe Grundbedingung und eine Erfordernis für die Sprachentwicklung aber sie reichen nicht aus, das Kind zum Erwerb seines linguistischen Systems zu führen. Die Sprachentwicklung setzt die Intaktheit sensorischer und kognitiver Fähigkeiten voraus. Die ersten Wörter treten zwischen dem 12. und 18. Lebensmonat auf und nach 24 Monaten beginnen die Kinder in der Mehrzahl zwei Wörter zu kombinieren, um ihre ersten Sätze zu bilden.

II. Hin zur Sprache : Merkmale der Entwicklung aufgezeigt im Falblatt des Biap (siehe Anhang 1)

Die Arbeiten dieses letzten Jahrzehntes haben die Wichtigkeit der ersten Lebensjahre für die Sprachentwicklung gezeigt. Die Stufen, die vom 3. Lebensmonat bis zum 3. Lebensjahr reichen, sind in diesem Falblatt beschrieben. Sie sind leicht zu beobachten und müssen bis zum 3. Lebensjahr erreicht sein. Sie zeigen für jedes Alter die Höchstgrenze des Erreichens, jenseits von dieser geben sie zur Beunruhigung Anlaß.

Der vornehmliche Teil des Falblattes zeigt drei Bereiche, die es zu untersuchen gilt :

- ? Wahrnehmung / Verständnis
- ? Ausdruck
- ? Dialog / Interaktion

Jede Hörschädigung, selbst leichte, wirkt sich nachdrücklich auf die Sprachentwicklung aus, deshalb macht die Untersuchung der auditiven Fähigkeiten diesen ersten Teil aus. Zum Beispiel zum 6. Monat : Wahrnehmung, dreht sich nach einem Geräusch, einer Stimme um; Ausdruck, lallt, sucht Lärm; Interaktion, wenn man mit ihm spricht, antwortet es mit Vokalisierung

Der untergeordnete Teil des Falblattes zeigt zwei Bereiche, die es zu untersuchen gilt :

- ? visuell
- ? motorisch

Bestimmte Auffälligkeiten in diesen Bereichen können die Sprachentwicklung hemmen.

Der Bereich der Beziehung, ein anderes wichtiges Element, ist wenig beschrieben, denn er kann ohne Unterschied Grund oder Folge eines nonverbalen Kommunikationsproblems sein.

III. Störungen der Sprachentwicklung und ihre Folgen

A) Die Störungen

Den Eltern und den Erwachsenen, die sich im Umfeld des Kindes befinden, fallen häufiger die Ausdrucksschwierigkeiten als die Sprachverständnisprobleme des Kindes auf: „Es spricht nicht gut, es artikuliert nicht gut, man versteht nicht, was es sagt, ...“.

Die Sprachentwicklung aber kann gestört sein im Bereich des Verständnisses und/oder Ausdruckes auf den verschiedenen Ebenen : phonologisch, morpho-syntaktisch, lexikalisch, pragmatisch.

1. Auf der Ebene des Verständnisses

Die Verständnisfähigkeit des Kindes ist die Grundlage der Sprachentwicklung und liegt vor seiner Ausdrucksfähigkeit. Wenn das sehr junge Kind heranwächst, verbleibt das Vorauseilen der Sprachverständnisfähigkeiten gegenüber der Fähigkeit des Ausdrucks. Wesentlich ist also die Beobachtung des Sprachverständnisses. Wenn sie sich auf das Verbale oder das Nonverbale stützt, ist die Überprüfung unentbehrlich. Wir bezeichnen mit „Nonverbal“ die Gestik und Mimik, welche das Sprechen begleiten wie auch die Kommunikationssituation (Kontext).

Zwischen dem 12. und 18. Monat muß das Kind verbale Mitteilungen verstehen, ohne sich ausschließlich auf nonverbale Anteile zu stützen. Das

Verständnisniveau kann leicht irrig oder täuschend sein. Das Kind scheint eine einfache Aufforderung zu verstehen, aber es versteht tatsächlich nur die Situation und nicht die linguistische Mitteilung. Bsp.: „Komm, wir gehen“.
Tatsächlich sieht es die Mutter seinen Mantel nehmen.

2. Auf der Ebene des Ausdrucks

Vorübergehende Verfälschungen sind beim Kind innerhalb seiner Sprachentwicklung normal (Ta für Katze). Sie müssen unterschieden werden von den größeren Schwierigkeiten, welche Aufmerksamkeit verlangen und zur Überprüfung auffordern.

- ? Größere Schwierigkeiten in der Artikulation : beim Erwerb von bestimmten Phonemen, begrenztes Verständnis, des Sprechens, ...
- ? Schwierigkeiten des Sprechens : die Wörter sind verändert, Vereinfachungen oder Unfertigkeiten (Substitution, Unterlassungen, Auslassungen). Diese Störungen können gleichzeitig mit einer guten Sprachentwicklung auftreten.
- ? Sprachverzögerungen : Man kann von einer Verzögerung sprechen, wenn das Kind zu einem bestimmten Alter nicht fähig ist, zu verstehen und / oder sich mit Wörter und Sätzen auszudrücken, wie es normalerweise beschrieben ist. Sie kann das Verständnis und /oder Ausdruck in verschiedenen Stärken betreffen. Der Gebrauch von Jargons oder Stereotypen müßte eine spezielle Pathologie der Sprache vermuten lassen.

B) Folgen

Die Vielzahl der Folgen einer verzögerten Sprachentwicklung ist verbunden mit :

- ? der Art der Schwierigkeit : Sprechen, Sprache, Verständnis, Ausdruck, ...
- ? der Ursache des Problems : auditiv, geistig, cerebrale Dysfunktion, affektiv, ...
- ? den familieneigenen Reaktionen:
Manchmal kann die Familie die Verständnis- und Ausdrucksschwierigkeiten durch bestimmte Führung beheben (familiäre Sprachweise, Mimik, stützende Wörter, ...).

Dies wird Verhaltensschwierigkeiten und eine Absonderung des Kindes vermeiden oder hinauszögern. Dagegen kann eine Beibehaltung dieser Mittel die Sprachverzögerung verstärken.

Inadäquate Haltungen gegenüber Sprachausdrucksschwierigkeiten des Kindes können eine Pathologie fixieren (z.B. Stottern).

1. Auswirkungen auf die Kommunikation und die Beziehung

Wenn das Kind nicht versteht, was ihm gesagt wird, handelt oder antwortet es auf die Frage seines Gesprächspartners nicht und seine Antworten sind nicht adäquat. Syntaktische und semantische Aspekte der Rede, die ihm von Erwachsenen angeboten werden, werden nicht integriert. Das Kind hat folglich Schwierigkeiten im Sprachausdruck und der Prozeß der Kommunikation wird nicht realisiert.

Die Kommunikationsprobleme wirken sich auch aus im Beziehungsverhalten :

Die sprachlichen Anregungen des Kindes können bei dem ein oder anderen, wenn sie ohne adäquate Antwort bleiben, zu Frustrationen führen; beim Kind wird man eine Hemmung, eine Unbeständigkeit, eine Hyperaktivität... feststellen können.

2. Auswirkungen auf das Kind

Durch die Korrekturen des Umfeldes wird sich das Kind seiner Grenzen im Sprachausdruck und seiner Irrtümer bewußt; wenn dies Überhand nimmt, kann es zu einer Blockade führen mit Flucht und Wut.

Die Wahrnehmung von Teilinformationen hemmt seine kognitive Entwicklung. Es wird sich nicht Anpassungen zu Nutzen machen können, die den Gebrauch von Begriffen, die Entwicklung seiner kognitiven Fähigkeiten und Gedächtnisleistungen erlaubt.

Im schulischen Bereich, bereits ab der Vorschule, hemmen seine Sprachschwierigkeiten die Interaktion mit den anderen Kindern.

Darüber hinaus würden ohne angepaßte Hilfen diese Schwierigkeiten Auswirkungen auf die Schriftsprache riskieren.

IV Vorbeugung und Früherkennung einer Sprachstörung

Angesicht dieses Risikos ist der Arzt mit unterschiedlichen Situationsformen konfrontiert:

DAS KIND HAT EINE BEKANNTE ANGEBORENE ODER ERWORBENEN KRANKHEIT (embryo-foetopathie, perinatale Asphyxie, Meningitis, Mehrfachmißbildung...)

In diesem Falle muß der Arzt:

- ? sich vergewissern, daß das erste Gutachten vollständig ist: auditive, visuelle und neuromotorische Gutachten zur Untersuchung nach Zusatzbehinderungen (Hörschädigung, Amblyopie..)
- ? überprüfen, daß alles Nachfolgende und besonders die Elternberatung (siehe Anhang 1) ordnungsgemäß eingeleitet sind.

DAS KIND IST GESUND, ABER ES HAT EINE FAMILIÄRE RISIKOVORGESCHICHTE HINSICHTLICH DER SPRACHE: Hörschädigung, Sprachverzögerung, Schwierigkeiten des Gedächtnisses, ungünstiger sozial-affektiver Kontext).

In diesem Falle muß der Arzt:

- ? sich vergewissern, daß ein erstes Gutachten erstellt ist,
- ? darauf achten, daß Wahrnehmungsüberprüfungen ergänzt werden (siehe verspätetes Auftreten von Hörschädigung),
- ? die Sprachentwicklung bis zum vollständigen Erwerb überwachen, zeigen sich Entwicklungsschwierigkeiten (siehe Items des Faltblattes),

DAS KIND IST AUGENSCHENLICH GESUND UND OHNE PERSÖNLICHE ODER FAMILIÄRE VORGESCHICHTE, ABER DER ARZT STELLT EINE ABWEICHUNG IM VERGLEICH MIT DER NORMTABELLE FEST.

Er muß nun zunächst ordnungsgemäß und gleichgültig welches Alter das Kind hat mit Sicherheit eine sensorische und im Besonderen eine Hörschädigung ausschließen. Eine Diagnose auf Gehörlosigkeit ist ab der Geburt möglich. Nachdem sich dies bewahrheitet hat, müssen keine anderen Ursachen gesucht werden. Eine Sprachentwicklungsüberprüfung ist stets altersunabhängig in allen Untersuchungen des Kindes einbeschlossen.

Der Diagnostik muß ohne Zeitverzug eine multidisziplinäre Eltern- Kind- Betreuung folgen. Es ist gleichgültig, welche Ursachen vorliegen, die Qualität und der frühe Einsatz der Sprachentwicklung hängt von der frühen Förderung des Kindes ab.

In jedem Falle führt der Arzt die Ergebnisse zusammen und vergewissert sich über die Einleitung aller auf die Ursachen und die Stärke der Sprachstörung bezogenen Behandlungen.

Zusammenfassung:

Schwierigkeiten im auditiven, visuellen, neuromotorischen und kognitiven Bereich, wie auch im Bezug auf das Beziehungsverhalten, können die Sprach- und Sprachentwicklung hemmen oder verzögern. Wesentlich ist es, die Sorgen der Eltern zu hören und ernstzunehmen und ohne Zeitverzug die speziellen und unentbehrlichen Untersuchungen durchzuführen, um die Diagnose zu bestätigen oder zu entkräften.

Das Kind wird sprechen, wenn seine Umgebung zu ihm kommunikativ eingestellt ist, wenn es Mimik und Gestik sieht, wenn es die Wörter hört und versteht, die zu ihm gesprochen werden und wenn es die Sprechbewegungen beherrscht.

Wird dies alles frühzeitig beachtet, hat das Kind alle Chancen zu einer günstigen Entwicklung.

Bibliographie:

- 1) Aimard P., Abadie C.: Les interventions précoces dans les troubles du langage de l'enfant. Ed. Masson, 1991.
- 2) Camus JF.: La psychologie cognitive de l'attention. Ed. A. Colin, 1996.
- 3) Chevrier-Muller C., Narbonas S.: Le langage de l'enfant. Aspects normaux et pathologiques. Ed. Masson, 1996.
- 4) Denis M.: Image et cognition. Puf 1989.
- 5) Francois F., Hudelot, Sabeau: Conduites linguistiques chez le jeune enfant. Puf 1984
- 6) Habib M.: Dyslexie: le cerveau singulier. Ed. Solal, 1997.
- 7) Kolinsky, Morais, Segui: La reconnaissance des mots dans les différentes modalités sensorielles. Puf 1991.
- 8) Lambert J., Nespoulou J.L.: Perception auditive et compréhension du langage. Ed. Solal, 1997.
- 9) Mc Adams ST. et Bigand E.: Penser les sons. Psychologie cognitive de l'audition. Puf 1994.
- 10) Matthey M.: Apprentissage d'une langue et interaction verbale. Ed. Peter Lang, 1996.
- 11) Mazeau M.: Déficits visuo-spatiaux et dyspraxies de l'enfant. Masson, 1995.
- 12) Mazeau M.: Dysphasies, troubles mnésiques, syndrome frontal chez l'enfant. Masson, 1995.
- 13) Monfort M., Juarez-Sanchez A.: L'intervention dans les troubles graves de l'acquisition du langage et les dysphasie développementales. L'ortho édition 1996.
- 14) Ribiere-Raverlat J.: Développer les capacités d'écoute à l'école. Puf 1997.
- 15) Rondal J.A. et Thibaut J.P.: Psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Labor 1996.
- 16) Rondal J.A.: L'évaluation du langage. Mardaga 1982.
- 17) Rondal et Seron: Troubles du langage. Mardaga 1982.
- 18) Sprenger-Charolles L. et Casalis: Lire lecture et écriture: acquisition et troubles du développement. Puf 1996.
- 19) Thomas J., Willems G.: Troubles de l'attention, impulsivité et hyperactivité chez l'enfant. Masson 1997.
- 20) Weitzman E.: Apprendre à parler avec plaisir. Programme Hanan, Canada 1992.
- 21) Zeziger P.: Ecrire. Approches cognitive, neuropsychologique et développementale. Puf

Anhang 1: Faltblatt „Hin zur Sprache“

[Weiter >](#)