

Sprechen - Sprache - Stimme - Schlucken



**Klinische Abteilung für Phoniatrie**

**Hals-, Nasen-, Ohren-Universitätsklinik Graz**

Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz

**HNO-Univ.Klinik, Klinische Abteilung für Phoniatrie**

**SUPPL. LEITER: ASSOZ. PROF. PRIV. DOZ. DR. MARKUS GUGATSCHKA**

AUENBRUGGERPLATZ 26

TEL.: 0316/385-12579

EMAIL: PHONIATRIE.HNO@MEDUNI-GRAZ.AT

A-8036 GRAZ, AUSTRIA

FAX.: 13549

hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie



*Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.*

*Medizinische Universität Graz*

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

In dieser Mappe finden Sie Informationen zu unserer Abteilung sowie zu unterschiedlichen logopädischen Arbeitsbereichen.

Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an die Abteilung für Phoniatrie und Logopädie im Erdgeschoß der HNO Univ. Klinik.

Ihr Team der Phoniatrie und Logopädie

# Inhaltsverzeichnis

## **Allgemeines**

Phoniatrie .....	5
Logopädie.....	5
Logopädische Behandlungsmöglichkeiten in der Geriatrie .....	6

## **Hören**

Das hörgeschädigte Kind.....	11
Die Hörstörung - Information für Eltern und Schule .....	14
Hörtaktik - Informationen für Menschen mit einer Hörstörung und deren Angehörige .....	17

## **Mund- und Gesichtsbereich, Schlucken**

Die Gesichtslähmung (Facialisparese) .....	20
Die Myofunktionelle Störung.....	23
Die Schluckstörung (Dysphagie) .....	26

## **Sprache**

Die erworbene Sprachstörung (Aphasie).....	30
Die Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS) .....	34
Die Sprachentwicklungsverzögerung (SEV) .....	38
Die Störung des Grammatikerwerbs (Dysgrammatismus).....	42

## **Sprechen**

Die erworbene Sprechstörung (Dysarthrophonie) .....	46
Die Sprechapraxie .....	49
Die Störung des Redeflusses – Stottern.....	50

## **Stimme**

Die Kehlkopfentfernung (Laryngektomie) .....	56
Die Kehlkopflähmung .....	59
Die kindliche Stimmstörung .....	64
Die Stimmstörung (Dysphonie).....	67
Die Vocal Cord Dysfunction.....	73

# **Allgemeines**

# Phoniatrie

Die Phoniatrie (Stimm- und Sprachheilkunde) ist ein ärztliches Spezialgebiet und kann in Österreich als anerkannter Zusatzfacharzt im Rahmen einer 3-jährigen Ausbildung zusätzlich zum Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde erworben werden.

Die Phoniatrie ist die medizinische Disziplin, die sich mit Störungen der Stimme, des Sprechens, der Sprache und des Schluckens diagnostisch, therapeutisch und wissenschaftlich beschäftigt.

Die Phoniatrie basiert auf den anatomischen, physiologischen, diagnostischen und therapeutischen Grundlagen der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und anderer medizinischer Gebiete wie: Neurologie, Psychiatrie, Pädiatrie, Kieferchirurgie, Interne Medizin, Chirurgie, Radiologie ebenso wie auf fachbezogenen nicht-medizinischen Disziplinen wie Linguistik, Phonetik, Logopädie, Akustik, Psychologie, Pädagogik, Kommunikationswissenschaften, Informatik. Das Therapiespektrum der Phoniatrie umfasst medikamentöse, prothetische, physikalische, rehabilitative, logopädische sowie chirurgische Verfahren.

Die Phoniatrie versteht sich seit ihren Anfängen als interdisziplinäres Fachgebiet. Es ist Aufgabe des Phoniaters, aus den zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten für den individuellen Patienten und seine individuelle Störung die jeweils geeigneten Behandlungsformen auszuwählen, in einem zeitlichen Konzept aufeinander abzustimmen und zu kontrollieren.

# Logopädie

Die Logopädie ist ein therapeutisches Spezialgebiet der gehobenen medizinisch-technischen Dienste. Die dreijährige Ausbildung zur Logopädin kann an Fachhochschule absolviert werden.

Die Logopädie ist die Methodenlehre zur Prävention, Beratung, Diagnose, Behandlung und wissenschaftlichen Erforschung von menschlichen Kommunikationsstörungen im verbalen und non-verbalen Bereich und damit in Zusammenhang stehenden Störungen und Behinderungen.

Die logopädischen Maßnahmen umfassen die Diagnose und Therapie von Störungen des Sprachverständnisses, der gesprochenen und geschriebenen Sprache, des Sprechens, der Atmung, der Stimme, der Mundfunktion, des Hörvermögens und der Wahrnehmung, die bei allen Altersgruppen auftreten können.



## Logopädische Behandlungsmöglichkeiten in der Geriatrie

### Wie verläuft der natürliche Alterungsprozess?

Der **natürliche Alterungsprozess** beginnt bereits um das 20. Lebensjahr, jedoch erst in der Lebensmitte verändert sich der Körper für uns merkbar. Nicht jedes Altern bedeutet Krankheit und Leiden.

Am stärksten sind Veränderungen der Haut, der Augen, des Hörvermögens, der Muskelmasse und der Verdauung zu bemerken.

Andere, dem Alter zugeordnete Symptome wie Vergesslichkeit, Nachlassen der Konzentration und geringere konditionelle Fitness haben nur teilweise mit dem Prozess des Älterwerdens zu tun. Für körperliche und geistige Fitness muss man selbst sorgen – nur wer beides regelmäßig trainiert, bleibt bis ins hohe Alter fit. Körperliches und seelisches Wohlbefinden hängt stark mit menschlichen und damit auch sprachlichen Kontakten zusammen.

### Welche Bedeutung hat die Sprache im Alter?

**Sprache** als Mittel der Kommunikation spielt in allen Altersstufen eine große Rolle. Ist sie in irgendeiner Form beeinträchtigt, so bedeutet es für die Betroffenen eine Verminderung der Lebensqualität.

Mit zunehmendem Alter bemerken wir Veränderungen

- der **Sprache**: das Suchen nach dem genauen Ausdruck wird immer quälender.
- des **Sprechens**: Schwierigkeiten bei der Aussprache treten z.B. aufgrund von Muskelschwäche auf, dazu kommen häufig Probleme mit dem Zahnersatz.
- der **Stimme**: Durch die Abnahme der Muskelkraft verändert sich die Stimme, sie wird schwächer und leiser.

- des **Schluckens** von Nahrung: Es kann zu Verschlucken oder Husten während des Essens kommen.
- des **Hörvermögens**: Jeder Mensch wird früher oder später von der sogenannten Altersschwerhörigkeit betroffen sein und das eingeschränkte Hörvermögen wirkt sich auf die Kommunikationsfähigkeit aus.

Bei den meisten Menschen sind diese Symptome Teil eines natürlichen Alterungsprozesses. In seltenen Fällen können sie aber auch Hinweis auf Erkrankungen sein und sollten von Ihrer ÄrztIn näher abgeklärt werden.

### **Welche anderen Ursachen für Sprach-, Sprech- oder Schluckstörungen gibt es?**

- Schlaganfall
- Gehirnblutung
- Schädel-Hirn-Trauma
- Morbus Parkinson
- Multiple Sklerose
- Morbus Alzheimer

### **Was beinhaltet die logopädische Arbeit in der Geriatrie?**

Die logopädische Arbeit in der Geriatrie umfasst die Beratung, Diagnostik und die Therapie bei folgenden logopädischen Störungsbildern:

#### **Die Schluckstörung - Dysphagie**

Symptome hierfür sind:

- Häufiges Verschlucken
- Husten
- Würgen
- Ansammlung von Speiseresten in den Backentaschen
- Schlucken von großen Speisebrocken
- Vermehrter Speichelfluss

Aufgrund einer Schluckstörung kann es zum Eindringen von Nahrung in die Atemwege kommen (Aspiration) und in Folge zu ernsten gesundheitlichen Komplikationen wie z.B. verstärkte Verschleimung oder chronische Lungenprobleme.

Die Logopädin unterstützt einerseits den Patienten durch ein individuelles Schlucktraining und bietet auch den betreuenden Personen Hilfestellungen bei der Nahrungsaufnahme mit Betroffenen an.

## **Die Sprechstörung – Dysarthrophonie**

Symptome hierfür sind:

- Undeutliche, verwaschene oder abgehackte Sprechweise
- Veränderung des Stimmklanges (leise, raue, nasale, heisere Stimme)
- Veränderung der Sprechmelodie (meistens monotone Sprechweise)
- Veränderung der Sprechgeschwindigkeit (zu langsames oder zu schnelles Sprechen)
- Veränderung der Singstimme

PatientInnen mit einer reinen Dysarthrophonie haben keine Störung des Sprachverständnisses und auch keine Probleme beim Lesen und Schreiben.

Die Logopädin erarbeitet einen störungsspezifischen Behandlungsplan, um die sprachliche Verständigung der PatientInnen mit ihrer Umgebung zu verbessern.

## **Der Verlust der Sprache - Aphasie**

Symptome hierfür sind:

- Schwierigkeiten im sprachlichen Ausdruck (Probleme bei der Wortfindung / Wortwahl)
- Probleme beim Verstehen von Sprache
- Probleme beim Lesen und Schreiben
- Sprachliche Automatismen (immer wiederkehrende Laute oder Wörter)
- Schwierigkeiten beim Einsetzen von Gestik und Mimik

Es gibt verschiedene Formen und Schweregrade der Aphasie, die sich im Laufe der Zeit verändern können. Eine Aphasie ist keine Störung der Intelligenz – sie kann aber vor allem bei geriatrischen Patienten in Kombination mit Problemen der Wahrnehmung, der Konzen-



tration und der Ausdauer auftreten, die die Lebensqualität und Kommunikationsfähigkeit der PatientInnen massiv beeinträchtigen.

hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie

## Literaturvorschläge

- BERNDT, A. / MEFFERD, A. (2002): Dysarthrie. Ein Ratgeber für Angehörige. Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- FÜSGEN, I. (1993): Leben mit der Hirnleistungsstörung. Urban & Vogel
- HERBST-RIETSCHER, W. (2002): Dysphagie. Schluckstörungen nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- MEIER-RUGE, W. (1993): Die dementielle Hirnerkrankung im Alter. Karger
- NIKOLAUS, Th. (2000): Klinische Geriatrie. Springer
- RUNGE, M. / REHFELD, G. (1995): Geriatrische Rehabilitation im therapeutischen Team. Thieme
- STAMM, Th. / RUNGE, M. / BERNHARD, W. (1999): Ambulante geriatrische Rehabilitation. Urban & Vogel
- TESAK, J. (2002): Aphasie. Sprachstörung nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- WETTSTEIN, A. (1991): Senile Demenz. Hans Huber Verlag

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .

# Hören



## Das hörgeschädigte Kind

Eine Hörschädigung ist wie ein akustischer Filter, der verhindert, dass das Kind die Lautsprache voll wahrnimmt. Wie der Filter aber wirkt, ist von Art und Grad der Hörschädigung, aber auch von Kind zu Kind unterschiedlich.

### Die Früherkennung

Je früher eine Hörschädigung erkannt wird, desto größer ist die Chance, die Auswirkungen dieser Behinderung zu minimieren. Daher sollte grundsätzlich **jeder Verdacht** auf eine Hörschädigung ernst genommen werden. Scheuen Sie sich nicht, Ihren Kinderarzt, HNO-Arzt oder eine pädaudiologische Beratungsstelle zu Rate zu ziehen. Sie können sich auch im Internet zu diesem Thema informieren ([www.hoeren.org](http://www.hoeren.org)).

### Wie kann das Hörvermögen gemessen werden?

**Es gibt für jedes Alter spezielle Hörprüfungsverfahren - ein Kind ist nie zu jung, um sein Hörvermögen beurteilen zu können!**

- Schon bei Neugeborenen können völlig schmerzfreie und für Ihr Kind nicht belastende **Screeninguntersuchungen** (Messung der „Otoakustischen Emissionen“, „ALGO“) durchgeführt werden. Ergibt sich daraus auffällige Untersuchungsergebnisse, sind oft weitere objektive Untersuchungen zur genauen Abklärung des Hörvermögens nötig (z.B. BERA: Im Schlaf oder unter Narkose werden die Reizantworten des Gehirns auf akustische Signale über Schädelelektroden abgeleitet.).

- ❑ Bei Säuglingen und Kleinkindern kann auch eine **Verhaltensaudiometrie** (Ablenktests und Freifeldmessungen) durchgeführt werden. Dabei werden die Reaktionen des Kindes auf akustische Reize beobachtet und von Fachleuten (LogopädInnen, AudiologInnen ..) interpretiert.
- ❑ Bei der **Spielaudiometrie** (ab dem 3. - 4. Lebensjahr) wird die Hörschwelle mit Hilfe einer Spielhandlung ermittelt.
- ❑ Beim **Tonaudiogramm** (ab dem Schulalter) werden über einen Kopfhörer dem rechten und linken Ohr Töne angeboten und die Hörschwelle bestimmt.
- ❑ Beim **Sprachaudiogramm** werden über Freifeld oder Kopfhörer verschiedene Wörter angeboten. Es wird getestet, ob diese gehört und verstanden werden.

## Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Die weiteren Maßnahmen richten sich nach Art und Schweregrad der Hörschädigung:

### Mittelohrschwerhörigkeit (Schalleitungsschwerhörigkeit):

Diese Art von Schwerhörigkeit ist meist durch medikamentöse Therapie zu beheben. Manchmal ist auch eine Operation erforderlich.

### Innenohrschwerhörigkeit (Schallempfindungsschwerhörigkeit):

Ab einer mittelgradigen Innenohrschwerhörigkeit ist die Anpassung eines Hörgerätes erforderlich. Bei einem hochgradigen Hörverlust ist eventuell eine Implantation eines Cochlea Implantats (kurz: CI) in Erwägung zu ziehen.

Außerdem sind therapeutische und pädagogische Fördermaßnahmen in Form von logopädischer Therapie, Frühförderung etc. zu besprechen und einzuleiten.

## Was beinhaltet die logopädische Therapie mit hörgeschädigten Kindern?

Aufgabe der logopädischen Therapie ist die Begleitung und Unterstützung der Eltern in ihrem Bemühen, das Kind zur Entdeckung der Sprache zu führen, d.h. das Kind **hörgerichtet-interaktiv-kommunikativ** zu fördern.

## Hörgerichtet

Der Prozess des Hören Lernens muss in Gang gesetzt und unterstützt werden durch

- Sensibilisierung der Eltern
- das Bemühen, Hören im Alltag zum Erlebnis werden zu lassen.

## Interaktional-kommunikativ

Eltern lernen, die natürlichen Kommunikations- und Interaktionssituationen im Sinne der Förderung zu nutzen.

Die Zusammenarbeit der LogopädIn mit anderen Berufsgruppen garantiert eine umfassende, die ganze Persönlichkeit des Kindes ansprechende Therapie.

## **Internetadressen**

- [www.hoeren.com](http://www.hoeren.com)
- [www.cochlear.com](http://www.cochlear.com)
- [www.med.el.com](http://www.med.el.com)

## **Literaturvorschläge**

- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- GÄNGER, E. / SEVERIN, K. (1999): Ein Fest für Merle. Anja Verlag
- GOERDT, E. (2000). Leben mit einem hörgeschädigten Kind. GoD GmbH
- LEONHARDT, A. (1999): Ausbildung des Hörens, Erlernen der Sprache. Beltz
- SENF, D. (2004): Cochlea-Implantat - mit CI leben, hören und sprechen. Schulz-Kirchner Verlag GmbH

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
[hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie](http://hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie)

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: [www.logopaedieaustria.at](http://www.logopaedieaustria.at) .



## Die Hörstörung - Information für Eltern und Schule

Das Hörorgan ist als erstes Sinnesorgan bereits in der 12. Schwangerschaftswoche voll ausgebildet. Erste Reaktionen auf akustische Reize erfolgen ab der 22. Schwangerschaftswoche. Erkrankungen der Mutter in dieser Zeit können ungünstige Auswirkungen auf den Fötus und dessen Gehör haben.

Die Reifung des Hörbahnsystems ist morphologisch gesehen eine zunehmende Differenzierung des Nervengeflechtes im Gehirn, die vorwiegend innerhalb der ersten beiden Lebensjahre stattfindet. Das akustische Reizangebot in der Umgebung fördert diese Entwicklung. Liegt jedoch eine Hörstörung vor, fehlt eine entsprechende Verarbeitung dieser Reize und die Erfahrungswelt des Kindes ist eingeschränkt.

Auch wenn ein Kind nur auf einem Ohr taub bzw. schwerhörig ist, kann das gesunde andere Ohr dieses Defizit nicht zur Gänze ausgleichen.

### **Der Mensch braucht zwei gesunde Ohren,**

- um eine Schallquelle lokalisieren zu können (z.B. von welcher Richtung kommt das Auto auf der Straße).
- um im Lärm ein Signal herausfiltern und einordnen zu können (z.B. Verstehen der Anweisungen des Lehrers im Klassenlärm).
- um Sprachlaute (Konsonanten und Vokale) verstehen und unterscheiden zu können (z.B. Busch/Bus, Rosen/Rasen, Blau/Bau). Erst dann können Informationen richtig erfasst und wiedergegeben werden.

## Wie kann sich eine Hörstörung auswirken?

Eine Hörstörung kann sich je nach Schweregrad mehr oder weniger auswirken auf

### **die Sprachentwicklung:**

Da dem Kind nur eine eingeschränkte auditive Kontrolle möglich ist, können Laute fehlen, ersetzt oder entstellt sein. Manchmal klingt das Sprechen monoton. Der Wortschatz kann reduziert sein. Ebenso zeigen sich oft Schwierigkeiten bei der Anwendung grammatikalischer Regeln.

### **die kognitive Entwicklung:**

In Abhängigkeit von Zeit und Fördermaßnahmen kann die intellektuelle Entwicklung mehr oder weniger zurückbleiben. Betroffene Kinder werden in der Schule dadurch auffällig, dass sie langsamer sind als andere Kinder und mehr Zeit brauchen, um eine Aufgabe zu bewältigen. Vor allem abstraktes Denken ist beeinträchtigt. Auch können Minderbegabungen durch eine Hörstörung verstärkt werden.

Trotzdem besteht die Gefahr, dass Hörstörungen fälschlich als Mangel an Intelligenz bzw. Lernbehinderung interpretiert werden.

### **den psycho-sozialen Bereich:**

Aufgrund der eingeschränkten Wahrnehmung kann es zu Schwierigkeiten in der Kommunikation und somit zur Überforderung kommen. Daher erscheinen hörgestörte Kinder anders als ihre normalhörenden Altersgenossen. Sie werden durch Sondereinrichtungen oft deklariert.

Abhängig vom Grad der Hörstörung sind mitmenschliche Kontakte über das Gehör reduziert (Sprache, Stimme, Musik, ... ), Anpassungsschwierigkeiten, Misstrauen, Aggressionen und Verhaltensstörungen können die Folge sein.

## Was beinhaltet die logopädische Therapie mit hörgeschädigten Kindern?

Aufgabe der logopädischen Therapie ist die Begleitung und Unterstützung der Eltern in ihrem Bemühen, das Kind zur Entdeckung der Sprache zu führen, d.h. das Kind **hörgerichtet-interaktiv-kommunikativ** zu fördern.

### Hörgerichtet

Der Prozess des "Hören Lernens" muss in Gang gesetzt und unterstützt werden durch Sensibilisierung der Eltern und deren Bemühen, Hören im Alltag zum Erlebnis werden zu lassen.

- Interaktional-kommunikativ

Eltern lernen, die natürlichen Kommunikations- und Interaktionssituationen im Sinne der Förderung zu nutzen.

Darüber hinaus beinhaltet sie auch:

- Hör- und Differenzierungstraining
- Ablesetraining
- Kommunikationsförderung
- Unterstützung bei technischen Hilfsmitteln
- Sprachtherapie und Sprechtraining
- Begleitende Eltern- und Betreuerarbeit

Die Zusammenarbeit der Logopädin mit anderen Berufsgruppen garantiert eine umfassende, die ganze Persönlichkeit des Kindes ansprechende Therapie.

## Internetadressen

- [www.hoeren.com](http://www.hoeren.com)
- [www.cochlear.com](http://www.cochlear.com)
- [www.med.el.com](http://www.med.el.com)

## Literaturvorschläge

- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- GÄNGER, E. / SEVERIN, K. (1999): Ein Fest für Merle. Anja Verlag
- GOERDT, E. (2000). Leben mit einem hörgeschädigten Kind. GoD GmbH
- LEONHARDT, A. (1999): Ausbildung des Hörens, Erlernen der Sprache. Beltz
- SENF, D. (2004): Cochlea-Implantat - mit CI leben, hören und sprechen. Schulz-Kirchner Verlag GmbH

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
[hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie](http://hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie)

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .





## Hörtaktik - Informationen für Menschen mit einer Hörstörung und deren Angehörige

**Wie kann ich eine Kommunikationssituation möglichst günstig gestalten, wie kann ich alle Informationen in einer Interaktionssituation bestmöglich nutzen?**

- Versuchen Sie, einen günstigen Platz für die Verständigung zu finden (leise Umgebung, wenig Hektik rundherum, ...).
- Achten Sie auf Lichtquellen, so dass kein Schatten auf den Mund des Sprechers fällt. Das Lippenablesen wird erleichtert.
- Informieren Sie den Gesprächspartner über Verhaltensweisen, die zur besseren Verständigung führen (langsamere, gegliederte Sprechweise; kurze, ganze Sätze).
- Weisen Sie auf die eigene Hörstörung hin.
- Stellen Sie Blickkontakt her.
- Bitten Sie um Wiederholung, wenn Sie nicht sicher sind, dass Sie alles richtig verstanden haben.
- Fragen Sie gezielt nach und wiederholen Sie das, was Sie verstanden haben.
- Wählen Sie In einer Gesprächsrunde Personen aus, die deutlich sprechen und lassen Sie sich von diesen informieren.
- Wählen Sie die Sitzordnung in einer Gesellschaft mit gutem Überblick und Gesichtskontakt.
- Tragen Sie Ihre Hörgeräte sichtbar, damit ihr Gesprächspartner auf ihre Hörstörung Rücksicht nehmen kann.
- Es gibt die Möglichkeit technischer Hilfsmittel.

## Wie gehe ich mit einem Gesprächspartner mit einer Hörstörung um?

- Es ist nicht notwendig, für den Gesprächspartner besonders laut zu sprechen, aber deutlich und dem Hörgestörten zugewandt (Blickkontakt).
- Nähern Sie sich dem Hörgestörten nie von hinten.
- Sprechen Sie den Hörgestörten nicht am geschädigten Ohr an.
- Vermeiden Sie, dass Sie in einer Gesprächsrunde mit allen gleichzeitig sprechen (besser einzeln).
- Geben Sie vor dem Gespräch das Thema bekannt, damit der Hörgestörte besser folgen kann.
- Setzen Sie natürliche Mimik und Gestik ein.
- Verwenden Sie kurze, einfache Sätze.

## Internetadressen

- [www.hoeren.com](http://www.hoeren.com)
- [www.cochlear.com](http://www.cochlear.com)
- [www.med.el.com](http://www.med.el.com)

## Literaturvorschläge

- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- GÄNGER, E. / SEVERIN, K. (1999): Ein Fest für Merle. Anja Verlag
- GOERDT, E. (2000). Leben mit einem hörgeschädigten Kind. GoD GmbH
- LEONHARDT, A. (1999): Ausbildung des Hörens, Erlernen der Sprache. Beltz
- SENF, D. (2004): Cochlea-Implantat - mit CI leben, hören und sprechen. Schulz-Kirchner Verlag GmbH

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
[hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie](http://hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie)

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopaediaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .

# **Mund- und Gesichtsbereich**

## **Schlucken**



## Die Gesichtslähmung (Facialisparese)

Damit Bewegung möglich ist, müssen Nerven Informationen vom Gehirn zu den Muskeln weiterleiten. Die Gesichtsmuskulatur wird vom Nervus facialis (VII. Hirnnerv) versorgt. Für adäquate Funktionen (Bewegungen und Empfindungen) ist ein optimales Zusammenspiel der Bereiche Gehirn, Nerven und Muskeln notwendig.

### Was ist eine Facialisparese?

Eine Facialisparese bzw. "Gesichtslähmung" ist eine Schwäche oder Lähmung der Gesichtsmuskulatur, die eine oder beide Gesichtshälften betreffen kann. Die Muskeln werden nur unzureichend bis gar nicht mit der notwendigen Information versorgt und können daher nicht wie gewohnt bewegt werden. Zusätzlich werden Veränderungen in der Empfindung beobachtet.

Die Bewegungen von Stirn, Augenlid, Nase, Wange und Lippen können beeinträchtigt sein. Dies führt dazu, dass der Gesichtsausdruck nicht mehr gesteuert werden kann – Missverständnisse in der täglichen Kommunikation sind die Folge. Darüber hinaus treten Probleme beim Essen und Trinken auch durch die verminderte Speichelproduktion und den veränderten Geschmackssinn auf. Die erschwerte Aussprache, Veränderungen des Hörvermögens und eine verminderte Produktion von Tränenflüssigkeit zählen zu häufigen Beschwerden.

### Welche Ursachen können zu einer Facialisparese führen?

- bakterielle oder virale Infektionen (z.B.: Herpesviren)
- Einengung im Nervenkanal (z.B.: bei Mittelohrentzündungen)
- teilweise Durchtrennung oder Dehnung bei operativen Eingriffen (z.B.: Tumorentfernung)

- Frakturen (z.B.: Felsenbein oder Unterkiefer)
- neurologische Erkrankungen oder hirnorganische Schädigungen (z.B.: Schlaganfall)

Von einer idiopathischen Lähmung spricht man, wenn keine eindeutig nachweisbare Ursache für die bestehende Lähmung vorliegt.

### **Was sollten Sie als Betroffener beachten?**

- Achten Sie darauf, das Auge ständig feucht zu halten. Verwenden Sie Augentropfen und bewegen Sie gelegentlich mit Hilfe des Zeigefingers das Augenlid. Verwenden Sie den verordneten Uhrglasverband und die Augensalbe.
- Tragen Sie eine Sonnenbrille, um direkte Sonneneinstrahlung zu vermeiden.
- Falls beim Trinken Flüssigkeit über den Mundwinkel ausläuft, versuchen Sie den Mundschluss mit den Fingern zu unterstützen.
- Essensreste können aufgrund der schlaffen Muskulatur in den Wangentaschen liegen bleiben. Sorgen Sie daher für ausreichende Mundhygiene.
- Halten Sie Ruhephasen ein, wenn Sie sich müder als sonst fühlen. Der Körper braucht jetzt mehr Ruhe.
- Sofortiges Üben und Trainieren der Muskulatur ist bei einer vollständigen Lähmung nicht erforderlich, weil es unerwünschte Mitbewegungen gesunder Muskeln hervorrufen kann! Besprechen Sie den Beginn einer logopädischen Therapie mit Ihrer Logopädin.
- Aktive Übungen sollten Sie erst dann durchführen, wenn Anzeichen von Bewegung wieder zurückkehren. Diese sollten mit besonderem Augenmerk auf Symmetrie und isolierte Aktivität durchgeführt werden. Eine genaue Anleitung vom Therapeuten ist in der ersten aktiven Übungsphase erforderlich.
- Anstelle aktiver Bewegungsübungen können Sie schon kurz nach Beginn der Lähmung die Muskulatur sanft massieren. Diese Massage können Sie in Form von leicht kreisenden oder auch klopfende Bewegungen (mit dem Zeigefinger) durchführen.
- Im Falle von Schmerzen oder unangenehmen Empfindungen können Sie feuchte, warme Packungen auf die gelähmte Gesichtshälfte auflegen. Für diese Anwendung

eignen sich besonders Gelpackungen, die in der Mikrowelle leicht erhitzt werden. Sie erhalten diese Packungen in Apotheken oder Drogerien.

## Was beinhaltet eine logopädische Therapie?

Eine logopädische Erstuntersuchung kann schon kurz nach Einsetzen der Lähmung stattfinden. Im ersten Gespräch werden eine ausführliche Diagnostik und Beratung durchgeführt. Der Beginn der logopädischen Therapie ist individuell zu entscheiden, da dieser von Art und Schweregrad der Lähmung abhängig ist.

Synkinesien (Mitbewegungen von gesunden Muskeln) können auch nach mehreren Jahren noch behandelt werden, wobei ein gezieltes Training von geschwächten Muskeln durchgeführt wird.

## Internetadressen

[www.bellspalsy.ws](http://www.bellspalsy.ws) oder [www.bellspalsy.com](http://www.bellspalsy.com)

## Literaturvorschlag

- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- SCHALCH, F. (1999): Schluckstörungen und Gesichtslähmung. Urban & Fischer

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
[hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie](http://hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie)

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .



## Die Myofunktionelle Störung

### Was ist eine Myofunktionelle Störung?

Eine Myofunktionelle Störung liegt vor, wenn im Mund- und Gesichtsbereich zu wenig oder zu viel Muskelkraft eingesetzt wird bzw. die Bewegungsabläufe der Muskulatur ungenügend koordiniert werden.

### Welche Symptome können auftreten?

- Bevorzugtes Atmen durch den Mund
- Überwiegend offene Mundhaltung
- Lutschgewohnheiten wie Schnuller, Daumen, Teeflasche, usw.
- Andere Angewohnheiten wie Nägel kauen, Lippen zupfen, Nagen am Bleistift, ...
- Essen mit offenem Mund
- Speicheln
- Lautbildungsfehler: z.B. /S/-Fehler, Fehlbildung der Laute /L/, /N/, /T/, /D/
- Verwaschene und „feuchte“ Aussprache besonders bei hohem Sprechtempo
- Zahnfehlstellungen
- auffälliges Schluckmuster (Zungenpressen: Druck der Zunge während des Schluckens an die Zähne)

### Welche Ursachen können zu einer Myofunktionellen Störung führen?

- Frühgeburt
- angeborene anatomische Veränderungen im orofacialen Bereich (z.B. LKG-Spalten)
- Ernährung über Flasche mit großem Saugerloch
- nicht dem kindlichen Entwicklungsalter entsprechende, zu lange, breiige Ernährung

- Erworbene Verhaltensmuster wie z.B. Schnuller- oder Daumenlutschen, ständiges Nuckeln an der Flasche
- häufige und anhaltende Erkrankungen v.a. im HNO-Bereich (chronischer Schnupfen, Halsentzündungen usw.)
- Allergien mit Schwerpunkt im HNO-Bereich (z. B. Heuschnupfen, Hausstauballergie)
- adenoide Vegetationen in der Nase („Polypen“)
- allgemein schlechte Gesamtkörperspannung und -haltung
- allgemeine Entwicklungsverzögerung

Bereits im Säuglingsalter können Ursachen für ein mögliches späteres **Muskelungleichgewicht** im orofacialen Bereich (Mund- und Gesichtsbereich) liegen. **Stillen** ist die beste Möglichkeit für eine möglichst störungsfreie Entwicklung dieser Muskelsysteme.

Eine normale Entwicklung der primären Funktionen Atmen, Saugen, Kauen und Schlucken sind die Grundvoraussetzung für eine normale Entwicklung der darauf aufbauenden sekundären Funktionen von Stimme, Sprache und Sprechen (Artikulation).

## **Zusammenhang von Zahnstellung und Bewegungsfähigkeit von Zungen-, Lippen- und Gesichtsmuskulatur**

Die Ruheposition der Zunge ist von besonderer Bedeutung. Wenn die Zunge „still“ ist, legt sie sich normalerweise hinter den oberen Schneidezähnen am harten Gaumen an. Diese knöcherne Struktur kann dem dauernden Druck der Zunge standhalten.

Im Bereich des harten Gaumens beginnt außerdem der richtige Bewegungsablauf des Schluckens. Der Mensch schluckt bis zu 2000 Mal am Tag. Pro Schluckvorgang wirkt durch den Zungendruck eine Kraft von 2-3 kg auf den harten Gaumen. Wenn die Zunge bei diesen unbewusst ablaufenden Bewegungsmustern gegen die Zähne drückt, können Zahnfehlstellungen entstehen.

Richtig ablaufende Bewegungsmuster stellen darüber hinaus die Basis für eine gute Lautbildung (Artikulation) dar. Sind die Bewegungsabläufe durch ein „falsches“ Schluckmuster ständig auf eine Bewegung Richtung vorne trainiert, können die richtigen Artikulationsstellen nicht genau gefunden werden und die Lautbildung kann fehlerhaft sein.

## **Was beinhaltet die logopädische Therapie bei myofunktioneller Störung?**

- Feststellen einer Myofunktionellen Störung (Lautüberprüfung, Beurteilung des Schluckmusters, Beurteilung der orofacialen Muskulatur)



- Hilfestellung beim Abbau bestehender Verhaltensmuster (Lutschgewohnheiten, Nägel beißen usw.)
- Erlernen der Nasenatmung
- Erlernen der Funktionen des Saugens und Kauens
- Erlernen eines physiologisch richtigen Schluckmusters
- Unterstützung vor/während/nach einer kieferorthopädischen Behandlung durch die Myofunktionelle Therapie
- Unterstützung nach chirurgischen Eingriffen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
- Artikulationstherapie in Kombination mit Myofunktioneller Therapie

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der HNO-FachärztIn, ZahnärztIn und/oder KieferorthopädIn ist für den Verlauf der logopädischen Therapie von großer Bedeutung.

## Literaturvorschläge

- ADAMS, I. / STRUCK, V u.a. (2001): Kunterbunt rund um den Mund. verlag modernes lernen
- ERKERT, A. (1999): Spiele zur Sinnesförderung. Don Bosco Verlag
- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- KESPER, G. / HOTTINGER, C. (1999): Mototherapie bei sensorischen Integrationsstörungen. Ernst Reinhardt
- KITTEL, A. (2004): Myofunktionelle Störungen. Ein Ratgeber für Eltern und erwachsene Betroffene. Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- NEUMANN, S. (2002): LKGS-Spalten. Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten. Ein Ratgeber für Eltern. Schulz-Kirchner Verlag

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
 Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
 Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
 Tel: 0316/385 12505  
[hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie](http://hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie)

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .



## Die Schluckstörung (Dysphagie)

Der Mensch schluckt täglich ca. 600 bis 2.000-mal. Trotz der Vielzahl von Nerven und Muskeln, die am äußerst komplexen Schluckvorgang beteiligt sind, geschieht dies unbewusst. Aufmerksam wird man erst dann, wenn Schwierigkeiten im Ablauf auftreten.

Da in unserer Gesellschaft Essen und Trinken einen besonderen Stellenwert haben, sind Personen mit Schluckproblemen und deren Familien in ihrer Lebensqualität entschieden beeinträchtigt. Denn oft tritt an die Stelle des Genusses die Angst vor dem Verschlucken bzw. Schamgefühl verhindern die gemeinsame Nahrungsaufnahme.

### Was ist eine Dysphagie?

Dysphagie heißt übersetzt Schluckstörung. Kennzeichen dafür sind Schwierigkeiten beim Transport von Nahrung, Flüssigkeiten oder Speichel vom Mund in den Magen.

Je nach Ausprägung kann es zu Folgeerscheinungen wie z.B. Mangelernährung, Austrocknen oder Lungenentzündung bei regelmäßiger Aspiration (Eindringen von Speichel oder Nahrung in die Luftröhre und in die Lunge) kommen.

Auftreten können Schluckstörungen im Rahmen vieler Erkrankungen des Gehirns oder nach Operationen im Kopf- und Halsbereich, aber auch als Veränderung der Speiseröhrenwand (z.B.: Divertikel).

## Welche Symptome können auftreten?

### Indirekte Hinweise:

- Ungewollte Gewichtsabnahme
- Verstärkte Verschleimung
- Verstärktes Husten
- Fieber unklarer Herkunft
- Haltungsänderung beim Schlucken
- Beeinträchtigung des Sprechvermögens
- Räusperzwang
- Fremdkörpergefühl im Hals
- Aufstoßen / Sodbrennen

### Direkte Hinweise:

- Veränderung der Stimme
- Angst vor dem Schlucken
- Schmerzen beim Schlucken
- Ausspucken von Nahrung
- Erschwerte / verlängerte Nahrungsaufnahme
- Husten bei oder nach der Nahrungsaufnahme
- Steckenbleiben von Nahrung im Mund oder im Hals

## Was sollen Sie als Betroffener beachten?

Jede Schluckstörung muss HNO-fachärztlich und/oder röntgenologisch abgeklärt werden, um die Störung und deren Ausmaß beurteilen und eine Aspiration ausschließen zu können. Nach eingehender Untersuchung wird dann über die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen - wie z.B. einer logopädischen Schlucktherapie - entschieden.

- Mahlzeiten sollen unter Aufsicht eingenommen werden, dass bei Bedarf Hilfe da ist.
- Nach Möglichkeit eine aufrechte Sitzposition einnehmen und auf eine gute Kopfhaltung achten.
- Nehmen Sie sich beim Essen Zeit und sprechen Sie erst nach dem Schlucken wieder.
- Nur kleine Schlucke und Bissen in den Mund nehmen, feste Speisen immer gut kauen.
- Bei Bedarf öfter schlucken.
- Man sollte Nahrung in jener Konsistenz zu sich nehmen, die am leichtesten geschluckt werden kann.
- Flüssigkeiten bei Bedarf eindicken.
- Vermeiden von unterschiedlichen Konsistenzen (statt Suppen mit Einlage Cremesuppen) und Krümeligem (Kekse, ...).
- Bei Verschlucken oder Hustenreiz den Oberkörper nach vorne beugen, kräftig abhusten und **nicht** auf den Rücken klopfen.
- Nach dem Essen ca. 20 Minuten aufrecht sitzen bleiben.
- Festsitzende Zähne bzw. Prothesen sowie eine regelmäßige Mundpflege sind wichtig!

## Was beinhaltet eine logopädische Therapie?

Nach umfassender Befunderhebung werden die entsprechenden, individuell abgestimmten Therapiemaßnahmen eingeleitet:

- Erklärung der anatomischen und physiologischen Grundlagen
- Befund- und Therapieplanbesprechung
- Verbesserung der Körperhaltung und der Körperspannung
- Verbesserung der am Schlucken beteiligten Muskulatur durch gezielte aktive und passive Methoden
- Diätetische Maßnahmen (z.B.: Änderung der Nahrungskonsistenz, ...)
- Erlernen von kompensatorischen Manövern
- Verbesserung der Ruhe- und Sprechatmung sowie der Stimmqualität

## Literaturvorschläge

- BIGENZAHN, W. / DENK, D. (1999): Oropharyngeale Dysphagien. Thieme
- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- HERBST-RIETSCHEL, W. (2002): Dysphagie. Schluckstörungen nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- SCHALCH, F. (1999): Schluckstörungen und Gesichtslähmung. Urban & Fischer

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopaediaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .

# Sprache



## Die erworbene Sprachstörung (Aphasie)

Die Aphasie ist eine Sprachstörung, die als Folge einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns auftreten kann. Ein Schlaganfall, eine Gehirnblutung oder z.B. ein Schädelhirntrauma (SHT) kann also die Ursache dafür sein, dass der Betroffene die Sprache nicht mehr wie gewohnt verwenden kann. Es können Schwierigkeiten beim Sprechen, im Sprachverständnis und/oder beim Lesen und Schreiben auftreten. Eine Aphasie kann den Menschen in verschiedenen Formen und Schweregraden betreffen und sie kann sich auch verändern. Manchmal wird die Aphasie von einer Störung der Bewegung, der Rechenfähigkeit und/oder des Handlungsablaufs oder des Erkennens begleitet. Auch die Fähigkeit zu artikulieren und zu schlucken kann erschwert sein.

Häufig werden auch Veränderungen der Persönlichkeit und des sozialen Verhaltens beobachtet. Diese haben oft dramatische Änderungen der Lebensverhältnisse zur Folge: Menschen mit Aphasie können meist ihren alten Beruf nicht mehr ausüben und private Kontakte verringern sich.

Eine Aphasie ist weder eine Denkstörung noch eine geistige Behinderung, sondern eine Sprachstörung, die überwiegend bei Erwachsenen auftritt.

### Was Sie sollten als Gesprächspartner beachten?

- Der Betroffene braucht mehr Zeit für seine Äußerungen. Nehmen Sie sich daher die Zeit zum Zuhören und unterbrechen Sie ihn nicht. Versuchen Sie abzuwarten, ob Sie den Sinn des Gesprochenen aus weiteren Äußerungen verstehen können.
- Das Sprechen ist nur eine Form der Kommunikation. Beachten Sie daher auch Körpersprache, Mimik und Gestik sowie Tonfall.

- Achten Sie auf den Inhalt, auch wenn die Mitteilungen fehler- oder lückenhaft sind. Aphasiker verwenden oft ähnliche Wörter, um etwas Bestimmtes auszudrücken. Aufmerksames Zuhören und Mitdenken kann zum beabsichtigten Wort führen.
- „Sprechen steckt an!“ Warten Sie jedoch mit eigenen Wortvorschlägen, um dem Betroffenen nicht sofort „ins Wort zu fallen“.
- Beobachten Sie die Reaktion des Betroffenen, um festzustellen, ob er Sie wirklich versteht.
- Eine laute Umgebung erschwert das Verstehen!
- Schaffen Sie Ruhe und sorgen Sie für möglichst wenig Hintergrundgeräusche (z.B. Radio, Fernseher, ...).
- Setzen Sie nicht-sprachliche Signale ein (z.B. Tonfall, Körpersprache, Mimik, Gestik, Bildmaterial, ...).
- Verändern Sie die Formulierung, wenn Sie von der AphasikerIn nicht verstanden werden (wählen Sie z.B. ein anderes Wort).
- Sprechen Sie ruhig, nicht zu schnell und/oder zu laut.
- Sprechen Sie in einfachen und kurzen Sätzen und legen Sie Pausen ein.

## **Was beinhaltet die logopädische Therapie bei Aphasie?**

Nach umfassender Befunderhebung und –besprechung werden die entsprechenden individuell abgestimmten Therapiemaßnahmen eingeleitet:

- Verbesserung von Wahrnehmung, Konzentration und Ausdauer
- Verbesserung des Sprachverständnisses
- Verbesserung der Sprachproduktion (Artikulation, Wortfindung, ...)
- Verbesserung der Schriftsprache (Lesen und Schreiben)
- Verbesserung der grammatikalischen Struktur
- Erarbeiten von Umwegstrategien (Einsetzen von nicht-sprachlichen Signalen)
- Angehörigenberatung

Das Ziel der logopädischen Therapie bei Patienten mit Aphasie ist die Verbesserung der Kommunikation. Hilfreich dabei ist eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen und NeuropsychologInnen.

## **Internetadressen**

- [www.aphasie.de](http://www.aphasie.de): Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.

- [www.aphasie.org](http://www.aphasie.org): Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Aphasie
- [www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de): Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe
- [www.medizininfo.de/schlaganfall/](http://www.medizininfo.de/schlaganfall/): Schlaganfall Medizininfo - Schlaganfall – Nachsorge / umfassende Informationen, Hinweise zur Pflege zu Hause, Datenbank zu Medizin-Ressourcen im Internet
- [www.Rigling.de](http://www.Rigling.de): Hirnleistungstraining per Computer, Software - Therapieprogramme

## Literaturvorschläge

### Selbsthilfe; Fachliteratur für Interessierte

- AICHNER, F. / HOLZER, E. (1996): Schlaganfall - Ein Ratgeber. Springer
- DIEHM, C. (2001): Schlaganfall. Serie Piper Gesundheit
- EKN-Materialien für die Rehabilitation (1993): Warum hat mir das niemand vorher gesagt? (Erfahrungen jugendlicher Patienten). Band 4
- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- HUBER, W. / Poeck, K. / SPRINGER, L. (1991): Sprachstörungen. Trias
- HUEMER-DROBIL, B. / KLETTERER, G. / LANGBEIN, L. (1997): Leben nach einem Schlaganfall. Kiepenhauer & Witsch
- KRÄMER, G. (1993): Dem Schlaganfall vorbeugen. Trias
- KROKER, I. (1990): Sprachverlust nach Schlaganfall. Verlag für Medizin G. Fischer
- LUTZ, L. (1996): Das Schweigen verstehen. Springer Verlag
- MÄURER, H.-C. (1991): Der Schlaganfall. Trias
- PANTKE, K.-H. (1999): Locked In – Gefangen im eigenen Körper. Mabuse Verlag
- PARR, S. (1999): Aphasie. Leben mit dem Sprachverlust. Urban & Fischer
- Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (1986): Aphasie. Kommunikation zwischen Partnern, Band 240, Kirchfeldstraße 149, Düsseldorf
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Aphasie SAA: Aphasie – Sprachverlust. Ein Informationsblatt für Betroffene und deren Angehörige, für Betreuer, Pflegepersonal, Sozialdienste und andere Interessierte, Geschäftsstelle, CH-6204 Sempach
- SOYKA, D. (1995): Schlaganfall. Gustav Fischer
- TAYLOR, M. (1991): Mit Aphasikern leben. Reinhardt
- TESAK, J. (2002): Aphasie. Sprachstörung nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- VOLLMER, H. (1995): Herzinfarkt und Schlaganfall. Trias



## Literarische Verarbeitung von Aphasie

- BAUBY, J.-D. (1997): Schmetterling und Taucherglocke. Paul Zsolnay Verlag
- BAURSCH, E. (1992): Die Blitze des Zeus. Buchverlag Andrea Schmitz
- FELDENKRAIS, M. (1981): Abenteuer im Dschungel des Gehirns. Der Fall Doris. Suhrkamp
- FISCHER, Ch. (1992): Eisland. Edition Hans Erpf
- GREWE, U. (1997): 3 + 4 = 8 Vergraben und verschüttet sind meine Worte. Steiner
- KÄGI, U. (1990): Am Anfang - Am Ende. Gespräche mit Hiob. Erlebnisse nach einem Hirnschlag. Rothenhäusler Verlag Stäfa
- LENZ, S. (1981): Der Verlust. Hoffmann & Campe
- LURIA, A. (1991): Der Mann, dessen Welt in Scherben ging. Rowohlt
- McCURUM, R. (2000): Mein Jahr draußen. btb
- MICHELEIT, B. (1986): Ein Aphasiker erlebt seine Rehabilitation. Reha-Verlag
- SACKS, O. (1989): Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte. Rowohlt
- TAVALARO, J. / TAYSON, R. (2000): Bis auf den Grund des Ozeans. Herder Spektrum
- TROPP ERBLAD, I. (1994): Katze fängt mit S an. Fischer Verlag

## Zeitschriften für Betroffene

- Aphasie und Schlaganfall: Organ des Bundesverbandes für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. 97080 Würzburg, Robert-Koch-Straße 34
- Pfifikus: Informationsblatt der Schweizerischen Vereinigung für Aphasiker. Aphasikergruppe Zürich (Hrsg).

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt l: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .



## Die Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS)

### Was ist eine Lese-Rechtschreibschwäche?

Die Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) ist der Oberbegriff für alle Lernstörungen, die im Zusammenhang mit dem Erwerb von Schriftsprache stehen.

Trotz großem Einsatz und Fleiß verbessern sich häufig die Symptome kaum, da dem Kind grundlegende Voraussetzungen für das Erlernen von Lesen und Schreiben fehlen.

Voraussetzungen für den Schriftspracherwerb sind entsprechende Fähigkeiten im Bereich der Wahrnehmung, Motorik und Sensorik (z.B.: Hören, Sehen usw.), sowie deren Integration.

Diese Fähigkeiten entwickeln sich vorwiegend in den ersten sechs Lebensjahren. Schwächen oder Störungen in einzelnen Bereichen (Teilleistungsschwächen) können zu Schwierigkeiten beim Erwerb von Sprache und Schriftsprache führen.

Die Legasthenie ist eine Sonderform der LRS. Kennzeichnend ist eine durchschnittliche bis überdurchschnittliche Intelligenz und eine auffallende LRS, wobei die übrigen Lernleistungen unbeeinträchtigt sind.

### Wie kann sich eine Lese-Rechtschreibschwäche äußern?

Die Erscheinungsformen einer LRS sind sehr vielfältig. Häufige Primärsymptome betreffen die Rechtschreibung, das Lesen und die allgemeine Wahrnehmung.

### Rechtschreibung

- Spiegelbildlich geschriebene Buchstaben (**q - p, d - b, n - u**)
- Falsche Buchstabenreihenfolge (**Bort** statt **Brot** usw.)

- Buchstabenverwechslungen (**T**anne statt **K**anne), Buchstabenauslassungen ("Grten" statt "Garten")
- Hinzufügung von Buchstaben (dicke**r** statt dick)
- Verwechslung von „harten“ und „weichen“ Konsonanten (**t - d, p - b, k - g**)
- Sehr undeutliches Schriftbild
- Rechtschreibfehler beim Abschreiben

## Lesen

- Sehr verlangsamtes Lesetempo
- Holpriges, unrhythmisches Lesen
- Fehlendes Lese-Sinnverständnis
- Verwechslung der einzelnen Buchstaben (**d - b, ei - ie, m - w**)

## Allgemein

- Ähnlich klingende Laute können nicht voneinander unterschieden werden
- Unterschiede in der Raumlage werden nicht wahrgenommen
- Gehörtes kann nur schwer behalten werden
- Gesehenes kann nur schwer behalten werden
- Fehlerhafte rechts - links Unterscheidung
- Gleichgewichtsprobleme
- Schwierigkeiten in der Feinmotorik (schlecht leserliches Schriftbild) oder Koordinationsfähigkeit

Als **Sekundärsymptome** einer LRS lassen sich immer wieder Verhaltensauffälligkeiten und andere Begleiterscheinungen feststellen wie z.B.:

- Nervosität
- Konzentrationsstörungen
- Vermeidungsverhalten
- Wutausbrüche und Aggressivität
- Psychosomatische Beschwerden
- Selbstwertproblematik
- Schulangst
- Langsame Arbeitsweise wie auch stundenlanges Arbeiten an den Hausaufgaben

## **Welche Ursachen können einer Lese-Rechtschreibschwäche zugrunde liegen?**

- Wahrnehmungsauffälligkeiten (z.B. zentrale auditive Wahrnehmungsstörung, visuelle Wahrnehmungsdefizite oder beeinträchtigte Augenmotorik, sensomotorische Defizite)
- Prä-, peri- und postnatale Einflüsse (z.B. Sauerstoffmangel bei der Geburt, Frühgeburt oder Risikoschwangerschaft)
- Milieunahe Faktoren (z.B. anregungsarme Umgebung, überhöhte Leistungsanforderung, zu frühe Einschulung, ...)
- Schulische Faktoren (z.B. mehrfacher Lehrerwechsel, hoher Leistungswettbewerb, ...)
- Entwicklungsfaktoren (z.B. verzögerte motorische Entwicklung, verzögerte Sprachentwicklung, ...)
- Psychosozial bedingte Auffälligkeiten (z.B. Hyperaktivität, Motivationsprobleme, geringe Frustrationstoleranz, Gedächtnismängel, ...)

## **Wie können Sie Ihrem Kind helfen?**

- Akzeptieren Sie, dass Ihr Kind eine LRS hat.
- Versuchen Sie Geduld zu haben.
- Geben Sie Ihrem Kind wenn nötig Hilfe, nehmen Sie ihm aber nicht alles ab.
- Schaffen Sie für Hausaufgaben oder Übungen eine reizarme Umgebung (kein Radio, ...).
- Fördern Sie das Mitsprechen beim Schreiben.
- Ermuntern Sie Ihr Kind laut zu lesen.
- Geben Sie kleine und kontinuierliche Lerneinheiten mit klarer Zeiteinteilung vor.
- Achten Sie auch darauf, dass zwischen den Lerneinheiten Erholungsphasen eingehalten werden (Ruhe oder körperliche Aktivität).
- Denken Sie daran, dass Ihr Kind viele Fähigkeiten besitzt, für die es auch gelobt werden soll! Die LRS soll nicht zum Lebensmittelpunkt werden.

## **Was beinhaltet die logopädische Therapie bei einer LRS?**

Nach entsprechender Abklärung durch eine Fachperson können Therapie- bzw. Übungsschwerpunkte festgelegt werden.

Mögliche Übungsbereiche können sein: die Verbesserung von auditiven Wahrnehmungsfähigkeiten (z.B.: genaues Hinhören, Merken von Gehörtem), Verbesserung von visuellen

Wahrnehmungsfähigkeiten (z.B.: Merken von Gesehenem, räumliches Vorstellungsvermögen), Konzentrationsübungen und Koordinationsübungen.

Wichtig ist vor allem die Zusammenarbeit zwischen Eltern, TherapeutInnen, PädagogInnen und PsychologInnen.

## Literatur

- BENZ, E. (1999): Praxisbuch Legasthenie. Schubi Verlag
- ERKERT, A. (1999): Spiele zur Sinnesförderung. Don Bosco Verlag
- GERHARTL, G. / ZAMBELLI, L. (1999): Schulstress muss nicht sein. Schubi
- KAMKE, K. (2003): Lese-Rechtschreibstörungen. Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Berufe. Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- KESPER, G. / HOTTINGER, C. (1999): Mototherapie bei sensorischen Integrationsstörungen. Ernst Reinhardt
- KOPP-DULLER, A. (1998): Der legasthene Mensch. DLL-Verlag
- MONSCHEIN, M. (2003): Spiele zur Sprachförderung. Don Bosco Verlag
- RAMACHER-FAASEN, N. (1997): Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten. Dieck
- SCHULTE-KÖRNE, G. (2004): Elternratgeber Legasthenie. Knaur
- VOHLAND, U. (1994): Kinderspiele mit Buchstaben und Wörtern. Falken
- WARNKE, F. (2001): Was Hänschen nicht hört. VAK Verlags GesmbH

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopaediaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .



## Die Sprachentwicklungsverzögerung (SEV)

### Wie verläuft die normale Sprachentwicklung?

Kinder lernen im Rahmen des normalen Spracherwerbs bis zum vierten Lebensjahr die wichtigsten Regeln ihrer Muttersprache. Sie filtern aus dem umfangreichen Angebot sprachliche Strukturen heraus und verarbeiten sie.

Ab ca. 18 Monaten werden einzelne Wörter aneinander gereiht („Mama Arbeit“, „Leo Brot haben“). Im Laufe der nächsten 1½ Jahre lernen sie zwischen Einzahl und Mehrzahl zu unterscheiden, verwenden passende Artikel und stimmen sowohl Subjekt und Prädikat („Ich esse Brot.“) als auch Eigenschaftswörter und Hauptwörter aufeinander ab („Du isst ein gutes Brot.“).

Mit 3½ Jahren werden auch komplexe Nebensätze gebildet („Ich kann nicht einschlafen, weil ich noch so durstig bin.“). Mit vier Jahren sollte ein Kind eigentlich Sätze bilden können wie ein Erwachsener. Ebenso sollte es alle Laute richtig aussprechen können.

Dies gelingt einigen Kindern nicht, wodurch ihre sprachlichen Fähigkeiten nicht ihrem Alter entsprechen. Es kann sich um eine rein zeitliche Verzögerung oder um eine Schwäche der zentralen Verarbeitung handeln, weshalb die entsprechenden Regeln nicht entwickelt werden können.

### Was sind Merkmale verminderter sprachlicher Fähigkeiten?

Verminderte sprachliche Fähigkeiten zeigen sich auf grammatikalischer und/oder lautlicher Ebene sowie im Bereich des Sprachverständnisses.

Betroffene Kinder bilden nur einfache Sätze, wobei Unsicherheiten in der richtigen Wortstellung auftreten. Häufig werden einzelne Satzstrukturen ausgelassen bzw. nicht verwendet. Auslassungen von Hilfsverben und Artikeln sowie falsche Bildung der Mehrzahl

sind charakteristisch. Außerdem ist die Differenzierung von Fällen meist inkorrekt, Regeln der Wortbildung und des Satzbaues werden nicht oder nur teilweise beherrscht.

Zusätzlich können Schwierigkeiten beim Ausführen von Aufträgen auftreten, sofern keine gestische Unterstützung erfolgt.

Lautlich kann es zu Auslassungen, Vertauschungen oder zu fehlerhafter Aussprache einzelner oder mehrerer Laute (Bsp.: "Lispeln") kommen, so dass das Kind für Fremde schwer verständlich ist.

## **Welche Ursachen können zu einer SEV führen?**

- Wahrnehmungsschwäche
- Schwerhörigkeit
- erbliche Sprachschwäche
- Mehrsprachigkeit
- Hirnschädigung

## **Wie können Sie Ihr Kind sprachlich fördern?**

Eine wichtige Voraussetzung für die Sprachentwicklung Ihres Kindes ist Ihre eigene Freude und Ihr Interesse an den Erlebnissen, Erfahrungen und Fortschritten Ihres Kindes. Eine Ihrer wesentlichen Möglichkeiten, Sprache zu fördern, ist, mit Interesse zuzuhören, was Ihr Kind sagt.

- Nutzen Sie so oft wie möglich die Gelegenheit zum Gespräch mit Ihrem Kind! Sprechen Sie mit ihm über alles, was es umgibt oder was in seiner Umgebung geschieht. Auch gemeinsame Tätigkeiten können Sie sprachlich begleiten.
- Einfache Spiele (Einkaufen, Memory, Puppen spielen, ...) bieten Gelegenheit, Ihrem Kind einfache grammatikalische Merkmale anzubieten: „Ich nehme Milch – du nimmst Mehl“. „Ich kaufe einen Apfel – du kaufst zwei Äpfel“.
- Sprechen Sie zu Ihrem Kind in normaler Umgangssprache (keine "Babysprache"!), in kurzen, einfachen Sätzen und nicht überhastet.
- Lachen Sie Ihr Kind nicht aus, wenn es Fehler macht, sollte es auch noch so lustig klingen.

- Korrigieren Sie die Fehler Ihres Kindes nicht, sondern verstärken Sie seine Äußerungen, indem Sie das Gesagte richtig wiederholen.

Bsp.: Kind: Katze da!            Erw.: Ja, da sitzt eine Katze.  
Kind: Auto weg!            Erw.: Ja, das Auto fährt weg.

- Fordern Sie Ihr Kind nicht zum Nachsprechen auf, sondern helfen Sie ihm, die Funktion der Sprache zu entdecken: mit Sprache können wir z.B. Wünsche und Bedürfnisse äußern, Änderungen bewirken, Zustimmung oder Ablehnung ausdrücken.
- Geben Sie Ihrem Kind Zeit, sich sprachlich auszudrücken! Versuchen Sie, es so wenig wie möglich zu unterbrechen.
- Wecken Sie in Ihrem Kind Freude am Sprechen, indem Sie Klatschen oder pantomimische Bewegungen, Kinderlieder und Reime in das gemeinsame Spiel einfließen lassen (z.B. "Hoppa, hoppa Reiter", "Backe, backe Kuchen", "Wer will fleißige Handwerker sehen").
- Erzählen Sie Geschichten, die mit Fingerpuppen oder Kasperlfiguren nachgespielt werden können. Sie helfen Ihrem Kind dadurch, Inhalte besser zu verstehen und aufzuarbeiten.
- Achten Sie in der Kommunikation mit Ihrem Kind immer darauf, dass es Ihren Blickkontakt erwidert. Wenn Ihr Kind nur auf etwas zeigt, drücken Sie seine Beobachtungen oder Wünsche auch sprachlich aus.
- Geben Sie Ihrem Kind die Möglichkeit zum Gespräch mit anderen und die Gelegenheit zum Spiel mit Gleichaltrigen.
- Wenn Sie unsicher sind, ob Ihr Kind sich sprachlich altersentsprechend entwickelt, lassen Sie es HNO-fachärztlich abklären (Abklärung des Hörvermögens in jedem Alter) und von der Logopädin (Abklärung des Sprachentwicklungsstandes in jedem Alter) untersuchen. So können Sie individuell beraten werden und bei Bedarf kann eine frühzeitige Behandlung in Form von Verlaufskontrollen oder einer Sprachtherapie eingeleitet werden.
- Haben Sie Geduld mit Ihrem Kind. Jedes Kind entwickelt sich individuell - vielleicht braucht gerade I h r e s etwas mehr Zeit.



## Was beinhaltet die logopädische Therapie bei einer SEV?

Nach einer umfassenden Diagnostik wird in der logopädischen Therapie versucht, spielerisch den nächsten sprachlichen Entwicklungsschritt zu bahnen.

Dies umfasst einerseits das freie Spiel, um das Verständnis von Sprache in vielen unterschiedlichen Situationen zu verbessern, viele neue Wörter oder grammatikalische Strukturen anbieten zu können, aber auch das Training einzelner, fürs Sprechen notwendiger Muskeln.

Darüber hinaus zählen auch Maßnahmen zur Förderung der allgemeinen Entwicklung und Wahrnehmung zur Grundlage einer logopädischen Therapie.

## Literaturvorschläge

- AYRES, A. J. (1998): Bausteine der kindlichen Entwicklung. Springer
- ERKERT, A. (1999): Spiele zur Sinnesförderung. Don Bosco Verlag
- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- FRÜHWIRTH, I. / MEIXNER, F. (1990): Sprache und Lernen - Lernen und Sprache. J&V
- HARTMANN, B. / Lange, M. (2003): Mutismus im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- KESPER, G. / HOTTINGER, C. (1999): Mototherapie bei sensorischen Integrationsstörungen. Ernst Reinhardt
- KIPHARD, E. J. (1996): Wie weit ist ein Kind entwickelt? verlag modernes lernen
- MONSCHEIN, M.: Spiele zur Sprachförderung. Don Bosco Verlag
- ORTNER, G. (2000): Märchen, die Kindern helfen. dtv
- ROTMANN, A. / BRAUN, W. / REISCH, A. / BÜCKLEIN, T. (2001): Elternratgeber Sprachtherapie. Trialogo Verlag
- ZOLLINGER, B. (1990): Die Entdeckung der Sprache. Haupt
- ZOLLINGER, B. (1990): Kinder im Vorschulalter. Haupt
- ZOLLINGER, B. (1990): Spracherwerbsstörungen. Haupt
- ZOLLINGER, B. (2000): Wenn Kinder die Sprache nicht entdecken. Haupt

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at).



## Die Störung des Grammatikerwerbs (Dysgrammatismus)

Kinder lernen im Rahmen des normalen Spracherwerbs bis zum vierten Lebensjahr die wichtigsten grammatikalischen Regeln ihrer Muttersprache. Sie filtern aus dem umfangreichen sprachlichen Angebot relevante Einheiten heraus und verarbeiten sie.

Ab ca. 18 Monaten werden einzelne Wörter aneinander gereiht („Mama Arbeit“, „Leo Brot haben“). Im Laufe der nächsten 1 ½ Jahre lernen sie zwischen Einzahl und Mehrzahl zu unterscheiden, verwenden passende Artikel und stimmen sowohl Subjekt und Prädikat („Ich esse Brot.“) als auch Eigenschaftswörter und Hauptwörter aufeinander ab („Du isst ein gutes Brot.“). Ab dem dritten Lebensjahr werden auch komplexe Nebensätze gebildet („Ich kann nicht einschlafen, weil ich noch so durstig bin.“).

Mit vier Jahren sollte ein Kind Sätze bilden können wie ein Erwachsener. Dies gelingt einigen Kindern nicht, wodurch ihre grammatikalischen Fähigkeiten nicht ihrem Alter entsprechen. Es kann sich um eine rein zeitliche Verzögerung oder um eine Schwäche der zentralen Verarbeitung handeln, weshalb die entsprechenden grammatikalischen Regeln nicht entwickelt werden können.

### Welche Ursachen für Störungen des Grammatikerwerbs gibt es?

- Mehrsprachigkeit
- Schwerhörigkeit
- Wahrnehmungsschwäche
- erbliche Sprachschwäche
- Hirnschädigung

## **Welche Merkmale verminderter grammatikalischer Fähigkeiten gibt es?**

Die Kinder bilden nur einfache Sätze, wobei Unsicherheiten in der richtigen Wortstellung auftreten. Häufig werden einzelne Satzstrukturen ausgelassen bzw. nicht verwendet. Auslassungen von Hilfsverben und Artikeln sowie falsche Bildung der Mehrzahl sind charakteristisch.

Außerdem ist die Differenzierung von Fällen meist inkorrekt, Regeln der Wortbildung und des Satzbaues werden nicht oder nur teilweise beherrscht.

## **Welche sprachliche Förderung können Sie in den Alltag einfließen lassen?**

- Einfache Spiele (Einkaufen, Memory, Puppen spielen, ...) bieten eine hervorragende Gelegenheit, Ihrem Kind einfache grammatikalische Merkmale anzubieten: „Ich nehme Milch – du nimmst Mehl“ „Ich kaufe einen Apfel – du kaufst zwei Äpfel“
- Sprechen Sie mit Ihrem Kind in kurzen Sätzen und in Ihrer normalen Umgangssprache (keine Babysprache).
- Suchen Sie beim Sprechen den Blickkontakt mit Ihrem Kind
- Lassen Sie Ihr Kind nicht nachsprechen, bieten Sie Ihrem Kind falsche Sätze noch einmal korrekt an („Ich gestern draußen war.“ - „Ja, du warst gestern draußen“) oder formen Sie ihn um („Ich Hunger haben.“ - „Hast du Hunger?“). Auf diese Weise werden Sätze richtig angeboten, die genau der sprachlichen Entwicklungsstufe Ihres Kindes entsprechen.

Um auf die speziellen Schwierigkeiten Ihres Kindes eingehen zu können, ist es sinnvoll, eine logopädische Abklärung und ein Beratungsgespräch in Anspruch zu nehmen.

## **Was beinhaltet die logopädische Therapie bei einer Störung des Grammatikerwerbs?**

Nach einer umfassenden Diagnostik wird in der logopädischen Therapie versucht, spielerisch den nächsten grammatikalischen Entwicklungsschritt zu bahnen. Darüber hinaus können akustische Differenzierungs- und Wahrnehmungsübungen ergänzend in die Therapie einfließen.

## Literaturvorschläge

- AYRES, A. J. (1998): Bausteine der kindlichen Entwicklung. Springer
- ERKERT, A. (1999): Spiele zur Sinnesförderung. Don Bosco Verlag
- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- FRÜHWIRTH, I. / MEIXNER, F. (1990): Sprache und Lernen - Lernen und Sprache. J&V
- KIPHARD, E. J. (1996): Wie weit ist ein Kind entwickelt? verlag modernes lernen
- MONSCHEIN, M. (2003): Spiele zur Sprachförderung. Don Bosco Verlag
- ORTNER, G. (2000): Märchen, die Kindern helfen. dtv
- ROTMANN, A. / BRAUN, W. / REISCH, A. / BÜCKLEIN, T. (2001): Elternratgeber Sprachtherapie. Trialogo Verlag
- ZOLLINGER, B. (1990): Die Entdeckung der Sprache. Haupt
- ZOLLINGER, B. (1990): Kinder im Vorschulalter. Haupt
- ZOLLINGER, B. (1990): Spracherwerbsstörungen. Haupt
- ZOLLINGER, B. (2000): Wenn Kinder die Sprache nicht entdecken. Haupt

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
[hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie](http://hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie)

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .

# Sprechen



## Die erworbene Sprechstörung (Dysarthrophonie)

Die Dysarthrophonie (früher Dysarthrie) ist eine Sprechstörung, die vorwiegend bei Erwachsenen auftritt. Die Ursache einer Dysarthrophonie ist eine Schädigung im Zentralnervensystem (z.B. nach Schlaganfall, Hirnblutung, etc., auch bei Morbus Parkinson oder Multipler Sklerose). Betroffene können in der Folge ihre Atem-, Stimm- und Sprechbewegungen nicht mehr wie gewohnt koordinieren und ihre Aussprache (Artikulation) verändert sich. Im schlimmsten Falle sind sie nicht mehr in der Lage, sich sprachlich verständlich zu machen.

Die Fähigkeit, Sprache zu verstehen sowie Lesen und Schreiben bleiben erhalten.

### Welche Symptome können auf eine Dysarthrophonie hinweisen?

Die folgenden Symptome können sowohl isoliert als auch in Kombination auftreten:

- Sprechbewegungen gelingen schwer, daher wird das Sprechen undeutlich, verwaschen, verlangsamt und / oder monoton.
- Die Stimmproduktion ist schwer zu steuern (Lautstärke, Tonhöhe und Stimmklang können verändert sein ...).
- Die Stimme kann nasal verändert sein.
- Das Sprechen kann abgehackt klingen.
- Die Beweglichkeit der Mund- und Gesichtsmuskeln ist eingeschränkt.
- Das Schlucken kann Schwierigkeiten bereiten.
- Eine Veränderung der Speichelproduktion (zu viel oder zu wenig) ist möglich.

## **Was sollten Sie als GesprächspartnerIn beachten?**

- Nehmen Sie sich Zeit, um geduldig zuzuhören.
- Versuchen Sie, eine entspannte und ruhige Umgebung zu schaffen und vermeiden Sie Lärm.
- Wenn Sie Betroffene nicht verstehen, dann fragen Sie gezielt nach.
- Wiederholen Sie das, was Sie verstanden haben. Die Betroffene muss dann nicht wieder von vorne beginnen und wird somit entlastet.
- Nehmen Sie Rücksicht auf eine eventuell rasche Ermüdbarkeit und eingeschränkte Konzentrationsspanne.
- Bedenken Sie, dass die Fähigkeiten von Tag zu Tag schwanken können, z.B. durch verstärkte Wetterfühligkeit ...
- Auffallendes Lachen oder Weinen kann völlig unvermutet auftreten und muss nicht mit dem momentanen Empfinden des Betroffenen übereinstimmen. Beobachten Sie daher genau, damit Sie Missverständnisse so gut wie möglich vermeiden.

## **Was sollen Sie als Betroffene beachten?**

- Lassen Sie sich Zeit beim Sprechen, dann versteht man Sie besser.
- Verwenden Sie Schlüsselwörter, um ein neues Thema anzukündigen.
- Stellen Sie Blickkontakt mit Ihrer GesprächspartnerIn her, z.B. durch Berührung oder Rufen des Namens.
- Lernen Sie Gestik und Schreiben als Mitteilungsmöglichkeiten zu nützen.
- Schlucken Sie häufiger bewusst den Speichel, wenn sich zu viel ansammelt. (Das Sprechen wird dadurch deutlicher).
- Legen Sie bei belegter Stimme Sprechpausen ein.
- Versuchen Sie nicht, lauter zu sprechen, um Lärm zu übertönen. Meiden Sie Hintergrundgeräusche (Radio, TV, Straßenlärm) während der Kommunikation.

## **Was beinhaltet eine logopädische Therapie bei Dysarthrophonie?**

Nach umfassender Befunderhebung und -besprechung hilft Ihnen die Logopädin unter anderem mit folgenden Therapiemaßnahmen weiter:

- Verbesserung des Sprechablaufes
- Verbesserung der Haltung, der Atmung und der Stimme

- Verbesserung der Artikulation
- Verbesserung der Mund- und Gesichtsmotorik
- Unterstützung von Betroffenen bei der Suche nach entsprechenden Kommunikationshilfen für den Alltag

## Internetadressen

- [www.msges.at](http://www.msges.at): Multiple Sklerose Gesellschaft Wien
- [www.ms-standard.at](http://www.ms-standard.at)
- [www.dmsg.de](http://www.dmsg.de): Multiple Sklerose Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
- [www.dgm.org](http://www.dgm.org): Muskelerkrankungen Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V. – DGM / äußerst umfangreiche Informationen, internationale Links
- [www.parkinson-net.de](http://www.parkinson-net.de): Parkinson-Netz
- [www.parkinson.at](http://www.parkinson.at): Informationen zu Morbus Parkinson und extrapyramidalen Bewegungsstörungen
- [www.parkinson-spektrum.de](http://www.parkinson-spektrum.de)
- [www.parkinson-ratgeber.de](http://www.parkinson-ratgeber.de): hier finden Sie Anregungen zum Umgang mit der Parkinson-Krankheit

## Literaturvorschlag

- BERNDT, A. / MEFFERD, A. (2002): Dysarthrie. Ein Ratgeber für Angehörige. Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- HERBST-RIETSCHER, W. (2002): Dysphagie. Schluckstörungen nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Schulz-Kirchner Verlag GmbH

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
 Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
 Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
 Tel: 0316/385 12505  
[hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie](http://hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie)

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopaediaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .





## Die Sprechapraxie

Als Sprechapraxie bezeichnet man charakteristische Sprechschwierigkeiten nach abgeschlossenem Spracherwerb, d.h. dass vorwiegend Erwachsene nach einem Schlaganfall, einer Gehirnblutung oder einem Schädel-Hirn-Trauma davon betroffen sein können.

PatientInnen mit einer Sprechapraxie haben große Probleme, Laute korrekt auszusprechen. Die Sprechapraxie betrifft die zeitliche und örtliche Koordination von Bewegungsabläufen beim Sprechen. Einzelne Laute werden ausgelassen, hinzugefügt oder durch andere ersetzt (z. B. Pera... Teparä... Teta... Teparie – für „Therapie“).

Lautvertauschungen variieren aber auch, d.h. dass nicht immer die gleichen Laute miteinander vertauscht werden. Weiters ist für eine Sprechapraxie typisch, dass ein und dasselbe Wort manchmal richtig und manchmal fehlerhaft gesprochen wird.

PatientInnen mit Sprechapraxie leiden meist an einer sichtbaren Sprechanstrengung. Auch Suchbewegungen (Lippen und Zunge suchen nach dem korrekten Laut) sind typisch für eine Sprechapraxie.

PatientInnen mit einer reinen Sprechapraxie haben zum Unterschied von PatientInnen mit einer Aphasie keine Probleme, Sprache zu verstehen. Auch die Fähigkeiten zu lesen und zu schreiben sind nicht betroffen. Weiters liegt keine Lähmung oder Schwäche der Sprechmuskulatur vor.

Bei PatientInnen mit einer Schädigung in der linken Gehirnhälfte ist sehr häufig eine Kombination von Aphasie und Sprechapraxie zu beobachten. Daher ist eine ausführliche Diagnostik durch eine Logopädin notwendig, um die für eine logopädische Therapie notwendigen Therapieansätze zu finden.

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
[hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie](http://hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie)

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopaediaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .



## Die Störung des Redeflusses – Stottern

Sprechunflüssigkeiten treten am Häufigsten genau zu dem Zeitpunkt auf, an dem die Sprachentwicklung des Kindes ihren Höhepunkt erreicht hat (2½ - 3½ Jahre). Der Wortschatz erweitert sich, Sätze werden länger und komplexer – das Kind denkt schneller als es sprechen kann. Die motorische Ungeschicklichkeit bewirkt häufig Verzögerungen oder Unterbrechungen im Redefluss. Es kommt zu Wiederholungen von Lauten, Silben und Wörtern. Diese Sprechunflüssigkeiten kommen bei ca. 80% aller Kinder vor und verschwinden normalerweise wieder, wenn das Kind seine Sprachentwicklung abgeschlossen hat (mit ca. 4 Jahren). Es bleiben dann nur jene Unflüssigkeiten, die Sie von sich selbst kennen, zum Beispiel bei Aufregung, bei Unkonzentriertheit, bei Müdigkeit, etc.

Aus diesen entwicklungsbedingten Sprechunflüssigkeiten kann allerdings ein richtiges Stottern entstehen. Richtiges Stottern ist u.a. gekennzeichnet durch Anzeichen körperlicher Anspannung bei den Wiederholungen und durch sprachlichen Rückzug des Kindes (d.h. es erzählt nicht mehr spontan und freudig oder bricht das Erzählen ab).

### Wie entwickelt sich Stottern?

Auf diese Frage gibt es keine eindeutige Antwort. Im Zusammenhang gesehen ist Stottern kein einheitliches Krankheitsbild, sondern ein Störungskomplex. Bei der Entstehung wirken organische Ursachen und familiäre Veranlagungen in individuell unterschiedlicher Weise mit äußeren Einwirkungen und seelischen Belastungen (z.B. Geschwisterkonflikte, Versagensgefühle, Überforderung, ...) zusammen.

Versetzen Sie sich doch kurz in die Lage Ihres Kindes!

Bis jetzt hat ihr Kind zwar dann und wann Schwierigkeiten mit dem Sprechen gehabt, doch das hat es nicht weiter gestört. Allmählich merkt es aber, dass es damit etwas auf sich hat. Vielleicht wurde es von seinen Spielkameraden gehänselt. Oder Sie haben ihm gesagt, es

soll langsam und ordentlich sprechen. Das Kind merkt nun, dass etwas mit seinem Sprechen nicht stimmt, die Sprechstörung wird dem Kind bewusst.

Dieses „Störungsbewusstsein“ ist der erste Schritt zu Verstärkung des Stotterns. Von nun an wird das Kind vermehrt auf sein Sprechen achten. Es könnte merken, dass bestimmte Wörter besonders große Schwierigkeiten machen und diese durch „leichtere“ ersetzen. Gibt man ihm Ratschläge, langsamer zu sprechen oder vor dem Sprechen tief Luft zu holen, und gelingt das Sprechen dann immer noch nicht besser, so kann dies zu noch mehr Verkrampfung führen.

Stottern ist mit sehr vielen Vorurteilen und Tabus behaftet, so dass es nicht verwunderlich ist, wenn Ihr Kind bei Ihnen Gefühle wie Angst und Unsicherheit, Scham, Mitleid und Ungeduld auslöst. Wie Sie über das Stottern denken und was Sie beim Stottern Ihres Kindes fühlen, spielt eine wichtige Rolle, da es Ihr Verhalten beeinflusst. Ihr Kind wird auch ohne Worte Ihre Gefühle und Gedanken verstehen.

Für die weitere Entwicklung ist also die Umgebung – Eltern, Geschwister, Freunde, Kindergarten, Schule wichtig. Es geht darum, die Umwelt des Kindes so zu gestalten, dass das Sprechen so gut wie möglich unterstützt wird.

## **Wie können Sie Ihrem Kind flüssiges Sprechen erleichtern?**

### **☐ Versuchen Sie, langsam zu sprechen!**

Beobachten Sie Ihr eigenes Sprechverhalten, denn Sie sind das wichtigste Sprachvorbild für Ihr Kind. Sprechen Sie sehr schnell? Ein hohes Sprechtempo kann ein stotterndes Kind unter Druck setzen, indem es genauso schnell sprechen will, wie Sie. Langsames Sprechen können Sie trainieren, wenn Sie Ihrem Kind vorlesen.

Wir sprechen am schnellsten, wenn wir es eilig haben, d.h. unser „Lebenstempo“ bestimmt unser Sprechtempo. Sollten Ihre Familie und Sie ihr „Lebenstempo“ senken?

### **☐ Versuchen Sie, einfach zu sprechen!**

Sprechen Sie mit Ihrem Kind altersgemäß? Wenn Sie mit Ihrem Kind wie mit einem Erwachsenen sprechen, kann es passieren, dass es auch z.B. lange komplexe Sätze bilden will. Auch hier kann es unter einen Anforderungsdruck geraten, dem es noch nicht gewachsen ist. Ihr Sprachvorbild sollte so sein, dass es für Ihr Kind erreichbar ist.

### **☐ Fragen Sie so wenig wie möglich!**

Dadurch soll nicht der Umfang einer Unterhaltung verkürzt werden. Lassen Sie Ihr Kind aus eigener Initiative sprechen. Erzählen Sie selber! Wenn Sie etwas über Ihren Tag erzählen,

so erzählt Ihr Kind wahrscheinlich etwas über seinen Tag. Bedenken Sie, dass gewisse Fragestellungen hohe sprachliche Anforderungen an das Kind bedeuten. (z.B. Was hast Du gemacht? Erzähle! ...)

#### **☐ Lassen Sie Ihr Kind aussprechen!**

Geben Sie Ihrem Kind genügend Zeit, sich zu äußern und unterliegen Sie nicht der Versuchung, seine Sätze zu vervollständigen, wenn es hängen bleibt.

In Familien mit mehreren Kindern ist es wichtig, darauf zu achten, dass jeder die Zeit bekommt, die er für seine Äußerungen benötigt.

#### **☐ Versuchen Sie ruhig und gelassen zu bleiben, wenn Ihr Kind stottert!**

Vielen Eltern fällt es schwer, ihrem stotternden Kind ruhig und gelassen zuzuhören. Vielleicht passiert es auch Ihnen, dass Sie die Luft anhalten oder einzelne Körperbereiche anspannen (z.B. Schulterbereich), wenn Ihr Kind stottert. Damit sich diese Anspannung nicht auf das Kind überträgt, sollten Sie versuchen ruhig weiterzuatmen und sich bewusst zu entspannen. Konzentrieren Sie sich insgesamt auf das, was das Kind sagt, und nicht so darauf, wie es das tut.

#### **☐ Schauen Sie nicht weg, wenn Ihr Kind stottert!**

Das Halten des Blickkontaktes ist ein wichtiger Bestandteil der Kommunikation – er zeigt dem Gesprächspartner, dass man zuhört und Interesse am Gesagten hat. Ein natürlicher Blickkontakt schließt ein gelegentliches Abschweifen des Blickes jedoch nicht aus. Allerdings sollten Sie auch vermeiden, erst beim Auftreten von Symptomen den Blickkontakt herzustellen.

#### **☐ Hören Sie aktiv zu!**

Hierzu gehört der bereits erwähnte Blickkontakt während eines Gesprächs, aber auch ein zustimmendes Nicken, ein kurzes bestätigendes „Mhm“, ... Durch diese Verhaltensweisen zeigen Sie Ihrem Kind, dass Sie an dem, was es sagt, interessiert sind, und dass das Stottern kein Problem ist. Wiederholen Sie am Ende einer Aussage kurz mit eigenen Worten, was es Ihnen gesagt hat. So zeigen Sie, dass Sie verstanden haben, worum es ihm geht.

#### **☐ Sprechen Sie offen über das Stottern!**

Sobald Ihr Kind sich seines Stotterns bewusst ist, können Sie mit ihm über sein Stottern sprechen. Ein Gespräch könnten Sie beginnen, indem Sie z.B. „Das war aber ein schwieriges Wort!“ sagen. Ein Kind, dem sein Stottern bewusst ist, mit dem Sie jedoch noch nie darüber gesprochen haben, könnte das Gefühl bekommen, dass Stottern etwas ganz besonders Schlimmes sein muss.

## Was beinhaltet die logopädische Therapie Stottern?

Wenn sich Ihr Kind beim Aussprechen von Wörtern nicht anstrengt und das Sprechen nicht auf irgendeine Art und Weise vermeidet, gibt es keinen Grund für eine logopädische Therapie. Aber es kann wichtig sein, sich eine Meinung einzuholen und mit einer Fachperson zu sprechen, wenn Sie sich Sorgen machen. Wenn Ihr Kind begonnen hat, mit den Wörtern zu ringen und Sie vielleicht sogar schon ein Vermeideverhalten bemerkt haben, dann braucht Ihr Kind Hilfe!

Man unterscheidet in der Therapie des kindlichen Stotterns **direkte** und **indirekte Therapieformen**:

Bei **direkten Therapieverfahren** wird mit dem Kind am Stottern gearbeitet. Zu den **indirekten Therapieverfahren** gehören Elternberatungen und Therapieformen, bei denen mit dem Kind gearbeitet wird, wobei jedoch nicht das Stottern im Vordergrund steht, sondern Sprach- und Sprechauffälligkeiten, die zusätzlich vorhanden sind oder eine Folge des Stotterns sind.

Nach Erhebung der anamnestischen Daten und einer Abklärung der sprachlichen Fähigkeiten bzw. des Stotterns des Kindes, entscheidet die LogopädIn über die adäquate Therapieform.

### Internetadressen

- [www.stotter-infoseiten.de](http://www.stotter-infoseiten.de)
- [www.stotter-foren.de](http://www.stotter-foren.de)
- [www.sprachheilpaedagogik.de/stottern/literatu.htm](http://www.sprachheilpaedagogik.de/stottern/literatu.htm)
- [www.infowerk.co.at/oesis](http://www.infowerk.co.at/oesis)
- [www.stottern.de](http://www.stottern.de)
- [www.andreasstarke.de](http://www.andreasstarke.de)

### Literaturvorschläge

#### Fachliteratur

- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- HANSEN, B. / IVEN, C. (2002): Stottern und Sprechflüssigkeit. Urban & Fischer

- SANDRIESER, P. / SCHNEIDER, P. (2001): Stottern im Kindesalter. Forum Logopädie, Thieme
- SICK, U. (2004): Poltern. Forum Logopädie, Thieme

### Ratgeber

- BAUMGARTNER, S. / KRIFKA, M. (1994): Wenn Ihr Kind stottert: Ein Elternratgeber. BV Stotterer Selbsthilfe e.V.
- BV Stotterer Selbsthilfe e.V. (1992):Therapieratgeber Stottern. Demosthenes Verlag der BV Stotterer Selbsthilfe e.V.
- HANSEN, B. / IVEN, C. (2004): Stottern bei Kindern. Ein Ratgeber für Eltern und pädagogische Berufe. Schulz-Kirchner Verlag GmbH
- HEAP, R. (o.J.): Wenn mein Kind stottert. Ein Ratgeber für Eltern. Demosthenes Verlag der BV Stotterer Selbsthilfe e.V.
- IRWIN, A. (1998): Unser Kind fängt an zu stottern. Trias Verlag
- RICHTER, E. (1998): Wenn ein Kind anfängt zu stottern. Ernst Reinhardt Verlag
- SCHERER, A. (1999): Elternkurs: Mein Kind stottert! Ernst Reinhardt Verlag

### Geschichten

- GEUS de, E. (o.J.): Manchmal stotter ich eben. Ein Buch für stotternde Kinder von 7 bis 12 Jahren. Stotterzentrum Zwolle
- BV Stotterer Selbsthilfe e.V.: Benni – U-und? Wwwwo ist das P-problem? (Comic): Demosthenes Verlag der BV Stotterer Selbsthilfe e.V.
- ORTNER, G. (2001): Märchen, die Kindern helfen: Geschichten gegen Angst und Aggression und was man beim Vorlesen wissen sollte. dtv

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
 Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
 Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
 Tel: 0316/385 12505  
 hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .

**Stimme**

**Atmung**



## Die Kehlkopfentfernung (Laryngektomie)

Der Kehlkopf dient in erster Linie dem Schutz der tiefen Atemwege beim Schlucken. Er verschließt die Luftröhre so, dass das Eindringen von Nahrungsteilen und Speichel in die Lunge verhindert wird. In zweiter Linie ist er mit den darin aufgespannten Stimmlippen das Organ, mit dem die Stimme gebildet wird.

### **Was hat sich durch die Operation verändert und worauf sollen Sie achten?**

Die Kehlkopfentfernung ist ein folgenschwerer, aber meist lebensrettender Eingriff z.B. bei Kehlkopfkrebs. Um zu verhindern, dass nach der Entfernung des Kehlkopfes beim Schlucken Nahrung in die Luftröhre und in die Lunge gelangt, muss bei der Operation der Speiseweg vom Luftweg getrennt werden.

Die Luftröhre (Trachea) wird am unteren Hals als neue Atemöffnung nach außen in die Halshaut eingenäht, die so entstandene Atemöffnung wird als Tracheostoma bezeichnet. Das Tracheostoma muss nach der Operation durch eine Kanüle offengehalten werden - wie die Öffnung und die Kanüle zu reinigen sind und wie letztere zu wechseln ist, erfahren Sie noch während Ihres Krankenhausaufenthaltes.

Durch diese Trennung kommt es zu völlig veränderten organischen Gegebenheiten und es ist Ihnen nicht mehr möglich wie bisher zu atmen, zu schmecken, zu riechen, zu sprechen oder zu kommunizieren. Dadurch ändert sich die Lebenssituation sowohl für Sie als auch für Ihre Angehörigen.

### **Ihre Atmung**

Bisher wurde die Luft nach dem Einatmen in der Nase gereinigt, angewärmt und angefeuchtet. Da die Nase nun mit dem Luftweg nicht mehr in Verbindung steht, entfällt diese Wirkung, wie auch zum größten Teil ihre Riechfunktion. Atemluft dringt unverändert



durch das Tracheostoma in die Luftröhre und in die Lunge. Die kalte und verschmutzte Luft bewirkt v.a. anfänglich eine verstärkte Schleimbildung und dadurch einen verstärkten Hustenreiz. Ist die Luft zusätzlich noch trocken, so verkrustet der Schleim in der Luftröhre und es bilden sich Verborkungen aus.

Um diesen Problemen etwas vorzubeugen, sollten Sie Lätzchen, Tücher oder Rollkrägen als speziellen Schutz für Ihr Tracheostoma und Ihren Atemweg tragen. Diesen Schutz können Sie auch in der Nacht aus ästhetischen Gründen und aus Rücksicht auf Ihre PartnerIn tragen. Sie sollten durch ihn keine Probleme mit der Atmung haben, auch dann nicht, wenn sich die Bettdecke auf Ihr Tracheostoma legt, da Sie sich umdrehen oder aufwachen werden, sobald Sie beim Atmen behindert werden.

Trotz des Schutzes werden Sie häufigere Verschleimung als vor der Operation bemerken und vermehrt husten müssen. Bedenken Sie, dass Sie nun die Hand vor das Tracheostoma halten müssen, statt wie bisher vor den Mund. Ist der Hustenreiz sehr stark, reinigen Sie die Kanüle und das Tracheostoma sorgfältig. Für diesen Zweck ist es ratsam, immer genug Papiertaschentücher oder Zellstoff sowie einen kleinen Taschenspiegel bei sich zu tragen. Ein starker Hustenreiz kann auch auftreten, wenn die Schleimhaut in der Luftröhre oder in der Lunge durch extrem starke Gerüche (z.B. starkes Parfüm), Staub oder Rauch gereizt wird, durch Luftbefeuchtung und regelmäßige (mehrmals täglich) Inhalationen können Sie sie befeuchten.

## **Ihre Körperpflege**

Aufgrund Ihres eingeschränkten Riechvermögens sollten Sie nun v.a. bei Ihrer Körperpflege besonders sorgfältig sein. Achten Sie beim Duschen und Baden jedoch darauf, dass kein Wasser durch das Tracheostoma in die Luftröhre oder in die Lunge dringt. Füllen Sie die Badewanne nur bis zu 15 cm voll mit Wasser und vergessen Sie nicht, dass Sie sich nicht in die Wanne legen können! Beim Duschen können Sie einen speziellen Duscheschutz aus Gummi oder Plastik verwenden, um sich entsprechend zu schützen. Gesicht und Hals sollten Sie nicht unter fließendem Wasser waschen, sondern nur mit einem feuchten Lappen reinigen. Bei der täglichen Rasur müssen Sie darauf achten, dass Sie keinen Fremdkörper in Ihr Tracheostoma bringen. Daher ist es notwendig, bei der Nassrasur den Schaum nicht zu nass zu machen, so dass er herunterrinnt, bei der Trockenrasur besteht die Gefahr, abgeschnittene Barthaare einzuatmen.

## **Ihre Freizeit**

In Ihrer Freizeit ist es günstig, wenn Sie leichten Sport betreiben oder Wanderungen und Spaziergänge unternehmen. Sofern Sie sich zusätzlich einer Bestrahlung unterziehen

mussten, sollten Sie Ihren Hals jedoch vor Sonneneinstrahlung schützen.

Wenn Sie gerne schwimmen, so benötigen Sie ein eigens angefertigtes Schwimmgerät!

## Ihre Stimme

Mit dem Verlust Ihres Kehlkopfes haben Sie auch die Fähigkeit verloren Stimme zu bilden und laut zu sprechen.

In der logopädischen Therapie erarbeitet Ihre Logopädin mit Ihnen Möglichkeiten, Luft in die Speiseröhre zu drücken oder zu saugen, die Sie anschließend dosiert wieder abgegeben sollen, um einen Ton zu erzeugen. Der Ton entsteht dadurch, dass die Luft Muskulatur am Speiseröhreneingang in Schwingung versetzt. Diese körpereigene **Speiseröhrenersatzstimme** wird auch Ruktusstimme genannt.

Ist es Ihnen nicht möglich, die Ruktusstimme zu erlernen, besteht die Möglichkeit mit Hilfe einer **elektronischen Sprechhilfe** (E-Larynx) sprechen zu lernen. Die elektronische Sprechhilfe erzeugt Schwingungen, die beim Ansetzen an Ihren Mundboden oder Hals in den Rachenraum geleitet werden, um die gewohnten Sprechbewegungen zu verständlicher Sprache zu formen.

In manchen Fällen ist es möglich, schon bei der Kehlkopfentfernung oder im Rahmen einer zweiten Operation eine Verbindung zwischen Luft- und Speiseröhre herzustellen, in die eine sog. **Stimmprothese** eingesetzt wird. Durch diese Verbindung ist es möglich, die Aus- in die Speiseröhre umzuleiten, wenn man beim Ausatmen das Tracheostoma mit dem Finger verschließt. Der Ton entsteht durch Schwingung der Muskulatur in der Speiseröhre.

## Literaturvorschläge

- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- GLUNZ, M. / REUß, C. / SCHMITZ, E. / STAPPERT, H. (2004): Laryngektomie. Springer

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopaediaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .

## Die Kehlkopfblähmung

### Welche Funktionen hat der Kehlkopf?

Der Kehlkopf dient in erster Linie dem Schutz der tiefen Atemwege beim Schlucken. Er verschließt die Luftröhre so, dass das Eindringen von Nahrungsteilen und Speichel in die Lunge verhindert wird.

Seine zweite Funktion ist die Stimmbildung. Damit Stimme überhaupt produziert werden kann, muss der Körper dem Kehlkopf die nötige Energie in Form von Ausatemluft zur Verfügung stellen. Dies ist nur durch optimale Koordination aller Muskeln und eine gute ganzkörperliche Beweglichkeit möglich. Folglich kann die Stimme umso leistungsfähiger werden, je lebendiger die Atmung und je vitaler der Körper ist.

Im Speziellen besteht der Stimmapparat aus der Lunge, dem Kehlkopf und dem sogenannten Ansatzrohr. Die Funktion

dieser Organe bei der Stimmerzeugung kann mit der Tonerzeugung in einem Musikinstrument (Orgel) verglichen werden. Die Lunge hat die Funktion des Blasbalgs. Der Ausatemstrom ist der energieliefernde Antrieb bei der Stimmerzeugung, der die Stimmlippen (= Stimmbänder) im Kehlkopf und damit die ausströmende Luft zum Schwingen bringt (Funktion des Zungenwerkes), was als Ton hörbar ist. Die Stimmlippen können durch die Kehlkopfmuskulatur äußerst fein in ihrer Stellung und Spannung reguliert werden, wodurch die Tonhöhe der Stimme geändert werden kann. Die Änderung der Stimmlautstärke

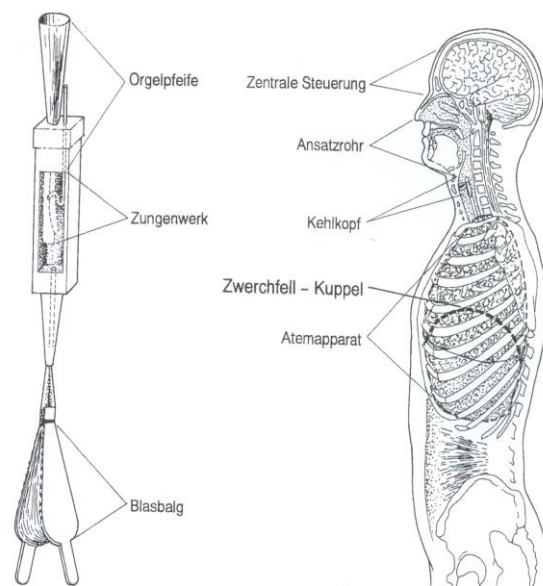


Abb.1.: Der Bau des menschlichen Stimmapparates im Vergleich zu einer Orgel (aus Friedrich, Bigenzahn, Zorowka; Phoniatrie - Pädaudiologie; Huber 2005)

erfolgt durch ein verstärktes Anblasen der Stimmlippen bei der Ausatmung. Das sogenannte Ansatzrohr besteht aus Rachen, Mundhöhle und Nasenhöhle und dient als Resonanzraum und Sprechorgan, ist aber auch Teil des Verdauungstraktes.

Neben der normalen Beschaffenheit ist für die Funktion der einzelnen Organe eine komplizierte Steuerung und Kontrolle durch das Nervensystem ausschlaggebend.

Beim gesunden Kehlkopf öffnen die Stimmlippen beim Atmen und schließen beim Schlucken und Sprechen.

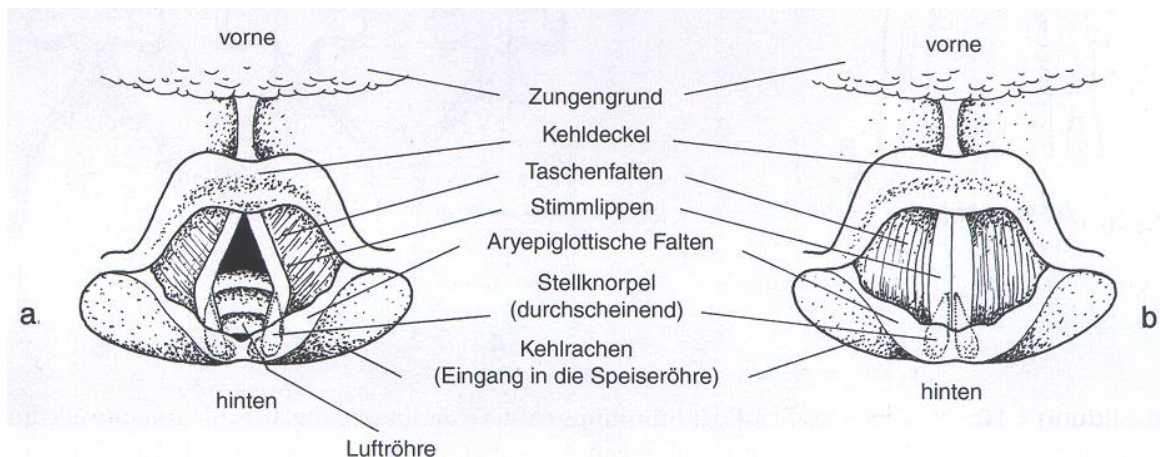


Abb. 1a /b: Kehlkopf von oben. Stellung der Stimmlippen bei der Atmung (a), bei der Stimmerzeugung (b)

## Wie entsteht eine Kehlkopflähmung?

Es gibt unterschiedliche Ursachen für Kehlkopflähmungen. Meistens treten sie nach Operationen im Halsbereich (z.B. nach Schilddrüsenoperation) auf. Dabei kann es zu einer Irritation oder Durchtrennung des Nerven kommen, der die Stimmlippen versorgt. In seltenen Fällen können Lähmungen unklarer Ursache auftreten. Zwei Drittel der Lähmungen bilden sich innerhalb von 6 – 8 Monaten zurück. Es gibt ein- und beidseitige Stimmlippenlähmungen.

## Welche Folgen hat eine Kehlkopflähmung?

Bei einer Stimmlippenlähmung bleibt die gelähmte Stimmlippe immer in derselben Position, d.h. sie öffnet beim Einatmen nicht und schließt auch beim Sprechen und Schlucken nicht. Je nach Position der gelähmten Stimmlippe(n) treten die im Folgenden beschriebenen Symptome mehr oder weniger ausgeprägt auf.

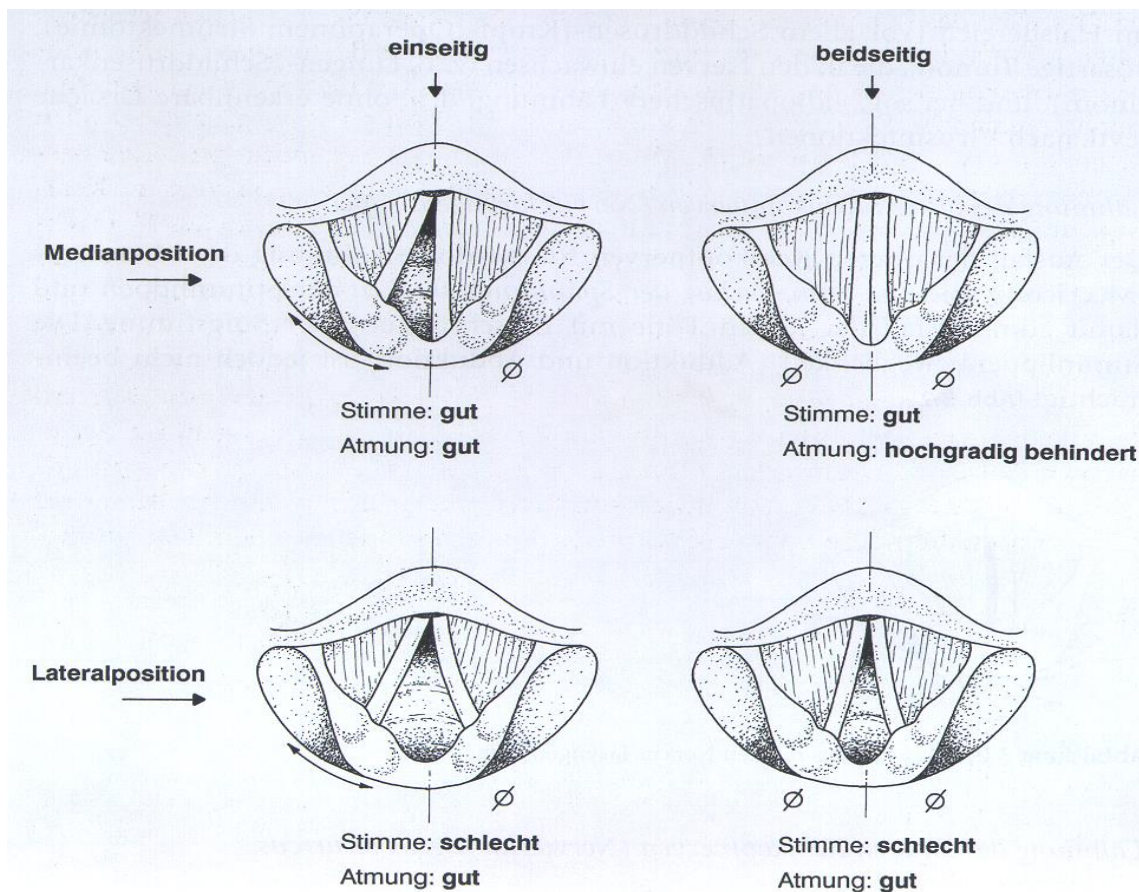


Abb. 2: Stellung der Stimmlippen bei einseitigen und beidseitigen Lähmungen. Auswirkung auf Stimme und Atmung.

### Heiserkeit

Durch den unvollständigen Stimmlippenschluss entstehen bei der Stimmgebung Strömungsgeräusche und unregelmäßige Schwingungen der Stimmlippen. Dadurch entsteht die Heiserkeit. Außerdem ist der Luftverbrauch beim Sprechen erhöht.

### Atemnot, Kurzatmigkeit

Durch die Stimmlippenlähmung fehlt die Öffnungsbewegung der gelähmten Stimmlippe(n) beim Einatmen. Als Folge der geringeren Luftmenge, die somit beim Einatmen zwischen den Stimmlippen durchströmt, kann Atemnot bei körperlicher Anstrengung entstehen.

Durch den erhöhten Luftverbrauch beim Sprechen kann es auch dabei zum Gefühl der Atemnot kommen.

### Schluckstörung

Beim Schluckvorgang ist unter anderem der Schluss der Stimmlippen notwendig. Daher kann es bei Kehlkopflähmungen (meist bei beidseitigen Lähmungen) durch den mangelnden Stimmlippenschluss zu Schluckstörungen kommen. Die Probleme treten in erster Linie beim Trinken auf.

## Wie sollen Sie sich verhalten?

### Heiserkeit

Flüstern oder sehr leises und verhaltenes Sprechen sind zu vermeiden, da das Ziel in einer Stimmkräftigung liegt.

Extreme Stimmbelastungen jedoch, wie z.B. das Sprechen in lauter Umgebung (Radio, Fernseher, Straßenlärm, ...) sollten vermieden werden, da die Stimme durch die Lähmung eingeschränkt steigerungsfähig ist und durch die vermehrte Anstrengung rascher ermüdet. Ebenso sollte eine gepresste Stimmgebung vermieden werden. Die Stimme sollte stattdessen locker eingesetzt werden, auch wenn die Stimmqualität dadurch schlechter wird.

### Atemnot, Kurzatmigkeit

Schwere körperliche Belastungen sind zu vermeiden.

Überhastetes Sprechen verstärkt das Gefühl der Atemnot beim Sprechen noch zusätzlich.

Wichtig ist daher:

- langsam sprechen
- ausreichende Sprechpausen machen
- sich genügend Zeit zum Einatmen nehmen
- auf keinen Fall während der Einatmung sprechen.

### Schluckstörung

Da die Probleme in erster Linie beim Schlucken von Flüssigkeiten auftreten, ist langsames, schluckweises Trinken meist ausreichend. Um eine Aspiration (Eindringen von Nahrung in die Luftröhre) auszuschließen, ist möglicherweise eine genaue Untersuchung des Schluckvorganges notwendig (Flexible Endoskopie, Videoschluckaktröntgen).

## Was wird in einer logopädischen Therapie gemacht?

Primär wird eine logopädische Therapie zur Verbesserung der eingeschränkten, stimmlichen Leistungen und der Schluckfunktion durchgeführt.

Ziele der logopädischen Therapie bei Kehlkopflähmungen sind:

- Verbesserung der Atemfunktion
- Verbesserung des Stimmlippenschlusses und somit der Stimme und des Schluckens
- Verhinderung von falschem Stimmgebrauch
- Verbesserung der Schluckfunktion

Sollte die logopädische Therapie zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis führen, gibt es noch operative Möglichkeiten zur Stimmverbesserung, die in der Regel frühestens sechs Monate nach Entstehung der Lähmung durchgeführt werden.

#### Literaturvorschläge

FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie.  
Hans Huber Verlag

HERBST-RIETSCHEL, W. (2002): Dysphagie. Schluckstörungen nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma (SHT). Schulz-Kirchner Verlag GmbH

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: [www.logopaedieaustria.at](http://www.logopaedieaustria.at) .





## Die kindliche Stimmstörung

Eine normale und leistungsfähige Stimme ist das Ergebnis eines überaus komplizierten Zusammenspiels der einzelnen Stimmorgane, d.h. von Atmung, Kehlkopf und Artikulationsapparat. Dieses Zusammenspiel wird während der Sprach- und Stimmentwicklung vom Kleinkind unter dem Einfluss seiner sprachlichen Vorbilder erlernt und eingeübt.

Während Säuglinge infolge angeborener Bewegungsmuster meist instinktiv eine ungestörte und "richtige" Stimmbildung zeigen, können im Laufe der weiteren Entwicklung zahlreiche Fehlfunktionen entstehen, die sich besonders häufig im Vorschul- und Volksschulalter zeigen.

Die Ursache dafür sind schlechte Stimmgewohnheiten durch falsche Vorbilder, Stimmüberlastung und Stimmmissbrauch (vor allem im Spiel, bei sportlichen Wettkämpfen u.a.). Auslösend sind häufig Situationen, die das Kind als belastend erlebt und in denen es sich nur mehr "schreiend" durchsetzen kann: Erziehungs-, Geschwisterprobleme, Probleme mit Spielkameraden - im Kindergarten oder in der Schule.

Die Überbeanspruchung des Kehlkopfes durch den Stimmmissbrauch führt anfangs zu einer Rötung der Stimmlippen (häufig als Kehlkopfeizündung fehldiagnostiziert). Das Kind ist nach der Stimmbelastung heiser (meist am Abend), nach einer Ruhepause (z.B. über Nacht) erholt sich die Stimme wieder. In weiterer Folge können sich durch den ständigen Reiz an den Stimmlippen kleine Verdickungen bilden (Stimmlippenknötchen bzw. sog. "Schreiknötchen"). Die Stimme wird dann auch nach längerer Erholungsphase nicht mehr vollständig klar. Nach Stimmbelastungen wird die Stimme hochgradig heiser oder kann auch völlig wegbleiben. Als zusätzliche Symptome treten häufig Räusper- und/oder Hüstelzwang, Druckgefühl, Kratzen bis Schmerzen im Halsbereich auf.

Die Behandlung derartiger kindlicher Stimmstörungen (sog. juveniler hyperfunktioneller Dysphonien) erfolgt hauptsächlich durch die Einschränkung des Stimmmissbrauchs. Durch



die Beobachtung Ihres Kindes und die Beachtung der unten angeführten Punkte können Sie dazu entscheidend beitragen. In ausgeprägten Fällen und bei älteren Kindern (etwa ab dem 8. Lebensjahr) kann eine logopädische Therapie durchgeführt werden. Die chirurgische Entfernung von Stimmlippenknötchen ist im Kindesalter fast nie erforderlich. Diese bilden sich bei richtigem Verhalten oder entsprechender Therapie fast immer spätestens zur Zeit des Stimmwechsels zurück.

### **Überlegen Sie bitte, ob Ihr Kind:**

- laut schreit, kreischt, jöhlt, brüllt
- oft zu laut spricht
- sich häufig räuspert
- auffällig hoch oder tief spricht
- beim Sprechen presst
- sehr schnell spricht
- Probleme in der Familie oder mit anderen Kindern durch "Überschreien" lösen will

### **Wie können Sie Ihrem Kind helfen?**

- Achten Sie in der Familie auf eine der Situation angepasste Lautstärke. Ihr Kind sollte nicht in extrem lauter Umgebung (Radio, Fernseher) sprechen.
- Überlautes Schreien, Rufen, Brüllen, Kreischen (z.B. beim Spiel) vermeiden. Eventuell Pfeiferl, Blasinstrumente zum Lärm machen einsetzen.
- Bei häufigen lautstarken Auseinandersetzungen unter Geschwistern (Spielkameraden) sind klärende Gespräche notwendig.
- Räuspern kann zur Gewohnheit werden. Vereinbaren Sie mit Ihrem Kind ein Zeichen, damit es zu häufiges Räuspern bemerkt und einschränken kann.
- Flüstern ist keine Stimmschonung!
- Informieren Sie die Kindergärtnerin und die LehrerIn über die Stimmprobleme Ihres Kindes und bitten Sie sie, die stimmhygienischen Hinweise mitzubeachten.
- Bei zusätzlichen Infektionen hilft das Anfeuchten der Atemwege durch Inhalationen. Kamillentee oder ätherische Öle wirken schleimhaut austrocknend, daher nicht verwenden.
- Bei langandauerndem Husten den Hausarzt aufsuchen, denn häufiges Husten belastet die Stimme.

- Achten Sie darauf, dass Ihr Kind keine zu eng sitzende Kleidung trägt, damit die Atmung nicht eingeschränkt wird.
- Bei schlechter Haltung empfehlen wir Ausgleichsgymnastik, regelmäßige Teilnahme an Turn- und Sportveranstaltungen (z.B.: Schwimmen, Ballspiele, Judo, ...). Ausgeprägte Haltungfehler sollten dem Orthopäden vorgestellt werden.
- Bei auffälligem (z.B. aggressivem) Verhalten Ihres Kindes sollten Sie einen Kinderneurologen und/oder Kinderpsychologen konsultieren.
- Wichtig:** Regelmäßige fachärztliche Kontrollen (1/4 jährlich).

## Literaturvorschläge

- BEUSHAUSEN, U. (2001): Kindliche Stimmstörungen. Schulz Kirchner Verlag
- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- GUNDERMANN, H. (1994): Phänomen Stimme. Ernst Reinhardt
- JACOBY, P. (2000): Die eigene Stimme finden. Die blaue Eule
- MATHELITSCH, L. / FRIEDRICH, G. (2000): Die Stimme. öbv & hpt
- STENGEL, I. / STRAUCH, Th. (1998): Stimme und Person. Klett-Cotta

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
 Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
 Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
 Tel: 0316/385 12505  
[hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie](http://hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie)

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: [www.logopaediaustria.at](http://www.logopaediaustria.at) .

## Die Stimmstörung (Dysphonie)

Die menschliche Stimme ist ein wesentlicher Aspekt in der Kommunikation zwischen Menschen. Sie entsteht durch das perfekte Zusammenspiel und die exakte Abstimmung von Atmung, Stimmlippen- und Sprechbewegungen. Diese sind die kompliziertesten Bewegungen, zu denen der Mensch fähig ist. Nicht nur das Zusammenspiel bestimmter Muskelgruppen ist für eine normale Stimme verantwortlich, sondern der Mensch in seiner Ganzheit. Die Persönlichkeit des Menschen findet Ausdruck in seiner Stimme.

Ein sorgsamer Umgang mit der Stimme ist somit Grundlage für eine qualitativ hochwertige und belastbare Stimme.

### Wie wird die menschliche Stimme gebildet?

Damit Stimme überhaupt produziert werden kann, muss der Körper dem Kehlkopf die nötige Energie in Form von Ausatemluft zur Verfügung stellen. Dies ist nur durch optimale Koordination aller Muskeln und eine gute ganzkörperliche Beweglichkeit möglich. Folglich kann die Stimme umso leistungsfähiger werden, je lebendiger die Atmung und je vitaler der Körper ist.

Im Speziellen besteht der Stimmapparat aus der Lunge, dem Kehlkopf und dem sogenannten Ansatzrohr. Die Funktion

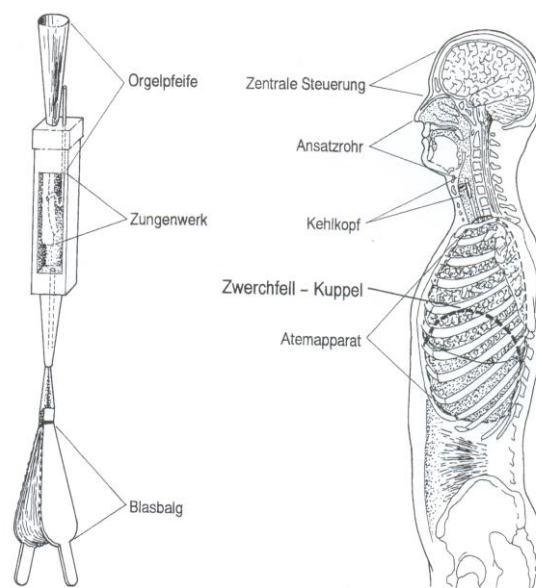


Abb.1.: Der Bau des menschlichen Stimmapparates im Vergleich zu einer Orgel (aus Friedrich, Bigenzahn, Zorowka; Phoniatrie - Pädaudiologie; Huber 2005)

dieser Organe bei der Stimmerzeugung kann mit der Tonerzeugung in einem Musikinstrument (Orgel) verglichen werden. Die Lunge hat die Funktion des Blasbalgs. Der Ausatemstrom ist der energieliefernde Antrieb bei der Stimmerzeugung, der die Stimmklappen (= Stimmbänder) im Kehlkopf und damit die ausströmende Luft zum Schwingen bringt (Funktion des Zungenwerkes), was als Ton hörbar ist. Die Stimmklappen können durch die Kehlkopfmuskulatur äußerst fein in ihrer Stellung und Spannung reguliert werden, wodurch die Tonhöhe der Stimme geändert werden kann. Die Änderung der Stimmlautstärke erfolgt durch ein verstärktes Anblasen der Stimmklappen bei der Ausatmung. Das sogenannte Ansatzrohr besteht aus Rachen, Mundhöhle und Nasenhöhle und dient als Resonanzraum und Sprechorgan, ist aber auch Teil des Verdauungstraktes.

Neben der normalen Beschaffenheit ist für die Funktion der einzelnen Organe eine komplizierte Steuerung und Kontrolle durch das Nervensystem ausschlaggebend.

Die Qualität der Stimme wird über die Feinabstimmung der Muskulatur erzielt. Großen Einfluss darauf nimmt die emotionale Befindlichkeit bzw. die psychische Verfassung – die Stimme spiegelt so oft die Stimmung wieder.

## **Was ist eine Stimmstörung (Dysphonie)?**

Sowohl Erkrankungen der Stimmorgane selbst, als auch verschiedene Allgemeinerkrankungen und vor allem seelische und psychische Belastungen oder Störungen können dazu führen, dass das Zusammenspiel von Atmung, Stimme und Artikulation gestört ist. Ist dies der Fall, spricht man von einer Stimmstörung, die sich durch folgende Symptome äußern kann:

- Heiserkeit: schwacher oder rauher Stimmklang, vorübergehendes Stimmversagen bis hin zur Stimmlosigkeit
- Verminderte Belastbarkeit der Stimme: vorzeitige Stimmermüdung, Sprechanstrengung, Atemnot bzw. Luftknappheit beim Sprechen
- Falsche Stimmlage oder ungünstige Lautstärke
- Druckgefühl und Missempfindungen im Kehlkopf und Halsbereich
- Husten und Räusperzwang

Im Laufe seines Lebens leidet jeder Mensch immer wieder an einer mehr oder weniger ausgeprägten Stimmstörung. In den allermeisten Fällen sind die Ursachen harmlos und die Störung vorübergehend, wenn stimmhygienische Maßnahmen eingehalten werden und die aufrechterhaltenden Faktoren ausgeschaltet werden können. Trotzdem kann sich hinter jeder Stimmstörung eine ernste, die Gesundheit der Stimme oder sogar das Leben

bedrohende Erkrankung verbergen. Daher sollte jede länger andauernde Heiserkeit (über 3 Wochen) oder deutliche Stimmveränderung unbedingt fachärztlich abgeklärt werden. Nur durch eine entsprechende Kehlkopfuntersuchung kann der HNO-Arzt/Phoniater (Facharzt für Stimm- und Sprachstörungen) feststellen, ob eine organische oder funktionelle Stimmstörung vorliegt und die weitere Behandlung einleiten. Dies ist allein auf Grund der Stimmsymptome nicht möglich.

Unter **Organischen Stimmstörungen** versteht man das Auftreten von Heiserkeit in Folge organischer Veränderungen im Kehlkopf - z.B. Heiserkeit bei Kehlkopfentzündungen (Laryngitis), bei Stimmlippenlähmungen („Recurrensparese“, z.B. nach Schilddrüsenoperation) oder bei Kehlkopftumoren (gut- oder bösartig).

Je nach gestellter Diagnose erfolgt die Behandlung medikamentös oder auch operativ (Phonochirurgie). Bei rechtzeitigem Behandlungsbeginn handelt es sich dabei in den allermeisten Fällen um kleine, wenig belastende Eingriffe, die meist zu einer vollständigen Stimmnormalisierung führen.

Sogenannte **sekundär organische Veränderungen** wie z.B. Stimmlippenknötchen oder Stimmlippenpolypen können sich auch als Folge langandauernder Fehlbelastung oder stimmlicher Überbelastung entwickeln. Es kommt wie auch bei **funktionellen Stimmstörungen**, wo keine Veränderungen im Kehlkopf feststellbar sind, zu einem ungünstigen Gebrauch der für die Stimmgebung notwendigen Muskeln.

Für die Entstehung einer Stimmstörung kommen mehrere Ursachen in Frage, die sich meist wechselwirkend beeinflussen:

- Eine anlagebedingte Schwäche (Konstitution) der Stimmorgane führt häufig bei vermehrter Stimmbelastung (z.B. beim Ergreifen eines Stimmberufs) zu stimmlichen Problemen.
- Falsche Stimm- und Sprechgewohnheiten, die sich mit der Zeit entwickelt haben.
- Überbelastungen der Stimme durch übermäßigen und falschen Stimmgebrauch.
- Psychische Einflüsse, da die Kehlkopfmuskeln sehr sensibel auf psychische Belastungen ("es schnürt einem die Kehle zu") reagieren und die Stimme Spiegel der Persönlichkeit und des inneren Zustandes ist (Stimme - Stimmung).
- Nebenwirkung bei Medikamenteneinnahme (z.B.: Hormonpräparate,...).
- Chronische Belastung der Schleimhaut durch verschiedene Noxen wie Nikotin, Staub usw. oder durch ungünstige Ernährungsgewohnheiten, die z.B. Sodbrennen oder Reflux bedingen.

## Was ist Inhalt der logopädischen Stimmtherapie?

Im Rahmen einer logopädischen Stimmtherapie werden die Grundlagen von Anatomie und Physiologie vermittelt, sowie Zusammenhänge zwischen den Bereichen Lebensgewohnheiten und Psyche, Körperwahrnehmung, Atmung, Haltung und Bewegung wie auch Stimmgebung und Artikulation erfahren. Ziel der Therapie ist es, durch gezielte Auseinandersetzung ungünstige Funktionsmuster aufzudecken und abzuändern, so dass die Qualität verbessert und die Leistungsfähigkeit der Stimme gesteigert werden kann. Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft aktiv mitzuarbeiten, Übungen selbständig durchzuführen und im Alltag anzuwenden und alte Stimmgewohnheiten und ev. auch den Lebensstil zu verändern. In vielen Fällen ist eine parallel durchgeführte psychologische Begleitung oder Psychotherapie als Unterstützung wichtig.

Im Speziellen werden in der logopädischen Therapie nach umfassender Befunderhebung individuell abgestimmte Maßnahmen erarbeitet:

- Auffinden ungünstiger Verhaltensmuster im Zusammenhang mit Stimmgewohnheiten
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Regulierung der Körperspannung: durch Lockerungs- und Entspannungsübungen bzw. Spannungsaufbau
- Arbeit an der Qualität von Körperhaltung und Bewegung (effizienter und ökonomischer Umgang)
- Erlernen einer physiologischen Atmung und Erweiterung der Atemräume
- Erarbeiten einer optimalen Koordination von Atmung, Stimme und Bewegung
- Verbesserung der Stimmproduktion: z.B. durch Übungen zur Stimmkräftigung oder zur Resonanz mit Silben oder Wörtern, die kontinuierlich zu Phrasen und Sätzen ausgeweitet werden.
- Verbesserung der Artikulation
- Transfer in den privaten und beruflichen Alltag

## Was tun bei einem Infekt?

- Halten Sie dringend Stimmschonung bzw. Stimmruhe ein. D.h. sprechen Sie so wenig wie möglich bis gar nichts. Flüstern schont die Stimme nicht!

- Inhalieren Sie - wenn möglich kalt - mit Wasser, Salzlösung oder Tee (keine ätherischen Öle, nicht Kamille, sondern Salbei oder Eibisch)
- Führen Sie über den Tag verteilt reichlich Flüssigkeit (mindestens 2l Wasser oder leichte Kräutertees, z.B. Salbei, Eibisch).
- Machen Sie Halswickel. Ein Leinentuch in handwarmes (Salz)Wasser tauchen und so auswringen, dass es nicht mehr tropft. Um den Hals wickeln und einen Schal oder einen Rollkragen drüber legen. Nach ca. 20 - 40 Minuten entfernen und den Hals weiterhin von außen für gut eine Stunde warm halten. Mehrmals täglich wiederholen.
- Lüften Sie die Räume ausreichend und sorgen Sie für hohe Luftfeuchtigkeit.
- Lutschen Sie Salzpastillen oder andere Zuckerln ohne Menthol.
- Sollte nach 2-3 Wochen die Heiserkeit nicht abgeklungen sein, wird eine HNO-ärztliche Abklärung empfohlen.

### **Welche stimmhygienischen Maßnahmen können Sie zur Pflege Ihrer Stimme einhalten?**

- Versuchen Sie Stress regelmäßig durch körperliche Ausgleichsaktivitäten, Schlaf, Meditation oder Ähnliches abzubauen.
- Gönnen Sie sich regelmäßig Entspannungsphasen und versuchen Sie einen geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus einzuhalten.
- Finden Sie über den Tag verteilt mehrmals Energiequellen, um Ihre Ressourcen zu aktivieren.
- Kurieren Sie Krankheiten vollständig aus.
- Trinken Sie täglich über den Tag verteilt ausreichend Flüssigkeit (bis zu 2l Wasser oder leichte Kräutertees).
- Ernähren Sie sich gesund und ausgewogen: nicht zu viel, nicht zu stark gewürzt, Alkohol in Maßen, essen Sie nicht zu spät abends, ...
- Vermeiden Sie Magensäure-fördernde Nahrungs- und Genussmittel wie Kaffee, Schwarz- oder Früchtetee, Schokolade, Alkohol, kohlenensäurehaltige Getränke usw., da dadurch die Schleimhaut gereizt wird.
- Sorgen Sie für ausreichende Lüftung und Luftfeuchtigkeit in Wohn- und Arbeitsräumen.
- Vermeiden Sie längere Aufenthalte in verschmutzter, trockener oder zu kalter Luft: Rauch, Staub, Dampf,...
- Machen Sie regelmäßig Bewegung an frischer Luft.
- Lassen Sie Fehlhaltungen bzw. Wirbelsäulenbeschwerden abklären und entsprechend behandeln (z.B. Physiotherapie).
- Tragen Sie Kleidung, die Sie bei der Atmung nicht behindert oder einschränkt. Die Atmung läuft im günstigsten Fall in Ruhe über die Nase ab.

- Sprechen Sie nur in Ihrer vertrauten Stimmlage, nicht höher oder tiefer, nicht lauter oder leiser. Vermeiden Sie Anstrengung oder Pressen beim Sprechen.
- Sprechen Sie präzise, aber nicht überartikulierte oder zu schnell.
- Sprechen Sie immer in der Ausatmung und versuchen Sie geräuschlos einzuatmen.
- Vermeiden Sie längeres Sprechen bei Umgebungslärm. D.h. schalten Sie Nebengeräusche wie Radio oder Fernseher ab, schließen Sie die Fenster,...
- Schreien, Flüstern oder Räuspern tut der Stimme nicht gut. Dies reizt die Stimmlippen-schleimhaut und verstärkt Missempfindungen.
- Vor erhöhter stimmlicher Anforderung oder vor wichtigen Gesprächen ist es wichtig, sich stimmlich und körperlich aufzuwärmen. Dies ist z.B. über Lockerungsübungen, Gähnen, Summen oder Singen in geringem Stimmumfang möglich.
- Nach stimmlicher Überlastung ist eine Ruhepause zwingend.
- Versuchen Sie in Gesprächssituationen möglichst locker und entspannt zu bleiben, denn durch Ihre Ausgeglichenheit wird Ihre Stimme belastbarer.

## Literaturvorschläge

- BEUSHAUSEN, U. (2004): Sicher und frei reden. Ernst Reinhardt
- BUCHS-QUANTE, U. (2002): Voice Power - Erfolg durch die Stimme. Asanger Verlag GesmbH
- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- GUNDERMANN, H. (2002): Heiserkeit und Stimmchwäche. Urban & Fischer
- HAUPT, E. (2004): Singen und Stimme. Ein Ratgeber für Singende, Chorleiter(innen), Pädagog(inn)en und Therapeut(inn)en. Schulz-Kirchner Verlag
- MATHELITSCH, L. / FRIEDRICH, G. (2000): Die Stimme. öbv & hpt
- SCHMID-TATZREITER, E. / SCHMID, R. (2001): Hallo, Stimme! Das bonavox Trainingsbuch. Salzburger Druckerei
- STENGEL, I. / STRAUCH, T. (1998): Stimme und Person. Klett-Cotta
- TESCH, B. (2006): Stimme und Stimmhygiene. Ein Ratgeber zum Umgang mit der Stimme. Schulz-Kirchner Verlag

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
 Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
 Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
 Tel: 0316/385 12505  
[hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie](http://hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie)





## Die Vocal Cord Dysfunction (VCD)

### Begriffsbestimmung – Was ist eine VCD?

Die Abkürzung „VCD“ steht für den englischen Begriff „Vocal Cord Dysfunction“ und meint, dass die Stimmlippen sich nicht regelrecht bewegen. Normalerweise öffnen die Stimmlippen im Kehlkopf bei der Einatmung und schließen, wenn man die Luft anhält, schluckt oder spricht. Bei Vorliegen einer VCD kommt es jedoch zu einer vorübergehenden, paradoxen Bewegung, indem die Stimmlippen bei der Einatmung schließen anstatt zu öffnen, was zu Atemnot und Beklemmung führt. Zusätzlich zur temporären Atemnot leiden viele PatientInnen an Panik-Attacken und/oder an der Angst zu ersticken oder weisen einen allgemein erhöhten Level an Ängstlichkeit auf (Trennungsangst, überängstlich).

Die VCD stellt eine komplexe Atemstörung bzw. eine komplexe Stimmlippenschluss-Störung dar, die sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen auftreten kann - am Häufigsten im Alter zwischen 10 und 40 Jahren - und oftmals als Asthma fehl diagnostiziert wird. Ein Atemnotanfall kann einige Sekunden bis wenige Minuten dauern und einmal oder auch wiederholt (mehrmals täglich) auftreten.

Zusätzlich zum Begriff „VCD“ werden in der Literatur viele andere Begriffe gleichbedeutend verwendet: paradoxe Stimmlippenbewegung (PVCM – Paradoxical Vocal Cord Motion, PVFM - Paradoxical Vocal Fold Motion), Laryngospasmus, Münchhausen Stridor, u.v.m.

### Ätiologie - Was kann zu einer VCD führen, welche Ursachen gibt es?

Die VCD wird meist als eine funktionelle Störung mit multifaktoriellem Ursachengefüge beschrieben. Somit spielen sowohl psychische als auch neuropathogenetische Faktoren eine große Rolle.

Ursächliche und begleitende Faktoren, meist in Kombination auftretend, können sein:

- Psychische oder psychosoziale Faktoren
- Erhöhte Erregbarkeit der oberen Atemwege, insbesondere der Kehlkopfschleimhaut
- Laryngeale Bewegungsstörung (Dystonie)
- Obstruktive Lungenerkrankung
- Kranio-zervikale Dystonie
- Schädel-Hirn-Trauma
- Hirnstammkompression
- Zustand nach einseitiger Kehlkopflähmung

Auslösende Faktoren, sogenannte „Trigger“ für eine Atemnotattacke können sein:

- Postnasal drip, Sekretfluss aus den Nasennebenhöhlen über die Nase in den Rachen
- LPR (laryngo-pharyngealer Reflux): das Rückfließen von Magensäure bis auf Höhe des Kehlkopfes und des Rachens führt bereits bei kleinsten Mengen zu einer Reizung und Schädigung der sensiblen Schleimhaut in diesem Bereich)
- Reizende, gasförmige Substanzen: Gas, Rauch, Qualm, Dampf, Staub, Nebel, Dunst, Parfum, Dämpfe von Putzmitteln ...
- Hohe Temperaturen
- Körperliche Anstrengung
- Emotionaler Stress

### **Symptomatik – Wie zeigt sich eine VCD?**

- Ziehendes Atemgeräusch (Stridor) bei der Einatmung, sehr selten auch bei der Ausatmung
- Atemwegsverschluss
- Gefühl der Enge im Hals, nur selten Beklemmung in der Brust
- Abklingen der Beschwerden meist nach wenigen Minuten bzw. mit Ende des auslösenden Triggers
- Inhalatoren meist nicht effektiv

### **Diagnostik - Was wird bei einer Abklärung untersucht?**

- Gezielte Anamnese
- HNO-Untersuchung, ev. Allergietest
- 24h pH-Metrie
- Pulmonologische Abklärung: Lungenfunktionsprüfung im symptomfreien Intervall und bei Stridor, bronchialer Provokationstest

- Ausschluss neurologischer Erkrankungen
- Phoniatische Untersuchung inkl. Videolaryngoskopie und ev. Provokationsstest
- Ev. Belastungsergometrie
- Logopädische Abklärung
- Psychologischer Status

## **Therapie – Welche Behandlungsmöglichkeiten ergeben sich?**

Aufgrund des multifaktoriellen Ursachengefüges ist auch ein mehrdimensionales therapeutisches Vorgehen wichtig. An erster Stelle steht eine ausführliche Information der Betroffenen durch das behandelnde Team hinsichtlich Ursachen und vorhandener Interventionsmöglichkeiten. Je nach auslösenden Faktoren kann eine medikamentöse Therapie (Refluxtherapie, Atemwegstherapie,...) erforderlich sein. Darüber hinaus ist sowohl eine psychologische Begleitung und/oder psychotherapeutische Therapie Ziel führend als auch eine funktionelle, logopädische Atem-Stimm-Therapie indiziert.

Ziel der medikamentösen Therapien ist es, die zugrundeliegenden Ursachen zu behandeln. Die psychologische und logopädische Therapie zielen darauf ab, einen besseren Umgang mit der Situation zu erlernen. Hierzu eingesetzte Verfahren sind Möglichkeiten des Biofeedbacks sowie aktive Atemübungen, die zu einer Entspannung und Ruhe in der Atemnotsituation führen sollen. Durch derart beruhigende Maßnahmen kann sich der Krampf lösen und die Atmung kann wieder frei fließen. Die Betroffenen sollen lernen, bereits kleine Veränderungen in ihrem Körper frühzeitig zu erkennen und einzuordnen, um so auf einen Anfall vorbereitet zu sein und eventuell eine erlernte Atemtechnik einsetzen zu können.

## **Allgemeine Verhaltenshinweise**

- Aktive Nasenatmung
- Vermeiden von trockener, staubiger, heißer Luft
- Vermeiden von reizenden, stark riechenden Substanzen
- Diätetische Maßnahmen gegen Sodbrennen und Reflux
- Zufuhr von reichlich Flüssigkeit (am Besten Wasser, aber auch „feuchte Snacks“ wie Gurken, Äpfel,...)
- Erhöhen der Luftfeuchtigkeit
- Vermeiden von allergenen Stoffen
- Seien Sie aufmerksam gegenüber Einflüssen von außen, die eventuell einen Anfall auslösen

Im Akutfall lautet der wichtigste Hinweis: „Ruhe bewahren!“

Atmen Sie **langsam** durch die Nase ein und aus, je hektischer Sie versuchen Luft zu bekommen, desto mehr verkrampft sich der Kehlkopf.

Ein Anfall ist selbstlimitierend und obwohl er subjektiv als lebensbedrohlich erlebt werden kann, ist bis jetzt weltweit noch **kein** Fall eines Erstickens durch einen derartigen Anfall dokumentiert worden. Bei Unsicherheit sollte aber in jedem Fall der Notarzt hinzugezogen werden.

Durch eine nachfolgende ärztliche Abklärung können bei Bedarf entsprechende therapeutische Maßnahmen einleiten werden.

---

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz  
Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie  
Auenbruggerplatz 26, 8036 Graz  
Tel: 0316/385 12505  
[hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie](http://hno.uniklinikumgraz.at/phoniatrie)