

Ferner lassen sich Symptome im Kontext des Kommunikations- und Sozialverhaltens identifizieren:

- Vermeidungsverhalten im Gebrauch des symptombesetzten Sprachmaterials,
- Rückzugsverhalten in der Kommunikation mit Auswirkungen auf gesellschaftliche Partizipation,
- Entwicklung eines negativen Selbstkonzeptes mit einem Störungsbewusstsein.

Im **Fallbeispiel 5 Torsten** (Kap. 1.2) sind neben dem Kernsymptom der Blockaden bei der Realisierung bestimmter initialer Konsonanten auch Begleitsymptome bei der Atmung sowie ein beeinträchtigtes Kommunikations- und Sozialverhalten festzustellen.

Einteilungsmöglichkeiten: Hinsichtlich der individuellen Kernsymptomatik ergeben sich drei Gruppierungen:

- **klonisches Stottern:** Wiederholungen,
- **tonisches Stottern:** Dehnungen und Blockierungen,
- **klonisch-tonisches** bzw. **tonisch-klonisches Stottern:** Mischformen mit unterschiedlichen Ausprägungen.

Basiswissen:

- neuromuskuläre Koordinationsfähigkeit (Neurologie, Neuropsychologie),
- auditive und kinästhetische Wahrnehmung (Neuropsychologie),
- situative, familiäre und institutionelle Kommunikationserwartungen (Psychologie),
- Identitätsbildung und Identitätsbeschädigungen (Psychologie).

Sprachdiagnostik: Überblick über die ausgewählten Verfahren siehe Tab. 16

Kurzbezeichnung	Titel	Autor / Jahr	Einordnung
	Diagnostische Verfahren bei vermutetem Stottern	Hansen und Iven (2007)	■ Zusammenstellung von Erhebungsverfahren

Tab. 16: Ausgewählte Verfahren zur Sprachdiagnostik bei Stottern

Literaturempfehlungen zu Stottern

Böhme, G. (2003): *Redeflussstörungen*. In: Böhme, G. (Hrsg.): *Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen*. Bd. 1. Klinik. 4. Aufl. Elsevier, München, 122–138

Latterman, Ch. (2010): *Das Lidcombe-Programm zur Behandlung frühkindlichen Stotterns*. Natke, Neuss

Natke, U., Alpermann, A. (2010). *Stottern: Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden*, 3. überarb. Aufl. Huber, Bern



Wendlandt, W. (2010): *Abenteuer Stottern. Ganzheitliche Wege und integrative Konzepte für Therapie und Selbsttherapie. Ein Praxishandbuch. Demosthenes, Köln*

Poltern

Begriffsbestimmung – Synonyme: Das Syndrom Poltern grenzt sich vom Stotter-syndrom mit dem Kriterium Sprechtempo und Sprechrhythmus ab, obwohl Übergänge und Mischformen existieren und ein ebenso komplexes Störungsbild im Sprech- und Kommunikationsverhalten vorliegt. Poltern wird auch als *Tachylalie* bezeichnet.



Poltern ist eine Störung im Redefluss mit beschleunigter und überhasteter Sprechgeschwindigkeit und Auffälligkeiten im Sprechrhythmus. Die Störung zeigt sich auch im Sprechverhalten auf allen linguistischen Ebenen sowie im Kommunikationsverhalten.

Mögliche Merkmale: Zu den Symptomen des Polterns zählen eine erhöhte Sprechgeschwindigkeit mit unregelmäßigen Beschleunigungen sowie Auslassungen, Verschmelzungen, Umstellungen und Wiederholungen auf der Laut-, Wort- und Satzebene. Gleichzeitig werden prosodische Elemente wie z.B. Lautstärke, Sprechmelodie und Betonung nicht adäquat eingesetzt, was die Verständlichkeit beeinträchtigt. Außerdem sind unklare Mitteilungsabsichten, ein geringes Eingehen auf Gesprächspartner (*Theory of Mind*) und Übertragungen lautsprachlicher Symptome auf den Schriftsprachbereich zu beobachten (Sick 2004).

Einteilungsmöglichkeiten: Das komplexe Störungsbild des Polterns weist individuelle Ausprägungen auf und lässt sich nicht klar klassifizieren. In Abgrenzung zum Stottern wird Poltern traditionell den Redeflussstörungen zugeordnet. Ebenso ist jedoch auch eine sprachsystematische Einordnung möglich.

Basiswissen:

- situative, familiäre und institutionelle Kommunikationserwartungen (Psychologie),
- Erforschung der neuronalen Sprachverarbeitung (Neurolinguistik),
- auditive und kinästhetische Wahrnehmung (Neuropsychologie).

Sprachdiagnostik: Diagnostische Erhebungsmöglichkeiten sind den Literatur-empfehlungen zu entnehmen.



Literaturempfehlungen zu Poltern

Böhme, G. (2003): *Redeflussstörungen. In: Böhme, G. (Hrsg.): Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Bd. 1. Klinik. 4. Aufl. Elsevier, München, 122-138.*

Sick, U. (2004): *Poltern. Theoretische Grundlagen – Diagnostik – Therapie. Thieme, Stuttgart*

Subellok, K., Katz-Bernstein, N. (2012): *Psychoreaktive Redestörungen*. In: Braun, O., Lüdtke, U. (Hrsg.): *Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Bd. 8. Sprache und Kommunikation*. Kohlhammer, Stuttgart, 338–346

Kommunikationsstörungen

Kommunikationsstörungen beziehen sich auf Sprachhandlungsfähigkeiten und entsprechende Strategien der Kommunikationsteilnahme. Die bekanntesten Störungsbilder sind *Mutismus* und *Sprechangst*.

Sprachhandlungsfähigkeit und Kommunikationsteilnahme

Mutismus

Begriffsbestimmung – Synonyme: Das Störungsbild Mutismus gilt als Störung sozialer Funktionen und tritt im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter auf. Als Ursache kommen psychologische und physiologische Komponenten in Betracht. Der lateinische Begriff lautet *Mutitas*. Teilweise wurde bislang auch der Begriff *elektiver Mutismus* verwendet, der jedoch irreführend ist, da das mutistische Verhalten nicht „freiwillig gewählt“ wird. Korrekt ist dagegen *selektiver Mutismus*, da sich das Verhalten auf bestimmte Personen und Situationen bezieht.

Selektiver Mutismus bezeichnet ein über ca. sechs Monate andauerndes Schweigen gegenüber bestimmten Personen oder in spezifischen Situationen bei abgeschlossenem Spracherwerb und mit weitgehend intakten Sprech- und Sprachfähigkeiten.



Mögliche Merkmale: Das Hauptsymptom des selektiven Mutismus zeigt sich im konsequenten Schweigen gegenüber bestimmten Personen und Situationen, z.B. gegenüber Lehrkräften und der Klasse im Unterricht. In der schweren Variante sind weder verbale (z.B. Wörter) noch paraverbale (z.B. Lachen und Weinen) oder nonverbale Äußerungen (z.B. Mimik und Gestik) zu erkennen. Blickkontakt wird vermieden und die gesamte Körpersprache wirkt starr, regungslos und gehemmt. Soziale Kontakte werden auch mit Hilfestellungen nicht aufgenommen (Hartmann 2007; Katz-Bernstein 2007; Bahr 2006). Betroffene Personen zeigen neben dem mutistischen Verhalten auch ein angemessenes Kommunikationsverhalten, meist zu Bezugspersonen.

Einteilungsmöglichkeiten:

- **selektiver Mutismus:** bezieht sich auf bestimmte Personen und Situationen,
- **totaler Mutismus** (seltener): besteht generell und unabhängig von Personen und Situationen.

Basiswissen:

- situative, familiäre und institutionelle Kommunikationserwartungen (Psychologie),

- Bindung und Bindungsstörungen (Entwicklungspsychologie),
- Traumatisierung (Entwicklungspsychologie).

Sprachdiagnostik: Diagnostische Erhebungsmöglichkeiten sind den Literaturempfehlungen zu entnehmen.



Literaturempfehlungen zu Mutismus

Bahr, R. (2004): Wenn Kinder schweigen. Redehemmungen verstehen und behandeln. Patmos, Düsseldorf

Hartmann, B. (2012): Diagnostik – Welche Kriterien gibt es? In: Hartmann, B. (Hrsg.): Mutismus im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Für Angehörige, Betroffene sowie therapeutische und pädagogische Berufe. Schulz, Kirchner, Idstein, 14–17

Katz-Bernstein, N. (2011): Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie. 3. Aufl. Ernst Reinhardt, München/Basel

Sprechangst

Begriffsbestimmung – Synonyme: Sprechangst (SPA) kann bei Kindern und Erwachsenen verschiedene Ausmaße von mehr oder weniger starkem Lampenfieber bis hin zur Sprechphobie bzw. *Logophobie* mit pathologischem Charakter und einer weitgehenden Generalisierung annehmen.



Unter **Sprechangst** werden Ängste verstanden, die beim Sprechen auftreten können. Diese beziehen sich auf das Reden vor einem Publikum und/oder auf die Kommunikation mit bestimmten Personen in bestimmten Situationen.

Mögliche Merkmale:

- körperliche Symptome (z.B. erhöhter Puls, beschleunigte Atmung, Schwitzen, Hände zittern, erhöhte Muskelspannung, Mundtrockenheit, Übelkeit),
- kognitive und emotionale Symptome (z.B. Hilflosigkeit, Angst bis Panik, negative Wahrnehmung der eigenen Position und der Reaktion anderer Personen),
- motorische Symptome (z.B. Anzeichen von Nervosität durch Hände zittern, Anzeichen von Blockaden durch Panikattacken, Fluchttendenzen durch Vermeiden des Blickkontaktes) (Kriebel 2014).

Einteilungsmöglichkeiten:

- **Redeangst:** vor einem Publikum.
- **Kommunikationsangst:** gegenüber bestimmten Personen in bestimmten Situationen.

Basiswissen:

- situative, familiäre und institutionelle Kommunikationserwartungen (Psychologie),
- Bindung und Bindungsstörungen (Entwicklungspsychologie),
- Angstverhalten (Neuropsychologie).

Sprachdiagnostik: Überblick über ausgewählte Verfahren siehe Tab. 17

Kurzbezeichnung	Titel	Autor / Jahr	Einordnung
RÄF-5	Fragebogen zur Rede- ängstlichkeit	Spitznagel, Schlutt und Schmidt- Atzert (2000)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fragebogen zur Selbsteinschätzung ■ qualitative Analyse

Tab. 17: Ausgewählte Verfahren zur Sprachdiagnostik bei Sprechangst

Literaturempfehlungen zu Sprechangst

Beushausen, U. (2009): *Sprechangst. Ratgeber für Betroffene, Therapeuten und Angehörige pädagogischer Berufe*. Schulz-Kirchner, Idstein

Kriebel, R. (2014): *Sprechangst*. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie*. Kohlhammer, Stuttgart, 259–267



5.2.5 Schluckstörungen

Störungen im Bereich des Schluckens werden übergeordnet als Schluckstörungen bzw. *Dysphagien* bezeichnet. Sie umfassen den gesamten Schluckvorgang von der zentralen Planung und Steuerung bis hin zur motorischen Ausführung. Schluckstörungen können die Lebensqualität eines Menschen erheblich beeinflussen und können in allen Lebensphasen vom Säugling bis zum älteren Menschen auftreten.

Bereich des Schluckens

Dysphagien

Begriffsbestimmung – Synonyme: Nicht rechtzeitige oder unbehandelte Dysphagien können weitreichende Folgen für die betroffene Person auslösen, z.B. Unterernährung, Austrocknung, Immunschwäche oder Lungenentzündung (Ojeda 2012). Dysphagien sind im Wesentlichen neurogen bedingt.

Eine **Dysphagie** ist eine Störung des Schluckvorganges im Mund-Rachen-Raum oder im Bereich der Speiseröhre. Störungen können in allen Phasen des Schluckvorganges, beim Zerkleinern, Transport und Schlucken der Nahrung stattfinden.



Mögliche Merkmale:

- *Leaking*: Entgleiten der Nahrung aus dem Mundraum,
- *Pooling*: Auffangen im Pharynx (Rachen) vor dem Schluckreflex,
- *Residuen*: verbleibende Nahrungsreste in Mund und Rachen nach dem Schluckreflex,
- *Penetration*: Eindringen von Nahrung in den Kehlkopfeingang,
- *Aspiration*: Eindringen von Nahrung in die Luftröhre und Lunge (Bartolome/Neumann 2013).