

Sprechstörungen bei Erwachsenen

Es gibt sehr verschiedene Sprechstörungen bei Erwachsenen, die sich in zwei große Gruppen unterteilen lassen: Störungen der Bildung von Lauten und Redeflussstörungen (Stottern/Poltern).

Welche Lautbildungsstörungen gibt es bei Erwachsenen?

Störungen der Lautbildung bei Erwachsenen sind sehr verschieden und haben ganz unterschiedliche Ursachen.

Störungen der Artikulation

Mit Störungen der Artikulation werden Schwierigkeiten von Erwachsenen beschrieben, einen Laut richtig zu bilden. Die bekannteste Form ist das "Lispeln" bzw. der "Sigmatismus". Die Aussprache wird hier dadurch verändert, dass bei der Artikulation des Lautes /s/ die Zunge z. B. zwischen die Zähne rutscht.

Dysarthrien bzw. Dysarthrophonien

Dysarthrien bzw. Dysarthrophonien treten auf, wenn die Verarbeitung des Sprechens im Gehirn z. B. durch einen Schlaganfall bzw. eine neurologische Erkrankung wie Parkinson oder nach einem Unfall gestört ist. Die Aussprache ist oft sehr undeutlich, weil vor allem die Beweglichkeit von Zunge, Lippen und Gaumensegel eingeschränkt ist. Gleichzeitig kann aber auch die Stimme verändert und die Atmung beim Sprechen auffällig sein.

Sprechapraxie

Bei einer Sprechapraxie liegt das Problem in der sogenannten Sprechplanung, d.h. die einzelnen Artikulationsbewegungen können nicht ausreichend kontrolliert erfolgen, obwohl die Muskulatur prinzipiell die erforderlichen Einzelbewegungen ausführen kann. So ist ein Patient z.B. in der Lage, einen Ausdruck des Ekels mit "ihh" zu äußern, kann aber der Aufforderung, ein /i/ zu sprechen, trotz großen Bemühens nicht nachkommen. Eine Sprechapraxie tritt fast immer in Kombination mit einer Aphasie auf.

Audiogene Sprechstörungen

Audiogene Sprechstörungen sind Artikulationsstörungen, die z.B. in Zusammenhang mit Schwerhörigkeit auftreten können. Auch bei dieser Störung ist die Aussprache oft undeutlich. Außerdem ist die Lautstärke der Äußerungen häufig nicht angemessen.

Welche Hilfen bietet die Logopädie an?

Logopädische Therapie bei Sprach- und Sprechstörungen nach Hirnschädigungen umfasst nach einer genauen Diagnostik zunächst die Behandlung der sprachlichen Defizite (Sprach- und Sprech- sowie ggf. Stimm- und Schluckstörungen). Die Intervention wird zumeist in Einzeltherapie unter Einbezug aller mit der Störung einhergehenden Auswirkungen auf die Kommunikation des Patienten durchgeführt. Die Einbeziehung realer Kommunikationssituationen ("In-Vivo") ist dabei integraler Bestandteil der Therapie, sie findet häufig in Form von Gruppentherapie statt. Selbstverständlich spielt auch die Beratung der Angehörigen in der logopädischen Therapie eine

entscheidende Rolle, wobei die Angehörigen auch direkt in die Therapie einbezogen werden können.

Sollte eine lautsprachliche Kommunikation nicht mehr möglich sein, wird der Logopäde dem Patienten Angebote zur unterstützten Kommunikation machen, z.B. indem er mit ihm ein sogenanntes Kommunikationsbuch erarbeitet. Als Ergänzung zur logopädischen Therapie werden bei schweren Sprachstörungen seit einigen Jahren von Logopäden zunehmend computerunterstützte Diagnose- und Therapieverfahren eingesetzt.

Welche Redeflussstörungen gibt es bei Erwachsenen?

Störungen des Redeflusses können in Form von **Stottern** oder **Poltern** vorliegen. Redeflussstörungen bei Erwachsenen können ein sehr unterschiedliches Erscheinungsbild aufweisen. Meist können die Ursachen nicht erkannt werden.

Stottern

Stottern äußert sich in Form von unfreiwilligen Wiederholungen von Lauten und Silben ("Babababall") sowie als Dehnungen ("Fffffisch") oder Blockierungen von Lauten (stummes Verharren vor oder in einem Wort, wobei Zeichen von Anstrengung sichtbar oder hörbar sein können: "---Tisch"). Diese Symptome werden Kernsymptomatik genannt, da sie das eigentliche Stottern darstellen. In Kernsymptomen verlieren Stotternde für einen Moment die Kontrolle über den Sprechablauf, obwohl sie genau wissen, was sie in diesem Moment sagen wollen. Es gibt - meist unbewusste - Strategien, um solche Symptome zu kontrollieren, z.B.

Ankämpfverhalten

Ankämpfverhalten, d.h. der Versuch, mit erhöhtem Kraftaufwand (z.B. Pressen, lauter werden), "Tricks" bei der Atmung (z.B. übertrieben aus- oder einatmen, mit zu wenig oder zuviel Luft sprechen) und Mitbewegungen (z.B. starkes Kopfnicken) aus einem Symptom heraus zu kommen.

Strategien

Strategien, um Stottern vorzubeugen, d.h. Vermeiden von Sprechsituationen bzw. Umformulieren bei gefürchteten Wörtern oder prophylaktische Veränderung der Sprechweise wie Flüstern, Singsang oder "Tricks" bei der Atmung (s. o.).

Psychische Reaktionen wie Sprechangst, Wut oder Trauer über das Versagen beim Sprechen, Selbstabwertung als Sprecher, Scham und Hilflosigkeit können hinzukommen. Häufig wird die Lebensqualität durch psychische Reaktionen stark beeinträchtigt, selbst wenn die Kernsymptomatik nur gering ist oder durch Vermeidung völlig verborgen werden kann.

Typisch für den Verlauf ist der Wechsel von symptomarmen Phasen mit Episoden stärkerer Symptomatik. Ebenso typisch ist, dass das Stottern in unterschiedlichen Situationen und bei unterschiedlichen Personen verschieden ausgeprägt sein kann.

Poltern

Bei Poltern ist die Verständlichkeit des Gesprochenen durch eine phasenweise überhöhte Sprechgeschwindigkeit mit Auslassungen und Verschmelzungen von Lauten, Silben oder Wörtern ("zum Beispiel" wird "Zeispiel") beeinträchtigt. Außerdem treten viele Satzabbrüche, Umformulierungen und Floskeln sowie stotterähnliche Redeunflüssigkeiten auf, so dass trotz des Eindrucks von hoher Sprechgeschwindigkeit oft nur wenig Inhalt vermittelt werden kann.

Bei bewusst verlangsamtem Sprechen reduziert sich die Symptomatik. Das Sprechen kann jedoch

nicht langfristig kontrolliert werden. In Verbindung mit Poltern treten häufig auch bei Erwachsenen noch Sprachstörungen auf (Suche nach Wörtern, eingeschränkter Wortschatz, Störung der Grammatik). Polternde können oft das eigene Sprechen schlecht beobachten - die Störung ist ihnen häufig nicht oder nur ansatzweise bewusst. Manchen Polternden fällt auch das Zuhören schwer. Poltern wird gesellschaftlich nicht stigmatisiert, der damit verbundene Leidensdruck ist meist gering. Die Behinderung durch die eingeschränkte Verständlichkeit kann jedoch erheblich sein. Stottern und Poltern können auch zusammen auftreten.

Weitere Informationen finden Sie in unserem Folder "Sprechstörungen bei Erwachsenen".

Wie kann Redeflussstörungen vorgebeugt werden?

Bei fast allen stotternden Erwachsenen ist die Störung im Kindesalter entstanden. Menschen, bei denen das Stottern bis ins Erwachsenenalter fortbesteht, haben fast keine Chance mehr, das Stottern zu verlieren. Daher ist es wichtig, stotternde Kinder möglichst früh (ab dem 2. Lebensjahr) zu erkennen und bei Bedarf zu behandeln, damit eine Rückbildung unterstützt werden kann. Dennoch kann auch bei einer frühen Therapie nicht vorhergesagt werden, welche Kinder ihr Stottern verlieren werden.

Ausgesprochen selten kann Stottern aufgrund einer anderen Grunderkrankung (z. B. eine neurologische Erkrankung) auch noch im Erwachsenenalter beginnen.

Welche Hilfen bietet die Logopädie an?

Stottern

Für stotternde Menschen, die noch unschlüssig sind, ob sie sich in eine Behandlung begeben sollen, bietet die Logopädie zunächst einmal **Beratung** an. Durch eine **logopädische Diagnostik** wird festgestellt, welche Art von Stottern vorliegt und ob es behandelt werden muss. Die logopädische Therapie kann sehr unterschiedlich aussehen, je nach der Art des Stotterns und der Therapierichtung. Die Inhalte der logopädischen Therapie ergeben sich aus dem **logopädischen Befund**, der mit dem Patienten vor Beginn der Therapie besprochen wird. Während des Therapieverlaufs wird der Patient ausführlich über Stottern und die **Therapie** informiert. Er lernt Techniken für eine flüssigere Sprechweise (flüssiges leichtes Stottern oder Veränderung der Sprechweise) und baut Sprechängste ab. Eine Therapie kann abgeschlossen werden, wenn eine flüssigere Sprechweise mit geringen psychischen Reaktionen (Sprechangst, Scham) vorliegt. Am Ende der Therapie wird über die Möglichkeit von Rückfällen informiert und auf die dann gebotene Vorgehensweise vorbereitet.

Poltern

Auch für Polternde, die noch unschlüssig sind, ob sie sich in eine Behandlung begeben sollen, bietet die Logopädie zunächst einmal **Beratung** an. Bei Verdacht auf Poltern wird durch eine **logopädische Diagnostik** festgestellt, ob und welche Art von Poltern vorliegt und ob weitere Störungen bestehen.

Die logopädische Therapie kann sehr unterschiedlich aussehen, je nach der Art des Polterns, der Situation des Polternden und begleitender Störungen. Die Inhalte der logopädischen Therapie ergeben sich aus dem **logopädischen Befund**, der mit dem Patienten zu Beginn der Therapie besprochen wird. Polternde können in einer **Therapie** (bei ausreichender Motivation) zum Beispiel lernen, in für sie wichtigen Sprechsituationen das Poltern zu kontrollieren. Eine grundsätzliche Überwindung des Polterns ist nicht zu erwarten. Angehörige lernen in der Therapie, wie sie angemessen mit dem Poltern umgehen können.

Während der Behandlung wird der Patient ausführlich über Poltern und die Therapie informiert, auch über die Möglichkeit von Rückfällen nach Abschluss der Therapie und die dann gebotene Vorgehensweise.