

dgs

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.

6

Störungen

Myofunktionelle



Impressum

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)

Autorinnen: Dr. Barbara Giel und Monika Tillmanns-Karus (Sprachheilpädagoginnen)

Projektleitung: Kurt Bielfeld und Angelika Schindler

Layout: Werbeagentur MWK, Köln

Druck: Lechte Druck, Emsdetten

Auflage: 10.000 / 1999

„Mama, meine Kieferorthopädin hat gesagt, daß ich zur Sprachtherapie muß. Aber ich spreche doch gut!“

Was hat die Zahnstellung mit dem Sprechen und dem Zusammenspiel der Muskeln im Mund zu tun? Kann man beim Schlucken etwas falsch machen? Warum stört der Schnuller im Mund? Was bewirkt eine ungünstige Körperhaltung?

Auf all diese Fragen werden Sie nach dem Lesen eine Antwort wissen!



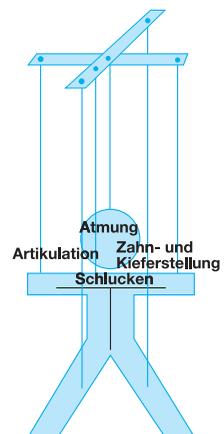
1. Funktionen im Mund- und Gesichtsbereich

Der Mund hat viele Aufgaben. Für einen Säugling ist er das zentrale Wahrnehmungsorgan. Nimmt der Säugling Gegenstände in den Mund, so entdeckt er ihre Form und Beschaffenheit. Die detaillierten Sinneseindrücke, die der Mundraum ihm liefert, werden im Gehirn geordnet und gespeichert.

Weitere Funktionen sind die Nahrungsaufnahme. Beim Aufnehmen, Betasten, Schmecken, Zerkleinern und Schlucken von Speisen hat die Zunge als zentrales Mundorgan eine entscheidende Bedeutung. Mit ihrer großen Beweglichkeit nimmt sie Kontakt zu Lippen, Wangen, Kiefer und Zähnen auf. Als Weichgewebe (Muskel) hat sie damit auch formenden Einfluß auf Hartgewebe wie Kiefer, Gaumen und Zähne.

Besondere Bedeutung kommt dem Schlucken zu. Normale Schluckbewegungen formen im Kindesalter den Oberkiefer aus. So werden wichtige Voraussetzungen für eine gute Aussprache geschaffen.

Der Mensch schluckt bis zu 2000x am Tag, im Durchschnitt 2x pro Minute. Der Schluckvorgang verläuft ohne daß wir darüber nachdenken. Zunächst wird die Nahrung abgebissen und mit den Zähnen zerkleinert. Die Speise wird dann mit Speichel vermischt und zu einem Speise-



brei geformt, der auf der Zungenmitte plaziert wird. Danach drückt die Zungenspitze hinter die vorderen Schneidezähne, berührt dabei aber keinen Zahn. Mit einer wellenförmigen Zungenbewegung wird dann die Speise am Gaumen entlang in den Rachen befördert. Dort wird ein Schluckreflex ausgelöst. Er läuft automatisch ab und ist nicht beeinflussbar. Beim gesamten Kau- und Schluckvorgang sind die Lippen geschlossen. Kurz vor dem eigentlichen Schlucken schließen sich die Zähne, damit keine Speise in die Wangentaschen fällt.

In Ruhe – also wenn nicht gerade geschluckt oder gesprochen wird – liegt die Zunge hinter den oberen Schneidezähnen auf einem Wulst, der Papilla incisiva. Dies ist der sogenannte Zungenruhelagepunkt. Die Lippen sind geschlossen. Die Luft wird durch die Nase eingeatmet.

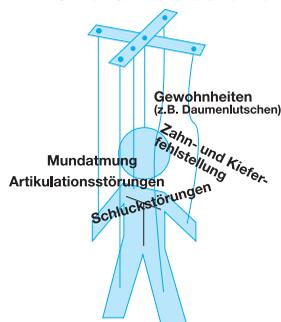
Aufgrund der Still- bzw. Saugbewegung kann die Zunge bei Säuglingen und Kleinkindern bis zu einem Alter von ca. 3 Jahren zwischen den Zähnen liegen. Diese Art des Schluckens nennt man kindliches Schluckmuster oder auch infantiles Schlucken.

Mit der Zeit entwickelt sich das Sprechen. Die Artikulation ist ebenfalls auf fein aufeinander abgestimmte Bewegungen von Zähnen, Kiefer, Lippen, Zunge, Wangen angewiesen. Zahlreiche Muskeln sind beteiligt, wenn wir beispielsweise [b – p] oder [d – t] aussprechen.

Im Mund besteht normalerweise ein Gleichgewicht zwischen festen Strukturen (Kiefer, Zähne, Gaumen) und den umliegenden Muskelgruppen (Lippen, Wangen, Zunge). Dieses Gleichgewicht wird durch „Teamarbeit“ verschiedener miteinander verbundener Körperbereiche hergestellt. So unterstützt eine aufrechte Körperhaltung eine gerade Kopfhaltung. Diese ist ihrerseits Voraussetzung für optimale Bewegungen im Mund- und Gesichtsbereich. Ebenso ist eine normale Zahn- und Kieferstellung für eine korrekte Aussprache und eine problemlose Nahrungsaufnahme notwendig. Geschlossene Lippen sind Voraussetzung für die gesundheitsförderliche Nasenatmung usw.

2. Erscheinungsformen und Ursachen gestörter Funktionen in Mund und Gesicht

Dieses Gleichgewicht von festen Strukturen und umliegenden Muskelgruppen ist jedoch störanfällig. Eine Veränderung im Mund- und Gesichtsbereich zieht oft viele andere Veränderungen nach sich. Das ganze System gerät ins Ungleichgewicht. Meist ist nicht herauszufinden, was die eigentliche auslösende Ursache war, weil oft mehrere der im folgenden beschriebenen Störungen gleichzeitig in Erscheinung treten.



Viele Kinder haben bestimmte Gewohnheiten wie Daumenlutschen, Schnullern, Lippenbeißen, an Gegenständen (z.B. Kuscheltier) saugen.

Immer wiederkehrende Gewohnheiten haben oft die Aufgabe, das Kind zu beruhigen. Das Lutschen am Daumen oder das Nuckeln am Teddy dienen als Einschlafhilfe oder als Helfer in stressvollen Situationen (bei Streit, spannenden Fernsehsendungen etc.).

Leider üben einige dieser liebgewonnenen Gewohnheiten, je länger sie beibehalten werden, einen schädlichen Einfluß auf das Gleichgewicht von Kiefer, Zähnen und Muskeln aus. Sie können je nach Häufigkeit und Intensität den Kiefer verformen oder die Zahnstellung verändern. Das Daumenlutschen bewirkt, daß der Oberkiefer schmal und spitz nach vorne gezogen wird. Die oberen Schneidezähne sind damit zwangsläufig in einer fehlerhaften Stellung. Der Raum für die Zunge im Oberkiefer wird zu eng, so daß sie sich nach vorne zwischen oder gegen die Zähne orientiert. Ein falsches Schluckmuster entsteht.

Auch Jugendliche und Erwachsene können bestimmte Gewohnheiten wie z.B. Zähneknirschen, -pressen, Zungenpressen, Wangensaugen, Nägelkauen haben. Diese können sowohl am Tag als auch in der Nacht auftreten. Sie werden meistens unbewußt eingesetzt. Häufig werden sie durch Streß verursacht und dienen dem Spannungsabbau.

2.1 Gewohnheiten



Diese Gewohnheiten können ebenfalls schädlichen Einfluß auf die Zähne, den Zahnersatz, das Zahnfleisch, und das Kiefergelenk ausüben. Kopfschmerzen und Gesichtsverspannungen können die Folge von zu starkem Druckaufbau durch Zähneknirschen, -pressen und/ oder Zungenpressen sein.

Häufig wird bei einem fehlerhaften Schluckmuster auch Luft mitgeschluckt. Diese Luft kann u.a. Magendrücken oder Blähungen auslösen.

2.2 Zahn- und Kieferstellung

Zahn- und Kieferfehlstellungen können verschiedene Ursachen haben. Sie können angeboren sein, durch Unfälle oder durch schädliche Gewohnheiten wie Dau-menlutschen (s.o) hervorgerufen werden. Eine normale Zahn- und Kieferstellung ist jedoch Voraussetzung für eine ungestörte Nahrungsaufnahme und für richtiges Sprechen.

Besteht beispielsweise eine Lücke zwischen den oberen und unteren Frontzähnen, so orientiert sich die Zunge fast immer dorthin. Sie drückt dann beim Schlucken anstatt gegen den Gaumen, gegen bzw. zwischen die Zähne. Durch die Kraft der Zunge werden die Zähne immer weiter auseinander gefächert. Dadurch entsteht eine Zahnfehlstellung, die Fachleute „offenen Biß“ nennen.

Das kann der Beginn einer auf Dauer fehlerhaften Zungenmotorik sein und hat Konsequenzen. Sind nämlich diese orchesterähnlich aufeinander abgestimmten Bewegungsabläufe an einer Stelle gestört, wirkt sich diese Störung auf alle beteiligten Muskeln im Mundraum aus. Auch beim Sprechen liegt die Zunge dann viel zu weit vorne und stößt gegen oder zwischen die Zähne. So entstehen Lispeln und andere Artikulationsfehler. Außerdem ist es fast unmöglich, den Mund zu schließen, so daß zwangsläufig durch den Mund anstatt durch die Nase geatmet wird.

2.3 Abweichendes Schluckmuster

Von abweichendem oder falschem Schluckmuster wird immer dann gesprochen, wenn die Zunge beim Schlucken anstatt gegen den Gaumen gegen oder zwischen

die Zähne drückt.

Es gibt unterschiedliche Formen von Schluckabweichungen. Die Zunge kann gegen die oberen oder/und unteren Schneidezähne drücken, sich zwischen die Frontzähne schieben oder einseitig bzw. beidseitig gegen oder zwischen die Backenzähne pressen. Häufig orientiert sich die Zunge dahin, wo eine Zahnfehlstellung ist, drückt sich also beim Schlucken in eine Zahnücke hinein.

Die Ursachen für ein falsches Schluckmuster sind kaum eindeutig herauszufinden. Was war zuerst da?

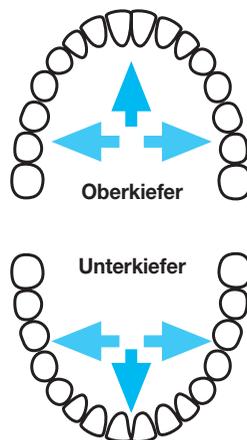
Das falsche Schluckmuster oder bestimmte Lutschgewohnheiten?

Das falsche Schluckmuster oder die Zahn-, Kieferfehlstellung?

Das falsche Schluckmuster oder die Artikulationsstörung?

Fest steht, daß beim Schlucken Kraft ausgeübt wird, um den Speichel oder die Nahrung in den Rachen zu transportieren. Über viele Jahre hinweg kommt dabei eine Zugkraft zustande, die der eines LKWs entspricht.

Beim normalen Schlucken übt die Zunge ausschließlich Kraft gegen den Gaumen aus. Wird diese Kraft jedoch gegen oder zwischen die Zähne gepreßt, besteht die Gefahr, daß Zähne sich verschieben oder sogar Kiefer sich verformen, da die Zähne im Gegensatz zum Gaumen der Zungenkraft nicht standhalten können.



Viele Kinder können einige Laute nicht richtig bilden. Häufig fehlgebildete Laute in Verbindung mit einem falschen Schluckmuster sind /s/, /sch/, /ch/, /z/, /t/, /d/, /l/ und /n/. Dabei drückt sich die Zunge beim Sprechen fälschlicherweise zwischen oder gegen die Zähne. Am bekanntesten ist das Lispeln. Seltener findet man auch bei Erwachsenen eine Störung der Zischlaute (/s/, /sch/, /ch/).

Es gibt viele Ursachen für eine gestörte Lautbildung,

2.4 Artikulationsstörungen

z.B. Hör- und Wahrnehmungsstörungen. Eine häufige Ursache ist eine fehlerhafte Bewegung der Lippen- und Zungenmuskulatur. Die an der Aussprache beteiligten Muskeln können zu schwach oder zu stark sein, so daß die richtigen Zungen- und Lippenbewegungen nicht ausgeführt werden können. Eine veränderte Zahn- und/oder Kieferstellung sowie ein damit häufig verbundenes falsches Schluckmuster können die normale Lautbildung behindern. Schon bei einer veränderten Zungenruhelage – z.B. an oder zwischen den Schneidezähnen – kann die Aussprache gestört sein.

2.5 Mundatmung

Normalerweise atmen Menschen durch die Nase. Auf diese Weise wird die eingeatmete Luft angewärmt, gereinigt und befeuchtet. Dadurch sind Personen mit einer Nasenatmung z.B. weniger gefährdet, eine Erkältung zu bekommen.

Die Ursachen für eine schädliche Mundatmung sind vielfältig. Einerseits können Polypen, häufig entzündete Mandeln und Erkältungskrankheiten den freien Atemweg durch die Nase verhindern. Andererseits gibt es bestimmte Zahn- und Kieferfehlstellungen, die den Mundschluß erschweren, so daß der Mund offen steht und damit durch ihn auch geatmet wird. Ebenso können Allergien eine Ursache für Mundatmung sein. Eine schiefe Nasenscheidewand kann die Luftdurchlässigkeit durch die Nase verhindern.

Selbst wenn die Ursache für die Mundatmung behoben wurde, wird sie häufig beibehalten, da sie zur Gewohnheit geworden ist.

Die Mundatmung wiederum begünstigt eine falsche abgesenkte Zungenruhelage. Liegt die Zunge nicht am Gaumen, sondern am Mundboden, kann die Zunge im Kindesalter den Oberkiefer nicht ausformen. Ein schmaler hoher Gaumen kann entstehen.

Zur Klärung der Ursache von Mundatmung ist in vielen Fällen eine HNO-ärztliche Untersuchung notwendig.



Die Mundatmung

2.6 Körperhaltung

Der Kopf ist bekanntlich über die Wirbelsäule sowie viele Muskeln und Sehnen mit dem Gesamtkörper verbunden. In den letzten Jahren hat man herausgefunden, daß Zusammenhänge zwischen Störungen der Körperhaltung und Störungen des Kopf-/ Mundbereiches bestehen. Störungen im Bereich von Mund und Gesicht können sich auch auf den Gesamtkörper auswirken, und Störungen des Gesamtkörpers (z.B. Wirbelsäulenschäden) können wiederum den Mund-/Gesichtsbe- reich ungünstig beeinflussen. Beispielsweise haben Untersuchungen gezeigt, daß bei Menschen mit einem Beckenschiefstand vermehrt ein seitlich offener Biß auftritt.

Auch die Körperspannung hat Einfluß auf den Mund- und Gesichtsbereich. Menschen, die eher angespannt sind, neigen auch zu Verspannungen in Kopf, Gesicht und Mundraum. Zähneknirschen, Zungenpressen oder Spannungskopfschmerzen können Symptome sein. Menschen, die eine eher schlaaffe Körperhaltung haben, zeigen oft zu wenig Muskelspannung im Gesicht und im Mund. Bei ihnen ist häufig eine offene Mundhaltung und eine geringe Kauaktivität zu beobachten.

Das Gleichgewicht im Mund- und Gesichtsbereich kann weiterhin gravierend beeinträchtigt werden infolge von:

- Schädel-Hirn-Verletzungen
- Veränderungen der Sprechwerkzeuge (Lippen, Zunge, Kiefer) beispielsweise durch Tumorentfernungen oder Verletzungen
- Operationen zur Verbesserung von Kieferfehlstellungen
- Syndrom-Erkrankungen (z.B. Down-Syndrom)
- Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

3. Myofunktionelle Therapie

Stellt ein Arzt oder eine Ärztin eine Störung im Zusammenspiel dieser Muskeln fest, empfiehlt er/sie eine Myofunktionelle Therapie (myo=Muskel), d.h. eine die Muskelfunktionen verbessernde Behandlung. Diese wird in der Regel von Sprachtherapeutinnen durchgeführt, die auf diese Form der Behandlung spezialisiert sind.

Die Myofunktionelle Therapie findet Anwendung in folgenden Bereichen:

- Vorbeugung und Unterstützung zur Kieferorthopädie (z.B. Zahn- und Kieferfehlstellung)
- Unterstützung zur Sprachtherapie (z.B. Lautbildungsfehler)
- Unterstützung der Zahnmedizin (z.B. Prothetik, Zahnerhaltung, Kiefergelenksprobleme)
- Unterstützung der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (z.B. Mundatmung)

Störungen im Mund-Gesichts-Bereich können viele Ursachen haben und zu sehr unterschiedlichen Auswirkungen führen. Für eine erfolgreiche Behandlung ist daher die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch zwischen diesen verschiedenen Fachberufen notwendig.

Was passiert nun in der Sprachtherapie bei der myofunktionellen Behandlung?

Zunächst ist eine detaillierte Diagnose der gegebenen Auffälligkeiten notwendig. Hierzu wird die Gesamtkörperhaltung, der Schulterstand sowie die Kopfhaltung beobachtet.

Im weiteren werden alle im Gesicht und im Mundraum befindlichen Muskeln durch Bewegungsübungen oder Abtasten beurteilt. Es wird auf die Atmung und den Mundschluß geachtet und es werden Fragen zu Gewohnheiten und zur Ernährung gestellt. Die Wahrnehmungsfähigkeit im Mundraum und die Zungenbewegungen beim Schlucken und Sprechen werden analysiert.

Am Ende sollte eine weitgehend komplette Beschreibung der individuellen Situation im und um den Mundraum entstanden sein.

Der dann auszuarbeitende Behandlungsplan geht auf alle Komponenten individuell ein.

Bereits Vorschulkinder können beim Abgewöhnen von schädlichen Gewohnheiten therapeutisch begleitet werden. Dadurch werden Zahnfehlstellungen verhindert oder zumindest positiv beeinflusst. Der Einsatz von Mundvorhofplatten (eine Art Schnuller ohne Nuckel), die wie ein Lippenschild zwischen Lippen und Zähnen liegen, kann beim Abgewöhnen des Daumenlutschens sinnvoll sein. Sie helfen, den Kieferbogen physiologisch zu formen. Ihr Einsatz sollte mit dem Zahnarzt abgesprochen werden.

Bei Erwachsenen geht es zunächst um die Bewußtmachung der Gewohnheiten. Die Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt oder dem Kieferorthopäden ist hier sehr wichtig, da durch die Anpassung einer sogenannten Aufbißschiene erst einmal der Druck auf die Zähne und das Kiefergelenk reduziert werden kann. Damit sind jedoch die Ursachen für die schädliche Gewohnheit noch nicht beseitigt.

Die Behandlung des Mundraumes führt oft erst zum Erfolg, wenn zusätzlich Methoden zum Streßabbau (Autogenes Training, Feldenkrais, Alexander Technik, Progressive Muskelentspannung etc.) sowie gezielte Entspannungstechniken für den Mund-/Gesichtsbereich angewendet werden. Ziel ist eine Umsetzung den Alltag.

3.1 Veränderung schädlicher Gewohnheiten



3.2 Schlucktraining

Ab einem Alter von ca. 7 Jahren kann die Sprachtherapeutin mit der Myofunktionellen Therapie beginnen. Häufig wird hier ein geradezu sportlicher Ehrgeiz der Patientinnen und Patienten angeregt.

In einem mehrphasigen Programm werden der richtige Zungenruhelagepunkt und schrittweise die neue Schluckbewegung erlernt; beides wird nach und nach in den Alltag integriert. Dabei werden schwache Muskeln gestärkt, zu starke Muskeln entspannt und die Wahrnehmung im Mundraum gefördert.

Da Muskelbewegungen nur durch häufiges Trainieren verändert werden können, müssen ca. dreimal täglich bestimmte Übungen zu Hause durchgeführt werden. Dieses Training ist zeitlich aufwendig (dreimal täglich ca. 5- 15 Min.) und sollte, damit es nicht vergessen wird, gut in die konstanten Alltagsverpflichtungen integriert werden.

Die Behandlungsdauer richtet sich nach den individuellen Bedingungen: Alter, Schwere und Komplexität der Auffälligkeit, Mitarbeitsbereitschaft, Veränderungswille etc.

Zunächst wird intensiv die korrekte Ruhelage und das korrekte Schluckmuster erlernt. Anschließend wird das Erlernte in den Alltag integriert. In einer letzten Phase wird in größeren zeitlichen Abständen kontrolliert, ob das erlernte Muster zur neuen Gewohnheit geworden ist.



Mit jüngeren Kindern wird das direkte Schlucktraining noch nicht durchgeführt. Hier verbessern vorbereitend mundmotorische Spiele die Wahrnehmung, Bewegung und Koordination beim Atmen, Schlucken und Sprechen. Gegebenenfalls wird die Nasenatmung angebahnt und der Mundschluß gefördert. Die Zungenruhelage kann als Voraussetzung für ein korrektes Schluckmuster und eine fehlerfreie Aussprache spielerisch eingeübt werden.

In der Sprachtherapie wird die Myofunktionelle Therapie mit Übungen zur Verbesserung der Artikulation verbunden. Dabei lernen die Kinder/Patienten, Sprachlaute, die aufgrund des falschen Schluckmusters fehlgebildet werden, richtig zu bilden. Zuerst werden die Laute einzeln trainiert und dann Schritt für Schritt in Wörtern, Sätzen und im freien Erzählen eingeübt. Je nach Alter wird dazu abwechslungsreiches Bild-, Spiel- oder Schriftmaterial eingesetzt.

3.3 Verbesserung der Artikulation

Nachdem HNO-ärztlich die Luftdurchlässigkeit der Nase abgeklärt wurde, kann mit dem Einüben des Mundschlusses begonnen werden. Hierzu wird dem Patienten der Atemweg bewußt gemacht. Die Therapeutin mißt am Anfang und während der Übungsbehandlung die Lippenkraft. Lippenhaltung und Lippenkraft werden durch spielerische Bewegungs- und Halteübungen verbessert. Um einen dauerhaften Mundschluß zu erreichen, muß die neu erlernte Lippenhaltung zur alltäglichen Gewohnheit werden. Erinnerungshilfen (z.B. Kärtchen oder Aufkleber) sind dabei sinnvoll.

3.4 Nasenatmung



Die Nasenatmung

Haltungsverbessernde Übungen werden gezeigt, um eine günstige Körperhaltung zu fördern. Gegebenenfalls wird auf weiterführende Angebote wie „Rückenschule“, Krankengymnastik oder Entspannungskurse hingewiesen.

3.5 Körperhaltung

4. Tips zur Vorbeugung und Unterstützung

■ Stillen

Stillen Sie, wenn eben möglich, mindestens 6 Monate. Beim Stillen wird das harmonische Zusammenspiel der Muskeln eingeübt.

■ Gewohnheiten

Achten Sie auf eine Befriedigung der Saug-, Schmatz- und Lutschbedürfnisse Ihres Kindes, in dem Sie ihm z.B. Brotkrusten, Möhren, Beißringe oder Veilchenwurzeln (Drogerie) zum Lutschen und Kauen geben. Ein Schnuller sollte nur bei Bedarf gegeben werden. Für die Ausformung des Mundraumes ist er jedoch weniger schädlich als Daumen oder Finger. Der Schnuller sollte weich sein und leicht aus dem Mund fallen, damit so wenig wie möglich genuckelt wird.

Gönnen Sie sich als Erwachsener bei Gewohnheiten wie Zähneknirschen, Zungenpressen etc. regelmäßig Entspannung, Auszeiten und Erholung.

■ Ernährung

Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung, die abwechslungsreich sein sollte, um die Geschmacks- und Riechzellen zu entwickeln und zu erhalten. Knäckebrot, Vollkornbrot, rohes Gemüse, Obst und Fleisch regen das Kauen an.

■ Atmung

Bei vorwiegender Mundatmung sollten Sie zuerst einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt zur Klärung eventueller organischer Störungen aufsuchen. Übungen zur Nasenatmung und zu verschiedenen Atemtechniken kann Ihnen die Sprachtherapeutin zeigen.

■ Haltung

Sport und jede Art von Bewegungsspielen sind notwendig für eine gute Körperhaltung. Sie fördern eine harmonische und unverkrampfte Haltung.



Anders als Erwachsenen fällt es Kindern oft schwer, mit der nötigen Ausdauer beim Schlucktraining zu bleiben. Sie helfen Ihrem Kind am besten, indem Sie sich neugierig zeigen, erklären lassen, was es denn zu üben hat und einige Übungen spielerisch gemeinsam durchführen. Viel Lob für konsequentes Üben ist wichtig. Überlegungen, wie das tägliche Üben sinnvoll in das Alltagsgeschehen eingebettet werden kann, sind hilfreich. Erinnerungshilfen wie ein roter Punkt auf dem Badezimmerspiegel, ein Aufkleber auf dem Trinkbecher oder ein roter Mund auf dem Federmäppchen sind unterstützend.

Motivationshilfen für Kinder während einer Myofunktionellen Therapie

Bereits im Kindergartenalter können Sie spielerisch die Empfindsamkeit Ihres Kindes im Mundraum erhöhen. Zum Beispiel können Trockenfrüchte, Nüsse und diverse Körner sowie kleine Nudelformen oder Buchstaben-nudeln, bei geschlossenen Augen auf die Zunge gelegt, nur durch ertasten mit der Zunge erraten und voneinander abgegrenzt werden.

Für einen besseren Mundschluß können Sie bei sprachfreien Spielen etwas von den Lippen festhalten lassen (Schaschlikstäbchen, Spatel, Eßpapierstreifen). Auf diese Weise lassen sich täglich ca. 5-10 Minuten der Mundschluß und die Nasenatmung üben.

Gesichts- und Zungenbewegungen fördern Sie am besten, indem Sie gemeinsam mit Ihrem Kind vor dem Spiegel Grimassen schneiden und lustige Zungen- und Lippenbewegungen ausprobieren. Auch zuckerfreie Kaugummis können helfen, wenn sie bei geschlossenen Lippen kräftig gekaut werden.

Spielerische Übungen

Weitere Anregungen erhalten Sie in folgenden Büchern.

- Adams, I./Struck, V./Tillmanns-Karus, M.:
Kunterbunt rund um den Mund. Materialsammlung für die mundmotorische Übungsbehandlung.
Dortmund 1996
- Struck, V./Mols, D.:
Atem-Spiele. Anregungen für die Sprach- und Stimmtherapie mit Kindern. Dortmund 1998

Seit einigen Jahren beobachten Fachleute eine Zunahme von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Gleichzeitig wird Kommunikation im Alltag, in der Schule und im Beruf zunehmend wichtiger.

Jede Broschüre innerhalb dieser Informationsreihe vermittelt Ihnen notwendige Informationen über Erscheinungsbild und Ursachen verschiedener Störungen. Sie sind leicht verständlich geschrieben und übersichtlich gestaltet. Sie geben hilfreiche Anregungen, damit Störungen gar nicht erst entstehen bzw. in ihrem Verlauf gemildert werden. Auf diese Weise können sie eine gegebenenfalls erforderliche Sprachtherapie sinnvoll unterstützen. Über die Notwendigkeit einer Behandlung entscheiden Fachleute aus dem medizinisch-sprachtherapeutischen Bereich. Dies ist also Ihre erste Anlaufstelle bei auftretenden Problemen. Dort, sowie über Ihre Krankenkasse oder die Gesundheitsämter, erhalten Sie Adressen von qualifizierten Fachleuten, die eine Sprachtherapie durchführen. Sie können natürlich auch selber im Branchenbuch nachschauen.

Sollten Sie bei der Suche nach geeigneten Fachleuten auf Schwierigkeiten stoßen, wenden Sie sich bitte direkt an die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs). Dieser Fachverband ist ein Zusammenschluß aller für die Sprachheilarbeit qualifizierten Personen. Er hat die Aufgabe, die Sprachheilpädagogik, und damit auch Ihre Interessen als Betroffene, zu fördern.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)
Goldammerstr. 34
12351 Berlin
Fax: 030-6 61 60 24
Telefon: 030-6 61 60 04

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch

