

Sprachintensivtherapie in der Rehabilitationsklinik Werscherberg. Erfahrungen mit betroffenen Kindern mit DS 22q11.

Ulla Wortmann, Therapeutische Leitung, Rehabilitationsklinik Werscherberg



Die Rehabilitationsklinik Werscherberg bietet im Rahmen einer Rehabilitation für Kommunikationsstörungen eine vierwöchige Sprachintensivtherapie für Kinder und Jugendliche mit oder ohne Begleitperson.

Indikation für eine Aufnahme sind Kommunikationsstörungen wie Sprachentwicklungsstörungen und -behinderungen, Redeflussstörungen, Mutismus, Hörstörungen.

Kostenträger wie Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern setzen die Durchführung ambulanter Therapien voraus. Abhängig vom individuellen Entwicklungsstand des Kindes oder Jugendlichen ist eine stationäre Sprachintensivtherapie zu empfehlen, wenn die ambulante Versorgung nicht ausreicht oder der Eindruck besteht „man trete auf der Stelle“.

Stationäre Therapie bietet tägliche Behandlung im logopädischen Bereich und hat so die Möglichkeit Inhalte intensiv zu beüben und in die Spontansprache zu übertragen.

Im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes ergänzen heilpäda-

gogisch / ergotherapeutische Behandlungen und Bewegungstherapie die Logopädie und unterstützen und verstärken den Behandlungserfolg. Gerade Kinder, die auch im Bereich

Spannung und Kraft und deren Aufbau und Regulation Probleme haben, profitieren an dieser Stelle besonders. Gezielt kann zusätzlich Physiotherapie eingesetzt werden.

Durch eine zeitgleiche Anreise aller Patienten können sich verbindliche Gruppen und Gemeinschaften bilden ohne ständigen Wechsel. Ärztliche Untersuchungen und eine Hörprüfung leiten eine intensive, Prozess begleitende Diagnostik mit Tests und gezielten Beobachtungen ein. Am Tag nach der Anreise beginnen die Therapien: tägliche logopädische Einzeltherapie, 2 x wöchentlich Heilpädagogik/Ergotherapie als Einzeltherapie und 2 x wöchentlich Rhythmik in einer Gruppe von maximal 6 Kindern, jeden Tag eine Therapie im Bereich der Bewegung wie Therapeutisches Reiten, Schwimmen, Psychomotorik, Trampolinspringen und Walderlebnisgang.

Begleitenden Eltern werden durch Hospitation und Schulung in die Therapie ihrer Kinder einbezogen, regelmäßige Beratungsgespräche unterstützen

diesen Prozess. Ein abschließendes Behandlungsgespräch mit allen Therapeuten, die mit dem Kind und den Eltern gearbeitet haben und ein ausführlicher Behandlungsbericht, der auch Empfehlungen beinhaltet und auch den Eltern zur Verfügung gestellt wird, schließen die stationäre Sprachintensivtherapie ab.

Seit dem Jahr 2000 kommen Kinder mit Deletionssyndrom 22q11 in unsere Klinik um besonders ihre sprachlichen Fähigkeiten zu verbessern und in anderen Entwicklungsbereichen Anregung zu erhalten. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf Kinder, die zur Rehabilitation in unsere Klinik kamen. Anamnestisch zeigte sich eine verzögerte Sprachentwicklung bei den Kindern. Die einzelnen Sprachbereiche waren in unterschiedlicher Intensität betroffen.

Im Bereich der **Aussprache**: Die Gaumensegelinsuffizienz und die allgemeine muskuläre Hypotonie führten bei allen betroffenen Kindern zu einer hypernasalen Stimmklangveränderung und unpräziser Artikulation. Zumindest waren die Laute betroffen, bei denen das Zusammenspiel von Artikulationsspannung und Luftstromdosierung besonders fein reguliert sein muss, dies wird besonders deutlich bei den Lauten 's' (stimmhaft) und 'w'. Aufgrund des fehlenden Abschlusses des Nasenrachenraumes gelang die Bildung der Plosive oftmals nicht oder mit deutlich nasalem Durchschlag. Bei Kindern, die zudem eine phonematische Differen-

zierungsschwäche hatten, kam es zu Lautersetzungen. Kinder mit deutlichen Schwierigkeiten in der Sprechmotorik wurden nur vereinzelt beobachtet.

Das **Sprachverständnis** zeigte sich bei den Kindern auffällig im Bereich der Abstraktion.

Der **Wortschatz** war oft nicht altersentsprechend und nicht altersgerecht vernetzt. Die Bildung von Kategorien zeigte sich auffällig.

Der **Satzbau** war weniger betroffen. Das **phonologische Bewusstsein** war nicht immer altersentsprechend, zeigte sich aber gut förderbar.

Besonders effektiv im Bereich der logopädischen Therapie zeigte sich der Tonusaufbau am Anfang des Therapiezeitraumes über Arbeit an der Körperaufrichtung und Atmung, insbesondere der Zwerchfellaktivierung, in Verbindung mit Übungen zur Förderung der Aktivität des Gaumensegels. Dies führte zu einer weniger nasalen Sprechweise und deutlich präziseren Lautbildung ohne direkte Arbeit an der Lautbildung. Wichtig war ein langsamer, gezielter Kraftaufbau. Die Kinder zeigten sich durch die Erfolgserlebnisse recht motiviert. Bei Kindern mit phonologischer Störung erwies sich die Behandlung der Aussprachestörung auf der Grundlage der psycholinguistisch orientierten Therapie als erfolgreich. Bei sprechmotorischem Schwerpunkt war taktile Stimulation nach TAKTKIN sinnvoll, ebenfalls der Einsatz von Laut-unterstützenden Handzeichen. Besonders in Mundmotorik und Praxie

sind tägliche Übungseinheiten in der Regel sehr effektiv. Im Bereich Wortschatz war es sinnvoll möglichst vernetzend zu arbeiten.

Verschiedenste Therapiemethoden stehen zur Verfügung und werden je nach Alter und Störungsbild eingesetzt und kombiniert.

Alle Kinder waren freundlich und an Kommunikation interessiert. Sie agierten im Kontakt mit Kindern und Erwachsenen in einer Verhaltensspannbreite wie andere Kinder auch.

In allen Therapien war es notwendig, die Aufmerksamkeitsdauer zu erweitern. Dies gelang immer wieder gut über Bewegung und Motivation von außen. Selbstverständlich vermitteln sich die Inhalte am Besten über Erfolgserlebnisse und Freude. So nimmt die Motivation zu und das häufig beobachtete Vermeidungsverhalten nimmt ab. Tatsächlich sind für die Kinder ja viele Aktivitäten anstrengender, so beginnen die Therapeuten mit Anforderungen, die zu bewältigen sind und arbeiten am Erfolg entlang mit schrittweise individuell erhöhten Anforderungen. Interessen und Fähigkeiten hervor zu heben und zu stärken ist wichtig, um auch mal eine „Durststrecke“ zu überwinden und die Anstrengungsbereitschaft zu erhöhen für die Bereiche, die noch schwierig sind. Viele Kinder zeigen eine

besondere Vorliebe für Musik, dies kann in vielen Therapiebereichen einbezogen und genutzt werden. Auch die Bewegungsfreude scheint nicht eingeschränkt, wohl benötigten viele Kinder häufiger eine Pause und Ruhephasen.

Unser Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Sprache ist aus der Behandlung der ersten Kinder mit DS 22q11 in unserer Klinik erwachsen.

In allen Bereichen sind wir daran interessiert unsere Abläufe und natürlich besonders die Therapien der Patienten zu optimieren. Im Rahmen der Zusammenarbeit konnten wir feststellen, dass wir Anregungen und Rückmeldungen nicht nur von den interessierten und motivierten Eltern, die ihre Kinder begleiteten, sondern auch von Mitarbeitern des Kompetenzzentrums erhalten, das ist für uns ein wichtiger und bereichernder Vorteil. In diesem Rahmen sind wir auch an Forschungsarbeiten interessiert, wir möchten unsere Arbeit ständig verbessern und brauchen dazu Untersuchungen, die unsere Therapie auf Effektivität beurteilen und gegebenenfalls Vorschläge zur Veränderung und Verbesserung ergeben.