

# VERBALE ENTWICKLUNGSDYSPRAXIE (VED)

## Informationen für Eltern und Wegbegleiter

### Begriff „Dyspraxie“

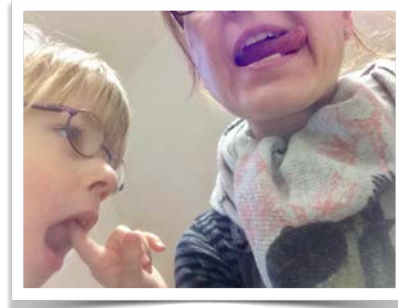
Die Bezeichnung „praxie“ ist abgeleitet vom griechischen Wort „praxis“ was „Handlung“ bedeutet. Eine „Praxie-Störung“ äußert sich im Unvermögen **zielgerichtete** Handlungen auszuführen, obwohl die Motorik intakt ist und der Patient die Anweisung begreift.

### Sprechapraxie

Die Kinder sind nicht in der Lage, Sprechbewegungen **bewusst zu planen, auszuführen und zu wiederholen**. So scheint es, dass die Kinder die erlernte Bewegung immer wieder „vergessen“... oder: mal können sie ein /m/ richtig sprechen und dann wieder nicht!

### Willkürliche & unwillkürliche Bewegungen

**Willkürliche korrekte Muskelbewegungen** von Zunge, Lippen, Wangen, Kiefer, Kehlkopf und Gaumensegel sind also gestört, obwohl die reflexartigen Bewegungen der gleichen Muskeln (Schluckreflex, Würgreflex, Hustreflex) **nicht** gestört sind.

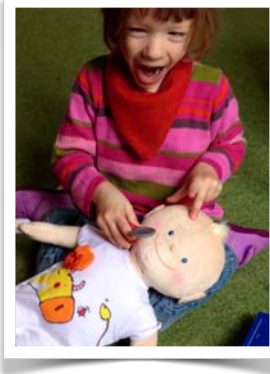


## Wie äußert sich eine VED?

Die Merkmale einer VED sind bei jedem Kind **unterschiedlich ausgeprägt**. Es gibt aber einige **typische Merkmale** in der **Anamnese**:

- als Babys wenig gelallt, als Kleinkind kaum Sprache imitiert
- oft Late-Talker: Erste Wörter lange nach dem 1. Geburtstag und dann Stagnation, **keine** Wortschatzexplosion um das 2. LJ
- Schwierigkeiten beim Essen & Trinken (Schlabbern, kaum Kaubewegungen, unkontrolliertes Trinken, Schlingen)
- Sensibilitätsprobleme im/ um den Mund,: übersensibel, würgt Speisen aus, Probleme beim Zähneputzen, nimmt nur starken Druck wahr.
- Probleme mit der Regelung der Lautstärke, Melodie, Betonung
- Es werden bestimmte Laute, favorisiert. Diese Laute werden dann in **allen Wörtern** eingesetzt, die richtigen Laute werden durch diese „Lieblingslaute ersetzt“ oder ausgelassen: „I bil nit in Bep!“ (Ich will nicht ins Bett!)
- Die Sprache wird „vereinheitlicht“, weil die Kinder den Artikulationsort nicht ändern; z.B. werden alle Wörter hinten im Mund gebildet oder alle vorne: Bep statt Bett, Kirke statt Kirsche.





## Statistik

- Nur ca. 5% der Kinder mit einer Artikulationsstörung haben eine VED
- Die Störung tritt bei Jungen häufiger auf als bei Mädchen. (3:1 oder 9:1 laut Hall et al. 1993; Shriberg et al. 1997)

## Merke

### Jedes Kind ist anders!

Es gibt Kinder mit einer VED und einem sehr guten Sprachverständnis und einer guten nonverbalen Intelligenz. Dann ist „nur“ das Sprechen auffällig. Andere Kinder können Schwierigkeiten auf unterschiedlichen Gebieten haben. Diese Unterschiede prägen auch die Therapie

## Symptome

Nicht jedes Kind zeigt alle Symptome! Was jedoch ein ganz wichtiger Punkt ist: **Die meisten Kinder sind kommunikationsfreudig und wollen sich mit ihrer Umwelt verständigen!** Leider entwickeln sie meist ein Störungsbewusstsein. Sie wissen nämlich genau, dass sie „anders“ sprechen und nicht verstanden werden. Ohne Hilfe vermeiden sie zu sprechen und sind frustriert. **Auch deswegen ist die Therapie so wichtig!**

## Symptome einer VED

- „Suchbewegungen“ der Lippen, der Zunge, des Kiefers, Grimassieren, Sprechanstrengung
- inkonsequente Ausführung der Bewegungen: Mal wird ein Wort richtig ausgesprochen, dann wieder falsch: Tisch -> Tit -> Dit
- Lange Wörter mit verschiedenen Lauten werden immer wieder neu falsch ausgesprochen oder sie werden immer **„falscher“**
- Die Anfangslaute werden öfter falsch gesprochen - als die Endlaute des Wortes
- Manche Wörter können nur als „Übungswörter“ richtig gesprochen werden. In der Spontansprache bleiben sie oft falsch („Vokabelsprache“).
- Spontanes Nachmachen von Lippen-, Zungen- und Mundbewegungen (Pusten) ist oft gut; beim **bewussten, geplanten Imitieren** hat das Kind jedoch Probleme.
- Viele Kinder sprechen monoton, verlangsamt oder „abgehackt“.





## Elternarbeit

Auch wenn dies manchmal schwer fällt: Geduld und „stressfreies“ Lernen (ohne hohen Erwartungsdruck) helfen dem Kind, seine Sprechfreude zu behalten und ohne Scheu und Frust weiterhin das Sprechen zu üben! Üben sie nur die Laute/ Wörter, die zuvor in den Therapieeinheiten geübt worden sind!

- Es bringt nichts, Wörter „auswendig“ zu lernen! Diese werden dann in der Spontansprache meist wieder falsch gesprochen.
- Ständiges Verbessern hemmt!
- Spielerisches Üben macht Kindern Spaß ... Loben nicht vergessen!

## Merke

### Inhalt geht vor Form

Kinder sprechen, um sich mitzuteilen und nicht, um „gut“ zu sprechen. Es gilt sensibel abzuwägen, wann und was verbessert wird, sonst dämpfen wir die Kommunikationsfreude des Kindes.

## Therapiekonzepte

Diese Methoden werden in unserer Praxis angeboten:  
Assoziationsmethode/  
McGinnis, KoArt/ Becker-Redding und TAKTIN/ Birner-Janusch.

# Therapie bei VED - eine besondere Intervention!

Gegenüber der „herkömmlichen“ Artikulationstherapie sind Kinder mit einer VED **resistent**. Aber auch bei einer speziellen Therapie ist die Behandlung **intensiv, kleinschrittig und langfristig** ... sie begleitet das Kind in der Kindergartenzeit und oft auch noch in den ersten Jahren nach der Einschulung; auch wenn dann die Kommunikation gesichert ist.

Es muss mit einer speziell auf die Dyspraxie abgestimmten **Methode** für Kinder gearbeitet werden. In kleinen Schritten und mit vielen Wiederholungen werden alle Sprachlaute praktisch von Grund auf neu erlernt und später zu Silben bzw. Wörtern zusammengesetzt.

- Es wird an der Mundmotorik und der Sensibilität gearbeitet.
- Es werden Konsonanten und Vokale erarbeitet, die erst isoliert und später im Wechsel miteinander (a-i-a-i-a-i oder f-sch-f-sch-f-sch) trainiert werden. Mit Hilfe von **Lautbildern** auf denen ein „Symbol“ (z. B. Wange streicheln für „ei“ oder Biene für „s“) und auch der **Buchstabe** steht oder mit **Lautgebärden**, lernt das Kind alle Sprachlaute sprechen und „lesen“.
- Kann das Kind die Laute korrekt und gleichmäßig im Wechsel aussprechen, werden die Laute zu Silben bzw. Wörtern zusammengesetzt.
- Es werden Einsilber dann Mehrsilber mit wechselnden Lautstrukturen geübt.
- Schließlich werden Konsonantenverbindungen (kr, bl, schw) geübt.
- In einer Therapiestunde arbeitet wir auf unterschiedlichen Ebenen gleichzeitig:  
z.B. wird an Mundmotorik/Sensibilitätstraining gearbeitet, ein neuer Sprachlaut geübt und auf einer höheren Ebene wird mit den Lauten, die das Kind bis dahin schon gelernt hat, trainiert.  
Das Wichtigste hierbei sind die **hochfrequenten** Wiederholungen: Die Laute werden in sämtlichen Mustern gesprochen, damit das Kind sich diese korrekt erarbeiten und automatisieren kann.  
**Da eine Dyspraxietherapie sehr langwierig ist, ist die Mitarbeit der Eltern sehr wichtig.**