

Wie kann ich ein lispelndes Kind im pädagogischen Alltag unterstützen?



Dipl. Logopädin Maike Tiro

„Susi sag mal saure Sahne“ – Susanne (5,7 Jahre) ärgert sich, wenn andere Kinder im Kindergarten sie mit diesem Satz aufziehen und sich über ihre undeutliche Aussprache lustig machen. Seit sie ihren ersten Schneidezahn verloren hat und nun eine große Zahnlücke hat, hat sich ihre unsaubere Artikulation noch verstärkt. Ihre Mutter hat bereits bei den pädagogischen Fachkräften nachgefragt, ob sie mit Susanne eine Logopädin aufsuchen sollte.

Typisch für das Lispeln ist, dass die S- oder auch Zischlaute, wie das scharfe und das weiche /s/ zum Beispiel in Tasse oder Hase und die Lautverbindungen /ts/ und /ks/, die im Deutschen in den Buchstaben „Z“ (wie in Zebra) beziehungsweise „X“ (wie in Hexe) und „Chs“ (wie in Fuchs) zu finden sind, nicht richtig ausgesprochen werden. Stattdessen klingen sie ähnlich wie ein /f/ oder ein englisches /θ/ („th“), weil die Zunge beim Sprechen fälschlicherweise zwischen den Zähnen liegt oder von hinten gegen die Schneidezähne stößt.

Logopäden bezeichnen die Sprech- oder auch Artikulationsstörung „Lispeln“ als Sigmatismus, abgeleitet vom falsch ausgesprochenen Laut /s/. Sie gehört, neben der Lautbildungsstörungen „Schetimus“, bei der der Laut /sch/ falsch ausgesprochen wird, zu den phonetischen Störungen. In veralteter Literatur werden die phonetischen Störungen oft als Dyslalie bezeichnet, hierbei wird jedoch nicht unterschieden, ob es sich um falsch gebildete oder falsch verwendete Laute handelt. Zum Beispiel ersetzt ein Kind das /sch/ und das /ch/ durch ein /s/ in dem Satz „**Is** gehe noch **nist** in die **Sule**“. Die Ersetzung eines Lautes durch einen anderen Laut unserer Sprache ist jedoch kein Lispeln, sondern eine phonologische Sprachstörung und erfordert eine andere sprachtherapeutische Intervention.

In der Sprachentwicklung von Kindern werden die S-Laute oft noch lange falsch ausgesprochen und zum Teil erst nach dem Frontzahnwechsel im Vorschul- oder mit Beginn des Schulalters korrekt ausgesprochen. Bis dahin kommt es bei 13,5% der Kinder zwischen 4 und 6 Jahren zu einem zum Teil sichtbaren Vorstoßen der Zunge beim Sprechen (Fox-Boyer, 2015). Neben dieser sichtbaren Form der Fehlbildung sind andere Formen der Aussprachestörung nur hörbar, wenn zum Beispiel die Luft seitlich entweicht und dabei statt des S-Lautes ein typisches Schlürfen entsteht.

Eltern wollen oft wissen, ab wann ein Lispeln sprachtherapeutisch behandelt werden sollte. Hinsichtlich des Therapiebeginns bei Kindern gehen die Meinungen auseinander. Die einen sagen, es ist besser den Zahnwechsel abzuwarten, damit die Zunge eine Orientierung im Mundraum hat. Wiederum andere sagen, dass man nicht zu lange warten sollte, damit sich das falsch erlernte Sprechmuster nicht zu sehr manifestiert. Grundsätzlich gilt: Je früher man ansetzt, desto eher kann es behoben werden. Liegen neben dem Sigmatismus weitere Störungen vor, wie zum Beispiel ein falscher Bewegungsablauf der Zunge beim Schlucken, ist es durchaus sinnvoll, möglichst früh mit einer logopädischen Therapie zu beginnen. Entscheidend ist dabei die Motivation der Eltern, ihr Kind bei der Therapie zu unterstützen.

Denn in der Therapie ist das regelmäßige Üben zu Hause wichtig, um den Transfer in den Alltag zu gewährleisten. Der Kinder- oder HNO-Arzt oder der Kieferorthopäde entscheidet über den Beginn der Artikulationstherapie, in dem er eine logopädische Diagnostik und Behandlung verordnet. Oft sind es neben den Eltern pädagogische Fachkräfte, denen auffällt, dass ein Kind Schwierigkeiten hat, bestimmte Laute korrekt auszusprechen. Dieser Beitrag soll darauf aufmerksam machen, dass es unterschiedliche Ursachen für eine (noch) nicht korrekte Aussprache wie das Lispeln gibt, und das pädagogische Fachpersonal dafür sensibilisieren, bei welchen Hinweisen eine Diagnose vom Arzt eingeholt werden muss.

Um ein Kind im pädagogischen Alltag adäquat zu unterstützen und Eltern bezüglich des rechtzeitigen Aufsuchens eines Arztes zu beraten, ist ein Blick auf die unterschiedlichen Ursachen einer Aussprachestörung wichtig. Das Lispeln kann vielfältige Ursachen haben, zum Beispiel können Zahnfehlstellungen, wie ein offener Biss nach langanhaltendem Daumenlutschen, eine fehlerhafte Aussprache begünstigen. Dies liegt daran, dass der Zunge durch die Lücken im Gebiss oder durch einen stark nach vorne geschobenen Oberkiefer die natürliche Barriere fehlt, so dass bei der Aussprache der Zischlaute oder auch beim Schlucken die Zunge von hinten gegen die Zähne stößt. Beim Schlucken sollte die Zunge Druck jedoch nach oben gegen den Gaumen ausüben und nicht von hinten gegen die Schneidezähne drücken. Fällt im Kita-Alltag zum Beispiel in der Essenssituation auf, dass bei einem Kind die Zunge weit vorne liegt oder Essen und Zunge nach vorne aus dem Mund geschoben werden, sollte den Eltern zu einer Abklärung beim Kieferorthopäden geraten werden. Auch Gewohnheiten wie Daumenlutschen oder Schnullern sollten spätestens zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahr abgewöhnt werden, um Zahnfehlstellungen entgegenzuwirken. Hierbei kann das pädagogische Fachpersonal die Eltern beraten und unterstützen.

Zum Teil ist bei Kindern, die neben der falschen Aussprache der S-Laute auch ein falsches Schluckmuster aufweisen, auch eine Störung der Mundmotorik zu beobachten. Meist ist die Muskulatur zu schlaff, so dass beim Kind oft ein offenstehender Mund mit einer auf der Unterlippe liegenden, schlaffen Zunge zu sehen ist. Im Kita-Alltag fällt dies oft auf, wenn ein Kind sich bei einer ruhigen Tätigkeit konzentriert, wie beim Hören eines Hörspieles oder beim Puzzeln. Neben einer geringeren Wahrnehmung für die Lage der Zunge im Mundraum können auch zum Teil Bewegungsabläufe, wie das Ablecken der Lippen, nicht korrekt durchlaufen werden, so dass sich andere, eigentlich unbeteiligten Gesichtsmuskeln mitbewegen. Manche Kinder zeigen auch beim Lispeln zu wenig Spannung, zum Beispiel, wenn sie übermüdet sind und in diesem Fall ihre Muskelspannung und -kontrolle verringert ist. Studien zeigen, dass beim Lispeln ein unspezifisches Training der Mundmotorik das Lispeln nicht verbessert (Hartmann, 2010). Stattdessen ist es wichtig, die Wahrnehmung im Mundraum zu stärken und dem Kind spielerisch die offene Mundhaltung abzugewöhnen. Hierfür können in der Kita Pustespiele aller Art angeboten werden, bei denen die Lippen angespannt werden müssen, um den Luftstrom dosiert abzugeben, oder mit den Lippen ein Strohhalm umschlossen werden muss.

Auch bei Hörstörungen, zum Beispiel aufgrund von andauernden Mittelohrentzündungen, kommt es dann zu einer fehlerhaften Aussprache, wenn das Kind aufgrund einer akuten Entzündung (Sprach-) Laute zeitweise nur sehr dumpf wahrnimmt und so eigene Fehler in der Artikulation nicht bemerkt und diese übernommen werden. Eine Zusammenarbeit mit HNO-Ärzten ist hier essenziell, um die Hörstörung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Als pädagogisches Fachpersonal sollten Sie Eltern dahingehend beraten, regelmäßige Kontrollen beim HNO-Arzt wahrzunehmen.

Kinder, die lispeln, haben möglicherweise auch Schwierigkeiten beim Unterscheiden von ähnlichen Lauten. Um die auditive Differenzierungsfähigkeit zu fördern, eignen sich Spiele zur Förderung der phonologischen Bewusstheit, wie sie in vielen Sprachförderprogrammen, wie zum Beispiel das Heraushören von bestimmten Geräuschen, das Erkennen von Anlauten in Wörtern bis hin zum Unterscheiden von ähnlich klingenden Lauten, wie /m/ und /n/ (vgl. Küspert & Schneider, 2018) vorkommen. Oft wird es auch in der alltagsintegrierten Förderung, in Form von Reim-, Rhythmus-, Silben-, Anlaut- und Phonemspielen, von pädagogischen Fachkräften angeboten.

Lispeln ist zwar nicht direkt vererbbar, dennoch tritt diese Störung manchmal gehäuft innerhalb einer Familie auf. Dies liegt daran, dass zum einen beeinflussende Faktoren, wie Zahnfehlstellungen oder Hörstörungen, erblich bedingt sind. Zudem lernen Kinder Sprache und Sprechen durch Imitation. Eltern und (ältere) Geschwister haben eine Vorbildfunktion, so dass Sprachfehler dieser übernommen werden. Dem pädagogischen Fachpersonal kommt ebenso eine Rolle als Sprechvorbild zu und es sollte darauf geachtet werden, deutlich und sauber zu artikulieren. Pädagogische Fachkräfte sollten das korrektive Feedback nutzen, um von Kindern falsch ausgesprochene Wörter noch mal richtig zu wiederholen und die S-Laute dabei zu betonen. Lesen Sie hierzu auch den bereits veröffentlichten Beitrag zu Rückmeldestrategien, der dies näher beschreibt.

Verwendete Literatur:

Fox-Boyer, A. (2015). Kindliche Aussprachestörungen. Schulz-Kirchner-Verlag

Fox-Boyer, A., Groos, I. & Schauß-Golecki, K. (2015). Kindliche Aussprachestörungen: Ein Ratgeber für Eltern, Erzieher, Therapeuten und Ärzte (Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute). Schulz-Kirchner-Verlag

Hartmann, E. (2010). Sinn und Nutzen von Mundmotorikübungen bei Sprechstörungen. L.O.G.O.S. interdisziplinär, S.244-252

Kannengieser, S. (2019). Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. Urban und Fischer Verlag

Küspert, P. & Schneider, W. (2018). Hören, lauschen, lernen. Sprachspiele im Vorschulalter. Hogrefe-Verlag.

Mannhard, A. (2012) Sigmatismus (Lispeln): Ein Ratgeber für Eltern, erwachsene Betroffene, pädagogische Fachkräfte in Kita und Schule, Kinderärzte, Zahnärzte und Kieferorthopäden. Schulz-Kirchner-Verlag

Weinrich, M. & Zehner, H. (2003). Phonetische und Phonologische Störungen bei Kindern. Springer Verlag.