

Indikationen und Kontraindikationen zur logopädischen Therapie bei Kindern

von Karl Brill

Autor: Karl Brill, Rheinstraße 35, 66113 Saarbrücken, E-Mail: info@karlbrill.de

Sinn diesen Referates und wie ich hoffe, auch den nachfolgenden Diskussionen, soll aus meiner Sicht sein, darzulegen, dass sprachliche Auffälligkeiten im Kindesalter im Sinne Diskrepanz zur Altersnorm der Sprachentwicklung nicht zwangsläufig logopädischer Therapie bedürfen oder diese in einem Gesamtherapiekonzept zu stehen hat.

Im Vorfeld ist immer zu klären, ob Erkrankungen unter anderem im Fach HNO limitierend sind für Spracherwerb bzw. altersgemäße Sprachentwicklung. Zu erwähnen sind hier insbesondere adäquate Respiration und Hörsituation. Bei letzterer ist einerseits eine grundsätzliche Höreinbuße zu erfassen, die häufig apparativer Therapie bedarf (sensorineural), andererseits sind Schalleitungsschwerhörigkeiten von Belang, auch bei unterschiedlicher Ausprägung im Seitenvergleich oder im Zeitverlauf.

Bei letzterem Punkt berührt sich die Respiration mit der Hörsituation: Adenoide, Tonsillenhypertrophie bzw. allergische Diathese führen ungeachtet seltenerer Missbildungen häufig zu durchaus sprachrelevanter Schalleitungsschwerhörigkeit (negative Jahreshörbilanz) bzw. langfristig zu Einschränkungen zentraler Hörleistung (Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung).

Für die Sprachentwicklung relevante Hörstörungen sind regelhaft der hals-nasen-ohrenärztlichen Therapie zugänglich. Es bedarf jedoch der angemessenen differenzierenden Diagnostik.

Grundforderung für jede erfolgsversprechende logopädische Behandlung ist naturgemäß die Beherrschung der Therapiesprache, in der Regel also Deutsch. Also ist zu fordern, dass das zu therapierende Kind – und auch die Familie – dergestalt hinreichend der deutschen Sprache mächtig sind, dass einerseits die Therapie in dieser geführt werden kann, andererseits die Kotherapie durch die Eltern.

Des Weiteren darf logopädische Behandlung nie Nachhilfe ersetzen, z. B. im Falle der Lese-Rechtschreibschwäche mit entsprechend grammatikalischen Auffälligkeiten, insbesondere im schriftlichen Ausdruck.

Häufig beobachtet in der sprachdiagnostischen und – therapeutischen Praxis werden primär mutistische bzw. autistische Kinder, die über sehr lange Zeit – anteilig quälend für die Kleinen – logopädisch therapiert werden. Logopädie ist in beiden Fällen keinesfalls primärer Therapieansatz. Hier dominiert eindeutig die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie wie auch im Falle der Beurteilung der Bildbarkeit bei Intelligenzmangel unter dem Aspekt möglichen Niveaus erreichbarer Lautsprachlichkeit, ungeachtet grundsätzlich immer zu therapierender Schluckbeschwerden.

Entscheidend für die Indikationsstellung zu logopädischer Therapie ist auch das

Ausmaß der Diskrepanz zur Altersnorm. Viele Störungen werden durch adäquate Gestaltung der sprachlichen Umwelt bzw. Anregungen aus erweitertem Umfeld (Kindergarteneintritt) minimiert und beseitigt, ohne dass es einer spezifischen individuellen Therapie bedarf.

Die Aussicht logopädischer Behandlung zur Verbesserung der Sprachkompetenz ist auch die (muttersprachliche) Anregung im familiären Umfeld. Keine kurze Therapie durch Heilmittelerbringer kann die positive Stimulation in diesem Bereich ersetzen.

Sind Atem- und Hörsituation sowie sprachliche Stimulation hinreichend, der Spracherwerb jedoch zögerlich und dergestalt Diskrepanz zur Altersnorm, das bereits in jungem Alter Defizite für spätere Jahre zu erwarten bestehen, handelt es sich hier um die klassische Indikation zu logopädischer Therapie, auch relativ früh im Kindesalter.

Therapieren um des Therapierens Willen ohne Schaffung einer erfolgversprechenden Situation – gar ohne Klärung der Indikation wie vorbeschrieben und Ausschluss limitierender Faktoren, die zu vorheriger Behandlung bedürfen, kann nicht zum Erfolg führen.

Insofern wäre hinreichend gesichert, rein sprachliche Defizit-Situation Indikation zu logopädischer Therapie, ein vergleichbarer Sachverhalt ohne Klärung der für die Sprachentwicklung erforderlichen Grundvoraussetzungen Kontraindikation.

Weitere Kontraindikationen ergeben sich hinsichtlich (überlanger) Durchführung einer Therapie ohne sichtbare Fortschritte, inadäquater therapeutischer Situation auch in der Interaktion, bei Nichterfassung interkurrenter gravierender Störungen mit negativer Auswirkung auf den Spracherwerb (rezidivierende Paukenergüsse beispielsweise).

Bei älteren Kindern ist die zentrale Hörleistung, die durchaus mit früherer peripherer Hörsituation korreliert, des Weiteren klärungsbedürftig, verläuft der Spracherwerb rigide. „Ewige“ logopädische Therapien resultieren nicht selten aus ungeklärter ärztlicher Bewertung der zentralen Hörleistung. Je nach Beschaffenheit kann eine zentrale Hörleistungsstörung Kontraindikation für eine logopädische Behandlung sein, allerdings auch Indikation für logopädische Schulungen des zentralen Hörens. Hier kommen allerdings alternativ ergotherapeutische Ansätze in Betracht, unter Umständen sind kinder- und jugendpsychiatrische Expertise sowie apparative Unterstützung erforderlich. „Weiter therapieren“ ohne Klärung zentraler Hörsituation bei deutlich Sprachentwicklungsverzögerung, ist jedenfalls kontra indiziert.

Aus meiner Sicht sollte Sinn der folgenden Gesprächsrunde sein, herauszustreichen, dass Sprachentwicklungsdefizit nicht zwangsläufig reflexartig zu logopädischer Therapie führen muss, wobei logopädische Behandlung als Erfolgsmodell für spezifisch sprachentwicklungsverzögerte oder -gestörte Kinder unbestritten ist.