

Logopädie Nord



Therapieansätze Kinder

Unsere logopädischen Behandlungsmethoden modifizieren wir durch kontinuierliche Weiterbildungen. Diese basieren auf folgenden Therapieansätzen:

Selektiver Mutismus (*DortMuT nach Subellok und Bahrfeck-Wichitill*)

In der Mutismustherapie nach DortMuT begleiten wir das mutistische Kind in eine kommunikative Handlungsfähigkeit. Es lernt seine Sprechangst eigenständig zu regulieren, so dass es selbstbestimmt, ohne von der Sprechangst beeinflusst zu werden, mit allen Personen sprechen kann, mit denen es dies möchte. Bei Vorschulkindern wird das Schweigen nicht zwingend thematisiert und ihnen bewusst gemacht. Häufig kommen kleine Kinder intuitiv im gemeinsamen Spiel über gezielte therapeutische Beziehungs- und Entwicklungsangebote ins Sprechen. Ab dem Schulalter wird in der Regel das Schweigen mit dem Kind/Jugendlichen thematisiert. Es wird mit ihnen ein systematischer Aufbau des Sprechens angestrebt. Wir gehen mit dem Kind/Jugendlichen in seinem Tempo den Weg zum Sprechen, auch wenn dies durch Innehalten und Umwege bestimmt sein kann.

Sprachliche Frühförderung nach Zollinger

Das Ziel der frühen Sprachtherapie besteht darin, beim Kind das Interesse zu wecken, sich aktiv mit den Dingen, den Personen und der Sprache auseinanderzusetzen. Das Kind soll die Funktion der Sprache für sich entdecken. Es lernt das aufzunehmen und zu verarbeiten, was ihm die Bezugspersonen zeigen und sagen. Am Anfang der Therapie wird ein Entwicklungsprofil erstellt, das vier Kompetenzbereiche beschreibt:

1. praktisch-gnostische Kompetenz (*Umgang mit Gegenständen, Motorikbeschreibung*)
2. symbolische Kompetenz (*Spielverhalten*),
3. sozial-kommunikative Kompetenz (*Blickkontakt, Reaktion auf Handlungen*),
4. sprachliche Kompetenz (*Sprachverständnis, Artikulation und Grammatik*).

Patholinguistische Diagnostik und Therapie nach Siegmüller/Kauschke

Diagnostik und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Das Therapiekonzept richtet sich vorrangig an der sprachlichen Symptomatik des Kindes aus. Die Therapieziele orientieren sich an der Entwicklung des ungestörten Spracherwerbs. Das Sprachangebot erfolgt hochfrequent in speziell ausgewählten Inputsequenzen, um Sprachentwicklungsprozesse zu aktivieren bzw. zu unterstützen. Die Therapie findet im Dialog statt, es werden flexible Satzstrukturen und ein variierender Wortschatz angeboten. Das Ziel ist es, dass das Sprachverständnis, der Wortschatz und die Grammatik altersgemäß sind.

Phonologische Therapie nach Fox

Bei phonologischen Aussprachestörungen werden die fehlenden oder an falscher Stelle eingesetzten Laute durch ein spezielles Hörtraining erarbeitet.

Wird zum Beispiel der Laut [r] durch den Laut [h] ersetzt (rot = hot), obwohl das Kind den Laut [r] produzieren kann, lernt das Kind durch Hörübungen diese Laute erst einmal auditiv von einander zu unterscheiden. Durch aufeinander aufbauende Hörübungen lernt das Kind herauszuhören, in welchem Wort der Laut [r] enthalten ist, so dass es letztendlich sein Sprachlautsystem neu ordnen und dadurch den Laut [r] an der richtigen Stelle einsetzen kann.

Lautanbahnung nach van Riper

Bei phonetischen Aussprachestörungen werden die fehlerhaft gebildeten Laute durch die Verbesserung der Mundmotorik und Bewegungsmuster von Zunge, Lippen und Gaumensegel erarbeitet. Die Fähigkeit, den neu erlernten Laut an der korrekten Stelle im Wort einzusetzen, wird durch Hörübungen unterstützt.

Gebärden-unterstützte Kommunikation - GUK

GuK ist eine Methode, die es Kindern erleichtert, über Gebärden zum gesprochenen Wort zu kommen. GuK ist für Kinder entwickelt worden, die nicht oder noch nicht sprechen. Weil GuK das Verstehen und Verständigen unterstützt, wird das Sprechen lernen gefördert und die Sprachentwicklung begünstigt. Besonders in der Frühförderung von Kindern mit spezifischen Problemen beim Spracherwerb und beim Sprechen ist GuK deshalb eine wichtige ergänzende Hilfe.

Neurofunktionstherapie in Anlehnung an Padovan

Mit der Neurofunktionstherapie werden Störungen der Mundmotorik und der Sprache behandelt. Es wird davon ausgegangen, dass die reflektorisch-vegetativen Funktionen wie Atmen, Saugen, Kauen und Schlucken Funktionen sind, die der Sprache vorausgehen. Das Übungsprogramm beinhaltet vor allem Saug-, Kau- und Schluckübungen.

Myofunktionelle Therapie nach Kittel

Hierbei handelt es sich um ein Übungsprogramm zur Behandlung von myofunktionellen Störungen, das die Verbesserung der Mundmotorik zum Ziel hat, um das physiologische Schluckmuster, die Zungenruhelage und die korrekte Aussprache zu ermöglichen.

Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF bei Lähmungen)

Durch PNF soll nach einer Lähmung der Gesichts-, Artikulations-, Kau- oder Schluckmuskulatur ein verbessertes Zusammenspiel zwischen Muskeln und Nerven erreicht werden. PNF ist eine Trainingsmethode zum Erhöhen der Beweglichkeit, bei welcher der zu dehnende Muskel abwechselnd passiv gedehnt und angespannt wird. Diese Stimulation erfolgt unter anderem mit Eis.

Manuelle Stimmtherapie

(Stimmtherapie bei organischen und funktionellen Stimmstörungen)

Es werden in der Stimmtherapie manuelle Techniken zur Behandlung eines fehlerhaften Spannungszustand im Bereich der Atmung, der Artikulation, des Schluckens und der Stimme angewandt.

Akzentmethode *(Stimmtherapie bei organischen und funktionellen Stimmstörungen)*

Die Akzentmethode wird in der Stimmtherapie eingesetzt. Das Hauptziel ist, krankhafte Symptome der Stimmgebung durch normale Funktionen aufzulösen. Dies soll durch die bestmögliche Koordination zwischen Atmung, Stimmgebung, Artikulation, Körperbewegung und Sprache für jeden Patienten erreicht werden. Das Ziel ist es, physiologische Funktionen der Stimmgebung zu trainieren, die bei Patienten mit organischen als auch funktionellen Stimmstörungen gestört sein können. Das Ergebnis der Therapie soll eine klare, resonanzreiche Stimme und eine flüssige Sprechweise bei guter Verständlichkeit sein.

Mini Kids *(Stottertherapie bei Kindern)*

Kids steht für Kinder dürfen stottern. Der Titel betont, dass die direkte Symptomtherapie auch erfolgreich sein kann, wenn noch Stottern vorliegt. Kinder dürfen stottern, sofern sie das Stottern nicht überwinden. In diesem Fall sollen sie die Möglichkeit bekommen, selbstbewusst und in einer leichten Art zu stottern. Doch in erster Linie soll die Wahrscheinlichkeit einer Remission (Spontanheilung) erhöht werden. Beides wird durch folgende Maßnahmen erreicht: Durch Desensibilisierung und Informationen über Stottern sollen Hilflosigkeits-, Scham- oder Schuldgefühle und damit die Entstehung ungünstiger Verhaltensmuster vermieden werden. Durch Übungen von sprechmotorischen Abläufen werden Stottersymptome kontrollierbar gemacht. Ein unangestregtes, gesteuertes Stottern soll etabliert werden, so dass das Kind durch Stottern in seiner Entwicklung nicht beeinträchtigt wird.

Lidcombe-Programm *(Stottertherapie bei Kindern)*

Es handelt sich um einen verhaltenstherapeutisch basierten Ansatz, bei dem die Eltern zu Co-Therapeuten angeleitet werden. Auf diese Art ist es möglich, Stottern dort zu behandeln, wo es auftritt: Zuhause und im Alltag des Kindes. Es wird davon ausgegangen, dass bei jedem Kind Sprechflüssigkeiten in seinem Sprechverhalten vorhanden sind. Diese werden durch spezielle Methoden gefördert und ausgeweitet.

Auditives Funktionstraining nach Lauer

Mit dem auditiven Funktionstraining werden auditive Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen behandelt. Es ist ein spezielles Hörtraining zu den Bereichen Aufmerksamkeit (Erinnern eines Wortes über einen bestimmten Zeitraum), Speicherung und Sequenz (Erinnern von zwei oder mehreren Wörtern in der richtigen Reihenfolge), Lokalisation (Heraushören der Richtung, aus der das Geräusch kommt), Diskrimination (Unterscheiden ähnlich klingender Laute, Silben oder Wörter wie z. B. Hand - Wand), Selektion (Heraushören bestimmter Laute aus Worten) , Analyse (Bestimmen von Lauten z. B. am Wortanfang), Synthese (Zusammenziehen von zwei oder mehreren Lauten zu Wörtern b - u -s = Bus), Ergänzung (Ergänzen von Lauten, so dass ein Wort entsteht, z. B. Toate = Tomate).