



LOG.IN

Logopädischer
Dienst Linthgebiet

Infoblatt vom August 2023

Kindliche Stimmstörung – Kindliche Dysphonie

Liebe Leserin, lieber Leser

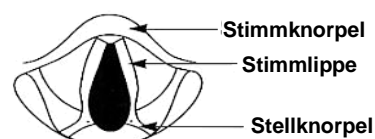
Wir nutzen sie jeden Tag. Sie offenbart unsere Emotionen, unser Geschlecht, unser Alter und unsere Persönlichkeit – die Stimme. Ein Sprichwort besagt: «Du bist, wie du sprichst.» Doch dies muss nicht zutreffen, sobald eine Stimmstörung vorliegt. Eine Dysphonie zeigt sich durch eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Stimme oder durch eine Veränderung des Stimmklanges. Zirka 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung leidet unter einer Stimmstörung und jährlich weist einer von 13 Erwachsenen Stimmprobleme auf. Zudem zeigt bis zu einem Viertel aller Kinder und Jugendlichen eine Stimmstörung.

Die kindliche Stimme ist nicht von Geburt an ausgereift und muss sich erst noch entwickeln. Dieser Prozess ist sehr anfällig für Störungen – eine heisere, raue, verhauchte, zu tiefe oder zu hohe Stimme kann in Erscheinung treten. Dabei gilt die Heiserkeit als Leitsymptom einer kindlichen Dysphonie, was von Eltern oder weiteren Bezugspersonen oftmals länger nicht wahrgenommen wird. Nicht selten kommt es vor, dass eine nicht ökonomische Stimmgebung erstmals dem schulischen Umfeld auffällt. Im Alltag trifft man im Zusammenhang mit kindlichen Stimmstörungen am häufigsten Stimmlippenknötchen an, welche sich aufgrund des jugendlichen Stimmwechsels oftmals auswachsen können.

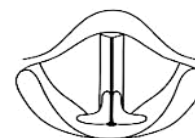
Verschiedene Studien zeigen, dass Stimmstörungen im Kinder- und Jugendalter ernst genommen werden müssen, da sie nicht immer spontan heilen. Zirka 15 Prozent der stimmgestörten Kinder sind auch nach dem Kindesalter noch davon betroffen. Werden die funktionellen und psychologischen Ursachen nicht behandelt, dauern die Auffälligkeiten oft bis ins Erwachsenenalter an, was den Therapieprozess verlängert und erschwert. 21 Prozent der Kinder mit Stimmlippenknötchen weisen auch nach der Pubertät weiterhin Stimmprobleme auf. Stimmgestörte Kinder können in ihrer sprachlichen, musikalischen und gefühlsmässigen Entwicklung beeinträchtigt werden und leiden unter ihrer Sprechstimme. Sie können vom Spielen und Singen ausgeschlossen werden und ein Störungsbewusstsein sowie Sprechängste entwickeln. Eine frühzeitige und ursachenspezifische Behandlung ist daher empfehlenswert.

Entwicklung der Stimme

Im Kehlkopf wird die Luftröhre durch die beiden Stimmlippen beim Schlucken verschlossen und beim Atmen geöffnet. Beim Sprechen schliessen sich die Stimmlippen ebenso, jedoch locker und ohne Zwischenräume. Sobald Luft aus der Lunge in Richtung Mundraum gedrückt wird, schwingen die Stimmlippen gleichmässig im Luftstrom. Diese Schwingungen nehmen wir als Stimme wahr.

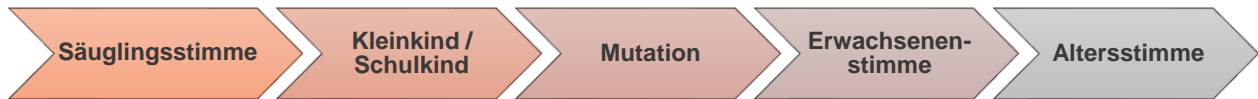


Atemstellung der
Stimmlippen
(Querschnitt durch den
Kehlkopf: Aufsicht von
oben auf die Stimmlippen)



Vollständiger Stimmlippen-
schluss bei der Stimmbildung

Die Stimme verändert sich über die gesamte Lebensspanne hinweg. Die Stimmentwicklung startet mit dem ersten Schrei im Säuglingsalter und mit der sich entwickelnden Lautsprache. Bereits im Kindesalter beginnt die Sprechstimmlage zu sinken und es kommt bis im Alter von zirka 14 Jahren zu einer starken Erweiterung des Tonhöhenumfangs beim Sprechen und Singen. Der Stimmwechsel (Mutation; Stimmbruch) startet in der Regel mit elf bis zwölf Jahren und dauert ungefähr 6 bis 12 Monate. Dabei geschieht ein geschlechter-spezifisches Wachstum des Kehlkopfes, das vor allem bei den Jungen das Absinken der Stimme zur Folge hat. Mit steigendem Alter nimmt die Leistungsfähigkeit jeder individuellen Stimme allmählich ab.



Stimmdiagnostik

Wenn Kinder länger als drei Monate anhaltend heiser, rau oder gepresst sprechen, liegt meist eine Stimmstörung vor. Kinder beschreiben oftmals ein Kratzen, Brennen oder Beengungsgefühl im Hals. Auch Singen ist aufgrund der eingeschränkten Tonhöhe und Haltedauer kaum möglich. Es zeigen sich deutliche Sprechanstrengungen und es kann zu sozialen und emotionalen Reaktionen kommen. Wenn diese Anzeichen zu beobachten sind, ist es wichtig, sich an einen Kinderarzt oder direkt an eine logopädische Fachperson zu wenden. Zur logopädischen Abklärung einer Dysphonie gehören nebst der Beurteilung der Aussprache, der Stimme, des Stimmumfangs, der Tonhaldedauer auch eine gründliche Anamnese (psychosoziale Faktoren) des betroffenen Kindes dazu. Neben einer logopädischen Stimmfunktionsdiagnostik kann eine organische Diagnostik bei einem Phoniater durchgeführt werden. Dabei werden neben einem allgemeinen HNO-Status (Hals-Nasen-Ohren-Status) insbesondere mögliche strukturelle Veränderungen im Bereich des Kehlkopfes untersucht (Beschaffenheit von Schleimhaut und Stimmlippen; Schluss der Stimmlippen = Glottisschluss; Art der Stimmlippenschwingung etc.). Beim Auftreten einer funktionellen Stimmstörung folgt immer eine logopädische Therapie. Liegen psychologische Ursachen zugrunde, können zusätzlich Fachpersonen der Psychologie hinzugezogen werden.

Funktionelle Stimmstörungen im Kindesalter

Angeborene und erworbene organische Ursachen von Stimmstörungen gibt es viele, die hier aber nicht näher beschrieben werden. Bei den von uns Logopädinnen im Schulbereich therapierten Kindern handelt es sich überwiegend um jene mit funktionellen Stimmstörungen, da diese weitaus häufiger anzutreffen sind. Es wird unterschieden zwischen hypo- und hyperfunktionellen Dysphonien, wobei es auch Mischformen gibt (Dysphonia mixta). Funktionelle Stimmstörungen entstehen durch Stimmüberlastungen oder fehlerhafte Stimmgebung und können bei längerem Bestehen zu sekundär organischen Dysphonien durch Veränderungen der Stimmlippen (Knötchenbildung) führen. Den funktionellen Stimmstörungen liegen meistens mehrere Ursachen zugrunde (siehe Tabelle) und deren Leitsymptom ist immer eine länger als drei Wochen andauernde Heiserkeit.

Meistens führen mehrere Ursachen zu einer funktionellen Stimmstörung:

Ursachen	
Habituell - funktionelle Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> – Unökonomische Stimmtechnik – extrem lautes Sprechen, häufiges Schreien – Nachahmen ungünstiger Stimmvorbilder / Geräusche mit übermässiger Stimmgebung – häufiges Räuspern – Kompensation hypotoner Muskelspannung – falsche Haltung / Atmung

Konstitutionelle Faktoren	angeborene Disposition für die Entstehung einer funktionellen Stimmstörung
Soziale Faktoren, Umweltbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> – hoher Störlärmpegel – ungünstige Temperatur- und Luftverhältnisse – methodisch-stimmbildnerische Mängel beim Singen – negative Phonationsleitbilder – ungünstiger Erziehungsstil der Eltern – Streit/chronische Konflikte mit Geschwistern etc. – hörgeschädigte Familienangehörige

Die Symptome funktioneller Dysphonien können in drei Gruppen eingeteilt werden:

Symptome	
Veränderung des Stimmklanges	Stimme tönt heiser, rau, behaucht, instabil, näselnd, angestrengt
Einschränkung der Stimmleistung	Tonhöhenumfang ist eingeschränkt, dynamischer Umfang (Lautstärkeregulation) ist eingeschränkt, Ermüdbarkeit (Verschlechterung der Stimmqualität schon nach kurzer Belastung) Konsequenzen: Verarmung der stimmlichen und emotionalen Ausdrucksmöglichkeiten
Körperliche Missempfindungen im Kopf-Hals-Bereich	(brennende) Halsschmerzen, Anstrengungsgefühle, Räusperzwang, Hustenreiz, Gefühl des «Ausser-Atem-Seins»

Stimmtherapie mit Kindern

Je nach Alter und kognitiver Reife kommen unterschiedliche therapeutische Ansätze zur Anwendung. Der Einbezug von reinen Stimmübungen wird erst ab einem Alter von etwa acht Jahren als sinnvoll erachtet. Ein bei allen Ansätzen wichtiger Aspekt umfasst die Beratung der Eltern und Lehrpersonen des Kindes. So kann beispielsweise ein «Schreibprotokoll» ein nützliches Instrument für die Eigenwahrnehmung darstellen.

Im körperorientierten Ansatz werden Übungen durchgeführt, welche die Verbesserung der Körper- und **Sinneswahrnehmung**, der **Atmung** und des **Tonus** zum Ziel haben.

Praxisideen aus der Logo-Kiste

Körperwahrnehmung:

- Vorstellung, die Knochen sind aus Holz (Anspannung) vs. Vorstellung, die Knochen sind aus Gummi (Entspannung).
- Mundmotorik: Zunge weit herausstrecken, zählt Zähne, kitzelt den Gaumen, «schüttelt» sich aus.
- Sprechmotorik: einen Flaschenkorken mit den Zähnen halten und versuchen, möglichst deutlich zu sprechen.

Sinneswahrnehmung:

- Sich wie verschiedene Tiere bewegen, dabei deren Geräusche nachahmen, laut-leise, hoch-tief.
- Auf aufgeblasenen Ballon die Lippen halten und «mmm» hineinsummen.
- Mit den Händen Trichter vor Mund formen und «aaa» oder «Hallo» sprechen.
- Eine Murmel («Summ-Perle») auf Summton /m//n//ng/ im Kreis herum reichen (höhere und tiefere Lagen vorgeben).
- Geschichten vertonen (siehe «Ein Whirlpool für Regenbogenfisch und seine Freunde»).

Atmung:

- Hände auf Bauch/Flanken legen und in die Hände «atmen».
- Arme verschränkt in der Luft auf Mundhöhe halten und /p/ phonieren (Sims abstauben).
- Arme formen vor dem Körper einen grossen Ball: beim Ausatmen den Ball zusammendrücken.
- Kerze ausblasen: Hand ausstrecken und mit «ft» kurz und kräftig pusten. Die andere Hand spürt am Bauch den Impuls des Ausatmens.

Tonus:

- Whirlpoolgeräusch erzeugen: ein «uuu» in einen Schlauch oder dicken Strohhalm singen (siehe Foto).
- Lippenflattern und «brrr» sprechen: hoch-tief wie eine Sirene.
- Körper mit den eigenen Fingern sanft abklopfen, der Halspartie wird besonders Beachtung geschenkt.



Diese Geschichte eignet sich zum Vertonen und gleichzeitig, um stimmhygienische Übungen mit jüngeren Kindern durchzuführen. Man braucht dazu eine Flasche, welche etwa handbreit mit Wasser gefüllt ist, und einen Kunststoffschlauch mit einer Länge von 35 cm und einem Durchmesser von 1 cm.

Die Anweisungen zu den Geräuschen sind *kursiv* notiert.

«Ein Whirlpool für Regenbogenfisch und seine Freunde»

«Vier Freunde des Regenbogenfisches schwimmen auf Entdeckungsreise im tiefen Meer. Unmittelbar sehen sie ein grosses schwarzes Loch. Das ist eine Felsenhöhle! Der mutigste Fisch schwimmt in die Höhle hinein und bald ruft er seine Freunde.

Trichter mit Händen formen und «Hallo» sprechen.

Plötzlich kitzelt es ihn an seiner Flosse. Es fühlt sich an wie im Whirlpool.

Whirlpoolgeräusch mit Blubberschlauch.

Zuhinterst in der Höhle erspähen sie eine Muschel mit einer *summenden* Perle. Wie geheimnisvoll! Schon ist es Zeit für den Heimweg. Noch ein letztes Mal in den Whirlpool!

Whirlpoolgeräusch mit Blubberschlauch wiederholen.

Danach lassen sie sich von der Meeresströmung nach Hause tragen.»



Quellenangaben:

- Barsties v. Latoszek, B. (2020). Evidenzbasierte Stimmtherapieprogramme bei Dysphonien: eine Literaturstudie. Thieme.
- Fuchs, M., Meuret, S., Stuhmann, N.C. & Schade, G. (2009). Stimmstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Springer Verlag.
- Hegemann, A. & Ostendorf, U. (1998). Stimmstörungen bei Kindern. Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik
- Hunziker, E. (2022). Fokus: Veränderungen der Stimme/des Sprechens in der Lebensspanne. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Voigt-Zimmermann, S., Schönweiler, R., Fuchs, M., Beushausen, U., Kollbrunner, J., Ribeiro von Wersch, A. & Keilmann, A. (2015). Dysphonien bei Kindern. Sprache – Stimme – Gehör.
- Kirchgraber T. (2021). Kindliche Stimmstörungen HfH 2021. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Kruse, S.A., Lascheit, T., Golbs, A. (2021). Gut gebrüllt, kleine Löwin. Wir machen Druck. In Zusammenarbeit mit LAX VOX ®.
- Website: www.hno.insel.ch

Herausgeber

Logopädischer Dienst Linthgebiet

Schulweg 3

8645 Jona

Tel: 055 225 89 00

E-Mail: leitung@logopaedie-linthgebiet.ch

Redaktionsteam

Corinne Hagenbucher

Nicole Kamer

Barbara Küntzel