



Die kindliche Stimmstörung

Eine normale und leistungsfähige Stimme ist das Ergebnis eines überaus komplizierten Zusammenspiels der einzelnen Stimmorgane, d.h. von Atmung, Kehlkopf und Artikulationsapparat. Dieses Zusammenspiel wird während der Sprach- und Stimmentwicklung vom Kleinkind unter dem Einfluss seiner sprachlichen Vorbilder erlernt und eingeübt.

Während Säuglinge infolge angeborener Bewegungsmuster meist instinktiv eine ungestörte und "richtige" Stimmbildung zeigen, können im Laufe der weiteren Entwicklung zahlreiche Fehlfunktionen entstehen, die sich besonders häufig im Vorschul- und Volksschulalter zeigen.

Die Ursache dafür sind schlechte Stimmgewohnheiten durch falsche Vorbilder, Stimmüberlastung und Stimmmissbrauch (vor allem im Spiel, bei sportlichen Wettkämpfen u.a.). Auslösend sind häufig Situationen, die das Kind als belastend erlebt und in denen es sich nur mehr "schreiend" durchsetzen kann: Erziehungs-, Geschwisterprobleme, Probleme mit Spielkameraden - im Kindergarten oder in der Schule.

Die Überbeanspruchung des Kehlkopfes durch den Stimmmissbrauch führt anfangs zu einer Rötung der Stimmlippen (häufig als Kehlkopfentzündung fehldiagnostiziert). Das Kind ist nach der Stimmbelastung heiser (meist am Abend), nach einer Ruhepause (z.B. über Nacht) erholt sich die Stimme wieder. In weiterer Folge können sich durch den ständigen Reiz an den Stimmlippen kleine Verdickungen bilden (Stimmlippenknötchen bzw. sog. "Schreiknötchen"). Die Stimme wird dann auch nach längerer Erholungsphase nicht mehr vollständig klar. Nach Stimmbelastungen wird die Stimme hochgradig heiser oder kann auch völlig wegbleiben. Als zusätzliche Symptome treten häufig Räusper- und/oder Hüstelzwang, Druckgefühl, Kratzen bis Schmerzen im Halsbereich auf.

Die Behandlung derartiger kindlicher Stimmstörungen (sog. juveniler hyperfunktioneller Dysphonien) erfolgt hauptsächlich durch die Einschränkung des Stimmmissbrauchs. Durch die Beobachtung Ihres Kindes und die Beachtung der unten angeführten Punkte können Sie dazu entscheidend beitragen. In ausgeprägten Fällen und bei älteren Kindern (etwa ab dem 8. Lebensjahr) kann eine logopädische Therapie durchgeführt werden. Die chirurgische Entfernung von Stimmlippenknötchen ist im Kindesalter fast nie erforderlich. Diese bilden sich bei richtigem Verhalten oder entsprechender Therapie fast immer spätestens zur Zeit des Stimmwechsels zurück.

Überlegen Sie bitte, ob Ihr Kind:

- laut schreit, kreischt, jöhlt, brüllt
- oft zu laut spricht
- sich häufig räuspert
- auffällig hoch oder tief spricht
- beim Sprechen presst
- sehr schnell spricht
- Probleme in der Familie oder mit anderen Kindern durch "Überschreien" lösen will

Wie können Sie Ihrem Kind helfen?

- Achten Sie in der Familie auf eine der Situation angepasste Lautstärke. Ihr Kind sollte nicht in extrem lauter Umgebung (Radio, Fernseher) sprechen.
- Überlautes Schreien, Rufen, Brüllen, Kreischen (z.B. beim Spiel) vermeiden. Eventuell Pfeiferl, Blasinstrumente zum Lärmachen einsetzen.
- Bei häufigen lautstarken Auseinandersetzungen unter Geschwistern (Spielkameraden) sind klärende Gespräche notwendig.
- Räuspern kann zur Gewohnheit werden. Vereinbaren Sie mit Ihrem Kind ein Zeichen, damit es zu häufiges Räuspern bemerkt und einschränken kann.
- Flüstern ist keine Stimmschonung!
- Informieren Sie die Kindergärtnerin und die LehrerIn über die Stimmprobleme Ihres Kindes und bitten Sie sie, die stimmhygienischen Hinweise mitzubeachten.
- Bei zusätzlichen Infektionen hilft das Anfeuchten der Atemwege durch Inhalationen. Kamillentee oder ätherische Öle wirken schleimhaut austrocknend, daher nicht verwenden.

- Bei langandauerndem Husten den Hausarzt aufsuchen, denn häufiges Husten belastet die Stimme.
- Achten Sie darauf, dass Ihr Kind keine zu engsitzende Kleidung trägt, damit die Atmung nicht eingeschränkt wird.
- Bei schlechter Haltung empfehlen wir Ausgleichsgymnastik, regelmäßige Teilnahme an Turn- und Sportveranstaltungen (z.B.: Schwimmen, Ballspiele, Judo, ...). Ausgeprägte Haltungfehler sollten dem Orthopäden vorgestellt werden.
- Bei auffälligem (z.B. aggressivem) Verhalten Ihres Kindes sollten Sie einen Kinderneurologen und/oder Kinderpsychologen konsultieren.
- Wichtig:** Regelmäßige fachärztliche Kontrollen (1/4 jährlich).

Literaturvorschläge

- BEUSHAUSEN, U. (2001): Kindliche Stimmstörungen. Schulz Kirchner Verlag
- FRIEDRICH, G. / BIGENZAHN, W. / ZOROWKA, P. (2005): Phoniatrie und Pädaudiologie. Hans Huber Verlag
- GUNDERMANN, H. (1994): Phänomen Stimme. Ernst Reinhardt
- JACOBY, P. (2000): Die eigene Stimme finden. Die blaue Eule
- MATHELITSCH, L. / FRIEDRICH, G. (2000): Die Stimme. öbv & hpt
- STENGEL, I. / STRAUCH, Th. (1998): Stimme und Person. Klett-Cotta

Zugunsten der einfacheren Lesbarkeit wurde im Text auf eine geschlechtergerechte Formulierung entsprechend den Regeln der deutschen Rechtschreibung verzichtet.

Dieses Informationsblatt möchte Grundlegendes vermitteln, individuelle Beratung bzw. spezifische logopädische Therapie erhalten Sie bei Ihrer behandelnden ÄrztIn bzw. einer LogopädIn.

Weitere Informationen erhalten Sie:

HNO-Univ.Klinik Graz
 Klinische Abteilung für Phoniatrie / Logopädie
 Auenbruggerplatz 26-28, 8036 Graz
 Tel: 0316/385 2505
www.meduni-graz.at/phoniatrie

Das Informationsblatt wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Diplomierte LogopädInnen Steiermark und dem Bundesverband „logopädieaustria“ erstellt I: www.logopaediaustria.at .