Logopädie:

Entwicklungsschritte bei Kindern mit Down-Syndrom in den ersten Lebensjahren

TEXT: CARMEN BARTH

Die logopädische Begleitung von Kindern mit Down-Syndrom wird landläufig hauptsächlich mit der Sprachentwicklung in Verbindung gebracht. Nicht selten hören Eltern (auch von Fachpersonen) im ersten oder zweiten Lebensjahr: »Ach, Ihr Kind braucht noch keine Logopädie; es wird erst später sprechen lernen ...« Jedoch unabhängig von eventuellen Still- oder Schluckschwierigkeiten, die manche Kinder haben, ist es ratsam, sich bereits am Anfang ein Bild davon zu machen, welche Entwicklungsaufgaben im Bereich Logopädie anstehen und welche -schritte alle Kinder durchlaufen. Eine frühzeitige logopädische Beratung hilft, Fragen frühzeitig loszuwerden und Vertrauen in die eigenen Kräfte und die des Kindes zu entwickeln.

Der folgende Artikel ist eine schriftliche Zusammenfassung des Vortrags der Logopädin Carmen Barth, den sie im Rahmen des Online-Kongresses der AGDSA im November 2020 hielt. Der Vortrag stand unter dem Titel »Neue Herausforderungen im therapeutischen Alltag: Umsetzung von Hygiene-Maßnahmen und Inhalte der Beratung in den DS-Ambulanzen«. Der Aspekt »Neue Herausforderungen« wird im letzten Teil des Artikels behandelt.

In der logopädischen Beratung zeigen sich wiederkehrende, entwicklungsrelevante Themen, die nun in Entwicklungsschritten aufgezeigt werden. Es handelt sich dabei um Meilensteine, die besonders wichtig erscheinen. Hervorzuheben ist, dass es Kinder gibt, die diese Schritte früher bewältigen, und andere Kinder, die diese Fähigkeiten erst später erwerben, es gibt auch Kinder, die bestimmte Fähigkeiten nicht vollständig erlangen. Dies kann zum Beispiel mit einem schweren Start (Frühgeburt, weitere Erkrankungen und Zusatzdiagnosen) zusammenhängen.

Zusammengefasst: Die Bandbreite der Kinder in Bezug auf die Unterschiedlichkeit der Entwicklungsverläufe ist enorm! Die Autorin schlägt vor, sich gegebenenfalls von Altersangaben zu distanzieren und sich daran zu orientieren, was nächste Entwicklungsschritte sein könnten.

Erste Entwicklungsaufgaben

In der Beratung von Familien mit Säuglingen stehen Fragen zum Stillen, zur Flaschenernährung, zum Schnuller und zur oralen Exploration im Vordergrund. Erfreulich ist, dass viele Kinder mit Trisomie 21 gestillt werden können. Immer wieder ergeben sich aber auch Situationen, in denen

die Flaschenernährung das Mittel der Wahl ist. Der Fokus liegt auf dem Gedeihen des Kindes. Durch das Saugen an der Brust oder dem Sauger kräftigen die Kinder ihre orofaziale Muskulatur. Bei sondenernährten Kindern sollte die orale Ernährung durch orale Stimulation vorbereitet werden. Der Schnuller kann das Saugen unterstützen, Kinder, die den Schnuller nicht akzeptieren, sollten aber nicht gezwungen werden, am Schnuller zu saugen. Grundsätzlich sollte auf die richtige Saugergröße geachtet werden. Löcher in Saugern sollten nicht vergrößert werden. Besser kann mit fünf bis sechs Monaten auf Brei umgestellt werden, wie das bei allen Kindern gleichermaßen vorgesehen ist.

Im Fokus steht zudem der Mundschluss, der die Nasenatmung ermöglicht und so die Infektanfälligkeit der Kinder vermindern kann. Durch Streichungen und Massage im orofazialen Bereich in Anlehnung an Castillo Morales kann der Mundschluss gefördert werden.

Im Verlauf des ersten Lebensjahres verlagert sich der Würgereflex nach hinten. Dies wird dadurch unterstützt, dass Kinder viele Dinge in den Mund nehmen und oral erkunden. Sollten die Kinder hierzu keine Anstalten machen, können die Bezugspersonen unterstützen, indem sie die

Hände der Kinder an den Mund des Kindes führen oder auch Spielzeug, wenn das Kind es in der Hand halten kann. Wenn Breikost gut toleriert wird, sollte Brei mit Stückchen angeboten werden, um sich der festen Kost anzunähern. Viele Kinder zeigen hier große Widerstände. Diesen kann durch orale Stimulation, Streichungen im Gesicht in Anlehnung an Castillo Morales, Kauübungen mit dem Kauschlauch in Anlehnung nach Padovan und Angeboten für Hände und Füße entgegengewirkt werden. Das Ziel ist die Umstellung auf feste Kost um den ersten Geburtstag, immer in Abhängigkeit von der Verträglichkeit der Nahrungsmittel und dem Gedeihen.

Die sprachliche Ausdrucksform der Kinder im ersten Lebensjahr ist zunächst das Schreien und bald schon das Lallen. Die Eltern werden aufgefordert, das Lallen ihrer Kinder aufzugreifen und so zu verstärken. Die Wichtigkeit des Blickkontaktes als Basis der Kommunikation wird erläutert. Kinder mit Down-Syndrom zeigen manchmal verzögerte Reaktionen auf Aufforderungen. Es gilt, Reaktionen der Kinder abzuwarten, sich im Tempo den Kindern anzupassen, Mut zu Wiederholungen zu haben (bei Liedern, Kniereitern, Fingerspielen) und den Input nicht zu verringern, auch wenn Reaktionen manchmal ausbleiben.

Entwicklungsaufgaben ab dem zweiten Lebensjahr

Um den ersten Geburtstag essen Kinder bereits feste Kost, Familienkost, die noch ein wenig zerkleinert wird. Im optimalen Fall haben Kinder Interesse daran, Essen anzufassen und sich Essen in den Mund zu stecken. Kinder beißen dann von Lebensmitteln ab und kauen zunehmend effektiv. Hier gibt es häufig großen Beratungsbedarf, wenn dieser Weg nicht so leicht beschritten werden kann. Angebote für Hände und Füße (cremen, matschen, Nahrung anfassen), Kauübungen mit dem Kauschlauch, um seitliche Zungenbewegungen zu fördern, Streichungen und Massage im Gesicht und vor allem um den Mund, Arbeit mit Kausäckchen (mit saftigem Kaugut gefüllt) sind typische Themen der Beratung. Das Akzeptieren fester Kost ist eine große Entwicklungsaufgabe, die sich bei vielen Kindern auch noch über das zweite Lebensjahr erstreckt. Gleichzeitig beginnen Kinder, selbstständig zu trinken, zuerst aus Trinklernbechern, dann auch aus SiGG-Flaschen, Gläsern oder Tassen und mit dem Strohhalm, was gleichzeitig den Mundschluss fördert.

Um in die Sprache zu finden, erwerben Kinder zunächst »Vorläuferfähigkeiten«, wie zum Beispiel das Turn-Taking (dialogisches Handeln im Spiel und in der Sprache). Die Kinder lernen, den Blick von der Bezugsperson zum Spielgegenstand zu wechseln. So entsteht auch eine geteilte Aufmerksamkeit für ein Spielzeug in der Hand des Kindes, über das die Bezugsperson spricht. Dies ist eine Basisfunktion für das Sprachverstehen, die Aufmerksamkeit auf denselben Gegenstand auszurichten und gleichzeitig durch den Blickkontakt verbunden zu sein. Damit ist die Rückversicherung »Wir sprechen noch über das Gleiche« möglich. Kinder entwickeln zudem ein inneres Bild zu den Gegenständen und Wortformen, die häufig angeboten werden und für die Kinder bedeutsam sind. So können auch Dinge gesucht werden, die gerade nicht im Sichtfeld des Kindes liegen, weil das Kind eine Vorstellung vom Gegenstand aufgebaut hat. Seine Vorläuferfunktion hat diese Erkenntnis in typischen »Kuckuck-da!-Spielen«, bei denen das Gesicht des Kindes oder das der Bezugsperson verdeckt und plötzlich aufgedeckt wird.

Aus Routinen im Alltag oder Wiederholungen beim Betrachten von Bilderbüchern entwickeln sich sogenannte Zeigegesten, mit denen das Kind die Aufmerksamkeit der Bezugsperson steuern

kann und so auch deutlich machen kann, was es möchte oder wofür es sich interessiert. Wenn das Kind kleine Gesten einsetzen kann (*Wie groß bist du?* – reckt die Arme in die Höhe; *Wie hat dir das Essen geschmeckt?* – reibt sich den Bauch; *Wo ist deine Nase?* – zeigt diese), zeigt das Kind auch erfolgreiche Sprachverstehensprozesse. Zu diesem Zeitpunkt empfehlen wir den Beginn mit GuK (Gebärdenunterstützte Kommunikation). Wir wissen, dass das Sprechen oft langsam vorangeht, die Kinder aber kommunizieren möchten. Hier können die Gesten eine sinnvolle Unterstützung für die Kinder sein, um verstanden zu werden, und auch, um den Wortschatz aufzubauen und zu erweitern. Die Gesten stellen eine Brücke zur Sprache dar. Dabei ist eine Geste ebenso ein Symbol für einen Gegenstand oder eine Handlung wie auch ein Wort ein Symbol darstellt. Die Bezugspersonen wählen einige Gesten für Dinge aus, die das Kind sehr interessieren (z.B. der Hund oder die Musik oder Ähnliches). Die Eltern zeigen die Geste immer dann, wenn man Musik hört oder einen Hund sieht. Die Geste wird sprachlich vom Wort begleitet. Das Kind soll nicht nur die Geste, sondern auch die Wortform lernen und irgendwann auch sprechen. Es wird empfohlen, am Anfang die Hände der Kinder zu führen, damit diese den motorischen Plan der Gesten leichter erlernen können. Dabei können die Kinder verschiedene Sinneseindrücke (visuell, auditiv, taktil-kinästhetisch) nutzen bzw. verbinden. Wenn Kinder dann diese Gesten einsetzen, müssen Eltern (am besten auch Geschwister, Großeltern, Erzieher) prompt reagieren, um zu signalisieren *Ich habe dich verstanden* und die Geste versprachlichen (*Hund? Ja, ich habe den Hund auch gehört.*). Neben GuK sind auch MAKATON oder »Schau doch meine Hände an« bekannte Gestensysteme.

Entwicklungsschritte ab dem dritten Lebensjahr

Bei vielen Kindern ist das Essen auch im dritten und vierten Lebensjahr noch therapie- bzw. beratungsrelevant. Diese Kinder essen gern weiche Kost, reagieren sehr sensibel auf Stückchen, mögen keine harten Lebensmittel abbeißen und kauen oder zeigen ein sehr wählerisches Essverhalten.

Hier knüpft man an die Themen aus dem zweiten Lebensjahr an: Tonusaufbau, Kräftigung und jetzt gegebenenfalls auch Verhaltensveränderungen. Wir empfehlen in diesen Fällen weiterhin Angebote für Hände und Füße, das Gesicht, den Mund: Wir

arbeiten mit Massagegeräten, vibrierenden Massagen, Kauschläuchen oder kleinen Kauschlauchstückchen. Dieses Stückchen wird an Zahnseide gebunden, um es im Mund wie Kaugut hin und her zu bewegen. Zudem werden die Eltern beraten, die Kinder beim Zubereiten von Mahlzeiten einzubeziehen (Gurke schälen, Birne schneiden, Orange pressen und so weiter). Kleine Veränderungen an typischen Gewohnheiten sollen das Essverhalten beeinflussen und das Repertoire erweitern.

Zur Förderung des Mundschlusses und Anbahnung der Nasenatmung kann mit einer weichen Mundvorhofplatte gearbeitet werden, die mit den Lippen gehalten werden muss. So können die Kinder fühlen, wie sich ein geschlossener Mund anfühlt, ohne dass die Zungenposition gestört ist, da die Platte zwischen Lippen und Zähnen liegt. Wir bahnen auch häufig das Strohhalmtrinken an, um so ebenfalls den Mundschluss zu fördern.

Weitere Themen sind Hypersalivation (Speichel wird nicht effizient abgeschluckt) oder Habits (Fingerlutschen, Kauen an Fingern, Lutschen an Kleidung). In beiden Fällen arbeiten wir mit Saugübungen (Saugen von Wasser durch einen dünnen Schlauch), um Tonus im orofazialen Bereich aufzubauen. Im Fall eines Habits muss neben den Saugübungen auch mit Verhaltensmodifikationen (Ablenkung in Situationen, in denen der Habit gesucht wird) gearbeitet werden.

Sprachlich arbeiten wir mit dem Frühen Lesen, wenn die Kinder ein kleines Gestenrepertoire haben und kleine Anforderungen verstehen (*Lege das Bild auf das gleiche*). In Anlehnung an das Programm »Kleine Schritte« erlernen die Kinder, zunächst Bild auf Bild, dann Schriftbild auf Schriftbild zu sortieren und schließlich das Schriftbild einem Begriff/Bild zuzuordnen. Dabei werden keine echten Lesefähigkeiten eingeübt. Wir nutzen die visuelle Stärke und die Kinder lernen, das Schriftbild als Ganzes wahrzunehmen. Die Verbindung mit Lauthandzeichen kann helfen, Wortanfänge zu erkennen und so auch zwischen bis zu sechs Wörtern zu unterscheiden. Beim Frühen Lesen benennen die Kinder die Bilder verbal oder über Gesten. Ziel sind eine Erweiterung des Wortschatzes und die Verbesserung der Verständlichkeit, wobei vor allem die Lauthandzeichen (Verbindung eines Lautes mit dem Graphem und einer Geste, die die Bildungsart verdeutlicht) hilfreich sind. Seine Fortsetzung kann das Frühe Lesen im individuellen Lesen finden, wobei die Kinder auf Basis der erarbeiteten Wörter klei-

ne Sätze »lesen«. Dabei erkennen sie bekannte Wörter wieder und verbinden diese zu einem Satz.

Ab vier Jahren ist es möglich, die Einzel-lautarbeit zu fokussieren und einzelne Laute zu Silben zu kombinieren. So lernen die Kinder, Silben zu lesen (z.B. aus A und M wird AM oder andersherum MA). So können aus einzelnen Graphemen auch Wörter entstehen (z.B. OMA). Besonders Kinder mit verbaler Entwicklungsdyspraxie können von dieser Arbeit profitieren, um in die Lautsprache zu finden.

Wir beobachten häufig, dass Kinder unbetonte Silben auslassen. In der physiologischen Sprachentwicklung ist dieses Phänomen auch zu beobachten. So wird aus dem Wort Elefant ein »Fant« oder aus der Banane die »Nane«. Kinder nehmen Betonungen wahr und realisieren zunächst betonte Silben als Einsilber oder am Wortanfang. Um diesen Prozess der Auslassung unbetonter Silben zu überwinden, arbeiten wir an der Prosodie, das heißt, wir zeigen den Kindern kontrastiv unterschiedliche Betonungsmuster (wir stellen zum Beispiel viele einsilbige Wörter wie Ohr oder Arm vielen mehrsilbigen Wörtern wie Tomate oder Marmelade gegenüber). Dabei begleiten wir die Wörter durch Klatschen oder Gesten, die nicht dem typischen Silbenklatschen entsprechen, sondern das tatsächliche Betonungsmuster visualisieren. Durch das Wahrnehmen der Wortbetonung kann das Kind weitere Regeln (z.B. für die Pluralbildung) ableiten. Zudem wird die Verständlichkeit verbessert, wenn Kinder auch unbetonte Silben realisieren.

Der Fokus erweitert sich von den Nomen auf die Verben. Damit Kinder Sätze sprechen lernen, ist das Verb wichtig. Auch in Verbindung mit GuK raten wir, die Verben mitzutransportieren. Durch Modalverbkonstruktionen können wir den Kindern korrekte Sätze vorgeben, wobei wir vom Kind aber nur Wortkombinationen erwarten. Wir sagen zum Beispiel »Die Puppe möchte im Bett schlafen« und sind mit Äußerungen der Kinder wie »Puppe schlafen« oder »Bett schlafen« – auch in Verbindung mit Gesten – sehr zufrieden. Am besten eignen sich für diese Arbeit mehrwertige Verben, die mindestens zwei »Mitspieler« erfordern. Das Verb »pflücken« benötigt zum Beispiel zwei Mitspieler: ein Subjekt (wer pflückt?) und ein Objekt (was wird gepflückt?). Mit der Wahl mehrwertiger Verben leisten wir bereits Vorarbeit für den Satzbau.

Um die visuelle Stärke auszunutzen, arbeiten wir gern mit dem Syntaxbrett in Anlehnung an Zvi Penner. Hier werden einzelne Satzglieder durch Bilder visualisiert und in variable Reihen gelegt, die die Kinder wiederum »lesen« können. Auch hier ist es kein »Lesen«, sondern ein Benennen von Bildern, die aber einen Satz ergeben (z.B.: Die Frau gießt die Blumen im Garten / Im Garten gießt die Frau die Blumen / Die Blumen gießt die Frau im Garten). Eine Runde ist dann zu Ende, wenn alle Möglichkeiten »gelesen« wurden. Diese Arbeit kann entsprechend mit Geschichten flankiert werden, die wie bei der Arbeit mit dem Syntaxbrett einen Satz im Kreis drehen, um die Kinder vor allem auf die Verbzweitstellung des Verbs im Aussagesatz hinzuweisen.

Gegebenenfalls schließt sich eine Beratung zur Artikeleinsetzung an. Artikel machen Nomen »satzgliedfähig«. Werden sie nachhaltig ausgelassen, bleiben Sätze unvollständig und die Verbbewegung gelingt nicht. Wenn nötig, werden die Kinder in kleinen Schritten an die Artikeleinsetzungsregel herangeführt.

Je nach Entwicklungsstand empfehlen wir diese Arbeit (Frühes Lesen, Betonung, Lauthandzeichen, Silbenlesen, Syntaxbrett, Artikeleinsetzung) bis zur Einschulung und gegebenenfalls auch darüber hinaus, wenn entsprechende Entwicklungsschritte noch nicht vollzogen sind.

Quellen:

Meindert Haveman (Hrsg.) (2007): Entwicklung und Frühförderung von Kindern mit Down-Syndrom – Das Programm „Kleine Schritte“. Stuttgart: Kohlhammer

Penner, Zvi (2006): Von der Silbe zum Wort. Köln: Bildungsverlag EINS.

Rogge, Elke (2020): Neurofunktions!therapie in der Praxis (NF!T®): »Die Zunge hat keine Ohren!«. Dortmund: Verlag modernes lernen.

Wilken, Edda (2019): Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Stuttgart: Kohlhammer

Carmen Barth ist Lehrlogopädin, Klinische Linguistin und als Dozentin beim Studiengang B. Sc. Logopädie der FAU Erlangen-Nürnberg in Kooperation mit der Berufsfachschule für Logopädie Erlangen tätig. Sie gehört als Logopädin zum Team der DS-Sprechstunde an der Cnopfschen Kinderklinik Nürnberg.

Neue Herausforderungen im therapeutischen Alltag: Umsetzung von Hygienemaßnahmen

Grundsätzlich bleibt logopädische Therapie unter Beachtung der Hygienemaßnahmen erlaubt. Da aber viele Einrichtungen geschlossen blieben, fiel unter anderem für Kinder mit Down-Syndrom die Therapie und für die Eltern die Beratung über Wochen aus. Eine ungeplante Therapiepause kann sich ungünstig auswirken. Besonders schwierig war die Zeit für Familien, die gerade ein Baby mit Down-Syndrom bekommen hatten: Oft hilft die Beratung zu Beginn, um zuversichtlich in die Zukunft zu schauen, Fragen frühzeitig loszuwerden und Vertrauen in die eigenen Kräfte und die des Kindes zu entwickeln.

Im Sommer 2020, nach Beendigung des ersten Lockdowns, konnten wir unsere Tätigkeit in den Räumen der DS-Sprechstunde in der Cnopfschen Kinderklinik wieder aufnehmen. Zur Vorbereitung der Treffen in dieser besonderen Zeit wurden die Familien bereits im Vorfeld darüber informiert, dass sie mit ihrem Kind nur mit einer Begleitperson und nur symptomfrei in die Sprechstunde kommen sollten. Die Tatsache, allein kommen zu müssen, war für manche Familien eine Belastung. Im Verlauf der DS-Sprechstunde werden viele Informationen ausgetauscht, die für beide Eltern relevant sind. Grundsätzlich bekommen die Familien Informations- und Übungsmaterial mit nach Hause, um die Inhalte der Beratung möglichst gut nachvollziehen zu können.

Zum konkreten Vorgehen in der Klinik: Am Eingang wurde bei allen Besuchern Fieber gemessen, alle bekamen einen medizinischen Mund-Nase-Schutz ausgehändigt. Während der Beratung wurde versucht, Abstände einzuhalten. Bei der Arbeit mit dem Kind trugen die Therapeutinnen Mundschutz, Visier und Handschuhe. Nach der Beratung wurden Flächen desinfiziert und der Raum gelüftet. In der Logopädie kam zu diesem Zeitpunkt eine neue Mund-Nasenmaske auf den Markt, die den Blick auf den Mund zulässt (miami: <https://iuvas.de/miama/>). Leider musste die Sprechstunde im Oktober wegen des Infektionsgeschehens wieder ausgesetzt werden. [Ein vorsichtiger Wiedereinstieg begann im März 2021, wobei das Infektionsgeschehen von uns und den Familien ein flexibles Reagieren fordert. Anm. d. Redaktion.]