

Elterninformation

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung oder kurz

AVWS:

Was bedeutet „zentrale auditive Verarbeitung oder Wahrnehmung“ oder auch „zentrale Hörleistung“?

Damit ist die Bewertung, Unterscheidung und Verarbeitung der ankommenden akustischen Reize im Gehirn gemeint. Sie verbindet den Menschen mit der Umwelt.

Die Leistungen die das Gehirn vollbringt, damit wir hören können, sind:

- **Schalllokalisierung:** = Richtungs- und Entfernungshören (aus welcher Richtung kommt das Geräusch – vorne, hinten, links, rechts; wie weit ist es entfernt?)
- **Diskrimination:** = Untersuchung, Erkennung und Unterscheidung von Klangmustern (z.B. ähnlich klingende Wörter/Silben/Buchstaben)
- **Selektion:** = Trennung von Nutz- und Störschall (unterscheiden von Sprache und Hintergrundgeräusch, die Stimme des Lehrers im Klassenlärm)
- **Auditive Speicherfähigkeit:** wird benötigt, um z.B. einer vorgelesenen Geschichte konzentriert bis zum Ende zuzuhören und im Anschluss nacherzählen zu können.
- **Auditive Sequenzierung** = Einhalten von Reihenfolgen (z.B. bei Diktaten)
- **Dichotische Diskrimination:** = hören und verstehen von zwei gleichzeitig auf beide Ohren einwirkende Reize, d.h., zwei verschiedene Schallquellen unterscheiden zu können um zu wählen welcher ich folgen möchte. (Gespräch in großer Gruppe in der mehrere Personen reden)

Diese Fähigkeiten werden durch Lernen erworben und sind deshalb durch gezielte Übungstherapie trainierbar.

Wann spricht man von einer AVWS?

Bei der AVWS ist die Weiterleitung der auditorischen Reize an das Gehirn oder im Gehirn gestört. Obwohl im Audiogramm eine normale Hörfähigkeit vorliegt.

- Das Kind versteht die Lehrperson nicht, wenn andere Geräusche die Stimme der Lehrerin/des Lehrers überlagern.
- Es kann nicht so lange zuhören.
- Es hat Probleme mit der Rechtschreibung und/oder in der Aussprache.
- Es kann sich gehörte Aufträge nur schlecht, oder gar nicht merken.

Wie kommt es zu einer AVWS?

Wodurch eine auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung entsteht ist noch nicht bekannt. Vermutet werden unter anderem unbekannt oder unbehandelte frühkindliche Hörstörungen.

Sicher ist jedoch, während der Entwicklung des Kindes gibt es bestimmte Zeiten in denen das Kind das Hören, bzw. das Sprechen erlernt.

Denn, nur wer hört kann sprechen.

- In den ersten Monaten lallt ein Neugeborenes, damit stärkt es seine Sprachmuskulatur. Schon ab dem zweiten Lebensmonat beginnt es zu reagieren, wenn mit ihm gesprochen wird. Ab dem vierten Monat beginnt es die Lautfärbung seiner Muttersprache anzunehmen. Ab dem fünften Monat beginnt das Kind die emotionale Bedeutung der Worte, die an es gerichtet werden, zu verstehen.

- Ab dem sechsten Monat versucht das Baby zu sprechen, es brabbelt. Deutlich sind Silben und wechselnde Lautstärken und Tonhöhen zu erkennen. Ab dem achten Monat versteht es das Wort „Nein“. Mit ca. zehn Monaten verliert es die Fähigkeit zwischen Konsonanten zu unterscheiden, die in seiner Muttersprache keine Rolle spielen (z.B. im japanischer L und R).
- Mit ca. einem Jahr plappert das Kleinkind im Akzent seiner Muttersprache. Es versteht seinen Namen. Es spricht „Ein-Wort-Sätze“ mit einem Wortschatz von ca. 20 Wörtern.
- Mit ca. 24 Monaten versucht es Erlebnisse zu erzählen, es benennt Bilder und Gegenstände, es gebraucht Pronomen (ich, dich), spricht seinen Namen. Es spricht „Zwei-Wort-Sätze“ mit einem aktiven Wortschatz von ca. 50 Worten.
- Mit drei Jahren endet die kritische Phase, in der die Grammatik der Muttersprache erlernt wird. Das Kind benutzt „Drei-Wort-Sätze“ (Subjekt- Prädikat- Objekt), es verfügt über 10 bis 15 Satzbaupläne und hat einen Wortschatz von 250 – 3000 Wörtern.

Das Hörverstehen ist unter anderem von der Aufmerksamkeit abhängig, denn Hören ist flüchtig. Nur wer aufmerksam und konzentriert zuhört, kann auch verstehen. Auch kognitive und emotionale Störungen können sich auf das Hörverstehen auswirken.

Unbedingte Voraussetzung zur Diagnosefindung ist eine kinderpsychologische Diagnostik mit ADHS-Testung.

Wie können Sie Ihrem Kind helfen?

- Bei anhaltender Sprachstörung oder sich wieder verschlechternder Sprache und Sprachverständnisstörungen sollten sie an eine Hörstörung denken und einen HNO-Arzt aufsuchen.
 - Eine Diagnostik der AVWS ist erst mit ca. sieben Jahren möglich, da das Kind über bestimmte kognitive Fähigkeiten verfügen muss, um die Testungen adäquat zu meistern.
 - Besteht eine AVWS, können durch eine gezielte, individuelle Übungstherapie (z.B. Logopäden, Ergotherapeuten etc.) die zentralen Hörleistungen verbessert werden.
 - Auch die Anpassung einer frequenzmodulierten Signalübertragungsanlage (FM-Anlage) ist möglich. Dadurch werden die relevanten Signale von einem Mikrofon auf eine Art Hörgerät übertragen und der Störschall ausgeschaltet.

Aber auch Ihre Mitarbeit ist wichtig.

- Lesen Sie Ihrem Kind vor, stellen Sie Fragen zum Inhalt oder lassen Sie sie/ihn laut vorlesen.
- Lassen Sie Ihr Kind erzählen, unterbrechen Sie es möglichst nicht, fördern Sie die Sprechfreude.
- Singen, (Kinder-) Reime und rhythmische Spiele fördern die Hörleistungen. Auch Spiele wie „Stille Post“ und „Kofferpacken“ sind empfehlenswert.
- Ihr Kind sollte möglichst gewisse Ruhepausen einhalten, eine „Überreizung“ durch ständig eingeschaltetes Radio oder Fernsehen sollte vermieden werden.
- Vermeiden Sie Lärm oder Nebengeräusche bei den Hausaufgaben.
- Lehrpersonen und Erzieher/innen müssen die besonderen Probleme Ihres Kindes kennen und verstehen, um ihm mehr Verständnis und Rücksicht entgegen bringen zu können.