

 reinhardt

SPRACHTHERAPIE



**Ulrike Franke**

# **Artikulationstherapie bei Vorschulkindern**

**Diagnostik und Didaktik**

**7. Auflage**

**EV reinhardt**

Ulrike Franke

# Artikulationstherapie bei Vorschulkindern

Diagnostik und Didaktik

*Unter Mitarbeit von  
Barbara Lleras, Susanne Lutz, Susanne Mayer und  
Kirsten Winkler-Haas*

*7., aktualisierte Auflage*

*Mit 41 Abbildungen und 2 Tabellen*

Ernst Reinhardt Verlag München Basel

*Ulrike Franke*, erst Aphasiotherapeutin in der Stiftung Rehabilitation, Heidelberg, dann Logopädin am Phoniatriisch-Pädaudiologischen Zentrum des Berufsförderungswerkes GmbH, Heidelberg. Seit 2005 hat sich Ulrike Franke niedergelassen mit ihrer logopädisch-spieltherapeutischen Praxis in Oftersheim.

Zeichnungen: Katrina Franke

Titelbild: Photostock

Fotos im Innenteil: Ulrike Franke und Michaela Bautz

#### Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar

ISBN 978-3-497-01944-1 (Print) 978-3-497-60104-2 (E-Book)

© 2008 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Reihenkonzeption Umschlag:

Satz: ew print & medien service gmbh, Würzburg

Druck und Bindung: Friedrich Pustet, Regensburg

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: [www.reinhardt-verlag.de](http://www.reinhardt-verlag.de) Mail: [info@reinhardt-verlag.de](mailto:info@reinhardt-verlag.de)

# Inhalt

|  |    |
|--|----|
| <b>Vorwort zur 7. Auflage</b> .....                                      | 9  |
| <b>Vorwort zur 3. Auflage</b> .....                                      | 11 |
| <b>A Zur Diagnostik</b> .....  | 13 |
| 1 Tests .....  | 13 |
| 2 Terminologische Fragen .....   | 15 |
| 3 Fehleranalyse .....  | 16 |
| 4 Das Kind als Person .....  | 21 |
| <b>B Zur Indikation</b> .....  | 23 |
| <b>C Theoretische Ansätze zur Therapie</b> .....                         | 26 |
| Phonologische Störungen .....  | 26 |
| 1 Der phonetische Ansatz nach Scripture und Jackson .....                | 36 |
| 2 Der motokinästhetische Ansatz nach Stinchfield-Hawk<br>und Young ..... | 37 |
| 3 Hörtraining und progressive Lautannäherung<br>nach Van Riper .....     | 37 |
| 4 Die Gruppentherapie nach Backus und Beasley .....                      | 38 |
| 5 Der sensomotorische Ansatz nach McDonald .....                         | 39 |
| 6 Die Feedback-Therapie nach Mysak .....                                 | 39 |
| 7 Der phonologische Ansatz nach Ingram .....                             | 40 |
| 8 Die Assoziationsmethode nach McGinnis .....                            | 41 |
| 9 Die Hörimitationsmethode nach Wulff .....                              | 41 |
| 10 Der globale Ansatz nach Gugelmann und Gugelmann .....                 | 42 |
| 11 Die Entwicklungsdyspraxietherapie nach Eisenson .....                 | 43 |
| <b>D Über die Reihenfolge der zu therapierenden Laute</b> .....          | 44 |
| <b>E Didaktische und psychologische Anmerkungen</b> .....                | 49 |
| 1 Die kindliche Interessenlage berücksichtigen .....                     | 49 |
| 2 Das Spiel- und Übungsmaterial .....                                    | 50 |
| 3 Spielregeln .....  | 51 |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 4        | Das spannende Spiel                           | 53        |
| 5        | Selbstbelohnung und Selbstkontrolle           | 54        |
| 6        | Pausen und Transparenz in der Therapie        | 55        |
| 7        | Direktes und indirektes Lernen                | 56        |
| 8        | Die Leistungsgrenze                           | 56        |
| 9        | Überlegungen zum Transfer                     | 57        |
| 10       | Die Eltern                                    | 60        |
| 11       | Unterschiedliche therapeutische Einstellungen | 63        |
| <b>F</b> | <b>Praxis der Artikulationstherapie</b>       | <b>66</b> |
| 1        | Fallbeispiel: Eine Sigmatismusgruppe          | 67        |
| 2        | Die Myofunktionelle Therapie                  | 82        |
| 3        | Mundmotorische Übungen                        | 94        |
|          | Kieferübungen                                 | 98        |
|          | Lippenübungen                                 | 98        |
|          | Zungenübungen                                 | 100       |
|          | Blasübungen                                   | 102       |
| 4        | Spiele zur Mund- und Sprechmotorik            | 103       |
| 5        | Geräuschklassifizierung                       | 111       |
| 6        | Klangdifferenzierung                          | 112       |
| 7        | Lautdifferenzierung                           | 114       |
| 8        | Lautlokalisation                              | 121       |
| 9        | Lautanbahnung                                 | 124       |
|          | Lautebene                                     | 130       |
|          | Silbenebene                                   | 134       |
|          | Silben-Wort-Ebene                             | 137       |
|          | Wortebene                                     | 139       |
|          | Satzebene                                     | 145       |
| 10       | Spiele und Übungen für bestimmte Laute        | 146       |
|          | ch  | 146       |
|          | f   | 148       |
|          | g   | 149       |
|          | j   | 150       |
|          | k   | 151       |
|          | k/kl  | 153       |
|          | l   | 154       |
|          | l/bl  | 154       |
|          | l/fl  | 156       |
|          | r   | 156       |
|          | r/br  | 160       |
|          | r/dr/tr/fr/gr                                 | 161       |

|  |     |
|--|-----|
| s .....                                  | 162 |
| s/ts .....                               | 168 |
| sch .....                                | 170 |
| sch/spr/schw .....                       | 172 |
| 11 Vielseitig einzusetzende Spiele ..... | 173 |
| 12 Übungsbegleitende Handlungen .....    | 175 |
| 13 Themenzentrierte Wortlisten .....     | 176 |
| <b>Arbeitsmaterialien</b> .....          | 193 |
| <b>Literatur</b> .....                   | 196 |
| <b>Personen- und Sachregister</b> .....  | 203 |



## Vorwort zur 7. Auflage

Wir beide – mein Buch und ich – sind inzwischen schon etwas reifer und sind im „Alter“ nochmals stärker zusammengerückt. Insbesondere seit ich mich 2005 mit einer logopädischen Praxis niedergelassen habe, ist die Bedeutung meines Buches zur „Artikulationstherapie für Vorschulkinder“ für mich gewachsen: Unverständlich oder schwer verständlich sprechende Kinder kommen zu mir und hoffen zusammen mit ihren Eltern, dass sie sich bald besser ausdrücken können. Ich tue hierfür, was ich kann, und dabei hilft mir noch immer mein vor vielen Jahren verfasstes Buch, das mit seinen Ideen und Tipps so aktuell ist wie eh und je.

Als es um meine Praxiseinrichtung ging, interessierte sich die Kollegin, die meine Praxis im Auftrag der Krankenkassen abnahm, sehr für das vorhandene Therapiematerial – es interessierte sie deutlich mehr als meine Erfahrung und meine Kompetenzen. Wir kamen ins Straucheln, denn sie erwartete in meinen Regalen viele verschiedene käufliche Materialien, d. h. Therapiespiele insbesondere für die Artikulationstherapie. Als Autorin dieses Buches wusste ich ihr zu entgegenen, dass man mit sehr einfachen Mitteln, allgemein bekannten Spielstrukturen, ein paar wenigen Utensilien und viel Phantasie sehr effektiv Kinder mit Aussprachestörungen behandeln kann.

Unser Disput veranlasste mich, über die Veränderungen in unserer Profession nachzudenken. Früher gab es kaum Spiele oder Quartette für bestimmte Laute oder CDs, man musste auf seinen Einfallsreichtum zurückzugreifen. Heute boomt der Therapiematerialmarkt. Angesichts der langen Materiallisten, die als Empfehlung für die Einrichtung neuer Praxen veröffentlicht werden, entsteht der leise Verdacht, dass die Funktionäre unserer Berufsgruppen ein etwas zu inniges Verhältnis zur Therapiematerialindustrie entwickelt haben. Ist schon in Vergessenheit geraten, dass es mehr die Beziehung als das Material ist, die Kinder lernen lässt?

In Gesprächen mit anderen erfahrenen Kolleginnen und Kollegen höre ich, dass ihre Schränke voll sind mit spezifischen, oft teuren, didaktisch wertvollen Spielen, sie aber in der Regel mit einer Handvoll

Universalspielen und Ideen ihre Kindertherapien durchführen. Diese Erfahrungen bestätigen meine Philosophie der „Artikulationstherapie für Vorschulkinder“: Möge das Buch weiterhin eine phantasievolle, effektive und unaufwändige Kindertherapie unterstützen!

Mai 2007  
Ulrike Franke

## Vorwort zur 3. Auflage

Das Konzept zu diesem Buch entstand einerseits aus meiner Unzufriedenheit mit der vorhandenen Literatur über die Therapie der Artikulationsstörungen, andererseits aus dem Bedauern darüber, dass so viele hervorragende Ideen zu Spielen und Übungen von kreativen Therapeutinnen und Therapeuten gefunden und ausprobiert werden, aber dann wieder verloren gehen. Das Ziel war, sie zu sammeln, zu ordnen und durch wichtige praxisrelevante Aspekte vor allem aus den Bereichen Psychologie/Psychotherapie, Diagnostik und Didaktik zu einem Ganzen zu ergänzen.

Dieses Buch will kein Lehrbuch sein, es erhebt weder im theoretischen, noch im praktischen oder didaktischen Teil Anspruch auf Vollständigkeit. So verzichtete ich beispielsweise weitgehend auf die Darlegung von Entwicklungsaspekten und -verläufen (wie phonologische oder phonetische Entwicklung) und verweise die Leserin und den Leser auf die jeweiligen Standardwerke. Wir hier lassen uns auf das Abenteuer „das stammelnde Kind“ ein.

„Artikulationstherapie bei Vorschulkindern“ möchte langjährig Tätigen den Absprung vom Altgewohnten leicht machen und jungen Therapeutinnen und Therapeuten Anregungen geben, auszuprobieren und Phantasie und Intuition zu schulen.

Manche Leserin wird es befremden, dass im Buch immer von *dem* Therapeuten die Rede ist, obgleich unser Beruf hauptsächlich von Frauen repräsentiert wird. *Sie* ist gemeint, die Therapeutin, mitsamt ihrem männlichen Pendant.

Es ist mir nicht möglich, alle die zu nennen, die direkt oder indirekt, kurz oder über einen längeren Zeitraum hindurch einen Beitrag zu diesem Buch geleistet haben. Manche Therapeutin wird hier die eine oder andere ihrer Spielideen wiederfinden, die weitergegeben wurde und nun in der vorliegenden Form anderen Kolleginnen und Kollegen das Lehren und den Kindern das Lernen leicht machen. Allen denen, die mit Ideen, Mitarbeit und Unterstützung zum Gelingen beigetragen, sei an dieser Stelle recht herzlich gedankt.

Obwohl dieses Buch viele Übungen enthält, möchte ich für die

Kindertherapie ein Wort von Fritz Perls, dem Begründer der Gestalttherapie, zu bedenken geben: „*Don't push the river – it flows by himself*“ (Dränge den Fluss nicht – er fließt alleine).

April 1993  
Ulrike Franke

# A Zur Diagnostik

## 1 Tests

Für die Untersuchung des kindlichen Artikulationsvermögens stehen im deutschsprachigen Raum einige traditionelle Testverfahren und Lautüberprüfungsmaterialien zur Verfügung (siehe Tab. 1). Sie sind unterschiedlich umfangreich und unterschiedlich exakt konzipiert und gestaltet. Bei diesen Tests soll das Kind entweder Bilder benennen oder Wörter, Phrasen oder Sätze nachsprechen. Ist ein Benennen aus irgendwelchen Gründen nicht möglich, so wird empfohlen, auf das Nachsprechen zurückzugreifen. Wir stellen die Frage, ob diese Verfahren einen ausreichend guten Überblick über die Qualität der kindlichen Artikulationsfähigkeit geben und welche weitere Problematik dabei beachtet werden muss.

Amerikanische Untersuchungen haben ergeben, dass das Nachsprechen die kindliche Artikulation am wenigsten genau wiedergibt, gefolgt vom Benennen und dem Nachsprechen von Sätzen. Am günstigsten scheint das spontane, freie Sprechen zu sein (Dubois/Bernthal 1978). In Bezug auf Länge und Komplexität des zu untersuchenden Sprechtextes fanden andere amerikanische Forscher (Menyuk/Looney 1972) in komplexen Sätzen mehr Artikulationsfehler als in einfachen. In zusammenhängender Rede sowie in phonetisch komplexen, mehrsilbigen Wörtern erscheinen ebenfalls mehr Fehler als in isolierten Testwörtern. Andere Untersucher (Panagos et al. 1979) bestätigen ebenfalls den Einfluss der Silbenzahl eines Wortes auf die Fehlerquote und fanden eine Zunahme der Fehlerzahl mit wachsender syntaktischer Komplexität. Analog zu den sprachentwicklungsverzögerten Kindern in einer weiteren Studie (Campbell/Shriberg 1979) ist auch bei stammelnden Kindern zu vermuten, dass sie in kommunikativ wichtigen Situationen (z. B. bei einer Untersuchung) besser und deutlicher sprechen als im lockeren und unverbindlichen Gespräch über Bekanntes und Alltägliches.

In der angloamerikanischen Fachliteratur finden sich immer wieder Hinweise, die die traditionellen Benennungs- und Nachsprechtests

für unzureichend erklären (Lund/Duchan 1978, Ingram 1976), da sie zu viele Fehlerquellen enthalten. Außerdem berücksichtigen sie in keiner Weise, dass auch im Bereich der Artikulationsstörungen linguistische Aspekte von Bedeutung sind. Um diesen Aspekt mit einzuschließen, trat der Begriff „phonologische Störung“ immer mehr in den Vordergrund. Die „phonetische Störung“, die eigentliche Artikulationsstörung, wurde ihr untergeordnet. Neue Verfahren zur Analyse und Therapie phonologisch-phonetischer Störungen entstanden. Weitere Untersuchungen gehen der logopädischen Befunderhebung voraus bzw. ergänzen sie. Die obligatorischen phoniatischen bzw. HNO-ärztlichen Untersuchungen inklusive der Hörprüfung sollten auch die Überprüfung der Zahnstellung, des Zahnstatus und des Kiefers einschließen.

Hier soll auch der so genannte Zungenstoß erwähnt werden, der , deutlich ausgeprägt, ein Symptom bei zerebral bewegungsgestörten Kindern sein kann. Bei den hier angesprochenen nichtbehinderten Patienten findet er sich abgeschwächt noch als Sigmatismus interdentalis oder aber als multiple Interdentalität. Die Ursachen hierfür werden meist als Störung des Schluckablaufs gesehen, die durch eine allgemeine Tonusstrecktendenz hervorgerufen ist (Arnold 1970). Hilton (1983) bezeichnet eine Interdentalität mit gleichzeitiger Mundöffnung als Sekundärsymptom, dessen Ursprung oft in anatomischen oder mechanischen Hindernissen des nasopharyngealen Luftwegs liegt. Da der Zungenstoß definiert ist als ein Symptom während der Atempause, beim Schlucken und/oder Sprechen, muss der Therapieansatz entsprechend breit angelegt werden. Diagnostische und therapeutische Hilfen bietet u. a. die Myofunktionelle Therapie (Garliner 1982), die im deutschsprachigen Raum langsam Fuß fasst und eine Lücke schließt.

Bei Vorschulkindern informiert die „Differenzierungsprobe“ (Breuer/Weuffen 1977) über die auditiven, kinästhetischen, rhythmischen, visuellen und melodischen Fähigkeiten des Kindes; ihre Ergebnisse scheinen den zukünftigen Schulerfolg prognostizieren zu können (Buckmann/Kaldekewitz 1980).

Fakultativ deckt die Psychodiagnostik emotionale und kognitive kindliche Störungen auf und führt Eltern und Erzieher bei Bedarf einer Einzeltherapie oder einer familientherapeutischen Maßnahme zu. In einigen Fällen vermag auch die Neuropädiatrie sehr hilfreich für die logopädische Diagnostik und das therapeutische Vorgehen sein.

## 2 Terminologische Fragen

Im deutschsprachigen Raum werden die Bezeichnungen Dyslalie und Stammeln einerseits, Artikulationsstörung und Sprechstörung andererseits als Synonyme verwendet. Wir verwenden die Begriffe ebenfalls synonym. Die zweite Gruppe unterscheidet sich von der ersten insofern, als sie globaler und umfassender definiert wird und Bereiche wie Dysarthrie und Dysglossie mit einschließt. Im angloamerikanischen Raum wird meist unterschieden in funktionelle und organische Artikulationsstörung (Dickson 1974) oder auch in Artikulations- und Aussprachestörung (Van Riper/Irwin 1976). Danach liegt ein Aussprachefehler vor, wenn ein Laut nur in einem bestimmten Wort nicht korrekt ausgesprochen wird. Kann er generell nicht korrekt gebildet werden, handelt es sich um einen Artikulationsfehler.

Eine Dyslalie kann sich in drei Grundformen zeigen: (1) der betroffene Laut wird ausgelassen (Elision, Omission, Mogilalie), (2) ersetzt (Paralalie) oder (3) verzerrt wiedergegeben (Distorsion). Innerhalb der Dyslalien bieten sich folgende Einteilungen an:

### (a) Qualität

Als stärkster Ausprägungsgrad für eine Dyslalie gilt die *universelle* Dyslalie, das Sprechen ist unverständlich. Bei einer *multiplen* Dyslalie ist es gerade noch verständlich. Betroffen sind mehr als vier Laute, die fehlen oder falsch gebildet sind. Bis zu vier Lauten sind bei der *partiellen* Dyslalie fehlend oder falsch gebildet, das Sprechen ist verständlich (Franke 2004). Statt dieser drei Kategorien schlägt Ingram (1976) vor, eine Einteilung in fünf Stadien vorzunehmen, die den Schweregrad genauer bestimmen kann.

### (b) Konstanz der Fehlbildungen

Die Dyslalie wird als inkonstant bezeichnet, wenn ein Laut manchmal richtig und manchmal falsch gebildet wird, als konstant, wenn der Laut immer falsch gebildet wird. Eine inkonsequente Dyslalie liegt vor, wenn ein Laut durch mindestens zwei unterschiedliche Phoneme oder Distorsionen ersetzt wird. Dies kann ein Hinweis auf eine phonologische oder apraktische Störung sein.

### (c) Ursache

Folgende Adjektive bezeichnen Dyslalie-Ursachen: audiogen, motorisch, funktionell, konditioniert, mechanisch, sensorisch, zentral (Franke 2004).

(d) Jeweilig betroffene Laute

Wird das **s** falsch gebildet, spricht man von einem Sigmatismus, beim **l** von einem Lambdazismus. Die Bezeichnungen lehnen sich an die Namen der griechischen Buchstaben an. Doch können mit diesen Bezeichnungen nur 11 Fehlerarten ausgedrückt werden (Franke 2004), da das griechische Alphabet mit dem deutschen nicht identisch ist.

Um die Dyslalien besser differenzieren zu können, schlagen wir folgende Einteilung vor:

(1) Verzögerte Sprechentwicklung, Entwicklungsstammeln

Hierbei handelt es sich um ein Symptom innerhalb einer meist allgemeinen kindlichen Reifungsverzögerung. Das Kind ersetzt schwierige, d.h. in der Sprechentwicklung später auftretende Laute durch einfache, d.h. früher auftretende. Es reduziert, vereinfacht Konsonantenverbindungen.

(2) Artikulationsstörung, Sprechstörung

Im Gegensatz zur ersten Gruppe spielt die physiologische Sprechentwicklung hier keine wichtige Rolle. Unabhängig vom Schwierigkeitsgrad werden die Laute verstimmt, meist durch andere Phoneme ersetzt. Ursachen sind organisch funktionell oder oft psychisch (z. B. sensorisch-auditive, motorische Störungen, ungenügender, zu hoher oder wechselnder Tonus der Mund- und Zungenmuskulatur, Koordinations- und Konzentrationsstörungen usw.).

(3) Distorsionen

Unter diese Kategorie fallen bestimmte Sigmatismusformen sowie alle Laute, die in einer bestimmten Weise verzerrt oder dem Standardlaut nur angenähert sind und ihn noch nicht voll repräsentieren. Diese Art Störung verliert sich meist nicht und bleibt, wenn unbehandelt, oft bis ins Erwachsenenalter bestehen.

### 3 Fehleranalyse

Zur Untersuchung der Artikulationsstörung benötigen wir ein Fehlererkennungssystem, das uns helfen soll, den Störungsmechanismus und die Ursachen zu erkennen, und uns Hinweise auf eine Therapie gibt. Das erfordert einerseits eine analytische Betrachtungsweise, die sich mit den einzelnen Fehllauten und Ersatzlauten beschäftigt, ande-

rerseits aber auch eine übergreifende Sichtweise, die uns bekannt macht mit den hinter der Störung liegenden Regeln und Regelmäßigkeiten. Wichtige Informationen gewinnen wir auch aus der „psychologischen Analyse“, bei der wir das Kind als Persönlichkeit in seinem Umfeld sehen und verstehen lernen. Kein einzelner Test kann diesen Anforderungen gerecht werden. Daher beschreiben wir kurz einige Ansätze, die verschiedene Aspekte beleuchten.

(a) Die phonetische Analyse ist Aufgabe des Lautprüftests (siehe Tab. 1). Sie dient als Grundgerüst der Fehleranalyse. Inhalt ist das kindliche Phoneminventar, das eingeteilt wird in vorhandene Laute und solche, die ausgelassen (Elision, Omission), ersetzt (Substitution) oder verzerrt werden (Distorsion).

Als weiterer Schwerpunkt gilt die Analyse der Stellung des betroffenen Lauts in verschiedenen Kontexten. Wir beachten initiale, mediale, finale Positionen im Wort, in denen die Laute unterschiedlich schwierig zu sprechen und damit unterschiedlich fehleranfällig sind (Weiner 1981b). Die Abbildungen 1 und 2 zeigen zur schnellen Notierung der Lautbildungsfehler ein Graphemogramm und ein Phonemogramm. Die phonetische Analyse findet ihre Entsprechung in den Therapieansätzen nach Scripture/Jackson (S. 36), McGinnis (S. 41), McDonald (S. 39) und Wulff (S. 41f).

(b) Die Fehleranalyse im Bereich distinktiver Merkmale stammt nicht aus dem klassischen Bereich der strukturalistischen, sondern der generativen Phonologie (siehe S. 26ff). Sie beruht auf der Annahme Jakobsons, dass das Kind beim Sprecherwerb die Laute nicht einzeln als

**Tab.1:** Lautprüftest

| <b>Titel</b>  | <b>Autor/en (Quelle)</b>         |
|---|----------------------------------|
| <b>Lautunterscheidungstests</b>                     |                                  |
| Lautagnosieprüfung                                  | Schäfer (Weinheim: Beltz Verlag) |
| Lautunterscheidungstest                             | Fried (Weinheim: Beltz Verlag)   |
| Werscherberger Übungsbilder zur Lautdifferenzierung | Gey (Oldenburg: Prull-Druck)     |
| Bremer Lautdiskriminationstest (BLDT)               | Niemeyer (Bremen: Herbig)        |

| Titel   | Autor/en (Quelle)                                     |
|---|---|
| <b>Phonetische und phonologische Überprüfung</b>  |   |
| Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen (PLAKSS)   | Fox<br>(Frankfurt: Harcourt-Test Services)            |
| Gruppentest zur Früherkennung von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten – Phonologische Bewusstheit bei Kindergartenkindern und Schulanfängern (PB-LRS) | Barth/Gomm<br>(München/Basel: Ernst Reinhardt)        |
| Analyseverfahren zu Aussprachestörungen bei Kindern (AVAK) und Screeningverfahren bei Aussprachestörungen (SVA)   | Hacker/Wilgermein<br>(München/Basel: Ernst Reinhardt) |
| Aachener Dyslalie Diagnostik (ADD)  | Stiller /Tockuss<br>(Stuttgart: Thieme)               |
| Patholinguistische Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen   | Kauschke/Siegmüller<br>(München: Urban und Fischer)   |
| Logo Ausspracheprüfung  | Wagner (Logo Verlag für Sprachtherapie: Wildeshausen) |
| <b>Phonetische Prüfungsverfahren</b>  |   |
| Artikulationstest   | Palmy-Sulser<br>(Schubi: Gottmadingen)                |
| Lautprüfung Sprachheilzentrum)  | Frank und Grziwotz (Ravensburg:                       |
| Lautbildungstest für Vorschulkinder   | Fried (Weinheim: Beltz)                               |
| Werscherberger Lautprüfmappe  | Gey (Oldenburg: Prull-Druck)                          |
| Lautbildungshilfen (Schrödel/Crüwell: Hannover)   | Brunner/Dupois/Heese/Nufer                            |
| Lautprüfscheibe   | Aschenbrenner (Jugend & Volk: Wien)                   |

|     |    |    |                 |      |      |                 |      |     |
|-----|----|----|-----------------|------|------|-----------------|------|-----|
|     | b  | p  | d               | t    | g    | k               |      |     |
|     | m  | n  | ch <sup>1</sup> | w    | ng   | ch <sup>2</sup> | f    | j   |
| l   | bl | pl |                 |      | gl   | kl              | fl   | pfl |
| r   | br | pr | dr              | tr   | gr   | kr              | fr   |     |
| k   |    | nk |                 | kw   |      | kn              |      |     |
|     |    |    |                 |      |      |                 |      |     |
| s   | z  |    | -st             | zw   |      | X               | str  |     |
| sch |    | sp | spr             | schw | schl | str             | sehn |     |

**Abb. 1:** Graphemogramm für die Artikulations-Screening-Untersuchung

solche erwerbe, sondern die Entwicklung sei abhängig von der Wahrnehmung distinktiver, d. h. unterscheidender Merkmale innerhalb des phonologischen Systems. Diese Fehleranalyse gibt uns wichtige Hinweise auf das System, das der Sprechstörung innewohnt und damit auch auf die Therapie. Dabei lösen wir die betroffenen Laute und deren Substitution in ihre Merkmale auf (siehe Abb. 5, S. 47) und suchen nach Gemeinsamkeiten und Gesetzmäßigkeiten.

Wenn z. B. ein Kind das **s** durch ein **f** ersetzt, bedeutet das, dass es die Merkmale Reibung und Stimmlosigkeit beherrscht, jedoch die Artikulationszone verlagert hat. Wenn es hingegen das **s** durch **g** ersetzt, konnte es die Merkmale Reibung, Stimmlosigkeit und Artikulationsort nicht erkennen und realisieren. Diese Art Fehleranalyse ist Grundlage für den Therapieansatz nach Ingram (siehe S. 40) (Ingram 1976, Weiner 1981a, Telage 1980, Blanche et al. 1981, Van Riper 1978, Singh et al. 1981, Menyuk 1968, Winitz 1969).

|   |    |    |     |     |    |     |    |     |
|---|----|----|-----|-----|----|-----|----|-----|
|   | b  | p  | d   | t   | g  | k   |    |     |
|   | m  | n  | ç   | v   | ŋ  | X   | f  | j   |
| l | bl | pl |     |     | gl | kl  | fl | pfl |
| r | br | pr | dr  | tr  | gr | kr  | fr |     |
| R | bR | pR | dR  | tR  | gR | kR  | fR |     |
| K |    | ŋk |     | kw  |    | kn  |    |     |
| Z | ts |    | st  | tsv |    | ks  |    | ʃtr |
| S |    |    |     |     |    |     |    |     |
| ʃ |    | ʃp | ʃpr | ʃv  | ʃl | ʃtr |    | ʃn  |

**Abb. 2:** Phonemogramm für die Artikulations-Screening-Untersuchung

(c) Die kinetische Analyse des Lautbestands und der Lautbildungsfehler zeigt, auf welche Weise und in welchem Umfang die Bewegungsfähigkeit im Artikulationsbereich eingeschränkt ist. So ist z. B. denkbar, dass Tonusstörungen im Bereich der Zungenmuskulatur und falsches Schlucken mit Zungenstoß die Ursache für einen interdentalen Sigmatismus sein kann und Frikative zu labialen und labiodentalen Stopplauten werden lässt. Die kinetische Analyse findet ihre Entsprechung in den Therapieansätzen nach Stinchfield-Hawk (S. 37), McDonald (S. 39), McGinnis (S. 41).

(d) Die Lautdiskriminationsanalyse soll zeigen, ob das Kind fähig ist, Phoneme, d. h. bedeutungstragende Einzellaute, voneinander zu unterscheiden. Erst wenn es z. B. **t** und **k** als Laut und im Wort (tragen – Kragen) auditiv diskriminieren kann, wird es lernen können, statt Tind Kind zu sagen. Entsprechende Tests sind in Tabelle 1 aufgeführt. Die Lautdiskrimination wird in der Van-Riperschen-Therapiemethode (S. 37) stark berücksichtigt.

(e) Die psychologische Analyse der Artikulationsstörung nimmt zwischen den hier aufgeführten Analysen eine Sonderstellung ein. Es stehen uns dabei weder „harte Daten“ noch Tests zur Verfügung, wir sind auf unsere Intuition und die praktische Erfahrung angewiesen. Daher wird die psychologische Analyse oft nicht genügend berücksichtigt. Nur recht selten finden sich Fragestellungen in der Literatur, die sich mit den Zusammenhängen zwischen dem Symptom, seiner Erscheinung und seinem Ausprägungsgrad einerseits und der Persönlichkeit und den Umweltbedingungen andererseits beschäftigen. Eine Ausnahme bildet Dreher (1983).

Ist es z. B. nur Zufall, dass der verbal fast überströmende 5-jährige Peter die meisten Liquide durch Stopplaute ersetzt, oder dass Christians Lispeln nach der Geburt der kleinen Schwester so stark geworden ist? So können wir auch vermuten, dass die viel älter aussehende kleine Marga sich durch ihr kleinkindartiges Sprechen vor Überforderung schützt.

Dass eine psychologische Analyse bei schwer stammelnden Vorschulkindern nützlich ist, fanden wir (Franke/Futterknecht 1981) im Laufe vieler Jahre heraus. Diese Kinder, die keine Sprachentwicklungsverzögerung aufwiesen, befanden sich in einer besonders starken Bindung zur Mutter, die, so könnte man vermuten, die Sprechentwicklung hemmt. Problemstellungen dieser Art erfordern Elternberatung und in der Kindertherapie ein langsames, spielerisches Hintasten an die Sprechkorrektur. Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, diesen Kindern erst einmal ausführlich Gelegenheit zum Spielen zu geben, damit sie mehr Autonomie gewinnen und ihre Konflikte im Spiel verarbeiten konnten. Ein Vorgehen in dieser Richtung empfehlen auch Backus/Beasley (siehe S. 38) und Jernberg (1987).

#### 4 Das Kind als Person

Das ist eine der wichtigsten Variablen, sowohl in der Erstuntersuchung und Beratung als auch im gesamten therapeutischen Prozess. Es muss stets davon ausgegangen werden, dass Kind und Therapeut wechselseitigen Beeinflussungen unterliegen. Sie werden als Therapeut jeweils anders agieren und reagieren, je nachdem, ob Sie ein ernstes zurückhaltendes Kind vor sich haben oder eines, das immer zu Blödsinn aufgelegt ist. Die kindliche Persönlichkeit, Schwere und Art der Auffälligkeit, Alter, Wahrnehmungsfähigkeit, Konzentration und Ausdauer sind Faktoren, die die Rahmenbedingungen beeinflussen.