

Warum ein „hock“



gerne im „hacke“ ist

Das Fallbeispiel eines sechsjährigen Mädchens

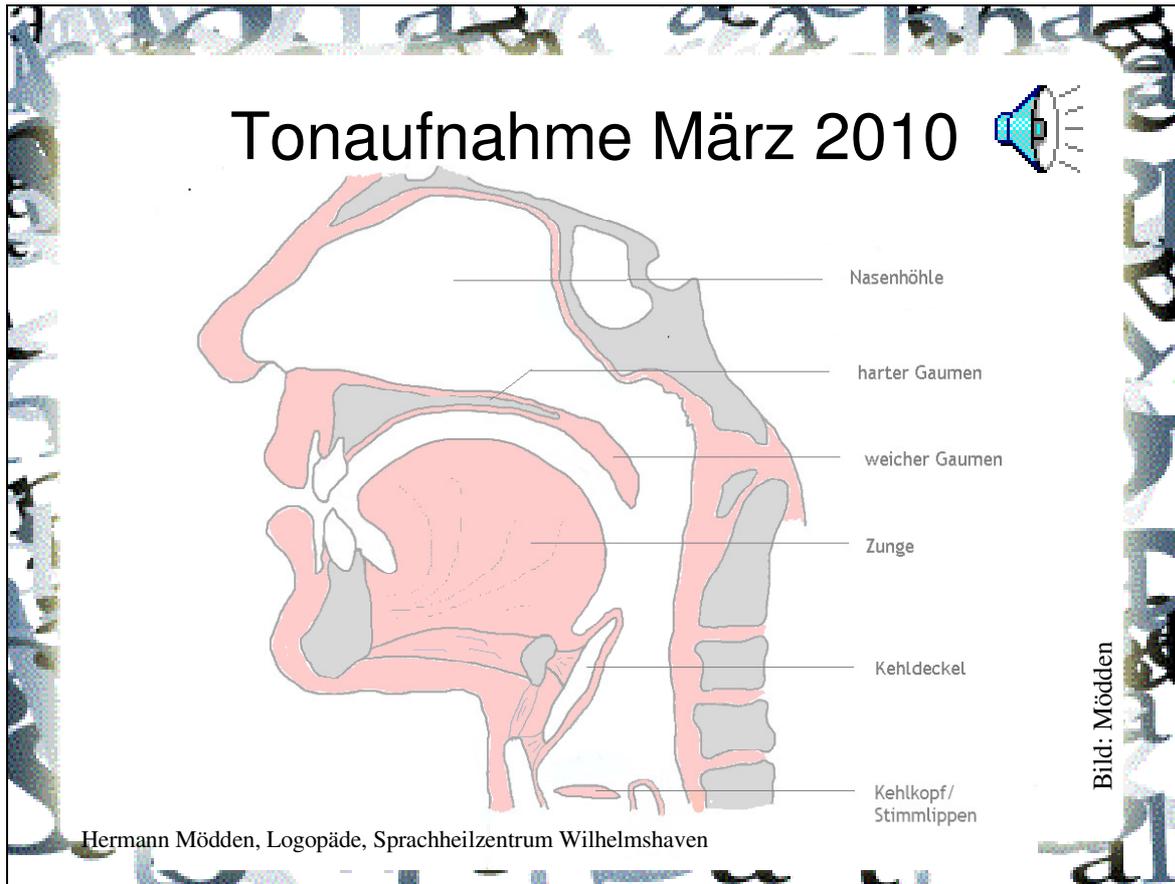
Hermann Mödden, Logopäde, Sprachheilzentrum Wilhelmshaven

Inhalt:

Anhand eines konkreten Falles wird ein spezieller logopädischer Behandlungsverlauf eines (Vor-) Schulkindes dargestellt. Es handelt sich um den Fall eines zu Beginn der Maßnahme sechs Jahre alten Mädchens mit einer schweren SES überwiegend im Bereich Aussprache. Die Behandlung im stationären Rahmen des Sprachheilzentrums Wilhelmshaven erstreckte sich über einen Zeitraum von 18 Monaten und wurde unter anderem in mehreren Audio- und Videoaufnahmen dokumentiert. Graphische Darstellungen verdeutlichen im Folgenden die Zielsetzung der Therapie und die tatsächliche Entwicklung der Aussprache. Im Anhang stellt sich das Sprachheilzentrum Wilhelmshaven kurz vor.

Bisheriger Werdegang:

- im Alter von 3;6 Besuch des Regelkindergartens
- mit 3;9 Wechsel in den Heilpädagogischen Kindergarten
- Februar 2010 mit 6;0 Aufnahme in den stationären Bereich des Sprachheilzentrums Wilhelmshaven
- von Februar bis August 2010 Vorschülerin – Therapie und Förderung im Rahmen der Vorschularbeit im Sprachheilzentrum Wilhelmshaven
- Einschulung im August 2010 in die erste Klasse der Herbartsschule Wilhelmshaven mit dem Förderschwerpunkt Lernen

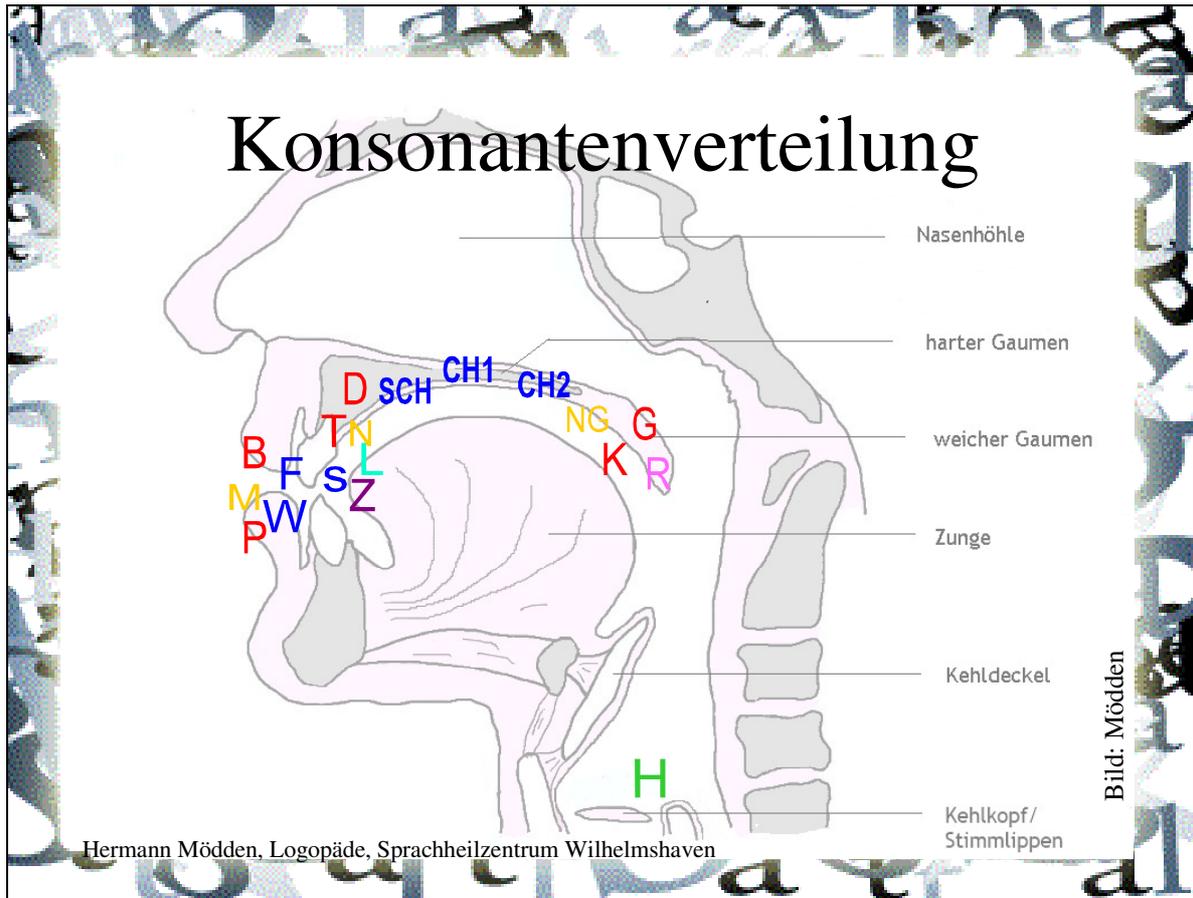


Tonaufnahme März 2010 (Bildergeschichte*):

Der Erzählfluss und die (wenn auch z.T. etwas übertriebene) Prosodie weisen auf vorhandene (Basis-) Kompetenzen im Bereich Wortschatz und auch im Satzbau hin. Die Äußerungen sind jedoch zu großen Teilen unverständlich. Daher wird in der weiteren Betrachtung das Augenmerk auf die Aussprache gelegt.

Im Folgenden wird die Kernproblematik der Aussprachestörung visualisiert. Hierbei wird der Schnitt (Sagittalschnitt) durch den menschlichen Schädel behilflich sein (s.o.).

* Bei allen Tonbeispielen handelt es sich um den Anfang der gleichen Bildergeschichte. Für die Geschichte nicht relevante Äußerungen wurden herausgeschnitten.

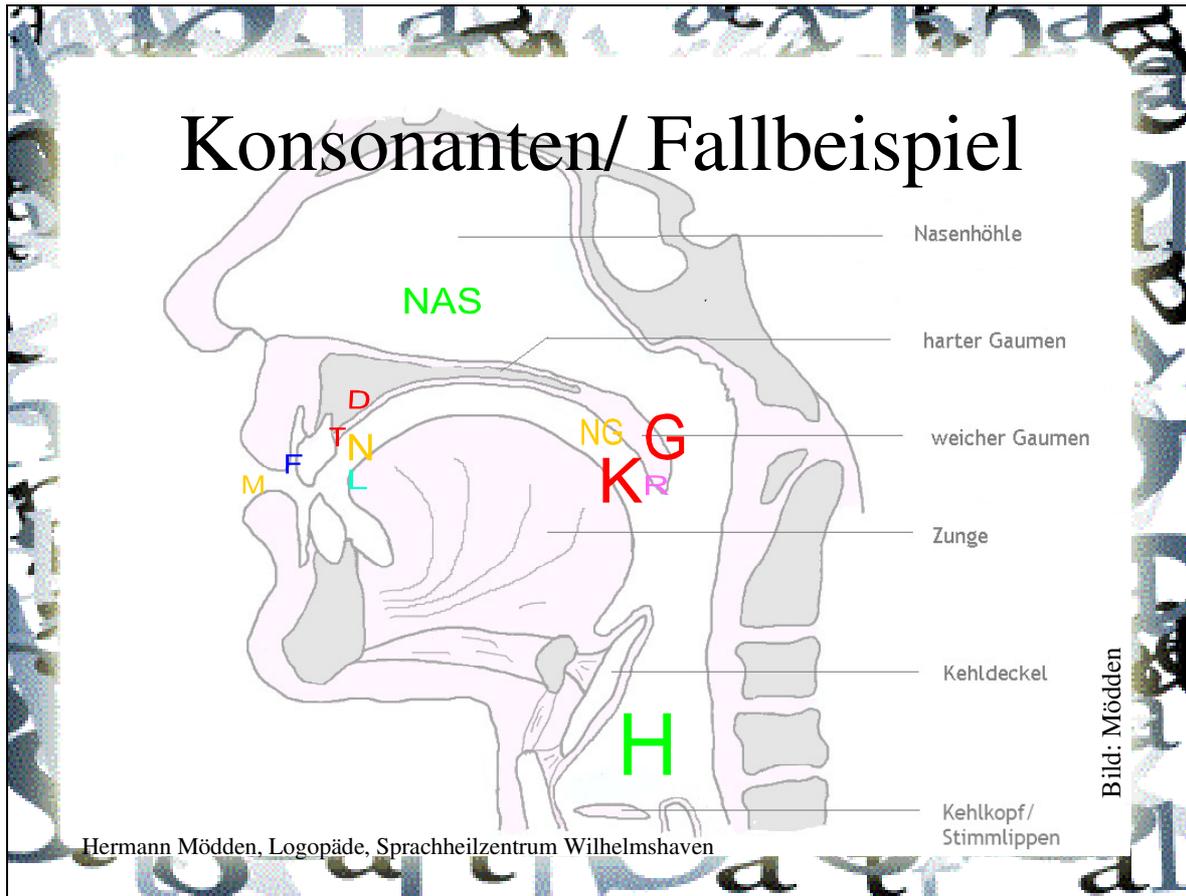


Obwohl die Aussprache des Mädchens zum Zeitpunkt der Aufnahme auch Abweichungen bei den Vokalen aufweist, ist es zu Gunsten der Übersichtlichkeit und damit auch der Verständlichkeit sinnvoll, sich zunächst auf die Konsonanten zu konzentrieren. Die obige Darstellung zeigt die Verteilung ausgewählter Konsonanten der deutschen Sprache entsprechend des jeweiligen Artikulationsortes eines „Normalsprechenden“. Die Laute werden durch Großbuchstaben repräsentiert. Zudem sind die unterschiedlichen Artikulationsarten farblich wie folgt markiert:

Plosive (Verschlusslaute) - Frikative (Reibelaute) - Affrikate (Plosiv mit folgendem Frikativ) - Nasallaute - Vibrant (Schwinglaut) - Laterallaut (Seitenengelaut) - Spirant (Hauchlaut)

Der Laut /H/ wird häufig zu den Frikativen gezählt, da ihm ein leichtes Reibegeräusch auf Glottisebene zugrunde liegt. Hier wird der Laut als Spirant gekennzeichnet, um seinen Anhauchcharakter hervorzuheben, der für die Aussprache des Fallbeispiels (z.T. in Kombination mit Nasalität) eine besondere Rolle spielt.

In der Darstellung fehlen die Laute /PF/, /TSCJ/, /J/, die Unterscheidung von /S-sth./ und /S-stl./ sowie die Berücksichtigung des Glottisverschlusslautes.



Das obige Bild zeigt das Vorkommen und die Bedeutung der Konsonanten in der Aussprache des Kindes. Die unterschiedliche Größe der einzelnen Laute ergibt sich durch die Häufigkeit ihres Vorkommens (auch als Ersatzlaut). Gewonnen wurden die Werte mit Hilfe der LOGO-Ausspracheprüfung (Wagner, 1999).

Vergleich zu Folie 3:

- Es fehlen mehrere Laute (/P/, /B/, /W/, /S-sth.+ stl./, /SCH/, /CH1/, /CH2/).
- Die Laute der vorderen Artikulationszone (/M/, /F/, /D/, /T/ und /L/) werden nur wenig berücksichtigt - Ausnahme ist hier der Nasallaut /N/.
- Es besteht eine Lautpräferenz der Laute /K/, /G/ der hinteren Artikulationszone bzw. starke Präferenz des Lautes /H/.
- Die Artikulation wird von einer offenen Nasalität begleitet.

Anhand des Schaubildes können wichtige Therapieziele abgeleitet werden:

- ➔ Vervollständigen des Lautinventars
- ➔ Mobilisieren der oralen Artikulation, Abbau der Nasalität sowie der starken Dominanz des Glottallautes
- ➔ Vorverlagerung der Artikulation
- ➔ Erhöhung des Frikativanteils

Aussprache

- Teppich → „**KECKE**“
- Wäsche → „**HECKE**“
- Korb → „**KOA_**“
- Gras → „**HA**“

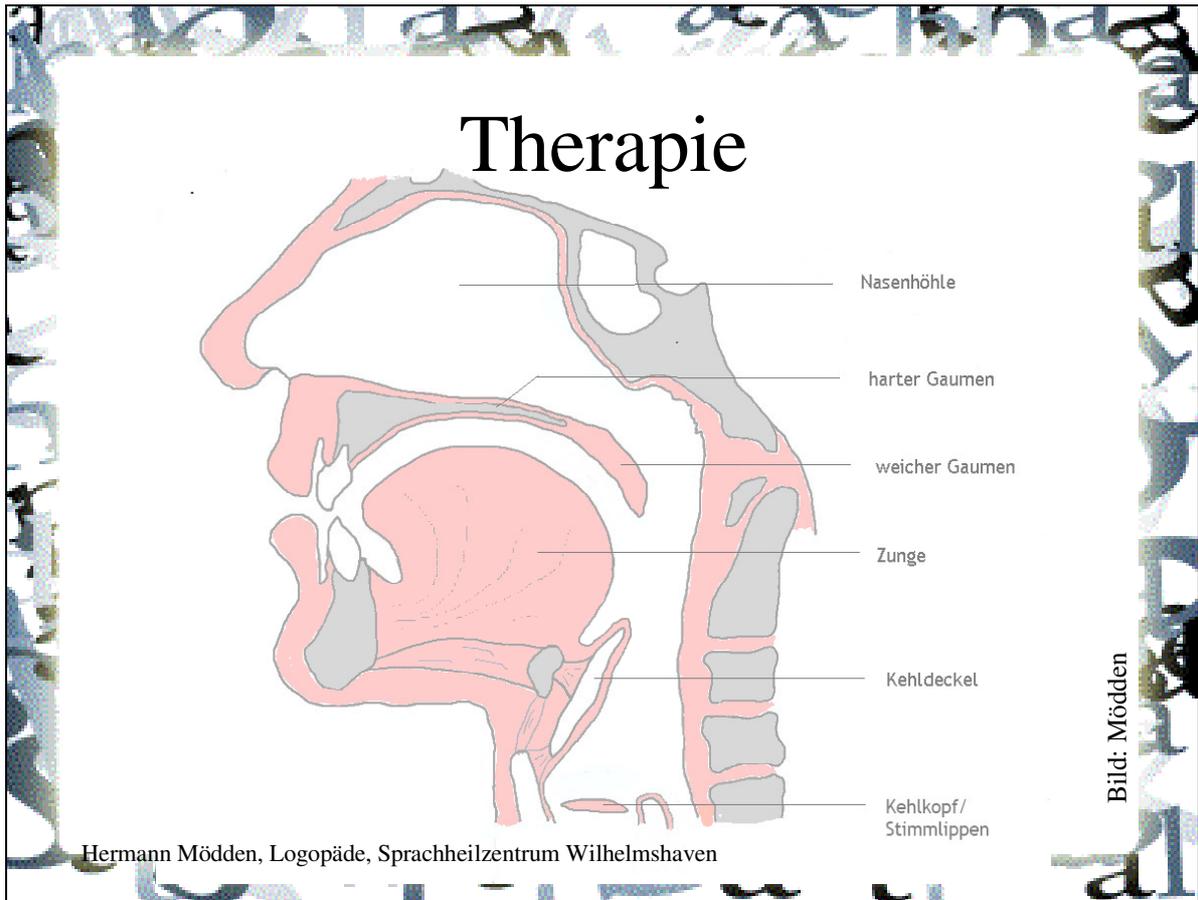
Hermann Mödden, Logopäde, Sprachheilzentrum Wilhelmshaven

Konkrete Beispiele typischer Prozesse in der Aussprache des Mädchens:

- Rückverlagerung: **T**eppich → „**KECKE**“
 - Sowohl der Alveolarlaut /**T**/ als auch der Labiallaut /**P**/ werden durch den Laut /**K**/ ersetzt.
- Defrikativierung: **W**äsche → „**HECKE**“
 - In der initialen Wortposition wird der Frikativ in der Regel durch ein Anhauchen (z.T. in Kombination mit offener Nasalität) ersetzt, in der medialen Wortposition wird er in der Regel plosiviert.
- Auslassungen: Korb → „**KOA_**“
 - In der finalen Wortposition werden Konsonanten häufig ausgelassen.
- Reduktion und Ersetzungen bei Konsonantenkombinationen: **G**ras → „**HA**“
 - Konsonantenhäufungen werden in der Regel auf ein Anhauchen (z.T. in Kombination mit offener Nasalität) reduziert.

Aus den letzten beiden Punkten ergibt sich ein weiteres wichtiges Therapieziel:

- Berücksichtigung der kompletten Silbenstruktur.



Therapie

Die Therapie erfolgt täglich in Einzel- oder in Gruppentherapie. Sie ist kleinschrittig angelegt, um dem Kind möglichst viele Erfolgserlebnisse zu bereiten.

In der Artikulationstherapie wird mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung parallel an Prozessen der Inputverarbeitung, der Speicherung und der Output-generierung gearbeitet (vgl. Sprechverarbeitungsmodell nach Stackhouse und Wells, 1997). Als Hilfsmittel werden z.T. Buchstaben hinzugenommen.

Für die Therapie erschwerend:

- Sie zeigt in der Therapiesituation ein ausgeprägtes Störungsbewusstsein mit vielschichtigem Ausweichverhalten (Albernheit, Rückzugstendenzen, etc.).
- Sie traut sich insgesamt nur wenig zu und ist leicht zu verunsichern.
- Die „falsche“ Aussprache ist z.T. schon gefestigt.
- Zum Zeitpunkt der Aufnahme ins Sprachheilzentrum sind die oberen Schneidezähne nur im Ansatz vorhanden.
- Es besteht eine starke Prognathie (Überstehen des Oberkiefers über den Unterkiefer). Eine kieferorthopädische Behandlung wird während des Aufenthaltes im Sprachheilzentrum begonnen und voraussichtlich noch im Jahr 2012 abgeschlossen sein.

Entwicklung der Aussprache

Feb.10	Aug.10	Okt.10	Dez.10	Mai 11
hock				
hacke				
hacke				
hicka				
hahe				

Hermann Mödden, Logopäde, Sprachheilzentrum Wilhelmshaven

Warum ist ein „hock“ gerne im „hacke“?

In der ersten Spalte dieses Schaubildes werden Wörter aufgelistet, wie sie zu Beginn der Behandlung gebildet werden (LOGO- Ausspracheprüfung). Im Folgenden soll nicht nur der Anfangsstatus dem Endstatus gegenübergestellt werden, sondern es werden auch die Zwischenschritte berücksichtigt. Durch die Kleinschreibung der unverständlichen Wörter wird die Entwicklung zum korrekten Nomen noch einmal hervorgehoben.

Bei der Betrachtung der ersten Spalte fällt auf:

- Es dominieren einfache, ähnliche Wortformen mit wenig Flexibilität (wenig Varianz bei den Farben - nur rot und grün).
- Unterschiedliche Wörter besitzen die gleiche Wortform (hier „hacke“).
- Es besteht eine starke Dominanz des Lautes /H/ im Anlaut sowie des Lautes /K/ in medialer Position.

Entwicklung der Aussprache

Feb.10	Aug.10	Okt.10	Dez.10	Mai 11
hock	ross			
hacke	hacka			
hacke	lache			
hicka	hücka			
hahe	krache			

Hermann Mödden, Logopäde, Sprachheilzentrum Wilhelmshaven

Ist nun ein „ross“ gerne im „lache“ - oder doch „hacka“?

Wesentliche Veränderungen von Februar bis August 2010:

- Es sind im Lautinventar neue Laute hinzugekommen (unterstrichen), besonders die Frikative (/S-stl./, /CH/). In der unteren Zeile wird eine Konsonantenkombination gebildet, die allerdings nicht neu ist. Sie wurde in der Ausspracheprüfung im Februar 2010 schon mehrfach gebildet.
- Die Artikulation verlagert sich mehr in den oralen Trakt (weniger grün, dafür z.B. /R/ oder /L/).
- Es ist mehr Flexibilität in den Wortformen zu erkennen („die Artikulation ist bunter geworden“).

Weiterhin ist die Aussprache jedoch zu großen Teilen noch unverständlich. Im August 2010 wird das Mädchen eingeschult.

Entwicklung der Aussprache

Feb.10	Aug.10	Okt.10	Dez.10	Mai 11
hock	ross	ross		
hacke	hacka	Wasser		
hacke	lache	laschen		
hicka	hücka	wücke		
hahe	krache	graße		

Hermann Mödden, Logopäde, Sprachheilzentrum Wilhelmshaven

Was ist im **Wasser** - oder kann ein „ross“ im „laschen“ sein?

Wesentliche Veränderungen von August bis Oktober 2010:

- Der Hauchlaut /H/ verschwindet.
- Der Frikativanteil (blau) erhöht sich.
- Neue Laute kommen zum Einsatz: /W/, /SCH/.
- Es wird ein Wort korrekt artikuliert: „Wasser“.

Tonaufnahme Oktober 2010



- Im Gegensatz zur Ausspracheprüfung (Benenntest auf Wortebene) hört man auf der Sprechleistungsstufe „Bildergeschichte“ und auch spontansprachlich immer noch die Kernsymptomatik, wie z.B.
 - die Nasalität: bei „da^s“ („das Ball“) oder auch
 - die Verwendung des Hauchlauts bei „ÜHA“ (über) oder „HIEDA“ (wieder).

Die Bildergeschichte ist aber nun insgesamt besser verständlich. Die Artikulation ist weiterhin stark betont bzw. erfolgt mit relativ viel Kraftaufwand.

Entwicklung der Aussprache

Feb.10	Aug.10	Okt.10	Dez.10	Mai 11
hock	ross	ross	<u>F</u> rosch	
hacke	hacka	<u>W</u> asser	<u>W</u> asser	
hacke	lache	laschen	<u>F</u> lasche	
hicka	hücka	<u>w</u> ücke	<u>w</u> icke	
hahe	krache	graße	kraße	

Hermann Mödden, Logopäde, Sprachheilzentrum Wilhelmshaven

Im Dezember 2010 ist nun klar: Der **Frosch** ist gerne im **Wasser**.

Wesentliche Veränderungen von Oktober bis Dezember 2010:

- Mehrere Wörter werden korrekt artikuliert (Frosch, Wasser, Flasche).
- Es werden Konsonantenkombinationen gebildet, die im Anfangsstatus noch nicht beobachtet wurden.

Am Beispiel „wicke“ soll an dieser Stelle gezeigt werden, wie sich die Aussprache weiterentwickeln wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Laut /W/ korrekt ist, da er neu ist, im vorderen Artikulationstrakt an den Lippen gebildet wird und zu den Frikativen zählt. Der mediale Laut /K/ verlagert sich nun auch nach vorn, bleibt aber ein stimmloser Plosiv. Die theoretische Veränderung zu einem Frikativ wäre unter der Berücksichtigung des Gesamtbildes schon früher geschehen. So ergeben sich die Möglichkeiten /T/ und /P/ und aus „wicke“ wird ...

Entwicklung der Aussprache

Feb.10	Aug.10	Okt.10	Dez.10	Mai 11
hock	ross	ross	Frosch	Frosch
hacke	hacka	Wasser	Wasser	Wasser
hacke	lache	laschen	Flasche	Flasche
hicka	hücka	wücker	wicker	Wippe
hahe	krache	graße	kraße	Schtraße

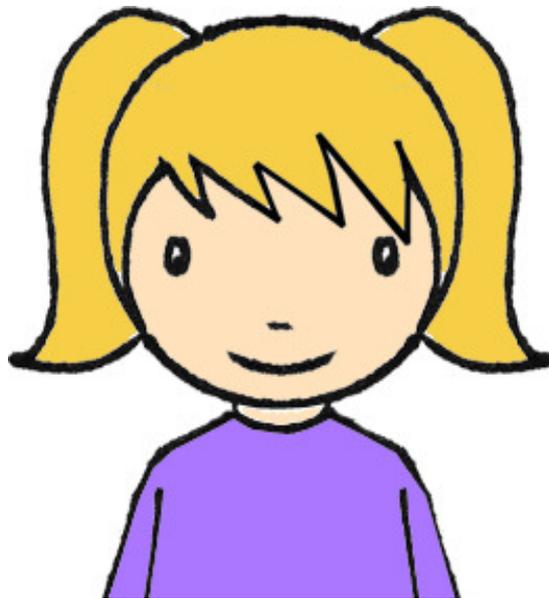
Hermann Mödden, Logopäde, Sprachheilzentrum Wilhelmshaven

... Wippe.

Wesentliche Veränderungen von Dezember 2010 bis Mai 2011:

- Alle Wörter haben nun die korrekte Form und sind damit auf Wortebene verständlich.
- In „Straße“ befindet sich eine Konsonantenverbindung mit drei Konsonanten.
- Alle Konsonanten und Konsonantenverbindungen sind unterstrichen, wurden also in dieser Form zu Beginn der Behandlung nicht gebildet.

Tonaufnahme Mai 2011 



Hermann Mödden, Logopäde, Sprachheilzentrum Wilhelmshaven

Tonaufnahme Mai 2011:

Die Bildergeschichte ist nun gut verständlich. Die Artikulation ist noch überbetont. Jetzt werden die Defizite im Bereich Grammatik/ Morphologie immer deutlicher.

Seit April 2011 hat das Kind oben und unten Zahnspangen, die sich auf die Artikulation insbesondere der Frikative auswirken. Für die Tonaufnahme hat es die untere Klammer herausgenommen, die obere Klammer ist fest.

Entlassung im Juli 2011

Tonaufnahme November 2011



Hermann Mödden, Logopäde, Sprachheilzentrum Wilhelmshaven

Tonaufnahme November 2011 (nach der Behandlung):

Die Aussprache hat sich ihrem „natürlichen“ Sprechfluss angenähert, mit weniger Überbetonung. Neben einer leichten Aussprachesymptomatik bestehen noch deutliche Unsicherheiten in der morphologischen Anpassung. Weiterhin besteht die Versorgung mit Zahnsparren für oben und unten, die für die Tonaufnahme herausgenommen wurden.

Danksagung:

Ich bedanke mich bei „meiner kleinen Klientin“ für die Geduld, die sie mir bei vielen Aufnahmen entgegengebracht hat. Auch gilt mein Dank ihrer Familie für die freundliche Unterstützung und die Genehmigung, die Falldarstellung an dieser Stelle zu veröffentlichen.

Hermann Mödden 2012, Kontakt: moedden@spz-whv.awo-ol.de

Literatur:

Wagner, I.: LOGO-Ausspracheprüfung, Logo-Verlag Wildeshausen, 3. Auflage 1999.

Sprechverarbeitungsmodell nach Stackhouse und Wells, 1997 aus Birner-Janusch, B., Lauer, N.: Sprechapraxie im Kindes- und Erwachsenenalter, Thieme Verlag, Stuttgart 2007.

Storch, G.: Phonetik des Deutschen, Günther Storch Verlag, Stockach 2002.

Danke an Ch. Sieling für die hier verwendete Mädchenzeichnung.

Sprachheilzentrum Wilhelmshaven

- Kurzdarstellung des stationären Bereichs -



Das AWO Sprachheilzentrum Wilhelmshaven gliedert sich in einen teilstationären Bereich, den Sprachheilkindergarten mit 40 Plätzen für Vorschulkinder, sowie den hier vorgestellten stationären Bereich mit 48 Plätzen für Kinder im Alter von 5 bis 18 Jahren.



In sechs Wohngruppen werden die Kinder durch Erzieherinnen und unterstützend teilweise durch junge HelferInnen in den Freiwilligendiensten betreut. Jedes bzw. jedes zweite Wochenende verbringen die Kinder zu Hause bei ihren Familien.

Die tägliche logopädische Therapie wird wöchentlich durch motopädische, ergotherapeutische und psychologische Angebote unterstützt. Auch die Heilpädagogik in den Gruppen ist ein wichtiger Faktor für das Erreichen der Behandlungsziele.



Die schulpflichtigen Kinder besuchen vormittags i.d.R. eine Förderschule (Lernen/Sprache). Vorschulische Förderung findet individuell und in Kleingruppen im Sprachheilzentrum statt. Bei den Hausaufgaben erhalten alle Kinder gezielt Unterstützung durch die Erzieherinnen.



Eine vertrauensvolle Elternarbeit stellt die Basis für das Gelingen der Therapie dar. Regelmäßige Eltern- und Beratungsgespräche, aber auch das gemeinsame Feiern von Festen sind Teil der Behandlung.

Der Weg ins Sprachheilzentrum erfolgt über die Fachberatung für Menschen mit Hör- und Sprachstörungen im örtlichen Gesundheitsamt. Unverbindliche Beratungs- und Besichtigungstermine im Sprachheilzentrum stellen eine wichtige Entscheidungshilfe für die Eltern dar. Die Behandlungskosten tragen zu Teilen das Landessozialamt sowie die Krankenkassen.

Ausschlaggebender Faktor für eine stationäre Maßnahme ist eine hartnäckige Sprachstörung, die häufig mit Sekundärsymptomen einhergeht. Zudem besteht oft ein hoher Leidensdruck in der Familie und beim Kind und die Eltern sorgen sich um die Schullaufbahn ihres Kindes. So wird eine stationäre Sprachheilbehandlung zunehmend häufiger bereits vor der Einschulung in Anspruch genommen.

