



Sänger, Anne-Kathrin

Therapie kindlicher Aussprachestörungen anhand von
Spielformaten und -materialien – Ein Fallbeispiel

<http://opus.bsz-bw.de/hsrt/>

© Anne-Kathrin Sänger, 2009

**ERSTE STAATSPRÜFUNG
FÜR DAS LEHRAMT AN SONDERSCHULEN
(03.08.2009)**

**AN DER
FAKULTÄT FÜR SONDERPÄDAGOGIK**

**DER PÄDAGOGISCHEN HOCHSCHULE LUDWIGSBURG
IN VERBINDUNG MIT DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
MIT SITZ IN REUTLINGEN**

WISSENSCHAFTLICHE HAUSARBEIT

Anne-Kathrin Sänger

THEMA:

**Therapie kindlicher Aussprachestörungen anhand von Spielformaten und -materialien
– Ein Fallbeispiel**

THEMA VEREINBART MIT REFERENTIN: Prof'in Dr. Iris Füssenich

KORREFERENTIN: Akademische Oberrätin Claudia Crämer

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Einleitung	4
1. Sprachtherapie – Eine Begriffsklärung	7
2. Zum Erwerb der Aussprache	8
3. Kindliche Aussprachestörungen	11
3.1. Phonetische Störungen	12
3.2. Phonologische Störungen	14
4. Diagnose phonologischer Störungen: Voraussetzung für therapeutisches Handeln .	18
4.1. Förderdiagnostik	18
4.1.1. AVAK und das Screening-Verfahren	20
4.1.2. Analyse freier Sprachproben	22
5. Therapie kindlicher Aussprachestörungen	24
5.1. Phonetisch orientierte Therapie.....	24
5.2. Phonologisch orientierte Therapie.....	26
5.2.1. Minimalpaartherapie.....	27
5.2.2. Modellierungstechniken.....	28
5.2.3. Zur Bedeutung von Schrift in der Aussprachetherapie.....	29
6. Der entwicklungsproximale Therapieansatz und die Bedeutung des Spiels	31
6.1. Entwicklung von Spielverhalten.....	33
6.2. Regelspiel und Rollenspiel – Eine Gegenüberstellung	36

6.3. Das Spielformat	37
7. Das Spiel in der Aussprachetherapie.....	40
7.1. Spielmaterialien	41
8. Praxisteil	49
8.1. Das Kind Samantha.....	49
8.1.1. Biographisches.....	49
8.1.2. Diagnose der Sprachebenen	51
8.2. Diagnose von Aussprachestörungen.....	61
8.2.1. Analyse anhand des AVAK sowie freier Sprachproben	62
8.3. Ableitung therapeutischer Konsequenzen	63
8.4. Darstellung der eingesetzten Spielformate.....	64
8.4.1. „Bilder verstecken“	65
8.4.2. „Stiefel und Schüssel“	69
8.4.3. Das Minimalpaar-Quartett.....	71
8.5. Ausblick	74
9. Schlussbemerkungen	76
9.1. Zusammenfassung der wesentlichen Aspekte.....	76
9.2. Reflexion der Arbeit mit dem Kind Samantha	78
9.3. Reflexion der Diagnose- und Therapieverfahren	79
Literatur	81
Anhang.....	87

Einleitung

„Ik will rikik peken lernen, kamik mik alle verkehen.“

„Ich will richtig sprechen lernen, damit mich alle verstehen“. Diese Aussage eines Erstklässlers an einer Schule für Sprachbehinderte (Vgl. OSBURG 1997:180) macht deutlich, wie Kinder selbst ihre Aussprachestörung sehen und zeugt von einem Störungsbewusstsein sowie einem Leidensdruck der Kinder, die sich in ihrer Kommunikation mit Anderen als eingeschränkt wahrnehmen. Der Junge in diesem Beispiel will lernen, „richtig“ zu sprechen, um von allen anderen – also nicht nur von Bezugspersonen – verstanden zu werden.

Auch das Kind Samantha, das im Rahmen dieser Arbeit vorgestellt werden soll, zeigt innerhalb seiner Äußerungen, dass es seine von der Umgebungsnorm abweichende Aussprache wahrnimmt.

Dies wurde in einer Spielsituation deutlich, in der Samantha das Wort „Affe“ äußern will (Vgl. Anhang 8, Äußerung 8):

„Jetzt das is! Bitte das! Asche. Wie tanns ausschpresen?“

Samantha drückt in Form von Fragen nach der richtigen Aussprache aus, dass sie ihre eigene Aussprache verändern, also „richtig sprechen lernen“ will. Samantha, die mittlerweile den Schulkindergarten für Sprachbehinderte besucht, zeigte durch ihr Sozialverhalten im Regelkindergarten, welches durch ein zunehmendes Zurückziehen seitens des Mädchens gekennzeichnet war, dass ihre Aussprache sich negativ auf ihre Kommunikation auswirkte. Während Samantha bei Eintritt in den Kindergarten aufgeschlossen und sprechfreudig war, schwieg sie schließlich immer mehr und zog sich von den anderen Kindern zurück, die sie nicht verstehen konnten. Dies zeugt, wie auch das Beispiel des Erstklässlers oben, von einem beträchtlichen Leidensdruck, der mit der gestörten, andersartigen Aussprache einhergeht.

Die Beispiele machen deutlich, dass Kinder ihre Störungen sehr wohl wahrnehmen und auch, dass sie sich selbst als auf Hilfe angewiesen erkennen, um „richtig“ sprechen zu lernen. Worin besteht das „richtige Sprechen“? In welcher Art und Weise weichen Kinder davon ab und wie kann ihnen in der Therapie dabei geholfen werden, ihre Aussprachestörungen zu überwinden?

Diesen Fragen soll innerhalb dieser Arbeit nachgegangen werden.

Wie kann die Hilfe aussehen, die solche Kinder benötigen, in welchem Rahmen kann sie geleistet werden und von wem? Da sich aktuelle bildungspolitische Debatten mit der Frage

nach Therapie oder Förderung und den genauen Kriterien beschäftigen und versucht wird, beide voneinander abzugrenzen, muss auch innerhalb dieser Arbeit festgelegt werden, in welchen Rahmen Kindern mit Störungen der Aussprache geholfen werden kann. Dies soll im ersten Teil der Arbeit erfolgen.

Der zweite Teil der Arbeit soll die Frage nach der „richtigen Aussprache“ aufgreifen. Wie entwickelt sich die kindliche Aussprache und was sind damit die Maßstäbe, an denen innerhalb von Diagnose und Therapie eine Orientierung erfolgen kann? Außerdem soll die Frage geklärt werden, welche sprachlichen Auffälligkeiten im Laufe des kindlichen Spracherwerbs regelhaft sind, obwohl sie gleichzeitig vorübergehende Abweichungen von der Aussprachenorm darstellen.

Auf kindliche Aussprachestörungen, die durch ihre Ausprägung oder andere Besonderheiten nicht mehr als regelhaft bezeichnet werden können, soll folglich im dritten Teil der Arbeit eingegangen werden. Dabei ist das Ziel, das leitende Theoriebild, welches eine differenzierte Unterscheidung zwischen phonetischen und phonologischen Störungen vornimmt, in seiner historisch-systematischen Entwicklung aufzuzeigen und phonetische und phonologische Störungen demnach voneinander abgegrenzt darzustellen.

Um Kindern, wie sie mit Samantha und dem Jungen aus dem Beispiel dargestellt wurden, innerhalb einer Therapie helfen zu können, ist es demnach unumgänglich, eine differenzierte Diagnose ihrer Aussprachestörungen vorzunehmen. Handelt es sich um phonetische, phonologische oder phonetisch-phonologische Schwierigkeiten? Welche Besonderheiten liegen bezüglich der phonologischen Prozesse vor? Sind diese phonologischen Prozesse regelhaft und im Sinne der Ausspracheentwicklung normal, oder zeigt sich, dass das Kind bei der Überwindung der Prozesse therapeutische Hilfe benötigt?

Der vierte Teil der Arbeit soll auf diese Fragen eingehen und mit dem AVAK (HACKER/WILGERMEIN 2000) ein geeignetes Prüfverfahren darstellen, mit welchem kindliche Aussprachestörungen differenziert diagnostiziert werden können und eine Ableitung therapeutischer Zielsetzungen möglich wird. Da innerhalb von Testverfahren immer eine im Vergleich zur Spontansprache konstruierte und damit von dieser abweichende Situation angenommen wird, wird zudem diskutiert, warum die Analyse freier Sprachproben Ausspracheprüfverfahren ergänzen sollte.

Ausgehend von diesen Verfahren sollen im fünften Teil der Arbeit Aspekte der Aussprachetherapie dargestellt werden, die die genannten Diagnoseverfahren zur Grundlage haben. Hier soll – ausgehend von der im dritten Teil der Arbeit erfolgten Unterscheidung zwischen phonetischen und phonologischen Störungen – zwischen phonetischer und phonologischer Therapie unterschieden werden. Da diesem Teil der Arbeit begleitend zur

Therapie mit Samantha eine prozesshafte Entstehung zugrunde liegt, wird hier insbesondere auf die in der phonologisch orientierten Therapie mit Samantha eingesetzten Methoden und Therapieansätze, sowie auf die Bedeutung der Schrift für die Aussprachetherapie eingegangen.

Auch die im sechsten Kapitel folgenden Ausführungen bezüglich des Spiels sind direkt von den im Rahmen der Therapie eingesetzten Spielformaten beeinflusst. Ausgehend von der in der Therapie mit Samantha beobachteten Vorliebe des Mädchens für das Rollenspiel, sowie ihren diesbezüglichen Fähigkeiten und Schwierigkeiten, soll die Entwicklung kindlichen Spielverhaltens dargestellt werden. Da innerhalb der Therapie die Entscheidung getroffen wurde, schwerpunktmäßig nicht Rollen- sondern Regelspielformate einzusetzen, sollen außerdem beide Formate einander gegenübergestellt und die Frage gestellt werden, ob der Einsatz von Regelspielformaten zu Therapiezwecken im Kindergartenalter unter Berücksichtigung der kindlichen Spielentwicklung gerechtfertigt werden kann.

Auf dieser Basis sollen im siebten Teil der Arbeit die theoretischen Grundlagen bezüglich kindlicher Aussprachestörungen einerseits und die das Spiel betreffenden Grundlagen andererseits miteinander verbunden werden. Verschiedene Spielmaterialien und -formate, die bereits in der Aussprachetherapie Verwendung finden, sollen dargestellt und auf Grundlage der zuvor erarbeiteten Theorien bezüglich Aussprache und Spiel einer kritischen Betrachtung unterzogen werden. Hierbei soll es insbesondere um die Frage gehen, welche bereits existierenden Spielformate sinnvoll in der phonologisch orientierten Therapie einsetzbar und zu Orientierungszwecken bei der Erstellung individuell an die Prozesse des jeweiligen Kindes angepasster Therapiematerialien nutzbar sind.

Im achten Teil der Arbeit soll im Zuge eines Fallbeispiels das Kind Samantha vorgestellt werden. Sowohl Samanthas biographische Daten, als auch ihre Fähigkeiten und Schwierigkeiten auf den unterschiedlichen sprachlichen Ebenen sollen dargestellt werden, um daraus begründet ihre phonologischen Schwierigkeiten als schwerpunktmäßigen Therapiegegenstand abzuleiten. Insbesondere ihre phonologischen Schwierigkeiten werden zu diesem Zweck anhand einer differenzierten Prozessanalyse dargestellt. Im Anschluss daran soll die Therapie Samanthas phonologischer Störungen anhand von Spielformaten und -materialien dargestellt werden, deren Konzeptionen begründet und anhand bezeichnender Beispiele aus der Anwendung mit dem Kind Samantha kritisch reflektiert werden.

Abschließend sollen die Ergebnisse der Therapiephase mit Samantha dargestellt und reflektiert werden, um einen Ausblick auf kommende therapeutische Zielsetzungen geben zu können.

1. Sprachtherapie – Eine Begriffsklärung

Im Zuge der bildungspolitischen Diskussionen in Bezug auf Sprachtherapie und deren Berechtigung ist eine unüberschaubare Anzahl verschiedener Konzepte und dazugehöriger Begrifflichkeiten entstanden (Vgl. IVEN 2007:46). Begründet ist dies vor allem durch die Konflikte, die einerseits durch die ungeklärten Zuständigkeiten und andererseits durch verpflichtende Angebote verschiedener Einrichtungen, wie zum Beispiel Schulkindergärten, entstanden sind. Resultierend daraus scheint es in Bezug auf sprachtherapeutisches Handeln oft unumgänglich, zunächst Sprachförderung – welche auch von Laien, meist den Bezugspersonen oder Erziehern, durchgeführt werden kann – und Sprachtherapie, die nur durch ausgebildete Sprachtherapeuten, wie z.B. Logopäden oder Sprachheilpädagogen, durchzuführen ist – voneinander abzugrenzen (Vgl. OPPOLD 2008). Inwieweit bestimmte Handlungen, wie zum Beispiel Handlungen innerhalb von Spielen und anderen Formaten (Vgl. Kapitel 6), nun aber in die Kategorien Förderung oder Therapie fallen, ist oft nicht eindeutig bestimmbar. Entscheidend ist, dass das Kind durch deren Einsatz seine sprachlichen Fähigkeiten erweitern kann und dass den verschiedenen Bezugspersonen damit Mittel an die Hand gegeben werden, um die kindliche Sprachentwicklung unterstützend zu begleiten. Die bildungspolitische Diskussion um die Abgrenzung von Sprachförderung bzw. -therapie lenkt leider häufig den Blick weg vom Kind und soll daher nicht Gegenstand dieser Arbeit sein. Um hervorzuheben, dass innerhalb dieser Arbeit keinerlei Wertung zwischen Therapie und Förderung und den diese durchführenden Personengruppen vorgenommen werden soll, werde ich im Folgenden den Begriff der Sprachtherapie und der Sprachförderung synonym verwenden. Unabhängig von der Berufsausbildung sollen die dargestellten Konzepte, Spielformate und -materialien sowohl von Sprachtherapeuten, als auch von anderen Bezugspersonen sprachfördernd eingesetzt werden können.

2. Zum Erwerb der Aussprache

Um in den weiteren Kapiteln der Arbeit differenziert auf kindliche Aussprachestörungen, deren Diagnose und Therapie eingehen zu können, ist es notwendig, zu Zwecken der Orientierung und der Maßgabe den regelhaften kindlichen Ausspracheerwerb darzustellen. Laut WILDEGGER-LACK geht es bei ‚Aussprachestörungen‘ um jede Form der Unfähigkeit, Laute und Lautverbindungen altersadäquat zu erwerben und/oder zu verwenden.“ (WILDEGGER-LACK 2006:68). Hervorgehoben werden soll hier der Begriff „altersadäquat“: Um mögliche Abweichungen von dem altersangemessenen Artikulationserwerb diagnostizieren zu können ist es zwingend notwendig, sich grundlegend mit dem regelhaften Erwerb zu beschäftigen.

In seinen Ausführungen zur phonologischen Entwicklung stellt HACKER zunächst Sprachperzeption und -produktion einander gegenüber. Seiner Aussage zufolge ist es nicht ausreichend, den Spracherwerb lediglich auf die Beschreibung der Ausspracheentwicklung zu reduzieren. Die kindliche Sprachwahrnehmung stellt einen gleichgewichtigen Aspekt des Spracherwerbs dar. (Vgl. HACKER 2002:13)

Nach einer Beschreibung der Perzeptionsentwicklung im Säuglings- und frühen Kindesalter stellt HACKER eine Studie von SHVACHKIN aus dem Jahre 1949 dar (Vgl. HACKER 2002:15), die sich damit beschäftigt, inwieweit Kinder im Alter von zwei Jahren bereits sogenannte minimale Oppositionen, also Minimalpaare, wahrnehmen und unterscheiden können. Unter Minimalpaaren sind sprachliche Ausdrücke, die sich in nur einem Segment voneinander unterscheiden und eine unterschiedliche Bedeutung haben, zu verstehen. Auf Grundlage dieser Studie ist erkennbar, dass sich die Sprachperzeption in Stufen entwickelt. Unabhängig von Unzulänglichkeiten der Studie, die sich unter anderem auf den mangelnden Bezug auf semantische Aspekte und deren Beeinflussung der Sprachperzeption beziehen, wird deutlich, dass die Sprachperzeption der Sprachproduktion stets leicht vorausgeht und dass sich ihre Entwicklung, ebenso wie die der Aussprache, also der Produktion, über einen Zeitraum von mehreren Jahren erstrecken kann.

Die Bedeutung dieser Aussage wird im Folgenden dieser Arbeit besonders deutlich werden, wenn im Zuge des Fallbeispiels auf Therapiemöglichkeiten eingegangen wird. Insbesondere innerhalb des diagnostischen Vorgehens und der Therapie macht es einen merklichen Unterschied, ob ein Kind seine eigene Sprache differenziert wahrnehmen kann, oder ob es dazu noch nicht in der Lage ist. Der Begriff der phonologischen Bewusstheit sowohl im engeren als auch im weiteren Sinne wird daher in Kapitel 7.1. genauere Betrachtung finden.

Ausgehend von der dargelegten Tatsache, dass die Sprachperzeption der -produktion vorausgeht, kann nun auf die sich entwickelnden Fähigkeiten der kindlichen Sprachproduktion eingegangen werden. Hierbei ist im Rahmen der Arbeit eine Beschränkung auf den Erwerb der Aussprache notwendig und nur eine verkürzte Darstellung desselben möglich, der zum einen aus der Perspektive phonetischer und zum anderen aus der Perspektive phonologischer Gesichtspunkte betrachtet werden muss.

In der Phonetik, die sich mit dem Erwerb der in einer Sprache vorhandenen Laute befasst, werden diese ausgehend vom jeweiligen Lautbildungsort sowie der Art und Weise der Lautbildung klassifiziert. In der Abfolge des regelhaften Lauterwerbs lassen sich Erwerbsmuster nachvollziehen, innerhalb derer die Lautgruppen in den verschiedenen Erwerbsphasen abhängig von Lautbildungsort und -art in klar bestimmbar Reihenfolgen erworben werden.

Nachdem die Säuglinge ab etwa 6 Wochen in der Gurrphase anfangen, zunächst hinten gebildete Laute, also Velare und Glottale, zu bilden, nähern sie sich in der darauffolgenden Lallphase schrittweise an die vorne gebildeten Laute an, sodass die gegen Ende der Lallphase gebildeten Lautfolgen vornehmlich aus Aneinanderreihungen von nasal und plosiv gebildeten Labialen und Alveolaren sowie Vokalen bestehen. Ausgehend von diesem Lautrepertoire bilden die Kinder erste sogenannte „Proto-Wörter“, die lautlich variabel sind, denen die Kinder aber bereits Bedeutungen zuweisen. Beispielsweise wird die Äußerung des langgezogenen Lautes [m] vom Kind mit dem spezifischen Ereignis eines herannahenden Fahrzeugs verknüpft und erhält damit Bedeutung (Vgl. HACKER 2002:16f).

Im Anschluss an diese erste Erwerbsphase, das prälinguistische Stadium, folgt die Phase der „Phonologie der ersten 50 Wörter“, in die das Kind meist zwischen 10 und 13 Monaten eintritt. Der Begriff der Phonologie ist hier bezeichnend, da das Kind in dieser Phase beginnt, lexikalische Einheiten als bedeutungsunterscheidend wahrzunehmen und einzusetzen, hier allerdings noch reproduzierend und variierend. Damit kann der nun schrittweise erfolgende Erwerb des phonologischen Regelsystems nun nicht mehr von dem rein phonetisch orientierten Lauterwerb getrennt werden. Erste Wörter werden nun mit den am Schluss der Lallphase erworbenen, vorne gebildeten Verschluss- und Nasallauten geäußert und von diesen Lauten ausgehend erweitert sich das Lautsystem des Kindes erneut hin zu den hinten gebildeten Lauten. Konkret heißt dies, dass nasal und plosiv gebildete Labiale wie [m], [b] oder [p] in dieser Phase zu den ersten von Kindern gebildeten Lauten gehören, darauf folgen plosive Alveolare wie [d] und [t], während die am Gaumen, also im Mundraum hinten gebildeten Verschlusskonsonanten, wie [g] und [k] erst später erworben werden und genau wie der Öffnungslaut [h] und Frikative – wie beispielsweise das labio-dental gebildete [f] oder der Alveolarlaut [s] – nur vereinzelt geäußert werden (Vgl. HACKER 2002:20).

Mit etwa 18 Monaten folgt dann die Phase des „Erwerbs des phonologischen Systems“, die von wichtigen Entwicklungsschritten auch auf den anderen sprachlichen Ebenen, z.B. bezüglich des Erwerbs der Syntax, begleitet wird. Auf semantischer Ebene beginnt in diesem Alter der sogenannte Wortschatzspurt, während dessen sich der Wortschatz des Kindes sehr schnell erweitert. Zum einen sorgt damit das wachsende semantische Repertoire des Kindes dafür, dass es auf Grundlage bekannter Wörter Regelmäßigkeiten und Strukturen entdecken kann, zum anderen macht gerade der stark wachsende Wortschatz eine solche Strukturierung notwendig und verlangt danach, dass das Kind die Regelmäßigkeiten der Sprache, wie eben auch das phonologische Regelsystem, entdeckt und nutzt. Wird die kindliche Sprache in dieser Phase analysiert und mit der Erwachsenennorm verglichen, so fällt auf, dass das Kind das phonologische Regelsystem systematisch vereinfacht und damit den sich Schritt für Schritt entwickelnden Fähigkeiten anpasst (Vgl. HACKER 2002:22). Diese Vereinfachungen bezeichnet man als phonologische Prozesse. Prozesse solcherart, zum Beispiel die systematische Reduktion von Mehrfachkonsonanz (Bsp.: [ʃʃs] → [ʃs]) oder Vorverlagerungsprozesse (Bsp.: [kuxən] → [tuxən]), kennzeichnen im Verlauf des Spracherwerbs die Sprache fast jeden Kindes, obwohl nicht jedes Kind alle Prozesse durchläuft und auch nicht jedes Kind gleich viel Zeit dazu benötigt. Der Erwerb des phonologischen Regelsystems erstreckt sich über einen Zeitraum von mindestens zwei bis drei Jahren (Vgl. HACKER 2002:25).

Dargestellt wurde nun, dass Kinder zum einen das phonologische System individuell erwerben und nicht nach einem allgemeingültigen Schema vorgehen. Zum anderen wurde deutlich, dass alle Kinder im Laufe des Ausspracherwerbs sogenannte phonologische Prozesse, also sprachliche Vereinfachungen anwenden, um sich auf diese Weise nach und nach der Erwachsenensprache anzunähern.

OSBURG stellt in diesem Zusammenhang die naheliegende Frage, wann kindliche Sprache als gestört bezeichnet werden kann, wenn solche phonologischen Prozesse bei allen Kindern beobachtet werden können (Vgl. OSBURG 1997:37). Ebendieser Frage soll im Folgenden nachgegangen werden, indem eine Darstellung der traditionellen Sicht von Aussprachestörungen, aber notwendigerweise auch eine Abgrenzung von derselben erfolgt.

3. Kindliche Aussprachestörungen

Wie bereits zuvor erläutert, definiert WILDEGGER-LACK Aussprachestörungen als „jede Form der Unfähigkeit, Laute und Lautverbindungen altersadäquat¹ zu erwerben und/oder zu verwenden.“ (WILDEGGER-LACK 2006:68). Diese Definition impliziert, dass den Störungen gänzlich unterschiedliche Ursachen zu Grunde liegen können. So kann die „Unfähigkeit“ entweder eindeutig durch organische Ursachen begründbar sein, unter Umständen liegt aber auch keinerlei äußerlich erkennbare Ursache vor und eine Begründung zum Beispiel durch „sprechmotorische Ungeschicklichkeit“ kann nicht empirisch belegt werden (Vgl. HACKER 2002:34). Dies gilt insbesondere für Auffälligkeiten in Bezug auf die Verwendung von Lauten und Lautverbindungen.

Bereits 1958 unterscheidet WULFF auf ähnliche Weise Aussprachestörungen nach ihren Ursachenbefunden: Er spricht von „organisch-funktionellen, charakteriologisch-psychischen und milieugegebenen Besonderheiten“ (Vgl. WILDEGGER-LACK, 2006). Obwohl hier bereits auf Ursachenebene eine differenzierte Betrachtung von Aussprachestörungen angelegt ist, wird der Aspekt der Lautverwendung zu diesem Zeitpunkt noch vernachlässigt, was entscheidende Auswirkungen auf Terminologie, Diagnose und Therapie von Aussprachestörungen hat.

Ebendiesen Aspekt des Lauterwerbs nimmt WILDEGGER-LACK (2006:68) in ihrer aktuellen Definition auf, indem sie eine Differenzierung zwischen Einzellauten und Lautverbindungen vornimmt und damit berücksichtigt, dass es im kindlichen Ausspracheerwerb nicht nur um den isolierten Erwerb eines Lautes bzw. einer Lautkombination geht, sondern auch um deren Verwendung. Damit stellt WILDEGGER-LACK den aktuellen Stand des Wandlungsprozesses dar, innerhalb dessen sich der Umgang mit Aussprachestörungen im deutschen Sprachraum in den letzten 50 Jahren grundlegend verändert hat. Entscheidend in Bezug auf diesen Wandel ist vor allem die heutige Unterscheidung phonetischer und phonologischer Störungen. Sie bewirkt, dass der Blick auf Aussprachestörungen, sowie deren Diagnose und Förderung eine Differenzierung erfährt, die zuvor lange Zeit nicht gegeben war. Deutlich wird dieser Wandel hin zu einer differenzierten Betrachtungs- und Vorgehensweise neben veränderten Diagnose- und Therapiekonzepten durch den Wandel von Terminologien und Begrifflichkeiten (Vgl. SCHOLZ 1996:63). Hier ist hervorzuheben, dass die Wahrnehmung einer Notwendigkeit der Differenzierung nicht erst in neuerer Zeit aufgekommen ist. Beschreibungen der Unterschiede zwischen verschiedenen Störungsbildern finden sich,

¹ Es muss festgestellt werden, dass die hier implizierten Altersnormen im kindlichen Spracherwerb durchaus kritisch betrachtet werden. Die Diskussion dessen ist allerdings nicht Gegenstand dieser Arbeit.

wenn auch vereinzelt, bereits sehr früh², jedoch mangelt es den damals üblichen Begrifflichkeiten an Differenzierungsfähigkeit, und die verwendeten Terminologien sorgen dafür, dass die damalige theoretische Grundlage häufig weniger differenziert scheint, als sie es tatsächlich bereits war. Während demnach noch vor wenigen Jahrzehnten Aussprachestörungen generalisierend unter Begriffen wie „Stammeln“ oder auch „universelle Dyslalie“ zusammengefasst wurden (Vgl. FÜHRING/ LETTMAYER 1985:11f), haben sich in Deutschland seit den 1980er Jahren insbesondere durch die Arbeit von SCHOLZ, HACKER und anderen die Erkenntnisse über Aussprachestörungen erweitert und eine Differenzierung zwischen phonetischen und phonologischen Störungen wurde ermöglicht. Beide sollen im Folgenden definiert werden. Außerdem wird ein historisch-systematischer Überblick über die Thematik der Aussprachestörungen gegeben, da sich nur auf dieser Basis die heute anerkannten Diagnose- und Therapiemethoden einer konstruktiven Kritik unterziehen lassen.

3.1. Phonetische Störungen

Unterscheidet man in diesem Sinne zwischen Phonetik und Phonologie, so müssen auch die Störungsbilder dementsprechend unterschieden werden, da davon ausgehend verschiedene Formen der Diagnose und Therapie einzusetzen sind.

„Bei der *phonetischen Störung* handelt es sich um eine Beeinträchtigung der Realisation der Laute hinsichtlich der „Lautbewegungen“. Diese Störung kann beispielsweise durch eine Schädigung der Sprechwerkzeuge hervorgerufen sein und auch Resultat einer Diskoordination der Artikulatoren [...]“ sein (OSBURG 1997:38).

Bei einer phonetischen Störung fällt das Kind also innerhalb der phonetischen Analyse³ dadurch auf, dass es nicht alle Phone der gesprochenen Sprache, gemessen an der Sprachnorm, korrekt bilden kann (Vgl. SCHOLZ 1996:67f). Eine solche Störung kann unterschiedlich starke Auswirkungen auf die Kommunikation haben und die Kommunikation des Kindes mehr oder weniger stark beeinträchtigen. Zumeist ist bei der phonetischen Störung die sprachpathologische Ursache, wie beispielsweise eine von der Norm abweichende Zungenlage, bestimmbar.

Während das klassische Beispiel für eine phonetische Störung, nämlich der von der deutschen Sprachnorm abweichende interdental stimmlos oder stimmhaft gebildete

² Vgl. hierzu beispielsweise das diagnostische Verfahren Möhringsche Lauttreppe (MÖHRING 1938)

³ Traditionell erfolgt diese innerhalb von Lautprüfverfahren wie beispielsweise dem „Stammler-Prüfbogen (METZKER 1979) oder dem „Phonetischen Bilder- und Wörterbuch“ (CERWENKA 1975), innerhalb derer bestimmt werden soll, ob das Kind die Phone der gesprochenen Umgebungssprache korrekt bilden kann. Diese traditionellen Verfahren sind in der Regel bezüglich der gewählten Prüfwörter wenig systematisiert, sodass sie keine linguistisch fundierte Grundlage für eine genaue quantitative und qualitative Analyse der lautsprachlichen Fähigkeiten eines Kindes bieten (Vgl. JAHN 2007:35)

Frikativlaut [s] bzw. [z] (der sogenannte Sigmatismus interdentalis oder auch das „Lispeln“⁴), keine bedeutungsverändernde Wirkung hat und damit zwar nicht mit der Sprachnorm übereinstimmt, aber auch das Verständnis des betreffenden Sprechers nicht maßgeblich beeinträchtigt, ist dieser Fall sehr wohl gegeben, wenn ein Sprecher das [s]/[z] sowohl dental als auch interdental nicht anbinden kann und es also nicht in seinem Phoninventar hat (Vgl. FÜSSENICH 2008:4).

Während heute aufgrund der in den meisten Fällen vorhandenen Akzeptanz phonetischer Auffälligkeiten, die keine bedeutungsverändernden Wirkungen haben, häufig von einer Therapie dieser phonetischen Störungen abgesehen wird⁵, muss davon im zweiten Fall aufgrund der stark beeinträchtigten Kommunikation abgesehen werden. Bei phonetischen Störungen, die durch das Fehlen von bedeutungsunterscheidenden Einheiten im Lautinventar, also Phonemen, gekennzeichnet sind, müssen diese Laute innerhalb von logopädischen Maßnahmen im Sinne einer „traditionellen Sprachtherapie“ (Vgl. SCHOLZ 1996:68) angebahnt und in das Lautinventar integriert werden.

Dies postuliert, dass die „traditionelle“ Sprachtherapie (Vgl. VAN RIPER/ IRWIN 1994:122ff), wie sie auf Grundlage der leitenden Theorien über Aussprachestörungen lange bei sämtlichen Aussprachestörungen angewandt wurde, heute begründet nur im Falle von phonetischen Störungen angewandt werden soll und macht es notwendig, die traditionelle Sprachtherapie und die dahinterstehende Theorie zu Zwecken der Abgrenzung gegen heutige Vorgehensweisen darzustellen. Die traditionelle Sprachtherapie ist ausgehend von den damals leitenden Theorien davon geprägt, dass sie jegliche Aussprachestörungen, die damals undifferenzierend, z.B. von FÜHRING und LETTMAYER, unter dem Begriff des Stammelns oder der Dyslalie zusammengefasst wurden (Vgl. FÜHRING/ LETTMAYER 1985:11f), vorrangig aus phonetischer Perspektive zu betrachten und auch zu behandeln sucht. Auf Grundlage der Diagnose durch Lautprüfverfahren bildet das mundmotorische Einüben von Lauten den Schwerpunkt in der Therapie. Ausgehend von Arbeiten von SCHOLZ und HACKER in den 1980er und 1990er Jahren (Vgl. SCHOLZ 1987; HACKER 1990) konnte aber auch im deutschen Sprachraum in den Blickpunkt gerückt werden, dass Aussprachestörungen bei vielen Kindern nicht auf mangelnde Fähigkeiten bezüglich der Lautbildung, sondern Schwierigkeiten bei der Lautverwendung zurückzuführen sind. Kinder können einen Laut isoliert bilden, nutzen ihn aber trotzdem nicht innerhalb von

⁴ „Lispeln“ hier als umgangssprachlich geläufige Bezeichnung der phonetischen Störung

⁵ Dabei handelt es sich um therapeutische Entscheidungen, die von den individuellen Bedingungen des Kindes beeinflusst sind und je nach Fall getroffen werden. Leidet ein Kind beispielsweise unter seiner abweichenden Aussprache eines Lautes und erlebt in seinem Umfeld keine Akzeptanz, so ist eine phonetisch orientierte Therapie unter Umständen sinnvoll. Andererseits kann das Störungsbewusstsein eines Kindes durch die Fokussierung auf bestimmte artikulatorische Merkmale in der Therapie ausgelöst oder verstärkt werden. Therapeutische Entscheidungen sind demnach beeinflusst vom Kontext des Kindes und müssen sensibel und reflektiert getroffen werden.

Lautverbindungen in ihrer Spontansprache. Damit wird deutlich, dass sich aus einer reinen phonetischen Betrachtung von Störungen der Aussprache eine differenziertere Betrachtung entwickelt hat, die sowohl Aspekte der Phonetik, als auch der Phonologie einbezieht (Vgl. SCHOLZ 1987:361f).

3.2. Phonologische Störungen

Die jeweilige Definition phonologischer Störungen ist abhängig von der leitenden Theorie. Da bereits hier keine eindeutige Definition des Phonembegriffs festgelegt werden kann, ist folglich auch der Störungsbegriff uneinheitlich (Vgl. OSBURG 1997:38f). Nach SCHOLZ sind phonologische Störungen „gekennzeichnet durch ein [von der Erwartungsnorm der Sprachgemeinschaft] abweichendes phonologisches System, das der Aussprache einer Person zugrunde liegt.“ (SCHOLZ 1983, 313). Der entscheidende Unterschied zwischen phonetischen und phonologischen Störungen besteht dabei darin, dass hier die einzelnen Sprachlaute zwar entsprechend der Erwartungsnorm produziert werden, jedoch nicht in ihrer erwarteten phonologischen Funktion verwendet werden können.

Anders ausgedrückt kann die phonologische Störung

„als eine linguistische *Un*-Ordnung im Vergleich mit einer Norm bezeichnet werden. Sie ist Resultat einer Beeinträchtigung der Organisation des Sprachsystems. Der Begriff der *Un*-Ordnung bezieht sich auf ein erwachsenenartiges Bezugssystem als *geordnetes* phonologisches Regelsystem. Die Störung kann nicht direkt beobachtet werden, sondern manifestiert sich in der gesprochenen Sprache. Sie kann nur über die konkrete Realisation erschlossen werden. Das Individuum ist beeinträchtigt, produzierbare Sprachlaute hinsichtlich ihrer phonologischen Funktion zu gebrauchen. Die *Lautabweichungen* sind keine zufälligen Produkte, sondern durch strukturelle Regelmäßigkeiten gekennzeichnet. *Aussprachestörungen* können phonetisch, phonologisch oder phonetisch *und* phonologisch bedingt sein.“ (OSBURG 1997:39)⁶

Auch phonologisch auffällige Kinder lassen sich demnach in ihren Sprachproduktionen von Systematiken und Regeln leiten (Vgl. HACKER 2002:34; HACKER 1990:67), allerdings beschränken sich ihre sprachlichen Auffälligkeiten nicht auf häufige phonologische Prozesse, wie Reduplikationen, Harmonisierungsprozesse, Alveolarisierung oder Reduktion von Mehrfachkonsonanz, sondern sind komplexer und vielfältiger. HACKER unterscheidet verschiedene Störungsformen, betont aber wiederholt, dass durch die starken individuellen Unterschiede des Ausspracheerwerbs, die oft auch im normalen Spracherwerb auftretenden Stagnationen etc., häufig nicht zweifelsfrei auf eine Störung des Ausspracheerwerbs geschlossen werden kann (Vgl. HACKER 2002:29ff). Unabhängig von eindeutigen Zuordnungen zu Störungsbildern ist es unabdingbar, die Therapienotwendigkeit individuell davon abhängig zu machen, ob ein Kind durch seine Auffälligkeiten im Bereich der

⁶ Kursive Hervorhebungen wurden aus dem Originaltext übernommen.

Aussprache in seinen kommunikativen Fähigkeiten eingeschränkt wird, z.B. dann, wenn es auch von Kommunikationspartnern nicht verstanden wird, es unter diesem Umstand leidet sowie ein Störungsbewusstsein aufbaut und damit unter Umständen die Gefahr besteht, dass es als Konsequenz beginnt, Sprache zu meiden und damit die Schlüsselkompetenz sozialen Miteinanders nicht nutzt und erweitert. SCHOLZ verdeutlicht gerade durch die hier von ihm verwendete – und wie bereits dargestellt differenzierungswürdige – traditionelle Begrifflichkeit, wie eingeschränkt phonologisch gestörte Kinder in ihrer Kommunikation sind und wie wichtig in einem solchen Falle therapeutische Maßnahmen sind: „Die [...] von den Kindern produzierten Wortformen sind so andersartig in ihrer Struktur, daß die Sprache dieser Kinder in hohem Maße unverständlich ist. Traditionell sprechen wir hier von „universell stammelnden“ Kindern.“ (SCHOLZ 1987:366)

Ausgehend vom Primat des individuellen Erwerbs des einzelnen Kindes und damit mit äußerster Vorsicht in Bezug auf eine vorschnelle Diagnose oder Zuweisung von Störungen, gliedert HACKER die Ergebnisse aus Untersuchungen phonologisch gestörter Kinder in die folgenden häufig auftretenden Störungsbilder. (Vgl. HACKER 2002:29-34)

1. Verzögerungen bei der Überwindung phonologischer Prozesse

Kinder, die in diesem Bereich Schwierigkeiten haben, zeigen keine von den Prozessen der normalen Sprachentwicklung abweichenden, also außergewöhnlichen Prozesse, behalten diese aber ungewöhnlich lange bei. Beobachtet werden vorrangig Silbenstrukturprozesse, innerhalb derer durch Auslassungen (z.B. Reduktion von Mehrfachkonsonanz oder Auslassung finaler Konsonanten) Silbenstrukturen verändert werden, daneben aber auch Harmonisierungsprozesse (z.B. Labial- und Velarassimilationen), innerhalb derer die Laute eines Wortes aneinander angeglichen werden. Außerdem werden Plosivierungen, also Ersetzungen einer anderen Lautart durch einen Plosiv, sowie Alveolar- und seltener auch Velarsubstitutionen beobachtet. (Vgl. HACKER 2002:29f)

2. Ungewöhnliche phonologische Prozesse

Ungewöhnliche phonologische Prozesse beschreibt HACKER als „vermeintlich einzigartige Prozesse, die in der normalen Entwicklung bislang nicht beobachtet werden konnten“ aber auch solche, „die in der normalen Entwicklung nur vereinzelt auftreten oder über einen nur sehr kurzen Zeitraum Bestand haben, beim gestörten Erwerb hingegen sehr ausgeprägt sind und zumeist über längere Zeiträume anhalten.“ (HACKER 2002:30). Beides impliziert, dass die theoretische Grundlage dieser sogenannten idiosynkratischen Prozesse aufgrund der noch immer lückenhaften Kenntnisse über den regelhaften Spracherwerb nicht eindeutig ist und jede Diagnose daher differenziert und mit

Vorbehalten betrachtet werden muss. Beispiele für idiosynkratische Prozesse zeigen, dass die Besonderheit häufig darin liegt, dass das Kind innerhalb des Prozesses das phonologische Regelsystem nicht vereinfacht, sondern im Gegenteil phonologisch und auch mundmotorisch komplexere Lautverbindungen verwendet, als sie die Umgebungssprache verlangt. SCHOLZ führt beispielsweise die Äußerungen eines 5-jährigen Jungen an, der alle mit einem Vokal auslautenden Wörter mit dem velaren Nasalkonsonanten [ŋ] abschließt (Vgl. SCHOLZ 1987:370). Auch Velarisierungsprozesse, die lang andauernd auf verschiedene Lautgruppen angewandt werden, oder Öffnungsprozesse, wie Lautersetzungen durch [h], die ebenfalls auf verschiedene Lautgruppen zur gleichen Zeit angewandt werden, können laut HACKER als ungewöhnliche Prozesse gelten, da im normalen Erwerb nicht derart große Lautgruppen ersetzt werden (Vgl. HACKER 2002:31).

3. Unausbalancierte Entwicklung

Einige Kinder fallen dadurch auf, dass sie „über ein produktiv wirksames System [verfügen], welches sich zusammensetzt aus phonologischen Prozessen, die beim normalen Erwerb eines Kindes in verschiedenen Entwicklungsphasen wirksam sind.“ (HACKER 2002:32). Gesprochen wird in diesem Fall auch von einer „asynchronen Entwicklung“. Eine solche Entwicklung ist dadurch gekennzeichnet, dass das Kind bestimmte entscheidende Entwicklungen bereits vollzogen hat, während es in Bezug auf andere, die im normalen Erwerb zu diesem Zeitpunkt ebenfalls erworben wären, noch keine Entwicklung zeigt. Damit fehlt die im normalen Erwerb vorherrschende zeitliche Verflechtung von Entwicklungsprozessen. Beispielhaft kann hier angeführt werden, dass die Entwicklung eines Kindes als unausbalanciert bezeichnet werden kann, wenn es in Bezug auf die Silbenstruktur bereits sehr komplexe Wörter verwendet, aber noch immer alle enthaltenen Konsonanten aneinander assimiliert. (Vgl. HACKER 2002:32)

4. Lautpräferenz

Die Lautpräferenz besteht darin, dass ein Kind einen spezifischen Laut bevorzugt verwendet und andere durch diesen ersetzt. Die Lautpräferenz unterscheidet sich von Substitutionsprozessen im normalen Erwerb in folgender Weise: Bei Substitutionsprozessen wird eine Eigenschaft aller Laute ersetzt, beispielsweise werden alle Konsonanten plosiviert. Dieser Vorgang ersetzt damit die jeweilige Lautbildungsart, nicht aber den -ort, sodass trotz der Substitution je nach ersetzttem Laut ein anderer, von diesem abhängiger Ersatzlaut verwendet wird. Im Gegensatz dazu werden bei der Lautpräferenz ganze Lautgruppen sowohl in Bezug auf Lautbildungsart als auch -ort

ersetzt, was zur Folge hat, dass nur ein Laut bevorzugt verwendet, eben präferiert wird.
(Vgl. HACKER 2002:33)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass diese bei Kindern mit Schwierigkeiten im Bereich der Phonologie auftretenden Prozesse zwar ebenso wie die im normalen Spracherwerb auftretenden Prozesse regelgeleitet sind, dass diese Systematik aber sehr komplex und damit für die Umgebung nicht unmittelbar übersetzbar und verständlich ist. Die Kommunikation ist im Gegensatz zu phonologischen Prozessen im regelgeleiteten Spracherwerb stark beeinträchtigt und die Überwindung der phonologischen Prozesse erfolgt nur sehr langsam, mit Rückschritten oder stagniert, so dass im Hinblick auf eine Förderung der kommunikativen Fähigkeiten eine Sprachtherapie notwendig ist.

4. Diagnose phonologischer Störungen: Voraussetzung für therapeutisches Handeln

Aus den vorangegangenen Betrachtungen geht hervor, dass die in dieser Arbeit im Schwerpunkt behandelten phonologischen Störungen zwar an einem phonologischen Regelsystem des jeweiligen Kindes orientiert sind, dass es aber dennoch besonders für Außenstehende oft schwer ist, das Kind zu verstehen. Soll ein Sprachheilpädagoge oder Logopäde die phonetischen und phonologischen Störungen eines ihm zunächst fremden Kindes diagnostizieren, so steht er vor der Aufgabe, das Regelsystem des betreffenden Kindes möglichst schnell, differenziert und effizient zu entschlüsseln (Vgl. HACKER/WILGERMEIN 2001:18). Es steht außer Frage, dass im Laufe von Diagnose und Förderung auch spontansprachliche Aussagen des Kindes analysiert werden müssen (Vgl. HACKER/WILGERMEIN 2001:17). Um eine umfassende erste Diagnose durchführen und möglichst schnell erste Therapieziele formulieren zu können, sollte jedoch zunächst ein Aussprache-Prüfverfahren angewandt werden, welches es durch die bekannten Zielstrukturen dem Sprachheilpädagogen oder Logopäden ermöglicht, das Regelsystem des Kindes wirksam zu entschlüsseln, daraufhin Vorhersagen über dessen spontansprachliche Äußerungen treffen zu können und es so zu verstehen (Vgl. HACKER 2002:34).

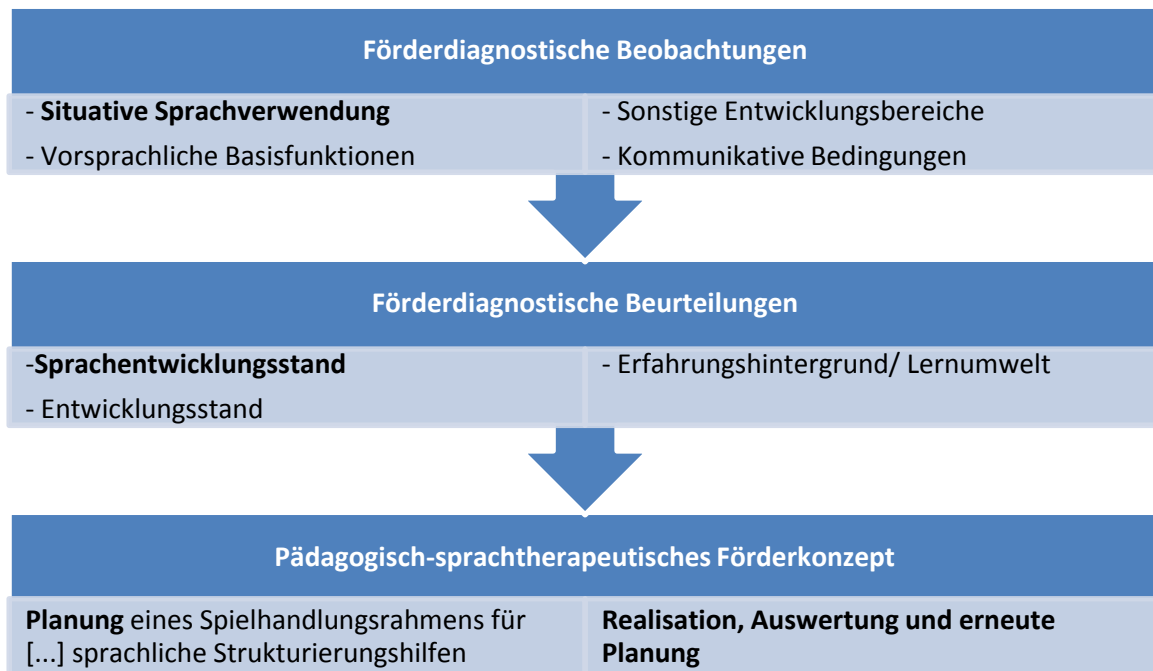
Im Folgenden soll zum einen das förderdiagnostische Vorgehen allgemein dargestellt und begründet werden. Zum anderen soll das innerhalb dieser Arbeit verwendete Testverfahren AVAK (Analyse-Verfahren zur Aussprachestörung bei Kindern, HACKER/WILGERMEIN 2000) vorgestellt, kritisch betrachtet und vergleichend zu anderen Verfahren dargestellt werden. Darauf aufbauend kann dann die Bedeutung der therapiebegleitenden Analyse freier Sprachproben erläutert werden.

4.1. Förderdiagnostik

Förderdiagnostisches Handeln hat einerseits den Anspruch, dass jede Diagnose darauf abzielt, eine angemessene Förderung ableiten zu können, wird aber auf diesem Verständnis aufbauend auch so verstanden, dass Diagnose nicht mit einer umfassenden und differenzierten Eingangsdagnostik abgeschlossen werden kann. Im Laufe der Therapie muss immer wieder der aktuelle Sprachstand des Kindes diagnostiziert werden. Nur diese Vorgehensweise gewährleistet, dass sowohl Fortschritte als auch Rückschritte oder ungewöhnlich lange Stagnationsphasen eines Kindes vom Therapeuten konkret und differenziert wahrgenommen werden. Dies ist erforderlich, damit der Therapeut darauf reagieren und die von ihm eingesetzten therapeutischen Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit

bei dem betreffenden Kind reflektierend überprüfen und erneut an den Entwicklungsstand des Kindes anpassen kann.

Um diesen Ablauf des förderdiagnostischen Vorgehens zu veranschaulichen, sei das Schema zur „Stellung des Ausspracheaspekts im Rahmen einer sprachhandlungsorientierten Förderdiagnostik“ von BAHR/ NONDORF angeführt⁷ (Vgl. BAHR/ NONDORF 1996:179).



Bezüglich der förderdiagnostischen Beobachtungen und Beurteilungen rücken innerhalb der Diagnose der phonetisch-phonologischen Fähigkeiten und Schwierigkeiten besonders die Aspekte der situativen Sprachverwendung und des Sprachentwicklungsstandes in den Vordergrund, wobei aber sonstige Entwicklungsbereiche im diagnostischen Vorgehen und in der Planung einer angemessenen Förderung nicht ausgeblendet werden dürfen. Fähigkeiten und Schwierigkeiten eines Kindes auch in anderen Entwicklungsbereichen haben Auswirkungen auf seine sprachliche Entwicklung, sein soziales Verhalten etc. und damit auf die methodisch-didaktischen Entscheidungen innerhalb der Therapie. Trotzdem muss mit Rücksicht auf den Umfang dieser Arbeit von einer differenzierten Betrachtung der Mehrdimensionalität dieses Schemas abgesehen werden.

Auf Grundlage der dargestellten Notwendigkeit einer umfassenden Diagnose sowohl im Vorhinein, als auch während der Therapie, sollen im Folgenden mit dem AVAK und der

⁷ Das Schema wurde hier auf die Aspekte der förderdiagnostischen Beobachtung und Beurteilung, die darauf folgende Erstellung eines angemessenen Förderkonzeptes und dessen reflektierte erneute Anpassung reduziert und durch die Hervorhebungen an den innerhalb dieser Arbeit gelegten Schwerpunkt angepasst.

Analyse freier Sprachproben methodische Verfahren dargestellt werden, die eine solche ermöglichen.

4.1.1. AVAK und das Screening-Verfahren

Das AVAK, ein von HACKER und WILGERMEIN konzipiertes Prüfverfahren zur Analyse des kindlichen Aussprachesystems, stellt eines der bekannten Prüfverfahren dar, welche anhand kriterienorientierter Prüfwörter sowohl das Phoneminventar als auch das phonologische Regelsystem eines Kindes zu ermitteln suchen (Vgl. KONECNY/ KRASSON 2002:79).⁸ Innerhalb des Verfahrens AVAK werden 113 Prüfwörter der Wortart Nomen abgeprüft, die dem kindlichen Wortschatz entnommen sind und es ermöglichen, das sprachliche Regelsystem des Kindes zum einen in Bezug auf sein Phoneminventar, zum anderen aber in Bezug auf sein phonologisches System zu analysieren. Insbesondere können Aussagen über vom Kind verwendete Wort- und Silbenstrukturen sowie Doppel- und Einfachkonsonanz getroffen werden (Vgl. HACKER/ WILGERMEIN 2001:18ff).

Die Beschränkung auf die Wortart der Nomen grenzt das AVAK ab vom Prüfverfahren PAPP (Pyrmonter Analyse Phonologischer Prozesse, BABBE 1994), deren Prüfmaterial neben Nomen auch Verben und Adjektive umfasst. Vergleiche zeigen, dass die Beschränkung auf eine Wortart sinnvoll und damit bezüglich des AVAK positiv hervorzuheben ist, da so einer Verwirrung des Kindes durch mangelnde Transparenz der Aufgabenstellung vorgebeugt wird (Vgl. KONECNY/ KRASSON 2002:75). Auch die Tatsache, dass innerhalb des AVAK sowohl qualitative als auch quantitative Aspekte des kindlichen Sprachsystems untersucht werden und damit Aussagen über die Vorlieben und Stärken einzelner phonologischer Prozesse gemacht werden können, ist positiv zu werten. Dass jeder einzelne Konsonant in jeder Wortposition etwa drei- bis viermal überprüft wird hat zur Folge, dass die Aussagekraft des Testergebnisses auch bestehen bleibt, wenn ein Kind vereinzelt Prüfwörter nicht benennt (Vgl. KONECNY/ KRASSON 2002:73f; HACKER/ WILGERMEIN 2001:31).

Trotz der genannten Vorteile müssen aber auch die Nachteile des Prüfverfahrens AVAK dargestellt und dessen Verwendung innerhalb dieser Arbeit vor diesem Hintergrund begründet werden.

KONECNY und KRASSON bemängeln in ihrem Vergleich der verschiedenen Prüfverfahren am AVAK vor allem die Komplexität der Testauswertung, die mangelnden praxisrelevanten Hinweise sowie die für Kinder uninteressante und wenig motivierende Abfrage- und

⁸ Die im Folgenden vergleichend angeführten Prüfverfahren LOGO (WAGNER 1994) und PAPP (Pyrmonter Analyse Phonologischer Prozesse, BABBE 1994), sowie die weiterentwickelte, erweiterte und neu überarbeitete PAP (Pyrmonter Aussprache Prüfung, BABBE 2003) können in diesem Rahmen nicht differenziert dargestellt werden.

Benennungssituation von Bildkärtchen innerhalb der Durchführung (Vgl. KONECNY/ KRASSON 2002:74).

Bezüglich der Testauswertung ist hervorzuheben, dass der Test vor allem bei solchen Kindern angewendet werden soll, die „entweder schwer verständlich oder ganz unverständlich reden“ (Vgl. KONECNY/ KRASSON 2002:73). Die Komplexität in der Auswertung steht damit in einem Zusammenhang mit einer begründeten Differenzierungsnotwendigkeit und erhöht die Aussagekraft der Ergebnisse.

In Bezug auf für die Praxis relevante Hinweise führen HACKER und WILGERMEIN zwar „Praxishilfen für die Überwindung häufig auftretender phonologischer Prozesse“ an (Vgl. HACKER/ WILGERMEIN 2001:199-215), die aber in der Tat neben den von ihnen dargestellten Fallbeispielen eine untergeordnete Stellung einnehmen. HACKER und WILGERMEIN begründen dies folgendermaßen:

„Auch wenn einzelne Angebote unmittelbar praktische Anleitungen enthalten, geht es bei ihrer Darstellung eher um grundsätzliche Überlegungen, Prinzipien und Ideen. Denn bei aller Ähnlichkeit phonologischer Befunde gibt es doch nicht zwei Kinder, deren Aussprache in den unterschiedlichen Phasen ihres Erwerbs miteinander völlig übereinstimmen. Die folgenden Formate sollten folglich hinsichtlich ihrer praktischen Anwendung konstruktiv kritisch auf das einzelne Kind überdacht werden. Strikt plädieren wir für eine Individualisierung sprachtherapeutischer Angebote entgegen uniformer Kurse für Gruppen aussprachegestörter Kinder.“ (HACKER/ WILGERMEIN 2001:199)

Bezüglich der wenig motivierenden Durchführungsgestaltung des Tests muss angeführt werden, dass KONECNY und KRASSON sich hier auf die Gestaltung des Bildmaterials zur SVA, der Screening-Fassung des AVAK, beziehen⁹. Diese beschränkt sich auf nur 44 Prüfwörter und wurde aufbauend auf dem AVAK aus dem Wunsch heraus entwickelt, ein zeitsparendes und dennoch aussagekräftiges Verfahren zur Diagnose kindlicher Aussprachestörungen zu entwickeln (Vgl. HACKER/ WILGERMEIN 2001:52). Mit Hilfe der SVA kann eine Sprachstichprobe erhoben werden, so dass ein repräsentativer Ausschnitt der kindlichen Sprachproduktion analysiert werden kann. Auf phonetischer Ebene können Aussagen über das Phoninventar getroffen werden, auf phonologischer Ebene sind Aussagen zu Wort- und Silbenstruktur-, sowie Substitutionsprozessen, aber auch Lautpräferenzen möglich (Vgl. HACKER/ WILGERMEIN 2001:53).

Für die Langfassung des AVAK liegt das Bilderbuch zum AVAK vor (HACKER/ WILGERMEIN 2003), welches auf 10 inhaltlich-thematisch unzusammenhängenden Doppelseiten die 113 Prüfwörter darstellt. Zu bemängeln ist hier, dass die Eindeutigkeit der Bilder teilweise nicht

⁹ Hier sei auf die Entwicklung des Bilderbuchs zur SVA durch Elke Zoller und Inga Franzen im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Hausarbeit hingewiesen, welches sich durch seine Gestaltung äußerst fördernd auf die kindliche Motivation in der Testsituation auswirkt (Vgl.??).

gegeben ist, sodass insbesondere schwierig darstellbare Prüfwörter wie z.B. „Pudel“ oder „Platte“ von den meisten Kindern nicht erkannt werden (Vgl. KONECNY/ KRASSON 2002:74). Zudem werden auf den Situationsbildseiten (Vgl. JAHN 2007:36) sowohl inhaltlich zusammengehörende Dinge, wie beispielsweise Nahrungsmittel und Gebrauchsgegenstände in der Küche zusammen dargestellt, als auch konstruierte Situationen im Bild dargestellt, wie z.B. innerhalb des Situationsbildes „Strand“, wo sowohl ein Volleyballnetz als auch eine Schatztruhe erkannt werden sollen. An dieser Stelle soll zur weiteren kritischen Betrachtung des AVAK-Bilderbuchs auf den Praxisteil dieser Arbeit verwiesen werden, wo unter anderem der Versuch unternommen wird, das zum AVAK vorliegende Bilderbuch im Hinblick auf aktuelle Erkenntnisse bezüglich der Förderung des frühen Schriftspracherwerbs und der Förderung von Literacy zu überarbeiten.

Ausgehend von dieser kritischen Betrachtung kann zusammenfassend gesagt werden, dass der AVAK ein geeignetes Verfahren darstellt, um insbesondere die Aussprachestörungen nur schwer oder unverständlicher Kinder zu analysieren. Auch wenn das Testmaterial an sich während der Durchführung nur wenig Variationsmöglichkeiten bietet¹⁰, werden nach der Auswertung die Förderschwerpunkte des Kindes deutlich. Damit bietet der AVAK „eine effektive Arbeitsgrundlage für die Therapieplanung im Rahmen der Behandlung aussprachegestörter Kinder“ (KONECNY/ KRASSON 2002:74).

4.1.2. Analyse freier Sprachproben

Aufbauend auf einem Prüfverfahren wie dem AVAK kann der Therapeut die Ausspracheauffälligkeiten eines Kindes diagnostizieren, Aussagen über dessen phonologisches Regelsystem machen und darauf aufbauend die Therapie planen. Dennoch muss hervorgehoben werden, dass sich die Sprache des Kindes innerhalb einer Testsituation in der Regel von seiner Spontansprache unterscheidet. Da es das Ziel jeder Therapie sein soll, das Kind in dieser Spontansprache zu fördern und damit alltagsrelevant für das Kind zu sein, muss auf die Diagnose durch ein Prüfverfahren auch die Analyse freier Sprachproben erfolgen. HACKER und WILGERMEIN schreiben hierzu bezüglich der Frage, ob es nicht ausreichend sei, eine Diagnose ausschließlich durch ein Prüfverfahren durchzuführen, selbstkritisch folgendes:

„ Wenn [...] sich [das Verfahren AVAK] bei der Durchführung auf das Benennen einzelner Wörter nach Bildvorlagen beschränkt, so sei der Hinweis gestattet, daß es damit die Erhebung freier Sprachproben weder ersetzt noch in Frage stellt, ist doch die Verständlichkeit freier Äußerungen Kriterium sowohl für die Einleitung einer Behandlung als auch Gradmesser ihres Ergebnisses.“ (HACKER/ WILGERMEIN 2001:18).

¹⁰ Innerhalb des Praxisteils sollen mit dem überarbeiteten Testbilderbuch und ergänzendem Spielmaterial zur Diagnose mögliche Variationen vorgestellt werden.

Freie Sprachproben können damit aus jeglicher spontanen Erzählsituation entnommen und analysiert werden. Insbesondere dann, wenn das Kind Sprechanlässe meidet, nicht selbst Sprechimpulse aufnimmt und eigeninitiativ erzählt, ist es innerhalb der Therapiesituation neben dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses und dem Ermöglichen von Erfolgserlebnissen wichtig, dem Kind motivierende, das sprachliche Handeln anregende Sprechanlässe zu bieten. Während das Format Bilderbuch in einem solchen Fall unter Umständen nicht ausreicht, um ein Kind zum spontanen und freien Sprechen zu motivieren, ist dies möglicherweise innerhalb einer an den Interessen des Kindes orientierten freien Rollenspielsituation zu erreichen:

„Auch im Diagnoseprozess, der förderdiagnostischen Überlegungen folgen soll, betrachten wir das Spiel als die Methode unserer Wahl, denn das Spiel ermöglicht ein sprachhandlungsorientiertes Vorgehen. Es zielt ab auf eine differenzierte Beobachtung und verlässliche Beurteilung der kindlichen Sprachvollzüge in didaktisch anspruchsvollen dialogischen Situationen auf dem Hintergrund eines mehrdimensionalen Sprachmodells.“ (BAHR/ NONDORF 1996:178)

Um die während des Therapieverlaufs erhobenen freien Sprachproben zu analysieren, empfehlen HACKER und WILGERMEIN innerhalb der Auswertung die Orientierung an dem zur Eingangsdiagnostik gewählten Prüfverfahren AVAK (Vgl. HACKER/ WILGERMEIN 2001:18). Die Äußerungen des Kindes werden dabei mit der entsprechenden Zielfassung verglichen und bezüglich der auftretenden Prozesse analysiert.

Wesentlich ist, dass das therapeutische Handeln von diagnostischem Handeln begleitet wird, um so die nächsten Therapieschritte individuell an die Fähigkeiten und Schwierigkeiten des Kindes anpassen zu können und sowohl Fort- als auch mögliche Rückschritte oder Stagnationen innerhalb der kindlichen Sprachentwicklung zu reflektieren und nicht zu ignorieren.

5. Therapie kindlicher Aussprachestörungen

Aufbauend auf der differenzierten Diagnose phonetischer und/oder phonologischer Schwierigkeiten müssen auf Grundlage der herausgearbeiteten Förderschwerpunkte und Therapieziele entsprechende Therapiemaßnahmen eingeleitet werden.

Hier sei ein Verweis auf die in Kapitel 3 bereits historisch-systematisch dargestellten kindlichen Aussprachestörungen und die Unterscheidung zwischen phonetischen und phonologischen Störungen gestattet. Unter dem Einfluss der diesbezüglichen Entwicklungen der Theoriebildung haben sich auch die in der Praxis üblichen therapeutischen Maßnahmen gewandelt und differenziert, sodass die bei phonetischen Störungen einerseits und phonologischen Störungen andererseits eingesetzten Maßnahmen und Methoden mittlerweile klar voneinander abgegrenzt werden können. Im Folgenden sollen beide in ihren Grundzügen dargestellt und beispielhaft von den entsprechenden Therapiekonzepten und -methoden ergänzt werden.

Als aktuell diskutierte Thematik innerhalb der Therapie phonologischer Störungen soll im Hinblick auf die schriftsprachliche Förderung von Kindern mit Förderbedarf im Bereich Sprache abschließend die Rolle der Schrift in der Aussprachetherapie kritisch betrachtet werden.

5.1. Phonetisch orientierte Therapie

Wie in Kapitel 3.1. in Bezug auf phonetische Störungen bereits vergleichend zitiert wurde, schreibt SCHOLZ 1996, dass fehlende Phoneme innerhalb von logopädischen Maßnahmen im Sinne einer „traditionellen Sprachtherapie“ (Vgl. SCHOLZ 1996:68) angebahnt und in das Lautinventar integriert werden müssen (Vgl. Kapitel 3.1.).

Zunächst sollen daher traditionelle Ansätze, die getreu der Diagnose durch Lautprüfverfahren an der Behandlung von „Sprechstörungen“ orientiert sind, dargestellt, und mit der heutigen Therapie phonetischer Störungen verglichen werden.

Traditionelle Begrifflichkeiten zeigen, dass diesen in der Regel Konzepte zugrunde liegen, die die sprachlichen Auffälligkeiten als „Entwicklungsauffälligkeiten der Artikulation“ ansehen (BECKER/ SOVAK 1983:115). Artikulation wird unabhängig von der Lautverwendung gesehen und die Diagnose von Aussprachestörungen erfolgt demnach durch Lautprüfverfahren wie z.B. den „Stammler-Prüfbogen“ von METZKER (Vgl. METZKER 1967:1-7; GROHNFELD 1979:230ff). Diese erfassen auf Grundlage der damaligen theoretischen Basis ausschließlich phonetische Auffälligkeiten, bzw. werden auch die heute als phonologischen Störungen diagnostizierten Auffälligkeiten ausschließlich unter phonetischen Gesichtspunkten

betrachtet. Dies hat zur Folge, dass sich die Therapie generell auf die Anbahnung der auffälligen Laute konzentriert.

Zu solchen Therapiekonzepten und angewandten Methoden zählen beispielsweise mundmotorische Übungen. Durch häufiges Wiederholen von Lippen- und Zungenübungen (Vgl. FÜHRING/ LETTMAYER 1985:37) soll das Kind zu sprachlichen Veränderungen kommen. FÜHRING und LETTMAYER unterscheiden zwischen den älteren passiven und den damals aktuellen aktiven Methoden. Erstere sollen durch Einwirkung von Sonden und anderen Instrumenten die Anbahnung der Laute und Lautgruppen bewirken, letztere orientieren sich bei der Anbahnung der Laute an benachbarten, bereits richtig artikulierten Lautgruppen, von denen innerhalb der Therapie abgeleitet werden kann. Bezeichnet wird diese Form der Therapie als „phonetische Methode“ (Vgl. FÜHRING/ LETTMAYER 1985:31f). Die sprachliche Auffälligkeit wird dabei aber noch immer auf eine „Sprechstörung“ reduziert, was im angloamerikanischen Raum von INGRAM und GRUNWELL bereits in den 1970er und frühen -80er Jahren kritisiert wird (Vgl. OSBURG 1997:38). Im deutschsprachigen Raum äußert sich SCHOLZ kritisch gegenüber einer solchen Reduzierung (Vgl. SCHOLZ 1996:64f).

Wie hier aber durch das oben angeführte Zitat von SCHOLZ (1996:68) hervorgehoben werden soll, sind Bestandteile einer phonetischen Sprachtherapie nicht grundlegend falsch und werden im Falle von phonetischen Störungen auch heute sinnvollerweise angewandt. Zu beachten ist dabei, dass die bereits vorgestellten aktuellen Verfahren zur Überprüfung der Aussprache (AVAK, Logo, PAPP/PAP) sowohl phonetisch als auch phonologisch arbeiten und damit differenziertere Aussagen als die traditionellen und einseitigen Lautprüfverfahren ermöglichen.

Aktuelle Anregungen zur Arbeit mit Kindern mit Schwierigkeiten im Bereich der Phonetik lassen sich beispielsweise den Broschüren, Ideen- und Spielesammlungen entnehmen, die HERMANN-RÖTTGEN über den Verlag gruppenpädagogischer Literatur veröffentlicht. Der Forschungsschwerpunkt liegt hier im Bereich der Logopädie und insbesondere der „Kinder- und Stimmtherapie“¹¹, allerdings ist dem Informationsblatt des Verlags¹² und Anmerkungen der Autorin zu entnehmen, dass innerhalb der Spiele und Übungsvorschläge häufig eine Vermischung phonetischer und phonologischer Ansätze auftritt, was sich auch in der noch traditionell geprägten und daher missverständlichen Begrifflichkeit niederschlägt (Vgl. HERMANN-RÖTTGEN 2008:3ff). Einerseits hält sich in den einleitenden Ausführungen der Autorin der Begriff des „Stammelns“ noch immer hartnäckig, andererseits muss ihr zugute gehalten werden, dass sie das phonetisch-phonologische Störungsbild dem Laien verständlich zu erklären sucht (Vgl. HERMANN-RÖTTGEN 2008:13). Obwohl die vorgestellten

¹¹ http://www.vglw.de/autoren.php?t=Hermann-Roettgen%2C+Dr.+phil.&read_article=12; 25.06.2009

¹² <http://www.vglw.de/tool/upload/imgfile155.pdf>; 25.06.09

Lautübungen daher in Bezug auf eine Verwendung innerhalb der Therapie reflektiert betrachtet werden müssen, lassen sich hier bezüglich der Therapie insbesondere phonetischer Störungen sowohl spielerische mundmotorische Grundübungen (Vgl. HERMANN-RÖTTGEN 2008:23-26), als auch an Lautgruppen orientierte Übungen (Vgl. HERMANN-RÖTTGEN 2008:35ff) finden, innerhalb derer versucht wird, die betreffenden Laute nicht isoliert, sondern in einen spielerischen Handlungszusammenhang eingebettet zu fördern (Vgl. HERMANN-RÖTTGEN 2008:6).

5.2. Phonologisch orientierte Therapie

Ausgehend von der Annahme, dass Kinder mit phonologischen Schwierigkeiten die Ziellaute ihrer Sprache in der Regel phonetisch korrekt produzieren können, im Bereich der Lautverwendung aber Schwierigkeiten haben (Vgl. OSBURG 1997:55; Vgl. Kapitel 3.2.), ergeben sich therapeutische Konsequenzen: Die phonologische Therapie zielt darauf ab, „dem Kind die bedeutungsunterscheidende Funktion von Lauten zu verdeutlichen“ (JAHN 2007:45). Da solche Bedeutungsunterscheidungen nur in kommunikativen Kontexten verdeutlicht werden können, wird innerhalb der phonologisch orientierten Therapie versucht, Sprachhandlungen in für das Kind sinn- und bedeutungsvolle Handlungszusammenhänge einzubetten (Vgl. JAHN 2007:45).

Grundlegend für die Entscheidungen bezüglich zu verfolgender Therapieziele ist hier die differenzierte Diagnose und systematische Analyse der phonologischen Störungen (Vgl. OSBURG 1997:55), die sich an folgenden leitenden Fragen orientiert:

„Welche distinktiven Merkmale werden vom Kind bereits berücksichtigt? Welche gebraucht es noch nicht oder nur eingeschränkt? In welchen Wortpositionen realisiert es diese Merkmale? Inwieweit spielen koartikulatorische Aspekte bei der Realisierung phonologischen Wissens eine zentrale Rolle? Erfährt ein Phonem eine besonders hohe Belastung? Wie viele phonologische Prozesse benutzt das Kind? Treten idiosynkratische (ungewöhnliche [...]) Prozesse auf? Treten diese Prozesse obligatorisch auf? Wie wirken sich die Prozesse auf die Verständlichkeit der Sprache aus? Behält das Kind die Silbigkeit bei?“ (OSBURG 1997:55f)

Neben diesen zahlreichen Fragen muss im Zuge therapeutischer Zielsetzungen und Entscheidungen außerdem berücksichtigt werden, inwieweit das Kind momentan bestimmte phonologische Prozesse überwindet. Die Betrachtung der Frage, ob Prozesse obligatorisch auftreten, kann diesbezüglich Hinweise geben. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Therapie zunächst an inkonstanten Prozessen ansetzt, da diese anzeigen, dass das Kind sich bereits in einem Überwindungsprozess befindet und Entwicklungsfortschritte zeigt. Obwohl solche Prozesse häufig die Verständlichkeit des Kindes weniger beeinträchtigen, als obligatorisch auftretende Prozesse, wird bezüglich therapeutischer Entscheidungen einheitlich hervorgehoben, dass es sinnvoll ist, sich an den natürlichen Entwicklungsschritten

des Kindes zu orientieren und diese unterstützend zu fördern (Vgl. JAHN 2007:40f; Vgl. OSBURG 1997:55; HACKER 1990:71f). Können hinsichtlich bereits auftretender Überwindungsprozesse keine Beobachtungen gemacht werden, orientieren sich therapeutische Entscheidungen sowohl am Entwicklungsbezug (Vgl. Kapitel 2), als auch an der beeinträchtigten Verständlichkeit, die beispielsweise häufig durch Lautpräferenzen des Kindes bedingt ist.

Wurden ausgehend von einer differenzierten Diagnostik entsprechende Förderziele abgeleitet, so stellt sich die Frage nach der Methodik. Wie mit JAHN bereits angedeutet, spielt in der phonologisch orientierten Therapie der sinnvolle Handlungsrahmen eine besondere Rolle, da innerhalb dessen gewährleistet werden soll, dass das Kind Einsicht in die bedeutungsunterscheidende Funktion der Laute erhält. Auf diesem Anspruch aufbauende Therapiekonzepte sind vor allem durch Erkenntnisse aus dem angloamerikanischen Sprachraum beeinflusst. Neben ganzheitlichen Konzepten stehen hier Therapieprogramme, die „die Überwindung spezifischer phonologischer Prozesse zum Ziel haben“ (Vgl. JAHN 2007:45f). Zu einem solchen Therapieprogramm zählt die Minimalpaartherapie, die zu den wenigen Methoden gehört, die bereits in den deutschen Sprachraum eingeführt sind¹³.

Aufgrund ihrer Einsatzmöglichkeiten in verschiedensten Spielformaten soll die Minimalpaartherapie im Folgenden näher erläutert und von einer anderen in der phonologisch orientierten Therapie einsetzbaren Methode, den Modellierungstechniken, ergänzt werden. Außerdem soll an dieser Stelle die Bedeutung der Schrift in der Aussprachetherapie betrachtet werden. Eine erneute Aufnahme des Ansatzes der Minimalpaartherapie wird im Kapitel 7 erfolgen, wo bereits existente Therapiematerialien aus dem deutschen Sprachraum dargestellt werden sollen.

5.2.1. Minimalpaartherapie

OSBURG stellt es deutlich als „förderrelevanten Aspekt“ heraus, dass das phonologisch gestörte Kind innerhalb der Förderung die Möglichkeit erhalten soll, „distinktive Merkmale als bedeutungsvoll zu erkennen und zu gebrauchen und sein phonologisches Wissen um dieses Merkmal zu erweitern“ (OSBURG 1997:55). Eben dieser Ansatz soll innerhalb der Minimalpaartherapie verfolgt werden, der unter anderem von HACKER innerhalb der phonologisch orientierten Therapie erprobt wurde (Vgl. HACKER 1990:68f). Obwohl sowohl HACKER als auch JAHN (Vgl. JAHN 2007:51) die Minimalpaartherapie als sehr effektive

¹³ Weitere, mittlerweile in den deutschen Sprachraum übertragene Programme wie beispielsweise die Psycholinguistisch orientierte Phonologie Therapie (POPT, FOX 2005; Vgl. JAHN 2007:46; 51-55), können im Rahmen dieser Arbeit nicht dargestellt werden, wurden aber auf Grundlage einer kritischen Auseinandersetzung bezüglich einer Verwendung innerhalb des Praxisteils ausgeschlossen. So arbeitet FOX innerhalb der rezeptiven Therapiephase z.B. mit Pseudowörtern, was angesichts der semantischen Schwierigkeiten des Kindes Samantha in der Therapie nicht als förderlich erachtet wurde (Vgl. Kapitel 8).

Methode darstellen, was sich laut JAHN durch verschiedene angloamerikanische Studien belegen lässt, heben beide ebenfalls hervor, dass diese Form der Therapie nicht bei jedem Kind sinnvoll anwendbar ist. Insbesondere bei „Kindern mit ausgeprägtem Störungs- oder Vermeidungsverhalten ist [dieser direkte Ansatz] möglicherweise gar nicht einsetzbar“ (JAHN 2007:51). Das direkte Moment der Minimalpaartherapie ist in seiner stark strukturierten Vorgehensweise begründet (Vgl. HACKER 1990:65). Diese besteht darin, dass mit Wortpaaren gearbeitet wird, „die sich nur in einem Phonem voneinander unterscheiden, z.B. „Tanne/Kanne“. Kinder mit phonologischen Störungen realisieren diese Wörter offenbar auf Grund von phonologischen Prozessen als Homonyme.“ (JAHN 2007:49). Durch die Verwendung von solchen Minimalpaaren in sinnvollen kommunikativen Zusammenhängen, wie beispielsweise Spielformaten, werden so Missverstehenssituationen geschaffen, innerhalb derer die Kinder gezwungen sind, ihre Aussprache zu überprüfen, da sie sonst nicht die erwünschte Reaktion auf ihr eigenes Sprachhandeln erzielen (Vgl. JAHN 2007:49). HACKER spricht in diesem Zusammenhang von einem „pragmatischen Druck“ (HACKER 1990:68), der das Kind durch die gestörte Kommunikationssituation innerhalb des Gesprächs dazu zwingt, auf metasprachlicher Ebene seine eigenen Sprachproduktionen zu reflektieren und zu verändern (Vgl. FÜSSENICH 2002:80).

5.2.2. Modellierungstechniken

Im Gegensatz zu der direktiven Minimalpaartherapie können Modellierungstechniken insbesondere bei Kindern, die ein ausgeprägtes Störungsbewusstsein haben oder die aufgrund ihres Alters noch nicht in der Lage sind, in der bei der Minimalpaartherapie erforderlichen Weise über ihre eigene Sprache zu reflektieren, eingesetzt werden (Vgl. JAHN 2007:64). Eingebunden in freiere Kommunikationssituationen, beispielsweise innerhalb einer Rollenspielsituation, aber immer im „Kontext gemeinsamen Tuns und mit direktem Sachbezug“ (DANNENBAUER 2002:152) können Modellierungstechniken auch in weniger strukturierten und vom Therapeuten vorgeplanten Situationen eingesetzt werden und setzen das Kind nicht unter einen pragmatischen Druck. Entscheidend ist, dass innerhalb des Modellierens zunächst rezeptiv gearbeitet wird. So wird dem Kind beispielsweise innerhalb der Modellierungstechnik „korrekatives Feedback“ die eigene kindliche Äußerung mit berichtiger Zielstruktur wiederholend präsentiert. Das Kind nimmt auf diese Weise zunächst Strukturen der Sprache rezeptiv wahr, bevor es diese in sein Sprachsystem aufnimmt und diese auch expressiv verwendet (Vgl. DANNENBAUER 2002:152ff). Unterschieden werden Modellierungstechniken nach Sprachmodellen, die den kindlichen Äußerungen vorausgehen und solchen, die den kindlichen Äußerungen nachfolgen und diese durch Umformung, Expansion, korrekatives Feedback oder andere der Zielstruktur anpassen. Bei Anwendung aller dieser Techniken hat der Therapeut darauf zu achten, dass er eine variable Therapiesprache aufrecht erhält, um das bloße Einüben spezifischer Muster zu vermeiden

und Veränderungen in der kindlichen Spontansprache zu bewirken (Vgl. MOTSCH 1996:91f). Zudem ist eine „sprachliche Überstimulation“ des Kindes durch andauerndes Einsprechen auf das Kind zu vermeiden, da die Therapiesprache sonst zum „akustischen Hintergrundereignis“ verkommt und ihre modellierende Wirkung verfehlt (DANNENBAUER 2002:153). MOTSCH hebt zudem die innerhalb der Modellierungstechniken mögliche Einwirkung auf die verschiedenen Sprachebenen hervor:

„Modellieren liefert dem Kind Modelle, aus denen das Kind durch Beobachten die interne symbolische Repräsentation semantischer, grammatischer und phonologischer Strukturen schafft. Modellieren regt zur spontanen Imitation an. [...] Diese spontane Imitation ist als Strategie des Kindes zu verstehen, aktiv und selektiv solche Strukturen in sein Repertoire zu bringen, die es gerade zu lernen im Begriff ist.“ (MOTSCH 1996:91)

5.2.3. Zur Bedeutung von Schrift in der Aussprachetherapie

Die Frage, ob Schrift in der Aussprachetherapie eine unterstützende Funktion ausüben kann, wird vor dem Hintergrund des noch immer vorherrschenden „didaktischen Primats der gesprochenen Sprache“ (OSBURG 1996:29) kritisch diskutiert. Während einerseits hervorgehoben wird, dass insbesondere Kinder mit phonologischen Auffälligkeiten erhöhten Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb begegnen können, wird andererseits die unterstützende Funktion von Schrift innerhalb der Aussprachetherapie in Betracht gezogen und Schrift in diesem Sinne genutzt (Vgl. CRÄMER/ FÜSSENICH/ SCHUMANN 1996). Insbesondere in der Aussprachetherapie im Elementarbereich gestaltet sich die Diskussion um die frühe Heranführung dieser „Vorschulkinder“ an die geschriebene Sprache kontrovers (Vgl. OSBURG 1996:23), was, sieht man Schrift nur als eine zusätzliche Schwierigkeit an, auch verständlich scheint. Dass Wechselbeziehungen zwischen geschriebener und gesprochener Sprache bestehen und sich abweichende phonologische Regelsysteme auch im Schriftspracherwerb erschwerend auswirken können, ist eine anerkannte Tatsache, jedoch wird dabei oft außer Acht gelassen, dass sich genauso das Regelsystem der Schrift förderlich auf das der Aussprache auswirken kann. Insbesondere OSBURG geht von dieser kompensatorischen und unterstützenden Funktion der Sprache aus und erläutert, dass die Schriftsprache oft die lautlichen Unterschiede und den Wortbegriff an sich erst für Kinder mit phonologischen Auffälligkeiten sicht- und greifbar macht (vgl. OSBURG 1996). Sie schreibt: „Die besonderen Eigenschaften von geschriebener Sprache wie Gegenständlichkeit, Dauerhaftigkeit, Materialität, die Möglichkeit, sie wiederholt zu betrachten und damit auch das Gedächtnis zu entlasten, ermöglichen, die bewußt ablaufenden Operationen beim Schreiben zu kontrollieren.“ OSBURG geht hier insbesondere auf den produzierenden Prozess des Schreibens ein, ihre Ausführungen können aber gerade in der Therapie im Elementarbereich auch auf die rezeptive Wahrnehmung von Schrift und die Orientierung an Schrift übertragen werden. Auch ohne den Lautbezug von Schrift bereits bewusst

wahrzunehmen und selbst Laute in Schrift umsetzen zu können, können sich Kinder an Schrift orientieren und diese als Hilfsmittel nutzen. Beispielhaft kann hier das gezinkte Memory angeführt werden, bei dem auch Kinder im Elementarbereich die Symbolik der Schrift nutzen lernen und so wichtige Schritte im Bereich Schriftsprache/Literacy zurücklegen (Vgl. FÜSSENICH/ GEISEL 2008:38). Auch Kinder mit Auffälligkeiten im Bereich der Phonologie können so die Funktion von Schrift erfahren und diese als Hilfsmittel zur Unterscheidung von Lauten und Wörtern kennenlernen. „die geschriebene Sprache macht die gesprochene Sprache bewußter und kann Kindern helfen, ihre auffälligen phonologischen Prozesse zu überwinden.“ (OSBURG 1996:26)

Ebenfalls wird in den kritischen Diskussionen um den Einsatz von Schrift zu sprachtherapeutischen Zwecken oft angemerkt, dass insbesondere Kinder im Elementarbereich nicht die nötigen Voraussetzungen hätten, um sich mit Schriftsprache auseinanderzusetzen. Dabei wird jedoch vernachlässigt, dass eine Auseinandersetzung mit Schrift schon vor dem schulischen Lese- und Schreibunterricht förderlich für den Schriftspracherwerb ist. Insbesondere Kindern mit sprachlichen Auffälligkeiten fehlen häufig solche Vorerfahrungen beispielsweise aus ihrem familiären Umfeld und sie haben dadurch Nachteile, die gerade dadurch aufgefangen werden sollten, dass diese Kinder innerhalb der Elementarbildung an die Funktion von Schrift herangeführt werden und sich Zeit für den Umgang mit Schrift nehmen dürfen, die ihnen sonst fehlt (Vgl. OSBURG 1996, DEHN 1994a).

6. Der entwicklungsproximale Therapieansatz und die Bedeutung des Spiels

Im Folgenden soll der entwicklungsproximale Ansatz dargestellt werden, um darauf aufbauend die Grundlagen kindlichen Spielverhaltens darzustellen und zu diskutieren, in welcher Weise Spiel in diesem Sinne für sprachtherapeutische Zwecke und hier insbesondere die phonologisch orientierte Therapie nutzbar gemacht werden kann.

Grundlegend für den entwicklungsproximalen Therapieansatz ist laut HAFFNER, dass dem förderbedürftigen Kind ermöglicht werden soll, die Prozesse und Phasen des natürlichen Spracherwerbs zu durchlaufen (Vgl. HAFFNER 1995:10). Wo dazu im regelhaften Spracherwerb bestimmte Bedingungen notwendig sind, wie beispielsweise die, dass das Kind konkrete Erfahrungen mit Objekten und Ereignissen sammeln kann oder durch Interaktion mit anderen Personen Sprache erfährt, mangelt es gerade Kindern mit Förderbedarf oft an grundlegenden Erfahrungen solcher Art. Der entwicklungsproximale Ansatz ist darauf ausgerichtet, innerhalb der Therapie die Einflussfaktoren auf Sprache bewusst zu manipulieren und zu optimieren, „um den Kindern trotz ihrer eingeschränkten Ressourcen ein effektives Sprachlernen zu ermöglichen.“ (HAFFNER 1995:10)

Der entwicklungsproximale Ansatz ist damit inszenierter Spracherwerb (Vgl. DANNENBAUER 2002:138), „Die Inszenierung bezieht sich auf die absichtsvolle Organisation eines erheblichen Mehr von dem, was im natürlichen Spracherwerb eher beiläufig geboten wird.“ (HAFFNER 1995:11). Diese Organisation und Manipulation der Bedingungen sucht eng am individuellen Kind, dessen Bedingungs hintergrund und Kontext anzuknüpfen. Der Vorteil ist dabei, dass durch die Ausrichtung am Kind, dessen konkreten Bedürfnissen und Interessen, spontanen Äußerungen etc. die Therapie für das Kind besondere Bedeutsamkeit erlangt. Es geht nicht darum, das Kind für vorbereitete Aufgaben zu motivieren oder Therapieaufgaben so zu planen, dass mit der Motivation des Kindes gerechnet werden kann, sondern der Ansatz geht weiter, indem davon ausgegangen wird, dass Therapie- und insbesondere Übungsaufgaben im traditionellen Sinne gar nicht nötig sind (Vgl. HOLZMANN 2008:46ff), wenn die Umgebung des Kindes so gestaltet wird, dass das Kind selbst auf natürliche Weise z.B. in Spielsituationen oder Dialoge einsteigt, die dann vom Therapeuten geschickt auf das jeweilige Therapieziel hin ausgerichtet werden können, ohne dass dies dem Kind überhaupt bewusst werden muss.

Die Bedeutung des Spiels gewinnt damit im entwicklungsproximalen Ansatz an Bedeutung, da es Teil der kindlichen Entwicklung ist. Wie im Folgenden dargestellt werden soll, wird die Motivation durch das Spiel an sich hervorgerufen und muss nicht erst bewusst angeregt werden. Damit stellt das Spiel einen natürlichen Bedingungsrahmen dar, in dem sich das

Kind selbstverständlich bewegen will. Diese Bedingung bildet, wie bereits dargestellt, die Grundlage der entwicklungsproximalen Therapie, sodass das Spiel im Sinne des Therapieansatzes „nutzbar“¹⁴ ist.

GARVEY definiert in ihrer Arbeit zum Spiel das Spiel durch verschiedene Kriterien:

„1. Spiel macht Spaß [...] 2. Spiel verfolgt keine Ziele über das Spiel hinaus. Seine Motivationen liegen in ihm selbst und dienen keinem anderen Zweck. Es ist mehr ein Vergnügen an den Mitteln als ein Bemühen um ein bestimmtes Endziel. [...] 3. Spiel ist spontan und freiwillig. Es ist keine Pflicht, sondern vom Spielenden selbst gewählt. 4. Spiel kommt nicht ohne ein gewisses aktives Engagement des Spielenden aus.“ (GARVEY 1978:12f)

Im Hinblick auf GARVEYS Kriterien des Spiels muss der Einsatz des Spiels zu Zwecken der Sprachtherapie kritisch betrachtet werden. Inwieweit handelt es sich bei Spielen, in diesem Fall insbesondere zu Zwecken der Ausspracheförderung, überhaupt um Spiele im eigentlichen Sinne? Herausgestellt werden soll hier, dass der zweckgebundene Einsatz von Spielformaten zwar zumindest dem zweiten Kriterium nach GARVEY, möglicherweise auch dem dritten entgegenläuft. Was innerhalb dieser Arbeit aber versucht und angestrebt werden soll, ist die Einbettung zweckgebundener Therapie in das Spiel. Wie kann das Konstrukt der Therapie im Sinne der entwicklungsproximalen Sprachtherapie möglichst so gestaltet werden, dass es innerhalb von konstruierten und geführten Spielformaten trotzdem Spaß macht, durch anregende Spielformate aus diesen heraus Motivation schafft, somit möglichst nicht als Pflicht wahrgenommen wird und die Spielenden sich als Resultat gerne aktiv beteiligen? Auch ANDRESEN setzt sich in dieser Form mit den Kriterien des Spiels nach GARVEY kritisch auseinander:

„Garveys Aussage, dass es im Spiel nicht um das Erreichen eines Endziels geht, halte ich allerdings für zu restriktiv. Denn in Konstruktionsspielen geht es den Kindern normalerweise um die Herstellung eines Produkts, z.B. um den Bau eines Hauses aus Legosteinen. Möglicherweise bringt die Art der Spiele, die Garvey empirisch untersucht hat, nämlich Rollen- und Sprachspiele, die Autorin dazu, den Prozesscharakter von Spiel zu stark zu betonen und damit eine mögliche Zielbezogenheit zu vernachlässigen.“ (ANDRESEN 2002:14)

Deutlich wird, dass das Spiel an sich hier genauere Betrachtung finden muss. ANDRESEN spricht von Konstruktions-, Rollen- und Sprachspielen und insbesondere im Hinblick auf die vorliegende Arbeit müssen an dieser Stelle auch Regelspiele ihre Erwähnung finden. Angesichts dieser Vielfalt kindlichen Spiels und verschiedener Spielformate soll im

¹⁴ „nutzbar“ meint hier nicht die Möglichkeit, das Spiel zum Zwecke der Therapie auszunutzen und zu einem konstruierten, engen Handlungsrahmen verkommen zu lassen, sondern tatsächlich das im positiven Sinne des entwicklungsproximalen Ansatzes vom Kind kaum als solches wahrgenommene Manipulieren der natürlichen Spielsituation durch den Therapeuten, um dadurch auf die kindliche Sprache einwirken zu können.

Folgenden die Entwicklung kindlichen Spiels dargestellt werden, um davon ausgehend die Einbindung verschiedener Spielformate in die Sprachtherapie insbesondere im Elementarbereich begründen zu können.

6.1. Entwicklung von Spielverhalten

BRUNER schreibt in seinen Ausführungen zu Spiel und Sprache bezüglich des kindlichen Spiels:

„Nirgendwo außer beim Menschen findet man die „Spiele“, welche den Hauptinhalt und die Freude der Kindheit ausmachen – die verschiedenen Varianten des Versteckspiels, des Auf-den-Knien-reitens, usw. Denn alle diese Spiele beruhen in gewissem Ausmaß auf dem Gebrauch und Austausch von Sprache. Es sind Spiele, die von der Sprache her bestimmt sind und nur dort existieren können, wo auch Sprache existiert.“ (BRUNER 2002:36)

Spiel ist von Anfang an Teil der kindlichen Interaktion und ist eng mit Sprache verknüpft. Damit ist offensichtlich, dass sich kindliches Spiel im Laufe der Entwicklung ebenfalls entwickelt und verändert und dass Kinder abhängig von ihrer sprachlich-kognitiven Entwicklung in der Lage sind von einfachen Formaten¹⁵ zu komplexeren Spielstrukturen überzugehen. ANDRESEN stellt die kindliche Rollenspielentwicklung als Grundvoraussetzung für die weitere Spielentwicklung dar (Vgl. ANDRESEN 2002:72) und bezieht sich in ihren Ausführungen unter anderem auf WYGOTSKI¹⁶.

„Nach Wygotski dominiert in der Kleinkindphase, also in der Phase des beginnenden Spracherwerbs, die Wahrnehmung alle anderen Bewusstseinsfunktionen. Wahrnehmung, Handlung und Affekt bilden eine sensomotorische Einheit, in die auch Sprache mit einbezogen ist. [...] belegt [werden kann] die enge Bindung von Sprache an die Wahrnehmung und damit an nichtsprachliche Faktoren der Sprechsituation in dieser frühen Entwicklungsphase.“ (ANDRESEN 2002:39)

Innerhalb des Kleinkindalters ist sowohl das Sprechen als auch das Spiel demnach egozentrisch und situativ geprägt, was sich erst durch den Entwicklungsschritt aufzulösen beginnt, dass sich die beschriebene sensomotorische Einheit auflöst. Durch den sich entwickelnden Einblick in die steuernde Funktion von Sprache beginnt das Kind, auch seine eigene Bewusstseinstätigkeit durch Sprache zu lenken. Es kann nun seine direkte Wahrnehmung des Umfelds und Sprache mehr und mehr voneinander trennen (Vgl. ANDRESEN 2002:39f).

¹⁵ Siehe hierzu auch Kapitel 6.3.: Das Spielformat

¹⁶ Vergleichend sei hierzu auf WYGOTSKI (1981) verwiesen, auf dessen Ausführungen zum Zusammenhang der kindlichen Spiel- und psycho-kognitiven Entwicklung innerhalb des Umfangs dieser Arbeit nicht vertiefend eingegangen werden kann

Innerhalb der kindlichen Spielentwicklung entstehen in dieser Phase, gegen Ende des dritten Lebensjahres, erste Fiktionsspiele, die für die Fähigkeit der Trennung eines direkt nachvollziehbaren realen Handlungsrahmens und der Sprache von besonderer Bedeutung sind (Vgl. ANDRESEN 2002:40).

Besondere Kennzeichen dieser Fiktionsspiele sind, dass Personen, Gegenstände, Handlungen, Orte und Zeiten durch das Kind umgedeutet werden. Das Kind übernimmt eine bestimmte Rolle, verpflichtet sich damit selbst, rollenangemessen zu handeln und gibt seinen Spielpartnern einen verlässlichen Rahmen an, der diesen ermöglicht, zukünftige Handlungen des Kindes innerhalb des Fiktionsspiels zu deuten. „Sprache bekommt „Macht“ über die Gegenstände, Gegenstände und Handlungen dominieren Sprache nicht mehr, sondern umgekehrt. [...] Kinder [beginnen nun], mit Bedeutungen und nicht mehr mit Wort-Gegenstandskomplexen zu operieren.“ (ANDRESEN 2002:39f) und erhalten Einsicht in den willkürlichen Charakter von Sprache (ANDRESEN 2002:69). In diesem Zusammenhang ist auch der Erwerb metakommunikativer Fähigkeiten von besonderer Bedeutung, da das Kind seinem Spielpartner beispielsweise Informationen über den Handlungskontext geben oder auch deutlich anzeigen muss, ob es sich um eine fiktive Spielsituation handelt, um Missverständnisse zu vermeiden (Vgl. ANDRESEN 2002:40f).

Diese Fähigkeit, sich gegenseitig die eigenen Umdeutungen der Realität mitzuteilen, setzt voraus, dass Kinder sich in die Perspektive des Spielpartners hineinversetzen können. Laut PIAGET „sind Kinder im Vorschulalter noch nicht zum Perspektivwechsel in der Vorstellung fähig, das ist ein Charakteristikum des egozentrischen Denkens.“ (PIAGET In: ANDRESEN 2002:42). Für Fiktionsspiele sind demnach Fähigkeiten erforderlich, die Kinder im Vorschulalter noch nicht besitzen. BRUNER merkt dazu kritisch an, dass die Tatsache, dass Kinder in der beobachtbaren Weise spielen und sich Sprache aneignen ein in diesem Kindesalter ausschließlich egozentrisches soziales Verhalten widerlegt (Vgl. BRUNER 2002:104). Auch ANDRESEN stellt der Aussage PIAGETS neuere Erkenntnisse gegenüber, nach denen gerade durch die Entwicklung der Fähigkeit zur Umdeutung realer Bedeutungen innerhalb von Rollenspielen bereits im Vorschulalter die Realität von den Kindern handelnd abstrahiert werden kann (Vgl. ANDRESEN 2002:67f). Deutlich wird in jedem Fall, dass innerhalb des Rollenspiels hohe metakommunikative und empathische Anforderungen an das Kind gestellt sind, die sein Verhalten in anderen Situationen noch nicht in dieser Weise kennzeichnen.

Kinder handeln also nach WYGOTSKI innerhalb des Rollenspiels in der Zone der nächsten Entwicklung, was bedeutet, dass sie im Spiel Fähigkeiten freisetzen, über die sie in anderen Situationen noch nicht verfügen. Dies gilt insbesondere für die Sprache, weil Kinder im Rollenspiel Sprache als ein zentrales Mittel zur Erzeugung fiktiver Bedeutungen und

Handlungen verwenden (Vgl. ANDRESEN 2002:7). Das Rollenspiel fordert das Kind also heraus, neue Möglichkeiten zu erproben und Entwicklungsschritte zu vollziehen. (Vgl. ANDRESEN 2002:66)

Obwohl innerhalb des Rollenspiels vom Kind bereits ein hohes Maß an Abstraktion von der Realität verlangt wird, ist die das Spiel stützende Regelstruktur in keiner Weise abstrakt formuliert, sondern konkret an Handlungen gebunden. Innerhalb der übernommenen Rolle sind die Anforderungen des Spiels und die Regeln, an die sich das Kind halten muss, logisch nachvollziehbar, was der kindlichen Entwicklung entspricht. (Vgl. ANDRESEN 2002:70)

Erst im Schulalter, „bei den sogenannten Regelspielen, treten dann die Regeln selbst in den Vordergrund und werden explizit formuliert.“ (ANDRESEN 2002:70) Dabei meint Regelspiel hier noch nicht in erster Linie abstrakte Brett- oder Kartenspiele, sondern vielmehr regelgeleitete Rollenspiele wie beispielsweise Fangspiele, die als Übergang zu reinen Regelspielen gesehen werden können. Solche Spiele sind mit dem angestrebten Gewinn bereits zielgerichtet, aber in ihren Regelstrukturen noch klar an die Annahme spezifischer Rollen gebunden. Über das Handeln innerhalb dieser zugewiesenen Rollen gelangen die Kinder so zu Regeln (Vgl. WYGOTSKI 1981:135).

Sowohl Rollen- als auch Regelspiel sind für die Identitätsentwicklung des Kindes von entscheidender Bedeutung¹⁷, da das Kind innerhalb dieser Spieltypen lernt, sich selbst einerseits als handelnde und bestimmende Person, aber andererseits auch als an Rollen und Regeln gebundene Person wahrzunehmen. Entsprechend den jeweiligen kindlichen Entwicklungsstadien haben diese Spieltypen also Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung und tragen zu dieser bei (Vgl. MEAD 1998:194ff).

Der Zusammenhang zwischen Spiel- und Identitätsentwicklung wird nochmals deutlich, wenn sich das kindliche Spiel verstärkt hin zu Gruppenspielen orientiert. Während dieser Entwicklung gliedert sich das Kind innerhalb des Spiels in eine organisierte Gemeinschaft ein und übernimmt die Identität, die diese Gruppe dem Einzelnen zuweist. Als Beispiel führt MEAD den (Gruppen-) Wettkampf an, in welchem der Spielende sich über seine Mannschaft definiert und mit dieser identifiziert (Vgl. MEAD 1998:197). Da Regelspiele ihres Erachtens häufig ebenfalls als zielgerichtete Wettkämpfe ausgetragen werden, können diese laut

¹⁷ Hier auf die Identitätsentwicklung einzugehen, mag vom Thema der Entwicklung von Spielverhalten abweichen, entscheidend ist aber, dass im Folgenden über die Orientierung hin zu Wettkampfspielen innerhalb der Identitätsentwicklung eine weitere Entwicklungsstufe aufgeführt wird, in der auch klar definierte Regelspiele – deren Betrachtung innerhalb dieser Arbeit von besonderer Bedeutung ist – in das kindliche Spielverhalten aufgenommen werden.

ANDRESEN ebenfalls als dieser Phase der Spielentwicklung zugehörig angesehen werden (Vgl. ANDRESEN 2002:72).

6.2. Regelspiel und Rollenspiel – Eine Gegenüberstellung

In Kapitel 6.1. wurde mit ANDRESEN postuliert, dass sich kindliches Regelspielverhalten erst im Grundschulalter entwickelt und abstraktere, stärker strukturierte Regelspiele somit für Kinder im Elementarbereich nicht entwicklungsgemäß sind: „ [...] für diese Altersphase gelten Regelspiele als zu abstrakt, um realisiert werden zu können. Vorschulkinder schaffen es noch nicht, ihre Handlungen explizit formulierten Spiel-Regeln zu unterwerfen.“ (ANDRESEN 2007:34)

An dieser Stelle soll nun der Bogen von der kindlichen Spielentwicklung zur Therapie von Aussprachestörungen geschlagen werden. Innerhalb dieser können erwiesenermaßen mit Kindern im Elementarbereich sowohl Rollenspiele als auch Regelspiele angewandt werden. Beide Spieltypen erweisen sich, individuell abhängig vom jeweiligen Kind, als effizient in der Therapie, was innerhalb der Darstellung der Minimalpaartherapie (Vgl. Kapitel 5.2.1.) und der verschiedenen Modellierungstechniken (Vgl. Kapitel 5.2.2.) bereits angedeutet wurde.

Da ANDRESEN Regel- und Rollenspiel einander klar gegenüberstellt und das Regelspiel als für Vorschulkinder überfordernd ansieht, muss untersucht werden, inwieweit sich ANDRESEN'S Kriterien von abstrakten Regelspielen von den in der sprachtherapeutischen Praxis angewandten Spielen unterscheiden.

Argumentiert man wie ANDRESEN mit WYGOTSKI und geht davon aus, dass Kinder innerhalb der Spielentwicklung jeweils in Zonen der nächsten Entwicklung handeln (Vgl. Kap. 6.1.), so kann dies nicht nur auf das kindliche Rollen- sondern auch auf das Regelspielverhalten bezogen werden.

Wird mit WYGOTSKI davon ausgegangen, dass den Kindern also in Bezug auf abstrakteres Regelspiel spezifische sprachliche Fähigkeiten noch nicht in dem Maße zur Verfügung stehen, wie sie dies bereits in Rollenspielen tun, muss dieser Umstand beispielsweise bei der Einführung von Regelspielformaten im Elementarbereich besonders berücksichtigt werden. Regelspielformate müssen in Bezug auf das Regelwerk und Erklärungen an das jeweilige Kind angepasst und verbale Erklärungen veranschaulicht werden (Vgl. KENSY/MERKEL-WÖRNER 2009:22). Durch unterstützende Materialien können dem Kind während des Spiels Hilfen an die Hand gegeben werden, die es ihm erleichtern, den Spielverlauf nachzuvollziehen. Abstraktere Regelspiele wie Karten- oder Brettspiele sind auf diese Weise für jüngere Kinder im Sinne der Zone der nächsten Entwicklung herausfordernd, aber durch die Strukturierungshilfen auch logisch und nach einer entwicklungsgemäßen Einführung selbstständig durchführbar.

Demgegenüber wird auch bei Rollenspielen deutlich, dass sie Kinder vor hohe Anforderungen stellen. Die Kinder müssen

„ohne Unterstützung durch Ältere die Interaktion strukturieren, verbale und nonverbale Handlungen aufeinander abstimmen, den Wechsel zwischen Handeln in der vorgestellten Welt des Spiels und der realen Sprechsituation bewältigen, fiktive Bedeutungen erzeugen, fiktive Handlungen planen und strukturiert ausführen – und alles dieses müssen sie unter Berücksichtigung der Handlungsperspektive des Partners tun, um das Spiel gemeinsam gestalten zu können. Das erfordert es, sich gegenseitig die erzeugten Handlungspläne so klar anzuzeigen, dass diese vom jeweils anderen aufgenommen und weiter entwickelt werden können.“ (ANDRESEN 2007:29)

Stellt man auf dieser Grundlage das vom Kind selbst initiierte und strukturierte Rollenspiel und das vereinfachte und an den kindlichen Entwicklungsstand angepasste Regelspiel einander gegenüber, so wird deutlich, dass das Regelspiel durchaus seinen Einsatz im Elementarbereich finden kann. Insbesondere bei Kindern mit Förderbedarf kann es sich als sinnvoll erweisen, mit Regelspieltypen strukturierte Formate anzubieten, die dem Kind durch sich innerhalb des Spiels wiederholende Abläufe und auch die prinzipielle Möglichkeit, das Spielformat erneut anzubieten, Sicherheit und die Aussicht auf Erfolgserlebnisse bieten (Vgl. HOLTERHUS 1995:43).

Die Entscheidung für den jeweiligen Spieltyp muss dabei in der Therapie abhängig vom Kind erfolgen und ist neben entwicklungsorientierten Aspekten auch von den Interessen und der Motivation des Kindes abhängig zu machen (Vgl. ebd.).

6.3. Das Spielformat

In der kindlichen Entwicklung nimmt das Handeln innerhalb von Formaten einen besonderen Stellenwert ein. Nicht notwendigerweise handelt es sich bei Formaten um Spielformate, allerdings ist dies häufig der Fall. BRUNER definiert das Format wie folgt:

Beim Format handelt es sich um ein „eingespieltes, standardisiertes Ablaufmuster von Handlungs- und Redeaktivitäten zwischen Kind und Erwachsenem. Häufig handelt es sich dabei um kleine Spiele, in welchen die Rollenzuteilung an Kind und Erwachsenen im Laufe der Entwicklung variabel wird (was gerade durch die Standardisierung der Rollenstruktur an sich erleichtert wird).“ (BRUNER 2002:131)

Frühe Formate werden in der Interaktion¹⁸ von Kindern und Erwachsenen bereits in den ersten Lebensmonaten beobachtet. Innerhalb der Interaktion mit dem Erwachsenen erfährt der Säugling in der Befriedigung seiner Grundbedürfnisse, dass dieser auf ihn reagiert und in einen Dialog tritt (Vgl. FÜSSENICH 2002:67). Der Säugling lernt, seinem eigenen und dem Handeln anderer erste Bedeutungen zuzuschreiben. Ziel der Formate ist aber auch, das

¹⁸ Zur Klärung der interaktionistischen Sicht des Spracherwerbs und des Begriffs Interaktion sei auf FÜSSENICH/ HEIDTMANN (1995:103) verwiesen: „Interaktion meint aufeinander bezogenes Handeln zweier oder mehrerer Personen“

Kind auf Grundlage seiner Voraussetzungen und entsprechend seiner biologischen Entwicklungen in kulturelle Handlungsmuster, wie beispielsweise das Erlernen kommunikativer Regeln in der Interaktion, einzuführen (Vgl. BRUNER 2002:106f). Zu solchen zählt in Bezug auf frühe Formate beispielsweise, Geräusche wahrzunehmen und darauf zu reagieren (Vgl. ANDRESEN 2002:54).

Beobachtungen dieser frühen Interaktion im Rahmen von Formaten beziehen sich vor allem auf die Interaktion zwischen Mutter und Kind und können mit ANDRESEN wie folgt beschrieben werden:

„Die Mutter errichtet durch den ritualisierten Handlungsablauf einen festen Rahmen, der es dem Kind erlaubt, Erwartungen über die einzelnen Handlungsschritte aufzubauen und sukzessiv die Struktur zu internalisieren. Die Mutter markiert die Grenzen zwischen den Formatkonstituenten deutlich, um dem Kind die Erkennung der Struktur zu erleichtern. Die sprachlichen Äußerungen sind bestimmten nichtsprachlichen Handlungen klar zugeordnet. Das Kind passt sein eigenes Verhalten sowohl auf sprachlicher als auch auf nichtsprachlicher Ebene zunehmend an die Struktur des Formats und damit an die Handlungen der Mutter an. Die Mutter wiederum bezieht das Kind in dem Maße, wie seine Fähigkeiten und Kenntnis des Formats wachsen, zunehmend als aktiv Handelnden ein, bis schließlich ein Rollentausch stattfindet.“ (ANDRESEN 2002:53f)

Durch das „Gerüst“ des Formats wird innerhalb des Kommunikationsflusses ein „begrenzter, akzentuierter Kontext“ (ANDRESEN 2002:58) für das sprachliche Handeln hervorgehoben. „Die Ritualisierung des Handelns begrenzt dessen Freiheitsgrad, legt es auf bestimmte Spielzüge fest.“ (ebd.)

Die Eingrenzung der Freiheitsgrade im Format und die enge Struktur begünstigt insbesondere die sprachliche Entwicklung des Kindes, da so „ein Maximum an Verarbeitungskapazität zur Erfassung und Benennung des offenen Bedeutungselementes frei bleibt.“ (BRUNER 2002:106)

Damit wird mit dem Format durch den eng gesteckten Rahmen also auch eine gewisse Sicherheit der Interaktionssituation evoziert. Innerhalb des Formats werden bestimmte Handlungen hervorgebracht, geordnet und vervollständigt (Vgl. ANDRESEN 2002:61; BRUNER 2002:104). Die Erwartungen des Kindes bezüglich bestimmter Handlungen und der diese begleitenden sprachlichen Äußerungen werden innerhalb des Formates erfüllt.

Obwohl BRUNER sich in seinen Untersuchungen auf frühe Spielformate zwischen Mutter und Kind bezieht, lassen sich die grundlegenden Merkmale des Formats, nämlich die klaren Strukturen, die Organisation durch die Bezugsperson und die sich verändernden Rollenverhältnisse, mit zunehmenden Fähigkeiten des Kindes auch auf spätere Spielformen und Formate wie beispielsweise das Bilderbuchformat oder Regelspiele, übertragen (Vgl.

FÜSSENICH/ HEIDTMANN 1995:105f; BRUNER 2002:64ff). Die erwiesene Bedeutung des Formats für den kindlichen Spracherwerb einerseits und die Möglichkeit, durch das Format einen für das Kind sicheren Sprachhandlungsrahmen zu schaffen, führt zu dem logischen Schluss, dass Formate auch in sprachtherapeutischen Zusammenhängen eine sinnvolle Verwendung finden können (Vgl. HOLTERHUS 1995:42).

In Bezug auf Therapieformate kann der erwähnte Aspekt der Sicherheit sowohl für das Kind als auch für den Therapeuten belegt werden. Das Kind kann sich an dem bekannten Format orientieren und sich ausgehend von den bekannten Strukturen und Regelmäßigkeiten des Formats auf der Ebene von Sprachproduktion und -rezeption herausfordernden Aufgaben stellen. Es „kann Erkundungen vornehmen, ohne schwerwiegende Konsequenzen fürchten zu müssen“ und ausgehend von bekannten, vertrauten Formaten können neue sprachliche und spielerische Formen eingeführt werden (FÜSSENICH/ HEIDTMANN 1995:106,108). Ein weiteres Kriterium, das die Verwendung von Formaten innerhalb der Sprachtherapie begünstigt, sind die „parallelen Bauprinzipien“ von kommunikativ-dialogischem Sprachhandeln und dem Handeln im Spiel, wie beispielsweise die Tatsache, dass Rollen zugewiesen und gewechselt werden können. Innerhalb des Spielformats lernen die Kinder, ihr (Sprach-) Handeln systematisch einzusetzen und können die Konsequenzen ihres sprachlichen Handelns erfahren. Damit erhalten die Kinder über das Spiel Einblick in Aufbau und Funktion von Sprache (Vgl. FÜSSENICH/ HEIDTMANN 1995:106f). Der Therapeut hingegen ist innerhalb des Formats in der Lage, es jeweils an die Therapieziele und Fähigkeiten des Kindes anzupassen und Schritt für Schritt dahingehend zu verändern, was das Kind als Nächstes lernen sollte (Vgl. DEHN 1994b:21; FÜSSENICH 2007:2). Die Begrenzung des Freiheitsgrades innerhalb der Therapiespielformate macht die Interaktionssituation für den Therapeuten bis zu einem gewissen Grad kontrollierbar und auf das Therapieziel ausrichtbar. Der Einsatz von Formaten ermöglicht ihm die Organisation und Planung der Interaktionssituation im Hinblick auf therapeutische Zielsetzungen.

Ausgehend von dieser Argumentation für die Verwendung von (Spiel-) Formaten innerhalb der Sprachtherapie soll im Folgenden die Bedeutung des Spiels in der Aussprachetherapie dargestellt werden.

7. Das Spiel in der Aussprachetherapie

Ausgehend von der theoretischen Grundlage verschiedener Spieltypen in den vorhergehenden Kapiteln wird deutlich, dass auch in Bezug auf therapeutisches Handeln das Nutzen sowohl offener Rollenspielformate auf der einen, als auch strukturierter Regelspielformate auf der anderen Seite möglich ist. Hier muss je nach Kind eine begründete Entscheidung getroffen werden. Im Falle des in dieser Arbeit vorgestellten Kindes Samantha hat es sich beispielsweise als wichtig erwiesen, innerhalb der Therapie einen festen Rahmen herzustellen und die Spielsituationen klar zu strukturieren, sodass Samantha sich nicht den konkreten Therapieanforderungen entziehen konnte (Vgl. NOTHARDT, 1994:50; HOLTERHUS 1995:43). Daher eigneten sich hier insbesondere einfache Regelspiele (Vgl. Kapitel 6.2.).

Obwohl der Fokus hier primär auf der Bedeutung des Spiels für die Aussprachetherapie gelegt werden soll, gilt es zu beachten, dass innerhalb der Therapie immer auch die anderen sprachlichen Ebenen berücksichtigt werden müssen. So sind zum Beispiel Phonetik/Phonologie und Semantik in der Praxis nicht voneinander trennbar, da die in der Aussprachetherapie ausgewählten Wörter immer unter Berücksichtigung des kindlichen Wortschatzes ausgewählt werden müssen. Je nach Situation und Lernkapazität des Kindes muss dabei entweder der klare Fokus auf die Förderung von Phonetik/Phonologie gelegt werden – semantisch neue Begriffe sind dann auf Grund von Überforderung zu vermeiden – oder es ist möglich, den Wortschatz des Kindes innerhalb der Aussprachetherapie zu erweitern. Genauso werden innerhalb der Therapie und insbesondere innerhalb des Regelspiels auch andere sprachliche Ebenen wie z.B. Schriftsprache/Förderung von Literacy berührt. Dabei ist wichtig, dass eine Vermischung der verschiedenen Sprachebenen nicht unwillkürlich und vor allem nicht unreflektiert geschieht. Grundsätzlich soll die Therapie auf Grundlage einer differenzierten Diagnostik dort ansetzen, „wo die Kommunikation am erheblichsten beeinträchtigt ist“ (FÜSSENICH/ HEIDTMANN 1995:110). Eine Überforderung des Kindes durch eine Fokussierung auf unterschiedliche sprachliche Schwierigkeiten soll nach Möglichkeit vermieden werden. Werden verschiedenen Sprachebenen gleichzeitig in der Therapie berücksichtigt und aufgegriffen, so darf dies nur unter der Voraussetzung geschehen, dass eine Überforderung des Kindes ausgeschlossen werden kann (Vgl. FÜSSENICH/ HEIDTMANN 1995:111). Ist dies der Fall, so kann die Therapeutin entsprechende Situationen nutzen, um fördernd auch auf andere Sprachebenen einzuwirken. So gilt es in Bezug auf die Förderung von Literacy zum Beispiel zu beachten, dass abzulegende Bild- oder Quartett-Karten von links nach rechts abgelegt werden, um dadurch bereits die Lese-

/Schreibrichtung des Deutschen anzuzeigen und zu festigen (Vgl. FÜSSENICH/ GEISEL 2008:39).

In Bezug auf das Spiel und die Aussprachetherapie soll es hier vor allem um die Therapie phonologischer Schwierigkeiten gehen. Dies ist sowohl innerhalb freierer Rollenspielformate, als auch innerhalb strukturierter Regelspielformate zum einen durch Modellierungstechniken (Vgl. Kapitel 5.2.2.), zum anderen aber auch durch Methoden der Minimalpaartherapie (Vgl. Kapitel 5.2.1.) möglich. Entscheidend ist, dass das Kind innerhalb des Spiels zunächst und vor allem die bedeutungsunterscheidende Funktion einzelner Laute wahrnehmen soll.

Wie bereits angedeutet, hat es sich in der Arbeit mit dem Kind Samantha als sinnvoll erwiesen, innerhalb der Therapie klar strukturierte Regelspielformate anzubieten. Insbesondere innerhalb von Regelspielen kann das Kind in Situationen geführt werden, in denen es notwendigerweise sein phonologisches Regelsystem dem der Umgebung – und damit dem dem Spiel zugrunde gelegten Regelsystem – anpassen muss, um Missverstehenssituationen aufzulösen und das Ziel des Spiels zu erreichen (Vgl. Kapitel 5.2.1.). Wichtig ist hier der bedeutungsvolle, vorstrukturierte Kontext der Spielsituation, die wiederhol- aber auch variierbar ist (Vgl. HANSEN/ HEIDTMANN 2001:9) und damit den Fähigkeiten des Kindes individuell angepasst werden kann. Auf Grundlage dieser klar strukturierten und durch die Wiederholungen bekannten Situation kann sich das Kind den Missverstehenssituationen stellen und diese auflösen.

Konkret eignet sich zur Evozierung solcher Missverstehenssituationen im Spiel der Einsatz von Minimalpaaren/Oppositionen (Vgl. ebd.; Kapitel 5.2.1.).

Im Folgenden soll insbesondere im Hinblick auf die Minimalpaartherapie konkretes Spiel- und Therapiematerial vorgestellt werden. Kritisch betrachtet werden sollen sowohl Konzeption als auch Anwendung, um auf Grundlage dessen die Konzeption und Auswahl der im Praxisteil verwendeten Spielformate und -materialien, aber auch der Diagnosematerialien, begründen zu können.

7.1. Spielmaterialien

Der Einsatz von Spielen innerhalb der Therapie von Aussprachestörungen ist nicht erst seit der differenzierten Trennung von phonetischen und phonologischen Störungen in der therapeutischen Praxis von Bedeutung. Durch spielerische Lautmalereien wurden und werden auch in der phonetischen Therapie spielerische Ansätze verfolgt (Vgl. HERMANN-RÖHRS). Im Internetauftritt der Zieglerschen Anstalten, zu denen auch das Sprachheilzentrum Ravensburg zählt, wird der Mangel an geeignetem Material für die Arbeit mit sprachbehinderten Kindern dargestellt, aus dem heraus die Sprachheilpädagogen

GRZIWOTZ und FRANK in den 1980er Jahren begannen, ihre Programme zur Sprachtherapie zu konzipieren und schließlich auch zu vertreiben¹⁹. Ihre Spiele zur Stammlertherapie (Vgl. FRANK/ GRZIWOTZ: Spiele zur Stammlertherapie. Gesamtprogramm²⁰) sind über das Sprachheilzentrum zu beziehen und haben den Anspruch, „vor dem Hintergrund aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse konzipiert“ zu sein²¹. Es handelt sich bei der Spielesammlung „um Spiele, Bilder, Bildgeschichten und Bilderbücher zur Diagnose und Therapie der unterschiedlichsten Sprachstörungen für Kinder im Vor- und Grundschulalter. Im Vordergrund steht die Absicht: Sprachtherapie soll Freude machen und abwechslungsreich gestaltet sein. Dennoch sind alle Materialien nach sprachwissenschaftlichen Gesichtspunkten gezielt auf die Therapie bestimmter Sprachstörungen ausgerichtet.“²²

Mit Verweis auf Kapitel 3 wird hier deutlich, dass bezüglich der von GRZIWOTZ und FRANK konzipierten Spielesammlung sowohl methodisch als auch begrifflich genauere Differenzierungen bezüglich phonetischer und phonologischer Störungen notwendig sind, die durch den Begriff der „Stammlertherapie“ nicht deutlich gemacht werden. Die in der Sammlung angebotenen Spieltypen sind in ihren Konzeptionen sowohl phonetisch (z. B. in Form von Lautübungen), als auch – durch die Zuordnung zu verschiedenen Lautgruppen und die Unterscheidung zwischen verschiedenen Lautverbindungen – phonologisch orientiert, so dass auch innerhalb der Umsetzung nicht ausdrücklich zwischen phonetischen und phonologischen Therapiemaßnahmen unterschieden wird. Zu den verschiedenen Spielformaten zählen Würfelspiele, Memory-, Puzzle- und Domino-Spiele, sowie verschiedene Such-, Erkennungs- und Zuordnungsspiele (Vgl. FRANK/ GRZIWOTZ: Spiele zur Stammlertherapie. Gesamtprogramm). Den Spielbeschreibungen ist zu entnehmen, dass die Regeln teilweise das Benennen der Begriffe, die zumeist in Form von Bildkarten vorliegen, verlangen und belohnen, teilweise kann das Ziel des Spiels vom Kind aber auch ohne korrekte Artikulation eines Begriffs erreicht werden. Deutlich wird, dass bei dem Großteil der hier vorgestellten Spiele Sprache nicht notwendigerweise Teil des Formats ist und die korrekte Sprachproduktion sich nicht aus dem Spielformat an sich begründen lässt. So kann das Memory-Spiel beispielsweise problemlos gespielt werden, ohne dass das Kind Sprache produktiv nutzen muss. Damit stellt sich die Frage, inwieweit die Regelstrukturen der hier vorgestellten Spiele für die Kinder bedeutsam und nachvollziehbar sind und ob sich diese Spiele im Sinne von GARVEY (1978:12f) als Spiele im eigentlichen Sinne bezeichnen lassen. Spiel soll demnach zweckfrei und aus sich selbst heraus motiviert sein (Vgl. HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:23). Kritisch anzumerken ist außerdem, dass die Spielbeschreibungen und

¹⁹ Vgl. http://www.zieglerscheanstalten.de/index.php?article_id=109; 17.07.2009

²⁰ Das Veröffentlichungsjahr ist unbekannt

²¹ Vgl. <http://www.shz.rv.schule-bw.de/>; 17.07.2009

²² <http://www.shz.rv.schule-bw.de/>; 17.07.2009

Anleitungen zu den verschiedenen Laut-Spielen sich nicht sprachwissenschaftlich fundiert an der Überwindung der verschiedenen phonologischen Prozesse orientieren bzw. eine diesbezügliche Orientierung kenntlich machen. Damit ist es nach einer differenzierten Analyse der kindlichen Aussprache und der Formulierung entsprechender Therapieziele anhand dieser Sammlung nur schwer möglich, genau das Spiel auszuwählen, das förderlich für die Überwindung eines spezifischen phonologischen Prozesses ist.

Trotz aller Kritik bleibt festzuhalten, dass GRZIWOTZ und FRANK begonnen haben, Regelspielformate in die Aussprachetherapie einzubringen und ihre Ideen und Materialien der sprachtherapeutischen Praxis zugänglich zu machen.

Die Fokussierung auf die bedeutungsunterscheidende Funktion der Laute und die damit verbundene therapeutische Zielsetzung, diese den Kindern innerhalb der phonologisch orientierten Therapie zu vermitteln, hat einen weiteren, entscheidenden Aspekt des Regelspiels in den Fokus gerückt. Innerhalb des Regelspielformats ist es möglich Situationen zu schaffen, die aus der Spielhandlung heraus den Einsatz von Sprache verlangen. Dieser Aspekt kann insbesondere in Kombination mit der bereits dargestellten Minimalpaartherapie wirkungsvoll eingesetzt werden (Vgl. JAHN 2007), da Kinder so durch evozierte Missverstehenssituationen unter den pragmatischen Druck gesetzt werden, ihre Sprachproduktionen gemessen an der Umgebungsnorm zu überprüfen (Vgl. Kapitel 5.2.1.)

Spielformate, die das Ziel haben, das genaue Hören und Sprechen, die Sprachwahrnehmung und das Sprachgefühl zu fördern, und die dazu Minimalpaare und Reimwörter nutzen, sind nicht nur über Therapie- und Lernmittelverlage, sondern beispielsweise auch über den Spieleverlag Ravensburger erhältlich. Zu ersteren Spielen zählen beispielsweise die Reimwortspiele der Reihe „PhonoFit“ (BABBE/ POETTER 2007) oder die Minimalpaarspiele der Reihe „Passt fast“ (HASSELMANN/ HELLRUNG 1997; BÜCKLEIN/ JOEKEL 2004). Zu letzteren zählt beispielsweise das Ravensburger Lernspiel „Die freche Sprech-Hexe“ (HEUß-GIERL/ HAFERKAMP 2007). Alle diese Regelspiele haben den Anspruch der wissenschaftlichen Fundiertheit, müssen aber trotzdem in der Therapie mit Kindern mit Schwierigkeiten im Bereich der Phonologie kritisch betrachtet und reflektiert eingesetzt werden.

Die Memoryspiele der Reihe „PhonoFit“ zielen so z.B. in erster Linie auf die „spielerische Förderung metaphonologischer Fähigkeiten (der phonologischen Bewusstheit)“ auf einer rezeptiven Ebene (BABBE/ POETTER 2007). Nach FORSTER und MARTSCHINKE sind mit phonologischer Bewusstheit die Fähigkeiten des Kindes gemeint, sich – meist bedeutungsunabhängig – kognitiv mit den lautlichen Strukturen der Sprache

auseinanderzusetzen und „sprachliche Einheiten wie Wörter, Silben und Phoneme identifizieren und unterscheiden zu können.“ (FORSTER/ MARTSCHINKE 2001:7). Gerade in Bezug auf Kinder mit phonologischen Schwierigkeiten im Elementarbereich ist diesbezüglich mit SKOWRONEK und MARX eine Unterscheidung zwischen phonologischer Bewusstheit im engeren und im weiteren Sinne anzustreben (Vgl. SKOWRONEK/ MARX 1989:42). Phonologische Bewusstheit im weiteren Sinne ist unter anderem dadurch gekennzeichnet, dass sie von Kindern bereits ohne Kenntnis der Lautstruktur und mit konkretem Handlungsbezug erfahrbar ist. Die Kinder erhalten Einsicht in die Tatsache, dass ihr Sprechstrom gegliedert ist, was vor allem durch sprechrhythmische Sprachleistungen innerhalb von Reimen, Abzählversen oder Aufgaben zur Silbengliederung angestrebt werden kann. Erst innerhalb der phonologischen Bewusstheit im engeren Sinn können sich Kinder unabhängig von der Bedeutung mit dem formalen Lautaspekt der Sprache auseinandersetzen, Laute bewusst wahrnehmen und mit ihnen operieren. Diese phonologische Bewusstheit im engeren Sinne ist an die Auseinandersetzung mit dem alphabetischen Schriftsystem geknüpft und wird erst durch diese konkret erfahrbar (Vgl. SKOWRONEK/ MARX 1989:42f). Obwohl innerhalb der phonologisch orientierten Minimalpaartherapie die Aufmerksamkeit des Kindes auf die bedeutungsunterscheidende Funktion der Laute gelenkt wird, geschieht dies im Sinne der weiteren phonologischen Bewusstheit mit Handlungsbezug und in einem für das Kind bedeutsamen Spiel- und Handlungsrahmen. Auch wenn es sich im Sinne von OSBURG unter Umständen als sinnvoll erweist, innerhalb der Aussprachetherapie Schrift unterstützend einzusetzen (Vgl. Kapitel 5.2.3.), muss festgehalten werden, dass das Kind im Elementarbereich nicht mit Aufgaben überfordert werden darf, die rein auf den formalen Aspekt von Sprache ausgerichtet sind. Spiele, innerhalb derer beispielsweise Wörter mit gleichem Anlaut gefunden werden sollen (Vgl. BABBE/ POETTER 2007), eignen sich daher nicht für die Therapie phonologischer Störungen bei Kindern im Elementarbereich (Vgl. KÜSPERT/ SCHNEIDER 1999:13).

Die Minimalpaarspiele der Reihe „Passt fast“ (HASSELMANN/ HELLRUG 1997; BÜCKLEIN/ JOEKEL 2004) zeichnen sich demgegenüber dadurch aus, dass sie konkret darauf ausgerichtet sind, auf die bedeutungsunterscheidende Funktion der Laute aufmerksam zu machen. Im Rahmen von Lottospielen werden zahlreiche Minimalpaare zu den verschiedenen Prozessen „Änderung des Artikulations-Ortes“, „Elision und Reduktion“, „Öffnung“ und „Änderung der Artikulations-Art“ sowie zu „Komplexen Prozessen und Reimwörtern“ angeboten²³. Aufgrund des großen Umfangs des Minimalpaarangebots und der Tatsache, dass sich die innerhalb eines Lottospielformats zusammengestellten Minimalpaare bei genauerer Differenzierung auf unterschiedliche phonologische Schwierigkeiten

²³ Vgl.: <https://www.trialogo.net/de/index.cfm>, 17.07.2009

beziehen²⁴, empfiehlt es sich hier, in der Therapie mit dem einzelnen Kind eine auf der jeweiligen Analyse der phonologischen Prozesse beruhende Auswahl bezüglich des Minimalpaarangebots zu treffen. Anzumerken ist hier sowohl mit FÜSSENICH und HEIDTMANN (FÜSSENICH/ HEIDTMANN 1995:117), als auch mit JAHN (JAHN 2007:51), dass innerhalb der Minimalpaartherapie davon ausgegangen werden kann, dass eine Auswahl weniger Minimalpaare ausreichend ist, um eine Generalisierung der korrekten Lautproduktion sowohl in Bezug auf ungeübte Wörter des gleichen Prozesses, als auch auf andere Prozesse zu erreichen.

Auch das Lernspiel „Die freche Sprech-Hexe“ (HEUß-GIERL/ HAFERKAMP 2007) arbeitet mit Minimalpaaren und Reimwörtern, durch die im Rahmen verschiedener Spieltypen auf unterschiedlichen Schwierigkeitsstufen zunächst eine Förderung im Sinne der weiteren phonologischen Bewusstheit und dann darauf aufbauend im Sinne der engeren phonologischen Bewusstheit (s.o.) erfolgen soll. Als Reimwörter sind hier Wörter aufgeführt, die sich im Anlaut unterscheiden. Zu dieser Kategorie zählen nach der Auflistung sowohl Wortpaare wie „Daumen – Pflaumen“, die sich im Anlaut durch Konsonantenverbindungen unterscheiden, als auch Minimalpaare wie „Keller – Teller“, die sich tatsächlich in nur einem Phonem voneinander unterscheiden. Der Gruppe der Minimalpaare sind allein solche Wortpaare zugeordnet, die sich wortmedial unterscheiden. Dazu zählen beispielsweise „Nadel – Nagel“ aber vor allem auch Wortpaare, die sich vokalisch voneinander unterscheiden, wie z.B. „Hand – Hund“ oder „Riese – Rose“ (Vgl. hierzu kritisch HACKER/ WILGERMEIN 2001:17f). Soll das Spiel demnach in der Minimalpaartherapie genutzt werden, muss das angebotene Wort- und Bildmaterial geprüft und eine Auswahl getroffen werden, die sich an den phonologischen Prozessen des betreffenden Kindes orientiert. Da eine solche Orientierung innerhalb der Konzeption dieses Spiels nicht vorgenommen wurde und das Wortmaterial damit bezüglich seiner Verwendung in der phonologischen Therapie begrenzt ist, muss es zudem vom Therapeuten durch entsprechende Minimalpaare ergänzt werden. Da durch die Gestaltung ergänzender Bildkarten allerdings kaum die durch die Gestaltung des originalen Bildmaterials ermöglichte Selbstkontrolle und die damit verbundene Spannung erzielt werden kann, wird bei einer selbstständigen Bearbeitung des Spiels nach phonologischen Gesichtspunkten ein entscheidender motivationaler Aspekt dieses Spiels verloren gehen.

²⁴ Vgl. <https://www.trialogo.net/de/index.cfm>, 17.07.2009: Anhand der Minimalpaaraufstellung in Bezug auf das Spiel zur „Änderung des Artikulationsortes“ wird beispielsweise deutlich, dass die Minimalpaare „Tank-Bank“ und „Kuss-Bus“ sich sowohl auf alveolar und labial gebildete Laute, als auch auf velar und labial gebildete Laute beziehen.

Spiele, die sich demgegenüber in ihrer Konzeption an den phonologischen Prozessen der Kinder orientieren und durch differenziert einsetzbares Wort- und Bildmaterial einen Einsatz des Minimalpaaransatzes in der phonologischen Therapie ermöglichen, wurden beispielsweise von HEIDTMANN und KNEBEL konzipiert und veröffentlicht. In ihrer Spielesammlung (HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a/2003b) werden neben spieltheoretischen und sprachwissenschaftlichen Grundlagen 14 Spiele zusammengefasst, die unter didaktisch-methodischen Gesichtspunkten den vier Spielformen „Konstruktionsspiel“, „darstellendes Spiel“ (Vgl. Kapitel 6.1./6.2.), „Bewegungs- und Musik-/Rhythmikspiel“, sowie „Regelspiel“ (Vgl. Kapitel 6.2.) zugeordnet werden können (Vgl. HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:27). Damit zeichnet sich die Spielesammlung dadurch aus, dass sie die verschiedenen Formen kindlichen Spiels innerhalb der phonologisch orientierten Therapie einzusetzen sucht und somit ermöglicht, eine differenzierte und am Kind orientierte Auswahl der einzusetzenden Spielformate zu treffen, die sich unter anderem an der Motivation des Kindes orientiert. HEIDTMANN und KNEBEL betonen, dass „das Spiel allgemein einen bedeutsamen Platz in der Sprachtherapie mit Kindern mit Störungen im Spracherwerb und speziell auch mit phonologischen Störungen einnimmt“ (HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:27) und geben Beispiele für Möglichkeiten der phonologischen Therapie innerhalb der oben angeführten Spielformen. So schlagen sie bezüglich des Konstruktionsspiels neben einem Angebot von Gegenständen, deren Benennung die angestrebte Zielstruktur erfordert, den Einsatz von Modellierungstechniken (Vgl. Kapitel 5.2.2.) vor. Das darstellende Spiel, zu dem auch Rollenspiele zählen, kann ebenfalls durch Modellierungstechniken, aber auch durch die gehäufte Präsentation von Minimalpaaren, im Sinne der phonologisch orientierten Therapie eingesetzt werden (Vgl. HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:28). Beide Spielformen zeichnen sich dadurch aus, dass sie in erster Linie auf eine Präsentation und also zunächst rezeptive Wahrnehmung der entsprechend den kindlichen Prozessen ausgewählten Begriffe ausgerichtet sind und durch das Sprachverhalten der Therapeutin sprachliche Modelle anbieten (Vgl. FÜSSENICH/ HEIDTMANN 1995:115). Innerhalb des Handlungsrahmens und in der Kommunikation mit dem Spielpartner kann das Kind ohne Zwang die zuvor rezeptiv wahrgenommenen Begriffe selbst produktiv erproben. Dies ist auch innerhalb solcher Spiele der Fall, die die Bereiche Musik und Bewegung besonders berücksichtigen und beispielsweise in Bewegungslieder Wörter der phonologischen Zielstruktur integrieren. Im Gegensatz dazu zeichnen sich die Regelspiele dadurch aus, dass sie bewusst Situationen entstehen lassen, „die rein sprachlich gelöst werden müssen und in denen die Spielerinnen den weiteren Ablauf bestimmen“ (HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:29). Die Kinder müssen also sprachliche Äußerungen produzieren, erhalten so aber auch Einsicht in die steuernde Funktion von Sprache, indem sie sich innerhalb des Regelspiels damit auseinandersetzen müssen, wer die Karten austeilt, wer anfangen darf, wer gewonnen hat

oder wer noch einmal spielen möchte (Vgl. ebd.). HEIDTMANN und KNEBEL führen an dieser Stelle zudem die Formate Quartettspiel sowie Brett- und Würfelspiele an, die bestimmte Benennungen erfordern und sich damit insbesondere für den Einsatz entsprechender ausgewählter Minimalpaare eignen, die Missverstehenssituationen provozieren (Vgl. HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:29). Festgehalten werden muss hier, dass diese Konfrontation mit der eigenen Aussprache und der entstehende pragmatische Druck reflektiert eingesetzt werden muss und daher das Regelspiel unter Verwendung von Minimalpaaren nicht bei jedem Kind die angemessene Spielform darstellt (Vgl. Kapitel 5.2.1.).

Zudem ist hier insbesondere mit Bezug auf die oben dargestellten Spiele zur Stammer-Therapie (FRANK/ GRZIWOTZ: Spiele zur Stammertherapie. Gesamtprogramm) die jeweilige Spielkonzeption entscheidend. Obwohl die Spielregeln das Regelspiel bestimmen, welches im Allgemeinen auf das Ziel ausgerichtet ist, zu gewinnen, reichen willkürlich festgelegte Regeln – insbesondere dann, wenn deren einziger Sinn darin besteht, das Kind zur Artikulation bestimmter Begriffe zu bewegen – nicht aus, um die kindliche Spielmotivation aufrecht zu erhalten. „Neben den Spielregeln sind zum Erreichen des Spielziels im Allgemeinen noch der Zufall und die Spielaktivität von Bedeutung“, die durch die Aufrechterhaltung von Spannung in der Regel auch die anhaltende Motivation der Mitspieler gewährleisten können (HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:29).

Um erneut auf den Einsatz der Spielesammlung in der phonologisch orientierten Therapiepraxis einzugehen, ist hervorzuheben, dass HEIDTMANN und KNEBEL ergänzend zu den Spielformaten und den jeweils begleitenden Hinweisen zur Sprach- und Kommunikationsförderung eine Übersichtstabelle anbieten (Vgl. HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:96), anhand derer die in den jeweiligen Spielideen thematisierten phonologischen Prozesse sowie mögliche, auf weitere Prozesse bezogene Variationen der Spielideen veranschaulicht werden. Damit wird verdeutlicht, dass der Anspruch an das Material, sich in Spielkonzeption, der Auswahl des Wortmaterials etc. an einer differenzierten Analyse der phonologischen Prozesse zu orientieren (Vgl. HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:34), erfüllt wird. HEIDTMANN und KNEBEL weisen darauf hin, dass die Spiele „für spezielle phonologische Prozesse und spezielle Kinder entwickelt wurden“, sich trotzdem aber auch für andere phonologische Prozesse eignen, „wenn man gezielt andere Minimalpaare verwendet“ (HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:31).

Auf Grundlage der kritisch dargestellten Auswahl existenten (Therapie-)Spielmateriale wurde deutlich, dass dieses stets im Hinblick auf die tatsächlich geförderten und geforderten Fähigkeiten auf den verschiedenen sprachlichen Ebenen geprüft werden und – falls eine Anwendung in der Therapie sich als sinnvoll erweist – orientiert an den individuellen phonologischen Schwierigkeiten des Kindes und der therapeutischen Zielsetzung, angepasst werden muss.

Ausgehend von den an phonologischen Prozessen orientierten Spielideen von HEIDTMANN und KNEBEL soll ebendiese individuelle Anpassung im Folgenden innerhalb des Praxisteils dargestellt werden.

8. Praxisteil

Im Folgenden sollen die in Kapitel 2-7 grundlegend dargelegten Theorien mithilfe eines Praxisbeispiels erläutert und in einen Begründungszusammenhang gestellt werden. Innerhalb des therapeutischen Vorgehens mit dem Kind Samantha und der Verflechtung von Diagnose und Therapie haben sich einige der vorangehenden theoretischen Überlegungen prozesshaft entwickelt und sind notwendig geworden. Neben der Darstellung des Kindes insbesondere in Bezug auf Aussprache und deren Therapie sollen also auch die Entwicklung des Therapieverlaufs und hier insbesondere methodisch-didaktische Überlegungen und Entscheidungen sowie Beobachtungen der Therapiesituationen einen Schwerpunkt bilden. Die innerhalb des Therapieverlaufs entwickelten Diagnose- und Therapiematerialien werden dargestellt und in ihrer Konzeption begründet.²⁵

8.1. Das Kind Samantha

In der Beschreibung der Daten und insbesondere bei der Darlegung von Samanthis Entwicklungsverlauf werde ich mich neben selbst erhobenen Daten auch auf Daten und Informationen beziehen, die im Vorhinein zu meiner Arbeit mit Samantha durch die Sprachheilpädagogin am Schulkindergarten sowie innerhalb einer weiteren studentischen Förderdiagnostik erhoben worden sind. Die Situation, dass das Kind Samantha bereits seit seinem Eintritt in den Schulkindergarten differenzierte Diagnostik und Förderung erhalten hat, ermöglicht es, Samanthis Entwicklungsverlauf, ihre Fortschritte und ihren aktuellen sprachlichen Entwicklungsstand sehr differenziert darzulegen und darauf zu schließen, was sie als nächstes Lernen sollte (Vgl. DEHN 1994b:21).

8.1.1. Biographisches

Ich lerne Samantha im Januar 2009 kennen, nachdem ich im Schulkindergarten für Sprachbehinderte gezielt Diagnose und Therapie für ein Kind mit phonologischen Schwierigkeiten angeboten habe. Samantha ist zu diesem Zeitpunkt 4;8 Jahre alt. Innerhalb eines Zeitraumes von etwa fünf Monaten beschäftige ich mich einmal wöchentlich mit Samantha, beobachte sie jeweils vor der Einzelförderung in der Gruppe und führe Diagnose und Therapie durch. Ausgehend von diesen eigenen Beobachtungen, Gesprächen mit den Erzieherinnen, den Personen, die Samantha vor mir bereits förderdiagnostisch begleiteten, sowie Samanthis Gutachten ergibt sich folgendes Bild:

²⁵ Im Zuge dieser Veröffentlichung der Arbeit wurde eine Reduzierung des Anhangs vorgenommen, um die Anonymität des Kindes Samantha zu gewährleisten. Auszüge der kindlichen Äußerungen sowie der entwickelten Spielmateriale verbleiben aber im Anhang.

Samantha wird im Alter von 3;4 Jahren in den Regelkindergarten aufgenommen, nachdem der Kinderarzt im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung Logopädie verordnet hat. Aufgrund ihrer phonologischen Schwierigkeiten und zu diesem Zeitpunkt sehr inkonsistenten Prozesse, ist sie im Kindergarten sowohl für die anderen Kinder, als auch für die Erzieher unverständlich, was sich auf ihr Sozialverhalten auswirkt. Obwohl Samantha anfangs sehr offen, interessiert und mitteilungsbedürftig ist, zieht sie sich immer mehr zurück und spricht nur noch äußerst wenig, wobei sie die Zweisamkeit mit der Erzieherin noch immer genießt. Auf Wunsch der Eltern, die beide selbst sprachheilpädagogische Einrichtungen besucht haben, und aufgrund deren Ansicht, dass eine ambulante Förderung innerhalb der Therapie nicht ausreicht, wird Samantha auf Grundlage des sonderpädagogischen Gutachtens daraufhin im September 2008 in den Schulkindergarten für Sprachbehinderte umgeschult.

Ich selbst lerne Samantha als ein sehr aufgeschlossenes Mädchen kennen. Sie ist gut in die Gruppe integriert und kann sich in der Kommunikation mit Erziehern und Kindern verständlich machen. Samantha ist sehr anhänglich und genießt sichtlich die Aufmerksamkeit, die ihr durch die Einzelförderung zuteil wird. Ihr Wunsch nach Aufmerksamkeit scheint sich auch darin zu äußern, dass sie selbst täglich anfallende und von ihr zu bewältigende Aufgaben teilweise sehr langsam durchführt, „trödelt“ und nach Unterstützung durch Erwachsene fragt. Abgesehen davon bestätigt die Erzieherin aber auch, dass Samantha in ihrem Arbeits- und Sozialverhalten sehr von äußeren Gegebenheiten, anderen Personen und Ereignissen im Umfeld beeinflusst ist. So habe sich besonders Samanthas Anhänglichkeit und ihr Wunsch nach Aufmerksamkeit mit der Geburt ihrer Schwester im Dezember 2008 zusätzlich verstärkt.

In der Einzelsituation zeigt sich Samantha motiviert und interessiert an neuen Aufgaben und Spielformaten, sie zeigt es jedoch auch deutlich, wenn eine Therapie- oder Diagnosesituation für sie keine Bedeutsamkeit hat und langweilig ist. Im Verlauf des Therapiezeitraums macht Samantha ihre Vorlieben deutlich, indem sie beispielsweise danach fragt, ein bestimmtes Bilderbuch nochmals anzuschauen oder ein Spiel erneut zu spielen. Da die Therapie solche vorhandenen kindlichen Interessen aufgreifen und erweitern sollte (Vgl. FÜSSENICH 2002:97), werden solche Äußerungen Samanthas in den methodisch-didaktischen Entscheidungen natürlich berücksichtigt. Von Anfang an wird – insbesondere in Situationen, in denen Samantha von Diagnoseaufgaben ablenken will – Samanthas Vorliebe für freie Rollenspielsituationen deutlich, die sie stets selbst kontrollieren will. Hier zeigt Samantha, dass sie über ein großes Maß an Vorstellungskraft verfügt, aber oft Schwierigkeiten hat, ihr Handeln durch Sprache zu strukturieren und dem Spielpartner nachvollziehbar zu erläutern. Es fällt ihr demnach noch schwer, sich in ihren Spielpartner

und dessen Perspektive hineinzusetzen und ihr Handeln auf metakommunikativer Ebene zu erläutern.

8.1.2. Diagnose der Sprachebenen

Samantha ist mir zu Beginn der Förderung als Kind mit Auffälligkeiten im Bereich der Phonologie vorgestellt worden. Laut Gutachten und Berichten der Erzieherin wurde Samantha aufgrund ihrer Schwierigkeiten im Bereich der Aussprache in den Schulkindergarten für Sprachbehinderte eingeschult und in Bezug auf ihre phonologischen Auffälligkeiten gefördert. Dennoch darf innerhalb von Diagnose und Förderung die Gesamtheit der sprachlichen Ebenen – dies sind Phonetik/Phonologie, Grammatik (Morphologie/Syntax), Semantik/Pragmatik und Schriftsprache – nicht vernachlässigt werden. Zum Einen muss auf dieser Grundlage begründet werden, warum die Therapie eines spezifischen Bereiches aktuell vorrangig ist (Vgl. Kapitel 7). Hierbei kann sich in Bezug auf sämtliche Bereiche und auch auf deren Gesamtheit an den Fragen „Was kann das Kind schon? Was muss es noch lernen? Was kann es als Nächstes lernen?“ nach DEHN (1994:21), sowie der ergänzenden, die kindliche Motivation berücksichtigende Frage „Was will das Kind lernen?“ (FÜSSENICH 2007:2), orientiert werden. Zum anderen können in Samanthas Fall aber auch die Fähigkeiten und Schwierigkeiten in den jeweils anderen sprachlichen Bereichen innerhalb der Therapie berücksichtigt werden. Einerseits soll darauf geachtet werden, eine Überforderung durch hohe simultane Anforderungen in verschiedenen sprachlichen Bereichen zu vermeiden: Samantha soll sich innerhalb der Förderung primär auf eine Schwierigkeit konzentrieren und ihre Aufmerksamkeit darauf richten dürfen (Vgl. FÜSSENICH/ HEIDTMANN 1995:111). Zum Anderen können aber auch die Fähigkeiten beispielsweise im Bereich Schriftsprache/Literacy zur Therapie eines anderen sprachlichen Bereiches unterstützend genutzt werden (Vgl. OSBURG 1996). Im Folgenden sollen Samanthas Fähigkeiten und Schwierigkeiten auf den Ebenen Semantik/Pragmatik, Grammatik, Schriftsprache/Literacy und Phonetik/ Phonologie differenziert dargestellt werden, um auf dieser Grundlage das weitere förderdiagnostische Vorgehen zu begründen.

8.1.2.1. Semantik/ Pragmatik:

Innerhalb der primär auf Samanthas Aussprache ausgerichteten Diagnostik können insbesondere im Zuge der Bilderbuch- und Spielformate Aussagen über Samanthas pragmatische und semantische Fähigkeiten gemacht werden, die im Folgenden dargelegt und mit Beispielen belegt werden sollen.

Samanthas pragmatisch/semantische Fähigkeiten sind dahingehend vorhanden, dass sie in Kommunikationssituationen verbal agieren und reagieren kann. Bei Fragen und Handlungsanweisungen nimmt sie in den meisten Fällen wahr, was der jeweilige Kommunikationspartner von ihr erwartet und kann verbalsprachlich oder handelnd darauf

reagieren. Auffällig ist aber gerade in Kommunikationssituationen, die durch die Therapeutin geprägt sind – so zum Beispiel innerhalb von Erklärungen zu Spielformaten – dass Samantha den Redefluss des Kommunikationspartners andauernd mit monotonen „ja“s begleitet. Diese Beobachtung könnte unter Umständen darauf hinweisen, dass Samantha Füllwörter solcher Art nutzt, um von Verständnisschwierigkeiten abzulenken und also insbesondere in solchen Situationen Formulierungen und u.U. Hilfsmittel eingesetzt werden müssen, die Samantha das Verständnis erleichtern (Vgl. KENSY/ MERKEL-WÖRNER 2009:22).

Dass Samantha sich dennoch in diesem sprachlichen Bereich selbst nicht als maßgeblich eingeschränkt wahrnimmt oder Störungsbewusstsein aufweist, ist dadurch ersichtlich, dass sie mit Vorliebe in selbst konstruierte Rollenspielformate einsteigt und diese auch selbst initiiert. Sie ist in der Lage, selbst Impulse zu geben und tut dies mit großer Motivation. Samantha begleitet ihr Handeln gegenüber dem Kommunikationspartner verbalsprachlich und kann ihre Ideen und Spielvorschläge ausdrücken, wenn man sie darum bittet.

Auffällig ist, wie häufig Samantha neue Handlungsrahmen initiiert und dass es ihr merklich schwer fällt, in freien Spielsituationen von ihren eigenen Ideen und Vorschlägen zu Gunsten der Impulse Anderer Abstand zu nehmen. Sie ist fixiert auf eigene Vorstellungen und hat noch Schwierigkeiten, andere Personen als eigenständige Handlungspartner wahrzunehmen, mit denen sie interagierend im Dialog steht (Vgl. FÜSSENICH/ HEIDTMANN 1995:103).

Innerhalb von strukturierteren Formaten wie zum Beispiel der Bilderbuchbetrachtung oder auch diagnostischen Verfahren wie dem AVAK und den förderdiagnostischen Spielen „Bilder verstecken“ und Quartett wird in Benennformaten ersichtlich, dass Samantha dennoch neben Schwierigkeiten im Bereich der Aussprache auch in der Semantik Schwierigkeiten hat. Ihr fehlen sowohl Begriffe, als auch Wörter. Teilweise ist dies sicherlich auf den mangelnden Lebensweltbezug der zu benennenden Bilder zurückzuführen, teilweise handelt es sich aber auch um Begriffe, die Kindern in Samanthas Altersgruppe durchaus bekannt sein müssten. Beispiele sind hier aus dem semantischen Feld Kleidung die Begriffe Stiefel und Rock, die Samantha auch nach weiteren Erklärungen und Beschreibungen nicht benennen kann.

Pragmatisch interessant ist die Beobachtung, dass Samantha in Regelspielformaten neue Impulse aufnimmt und selbst verbalsprachlich umsetzt. So imitiert sie beispielsweise innerhalb des Spielformats „Bilder verstecken“ (orientiert am Spiel „Nanu!? Ich denk, da liegt der Schuh...? MEISTER 1989) nach kurzer Zeit meine handlungsbegleitende Äußerung „Ich lege das rote/grüne/gelbe Plättchen auf...“. Auf ähnliche Weise integriert Samantha innerhalb ebendieses Spielformats den Impuls, für das Benennen verdeckter Bildkarten

Tipps zu geben. Im Gegensatz zu oben genannter Imitation geschieht dies nicht nur, indem sie meine Äußerung reproduziert, sondern es zeigt sich, dass Samantha den Impuls situationsangemessen anwenden kann.

Die Wiedergabe der betreffenden Kommunikationssituation verdeutlicht zunächst, wo Samanthas Schwierigkeiten im Bereich der Semantik liegen:

Samantha kann sich zunächst an eines der Bildkärtchen nicht erinnern und ich schlage vor, ihr einen Tipp zu geben. Orientiert am ersten Hinweis „Es ist ein wildes Tier. Es brüllt laut.“ äußert sie „Tiger“, der weitere Hinweis, dass es keine Streifen hat, lässt sie zunächst „Zebra“ und schließlich lautmalerisch „I-ah,i-ah!“ äußern.

Hier wird Samantha der verdeckte Begriff durch die Therapeutin erklärt. Es wird deutlich, dass Samantha scheinbar Schwierigkeiten hat, sämtliche Informationen zu integrieren und in ihrem mentalen Lexikon den entsprechenden Begriff zu finden. Sie kann auf eine Reihe von Wörtern, hier aus dem semantischen Feld „Tiere“, zurückgreifen, hat aber Schwierigkeiten damit, mehrere Merkmale auf ein Tier anzuwenden und die anderen auszuschließen. Obwohl Samantha der Begriff und das Wort „Löwe“ bekannt sind und sie entsprechende Bilder schon vorher korrekt benennen konnte, schafft sie es in diesem Ratespiel nicht. Weiterhin ist auffällig, dass sie von der Äußerung „Es hat keine Streifen“ auf das Zebra schließt. Offensichtlich nimmt sie das Schlüsselwort „Streifen“ wahr, aber nicht die Verneinung. Den Begriff „Esel“, den sie als endgültige Lösung durch Lautmalerei („I-ah,i-ah!“) äußert, kann sie nicht mit dem entsprechenden Wort verbinden.

Im Folgenden nimmt Samantha den Impuls „einen Tipp geben“ auf und möchte auch mir auf diese Weise helfen. Auch hier ist sie also in der Lage und zeigt sich motiviert, Verhalten zu imitieren. Auf das gesuchte Wort „Telefon“ weist sie wie folgt hin: „Des ist ein – Telef – des wo danz laut tlinelt – und – des ist – wo man tolefiern tann, wie heißt des?“ Samantha bemerkt hier selbst, dass sie mit ihrer ersten Erklärung zu viel verraten würde und korrigiert sich dann. Sie kann den Begriff Telefon semantisch korrekt unter Verwendung identischer lexikalischer Morpheme erklären.

Im weiteren Verlauf erklärt Samantha das gesuchte Wort „Affe“ anhand der Merkmale „kann hängen“ (Anmerkung: Der Affe ist in dieser Weise auf dem Bild dargestellt, Vgl. Anhang 4) und „sich auf die Brust trommeln“. Letzteres drückt Samantha gestisch/pantomimisch mit Rückgriff auf nonverbale Kommunikation aus (Vgl. FÜSSENICH 2008:3), begleitet es aber auch verbal: „Das wo hängen kann und so macht!“ (Vgl. Anhang 8, Äußerung 13). Auf die Frage, ob man das Tier auch im Zoo sehen könne, antwortet Samantha mit „nein“, überlegt kurz und sagt dann: „In Aschika“ (Zielfassung „Afrika“).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Samantha im Bereich der Semantik und Pragmatik zwar vereinzelt Schwierigkeiten hat, jedoch sowohl selbstständig, beispielsweise durch Nachfragen, ihre Fähigkeiten erweitert (Vgl. FÜSSENICH 2002:89, 97f), als auch auf Impulse von außen reagiert und diese in ihr eigenes sprachliches Handeln aufnimmt.

Im Verhältnis zu Samanthas Schwierigkeiten und Fähigkeiten insbesondere im Bereich der Aussprache bildet der Bereich Semantik/ Pragmatik innerhalb der Förderung Samanthas aktuell keinen Schwerpunkt. Insbesondere bei der Einführung von Begriffen innerhalb der Therapieformate muss aber damit gerechnet werden, dass diese Samantha unter Umständen nicht bekannt sind und gezielt eingeführt werden müssen.

Bezüglich Samanthas Spielverhalten innerhalb von Rollenspielformaten stellt sich auch hier die Frage, inwieweit eine Weiterentwicklung ihres Spielverhaltens innerhalb einer Sprachtherapie gefördert werden kann und soll. Hier müssen konkret die Bereiche Spielentwicklung und Aussprache voneinander abgegrenzt und abgewägt werden. Im Folgenden wird die differenzierte Betrachtung von Samanthas phonologischen Schwierigkeiten zeigen, dass deren Therapie den Schwerpunkt bilden muss. Obwohl Samantha in strukturierten Formaten, wie beispielsweise Regelspielen durchaus auf Sprachvorbilder reagiert und Impulse aufnimmt (Vgl. oben), kann dies in freieren Rollenspielformaten zu Beginn der Therapie nicht beobachtet werden. Um eine Veränderung von Samanthas Aussprache in strukturierten Rollenspielsituationen, beispielsweise durch eine gehäufte Präsentation von Minimalpaaren (Vgl. HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:28) zu erzielen, fehlt Samantha bislang die Fähigkeit, sich innerhalb von Rollenspielformaten auf einen Spielpartner und dessen Impulse einzulassen, was eine phonologisch orientierte Therapie beispielsweise auch durch Modellierungstechniken erschwert. Um eine überfordernde Förderung zweier unterschiedlicher Entwicklungsbereiche zu vermeiden, wird daher die Orientierung an strukturierten Regelspielsituationen innerhalb der Aussprachetherapie sinnvoll sein. Die Förderung von Samanthas (Rollen-) Spielverhalten sollte ohne gleichzeitige Konzentration auf ihre phonologischen Schwierigkeiten in einem anderen Rahmen erfolgen.

8.1.2.2. Grammatik:

Anhand folgender Äußerungen sollen Samanthas Fähigkeiten und Schwierigkeiten im Bereich Morphologie/Syntax dargestellt werden. Um diesbezüglich eine differenzierte Aussage machen zu können, reicht der Umfang der hier beispielhaft angeführten Äußerungen selbstverständlich nicht aus, die Auswahl der Äußerungen ermöglicht jedoch eine erste Einordnung Samanthas grammatikalischer Fähigkeiten, einen Vergleich der verschiedenen Sprachebenen und damit erste therapeutische Zielsetzungen.

1. Unter den rote Platte ist den → Unter der roten Platte ist der
2. Ich leg das unter den Post → Ich leg das unter die Post/ den Brief
3. Unter die gelbe Platte ist ein Frosch → Unter der gelben Platte ist ein Frosch
4. Ich lege die rote Platte auf → Korrekte Äußerung
5. Kannst du mir bitte ein Tipp geben? → Kannst du mir bitte einen Tipp geben?
(dialektal/durch Mündlichkeit bedingt)
6. Was guckt da raus? → Korrekte Äußerung
7. Wie kann's aussprechen? → Wie kann man's aussprechen?
8. Du gibst mir ein Tipp! → Du gibst mir einen Tipp!
9. Das, wo hängen kann und so macht. → Das, was hängen kann und so macht.
(dialektal bedingt)

Bezüglich Samanthas grammatikalischer Auffälligkeiten zeigt die beispielhafte Analyse dieser Äußerungen²⁶, dass Samantha nur sehr selten Auslassungen vornimmt (Äußerung 7: Objekt-Auslassung) und die Verb-Zweit-Stellung beherrscht. Samantha beherrscht zudem die Subjekt-Verb-Kongruenz sowie die Inversion bei Fragen (Vgl. FÜSSENICH 2008:3). Bezüglich des Genus zeigen sich hier Unregelmäßigkeiten, weitere Beobachtungen innerhalb der Therapie zeigen aber, dass Samantha bezüglich des Genus in den meisten Fällen sicher ist, wenn sie einen Artikel verwendet. Insbesondere in Spielsituationen, in denen immer wieder Gegenstände benannt werden müssen und die Therapeutin als Sprachvorbild dabei jeweils den Artikel einsetzt, fällt allerdings auf, dass Samantha diesen Impuls nur selten aufnimmt und den Artikel auslässt. Andere Funktionswörter wie Hilfsverben und Präpositionen setzt Samantha ein, allerdings können insbesondere bezüglich der Präpositionen Schwierigkeiten beobachtet werden (Vgl. Anhang 8., Äußerung 6), die vermutlich semantisch bedingt sind. Im Hinblick auf die genannten häufigen Artikelauslassungen ist offensichtlich, dass Samantha den Kasus nur selten korrekt markiert.

Obwohl die angeführten Äußerungen im Hinblick darauf, dass sie in der strukturierten Spielsituation entstanden sind, in Bezug auf Samanthas Spontansprache kritisch betrachtet werden müssen, lassen sich die genannten Auffälligkeiten durch Beobachtungen der Spontansprache bestätigen. Selten lässt Samantha hier Objekte aus, die Verwendung von Artikeln im Nominativ vermeidet sie häufig, in den anderen Fällen kann sie den Kasus nur selten korrekt bilden.

Orientiert an den Phasen des Grammatikerwerbs nach CLAHSSEN, die DANNENBAUER zusammenfassend darstellt (DANNENBAUER 2002:108ff) zeigt Samantha damit überwiegend Merkmale der Phasen IV und V. Sie hat die Form des einfachen Hauptsatzes in Verbindung mit der korrekten Verbstellung erworben (Phase IV, Vgl. CLAHSSEN 1988:74) und äußert

²⁶ Zur leichteren Lesbarkeit wurden hier die Äußerungen im Hinblick auf die Phonologie überarbeitet.

vereinzelt bereits komplexere zusammengesetzte Hauptsätze (Phase V). Samantha markiert Verbelemente kongruent zum Subjekt und hat auch das Verbflexiv -st für die 2. Person Singular erworben (Phase IV). Bezüglich des Genus und Kasus trifft ebenfalls DANNENBAUERS Darstellung der Phase IV auf Samantha zu: „Anzeichen von Regelmäßigkeiten im Kasussystem erscheinen vor allem in Form von Übergeneralisierungen von Nominativformen auf Akkusativ- und Dativkontexte. [...] Allerdings ist das Kasussystem oft nicht eindeutig zu erfassen, da in den Markierungen Kasus, Genus und Numerus vermengt sind und es viele homonyme Formen gibt (z.B. bei den Artikeln).“ (DANNENBAUER 2002:112).

8.1.2.3. Schriftsprache/ Literacy:

Innerhalb eines ersten Bilderbuchformats während der Kennenlernsituation in der Kindergartengruppe und auch im Zuge der Eingangsdiagnostik durch das von mir konzipierte Bilderbuch können differenzierte Aussagen in Bezug auf Samanthas Fähigkeiten im Bereich Schriftsprache und Literacy gemacht werden. Der Begriff Literacy, für dessen breites Bedeutungsspektrum es im Deutschen keine Entsprechung gibt, „meint nicht nur die Schrift- und Sprachkompetenz, sondern alle Grundkompetenzen, die man braucht, um sein Leben zu meistern“ (ELFERT/ RABKIN 2005:167). Im Kindesalter kann der Begriff Literacy als ein Konzept definiert werden, welches frühe Erfahrungen „rund um Buch-, Erzähl-, Reim- und Schriftkultur umfasst“ (FÜSSENICH/ GEISEL 2008:31). Dabei werden vor allem auch die kindliche Motivation, das Interesse und die Freude am Umgang mit Schrift in den Blickpunkt gerückt (Vgl. ebd.)

Im Folgenden sollen die Beobachtungen dargestellt werden, die innerhalb des Bilderbuchformats und auch innerhalb der Diagnoseaufgabe „leeres Blatt“ gemacht werden konnten (Vgl. DEHN 1994a:87).

Bereits bei unserem ersten Treffen im Kindergarten äußert Samantha nach kurzer Zeit den Wunsch, in der Lesecke gemeinsam ein Bilderbuch zu lesen, es zeigt sich also bereits eine grundlegende Motivation, sich mit dem Medium Buch zu beschäftigen, was als eine entscheidende Voraussetzung für das spätere Lesen lernen gesehen werden muss (Vgl. CRÄMER/ SCHUMANN 2002:303). Einige andere Kinder der Gruppe gesellen sich während des Vorlesens zu uns. Samantha kuschelt sich an mich und genießt sichtlich die körperliche Nähe beim Vorlesen und gemeinsamen Betrachten der Bilder. Dieses Verhalten lässt darauf schließen, dass Samantha das Format des Vorlesens bekannt und für sie positiv besetzt ist. Eine erste Beobachtung von Samanthas Fähigkeiten im Bereich Literacy zeigt, dass sie das Konzept des Buches kennt. So hält sie beispielsweise das Buch richtig herum, blättert von links nach rechts und auch jede Seite einzeln um (Vgl. FÜSSENICH/ GEISEL 2008:31). Obwohl Samantha zunächst behauptet, das Buch „Zilly, die Zauberin“ (PAUL/ THOMAS 2009) nicht zu

kennen, wird während der Vorlesesituation deutlich, dass die Geschichte Samantha sehr wohl bekannt ist. Sie kann innerhalb ihrer Bildbeschreibungen dem Text vorgreifen und zeigt damit ihre Fähigkeit des Textverständnisses. Samantha genießt augenscheinlich, dass sie weiß, was passiert, während mir die Geschichte unbekannt ist. Auf meine Fragen, was wohl als nächstes geschehen wird, sagt Samantha stets: „Da, lesen!“ und zeigt auf die Textfelder. Sie nimmt demnach Schrift innerhalb des Buches bewusst wahr und weiß, dass „durch Schrift Bedeutungen und Botschaften übermittelt werden“, dass Schrift also Informationsquelle ist (WHITEHEAD 2004:302 In: FÜSSENICH/ GEISEL 2008:31).

Dies wird auch durch ihre sprachlichen und gestischen Lese-Aufforderungen deutlich, d.h., dass sie auch einige wichtige Begriffe, um über Sprache zu sprechen, bereits kennt. (Vgl. FÜSSENICH/ GEISEL 2008:31f) Bei dem von Samantha ausgewählten Bilderbuch, „Zilly, die Zauberin“ (PAUL/ THOMAS 2009) sind die Schriftblöcke jeweils unregelmäßig in den Bildern angeordnet, was es Samantha erschwert bzw. unmöglich macht, den jeweils folgenden Textblock auszumachen. Dennoch wird deutlich, dass sie dabei bereits versucht, sich an der Lese-/Schreibrichtung zu orientieren, was allerdings leider durch die Konzeption dieses Buches nicht immer zum Erfolg führt.

Samanthas Kenntnis der Lese-/Schreibrichtung wird ebenfalls innerhalb der nach DEHN durchgeführten Diagnoseaufgabe „Das leere Blatt“ (Vgl. DEHN 1994a:87) deutlich, die ich mit ihr – allerdings ohne ein weiteres Kind – in einer späteren Therapiestunde durchführe. Diesem von mir angebotenen Schreibimpuls ging voraus, dass Samantha von sich aus die in das Minimalpaarquartett integrierte Schrift (Vgl. Anhang 6) als (Ab-)Schreibimpuls wahrgenommen und geäußert hat, „nächstes Mal wieder schreiben“ zu wollen. Als ich ihr „das leere Blatt“ und einige bunte Stifte anbiete, legt Samantha das DIN A3-Blatt quer vor sich und schreibt sofort in die linke obere Ecke in Großbuchstaben ihren Namen, wobei sie teilweise die Buchstabennamen artikuliert, und fordert mich dann auf, meinen Namen rechts daneben zu schreiben, was ich unter Artikulation der Lautwerte tue²⁷. Samantha beginnt daraufhin wieder links in Kritzelschrift (Vgl. CRÄMER/ SCHUMANN 2002:271f; GEISEL 2009:25) einen Brief an ihre Mama zu schreiben, dessen Inhalt sie parallel zum Schreiben artikuliert. In Anlehnung an VALTINS Entwicklungsmodell des Lesen- und Schreibenlernens (VALTIN 1993:75) befindet sich Samantha damit in Bezug auf das Schreiben auf der „Kritzelsstufe“, Phase 1 des Schriftspracherwerbs, verwendet mit dem Malen ihres eigenen Namens aber auch Elemente, die Phase 2 des Schriftspracherwerbs zuzuordnen sind. Auffallend ist, dass Samantha zunächst nur die linke Hälfte des Blattes beschreibt, die rechte Hälfte nutzt sie anschließend für einen Brief an ihren Papa. Die äußerliche Konzeption erinnert damit an zwei Seiten eines Buches. Im Laufe ihres Schreibprozesses äußert Samantha auch, dass sie nun auf Englisch schreiben und artikuliert darauf einige „englische“ Wörter lautmalerisch.

²⁷ Samanthas Schreibprobe wurde aus Gründen der Anonymitätswahrung aus dem Anhang entfernt.

Samantha hat also auf einer ersten Ebene der Perzeption Einsicht in die Unterschiedlichkeiten von Sprachen und ist davon fasziniert.

Im Folgenden soll mit der Darstellung des von mir innerhalb von Diagnose und Förderung eingesetzten Bilderbuchs „Luka bei Oma und Opa“ eine Brücke zwischen der Beobachtung und Förderung von Literacy sowie der Diagnose und Therapie von Aussprachestörungen geschlagen werden.

8.1.2.4. Exkurs: Das Beobachtungsbilderbuch „Luka bei Oma und Opa“

Im Zuge der Auseinandersetzung mit den aktuellen Verfahren zur Diagnose kindlicher Aussprachestörungen und hier insbesondere mit dem AVAK (HACKER/ WILGERMEIN 2000) und dem dazugehörigen Diagnose-Bilderbuch (HACKER/ WILGERMEIN 2003) einerseits und andererseits mit den Erkenntnissen in Bezug auf den kindlichen Schriftspracherwerb und die Förderung von Literacy im Kindergarten (Vgl. FÜSSENICH/ GEISEL 2008) ist eine Diskrepanz feststellbar. Obwohl der AVAK seinem Anspruch gerecht werden kann, die kindliche Aussprache differenziert analysieren zu können (Vgl. Kapitel 4.1.1.) ist der Aufbau des dazugehörigen Bilderbuchs im Hinblick auf die Förderung schriftsprachlicher Fähigkeiten und hier insbesondere in Bezug auf den Umgang mit dem Medium Buch fragwürdig.

Das Bilderbuch zum AVAK bettet die zu benennenden Items nicht in einen fortlaufenden Handlungszusammenhang ein und erweckt damit beim Kind durch die äußere Gestaltung lediglich den Eindruck, ein spannendes Bilderbuch zu sein, kann diesen aber aufgrund der fehlenden Geschichte nicht erfüllen. Dies sorgt beim Kind nachweislich für Enttäuschung und eine schnell abfallende Motivation in der Beschäftigung mit diesem Buch, was – wie die im Folgenden kurz dargestellte Situation zeigt – auch die Beobachtungen innerhalb der Testdurchführung mit Samantha bestätigen: Bereits bei der ersten zu besprechenden AVAK-Bilderbuchseite äußert Samantha, dass wir „das Buch anschauen, ohne [darüber] zu reden“. Im weiteren Verlauf bittet sie darum, das Buch vorgelesen zu bekommen. Erkennbar ist an diesem Verhalten zunächst, dass Samantha die konstruierte Benennungssituation pragmatisch wahrnimmt und sich dieser zu entziehen versucht. Außerdem wird hier auch beim Einsatz des AVAK-Bilderbuchs die bereits in der Kennenlernsituation beobachtete Tatsache bestärkt, dass Samantha an den Umgang mit Bilderbüchern und das Format Bilderbuch gewöhnt ist: Sie erwartet von dem Buch das Vorlesen und eine Geschichte.

Diese Erwartungen von Kindern, denen das Medium Buch bereits vertraut ist, können also durch das AVAK-Bilderbuch nicht erfüllt werden, was für eine negative und u. U. verwirrende Erfahrung sorgt. Kinder, die bisher wenige Erfahrungen im Bereich Literacy gesammelt haben, machen hier durch das Bilderbuch zum AVAK erste Erfahrungen mit dem Buch, die

sie vermutlich nicht dazu anregen und motivieren werden, sich eigeninitiativ weiter mit Büchern zu beschäftigen.

Dennoch ist es ein sinnvoller Ansatz, das Medium Bilderbuch innerhalb von Diagnose und Förderung zu nutzen: „Das gemeinsame Betrachten von Bilderbüchern ist ein wichtiger Bestandteil von Literacy und kann außerdem eine wertvolle Gelegenheit zur Beobachtung schriftsprachlicher und mündlicher Fähigkeiten von Kindern sein. Mündliche Fähigkeiten werden auch durch das gemeinsame Betrachten von Bilderbüchern erweitert.“ (FÜSSENICH/ GEISEL 2008:39f)

Das heißt, dass innerhalb des Bilderbuchformats, welches laut BRUNER eines der zentralen Formate des Spracherwerbs darstellt (Vgl. BRUNER 2002:64ff), Diagnose und Förderung sehr gut miteinander verknüpft werden können. Am Beispiel der beobachtenden Diagnose anhand des Bilderbuchs „Luka bei Oma und Opa“ (Vgl. Auszüge, Anhang 3) mit dem Kind Samantha lässt sich sehr gut darstellen, wie ausgehend vom Bilderbuch Sprech- und Spielanlässe entstehen können und das Kind zu Äußerungen angeregt wird, die einerseits Diagnosezwecken dienen, andererseits aber von der Therapeutin auch derart angeleitet werden können, dass das Kind an seinen sprachlichen Schwierigkeiten arbeiten muss. Dies kann sowohl die Semantik, als auch die Grammatik oder wie im Fall Samantha, die Aussprache betreffen.

Ziel des von mir konzipierten Bilderbuchs „Luka bei Oma und Opa“ ist, mit der Integration der AVAK-Items in einen sinnvollen inhaltlichen Zusammenhang und eine für Kinder spannende und attraktive Geschichte, die differenzierte Aussprachediagnose und die Diagnose bzw. auch Förderung von Literacy miteinander zu verbinden. Das ansprechend und kindgerecht gestaltete Bildmaterial motiviert ein natürliches und spontanes Benennen und ein Erzählen über viele der Items und Situationsbilder. In der Konzeption orientiere ich mich bezüglich der Text- und Bilddarstellung an FÜSSENICH und GEISEL, die den Aufbau ihres Bilderbuchs „Toni feiert Geburtstag“ (In: FÜSSENICH/ GEISEL 2008) zur Beobachtung der Fähigkeiten im Bereich Literacy folgendermaßen darstellen und begründen: „Für das Bilderbuch „Toni feiert Geburtstag“ wurde bewusst eine Darstellungsweise gewählt, bei der stets auf der linken Seite der Text steht und auf der rechten Doppelseite ein Bild ist. Text und Bild sind somit getrennt. Der Text erscheint nur in Großbuchstaben, da diese Schriftform von Kindern im Kindergartenalter auch bei ihren eigenen Schriftversuchen verwendet wird.“ (FÜSSENICH/ GEISEL 2008:43). Zudem orientiere ich mich in der Textkonzeption weiterführend an den von CRÄMER und SCHUMANN zusammenfassend dargestellten Kriterien zu Texterleichterungen nach GENUNEIT (Vgl. CRÄMER/ SCHUMANN 1995:150f). Das dort angeführte Kriterium der Kürze des leseleicht gestalteten Textes findet sich auch bezüglich der frühen Förderung von Literacy bei FÜSSENICH und GEISEL. Sie stellen die Notwendigkeit dar, die Komplexität und

textliche Länge eines solchen Beobachtungsbuches zu reduzieren (Vgl. FÜSSENICH/ GEISEL 2008:43). Innerhalb des vorliegenden Bilderbuchs kann diesem Anspruch leider aufgrund des Anstrebens einer schlüssigen Integration aller AVAK-Items nur bedingt nachgekommen werden, sodass in der Durchführung mit dem individuellen Kind auf dessen Konzentration und Leistungsfähigkeit reagiert werden und die Beobachtungssituation gegebenenfalls in einer weiteren Sitzung fortgesetzt werden muss. Um dies zu unterstützen, sollten im Bilderbuch zusätzlich Kapitelüberschriften eingefügt werden, die eine mögliche Unterbrechung des Formats sinnvoll unterstützen können.

Im Rahmen der Durchführung mit Samantha konnten bezüglich der vorliegenden Fassung des Bilderbuchs sowohl Vorzüge als auch Nachteile gegenüber dem AVAK-Bilderbuch festgestellt werden. Sowohl das AVAK-Bilderbuch, als auch das Bilderbuch „Luka bei Oma und Opa“ sind in Bezug auf das Bildmaterial nicht immer eindeutig. Bei Letzterem sollten daher einige der Bilder überarbeitet werden. Zur Motivationssteigerung werden im vorliegenden Bilderbuch Bildklappen genutzt, die das Kind bestimmte Items hinter Klappen entdecken und diese spontan benennen lassen. Solche Klappen sind in der vorliegenden Bilderbuchfassung bisher nur stellenweise und sehr sparsam eingesetzt und das Buch sollte im Hinblick darauf noch optimiert werden, um den Blick des Kindes gezielt auf bestimmte Items zu lenken.

Generell ist beim Einsatz des Bilderbuches beobachtbar, dass die detailreichen Bilder zwar zum Erzählen anregen, allerdings der Umfang des Buches mit 20 Bildseiten sehr groß ist und es verglichen mit dem AVAK-Bilderbuch viel Zeit in Anspruch nimmt, das Buch derart mit einem Kind anzuschauen, dass tatsächlich alle Items genannt werden. Hier ist hervorzuheben, dass in der Betrachtung des Bilderbuchs trotz der Test- bzw. Beobachtungssituation die Motivation des Kindes und das positive Erleben des Mediums Buch im Vordergrund stehen sollen. Gerade weil der Einsatz dieses Buches Beobachtungen auf allen sprachlichen Ebenen ermöglicht, muss zuvor reflektiert werden, worauf in der jeweiligen Situation konkret geachtet werden soll, um eine Überforderung und damit ein negativ besetztes Erleben des Kindes zu vermeiden. Setze ich das Buch ein, so bestehe ich als Therapeutin selbstverständlich nicht auf dem stupiden Benennen sämtlicher Items nur um des Benennens willen, was im Übrigen auch innerhalb eines Aussprachetests nicht einziges Ziel sein sollte (Vgl. Kapitel 4.1.1.).

Abgesehen von allen noch notwendigen Überarbeitungen und der Tatsache, dass der Anspruch an jedwedes Testmedium, innerhalb eines Testdurchgangs sämtliche Sprachebenen eines Kindes differenziert zu diagnostizieren, nicht leistbar sein kann, bietet das vorliegende Bilderbuch dennoch den Vorteil, dass es eine Möglichkeit darstellt, mit einem einzigen Bilderbuch durch die Gestaltung von Text und Bild zum einen auf

angemessene Art und Weise den kindlichen Umgang mit dem Medium Buch zu beobachten und zu fördern, sowie zum anderen in einer annähernd natürlichen Situation²⁸ des klassischen Bilderbuchformats differenziert die kindliche Aussprache zu überprüfen.

8.2. Diagnose von Aussprachestörungen

Im Folgenden sollen nun Samanthas Fähigkeiten und Schwierigkeiten im Bereich der Phonetik und Phonologie dargestellt werden. Hier ist es sinnvoll, die aktuell erhobenen Diagnoseergebnisse mit bereits zuvor erhobenen Daten zu vergleichen, um so Aussagen in Bezug auf Fortschritte oder aber auch ungewöhnliche Entwicklungen bei der Überwindung der phonologischen Prozesse machen zu können.

Wie bereits angeführt sind Samanthas Schwierigkeiten im Bereich der Aussprache im Dialog mit ihr unmittelbar in der Art wahrnehmbar, dass ihre phonologischen Prozesse die Kommunikation sehr erschweren. Im Zuge des diagnostischen Gutachtens wurde mit Samantha das Screening-Verfahren SVA (Vgl. HACKER/ WILGERMEIN 2001:52ff) durchgeführt, dessen Ergebnisse zusammenfassend dargestellt werden sollen. Samantha kann die Laute des Deutschen gemessen an der Umgebungssprache phonetisch korrekt bilden. Innerhalb der phonologischen Analyse zeigen sich vor allem Prozesse der Alveolarisierung und der Reduktion von Mehrfachkonsonanz. Ersteres konnte vor allem initial beobachtet werden, so wurde beispielsweise der velare Laut [k] konsequent durch [t] ersetzt. Die Frikative [f] und [v] werden konsequent ausgelassen. Die Reduktion von Mehrfachkonsonanz erfolgte vor allem auf R2 oder unter völliger Auslassung auf R0. Auffallend ist Samanthas Auslassung bzw. Ersetzung initialer Affrikate: [pf] wird konsequent initial, medial und final ausgelassen, während [ts] durch [s] ersetzt wird (Bsp.: [pfeət] → [eet]; [tsʊŋə] → [sʊŋə]). Medial setzt Samantha das Affrikat [ts] korrekt ein (Bsp.: [katse] → [tatse]). Während die ebenfalls beobachtbare Inkonsistenz in Samanthas Äußerungen seit ihrer Einschulung in den Schulkindergarten abgenommen hat und sie daher mittlerweile für ihre Bezugspersonen (Eltern, Erzieher) meist verständlich spricht, ist es für Außenstehende ohne Einsicht in Samanthas Prozesse nicht möglich, sie zu verstehen.

²⁸ Zur „annähernd natürlichen Situation“ ist an dieser Stelle anzumerken, dass in der dezidierten Testsituation durch das zu erreichende Ziel des Therapeuten immer eine gewisse Konstruktion besteht, die der Natürlichkeit entgegenwirkt. Insbesondere bei Diagnose der Aussprache, die notwendigerweise das Benennen bestimmter Begriffe erfordert, ist die konstruierte Situation kaum zu umgehen. Das vorliegende Buch kann zwar für eine derart konstruierte Testsituation genutzt werden, in diesem Fall geht aber die Natürlichkeit der Situation und u.U. das intendierte positive Erleben des Mediums Buch verloren. Angeregt wird daher, dass Buch im Sinne einer weniger eng gefassten Beobachtung zu nutzen und die differenzierte Aussprachediagnose ausgehend von den Beobachtungsergebnissen z.B. in Form eines Spiels (Vgl. Kapitel.5.1.2.) durchzuführen, um auch die Diagnose so förderlich wie möglich für die Motivation des Kindes zu gestalten (Vgl. BAHR/ NONDORF 1996:178).

8.2.1. Analyse anhand des AVAK sowie freier Sprachproben

Bereits nach ersten Beobachtungen innerhalb der Gruppe und im Dialog mit Samantha im Januar 2009 bestätigen sich einige dieser Prozesse als noch immer vorhanden, es zeigen sich aber auch Entwicklungen. So hat bereits die ebenfalls innerhalb der SVA diagnostizierte Inkonsistenz in Samanthas Äußerungen abgenommen, was es nun erleichtert, ihr phonologisches Regelsystem zu erschließen und sie zu verstehen. Diese Entwicklungen in Samanthas Aussprache erfordern aber auch eine erneute differenzierte Diagnose im Bereich der Phonetik/Phonologie, um aktuell zu verfolgende Therapieziele festlegen zu können. Ich führe daher die Diagnose der Aussprache anhand des AVAK (HACKER/ WILGERMEIN 2000) sowohl unter Anwendung des von mir konzipierten Bilderbuchs, als auch mit dem Testbilderbuch zum AVAK (HACKER/ WILGERMEIN 2003) durch. Dabei gestaltet sich erstere Sitzung als Beobachtungsphase, innerhalb derer auch Schlüsse auf andere sprachliche Ebenen gezogen werden können und zahlreiche freie und spontane Äußerungen Samanthas festgehalten und auf Grundlage des AVAK analysiert werden können. Hervorzuheben ist hier, dass sich in diesem Fall innerhalb der Beobachtung erhobene freie Sprachproben und die Ergebnisse des AVAK miteinander verflechten. Mit Verweis auf Kapitel 4 ist eine solche Vorgehensweise nicht empfehlenswert, da bei mangelndem Einblick in das phonologische Regelsystem des Kindes eine Analyse der Spontansprache durch den Therapeuten häufig unmöglich ist. Im Fall des Kindes Samantha lässt sich die Verknüpfung der diagnostischen Methoden jedoch begründet vertreten, da es mir durch die bereits dargestellten Analysen durch die SVA sehr schnell möglich ist, korrekte Vorhersagen bezüglich Samanthas phonologischer Realisierungen anzustellen. Die sowohl innerhalb der freien Sprachproben, als auch innerhalb der AVAK-Durchführung erhobenen Ergebnisse werden daher im Folgenden derart dargestellt, dass entsprechende therapeutische Konsequenzen abgeleitet werden können.

Innerhalb der Beobachtungssituation anhand des Bilderbuches fällt gegenüber den Ergebnissen der SVA Folgendes auf: Die labio-dental gebildeten Frikative [f] und [v] werden nun von Samantha durch den alveolar gebildeten Frikativ [s] ersetzt und damit rückverlagert (Bsp.: [kofe] Koffer → [tose]). Das Beispiel zeigt ebenfalls, dass Samantha noch immer vorverlagernde Alveolarisierungsprozesse verfolgt, die Laute [k] und [g] aber in Einzelfällen bereits korrekt einsetzen kann und teilweise übergeneralisiert. Beispielsweise äußert Samantha innerhalb der Bilderbuchbetrachtung: [kɔme dɛs an] → „Kuck mal des an!“ und auch [gi da] → „Die da!“. Weiterhin zeigt die Analyse der innerhalb der Beobachtungssituation erhobenen Äußerungen, dass Samantha den Frikativ [ʃ] konsequent durch [s] ersetzt. (Vgl. Anhang 8, Tabelle)

Um die von Samantha noch nicht artikulierten Items abzu prüfen und vergleichende Ergebnisse bezüglich der bisherigen Sprachproben zu erhalten, aber auch um beide Bilderbücher vergleichend mit einem Kind einzusetzen und die Gültigkeit des von mir erstellten Bilderbuchs zu prüfen und Vor- und Nachteile festzustellen²⁹, setze ich in der folgenden Sitzung das Bilderbuch zum AVAK-Test ein. Anhand des erhobenen Wortmaterials und insbesondere im Vergleich mit den Produktionen identischer Wörter innerhalb der Bilderbuchbetrachtung kann damit Samanthas phonologisches Regelsystem differenziert analysiert werden (Vgl. Anhang 1).

Obwohl innerhalb der Durchführung des AVAK die Laute [pf] und [ç] nie spontan produziert wurden, konnte Samantha auch diese Laute in anderen Situationen produzieren. Es kann also ausgesagt werden, dass Samantha in der Lage ist, sämtliche Laute zu artikulieren und damit bei ihr Auffälligkeiten im Bereich der Phonologie vorliegen.

Samanthas phonologisches Regelsystem ist nach Analyse durch den AVAK überwiegend von Prozessen des Artikulationsortes geprägt, Silbenstrukturprozesse treten nicht auf (Vgl. Anhang 1: Silbenstrukturen³⁰). Initial zeigt Samantha mit Ersetzungen von [k] und [g] Alveolarisierungsprozesse, die sie medial bereits überwunden hat. Im Vergleich mit den bereits erhobenen freien Sprachproben fällt eine Entwicklung auf. Während Samantha sowohl innerhalb der Kennenlernsituation, als auch innerhalb der Beobachtung anhand des Bilderbuchs „Luka bei Oma und Opa“, die zum Zeitpunkt der AVAK-Durchführung bereits drei und vier Wochen zurück liegen, durchgängig [f] durch [s] ersetzt hat, kann sie nun insbesondere initial den Laut [f] häufig korrekt einsetzen (Bsp.: Fahne, Vogel, Vgl. Anhang 1: Prozesse des Artikulationsortes). Bezüglich der gesondert aufgeführten Assimilationsprozesse zeigen sich dementsprechende Lautersetzungen (Vgl. Anhang 1: Prozesse der Assimilation). Teilweise korrigiert Samantha sich hier selbst oder nimmt sich merklich Zeit, bevor sie ein Wort korrekt ausspricht, was davon zeugt, dass sie diesen Prozess noch nicht vollständig überwunden und vor allem nicht verinnerlicht hat. Auch bezüglich des Frikativs [ʃ], der zuvor durchgängig durch [s] ersetzt wurde und nun von Samantha initial in 4 von 17 Fällen korrekt artikuliert wird (Vgl. Anhang 1: Lautinventar), lässt sich bei genauer Analyse der Aufnahmen diese Beobachtung machen.

8.3. Ableitung therapeutischer Konsequenzen

Den Aufnahmen ist zu entnehmen, dass Samantha sich in der Sprechsituation des Testes unaufgefordert immer wieder sehr anstrengt, die Wörter korrekt auszusprechen. Dies fällt beispielsweise bei dem Item 'Schwein' auf. Samantha spricht hier den ersten Konsonant

²⁹ Die Ergebnisse dieses Vergleichs finden sich im Exkurs „Zum Bilderbuch“

³⁰ In einem Fall weist die Analyse auf einen Silbenstrukturprozess hin, dies ist allerdings auf eine Ungenauigkeit der Testtranskription durch die CD-ROM zurückzuführen und kann mit Berufung auf die entsprechende Aufnahme nicht bestätigt werden.

langgezogen und bemüht sich sichtlich. Im ergänzend erstellten Auswertungsbogen sind diese Dehnungen der Frikative durch einen Querstrich (Bsp.: [f—vain]) dargestellt (Vgl. Anhang 2). Es muss aufgrund dieser Beobachtungen und insbesondere aufgrund differierender Produktionen innerhalb der Bilderbuchbetrachtung davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse durch Samanthas Wahrnehmung der Testsituation und teilweise auch durch die gegebene Orientierung am Sprachvorbild beeinflusst sind und nicht der Alltagssprache entsprechen.

Ersichtlich wird hier, dass neben der Analyse der phonologischen Prozesse innerhalb der Auswahl der Therapieziele auch der individuelle Umgang des Kindes mit seiner eigenen Aussprache berücksichtigt werden muss. Samantha fragt insbesondere bei [f]-anlautenden Items häufig danach, wie „das nochmal heißt“ und ist dann in unmittelbarer Nachfolge auf die Erwachsenenäußerung in der Lage, das Wort korrekt auszusprechen.

Da der Laut [f] als labio-dentaler Frikativ in der Erwerbsfolge vor den weiter hinten gebildeten Lauten [g] und [k] und auch vor dem Frikativ [ʃ] erworben wird (Vgl. Kapitel 2.), ist die Konzentration auf die Überwindung dieses Prozesses sinnvoll und soll daher auch in der Aussprachetherapie innerhalb dieser Arbeit im Vordergrund stehen. Dieser Entschluss wird bestärkt durch die Tatsache, dass Samantha offensichtlich dabei und in der Lage ist, diesen Prozess als nächstes zu überwinden. Im Gespräch mit der Erzieherin bestätigt sich zudem die Vermutung, dass mit Samantha in den vergangenen Wochen an eben diesem Prozess gearbeitet wurde. Da es kontraproduktiv, überfordernd und verwirrend für das Kind wäre, innerhalb dieser Therapie parallel zur Förderung durch die Sonderschullehrerin am Schulkindergarten an einem weiteren Prozess zu arbeiten, soll innerhalb der von mir durchgeführten Therapie anhand von Spielformaten und -materialien der Prozess der Alveolarisierung und Rückverlagerung (Vgl. JAHN 2007:70) daher im Vordergrund stehen.

8.4. Darstellung der eingesetzten Spielformate

Im Folgenden sollen die in der Therapie schwerpunktmäßig eingesetzten Spielformate dargestellt werden. Die übergeordnete Zielsetzung der Therapie besteht darin, dass Samantha die bedeutungsunterscheidende Funktion verschiedener Laute erfährt und aufgrund dessen in für sie bedeutsamen Situationen beginnt, ihre Aussprache zu verändern. Wie unter 8.3. begründet, steht dabei zunächst der Prozess der rückverlagernden Alveolarisierung im Fokus der Therapie, erhält Samantha jedoch Einsicht in die bedeutungsunterscheidende Funktion der Laute, so kann dieser Entwicklungsschritt auch in der Überwindung weiterer phonologischer Prozesse genutzt werden.

Wie bereits im Rahmen der Darstellung Samanthas pragmatischer Fähigkeiten und Schwierigkeiten begründet, werden hierzu strukturierte Regelspielformate genutzt, die es

erfordern, dass Samantha ihre Aufmerksamkeit auf die Lautverwendung richtet. Da sich bereits in der Betrachtung des Buches „Luka bei Oma und Opa“ herausgestellt hat, dass Samantha verschiedene Formen von Versteckspielformaten mit Vorliebe initiiert – sie verdeckte hier z.B. immer wieder mit ihrer Hand abgebildete Gegenstände und forderte mich auf, diese zu erraten, oder initiierte anhand des Koffers und der Kleidungsstücke ein Versteck- und Ratespiel – nutze ich in der Konzeption der Therapiespiele das für Samantha ansprechende und motivierende Thema „Verstecken“.

Bei den im Folgenden vorgestellten Spielen handelt es sich um das sowohl Diagnose, als auch Förderung ermöglichende Spiel „Bilder verstecken“, das Versteckspielformat „Stiefel und Schüssel“, welches mit realen Gegenständen arbeitet und überprüfen soll, ob die Minimalpaartherapie in der Arbeit mit Samantha einen geeigneten Ansatz darstellt, sowie ein Minimalpaar-Quartett. Die Spiele werden jeweils in ihrer Konzeption dargestellt und begründet, es folgen Anwendungsbeispiele aus der therapeutischen Situation mit Samantha sowie eine Reflexion des betreffenden Spielformats.

8.4.1. „Bilder verstecken“

Aufbau des Spiels:

Das Gedächtnisspiel „Nanu!? Ich denk, da liegt der Schuh!“ (MEISTER 1989) beinhaltet 30 runde Bildkärtchen, 6 farbige Holzscheiben zum Abdecken der Bildkarten und einen Farbwürfel. Die Spieler decken reihum mit den Holzscheiben sechs der offen auf dem Tisch liegenden Bildkärtchen ab und merken sich die abgedeckten Bilder. Nun wird reihum gewürfelt und versucht, die Bildkarte unter dem entsprechenden Farbplättchen zu benennen. Kann die entsprechende Bildkarte von ihm benannt werden, so erhält der Spieler die Karte und darf das Holzplättchen auf eine beliebige andere Bildkarte legen. Der Spieler, der zum Schluss die meisten Bildkarten erraten hat, gewinnt das Spiel.

Aufgrund der hohen Motivation, die verdeckten Karten zu benennen, eignet sich dieses Spielformat gut zur Sprachdiagnostik und hier insbesondere der Aussprache. Im therapeutischen Vorgehen ist das Format besonders dann einsetzbar, wenn in Bezug auf die zu überwindenden Prozesse mit entsprechenden Minimalpaaren gearbeitet wird, durch welche Missverstehenssituationen provoziert werden und die korrekte Aussprache gefordert wird (Vgl. Kapitel 5.2.1.). Alternativ bzw. ergänzend können in der Therapie verschiedene Modellierungstechniken angewandt werden, um innerhalb dieses Spiels auf die kindliche Aussprache einzuwirken (Vgl. Kapitel 5.2.2.). Durch die Handlungen begleitende Äußerungen wie beispielsweise „Ich lege die rote Platte auf...“ kann die Therapeutin zudem im Sinne eines Sprachvorbilds die phonologischen Zielstrukturen in Verbindung mit sich wiederholenden Wort- und Satzstrukturen präsentieren.

In vorausgehenden Situationen mit Samantha wurde ersichtlich, dass es ihr Freude bereitet und sie motiviert, wenn Versteckspielformate beispielsweise in das Bilderbuchformat und auch Rollenspielformate integriert werden. Daher kann davon ausgegangen werden, dass sie dem Spielformat, im Folgenden vereinfachend und wie auch in der Therapie mit Samantha „Bilder verstecken“ genannt, ebenfalls motiviert begegnen wird.

Im diagnostischen Vorgehen mit Samantha wird das von MEISTER konzipierte Spiel verändernd bearbeitet, um es individuell an Samanthas phonologische Prozesse und die therapeutische Zielsetzung anzupassen. Zum Einen werden die vorhandenen Bildkärtchen ausgetauscht, wobei auch eine Reduktion des Bildmaterials um etwa die Hälfte vorgenommen wird (Vgl. Anhang 4). Auf diese Weise kann die Spieldauer verringert werden, was angesichts der relativ kurzen Konzentrationsspanne Samanthas notwendig erscheint. Außerdem werden die Holzscheiben auf die Hälfte reduziert und der Farbwürfel entsprechend ersetzt, sodass jeweils nur drei Bildkärtchen gleichzeitig verdeckt sind. Dies erleichtert den Mitspielern das Merken und passt das Spiel damit an die kognitiven Fähigkeiten Samanthas an, um sie nicht zu überfordern (Vgl. FÜSSENICH/ HEIDTMANN 1995:111).

Da sich die therapeutische Zielsetzung, wie oben bereits begründet, auf die Therapie der Alveolarisierung als Rückverlagerung konzentriert, soll innerhalb des Spielformats „Bilder verstecken“ differenziert erhoben werden, ob sich Samantha auch in ihrer Spontansprache bemüht, die Laute [f] und [v] sowie deren Lautverbindungen zu artikulieren, ob sie diese, wie in der Durchführung des AVAK, häufig durch den Frikativ [s] ersetzt und ob im ausgewählten Wortmaterial auftretende, ebenfalls selten produzierte Laute diesbezüglich Einfluss ausüben, der innerhalb der Therapie berücksichtigt werden müsste. Innerhalb des Spielformats soll also einerseits eine erneute, die Therapie begleitende Diagnose vorgenommen werden, durch eine gehäufte Präsentation von Begriffen der entsprechenden phonologischen Zielfassung und den Einsatz von Modellierungstechniken soll aber auch erprobt werden, inwieweit diese Methodik innerhalb der Therapie mit Samantha sinnvoll und einsetzbar ist.

Bei der Auswahl der Bildkarten/Items zum Spielformat „Bilder verstecken“ wurden, wie im Folgenden dargelegt werden soll, verschiedene phonologische Aspekte berücksichtigt.

Um Aussagen über Samanthas Sprechverhalten bei verschiedenen Schwierigkeiten machen zu können, wurden zum einen solche Wörter ausgewählt, die mit [f] in Einfachkonsonanz anlauten (z.B. „Fahrrad“). Aufgrund ihrer Fähigkeiten im Bereich der phonologischen Bewusstheit und auch auf Grund des bereits belegten vorhandenen Störungsbewusstseins war Samantha bei vergleichbaren Wörtern innerhalb des AVAK in der Lage, diese zu

verlauten, in ihrer Spontansprache haben sich aber innerhalb von Beobachtungen in der Kindergartengruppe hier noch Unregelmäßigkeiten gezeigt.

Die Doppelkonsonanz am Wortanfang in Verbindung mit dem Laut [f] (Bsp. Frosch, Flugzeug) stellt demgegenüber eine erhöhte Schwierigkeit dar und es soll festgestellt werden, mit welcher Regelmäßigkeit Samantha in solchen Lautkombinationen den Laut [f] und den jeweils folgenden Konsonant [R] bzw. [l] korrekt artikulieren kann (Vgl. HACKER/WILGERMEIN 2001:19f).

Während aufgrund Samanthas erwiesener Schwierigkeiten bewusst vermieden wurde, solche Items auszuwählen, die an anderen Wortpositionen die Velare [g] und [k] erfordern – die Förderung soll auf einen Prozess beschränkt werden, um Überforderung und Unsicherheit zu vermeiden – wurden durchaus bewusst Items ausgewählt, die medial oder final die alveolar gebildeten Frikative [s] bzw. [ʃ] erfordern. Samantha ersetzt [f] durch diese Frikative und durch das Anbieten dieser Wörter soll eine Aussage über mögliche Alveolarassimilation möglich gemacht werden, also bestimmt werden, ob Samantha bei vorhandenem [s] an anderer Wortposition größere Schwierigkeiten hat, im Anlaut korrekt das [f] zu bilden.

Ebendiese Überlegungen kamen auch bei der Auswahl der Wörter mit [f] medial und initial zum Tragen. Medial stellt z.B. der Begriff „Affe“ eine voraussichtlich weniger Schwierigkeiten bereitende Lautkombination dar, „Stiefel“ ist möglicherweise durch die Assimilation beeinflusst, der Begriff „Giraffe“ wird aufgrund des Velars [g] im Anlaut innerhalb dieser Förder- bzw. Diagnoseeinheit nicht verwendet.

Neben dem Laut [f] soll außerdem die Verwendung der stimmhaften Variante [v] wortinitial und medial überprüft werden, was die Auswahl der Items „Wal“ bzw. „Löwe“ begründet. Wortfinal kann der stimmhafte Laut aufgrund der Auslautverhärtung vernachlässigt werden.

Aufgrund dieser Begründungen entsteht damit für das Spielformat eine in Tabellenform dargestellte Liste von vierzehn Items:

Stimmlos: F

Initial F-		Medial -f-		Final -f	
Fahrrad		Affe			
Feuerwehr		Telefon			
	Initial F-	Medial -f-	Final -f		
Schwierigkeit G/K	Flugzeug [k]				
Mögliche Assimilation S (Sch → S) /F	Fisch	Stiefel		Schaf	
Schwierigkeit Doppelkonsonanz Affrikate	Flugzeug Frosch Pferd	Apfel		Brief	

Stimmhaft: W

Initial W-		Medial -w-	
Wal		Löwe	

Auf Grundlage der begründet ausgewählten Items können nun die Vorgehensweise innerhalb des Spielformats im Hinblick auf das Verhalten der Therapeutin sowohl in Diagnose- als auch in Therapiesituation, aber auch konkrete Durchführungsbeispiele dargestellt werden.

Beobachtungen und Impulse während des Spiels:

Zu Beginn des Spiels werden die Bildkärtchen nacheinander benannt, um auszuschließen, dass Samantha die Begriffe und Wörter semantisch nicht vertraut sind (Vgl. HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:94). Samantha kennt hier bis auf die Wörter „Stiefel“ und „Brief“, welche sie semantisch korrekt umschreiben kann, alle Wörter und kann die Bilder selbstständig benennen.

Bei der Besprechung der Bildkarte „Affe“ äußert Samantha, dass sie das Wort kenne, aber nicht wisse, wie man es ausspricht. Dies deutet neben anderen ihrer Äußerungen auf Samanthas Störungsbewusstsein hin, zeigt aber insbesondere auch, dass sie korrekt sprechen möchte.

Im Verlauf des Spiels imitiert Samantha von Beginn an Teile der Erwachsenenäußerungen und integriert den stets begleitenden Satz: „Ich lege das rote/grüne/gelbe Plättchen auf“ in ihr Spiel. Den bestimmten Artikel verwendet sie nicht (Vgl. Kapitel 8.1.2.2.: Grammatik)

Im Laufe des Spiels kommt es zu folgender, unter pragmatischen Gesichtspunkten interessanter, Situation. Samantha kann sich zunächst an eines der Bildkärtchen nicht erinnern und ich schlage vor, ihr einen Tipp zu geben. Orientiert am ersten Hinweis „wildes Tier, brüllt laut“ äußert sie „Tiger“, der weitere Hinweis, dass es keine Streifen hat, lässt sie „Zebra“ äußern. Hier wird deutlich, dass Samantha sich in Kommunikationssituationen am Kommunikationspartner orientiert, aber noch nicht alle Informationen aufnehmen und behalten kann, um dann entsprechend zu reagieren. Im Folgenden nimmt Samantha den Impuls „einen Tipp geben“ auf und möchte auch mir auf diese Weise helfen. Auch hier ist sie also in der Lage und zeigt sich motiviert, Verhalten zu imitieren. Auf das gesuchte Wort „Telefon“ weist sie wie folgt hin: „Das ist ein Telef – Das tlinelt danz laut. Damit tama telesoniern.“ Samantha bemerkt hier selbst, dass sie mit ihrer ersten Erklärung zu viel verraten würde und korrigiert sich dann. Sie kann den Begriff Telefon semantisch korrekt unter Verwendung identischer lexikalischer Morpheme erklären (Vgl. Anhang 8, Äußerung 12).

Reflexion:

Im Laufe der Therapie mit Samantha bringe ich das Spiel „Bilder verstecken“ mehrmals in Folge zum Einsatz. Durch die Wiederholung soll erzielt werden, dass Samantha das Format vertraut wird, aber auch, dass die wiederholte Präsentation des Wortmaterials eine Veränderung ihrer Aussprache bewirken kann. Obwohl Samantha das Spiel offensichtlich Spaß macht und sie wie oben beschrieben meine handlungsbegleitenden Äußerungen imitiert, zeigt sie keine Reaktion auf die Phonologie betreffende Modellierungen. Da Samantha nach der dritten Wiederholung des Spiels deutlich äußert, dass sie „nächstes Mal etwas Anderes machen will“, nehme ich diesen Impuls auf und beschließe, neben dem Einsatz von Modellierungstechniken zu prüfen, ob die Minimalpaartherapie – die ich bisher aufgrund ihres Störungsbewusstseins vermieden habe – sich bei Samantha als geeigneter Ansatz erweist.

8.4.2. „Stiefel und Schüssel“

Aufbau des Spiels:

Ausgehend von der motivierenden Verstecksituation soll in der folgenden Therapiesitzung erneut ein Spielformat – diesmal mit realen Gegenständen – angeboten werden (Vgl. Anhang 5). Bei dem Spielformat „Stiefel und Schüssel“ handelt es sich um ein handlungsorientiertes Versteckspiel zur Erprobung des Minimalpaaransatzes.

Gearbeitet wird diesmal mit den von Samantha bisweilen als [sysə] homonym artikulierten Begriffen Stiefel und Schüssel, um beispielhaft zu überprüfen, ob die Minimalpaartherapie einen für Samantha geeigneten Therapieansatz darstellen könnte.

Verschiedene Gegenstände, die erneut die Artikulation des Lautes [f] an verschiedenen Positionen erfordern, sollen diesmal nicht als Bildkärtchen unter Plättchen sondern als reale Gegenstände in einem von zwei unterschiedlichen Stiefeln bzw. zwei unterschiedlichen Schüsseln versteckt werden. Entsprechende Spielkarten, die die Schüsseln bzw. Stiefel anzeigen, werden reihum gezogen und der Inhalt muss richtig genannt werden, um den Gegenstand zu erhalten. Angeknüpft wird damit zum einen am Format Merkspiel, zum anderen aber auch direkt an den Begriffen der letzten Therapiesitzung, die sich zum Großteil wiederholen. Insbesondere solche Begriffe, die Samantha beim letzten Mal entweder auf artikulatorischer oder auch auf semantischer Ebene Schwierigkeiten bereiteten, werden wiederholend angeboten (so insbesondere Stiefel, Schaf, Brief, Löwe).

Beobachtungen und Impulse während des Spiels:

Innerhalb dieser Wiederholung zeigt sich, dass Samantha die genannten Begriffe und Wörter „Schaf“ und „Löwe“ mittlerweile in ihren aktiven und passiven Wortschatz integriert hat, wohingegen „Stiefel“ und „Brief“ Samantha nun zwar als Begriffe bekannt sind, aber von ihr wiederholt umschrieben werden.

Außerdem zeigt sich, dass Samantha im Laufe des Spiels die zuvor homonym artikulierten Begriffe Stiefel und Schüssel nun als [stysə] und [sysə] artikuliert, damit lautlich unterscheidet und so die Erfahrung machen kann, dass sie durch eine Veränderung ihrer Aussprache das erwünschte Handeln des Spielpartners bewirkt. Obwohl Samanthas Selbstkorrektur sich damit nicht auf den Laut [f] auswirkt, kann davon ausgegangen werden, dass Samantha Einsicht in die bedeutungsunterscheidende Funktion von Lauten hat.

Reflexion:

In der Spielsituation zeigt Samantha sich durchgehend motiviert und durch ihre Orientierung an dem gemeinsam hergestellten und beschrifteten Spielplan (Vgl. Anhang 5; Spielplan) zusätzlich darin bestärkt, gewinnen zu wollen. Der innerhalb der Spielsituation entstehende Druck, die eigene Aussprache zu verändern, wirkt sich nicht negativ auf Samanthas Motivation oder ihr Störungsbewusstsein aus, sodass der Ansatz der Minimalpaartherapie für das weitere Vorgehen und die Konzeption von Spielmaterialien einbezogen werden kann (Vgl. JAHN 2007:51)

8.4.3. Das Minimalpaar-Quartett

Laut ANDRESEN ist Spiel eine zielgerichtete Aktivität (Vgl. ANDRESEN 2002:14). Im Hinblick auf die Arbeit mit Samantha lässt sich dies als entscheidendes Kriterium für Spielformate beobachten, wenn es darum geht, ihre Motivation zu wecken und zu erhalten. Insbesondere beim Übergang zu Regelspielen ist zu beobachten, dass sie sich von sich aus auf das Ziel des Spiels konzentriert und ihr durchaus bewusst ist, dass es z.B. darum geht zu gewinnen. Dieser Umstand an sich stellt einen entscheidenden Motivationsmotor dar.

Nachdem sich innerhalb der Spiele „Bilder verstecken“ und „Stiefel und Schüssel“ sowie in verschiedenen anderen Versteckspielformaten gezeigt hat, dass Samantha diese leichteren Regelspiele sehr gut nachvollziehen kann, sich an angebotenen sprachlichen Strukturen orientiert und diese aufnimmt, bietet sich das Format des Quartettspiels an, um verstärkt mithilfe von Minimalpaaren an Samanthas phonologischen Schwierigkeiten zu arbeiten.

Aufbau des Spiels:

Das Quartettspiel hat, verglichen mit den angewandten Versteckspielformaten oder dem mit Samantha ebenfalls durchgeführten Spiel Memory den Vorteil, dass die Steuerung durch Sprache innerhalb bestimmter Benennungen unumgänglich ist: Sprache ist hier nicht bloß begleitend einsetzbar, sondern muss eingesetzt werden, um das Ziel des Spiels zu erreichen (Vgl. HEIDTMANN/ KNEBEL, 2003a:29). Zudem hat das Quartettspiel eine komplexere Regelstruktur und erfordert neben den bei den anderen Spielen ebenfalls geforderten Merkstrategien auch Fragestrategien sowie die Fähigkeit zur Antizipation von Handlungen und Ereignissen, die verdeckt ablaufen.

Im Minimalpaar-Quartett-Spiel mit Samantha soll wie bereits begründet die Überwindung des Alveolarisierungsprozesses [f] → [s] therapeutischer Schwerpunkt sein. JAHN schlägt bezüglich dieses konkreten Prozesses den Einsatz der Minimalpaare „Fee – See“ und „Fahne – Sahne“ vor (Vgl. JAHN 2007:81). Da ich im Prozess der Spielkonzeption mit der unter Kapitel 8.2 in Samanthas phonologischem Regelsystem belegten Ersetzung des Affrikats [ts] durch [s] rechne, nehme ich das Wortpaar „Feld – Zelt“ hinzu. Außerdem wähle ich – trotz der Schwierigkeiten Doppelkonsonanz und Velarkonsonant [g] – ergänzend das Minimalpaar „Graf – Gras“ aus, um auch wortfinal an dem Ersetzungsprozess zu arbeiten. Um eine Überforderung innerhalb der Spielsituation zu vermeiden, werden im ersten Spieldurchgang nur die ersten beiden Wortpaare eingeführt und der Umfang des Spiels in den folgenden Therapiesitzungen langsam erweitert.

Zu berücksichtigen ist außerdem die Eindeutigkeit der Bilder und auch die Kenntnis der Begriffe und deren Bedeutsamkeit für Samantha, die teilweise nur schwer gewährleistet werden kann. In jedem Fall müssen vor Spielbeginn die Bildkarten wiederholt angeschaut

und benannt werden. Idealerweise sollten Begriffe wie „Graf“ zum Beispiel innerhalb einer Geschichte eingeführt werden, damit die Bedeutsamkeit für Samantha steigt.

Die weitere Suche nach Minimalpaaren [s]/[f] bzw. [z]/[v] gestaltet sich insbesondere unter dem Aspekt der eindeutigen bildlichen Darstellung und des Alltagsbezuges als schwierig, allerdings ist mit Verweis auf Kapitel 5.2.1. festzuhalten, dass die Effizienz der Minimalpaartherapie auch bei Einsatz nur weniger Minimalpaare belegt ist.

In der konkreten Gestaltung der Spielkarten wähle ich in der ursprünglichen Spielfassung die vier Farbgruppen blau, rot, orange und lila (Vgl. Anhang 6). Der Grundgedanke ist hierbei, innerhalb der Farbwörter die zusätzliche Schwierigkeit der Laute [g] und [k] zu vermeiden. Kritisch muss hier angemerkt werden, dass das Wort „orange“ erwartungsgemäß für Samantha eine ebenso große Schwierigkeit darstellt und beispielsweise durch die Farbe „rosa“ ersetzt werden sollte.

Neben den bildlichen Darstellungen setze ich auf den Karten außerdem bewusst Schrift ein (Vgl. Kapitel 5.2.3.) um zu beobachten, ob Samantha sich in der Spielsituation auch daran orientiert und diese vergleichend nutzt.

Beobachtungen und Impulse während des Spiels:

Da Samantha das Spiel Quartett noch nicht kennt, führe ich es zunächst in der Spielart mit zwei Mitspielern und mit „offenen Karten“ ein, um ihr die Gelegenheit zu geben, das Spiel in der vertrauten Therapiesituation zu erlernen und dann erst einen weiteren Mitspieler einzuführen. Jeder Mitspieler erhält also eine Anzahl von Karten, die er zunächst offen vor sich ablegt und in den entsprechenden Gruppen sortiert – später kann dann mit einem Sichtschutz oder Holzschienen, in die die Karten gesteckt werden können, gespielt werden, sodass die Karten nicht mühsam in der Hand gehalten werden müssen. Abwechselnd darf nun der Mitspieler nach fehlenden Karten gefragt werden. Ist dies erfolgreich, darf erneut gefragt werden, hat der Spielpartner die betreffende Karte nicht, so darf als Abschluss des Zuges eine neue Karte vom Stapel genommen werden und der Spielpartner ist an der Reihe.

Wie auch bei der Einführung der anderen Regelspiele muss zunächst geklärt werden, ob Samantha alle der abgebildeten Begriffe bekannt sind (Vgl. HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:94). Die Karten werden angeschaut und benannt und es wird festgestellt, dass es von jedem Bild vier Stück in verschiedenen Farben gibt. In diese Auseinandersetzung mit dem Spielmaterial kann nun das Erklären der Regeln integriert und von den entsprechenden Handlungen begleitet werden.

Um Samantha das Abrufen der Regeln und Abläufe zu erleichtern, können je nach Samanthas Bedarf verschiedene zusätzliche Hilfen auf unterschiedlichen Niveaustufen

eingesetzt werden. So habe ich vorbereitend zum einen auf großen Bögen Papier „Karten-Sammel-Pläne“ erstellt, auf denen die Spieler ihre Karten in 1:1-Zuordnung dem Plan zuordnen können und dementsprechend direkt sehen können, welche Karten noch fehlen. Zum anderen habe ich auf einer höheren Niveaustufe kleine Kärtchen vorbereitet, auf denen lediglich die vier Farbpunkte abgebildet sind, so dass mit Hilfe der Karte ebenfalls abgeglichen werden kann, welche Karten man noch benötigt (Vgl. Anhang 6; Farbkarten). Hilfen solcher Art befähigen das Kind, auch komplexere Regelstrukturen leichter und schneller selbstständig nachzuvollziehen und verhelfen so zu Erfolgserlebnissen und Motivation.

In der konkreten Spielsituation zeigt sich, dass Samantha die Wörter „Fahne“ und „Sahne“ zunächst wie erwartet homonym als [sanə] artikuliert. Samantha verlangt beispielsweise eine Karte der Gruppe „Fahne“, kann aber mit ihrer Äußerung nicht das erwünschte Ergebnis erzielen. Samantha protestiert, als ich ihr eine Karte der Gruppe „Sahne“ gebe, konzentriert sich und fragt erneut: diesmal artikuliert sie korrekt [fanə]. Samantha lässt sich also innerhalb des Minimalpaar-Quartetts von Anfang an darauf ein, ihre Aussprache zu verändern, um die erwünschte Reaktion zu erzielen und bemüht sich bereits am Ende des ersten Spieldurchgangs dies unmittelbar – also ohne, dass zuerst ein Missverständnis entsteht – zu tun.

Reflexion:

Die kritische Reflexion der Spielkonzeption zeigt, dass das Minimalpaar-Quartett sich prinzipiell als geeignet erweist, um mit Samantha an ihren phonologischen Prozessen zu arbeiten. Samantha äußert wiederholt, das Quartett spielen zu wollen und beschäftigt sich im Verlauf von sechs Therapieeinheiten immer wieder intensiv und motiviert mit den ausgewählten Minimalpaaren. Ihre Äußerungen zeigen, dass Samantha innerhalb des Spielformates bereits nach der dritten Wiederholung spontan und ohne ein wahrnehmbares Stocken oder Dehnen des initialen Konsonanten, die mit [f] anlautenden Worte korrekt artikuliert.

Kritisch zu betrachten sind allerdings Aspekte, die die Konzeption des Spiels und insbesondere die Auswahl der Wortpaare betreffen. Wie bereits dargestellt können die Wortpaare „Feld – Zelt“ und „Graf – Gras“ bereits unter phonologischen Gesichtspunkten nur mit Vorbehalten eingesetzt werden. In der Durchführung des Spiels zeigt sich, dass auch im Hinblick auf die Eindeutigkeit des Bildmaterials eine Überarbeitung notwendig ist. Samantha ersetzt häufig den Begriff „Graf“ durch „Mann“ sowie den Begriff „Feld“ durch „Garten“ oder „Baum“. Selbstverständlich erreicht sie damit auf semantisch/pragmatischer Ebene das von

ihr erwünschte Ziel, die phonologisch orientierte Minimalpaartherapie kann in diesen Fällen jedoch nicht greifen.

Im Spiel mit Samantha wird deutlich, dass sie die genannten Hilfestellungen in Form von Farbkärtchen gerne annimmt und sie nutzt, ohne dass dazu eine differenzierte Erklärung meinerseits nötig ist. Da solche hilfestellenden Materialien selbsterklärend sind, kann als Kriterium für deren Einsatz gelten, da so vermieden wird, dass das Spiel durch sie ungewollt für das Kind noch komplizierter wird.

Der Einsatz von Schrift auf den Quartettkarten wird von Samantha wahrgenommen, allerdings ist hervorzuheben, dass die Schrift innerhalb dieses Spielformats verglichen mit z.B. dem Format „Gezinktes Memory“ (Vgl. Kapitel 5.2.3.) keine gleichermaßen bedeutsame Hilfestellung darstellt. Eine Orientierung an Schrift kann demnach nicht beobachtet werden. Dennoch führt die Schrift auf den Karten dazu, dass Samantha im Anschluss an das Spiel häufig den Wunsch äußert, selbst etwas schreiben zu wollen (Vgl. Kapitel 8.1.2.3.), dem selbstverständlich nachgekommen wird.

8.5. Ausblick

Innerhalb einer freien Rollenspielsituation gegen Ende meiner therapeutischen Arbeit mit Samantha, die unmittelbar an den Einsatz des Quartetts anschließt und innerhalb derer die betreffende Therapieeinheit abgeschlossen werden soll, gibt folgende spontansprachliche Äußerung Samanthas Aufschluss darüber, welche Fortschritte Samantha im Laufe der fünf Monate andauernden Diagnose- und Therapiephase gemacht hat. Im nacherzählenden Rollenspiel „Schneewittchen“, in das ich gehäuft Wörter einfließen lasse, die den Laut [f] enthalten, äußert Samantha: „Nis aufmachen! Das is die böse Fee.“

Neben dem innerhalb der Therapie eingesetzten Wort „Fee“ artikuliert Samantha in dieser spontansprachlichen Situation das Wort „aufmachen“ korrekt, im weiteren Verlauf des Rollenspiels lässt sich diese generalisierende Wirkung der Minimalpaartherapie außerdem an den wiederholt korrekt artikulierten Wörtern „Aufzug“ und „Fieber“ bestätigen.

Die Analyse dieser gegen Ende der Therapiephase erhobenen Sprachproben zeigt an, dass Samantha den Laut [f] in den überwiegenden Fällen korrekt einsetzt, sodass der Prozess der rückverlagernden Alveolarisierung [f] → [s] als überwunden gelten kann.

Erneut stellt sich also mit DEHN (DEHN 1994b:21) die Frage: Was kann das Kind schon? Was muss es noch lernen? Was kann es als Nächstes lernen?

Welches sind die nun in der Förderung Samanthas phonologischer Fähigkeiten zu verfolgenden Therapieziele?

Mit Bezug auf die Analyse von Samanthas freien Sprachproben, sowie der Prozessanalyse durch den AVAK kann diese Frage beantwortet werden. Nächste therapeutische Schritte sollten die Überwindung des Prozesses der Alveolarisierung ([k] → [t]; [g] → [t]) zum Ziel haben. Bereits innerhalb der Prozessanalyse zeigten sich diesbezüglich in Samanthas Produktionen Unregelmäßigkeiten und teilweise in freien Sprachproben auch Übergeneralisierungen. Diese verdeutlichen, dass Samantha sich auch hier in der Überwindung des Prozesses befindet, was im Rahmen der therapeutischen Maßnahmen unterstützt werden sollte.

Ausgehend von den dargestellten positiven Erfahrungen bezüglich des Ansatzes der Minimalpaartherapie, empfiehlt es sich, auch innerhalb der Therapie des vorverlagernden Alveolarisierungsprozesses Minimalpaare einzusetzen. Insbesondere für die Substitutionsprozesse [k] → [t]; [g] → [t] gibt es eine vergleichsweise große Auswahl eindeutig darstellbarer Minimalpaare (Vgl. Jahn 2007:81) sowie bereits existentes Bild und Spielmaterial. Das Brettspielformat „Burg Hohenfels“ (Vgl. HEIDTMANN/ KNEBEL 2003a:69ff) beispielsweise nutzt neun Minimalpaare, die die Laute [k] und [g] initial, medial und final verlangen. In der Arbeit mit Samantha bietet es sich unter Umständen an, mit einer reduzierten Auswahl dieser Minimalpaare erneut ein Quartett zu erstellen, oder das Format „Bilder verstecken“ mit dieser großen Auswahl an Minimalpaaren erneut zu spielen. Beide Spiele sind ihr vertraut und so können neue Anforderungen im Bereich ihrer phonologischen Prozesse mit einer Sicherheit und Vertrautheit bezüglich des Spielformats verknüpft werden.

9. Schlussbemerkungen

In den abschließenden Schlussbemerkungen sollen im Folgenden zunächst die wesentlichen, innerhalb dieser Arbeit dargestellten Aspekte zusammengefasst werden. Im Anschluss daran werde ich mein therapeutisches Handeln und die getroffenen Entscheidungen in der Arbeit mit dem Kind Samantha sowie die diesbezüglich eingesetzten Diagnose- und Therapieverfahren reflektieren.

9.1. Zusammenfassung der wesentlichen Aspekte

Im ersten Teil meiner Arbeit wurde zunächst eine begriffliche Klärung von „Sprachförderung“ und „Sprachtherapie“ vorgenommen, innerhalb derer deutlich gemacht wurde, dass im Rahmen der Arbeit und insbesondere bezogen auf das Praxisbeispiel das Kind und dessen Förderung im Vordergrund stehen soll – unabhängig von leider oft vom individuellen Fall ablenkenden bildungspolitischen Diskussionen und Begrifflichkeiten.

Der zweite Teil der Arbeit stellte grundlegende Erkenntnisse bezüglich des kindlichen Ausspracherwerbs dar. Es wurde deutlich gemacht, dass Regelmäßigkeiten im Lauterwerb und der Erwerbsreihenfolge existieren, aber auch, dass phonologische Prozesse Teil des regelhaften Ausspracherwerbs sind und eine Diagnose einer phonologischen Störung demnach das individuelle Kind und seine Entwicklung in den Blick nehmen muss.

Auf kindliche Aussprachestörungen wurde folglich im dritten Teil der Arbeit eingegangen. Orientiert an einer historisch-systematischen Darstellung wurden zunächst phonetische und dann phonologische Störungen beschrieben und unter Darstellung sowohl traditioneller, als auch aktueller Theoriebilder voneinander abgegrenzt. Innerhalb der Darstellung der phonologischen Störungen wurden mit HACKER die verschiedenen ungewöhnlichen Prozesse differenzierend erläutert.

Im vierten Teil der Arbeit wurde eine differenzierte Förderdiagnostik als Grundlage der Therapie phonologischer Störungen dargestellt. Hierzu wurde einerseits das Prüfverfahren AVAK (HACKER/ WILGERMEIN 2000) in einem Vergleich mit anderen Verfahren einer kritischen Betrachtung unterzogen, und andererseits die Notwendigkeit der Analyse freier Sprachproben innerhalb der Diagnostik herausgestellt, die aufgrund einer häufig auftretenden „Testsprache“ die Diagnose ersetzen müssen, um Aussagen über phonologische Störungen in der kindlichen Spontansprache machen zu können.

Ausgehend von diesen Verfahren, die in ihrer Kombination sowohl Aussagen über das kindliche Lautinventar, als auch eine differenzierte Prozessanalyse ermöglichen, konnten dann im fünften Teil der Arbeit Aspekte der Aussprachetherapie dargestellt werden.

Ausgehend von der bereits im dritten Teil dargelegten Notwendigkeit einer Differenzierung zwischen phonetischen und phonologischen Störungen wurden diese auch in der Therapie voneinander abgegrenzt. Bezüglich der phonologisch orientierten Therapie wurde der direktive Therapieansatz der Minimalpaartherapie sowie die indirektere Methode über verschiedene Modellierungstechniken eingeführt. Ergänzend erfolgte eine Diskussion des Themas Schrift in der Aussprachetherapie, innerhalb derer festgehalten wurde, dass die Funktion von Schrift in der Aussprachetherapie unterstützend genutzt werden kann (Vgl. OSBURG 1997).

Nachdem in den ersten Kapiteln die Thematik der Aussprachestörungen in ihren verschiedenen Aspekten dargelegt wurde, konnte in den folgenden Kapiteln auf die Thematik des kindlichen Spiels eingegangen werden, um damit die Grundlage für die im Praxisteil getroffenen didaktisch-methodischen Entscheidungen zu bilden. In diesem Zusammenhang wurde im sechsten Teil der Arbeit vor allem die kindliche Spielentwicklung betrachtet und damit verbunden der entwicklungsproximale Ansatz dargestellt (Vgl. HAFFNER 1995). Festgehalten wurde, dass kindliches Spielverhalten sich innerhalb von Formaten entwickelt und eng mit der Sprachentwicklung verknüpft ist (Vgl. BRUNER 2002). Dies führte zu dem Schluss, dass das Spiel sinnvoll in der sprachtherapeutischen Praxis eingesetzt werden kann. Neben dem kindlichen Rollenspielverhalten wurde auch die Entwicklung von Regelspielverhalten dargestellt und begründet vertreten, dass das Regelspiel unter bestimmten Voraussetzungen bereits vor dem Schulalter eingesetzt werden kann.

Auf dieser Grundlage wurden im siebten Teil der Arbeit die theoretischen Grundlagen bezüglich kindlicher Aussprachestörungen einerseits und die das Spiel betreffenden Grundlagen andererseits miteinander verbunden. Verschiedene, bereits existente Spielmaterialien zur Aussprache wurden dargestellt und bezüglich ihrer Verwendungsmöglichkeiten innerhalb phonetischer bzw. phonologischer Therapie und mit Bezug auf die Kriterien des Spiels (Vgl. GARVEY 1978) kritisch betrachtet. Ausgehend davon konnten insbesondere die Therapiematerialien von HEIDTMANN und KNEBEL (HEIDTMANN/KNEBEL 2003a/b) als eine sinnvolle Orientierungshilfe in der Erstellung geeigneter Therapiespiele und -materialien dargestellt werden.

Im achten Teil der Arbeit wurde innerhalb des Fallbeispiels das Kind Samantha vorgestellt. Neben ihren biographischen Daten wurden Samanthas Fähigkeiten und Schwierigkeiten auf den verschiedenen Sprachebenen Semantik/Pragmatik, Grammatik, Literacy und Phonetik/Phonologie dargestellt, um aus diesen entsprechende therapeutische Zielsetzungen und individuell angemessene und motivierende Methoden ableiten zu können. Einen Exkurs bildete hier innerhalb der Diagnose sowohl von Literacy, als auch von Samanthas phonologischen Prozessen, die Darstellung und Begründung des von mir

konzipierten und im Rahmen der Förderdiagnostik eingesetzten Bilderbuchs „Luka bei Oma und Opa“. Ausgehend von den dargestellten Ergebnissen ließ sich für die Therapie mit Samantha eine phonologisch orientierte Zielsetzung ableiten, nämlich die Überwindung ihres rückverlagernden Alveolarisierungsprozesses. Sowohl die differenzierte Diagnose als auch die Erprobung und der Einsatz des Minimalpaaransatzes konnten in der Therapie mit Samantha anhand verschiedener Spielformate und -materialien durchgeführt werden, deren Konzeption und Durchführung neben den jeweiligen Reaktionen Samanthas und einer Reflexion meinerseits ebenfalls in diesem Teil der Arbeit erfolgte. Abschließend wurden die Ergebnisse der Therapiephase mit Samantha dargestellt und ein Ausblick darauf gegeben, was Samantha als nächstes lernen könnte und sollte.

9.2. Reflexion der Arbeit mit dem Kind Samantha

Die Arbeit mit dem Kind Samantha hat großen Spaß gemacht, war aber auch herausfordernd.

Samantha war bezüglich des therapeutischen Ziels, nämlich der Veränderung ihrer Aussprache, äußerst motiviert, zeigte aber über den ganzen Zeitraum der Therapie ein ausgeprägtes Störungsbewusstsein. Obwohl sich dieses insbesondere zu Beginn durch Samanthas Vermeidungsverhalten äußerte, stellten sich innerhalb der motivierenden Spielformate im Laufe der Therapie sehr schnell erste Erfolge ein, was sowohl Samantha, als auch mich sehr freute. Insbesondere die abschließende Feststellung, dass mittlerweile sogar eine Veränderung in Samanthas Spontansprache eingetreten ist, hat mich sehr gefreut und macht mich zuversichtlich, dass Samantha in der Lage sein wird, mit der Zeit auch ihre anderen phonologischen Prozesse zu überwinden und in der Kommunikation mit anderen nicht mehr die von ihr so stark als störend wahrgenommenen Beeinträchtigungen erleben zu müssen. Samantha kann sich in der Kommunikation mit anderen immer besser verständlich machen und besonders ihre eigene Freude darüber hat mich sehr motiviert.

Herausfordernd in der Arbeit mit Samantha waren folglich weniger die Schwierigkeiten in der Überwindung des Prozesses, sondern vielmehr die zunächst sehr große Ablenkbarkeit Samanthas, die sich darin äußerte, dass sie sich nur über kurze Zeiträume konzentrieren konnte. Andererseits konnten so durch den Gradmesser Motivation jeweils sehr schnell bestimmte Spielformate ausgeschlossen bzw. verstärkt in die Therapie einbezogen werden. Schön zu sehen war, wie Samantha gerade innerhalb von Spielformaten, die für sie motivierend waren, Vermeidungsstrategien ablegte und eine immer größere Bereitschaft zeigte, sich auf spielerische Art und Weise mit ihren Schwierigkeiten auseinanderzusetzen und diese zu überwinden.

9.3. Reflexion der Diagnose- und Therapieverfahren

Die eingesetzten Diagnose- und Therapieverfahren erwiesen sich in der Therapie mit Samantha – gemessen an den jeweiligen therapeutischen Erfolgen und Samanthis Motivation – als mehr oder weniger geeignet.

Obwohl der Einsatz des AVAK sinnvoll und notwendig war, um Samanthis Aussprachestörungen differenziert diagnostizieren zu können, zeigte Samantha deutlich, wie wenig motivierend die Durchführung für sie war. Demgegenüber empfand sie beim Vorlesen des Beobachtungsbilderbuches „Luka bei Oma und Opa“ viel Freude, wollte das Buch wiederholt betrachten und anhand des Buches Spielformate initiieren. Leider zeigte sich, dass das betreffende Beobachtungsbilderbuch zu umfangreich und detailreich ist, um damit effizient und mit möglichst wenig Zeitaufwand die kindliche Aussprache zu überprüfen – hierzu bietet das AVAK-Bilderbuch nach wie vor die zeitsparendere Alternative. Dennoch lässt sich das Bilderbuch zu ersten Beobachtungszwecken sowie zur Förderung sehr gut einsetzen und erlaubt innerhalb der Beobachtung Aussagen nicht nur bezüglich der Phonologie, sondern auch bezüglich der anderen Sprachebenen. Um das Buch dezidiert zu diesen Zwecken einsetzen zu können, sollte es in Teilen überarbeitet und optimiert werden, zudem wären Beobachtungshilfen für die verschiedenen sprachlichen Ebenen, z.B. in Form von weiterführenden Fragen und Erzählimpulsen oder Beobachtungsbögen, beim Einsatz in der pädagogischen und therapeutischen Praxis hilfreich.

Obwohl Samantha in der Kennenlernphase ihre Vorliebe für Rollenspiele zeigte und in ihrem Spielverhalten Strukturierungsschwierigkeiten hatte, beschloss ich nach kurzer Zeit, eine Therapie in Form von Minimalpaaren und Regelspielen zu erproben. Insbesondere angesichts Samanthis Störungsbewusstseins und des zu beobachtenden Standes ihrer Spielentwicklung muss diese Entscheidung kritisch betrachtet werden. Samantha hatte noch nicht begonnen, ihr Spielverhalten selbstständig zu strukturieren und es bestand zudem die Gefahr, dass Samantha auf den direktiven Ansatz der Minimalpaartherapie mit Verweigerungsverhalten reagieren und dieser ihr Störungsbewusstsein noch verstärken konnte. Beides war mir bewusst, sodass ich – wäre dieser Fall eingetreten – die gewählten Methoden sofort hätte abbrechen können. Die Wahl direkterer Methoden lag insbesondere darin begründet, dass Samantha sich nicht auf passivere Methoden wie Modellierungstechniken und ebenso nicht auf Impulse meinerseits im Rollenspiel einließ, so dass es mir als Therapeutin nicht möglich war, diese Therapiesituationen im Sinne einer entwicklungsproximalen Therapie derart zu steuern, dass Samantha ihre sprachlichen Produktionen verändern konnte.

Im Fall Samantha erwies sich dieser Versuch in der Therapie als erfolgreich. Sie begegnete den Regelspielformaten mit viel Motivation und zeigte insbesondere in deren Wiederholung,

dass sie nicht nur die bedeutungsunterscheidende Funktion der Laute wahrnahm und ihre Aussprache dementsprechend veränderte, sondern auch, dass sie zunehmend in der Lage war, Regeln und Strukturen der Spielformate – auch mit Hilfe von Strukturierungshilfen – anzunehmen und zu verinnerlichen. Während Samantha zu Beginn der Therapie häufig ablenkend und vermeidend in Rollenspielformate einsteigen wollte, konnte sie sich gegen Ende der fünf Monate länger mit Impulsen meinerseits auseinandersetzen, zeigte diesbezüglich eine große Motivation und äußerte wiederholt den Wunsch, Spielformate wie insbesondere das Minimalpaarquartett innerhalb einer Therapiesitzung mehrmals zu spielen. Samanthas Vorliebe für Rollenspiele wurde therapiebegleitend jeweils zu Abschluss der Therapieeinheiten aufgegriffen und dabei modellierende Techniken, gehäufte Präsentation der bekannten Minimalpaare aus den Regelspielformaten und anderen Wörtern der phonologischen Zielfassung angeboten. Dabei zeigte sich, dass Samantha im Laufe der Therapie zunächst die „Therapiewörter“ und schließlich generalisierend auch andere Wörter der Zielfassung in ihre Spontansprache aufnahm. Samantha entwickelte sich nicht nur bezüglich ihrer phonologischen Prozesse, sondern auch ihre Spielentwicklung betreffend weiter, sodass sie verstärkt in der Lage war, auf mich als Spielpartner einzugehen und sowohl mich als Sprachvorbild, als auch meine Spielimpulse wahrzunehmen und gleichberechtigt in die Spielsituation zu integrieren.

Inwieweit diese Entwicklungen ausdrücklich durch die getroffenen therapeutischen Entscheidungen beeinflusst und begünstigt wurden, soll hier nicht belegt werden. Deutlich wurde jedoch, dass das eingesetzte Therapieverfahren Regelspiel in Verbindung mit dem Minimalpaaransatz angemessen war und sich für Samantha als förderlich und motivierend erwiesen hat.

Literatur

Andresen, Helga (2002): Interaktion, Sprache und Spiel: zur Funktion des Rollenspiels für die Sprachentwicklung im Vorschulalter. Tübingen

Babbe, Thomas (1994): Pyrmonter Analyse Phonologischer Prozesse (PAPP). Leverkusen

Babbe, Thomas (2003): Pyrmonter Aussprache Prüfung (PAP). Köln

Babbe, Thomas; Poetter, Annette (2007): PhonoFit. Reim' dich, oder...! Reimwörter finden. Köln

Bahr, Reiner; Nondorf, Heiner (1996): Sprach-Handlungs-Spielräume als pädagogisch-sprachtherapeutische Angebote zur Erschließung phonetischer und phonologischer Strukturen. In: Grohnfeld, Manfred (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. 2. Aufl. Bd.2. Störungen der Aussprache. Berlin.169-191

Becker, Klaus-Peter; Sovak, Milos (1983): Lehrbuch der Logopädie. Königsstein/TS

Bruner, Jerome (2002): Wie das Kind sprechen lernt. 2., ergänzte Aufl., Bern

Bücklein, Tobias; Joekel, Thomas (2004): Passt fast 1 – Minimalpaare – Phonologische Prozesse: Änderung des Artikulationsortes. Konstanz

Cerwenka, Maria (1975): Phonetisches Bilder- und Wörterbuch. 8. Aufl., Wien, München

Clahsen, Harald (1982): Spracherwerb in der Kindheit. Tübingen

Clahsen, Harald (1988): Normale und gestörte Kindersprache: linguistische Untersuchungen zum Erwerb von Syntax und Morphologie. Amsterdam, Philadelphia

Crämer, Claudia; Füssenich, Iris; Schumann, Gabriele (1996): Lese- und Schreibschwierigkeiten im Zusammenhang mit Problemen der gesprochenen Sprache. In: Die Sprachheilarbeit, Jg. 41 (1), 5-21

Crämer, Claudia; Schumann, Gabriele (1995): Texterleichterungen. In: Stark, Werner; Fitzner, Thilo; Schubert, Christoph: Schulische und außerschulische Prävention von Analphabetismus. Stuttgart, Dresden. 150-155

Crämer, Claudia; Schumann, Gabriele (2002): Schriftsprache. In: Baumgartner, Stephan; Füssenich, Iris (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern: Grundlagen und Verfahren. München, Basel. 256-319

- Dannenbauer, Friedrich Michael (2002): Grammatik. In: Baumgartner, Stephan; Füssenich, Iris (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern: Grundlagen und Verfahren. München, Basel. 105-161
- Dehn, Mechthild (1994a): Zeit für die Schrift: Lesenlernen und Schreibenkönnen. 4., überarbeitete Aufl., Bochum
- Dehn (1994b): Schlüsselszenen zum Schrifterwerb – Arbeitsbuch zum Lese- und Schreibunterricht in der Grundschule. Weinheim, Basel
- Elfert, Maren; Rabkin, Gabriele (2005): „Family Literacy“. Ein generationsübergreifendes Konzept zur Förderung des Schriftspracherwerbs von Eltern und ihren Kindern. In: Müller, Annerose; Bundesverband Alphabetisierung e.V. (Hrsg.): Alphabetisierung. Kultur. Wirtschaft. Stuttgart. 167-173
- Forster, Maria; Martschinke, Sabine (2001): Leichter lesen und schreiben lernen mit der Hexe Susie. Übungen und Spiele zur Förderung der phonologischen Bewusstheit. Donauwörth
- Führung, Maximilian †; Lettmayer, Otto †; Elstner, Walter; Lang, Helga (1985): Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. 9. Aufl., Wien
- Füssenich, Iris (2002): Semantik. In: Baumgartner, Stephan; Füssenich, Iris (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern: Grundlagen und Verfahren. München, Basel. 63-104
- Füssenich, Iris (2007): Vermeiden von Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb – Ein diagnostischer Blick auf Lehr- und Lernprozesse. In: Die Grundschulzeitschrift (207), 1-8
- Füssenich, Iris (2008): Beeinträchtigungen der Sprach- und Sprechaktivität: Entwicklungsbedingte Sprachstörungen. Erscheint In: Braun, Otto; Lüdke, Ulrike (Hrsg.)Bd. Sprache und Kommunikation. In: Beck, Iris; Jantzen, Wolfgang; Wachtel, Peter (Hrsg.): Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Stuttgart
- Füssenich, Iris; Geisel, Carolin (2008): Literacy im Kindergarten: Vom Sprechen zur Schrift. München
- Füssenich, Iris; Heidtmann, Hildegard (1995): Formate und Korrekturen als zentrale Elemente in der Sprachtherapie: Das Beispiel Mirco. In: Wagner, Klaus R. (Hrsg.): Sprechhandlungserwerb. Essen. 102-122
- Garvey, Catherine (1978): Spielen. Stuttgart

- Geisel, Carolin (2009): Schriftsprache lernen: „Literacy“ beim Übergang vom Elementar- zum Primarbereich. In: Grundschule, Jg. 41 (4), 24-27
- Grziwotz, Peter; Frank, German (*ohne Angabe*): Spiele zur Stammertherapie. Gesamtprogramm. Sprachheilzentrum Ravensburg
- Grohnfeld, Manfred (1979): Analyse der Phonemkapazität bei sprachauffälligen Kindern: Zu Überarbeitung des Stammerprüfbogens von Metzker. In: Die Sprachheilarbeit, Jg. 24 (6), 227-236
- Hacker, Detlef (1990): Eine Entdeckungsreise nach L 1 oder: Wie M. sich der Phonologie des Deutschen nähert. In: Die Sprachheilarbeit, Jg. 35 (2), 64-72
- Hacker, Detlef (2002): Phonologie. In: Baumgartner, Stephan; Füssenich, Iris (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern: Grundlagen und Verfahren. München, Basel. 13-62
- Hacker, Detlef; Wilgermein, Herbert (Hrsg.) (2000): AVAK-Test mit CD-ROM. Analyseverfahren zu Aussprachestörungen bei Kindern, Testheft mit CD-ROM inkl. Schweizerdeutscher Fassung. Softwareentwicklung von Martin Schellenberg. München, Basel
- Hacker, Detlef; Wilgermein, Herbert (Hrsg.) (2001): Aussprachestörungen bei Kindern: Ein Arbeitsbuch für Logopäden und Sprachtherapeuten. 2. Aufl., München, Basel
- Hacker, Detlef; Wilgermein, Herbert (Hrsg.) (2003): Bilderbuch zum AVAK-Test. München
- Haffner, Ute (1995): „Gut reden kann ich“: Das entwicklungsproximale Konzept in der Praxis – eine Falldarstellung. Dortmund
- Hansen, Bernd; Heidtmann, Hildegard (2001): Mit dem Schiff auf Handelsreise: Ein Spiel zur Förderung von Aussprachefähigkeiten. In: Praxis Grundschule, Jg. 24 (3), 8-12, 30,31
- Hasselmann, Martina; Hellrug, Uta (1997): Passt fast – Minimalpaare. Konstanz
- Heidtmann, Hildegard; Knebel, Ursel (2003a): Aussprachefähigkeiten spielend fördern: Eine Spielesammlung für die Sprach- und Kommunikationsförderung mit Kindern für den Schwerpunkt Phonologie. Horneburg
- Heidtmann, Hildegard; Knebel, Ursel (2003b): Spielesammlung. Aussprachefähigkeiten spielend fördern. Sprach- und Kommunikationsförderung mit Kindern für den Schwerpunkt Phonologie. Horneburg
- Hermann-Röttgen, Marion (2008): Wenn Kinder Wörter nicht richtig aussprechen... Wehrheim

Heuß-Gierl, Gertraud E.; Haferkamp, Kai (2007): Die freche Sprech-Hexe. Hör gut zu und sprich genau. Ravensburg

Holterhus, Andrea (1995): Spielerische Formate in der Sprachtherapie. Unveröffentlichte Wissenschaftliche Hausarbeit. Reutlingen

Holzmann, Carolin (2008): Förderung phonologischer Fähigkeiten. Möglichkeiten und Grenzen eines entwicklungsproximalen Vorgehens. Unveröffentlichte Wissenschaftliche Hausarbeit. Reutlingen

Iven, Claudia (2007): Sprachförderung contra Sprachtherapie? In: Die Sprachheilarbeit, Jg.52 (2), 46-47

Jahn, Tanja (2007): Phonologische Störungen bei Kindern. 2., vollst. überarbeitete Aufl., Stuttgart

Kensy, Anneke; Merkel-Wörner, Ottilie (2009): Ich erklär's nochmal...Was Lehrkräfte über Kommunikation im Elementarbereich wissen sollten. In: Grundschule, Jg. 41 (4), 21-23

Konecny, Daniela; Krasson, Astrid (2002): Die Untersuchung phonologischer Prozesse: Vergleich einiger Prüfverfahren. In: Die Sprachheilarbeit, Jg.47 (2), 72-79

Küspert, Petra; Schneider, Wolfgang (1999): Hören, lauschen, lernen. Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache. Göttingen

Mead, George Herbert (1998): Geist, Identität und Gesellschaft. 11. Aufl., Frankfurt am Main

Meister, Heinz (1989): Nanu!? Ich denk, da liegt der Schuh! – Ein Gedächtnisspiel für 2 bis 4 Personen ab 4 Jahren. Ravensburg

Metzker, Helmut (1967): Der Stammer-Prüfbogen. In: Die Sprachheilarbeit, 12: 1-7

Möhring, Heinrich (1938): Lautbildungsschwierigkeiten im Deutschen: Eine phonetisch-pädagogische Untersuchung als Beitrag zur Fibelfrage vom Standpunkte des Heilpädagogen auf Grund statistischer Erhebungen an 2102 stammelnden Schulkindern im deutschen Sprachgebiet. In: Zeitschrift für Kinderforschung, 47. Bd., Berlin. 185-235

Motsch, Hans-Joachim (1996): Sprach- oder Kommunikationstherapie? Kommunikationstheoretische Grundlagen eines geänderten sprachtherapeutischen Selbstverständnisses. In: Grohnfeld, Manfred (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 1: Grundlagen der Sprachtherapie. 2. Aufl., Berlin

Nothardt, Simone (1994): Diagnose und Therapie bei einem Kind mit mehrdimensionalen Sprachauffälligkeiten. Unveröffentlichte Wissenschaftliche Hausarbeit. Reutlingen

Oppold, Mirjam (2008): Sprachtherapie im Schulkindergarten für Sprachbehinderte am Beispiel eines Kindes mit entwicklungsbedingten Sprachstörungen. Unveröffentlichte Wissenschaftliche Hausarbeit. Reutlingen

Osburg, Claudia (1996): [tɛlɐ] schreibt man mit <t>, [tɛlɐ] mit <k>: Die geschriebene Sprache als unterstützendes Element zur Förderung von Kindern mit Aussprachestörungen. In: Die Sprachheilarbeit, Jg. 41 (1), 22-30

Osburg, Claudia (1997): Gesprochene und geschriebene Sprache: Aussprachestörungen und Schriftspracherwerb. Baltmannsweiler

Osburg, Claudia (2001): Spielmaterialien zur Förderung von Kindern mit Aussprachestörungen. In: Praxis Grundschule, Jg. 24 (3), 26-28

Paul, Korky; Thomas, Valerie (2009): Zilly, die Zauberin. Neuaufl., Weinheim, Basel

Riper, Charles van; Irwin, John V. (1994): Artikulationsstörungen. Diagnose und Behandlung. 5. Aufl., Berlin

Scholz, Hans-Joachim (1983): Sprachwissenschaftliche und sprachdidaktische Überlegungen konkretisiert am Beispiel der phonetischen und phonologischen Störungen. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Konzepte und Organisationsformen zur Rehabilitation Sprachbehinderter. Hamburg. 307-314

Scholz, Hans-Joachim (1987): Überlegungen zur Behandlung phonologischer Störungen. In: dgs-Landesgruppe Rheinland (Hrsg.): Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen. Hamburg. 360-372

Scholz, Hans-Joachim (1996): Die phonologischen Störungen: Konzept, Analyse und Therapie. In: Grohnfeld, Manfred (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie: Bd. 2. Störungen der Aussprache. Berlin. 62-74

Skowronek, Helmut; Marx, Harald (1989): Die Bielefelder Längsschnittstudie zur Früherkennung von Risiken der Lese-Rechtschreibschwäche: Theoretischer Hintergrund und erste Befunde. In: Heilpädagogische Forschung, Jg. 15 (1), 38-49

Valtin, Renate (1993): Stufen des Lesen- und Schreibenlernens. In: Haarmann, Dieter (Hrsg.): Handbuch Grundschule, Bd. 2. Weinheim, Basel

Wagner, Ilse (1994): LOGO Ausspracheprüfung zur differenzierten Analyse von Dyslalien. Wildeshausen

Whitehead, Marian (2004): Sprachliche Bildung und Schriftsprachkompetenz (literacy) in der frühen Kindheit (Übersetzung aus dem Englischen). In: Fthenakis, Wassilios E.; Oberhuemer, Pamela (Hrsg.): Frühpädagogik international. Bildungsqualität im Blickpunkt. Wiesbaden. 295-311

Wildegger-Lack, Elisabeth (2006): Aussprachestörungen im Wandel der Zeit: historischer Rückblick auf 50 Jahre Aussprachestörungen in Deutschland. In: Die Sprachheilarbeit, Jg. 51 (2), 68-74

Wygotski, Lew S. (1981): Das Spiel und seine Rolle für die psychische Entwicklung des Kindes. In: Röhrs, Hermann (Hrsg.): Das Spiel – Ein Urphänomen des Lebens. Wiesbaden. 129-146

Internetquellen

http://www.vglw.de/autoren.php?t=Hermann-Roettgen%2C+Dr.+phil.&read_article=12;
17.07.2009

<http://www.vglw.de/tool/upload/imgfile155.pdf>; 17.07.09

http://www.zieglerscheanstalten.de/index.php?article_id=109; 17.07.2009

<http://www.shz.rv.schule-bw.de>; 17.07.2009

<https://www.trialogo.net/de/index.cfm>, 17.07.2009

Anhang

Im Anhang befinden sich:

1. Die Transkription der AVAK-Durchführung mit dem Kind Samantha, unter Verwendung der CD-ROM (HACKER/ WILGERMEIN 2000): Durchführungsdatum: 10.03.2009; Datum der Transkription: 02.07.2009
2. Die ergänzende Analysetabelle zur AVAK-Durchführung mit dem Kind Samantha
3. Das Bilderbuch „Luka bei Oma und Opa“; Text und Bild: Anne-Kathrin Säger
4. Das ergänzende Bildmaterial zum Spiel „Nanu!? Ich denk, da liegt der Schuh!“ (MEISTER 1989)
5. Merk-/Versteckspiel: Stiefel und Schüssel
6. Das Minimalpaarquartett zum Prozess [f] → [s]; erstellt von Anne-Kathrin Säger, nach der Vorlage von HEIDTMANN/ KNEBEL (2003a:94f)
7. Schreibprobe von Samantha: Das leere Blatt (DEHN 1994:87ff)
8. Transkriptionen ausgewählter Diagnose- und Therapieeinheiten

1. Die Transkription der AVAK-Durchführung mit dem Kind Samantha, unter Verwendung der CD-ROM (HACKER/WILGERMEIN 2000): Durchführungsdatum: 10.03.2009; Datum der Transkription: 02.07.2009

AVAK - 02.07.2009 21:30:36 Transkript: SAMANTHA.TRK

MarS99

Seite 1

1.0 Version

Version Items	AVAK D 105I 03.02.99
Version Phoneme	Deutsch 40P 17.09.99
Analyse-Datum Transkript	02.07.2009 21:22:25
Speicher-Datum Transkript	02.07.2009 21:15:26

1.1 Kind

Name des Kindes	Samantha
Geburts-Datum	20.03.2004
Datum der Aufnahme	10.03.2009
Alter des Kindes	4;11
Situation	Einzelförderung im Schulkindergarten f. Sprachbehinderte
Beteiligte Personen	Anne-Kathrin Säger ; Samantha
Sprachtherapeutin	Anne-Kathrin Säger

1.2 Informationen Transkript

Anzahl Items	105
Anzahl nicht transkribierte Items	2
Anzahl identische Items	45
Anzahl verschiedene Items	58

2.0 Items und Prozesse

Nr	itm	tra	Prozesse
1	ʃpɪnə	spɪnə	CLU/TE/ɪ
2	katsə	tatsə	ORT/FRO/ALV/ɪ
3	ʃlanə	slanə	CLU/TE/ɪ
4	ʃnekə	snekə	CLU/TE/ɪ
5	ʃurə	ʃurə	identisch
6	knɔːxən	dɔːxən	CLU/R3/ɪ
7	tsurə	surə	ART/FRI/ɪ
8	mytsə	mytsə	identisch
9	jakə	jakə	identisch
10	brɪlə		nicht transkribiert
11	lapən	lapə	
12	apfəl	atsəl	ORT/BAC/ALV/m
13	bute	bute	identisch
14	lœfəl	lœsəl	ORT/BAC/ALV/m
15	tasə	tasə	identisch
16	flaʃə	slasə	CLU/TE/ɪ ORT/FRO/ALV/m
17	beçə	bese	ORT/FRO/ALV/m
18	plate	blate	CLU/TE/ɪ
19	gløkə	økə	CLU/A/ɪ
20	trɔːməl	trɔːməl	identisch
21	vɪpə	ɪpə	
22	dræxən	dræxən	identisch
23	karə	tarə	ORT/FRO/ALV/ɪ
24	rolə	rolə	identisch
25	vase	vase	identisch
26	zɔːnə	sɔːnə	DIV/ST-/ɪ
27	træpə	ɛpə	CLU/A/ɪ
28	kɪsən	tɪsən	ORT/FRO/ALV/ɪ
29	veke	heke	ART/ÖFF/ɪ DIV/ST-/ɪ
30	zesəl	sesəl	DIV/ST-/ɪ
31	veʃə	esə	ORT/FRO/ALV/m
32	klame	tleme	CLU/TE/ɪ
33	tsarə	sarə	ART/FRI/ɪ
34	təʃə	tasə	ORT/FRO/ALV/m
35	pudəl	putəl	DIV/ST-/m
36	lɔːvə	lɔːzə	ORT/BAC/ALV/m
37	haːzə	haːzə	identisch
38	fede	fede	identisch
39	ʃnaːbəl	naːbəl	CLU/R2/ɪ

40	fogəl	fogəl	identisch
41	məvə	məzə	ORT/BAC/ALV/m
42	fligə	igə	CLU/A/i
43	kefə	tese	ORT/FRO/ALV/i ORT/BAC/ALV/m
44	gretə		nicht transkribiert
45	ma:le	ma:le	identisch
46	jege	jəge	
47	kəniç	tənik	ORT/FRO/ALV/i ART/PLO/f ORT/BAC/VEL/f
48	ha:rə	ha:rə	identisch
49	na:zə	na:zə	identisch
50	hozə	hozə	identisch
51	kəə:gən	kəə:gən	identisch
52	ʃtifəl	stysəl	CLU/TE/i ORT/BAC/ALV/m
53	pude	pude	identisch
54	kuxən	kux	ART/FRI/f ORT/BAC/VEL/f DIV/ST-# DIV/NA-# ASS/PAR/PRO/VEL/f
55	ga:bəl	da:bəl	ORT/FRO/ALV/i
56	blumə	blumə	identisch
57	kyçə	tyşə	ORT/FRO/ALV/i ORT/FRO/ALV/m
58	dujə	duse	ORT/FRO/ALV/m
59	ʃpigəl	spigəl	CLU/TE/i
60	ta:fəl	ta:səl	ORT/BAC/ALV/m
61	ʃəobə	kəəbə	CLU/TE/i
62	ʃerə	serə	ORT/FRO/ALV/i
63	dozə	dozə	identisch
64	knotən	knotən	identisch
65	fa:nə	fa:nə	identisch
66	hunt	hunt	identisch
67	fıj	fıs	ORT/FRO/ALV/f
68	fəçj	fəçs	ORT/FRO/ALV/f
69	rək	rək	identisch
70	pɾints	pɾints	CLU/R1/i
71	ʃmuk	ʃmuk	identisch
72	ɾiŋ	ɾiŋ	identisch
73	kam	tam	ORT/FRO/ALV/i
74	ʃtək	stək	CLU/TE/i
75	nus	dus	ART/PLO/i DIV/NA-#
76	təpf	təts	ORT/BAC/ALV/f
77	gəŋ	dəŋ	ORT/FRO/ALV/i
78	ʃif	svf	ORT/FRO/ALV/i
79	buj	buj	identisch
80	blat	blat	identisch

81	daχ	daχ	identisch
82	baŋk	baŋk	identisch
83	tiʃ	tis	ORT/FRO/ALV/!
84	bet	bet	identisch
85	ʃraŋk	sraŋk	CLU/TE/!
86	zak	zak	identisch
87	nets	nets	identisch
88	ʃlos	ʃlos	identisch
89	loχ	loχ	identisch
90	ʃats	sats	ORT/FRO/ALV/!
91	ʃvaen	svaen	CLU/TE/!
92	ʃa:f	ʃa:s	ORT/BAC/ALV/!
93	klaon	tlaon	CLU/TE/!
94	hut	hut	identisch
95	brot	brot	identisch
96	gla:s	dla:s	CLU/TE/!
97	buχ	buχ	identisch
98	mont	mont	identisch
99	baom	baom	identisch
100	ʃva:n	ʃva:n	identisch
101	gra:s	gra:s	identisch
102	tsaon	tsaon	identisch
103	zip	zip	identisch
104	kra:n	kra:n	identisch
105	frao	frao	identisch

3.0 Lautinventar

itm	initial	medial	final	total	Status
m	100% (5 von 5)	100% (3 von 3)	100% (2 von 2)	100% (10 von 10)	immer produziert
n	71% (5 von 7)	100% (4 von 4)	86% (13 von 15)	84% (22 von 26)	nicht immer produziert
ŋ		100% (4 von 4)	100% (4 von 4)	100% (8 von 8)	immer produziert
l	86% (13 von 15)	100% (2 von 2)	100% (11 von 11)	92% (26 von 28)	nicht immer produziert
r	86% (13 von 15)	100% (3 von 3)		88% (16 von 18)	nicht immer produziert
p	83% (5 von 6)	100% (3 von 3)	100% (1 von 1)	90% (9 von 10)	nicht immer produziert
b	110% (11 von 10)	100% (3 von 3)		107% (14 von 13)	funktionell belastet
t	188% (17 von 9)	133% (4 von 3)	100% (6 von 6)	150% (27 von 18)	funktionell belastet
d	225% (9 von 4)	66% (2 von 3)		157% (11 von 7)	funktionell belastet
k	35% (5 von 14)	100% (4 von 4)	116% (7 von 6)	66% (16 von 24)	nicht immer produziert
g	20% (1 von 5)	100% (5 von 5)		60% (6 von 10)	nicht immer produziert
f	75% (6 von 8)	0% (0 von 4)	50% (1 von 2)	50% (7 von 14)	nicht immer produziert

v	50% (3 von 6)	0% (0 von 2)		37% (3 von 8)	selten produziert
s	7% (16 von 0)	350% (14 von 4)	200% (8 von 4)	475% (38 von 8)	funktionell belastet
z	50% (2 von 4)	150% (6 von 4)		100% (8 von 8)	immer produziert
ʃ	23% (4 von 17)	0% (0 von 4)	25% (1 von 4)	20% (5 von 25)	selten produziert
ç		0% (0 von 2)	0% (0 von 1)	0% (0 von 3)	nie produziert
j	100% (3 von 3)			100% (3 von 3)	immer produziert
x		66% (2 von 3)	133% (4 von 3)	100% (6 von 6)	immer produziert
h	120% (6 von 5)			120% (6 von 5)	funktionell belastet
pf		0% (0 von 1)	0% (0 von 1)	0% (0 von 2)	nie produziert
ts	33% (1 von 3)	150% (3 von 2)	133% (4 von 3)	100% (8 von 8)	immer produziert
r					
ʀ					

4.1 Prozesse des Artikulationsortes

	Prozess-Typ	initial	medial	final
n	ORT/BAC/VEL			54(ch2)
k	ORT/FRO/ALV	2(t) 23(t) 28(t) 43(t) 47(t) 57(t) 73(t))		
g	ORT/FRO/ALV	55(d) 77(d)		
f	ORT/BAC/ALV		14(s) 43(s) 52(s) 60(s)	92(s)
v	ORT/BAC/ALV		36(z) 41(z)	
ʃ	ORT/FRO/ALV	62(s) 78(s) 90(s)	16(s) 31(s) 34(s) 58(s)	67(s) 68(s) 83(s)
ç	ORT/BAC/VEL			47(k)
ç	ORT/FRO/ALV		17(s) 57(s)	
pf	ORT/BAC/ALV		12(ts)	76(ts)

4.2 Prozesse der Artikulationsart

	Prozess-Typ	initial	medial	final
n	ART/FRI			54(ch2)
n	ART/PLO	75(d)		
v	ART/ÖFF	29(h)		
ç	ART/PLO			47(k)
ts	ART/FRI	7(s) 33(s)		

4.3 Prozesse der Assimilation

	Prozess-Typ	initial	medial	final
n	ASS/PAR/PRO/VEL			54(ch2)

4.4 Cluster-Prozesse

	Prozess-Typ	initial	medial	final
pl	CLU/TE	18(b l)		
pr	CLU/R1	70(p)		
tr	CLU/A	27		
kn	CLU/R3	6(d)		
kl	CLU/TE	32(t l) 93(t l)		
gl	CLU/A	19		
gl	CLU/TE	96(d l)		
fl	CLU/A	42		
fl	CLU/TE	16(s l)		
fn	CLU/R2	39(n)		
fn	CLU/TE	4(s n)		
fl	CLU/TE	3(s l)		
fr	CLU/TE	61(k r) 85(s r)		
fp	CLU/TE	1(s p) 59(s p)		
ft	CLU/TE	52(s t) 74(s t)		
fv	CLU/TE	91(s v)		

4.5 diverse Prozesse

	Prozess-Typ	initial	medial	final
n	DIV/NA-	75(d)		54(ch2)
n	DIV/ST-			54(ch2)
d	DIV/ST-		35(t)	
v	DIV/ST-	29(h)		
z	DIV/ST-	26(s) 30(s)		

5.0 Prozesse und Prozente

ipa	Prozess	H tra	H itm	%
n	ART/FRI	1	19	5
n	ART/PLO	1	19	5
n	ASS/PAR/PRO/VEL	1		
n	DIV/NA-	2	19	10
n	DIV/ST-	1	19	5
n	ORT/BAC/VEL	1	19	5
pl	CLU/TE	1	1	100
pr	CLU/R1	1	1	100
tr	CLU/A	1	2	50
d	DIV/ST-	1	6	16

kn	CLU/R3	1	2	50
kl	CLU/TE	2	2	100
k	ORT/FRO/ALV	7	16	43
gl	CLU/A	1	2	50
gl	CLU/TE	1	2	50
g	ORT/FRO/ALV	2	7	28
fl	CLU/A	1	2	50
fl	CLU/TE	1	2	50
f	ORT/BAC/ALV	5	10	50
v	ART/ÓFF	1	6	16
v	DIV/ST-	1	6	16
v	ORT/BAC/ALV	2	6	33
z	DIV/ST-	2	8	25
ſn	CLU/R2	1	2	50
ſn	CLU/TE	1	2	50
ſl	CLU/TE	1	2	50
ſr	CLU/TE	2	2	100
ſp	CLU/TE	2	2	100
ſt	CLU/TE	2	2	100
ſv	CLU/TE	1	2	50
ſ	ORT/FRO/ALV	10	12	83
ç	ART/PLO	1	3	33
ç	ORT/BAC/VEL	1	3	33
ç	ORT/FRO/ALV	2	3	66
pf	ORT/BAC/ALV	2	2	100
ts	ART/FRI	2	7	28

6.0 Silbenstrukturen

Silbenstrukturen	Übereinstimmung	Veränderung
KV		
VK		
KVK	67 69 72 73 75 76 77 78 79 81 83 84 86 87 89 90 92 94 97 99 102 103	
KKV	105	
KKVK	68 71 74 80 88 91 93 95 96 100 101 104	
KVKK	66 82 98	
KKVKK	85	70(KVKK)

2. Die ergänzende Analysetabelle zur AVAK-Durchführung mit dem Kind Samantha

Zielstruktur	Kindliche Äußerung	Prozessbeschreibung
Initial - Einfachkonsonanz		
kyçə	tysə	Alveolarisierung (VEL→ALV)
karə	tarə	ALV
katsə	tatsə	ALV
køniç	tønik	ALV
kefə	tesə	ALV
gɔŋ	dɔŋ	ALV (VEL→ALV)
ga:bəl	da:bəl	ALV
nʊs	dʊs	Plosivierung (NAS→PLO)
rɔk	r—ɔk	Dehnung, sonst korrekt
ʃa:f	sa:s—f—	Alveolarisierung, Dehnung und Korrektur
ʃerə	serə	ALV
ʃif	syf	ALV
ʃats	sats	ALV
vɛkə	hɛkə	Öffnung
zɔnə	sɔnə	Dialektal? Entstimmlichung
tsʊŋə	sʊŋə	Frikativierung (AFF → FRI)
tsaŋə	saŋə	FRI
Initial - Mehrfachkonsonanz		
plate	blate	Stimmgebung
klame	tlɛme	Alveolarisierung (VEL→ALV)

blumə	zɔnənb lumə	Korrekte Silbenaddition
gla:s	dla:s	Alveolarisierung (VEL→ALV)
glokə	dlokə	Alveolarisierung (VEL→ALV)
flafə	slasə	Alveolarisierung (LAB/DENT→ALV)
fligə	sligə; fligə	ALV, Korrektur
knɔxən	dɔxən	Reduktion von Mehrfachkonsonanz (RMK R3)
pɾints	pɪnts	RMK R1
tɾɛpə	kɾɛpə	Velarisierung (ALV→VEL) <i>Übeneralisierung?</i>
fɾao	f—rao	Dehnung, sonst korrekt
ʃpɪnə	spɪnə	Alveolarisierung (postALV→ALV)
ʃpɪgəl	spɪgəl	ALV
ʃtɪfəl	stɪsəl	ALV
ʃtɔk	stɔk	ALV
ʃna:bəl	na:bəl	RMK R2
ʃnɛkə	snɛkə	ALV
ʃlanjə	slanjə	ALV
ʃɾaŋk	sɾaŋk	ALV
ʃɾaobə	kɾaobə; ʃɾaobə	Velarisierung, Plosivierung (FRI→VEL/PLO), Korrektur
ʃva:n	ʃ—va:n	Dehnung, sonst korrekt
ʃvain	svain	ALV
Medial		

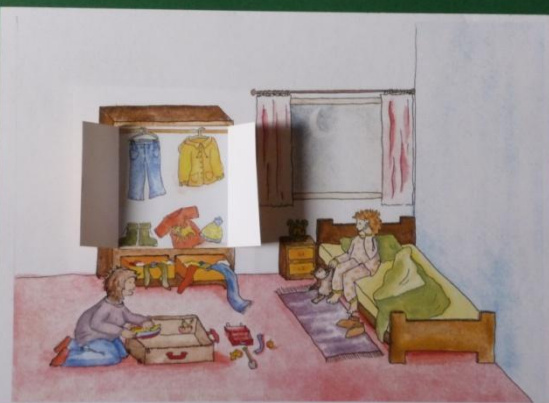
puðəl	putəl	Entstimmlichung
ʃtɪfəl	stɪsəl	Alveolarisierung (LAB/DENT→ALV)
lœfəl	lœsəl	ALV
ta:fəl	ta:səl	ALV
kefə	tesə	ALV
vɛfə	vɛsə; ɛsə	Alveolarisierung (postALV→ALV)
flafə	slasə	ALV
tafə	tasə	ALV
dufə	dusə	ALV
bɛçə	bɛsə	Alveolarisierung (PAL→ALV)
kyçə	tysə	ALV
løvə	løzə	Alveolarisierung (LAB/DENT→ALV)
apfəl	atsəl	Alveolarisierung (LAB→ALV)
Final		
lapən	lapə	Auslassung
kuxən	kux	Auslassung
ʃa:f	sa:s—f—	Alveolarisierung (LAB/DENT→ALV) Dehnung und Korrektur
tɪʃ	tɪs	Alveolarisierung (postALV→ALV)
bʊʃ	bʊs; bʊʃ	ALV, Korrektur
fɪʃ	fɪs	ALV
fʀɔʃ	fʀɔs	ALV
køniç	tønɪk	Plosivierung, Velarisierung

		(FRI/PAL→PLO/VEL)
tɔpf	tɔts	Alveolarisierung (LAB→ALV)
Vokal		
jɛɐ	jɑɐ	halbgeschlossen → offen
klɑɐ	tlɑɐ	offen → halboffen
ʃɪf	sɪf	ungerundet → gerundet
ʃtɪfəl	stɪsəl	ungerundet → gerundet

3. Das Bilderbuch „Luka bei Oma und Opa“; Text und Bild: Anne-Kathrin Sänger



LUKA IST AUFGEWACHT.
 MAMA PACKT DEN KOFFER.
 HEUTE FÄHRT LUKA OHNE MAMA
 ZU OMA UND OPA.
 LUKA IST AUFGEREGT.
 WAS MUSS LUKA MITNEHMEN ?



GESCHAFFT!
 LUKA UND MAMA
 HABEN ALLES EINGEPACKT.
 WAS STECKT IM KOFFER ?



4. Das ergänzende Bildmaterial zum Spiel „Nanu!? Ich denk, da liegt der Schuh!“
(MEISTER 1989)



Auflistung der Items:

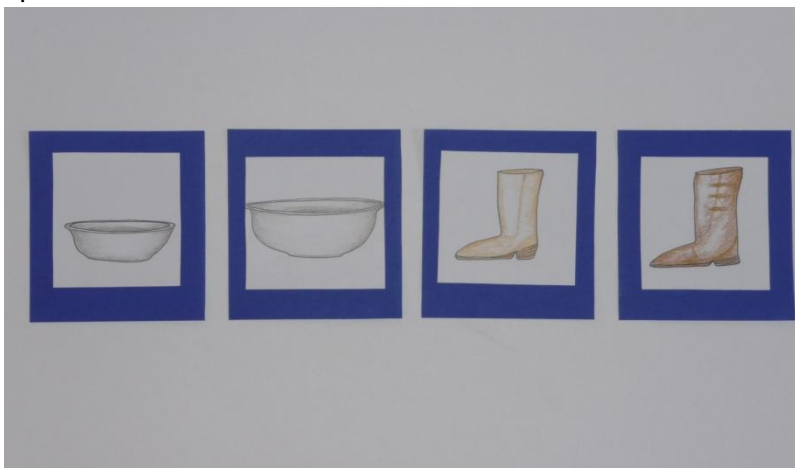
1. [f] initial, 2- und 3-silbig, mit und ohne [g]/[k], initialer Doppelkonsonanz, [ʃ]:
Feder, Feuer, Fahrrad, Feuerwehr, Flugzeug, Vogel, Frosch, Fisch
2. [f] medial, 2- und 3-silbig, mit und ohne [g]/[k], initialer Doppelkonsonanz, [ʃ]:
Affe, Tafel, Ofen, Telefon, Elefant, Giraffe, Koffer, Stiefel
3. [f] final, 1-silbig, mit initialer Doppelkonsonanz, [ʃ] initial:
Brief, Schaf
4. [v] initial, 1- und 2-silbig, mit [k] und [f] medial:
Wolle, Wal, Wolke, Würfel
5. [v] medial, 2-silbig:
Löwe
6. Affrikat [pf] initial und medial, 1- bzw. 2-silbig:
Pferd, Apfel

5. Merk-/Versteckspiel: Stiefel und Schüssel

Auswahl der verwendeten Gegenstände (es fehlen hier: Apfel, Telefon):



Spielkarten-Set:

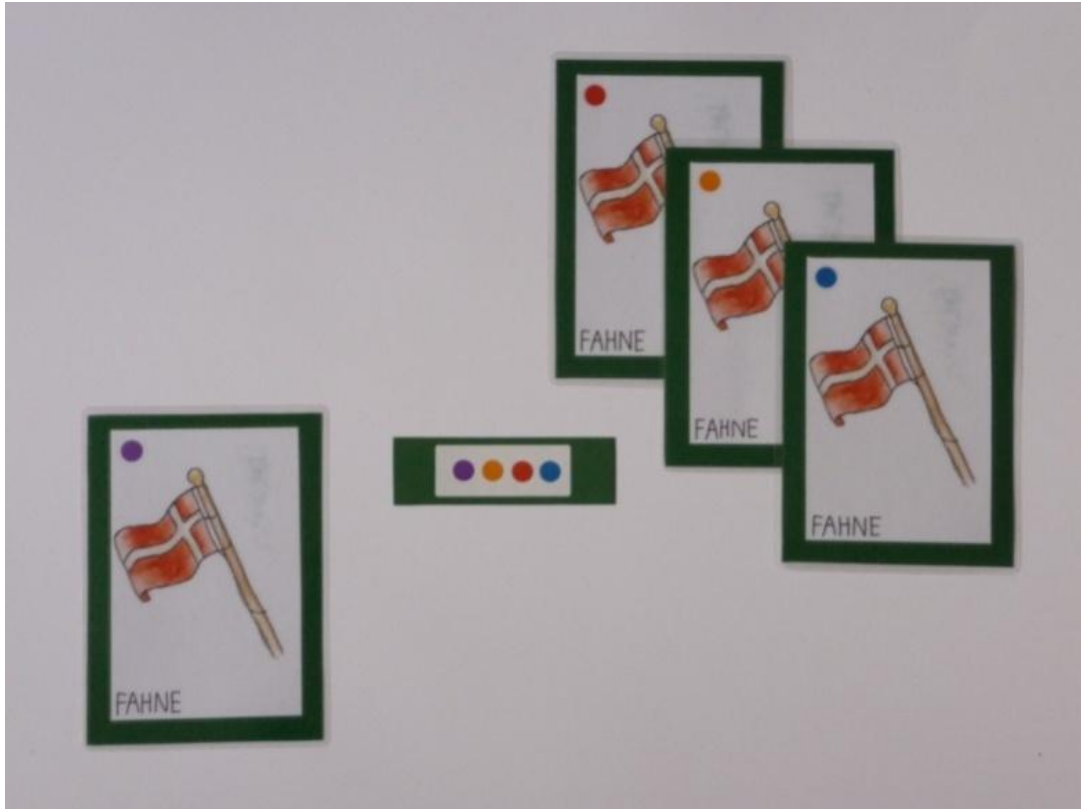


Itemliste/ Analysebogen (Kindl. Realisation und Prozessbeschreibung s. Anhang 8):

	Zielfassung	Kindliche Realisation	Prozessbeschreibung
Stiefel	ʃtifəl		
Schüssel	ʃysəl		
Feder	fedə		
Fisch	fɪʃ		
Frosch	frɔʃ		
Feuerwehr	fojevæ		
Foto/Frau	foto		
Elefant	elefant		
Telefon	teləfon		
Würfel	vʏfəl		
Affe	afə		
Löffel	lœfəl		
Stift	ʃtɪft		
Pferd	pfe:ət		
Apfel	apfəl		
Schaf	ʃaf		
Wolf	vɔlf		
Brief	brɪf		
Schwein	ʃvaɪn		
Löwe	løvə		
Watte	vətə		

6. Das Minimalpaarquartett zum Prozess [f] → [s]; erstellt von Anne-Kathrin Sänger, nach der Vorlage von Heidtmann/ Knebel 2003:94f

Ein Spielkarten-Set mit Farbkärtchen:



7. Schreibprobe von Samantha: Das leere Blatt (DEHN 1994:87ff)

Die Schreibprobe wurde aus Gründen der Anonymitätswahrung dem Anhang entnommen.

8. Transkriptionen ausgewählter Diagnose- und Therapieeinheiten

8.1. Transkription „Bilder verstecken“

Zielfassung	Realisierung	Prozessanalyse
fa:ra:t	fa:ra:t	++
foyəvæ	auto foyəvæauto	++
fɪj	f-ɪj-	+, mit Dehnung
fluktsoyk	slukswoyn fɔluktsoyk	i.: [f] → [s]: ALV, Rückverl. m.: [ts] → [sw] f.: [k] → [n]: ALV, NAS, Vorverl. +, vok. Ergänzung [ʊ]
frɔʃ	frɔʃ frɔʃs	f.: Ergänzung durch [s], ALV
pfe:ət	fe:ət	i.: [pf] → [f]
afə	A-h-fə vajə afə	+, mit Dehnung i.: Ergänzung [v], lab.-dent. Übeneralisiert m.: [f] → [ʃ], Rückverl. m.: [f] → [ʃ], Rückverl.
telefo:n	thelef-ho:n	Dehnung, Ergänzung [h]: Öffnung
ʃtifəl	su. ʃ- . ein nomalen su wo ma rausdehn tan ʃtysəl	Semant. Ersetzung Vok.: [i] → [y] m.: [f] → [s], ALV, Rückverl.
apfəl	Atfəl afəl	m.: [pf] → [tf], ALV, Rückverl. m.: [pf] → [ʃ], Rückverl.
ʃa:f	sa:s ʃə- sa:ʃ	i.: [ʃ] → [s], ALV, Vorverl. f.: [f] → [s], ALV, Rückverl. Falsche Selbstkorrektur i.: [ʃ] → [s], ALV, Vorverl. f.: [f] → [ʃ], Rückverl.
brif	Was is des? Ein [pɔst brizə] Wie heißt des? [brɪʃ]	Frage; semant. Ersetzung f.: [f] → [ʃ], Rückverl.

va:l	va:l	++
løvə	løzə løvə løʒə	m.: [v] → [z], ALV, Rückverl. ++ m.: [v] → [ʒ], Rückverl.

1. Unter die rote Platte [ɪsʃ...za:ts] mir nochmal! [flaɪft aɪn hʊnt]?
2. Is lede die rote Platte aus...
3. unter die delbe platte is ein [frɔs]
4. [ɪs lek di dɛlbə platə aɔs den...vi haɪst das? løvə]
5. unter den rote platte is den
6. is lek das unter den post
7. Wes kukt da raus? (ich weiß nicht) ein gras
8. [jɛts da:s ɪs] bitte das! [aʃə] [vi tans aɔʃprɛsən?]
9. die hab is sɔn! (da ist was neues drunter!) was? (überleg mal! Ich weiß nicht mehr. Denk mal nach! Unter der gelben Platte...)...Platte isʃ...h- is mal naxsaon?
(hmm...lauern? oder ich guck nach und ich geb dir nen Tipp!) ja! (okay. Das ist ein wildes Tier.) ja? (und das kann laut brüllen. so. *brüllt*-- Weißt du's?) ein Tiger. (kein Tiger. Das hat keine Streifen.) ähm...(aber das hat eine Mähne. So Haare am Kopf) [fe:ɛt] äh. Ein [sebra]. (ein wildes tier, das laut brüllt) i-a--! i-a--! (kuk mal nach...du sagst Esel?) (*S guckt vorsichtig nach*) I weis es...ein [løʒə]
10. is lek das delbe...hierhin! (auf das...) Telefon.
11. (ah! Die gelbe platte ist auf...) is deb dir mal ein tipp! (Okay) (*s überlegt*) Des ist aɪn – telef- des wo dants dlaot tlinelt --- u:nt – des ist – wo man tolefiern tan wie heißt des? (was kann man da?) toleflie:ren (telefonieren! Ah! Ich glaub ich weiß! Unter der gelben Platte ist das Telefon!) Ja! Jets da:s is! (Danke für den Tipp, Samantha!) Bitte. Is hap dox nox aɪn tip! (echt) ja.
12. (Jetzt leg ich die gelbe Platte auf den...) jɪtsəl. Hossentlis hidis nis blos delb! Rot! Du dɪbs mir ein tipp! (Das kommt mit der Post—und dann kann man da schreiben und dann kann man das lesen) As is weis was! aɪn brɪsmɑ:kə-- aɪn brɪʃʒ
13. das wo hängen kann und so macht (*klopft sich auf die brust*) (Kann man das auch im Zoo sehen?)
14. hmm...nee! (Nicht im Zoo?) Nee...in...in Afhika (ah...in Afrika! Ich glaub, ich weiß. Ist es ein Affe? Jetzt ist das für mich. Und die ist auch schon für mich) ma:tə! [ɛts da:s ɪs]!
15. Gelb! Was ist unter die? Tannsu mir bitte ein tipp deben? (Schaffst du nicht alleine? Okay..Also...man zieht das an den Fuß an) ja (und man zieht das an wenns draußen

nich so gutes Wetter ist -- wennis regnet) ah is weiß ein stysəl (ein stiefel genau)
dehört mir!

7.2. Transkription Bilderbuchbetrachtung „Luka bei Oma und Opa“

Realisierung

Zielfassung

Prozessanalyse

1. S: Wenn is dis titze? [vɛn is dis titsə]	Wenn ich dich kitzel? [vɛn ɪç diç kitsəl]	Initial: [k] → [t]; VVL: ALV final: [ç] → [s]; VVL: ALV final: [l] → -- ; ELL
2. Aber hs is des? [abɛ hs is dɛs]	Aber was is' des? [abɛ vas is dɛs]	Initial: [va] → [h]; Öffnung
3. Hier daht's. Ha! Ich bin überrasst! Ha! [hie da:ts. ha! ɪç bin ybɛrast! ha!]	Hier geht's. Ha! Ich bin überrascht! Ha! [hie ge:ts. ha! ɪç bin ybɛraft! ha!]	Initial: [g] → [d]; VVL: ALV medial: [ʃ] → [s]; RVL:ALV
4. Was is des denn? Ws ist das? Ein Okner! [vhs ist das? ain oknɛ!]	Was is' des denn? Was ist das? Ein Ordner! [vas ist das? ain oɛtnɛ!]	Initial: [v] → [vh]; Überw.Öffn. Medial: [t] → [k]; Rückverl.
5. Wow!...(S schaut die deckseite an und zeigt) Ta ma hier lesen. [wɑʊ! ta ma hie lezən]	Wow! (...) Ka(nn) ma(n) hier lesen. [wɑʊ! ka man hie lezən]	Initial: [k] → [t]; VVL: ALV (final: [n] → --; ELL)
6. Tannst du des? [tanst du dɛs]	Kannst du des? [kanst du dɛs]	Initial: [k] → [t]; VVL: ALV
7. Kumma, des an! [kʊmə dɛs an]	Kuck ma, des an! [kʊkmə dɛs an]	Medial: [k] → --; ELL
8. Wow! Des ta ma ja ausmachen!(...) Hose. (...) Jacke. (...) Suhe, T-Sirt, Mütze. [wɑʊ! dɛs ta ma ja aɔsmaxən! ho:zə. ɪakə. suə, tisɛɛt, mytsə]	Wow! Des ka(nn) ma(n) ja aufmachen! Hose. Jacke. Schuhe, T-Shirt, Mütze. [wɑʊ! dɛs ka man ja aɔfmaxən! ho:zə. ɪakə. juə, tɪʃɛɛt, mytsə]	Initial: [k] → [t]; VVL: ALV (final: [n] → --; ELL) medial: [f] → [s]; RVL:ALV Initial: [ʃ] → [s]; ALV medial: [ʃ] → [s]; ALV
9. (...) Die räumt – aus. [di roymt aɔs]	Die räumt auf. [di roymt aɔf]	Final: [f] → [s]; ALV?!
10. (...) Sal (...) unstrozel Hausockn unstrozel Socken. (...) Gie da. [sa:l. gi da]	(...) Schal (...) und rote Haussocken und rote Socken. Die da. [ʃa:l. di da]	Initial: [ʃ] → [s]; ALV Initial: [d] → [g]; Rückverl.
11. (...) Suhe (...) die Jacke (...) Hose. Hrocken (...) Pollover. T-Sirt (...) Und Suhe [suə. di ɪakə. ho:zə. hɾokən. polo:vɛ. tisɛɛt. ʊnt suə]	Schuhe (...) die Jacke (...) Hose. Socken (...) Pullover. T-Shirt (...) Und Schuhe [juə. di ɪakə. ho:zə. zokən. polo:vɛ. tɪʃɛɛt. ʊnt juə]	Initial: [ʃ] → [s]; ALV Initial: [z] → [hɾ]; Öffnung medial: [ʃ] → [s]; ALV Initial: [ʃ] → [s]; ALV

12. (...) Ein Riesentosser [ain rizəntosə]	Ein Riesenkoffer [ain rizənkofə]	Initial: [k] → [t]; VVL: ALV medial: [f] → [s]; RVL:ALV
---	-------------------------------------	--

1. S: wenn is dis titze?
2. S: Aber hs is des?
3. S: hier daht's. Ha! Ich bin überrasst! Ha!!
E: Was ist das denn?
4. S: Was is des denn? Ws ist das? Ein Okner!
5. S: Wow!...(S schaut die deckseite an und zeigt) Ta ma hier le:sen.
6. S: Tannst du des
7. S: Kumma, des an!
8. S: Wow! Des tamma ja ausmachen!
E: Ja. Was isn da drin?

S: Hoze.

E: Was ist das?

S: Jake.

E: Genau

S: Su:e, Ti-Söart, Mütse.
9. E: Alles da. Genau. Und was macht da.. kuck ma, das ist die Mama vom Luka, was macht die?

S: Die?

E: Ja.

S: Die räumt- aus.
10. E: Was muss der Luka denn alles mitnehmen?

S: mh. Sa:l.

E: N Schal? Und was vielleicht noch?

S: hm- unstrozel hausockn untstrozel socken.

E: Socken? Rote socken?

S: gie da.
11. E: Was steckt im Koffer?

S: Su:e

E: Die kann man auch rausholen

S: Des? (*holt kleider raus*)

E: das ist die?

S: m...die jacke.

E: Genau.

S: Hoze. Hrocken.

E: Ahää!

S: Polover...Tisoart.

E: Genau.

S: Und su:e.

12. E: Ist n großer Koffer.

S: Ein Rieeeeeentosser.