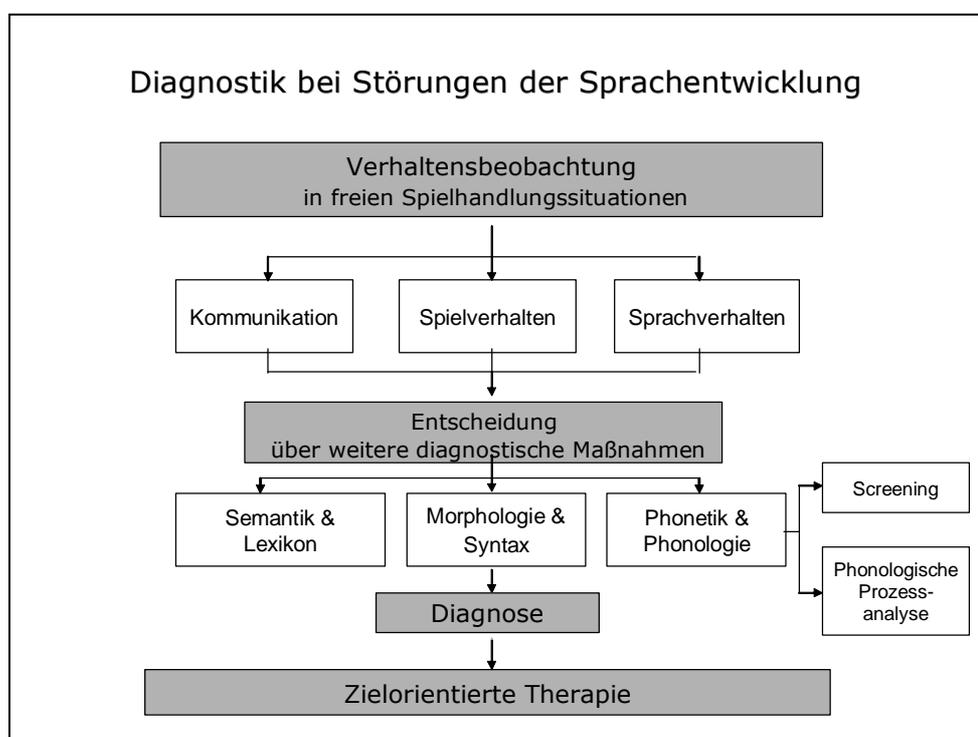


## ANWENDUNG

Entwickelt wurde die LOGO Ausspracheprüfung zur Untersuchung der Aussprachefähigkeiten von Kindern im Alter von etwa 3 bis 7 Jahren.

Der größtmögliche Nutzen besteht in der Auswertung von umfangreicheren, mittelschweren bis schweren Aussprachestörungen. Aufgrund der vielfältigen und oft inkonstanten Symptomatik ist eine ausführliche Erhebung und Analyse der kindlichen Aussprache unerlässlich zur Diagnosefindung und zur Wahl geeigneter Therapieinhalte.

Bevor eine Entscheidung über notwendige diagnostische Maßnahmen getroffen wird, erscheint es aber sinnvoll, sich zunächst einen orientierenden Eindruck zum Ausmaß der Störung und zu weiteren Auffälligkeiten der Sprachentwicklung zu verschaffen. Geeignet ist dazu eine gemeinsame Spielhandlung oder die Beobachtung einer Eltern-Kind-Spielsituation. Anschließend werden die erforderlichen Überprüfungen ausgewählt.



Geringe sprachliche Abweichungen lassen sich auch ohne phonologische Prozessanalyse ermitteln. Für Kinder mit leichten Auffälligkeiten eignet sich zur ersten Einschätzung der Aussprache auch das LOGO Screening.

Häufig ist bei jüngeren Kindern und Kindern mit sehr umfangreichen Störungen das phonologische System noch sehr inkonsequent. Zu den eingeschränkten phonologischen Fähigkeiten kommen meistens auch Beeinträchtigungen der artikulatorischen Koordinationsfähigkeit und weitere Auffälligkeiten auf anderen Sprachebenen hinzu. Ein Aussprache- und Fehlersystem ist aufgrund der Inkonsequenz nicht zu ermitteln.

Daher ist zu diesem Zeitpunkt eine Analyse der phonologischen Prozesse nicht sinnvoll. Hier belässt man es bei der Erhebung und Erstellung des Lautinventars. Geeignete und effektive

Therapiemaßnahmen sind zunächst solche, die basale Fähigkeiten der Sprachverarbeitung fördern. Lautspezifische Therapieansätze folgen zu einem späteren Zeitpunkt. Erst dann ist eine erneute Ausspracheprüfung mit anschließender vollständiger Auswertung zweckmäßig.

Für Kinder ohne aktive Sprache oder Sprechanfänger, die nur über einen sehr geringen aktiven Wortschatz verfügen, ist die LOGO Ausspracheprüfung als Diagnosemittel nicht geeignet. Wenn die Mehrzahl der Prüfwörter nicht selbständig benannt werden kann, ist eine Auswertung nicht mehr sinnvoll.

Zur Beurteilung eines längeren Therapie- und Entwicklungsverlaufes empfiehlt es sich, mehrere Untersuchungen in größeren Zeitabständen (etwa alle 6 – 8 Monate) durchzuführen und die Therapieplanung anzupassen.

**Seite 10 -11**

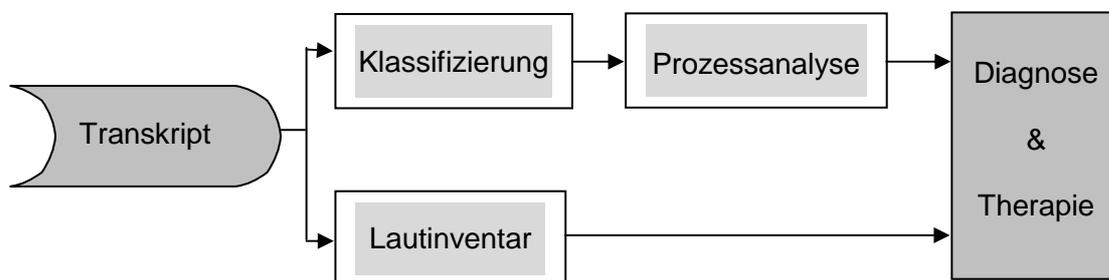
---

---

## AUSWERTUNG UND INTERPRETATION

Die erhobenen Sprachdaten werden in vier Arbeitsschritten ausgewertet:

1. Erhebung der Lautinventare für Konsonanten und Vokale
2. Klassifizierung der Einfach- und Mehrfachkonsonanten: Produktion, Ersetzung, Auslassung
3. Analyse der phonologischen Prozesse
4. Diagnosestellung und Ableitung der Therapieziele



**Seite 14**

**Diagnose und Therapieplanung:**

Lea, 4;1, Untersuchung Nr. 1

Störungsgrad	Anzahl / Art der Prozesse		
Schwere Störung: 114	120	Vokalprozesse	7
	110		
	100		
	90		
Mittelschwere Störung	80	Umgebungsprozesse	41
	70	Silbenstr.-prozesse	
	60		
Leichte Störung	50	Ersetzungsprozesse	68
	40		
	30		
	20		
	10		

Lautpräferenz / bevorzugte Ersatzlaute			
K	initial	medial	final
t/d	k,g,z,ʃ,ts	k,g,z,ʃ,g,x,r	k,s,ʃ,x
p/b	f,v	f,v	f

Verständlichkeit, Störungsbewusstsein:  
für Außenstehende kaum verständlich

Artikulationsorgane / Mundmotorik: unauffällig

Phonetisches Inventar	
Vokale	100 %
Konsonanten	56,6%
Konsonantenkombinat.	4,8%

**Diagnose:**     phonetische /  phonologische Aussprachestörung  
 kombinierte Aussprachestörung, Schwerpunkt: phonetisch  / phonologisch

Zusätzlich:     lexikalisch-semantische Störungen /  morphologisch-syntaktische Störungen

**Therapieplanung:**

- Basistraining: auditive Aufmerksamkeit, Stimulierung der Artikulationsorgane, Rhythmisierung
- Sprachwahrnehmung / phonologische Bewusstheit: Silben, Reime, Lautsymbole
- Differenzierung: störungsspezifische Behandlung:

Reihenfolge der Prozesse	Phonetisch: Lauterarbeitung	Phonologisch: Lautkontraste
1. Plosivierung	v/f; x, R	v/f ↔ b/p, x ↔ t; R ↔ h
2. Vorverlagerung	ŋ, k, g	k/ g ↔ t/d
3. erneute Untersuchung und Aktualisierung der Therapieplanung		

## THERAPIE

Auswahl, Reihenfolge und Entwicklungsorientiertheit der zu bearbeitenden phonologischen Prozesse sind neben der Störungsspezifizierung wichtige Kriterien für die Therapieplanung. In der Regel wählt man den Prozess mit der höchsten Anzahl aus. Vom häufigsten Prozess kann die größtmögliche Wirkung in Bezug auf die Verbesserung der Verständlichkeit und die Generalisierung auf weitere phonologische Prozesse erwartet werden. Prozesse, die gering frequentiert sind, werden zunächst vernachlässigt.

Hinweise für eine entwicklungsorientierte Auswahl sind den Daten zum Lauterwerb zu entnehmen. Zusätzlich sind auch die individuellen Möglichkeiten des Kindes zu berücksichtigen, die sich von allgemeinen Entwicklungstendenzen unterscheiden können. Zu Beginn der störungsspezifischen Maßnahmen kann die Stimulierbarkeit überprüft werden.

Zwecks Vermeidung von Überforderung sollte nicht gleichzeitig mit allen betroffenen Lauten eines Prozesses gearbeitet werden. Stattdessen bietet exemplarisches Lernen mit einem Lautpaar die Möglichkeit intensiver Übung und anschließender Generalisierung des Gelernten auf andere Laute des gleichen Prozesses.

## INTERPRETATION UND THERAPIEZIELE

### ► Vokalische Prozesse

Vokalische Prozesse treten seltener auf. Häufigste Fehlerarten sind Veränderungen der Umlaute und Vereinfachungen der Diphthonge. Auch Vertauschungen von /ə/ und /e/ und Dehnungen treten bei manchen Kindern auf, z. Bsp. Roller → rɔlə, Affe → afeː.

**Interpretation:** Fehlende Zungenhebung im medio- und postdorsalen Bereich (für die Produktion der Umlaute), fehlende Übergangs- und Gleitbewegungen (Artikulation von Diphthongen), mangelnde artikulatorische Geschicklichkeit des mittleren Zungenrückens (Artikulation von /ə/ und /e/), Schwäche der rhythmischen Mustererkennung (unbetonte vers. betonte Vokale).

**Therapieziele:** Förderung sprachrhythmischer Fähigkeiten; Training der Sprechmotorik in Silbenübungen; Artikulationsübungen mit Konsonanten, die medio- und postdorsale Bewegungen erfordern und generalisierend auf die Bildung der betroffenen Vokale wirken.

► **Assimilationen** sind Angleichungen kompletter Laute oder einzelner Lautmerkmale. Phonetische Merkmale beeinflussen die Produktion nachfolgender oder vorhergehender Konsonanten, Vokale oder Silben.

**Interpretation:** Eingeschränkte artikulatorische oder auditive Variationsmöglichkeiten führen zu Harmonisierungen. Ursächlich wirken auch Aufmerksamkeitsprozesse: durch vorausseilende Aufmerksamkeit (Antizipation) kommt es zur Vorwegnahme eines sprachlichen Elementes, durch Haften zur Wiederholung (Perseveration).

**Therapieziele:** Assimilationen sind nicht direkt therapeutisch beeinflussbar. Übungen mit anderen phonologischen Prozessen und graduelle Steigerungen der artikulatorischen und

phonologischen Komplexität von Silben und Wörtern führen zum Abbau von Assimilationen. Strukturierung und Vermeidung von Überforderung fördern die Aufmerksamkeit.

► **Umstellungen** sind Änderungen der Reihenfolge von Lauten oder Silben. In den ersten sprachproduktiven Jahren sind Änderungen der Silbenreihenfolge innerhalb längerer Wörter häufig, z. Bsp. Lokomotive → Mokolotive. Änderungen der Lautreihenfolge können noch länger auftreten und Anzeichen einer Störung der Sequenzwahrnehmung sein.

**Therapieziele:** Umstellungen sind nicht vorhersagbar und daher auch therapeutisch nicht direkt beeinflussbar. Mit zunehmenden Fähigkeiten der Sprachplanung nimmt ihre Anzahl ab.

► **Silbenwiederholungen** sind vollständige Angleichungen von Silben. Zur Vereinfachung erster zweisilbiger Wörter wird die Lautstruktur der ersten in der folgenden Silbe wiederholt. Dies führt zu Wortbildungen, die in der frühen Kommunikation häufig gebraucht werden (Mama, Papa, dada, dudu, etc.), aber auch zu Fehlbildungen: Wasser → Wawa, Sprudel → Bubu. Mit zunehmenden perceptiven Fähigkeiten werden die Wortproduktionen der Kinder differenzierter. Physiologisch sind Silbenwiederholungen nur bei Sprechanfängern festzustellen. Wegen ihrer Seltenheit werden sie in diesem Verfahren nicht berücksichtigt, können aber dem Regelinventar der phonologischen Prozesse hinzugefügt werden.

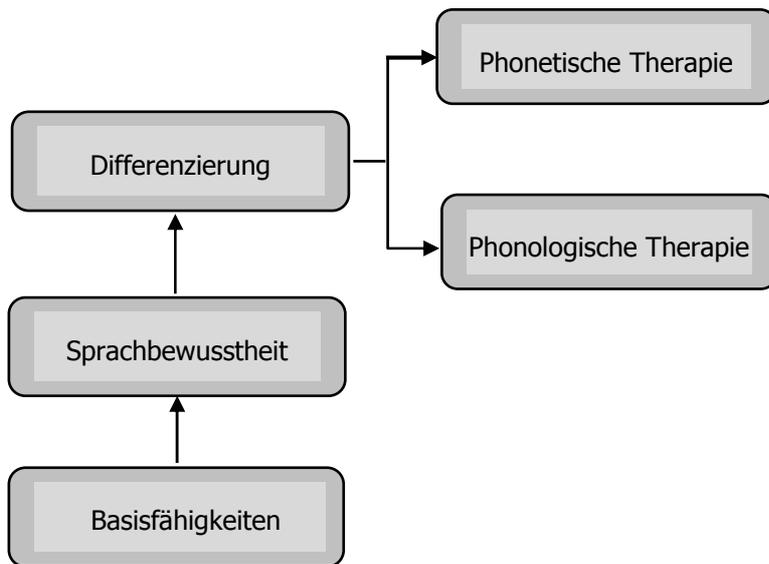
► **Additionen** sind Erweiterungen der Silbenstruktur um einen Konsonanten, selten auch der Wortstruktur um eine Silbe. Additionen von Lauten treten häufig an Wortenden auf.

Eine besondere Art von Addition, die bei sprachentwicklungsgestörten Kindern auftritt, ist das Hinzufügen von Explosiven an auslautende Frikative.

**Interpretation:** In medialer Position haben addierte Laute eine Brückenfunktion, in dem sie die mangelnde artikulatorische Geschicklichkeit bei Übergangsbewegungen kompensieren, z. Bsp.: Blume → bælu:mə. Final bilden Plosive die Möglichkeit, den fortdauernden Luftstrom nach Frikativen zu beenden, z. Bsp.: Brief → bri:ft.

## BEHANDLUNGSKONZEPT

Aussprachestörungen treten häufig mit anderen Sprachauffälligkeiten kombiniert auf und sind Bestandteil von Sprachentwicklungsstörungen. Ein Therapieansatz, der sich nur auf die Lautebene bezieht, ist für viele Kinder demzufolge weder ausreichend noch Erfolg versprechend. Übungen mit isolierten Lauten, Lautkontrasten und Minimalpaaren sind noch zu abstrakt, Aufmerksamkeit, Zuhören und kognitive Fähigkeiten zu gering entwickelt. Das Behandlungskonzept sollte daher neben störungsspezifischen auch basale Fähigkeiten berücksichtigen:



Therapie von Aussprachestörungen	
Therapiephase 1: Förderung von Basisfähigkeiten	
Auditive Aufmerksamkeit	- Verbesserung der Hörgerichtetheit - Förderung der auditiven Konzentration durch Identifizierung, Differenzierung und Sequenzierung
Kognition	- Erkennen von Regeln und Reihenfolgen - Förderung der Fähigkeit zur Merkmalsanalyse, - Förderung der Speicherfähigkeit und der Ausdauer
Rhythmisierung	- Förderung rhythmischen Empfindens zur Verbesserung der prosodischen Mustererkennung und der sprachlichen Strukturierung