

7.1 Therapie häufiger phonetischer Störungen

Über die konkrete Vorgehensweise in der phonetischen Therapie zur Anbahnung der Laute und zu entsprechenden Übungen auf Silben-, Wort- und Satzebene wurde seit den 1960er Jahren schon viel geschrieben (vgl. van Riper/Irwin 1984/1958, Franke 2007, Klose et al. 2009, u. a.). Wildegger-Lack (2006a) gibt einen historischen Rückblick auf 50 Jahre Aussprachestörungen in Deutschland. Auch die verschiedenen orofazialen Übungen, die für die Anbahnung des jeweiligen Lautes sinnvoll und notwendig sind, wurden bereits mehrfach dargelegt (vgl. Adams et al. 1996, Brügge/Mohs 2007 u. a.). Die ausführliche Bearbeitung orofazialer Übungen ist im Rahmen der phonetischen Therapie jedoch nur dann notwendig und sinnvoll, wenn bei dem zu behandelnden Kind auch eine orofaziale Störung und/oder ein Problem in der kinästhetischen Wahrnehmung festgestellt werden kann. Es konnte bewiesen werden, dass Lippen- und Zungenübungen neurologisch anders verarbeitet werden als unmittelbare Lautierungsübungen mit Lippen und Zunge, weshalb es nicht sinnvoll erscheint, einer jeden Lautanbahnung zwangsläufig Lippen- und Zungenübungen vorzuschalten. Unter Berufung auf aktuelle Forschungsergebnisse in den USA zieht Forrest (2002, 154) folgendes Fazit:

„Betrachtet man die bisherigen Daten, so können mundmotorische Übungen nicht als wirksames Behandlungsprotokoll für Kinder mit Artikulationsstörungen empfohlen werden: Untersuchungen zu Transferleistungen zeigen, dass mundmotorische Übungen insbesondere für Artikulationsbewegungen, die eine gleichzeitige Feinabstimmung und Koordination erfordern, kontraproduktiv sind. (...) Therapeuten sollten deshalb lieber zielgerichtet an der Verbesserung der komplexen Artikulationsmotorik arbeiten, um zeitliche und finanzielle Ressourcen optimal auszunutzen.“

Orofaziale Störungen beeinflussen die erfolgreiche Therapie phonetischer Störungen oft ungünstig. Die in der Fachwelt seit Jahren vorhandenen Konzepte der myofunktionellen Therapie (Hahn/Hahn 2003, Kittel 1998) zur Behandlung orofazialer Störungen haben sich in der Praxis bewährt und sollen hier nicht näher thematisiert werden. Das **Konzept der myofunktionellen Therapie** ist ein in sich stimmiges Verfahren verschiedener Lippen-, Zungen-, Ansaug- und Schluckübungen, wobei zwischen dem Schlucken von Speichel, Flüssigkeiten und Speisen verschiedener Konsistenzen unterschieden wird. Die Schulkinder durchlaufen im Rahmen der Therapie ein Trainingsprogramm, um schließlich das physiologisch korrekte Schlucken bewusst und unbewusst realisieren zu können. Durch den

ungünstige
Beeinflussung
durch orofaziale
Störungen

Aufbau einer adäquaten Zungenruhelage wird die Grundlage für eine korrekte Lautbildung geschaffen. Im Kindergartenalter ist die Behandlung des orofazialen Systems meist nur spielerisch möglich, was den automatisierten Transfer deutlich erschwert.

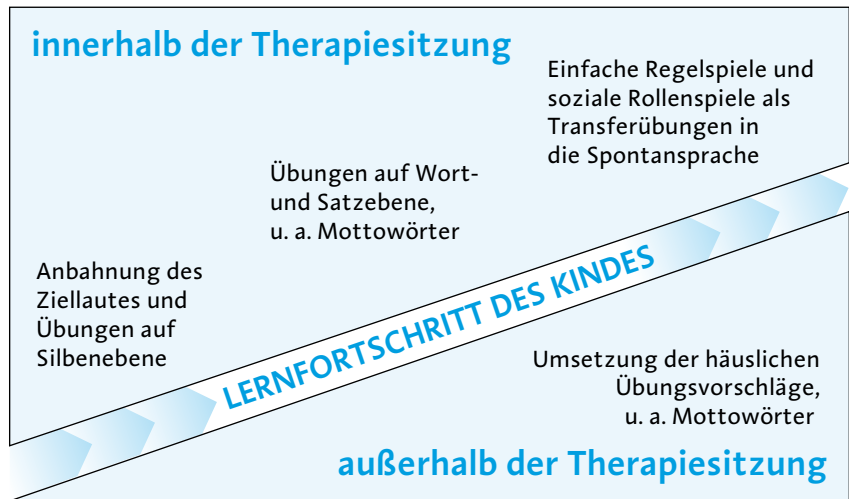


Abb. 30: Inhalte phonetischer Therapie

Aufbau

In der phonetischen Therapie geht es um die Anbahnung eines vom Kind zu erwerbenden Lautes, danach um dessen Stabilisierung auf Silben-, Wort- und Satzebene, bis dem Kind der Transfer in seine Spontansprache gelingt (Abb. 30). Auch müssen stets mögliche phonologische Auffälligkeiten vom Sprachtherapeuten erkannt und entsprechend behandelt werden, so dass es immer rezeptive und expressive Übungen geben muss. Diese Übertragung in die Alltagssprache kann teilweise langwierig sein, denn einerseits wird hierfür die Unterstützung der Bezugspersonen benötigt, und andererseits darf für einen reibungslosen Transfer in die Spontansprache die Diskrepanz zwischen Therapie- und Alltagssprache nicht zu groß sein.

Eine phonetische Therapie wird in der Regel **im späten Kindergartenalter** durchgeführt, sodass das Erkennen von Bildmaterial für die Kinder nun kein Problem darstellt (Kap. 6.1). Sie spielen auf kompetente Weise soziale Rollenspiele, und der Umgang mit einfachen und teilweise auch schon schwierigeren Regeln im Regelspiel ist besonders kurz vor der Einschulung meist möglich.

Damit auch innerhalb der Therapiesitzung an der Spontansprache effektiv gearbeitet werden kann, sind natürliche Sprechsituationen nach dem **Prinzip**

„**Sprachanlässe schaffen**“ in speziell konzipierten sozialen Rollenspielen und einfachen Regelspielen besonders zielführend. Das Kaufladenspiel ist im Rahmen der phonetischen Therapie besonders gut geeignet und ein Spielformat (Kap. 6.2), das Kindergartenkinder sehr schätzen. Tab. 14 zeigt eine mögliche Auflistung des Warensortiments, das sich im Praxisalltag im Rahmen der erfolgreichen Behandlung phonetischer Störungen bewährt hat.

Tab. 14: Warensortiment des Kaufladenspiels im Rahmen der phonetischen Therapie

Störungsbild	Warensortiment	außerdem
Sigmatismus	Soft, Seife, Zitrone, Zucker, Zwiebel, Käse, Wurst, Pilze, Kekse, Nuss, Chips oder immer zwei Waren der gleichen Sorte oder Waren in weißer Verpackung oder Waren in Dosen	Was hätten Sie gerne? 7 und 17 Euro! (fast alle Zahlen) Auf Wiedersehen!
Schetismus	Schokolade, Shampoo, Chips, Champignons, Schuhcreme (schwarz), Orangensaft, Ketchup, Waren in Flaschen oder stückweise, außerdem Käse in Scheiben oder Wurst an der Schnur	Auf Wiederschauen! Dankeschön!
Rhotazismus	Brot, Brezel, Trauben, Traubensaft, Paprika, Zitrone, Schuhcreme, Karotten oder immer drei Waren der gleichen Sorte oder Waren in roter, brauner oder grüner Verpackung	Ich brauche ... 3 oder 13 Euro!
Kappazismus Gammazismus	Kuchen, Kaffee, Käse, Gummibärchen, Gurke, Keks, Kartoffel, Katzenfutter, Karotten, Schuhcreme, Zucker oder Waren in grüner oder gelber Verpackung	Guten Tag! Könnte ich ...? Was kann ich Ihnen noch geben? Danke!

In den folgenden Modulen soll zu den vier am häufigsten zu therapierenden Lauten eine Methode zur effektiven Übernahme des neu erworbenen Lauts nach dem **Prinzip der „Mottowochen“** bereits auf der Wortebene dargestellt werden. Nach Anbahnung des Lauts auf Silbenebene wird kontinuierlich in der Phase der Stabilisierung auf Wort- und Satzebene mit dem Transfer in die Spontansprache begonnen (Wildegger-Lack 2000).

Modul 1: Schetismus

Der /ʃ/-Laut im Deutschen ist dadurch gekennzeichnet, dass es ihn im Auslaut nur sehr selten gibt, es dagegen im Anlaut eine Fülle von Konsonantenverbindungen und auch viele Wörter im Anlaut mit anschließendem Vokal gibt. Häufig kommt es dabei nicht nur zu dem phonetischen Problem, den Laut motorisch richtig realisieren zu können, sondern auch zu phonologischen Auffälligkeiten in Form von Reduktion von Mehrfach-

/ʃ/ im Deutschen

konsonanz. Daher muss meist sowohl motorisch an der Lautanbahnung als auch phonologisch an der auditiven Differenzierung mit dem Kind gearbeitet werden. Nicht selten kann das Kind alle anderen Mehrfachkonsonanzen im Anlaut korrekt realisieren.

Anbahnung Bei der Anbahnung des /ʃ/-Lauts ist besonders darauf zu achten, dass der Unterkiefer vom Kind nicht nach vorne geschoben wird. Durch das „Lippen spitzen“ kommt es immer wieder dazu, dass das Kind nicht nur die Lippen, sondern auch den Unterkiefer nach vorne „schiebt“.

Silbenebene Bei der Stabilisierung des /ʃ/-Lauts auf Silbenebene muss berücksichtigt werden, dass es viele mögliche Silbenverbindungen im Deutschen gibt und es die Aufgabe des Sprachtherapeuten sein muss, zu erkennen, welche Verbindung dem jeweiligen Kind für den Einstieg am leichtesten und besten gelingt. So ist für die Kinder nicht immer die Verbindung /ʃ/ + Vokal für den Einstieg sinnvoll. Nicht selten fällt /ʃ/ + Konsonant, wie z. B. in den Silben „sta-ste-sti-sto-stu“ oder „schma-schme-schmi-schmo-schmu“ den Kindern leichter.

Wort- und Satzebene Gelingt der Laut sicher auf Silbenebene, ist die Arbeit auf Wort- und Satzebene notwendig. Entsprechende Bildkarten als „häusliches Übungsmaterial“ und adäquate Rollen- und einfache Regelspiele (Tab. 15) werden in der Therapie eingesetzt. Abb. 31 und 18 zeigen, wie solche Spiele aussehen. Dabei wird nach dem **Prinzip der Mottowochen** jede Woche ein Begriff besonders in den Mittelpunkt der kindlichen Aufmerksamkeit gerückt (Tab. 16).

Tab. 15: Material für einfache Regelspiele mit alltäglichen Gegenständen in der Therapie des Schetismus

Würfelfarbe	[ʃ] im An-, In- und Auslaut	[ʃ] in Mehrfachkonsonanz im Anlaut	[ʃ] und Plosiv im Anlaut	[ʃ] und [s]/[ts] im Wort	[ʃ] und [k]/[g] im Wort
schwarz	Jokerseite	Jokerseite	Jokerseite	Jokerseite	Schokolade aus Holz
weiß	Muschel (o. Schaf)	Schwan (o. Deko-Schneemann)	Stecker aus dem Baumarkt	Schürze (o. Schüssel)	(Holz-)Schränke
gelb	gestrickter Schal	Schlauch	Spaghetti aus Holz	(Vorhänge-)Schloss (o. Reißverschluss)	(glitzernder Faschings-)Schmuck
rot	Kirschen aus Holz	Schleife (o. Schwein)	Stoff	Schraubenzieher mit rotem Griff	(leere „echte“) Ketchup-Flasche
blau	Schere	Schlumpf (verschiedene)	Strohalm	Strumpfhose für Puppen oder Kinder	Jokerseite
grün	Busch aus Holz o. Plastik	Schlange	grüner Stift	Schlüssel mit grünem Schlüsselanhänger	Froschkönig



Abb. 31:
„Schere“-Spiel, ein einfaches
Regelspiel mit alltäglichen
Gegenständen

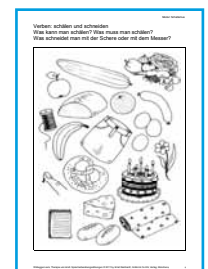
Tab. 16: Mottowörter in der Schetismustherapie

Therapieziel	Nomen: Transfer in den Alltag leichter	sonstige Wörter: Transfer in den Alltag schwieriger
[ʃ] + Vokal	Schere, Schuhe, Schal, Schule, Schaukel, Schokolade, Schatten, Schirm, Schi	schade, schon, schau mal, schälen
[ʃ] + Konsonant	Schnee, Schlitten, Schmetterling, Schleife, Schwert	schwimmen, schlafen, schlau
[ʃ] im Inlaut	Tasche, Flasche, Lutscher	waschen, duschen
[ʃ] im Auslaut	Tisch, Fisch, Fleisch	frisch
[ʃ] + Plosiv	Stoppschild, Stein, Stern, Stuhl, Stiefel	spielen, stehen
[ʃ] + [s]/[z] im Wort	Schürze, Straße, Schlüssel, Hausschuhe	tschüss

Im Rahmen der phonetischen Therapie und somit auch in der Schetismustherapie ist es sinnvoll, nicht nur die üblichen Nomen mit /ʃ/ zu thematisieren, sondern auch alltägliche Verben und Adjektive zu üben. Auf der beigefügten CD-ROM befinden sich zwei Arbeitsblätter zum Thema „schälen, schneiden“ und „scharf, schief“, etc.

Wie bereits erwähnt, darf in der Schetismustherapie auch die häufig vorhandene phonologische Komponente nicht übersehen werden. Daher sind hier auditive Differenzierungsübungen zwischen /s/ und /ʃ/ sehr wichtig. Nicht zuletzt auch deshalb, weil es im Deutschen relativ häufig auftretende Alltagswörter mit /ʃ/ und /s/ innerhalb eines Wortes gibt, wie

 **Modul 1, Arbeitsblatt 1 von 2**



z. B. „Straße“, „Schlüssel“, „Schüssel“, „Schürze“, etc., die für die Kinder in der Regel schwierig zu realisieren sind.

Außerdem ist die Mehrfachkonsonanz im Anlaut hier noch zu erwähnen. Mit keinem anderen Konsonanten im Deutschen können so viele Konsonantenverbindungen im Anlaut gebildet werden, und nicht selten gibt es hier eine Fülle von Minimalpaaren, z. B.: Schwein – Schein – Stein oder Stau – schlau – schau.

Modul 2: Rhotazismus

/ʀ/ im Deutschen

Hier müssen zuerst zwei Besonderheiten des /ʀ/-Lauts erwähnt werden: Es gibt im Deutschen zwei Realisierungsmöglichkeiten, das /ʀ/, das weiter verbreitete Rachen-r, und das /r/, das Zungenspitzen-r. Andere Sprachen, wie spanisch oder türkisch kennen nur das Zungenspitzen-r. So ist es für den kompetenten Sprachtherapeuten wichtig, die Anbahnung und Realisierung beider Formen zu kennen.

Außerdem wird das /ʀ/ nicht in jeder Wortposition auf die gleiche Art und Weise realisiert, z. B. „Wurm“ oder „Frau“. Im Deutschen taucht der /ʀ/-Laut zwar in allen Wortpositionen auf, er wird jedoch dabei sehr unterschiedlich oder sogar gar nicht als /ʀ/ realisiert. Für die Behandlung des Rhotazismus ist daher vor allem das /ʀ/ im Anlaut und in initialen Konsonantenverbindungen von Bedeutung.

Alle anderen /ʀ/-Laute im In- und Auslaut können im Rahmen der Rhotazismustherapie vernachlässigt werden. Dieser Sachverhalt muss den Eltern zu Beginn der Therapie erklärt werden, denn häufig sind manche Eltern nicht ganz leicht davon zu überzeugen, dass sie bei Wörtern wie Mutter oder Wurm das /ʀ/ nicht wirklich als /ʀ/ produzieren. Dies ist auch durchaus verständlich, weil die Wortprägung durch das Schriftbild bei Erwachsenen, die nichts mit Sprachwissenschaft zu tun haben, so stark ist, dass sie wirklich meinen, bei „Tochter“ das „r“ als „r“ zu realisieren.

Anbahnung

Die Anbahnung des /ʀ/-Lauts erfolgt in der Regel über das Gurgeln, um das „Rollende“ des /ʀ/-Lauts motorisch zu lernen. Werden vom Kind velar die Laute /k/, /g/ und /ʀ/ bereits produziert, so ist dies für die /ʀ/-Anbahnung auf jeden Fall günstig.

Silbenebene

Auf Silbenebene fällt den Kindern über die Koartikulation mit /k/ das /ʀ/ meist in „kra-kre-kri-kro-kru“ leichter als in „ra-re-ri-ro-ru“.

Auch in der Rhotazismustherapie wird mit Mottowörtern (Tab. 17) und einfachen Regelspielen mit alltäglichen Gegenständen (Tab. 18) gearbeitet.