



Mit Kater Niko auf dem Bauernhof*

Phonologie-Therapie bei der Vorverlagerung velarer Plosive

Ronja Roos

Sprachliche Förderziele: Phonologie-Therapie bei der Vorverlagerung velarer Plosive

Altersstufe: Vorschulalter, Jahrgangsstufen 1–2

1 Einleitung

„Mir deht's d ut!“ Diese Aussage stammt von zwei Jungen einer ersten Klasse. Sie lässt die Vermutung zu, dass die Schüler Schwierigkeiten in der Sprachentwicklung haben. „Unter normalen Umständen ist der kindliche Spracherwerb ein rapides und robustes Lebensereignis“ (Dannenbauer, 2003, S. 48). Das bedeutet, dass sich Kinder die sprachlichen Teilkomponenten rasch, mühelos und erfolgreich aneignen (vgl. ebd.). Doch nicht alle Kinder durchlaufen den Spracherwerb unproblematisch. Häufig kommt es zu Sprachentwicklungsstörungen (SES).

Zahlreiche Beobachtungen zeigen, dass Tobias und Jan, zwei Schüler eines Sonderpädagogischen Förderzentrums¹, eine (spezifische) Sprachentwicklungsstörung² aufweisen. Die beiden Jungen haben in fast allen sprachlichen Ebenen Schwierigkeiten. Besonders auffällig wirkt die Aussprache der Schüler. Diese These wird von Fox-Boyers Aussage gestützt: „Häufig stellt die Aussprachestörung das markanteste Symptom einer Sprachentwicklungsstörung dar (...)“ (2014, S. 175). Um negativen Folgen entgegenzuwirken ist eine sprachheilpädagogische

1 Schülernamen wurden abgeändert.

2 SSES trifft per Definition nur auf Tobias zu, da dessen IQ im Normalbereich liegt. Eine „Spezifische Sprachentwicklungsstörung“ stellt demnach eine gravierende und überdauernde Beeinträchtigung im Erwerb und der Anwendung linguistischen Wissens dar, ohne dass diese durch geistige Retardierung, Einschränkungen des Hörens, neurologische Schädigung, sozio-affektive Fehlentwicklung oder extreme Milieuumstände zu erklären ist“ (Dannenbauer, 2001, S. 49).

Intervention als sinnvoll anzusehen. Um die Notwendigkeit eines sprachtherapeutischen Vorgehens zu verifizieren, werden zunächst eine Anamnese und eine Diagnostik durchgeführt. Auf deren Grundlage folgt die Therapie.

2 Anamnese

Die Erhebung anamnestischer Daten basiert auf langfristigen Beobachtungen der Autorin im Rahmen des Unterrichts und der Sichtung der Schülerakten.

Die beiden Jungen, Jan und Tobias, besuchen zum Zeitpunkt der Untersuchung eine Diagnose- und Förderklasse im zweiten Schulbesuchsjahr. Die Berechtigung, am Förderzentrum beschult zu werden, erhält Tobias aufgrund seines Förderschwerpunktes Sprache. Der Schüler zeigt auf allen sprachlichen Ebenen – Phonetik, Phonologie, Lexikon, Semantik, Morphologie und Syntax – Schwierigkeiten. Dies deutet auf eine Spezifische Sprachentwicklungsstörung hin.

Jan wird hingegen der Förderschwerpunkt Lernen zugeschrieben, da er mit einem IQ-Wert von 79 eine knapp unterdurchschnittliche Begabung aufweist. Bei der Analyse von Jans sprachlichem Entwicklungsstand fallen besonders seine von phonologischen Prozessen durchzogenen Zwei- bis Dreiwortsätze auf. Somit hat Jan sowohl auf phonologischer Ebene, als auch auf syntaktisch-morphologischer Ebene Schwierigkeiten. Hinzu kommen Wortspeicher-, Wortabruf- und Sprachverständnisprobleme, sodass von einer Sprachentwicklungsstörung ausgegangen wird.

Nach Abschluss der Erhebung anamnestischer Daten und der Beobachtungen des sprachlichen Entwicklungsstandes von Tobias und Jan kristallisiert sich die phonologische Ebene als bedeutender Ansatzpunkt in der sprachlichen Behandlung heraus (vgl. Fox-Boyer, 2015,

S. 19). Mehrere Überlegungen haben zu diesem Ergebnis geführt: Die Aussprachestörung stellt eine zentrale Ursache für ein steigendes Störungsbewusstsein dar. Um dies zu vermeiden, ist eine baldige Therapie phonologischer Fähigkeiten von Nöten. Weiterhin führen Weinrich und Zehner (2011) an, dass die Förderung phonologischer Fähigkeiten in der Regel zentrale Verarbeitungsqualitäten verbessert, was sich häufig positiv auf andere beeinträchtigte sprachliche Modalitäten auswirkt (vgl. S. 98). Von ähnlichen therapeutischen Erfahrungen berichtet Fox (2011, S. 245). Sie empfiehlt bei Kindern mit einer phonologischen Problematik als Bestandteil einer Sprachentwicklungsstörung nicht gleichzeitig an Phonologie und anderen Sprachkomponenten zu arbeiten, da die phonologische Arbeit für die Kinder sehr komplex sei (vgl. ebd.). Daraus resultiert, dass sich das Therapieintervall dieser Ausarbeitung lediglich auf die Diagnostik und Therapie der phonologischen Fähigkeiten beschränkt.

3 Diagnostik

Um ein genaueres Bild über die sprachliche Situation der Schüler zu bekommen, folgt als nächster Schritt eine Diagnostik. Eine gründliche, valide und reliable Diagnostik geben Masterson, Bernhardt & Hofheinz (2005) als wichtigste Voraussetzungen für einen effizienten Behandlungsplan an (zit. nach Fox-Boyer, 2015, S. 19).

Als Diagnoseinstrument wird die PLAKSS-II (Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen II) genutzt. Die PLAKSS-II wird zunächst kurz erläutert und ihr zugrunde liegendes Klassifikationsmodell beschrieben. Anschließend werden die Ergebnisse der Eingangsdiagnostik der Schüler Tobias und Jan dargelegt.

* Die diesem Beitrag zugrundeliegende Hausarbeit wurde mit dem diesjährigen Karl-Heil-Preis der LG Bayern ausgezeichnet.