

Kristina Dyzak

„Zum Zusammenhang von auditiver
Wahrnehmung und kindlicher
Sprachentwicklung – Therapeutische
Aspekte der Frühförderung“

Daraus die Auszüge:
Diagnostik und Therapie mit Integration von Musik- und
Sprachtraining nach AUDIVA :
eine Fallstudie mit Luisa und Torsten

Diplomarbeit im Schwerpunktfach
Sprachbehindertenpädagogik
(Uni Köln im Juni 2000)

Danksagung:

An dieser Stelle möchte ich mich insbesondere bei Frau Sonja Lenneke (Dipl.-Sprachheilpädagogin und therapeutische Puppenspielerin) für die sehr bereichernde, kreativ-engagierte und enge Zusammenarbeit während des beschriebenen Forschungsprojektes bedanken!

Ein weiteres Dankeschön gilt dem Kinderzentrum Köln Porz sowie den beiden Familien von Luisa und Torsten (Namen wurden selbstverständlich geändert) für Ihr Vertrauen in mein therapeutisches Handeln.

Kristina Dyzak

AUDIVA

Diagnostik

- *Diagnostikrahmen: 27.08. - 23.09.1999*
- abgewandelte Form vom Original anhand kritischer Auseinandersetzung mit dem Team des Kinderzentrum Porz (z.B. Auslassungen, Ergänzungen, Abwandlungen in Reihenfolge, Inhalt, Darbietung)

1. Vorbereitung

- Einleitungs-/ Eingewöhnungsphase: HÖREN über Kopfhörer! Faszination „Hören“ wird zum zentralen Inhalt.
- Assoziationsidee: Astronauten, die Helme tragen, um mit der Rakete zum Mond zu fliegen

2. Durchführung

- Per Musikkassette (und zunächst ohne Kopfhörer) „die Weltraumreise“ aus „Bewegung zur Musik“, Verlag an der Ruhr; Kopiervorlage dient als Einstieg
- Die einzelnen Track-Inhalte des Audiva-Diagnostik-Programms werden den Kindern als „Mondsprache“ angeboten.

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Schwierigkeit, eine reine Diagnostik bzw. objektive Diagnostik und keine Förderdiagnostik durchzuführen
- bei Track 64 (Hochtonverstehen) war unbedingt ein Einhören erforderlich
- bei Track 5 u. 9 (Tonfolgen erkennen u. Tonhöhen unterscheiden) wurden die vorbereiteten (Assoziations-) Symbole nicht genutzt: (Mond-) Bär = tiefer Ton, (Mond-) Vogel = hoher Ton
- Torsten war auf dieser abstrakten Ebene des Audiolog überfordert!
- Luisa half es, die Töne nachzuahmen bzw. nachzusummen, außerdem wurden ihr die langen und kurzen Töne mit Hilfe zweier Tücher (eines lang, das andere kurz drapiert) visuell verstärkend veranschaulicht. Bei Track 15 (Ordnungsschwelle) hat das Mädchen die einzelnen Klicks mit den Fingern mitgeschnippt.

Therapie

Phase A: Klangtherapie

- *Therapierahmen: 27.09. - 06.12.1999*
- „Das Hörtraining ist ein Aufbrechen der Hörgewohnheiten durch speziell veränderte Klänge, die im therapeutischen Sinne kontraststeigernd eingesetzt werden“ (Audiva, Hörtraining u. Klangtherapie, Theorie 13). Das Hörtraining ist kein „Allheilmittel“, aber dient der Förderung des auditiven Kanals.

1.) 27.09.99

1. Vorbereitung

- Intention: gegenseitiges Kennenlernen
- Einführung und Übergang in die Therapiephase: Auch wenn es für die Kinder nicht unbedingt einen Unterschied macht, ob sie zur Therapie- oder Diagnostikstunde in das Kinderzentrum kommen, so finden die Besuche von nun an jedoch zweimal wöchentlich und zu Zweit statt!
- Es gilt, die Kinder an die Kopfhörer und die Audiva-Apparatur heranzuführen

2. Durchführung

- Während der „Weltraumreise“, die bereits jedes Kind aus der Diagnostik her kennt und somit einen Wiedererkennungseffekt in sich birgt, soll ein gewisses Potential an Sicherheit für jedes Kind gewonnen werden. Wir nutzen die Bewegung zur Musik als Auflockerungsphase: Jeder von uns viere „schwebt“ mit einem farbigen Tuch durch die Gegend, mit dem Ziel, über die verschiedenen Farben an die Namen zu gelangen.
- Ballspiel (blauer Sitzball dient als Mond!): Ein Mitspieler schmeisst den Ball/ den Mond rückwärts hinter sich, wo die anderen in einer Reihe stehen. Dann ruft er eine Tuchfarbe auf. Der entsprechende Spieler muss den Ball fangen und ist dann an der Reihe. In diesem Sinne treten wir zunächst über die (Tuch-)Farben in Kontakt, bevor die einzelnen Namen genannt werden. Dadurch soll bei den Kindern die persönliche Hemmschwelle bzw. Anfangsschüchternheit leichter überwunden werden.
- Im Stehkreis rollen wir uns den Ball gegenseitig zu, wobei wir jeweils den Namen des Zielpartners rufen. Die Kinder sollen sich die Namen einprägen und die vorhandene Scheu überwinden. Anfangs ist zu beobachten, dass Torsten und Luisa es vermeiden, sich gegenseitig den „Mond“ zuzuspielen. Frau Lenneke u. ich provozieren nachher das gegenseitige Zuspiel der Kinder.
- Die Kinder nennen mich, aus artikulatorischen Gründen, „Tina“. Außerdem würde mein Nachname zu sehr dem von Sonja ähneln und somit nur für Verwirrung sorgen.
- Zum besseren Kennenlernen haben wir uns eine Art „KIM-Spiel“ zur visuellen Merkspanne ausgedacht: Sechs vorbereitete Gegenstände bzw. Bilder aus dem Ravensburger „Blinde-Kuh-Spiel“ liegen auf dem Boden verteilt. Hund, Schere, Auto, Pin-sel, Apfel und MOND. Jeder Mitspieler pickt sich ein Bild heraus, das ihm ganz besonders gut gefällt, während die anderen die Augen schliessen. „Welcher Gegenstand fehlt?“ Der jeweilige Spieler muss kurz argumentieren, warum er sich gerade dieses Bild ausgesucht hat. (Satzmuster: „Ich habe mir dieses Bild ausgesucht, weil....“) Wer weiß zum Ende der Stunde noch, wer sich welches Bild ausgesucht hat?
- Raumwechsel vom Turn- ins eigentliche Therapiezimmer von Frau Lenneke. Ich erzähle den Kindern, dass der Mond mir während des Fluges ganz traurig erzählt hat, dass seine Freunde, die Sterne, vom Himmel verschwunden bzw. gefallen sind. „Wollen wir dem Mond helfen die Sterne wiederzufinden?“ - In Sonjas Zimmer ist die Audiva-Apparatur vorbereitet, außerdem ein „Mondspiel“: Ein Spielplan mit farbigen Feldern, vier Mondraketen (mit Alufolie umklebte Flaschenkorken, die mit Zahnstochern befestigt sind und ein farbiges Fähnchen tragen). Hier wiederholen sich die vier Farben rot, blau, gelb, grün von vorhin. Die verlorengegangenen Sterne (mit dem Stern-Stanzer aus Papier gebastelt) liegen auf speziell eingezeichneten Feldern. Mit dem Farbwürfel gilt es nun, diese Sternfelder zu erwischen und so viele Sterne

wie möglich für den Mond zu sammeln. Die Frage an die Kinder: „Wieviele Sterne kannst Du denn wohl tragen und dem Mond wiederbringen?“ dient dem Gemeinschaftssinn sowie der Feinmotorik. Am Ende des Weges liegt ein Papp-Alu-Stern, auf den **Torsten** automatisch oder spontan seine ersten Sterne ablegt. **Luisa** hat zwischendurch Schwierigkeiten, die Spielregeln genau einzuhalten, sie fuscht sich schon mal gerne vor!

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Erfolgreiche Stunde! Kinder und Therapeuten sind glücklich und zufrieden.
- **Luisa** ist enttäuscht, dass die Stunde schon vorbei ist. Für die Zukunft soll den Kindern mit dem Aufziehen der Kopfhörer vermittelt werden, dass jetzt noch ein schönes Spiel folgt, danach die Stunde aber auch beendet wird. Dies erscheint vor allem für Luisa wichtig! Es soll so eine gewisse Regelmäßigkeit, ein bestimmter Rhythmus oder der berühmte „rote Faden“ entwickelt werden.
- **Torsten** gilt es, mehr Euphorie zu vermitteln; ihm dürfen nur „positive“ Fragen gestellt werden: „Das war doch toll, was ?!“

2.) 30.09.99

1. Vorbereitung

- Thema für folgende Stunden: **Luisa** muss in ihre „Schranken“ gewiesen werden, **Torsten** muss „aufgebaut“ werden!
- Über Kopfhörer ca. 15 Min. lang Musik hören! (Adiemus, Lied 1, 3, 5)
- Zum Teil Übernahme der vergangenen Stunde, verkürzte Einführungsphase mit dem Ball, Mondspiel modifizieren, eventuell zur Musik puzzlen. (Dank der Mondrakete sind wir ja flexibel (!), so dass man leicht zu anderen Themen „rüberfliegen“ kann.)
- Gespannt auf Reaktion der Kinder bei der Wiederholung: Verweigern sie eventuell die Kopfhörer?

2. Durchführung

- Mit Sitzball und Tüchern kurzen „Flug“ (über den Flur) andeuten; Wiederholen der Namen und „Lieblingsgegenstände“ mit „Flaschendreher“ (Hoolahoop-Reifen, kleiner Planet rollt innen entlang).
- **Grundeinstellung: LAT: Speed 16 / Hold 5**
HT: Tone-Mix 60% / Eckfrequenz 2 kHz
- Wiederholung Mondspiel mit Hörtraining: Raumschiff verliert seine Landkarte („Tigerentenland“), Puzzleteile fallen auf die „Erde“; gemeinsames Puzzlen, evtl. mit Vorlage, Versuch weiterer Klangtherapie.

3. Nachbereitung/ Reflexion

3.) 04.10.99

1. Vorbereitung

- Kurzes Fliegen mit Tüchern vom Wartebereich ins Therapiezimmer und kurzes, erneutes Vertrautmachen (Namen).
- Gleich zu Beginn Klangtherapie über Kopfhörer.
- Wiederaufnahme des Janosch-Puzzle, diesmal zwei verschiedene auf einmal! Reaktionen der Kinder abwarten: Wie verhalten sie sich? Kooperieren sie oder spielt jedes Kind für sich? Wo liegt unser Ziel???

2. Durchführung

- Musik: Adiemus, Lieder 1, 3, 5, 6, 8 und neu: 30 Min.!
(**Grundeinstellung: LAT 14/ 5, HT 80/ 2 kH**)
- **Luisa** beginnt sogleich damit, alle Puzzleteile „mit dem Gesicht nach oben“ aufzudecken; **Torsten** reagiert zunächst abwartend, dann entdeckt er, dass die Puzzle sich jedoch von der Rückseite unterscheiden. Er dreht sie also wieder „auf den Rücken“. Jedes Kind sucht für sich die Puzzleteile zusammen. Nach Anfangsschwierigkeiten entscheiden sie sich doch für das gemeinsame Zusammensetzen.
- Nächstes Spielangebot: Memory selber basteln: Vorbereitetes Blatt mit 12 leeren Kreisen; jedes Kind soll jeweils 6 Bildpaare malen, die etwas mit dem Mond zu tun haben. (Vorlagen/ Motivideen in petto, werden allerdings nicht gebraucht)
- **Torsten** ist mit seinen Ideen kreativer, erfindungsreicher; **Luisa** zieht nach, malt teilweise das Gleiche. Beim Ausschneiden ist sie eindeutig fixer! Die fertigen Bildpaare werden von den Kindern in Flaschenverschlüsse eingeklebt. Fertig ist das Memory!
- **Luisa** zeigt wiederholt Schwierigkeiten, sich an Spielregeln zu halten (Reihenfolge)!
- **Torsten** weist sie mit unserer Ermutigung zurecht! Ihm sind die Kopfhörer zwischendurch anscheinend unangenehm; gibt sich jedoch schnell durch kurzes Blasen, Pusten, Lüften zufrieden.

3. Nachbereitung/ Reflexion

4.) 18.10.99

1. Vorbereitung

- Bastelidee: Blätterbilder zum Thema Herbst

2. Durchführung

- (**LAT 14/ 5, HT 100/ 2**)
- Mondmemory wiederholen
- Kreativarbeit mit Herbstblättern

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Beide Kinder wurden ohne große Vorgaben selbst aktiv
- Kooperation ist nur bedingt möglich. (Vielleicht hemmt auch die Klangversorgung einen intensiveren Kontakt?)

5.) 21.10.99

1. Vorbereitung

- Kreatividee: Kartoffeldruck (mit Wasserfarben und Tapetenpapierrolle)

2. Durchführung

- (LAT 12/ 4, HT 60/ 3)
- Musik: Gitarre, Andreas Vollenweider

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Letztendlich haben es die Kinder geschafft, die Kopfhörer volle 45Min. zu tragen. Allerdings gestaltet sich der Stundenschwerpunkt immer dann zur Barriere, wenn solch unvorhersehbare Dinge passieren, wie die neue absolute Kurzhaarfrisur von **Torsten**. Die Kopfhörer rutschten während der Bastelphase und lenken die Kinder ab. Ansonsten würde das Hören sicherlich viel automatisierter und selbstverständlicher von den Kindern angenommen werden können. Unter diesen Bedingungen bildet das Hören, verbunden mit dem Tragen der Kopfhörer, einen Störfaktor/ eine Barriere, so dass die Kinder in ihrer Kooperationsfähigkeit einschränkt werden.
- Im Rahmen unserer gemeinsamen Stundenreflexion wird deutlich, dass es absolut sinnvoll ist, sich über den Stundenverlauf, insbesondere aber auch über das Verhältnis und den Umgang zu bzw. mit den Kindern öfter auszutauschen! Wir müssen auch unsere Empfindungen, Gefühle, Gedanken miteinbringen, wenn es darum geht, neue „Hör-Stunden“ zu konzipieren und eventuell sekundäre Schwerpunkte zu setzen, z.B./ v.a. zum Thema „Sozialverhalten“.
- Es liegt bei beiden von uns inzwischen eine leichte „Aversion“ gegen **Luisa** vor, während wir **Torsten** mehr und mehr zum „Helden“ manövrieren. In **Luisas** Interaktion spiegelt sich ein dermaßen krasses Bild von „Futterneid“ wider, dass wir unwillkürlich **Torsten** mehr „hofieren“ und unterstützen. Das von uns als negativ empfundene Verhalten von **Luisa** basiert auf dem Verhaltensmuster des Mädchens in Form eines Nicht-Gönnen-, Nicht-Abwarten bzw. Nicht-Aushalten-Könnens, wenn z.B. **Torsten** eine gute Idee entwickelt und diese im Kreativprozess einfließen lässt. Wenn der Junge mit einer von uns Therapeutinnen zusammenarbeitet, sich mit in unsere Arbeit integriert (vielleicht auch von uns so inszeniert?!), dann verbalisiert und zeigt **Luisa** heftig: „IS AUCH!!“ **Torsten** hingegen legt ein eher abwartendes und kooperativeres Verhalten an den Tag. Auch in direkter Interaktion mit dem Mädchen ist er es, der toleranter mit **Luisas** „Futeleien“ (im Spielgeschehen, wie z.B. dem Nicht-Einhalten von Regeln oder der Spielreihenfolge: „Wer fängt an?“) umgeht und sie gegebenenfalls sogar zulässt bzw. **Luisa** gewähren lässt. Auch hier müssen wir uns eingestehen, dass wir in solchen Situationen **Torsten** mehr aufbauen als **Luisa**, ihm den Vorrang geben, obwohl das vielleicht gar nicht zu diesem Zeitpunkt unsere Aufgabe ist. Viel-mehr sollten die Kinder unter sich solche Konfliktsituationen bewältigen.
- Ein schönes Beispiel dafür, dass die beiden Kinder sich immer wieder aneinander „reiben“ (und hoffentlich auch wachsen), dass sie ihre Grenzen gegenseitig austesten, war heute der Moment, als sich **Torsten** mehr und mehr **Luisas** Mal- bzw. Stempelgebiet auf der Papierrolle näherte. Ganz groß und demonstrativ ist er von seinem Bildteil aus (er u. ich waren für den Himmel zuständig, während Fr. Lenneke u. Luisa eine Wiese gestaltet haben) in Richtung Luisa „vorgedrungen“, indem er riesengroß seinen Namen auf das Bild gemalt hat und dabei fast in **Luisas** „Wiesengebiet“ eingedrungen wäre. - Schreckminuten für **Luisa** (und auch für uns): Wird **Tobias** eventuell ÜBER Lauras Kunst drübermalen? - Nein! Frühzeitig, aber

provozierend knapp, „kratzt er die Kurve“ und fängt wieder oben, bei sich im Himmel an. Wir sind uns nachher einig: **Luisa** hätte die Grenze überschritten!

- In unserem Gespräch erinnern wir uns schließlich der gegenwärtigen familiären Situation der beiden Kinder: **Torsten**, Nesthäkchen der Familie, gleichzeitig aber auch geübt(er) im Rücksicht-Nehmen, Tolerieren und Grenzen bzw. Spielregeln einhalten. Ganz klar ist der Junge in seinen schöpferischen Fähigkeiten und Fertigkeiten ziemlich eingeschränkt, gibt am liebsten jedes Problemchen ab, anstatt sich selber damit auseinanderzusetzen. Heute ist seit langem nochmal sein früheres, generell alles ablehnendes Verhalten zum Vorschein gekommen: Nachdem ich vom Händewaschen zurück in den Raum kam, hat er entscheiden wollen, dass ich nicht mitspielen solle! War das die Strafe dafür, dass ich leider nicht jedes Mal mit dabei sein kann?! Auch darf man den Jungen nicht danach fragen, wie ihm z.B. die Musik oder das Spiel gefällt, ob die Kopfhörer gut sitzen. Formuliert man die Fragen gleich positiv: „Das ist schön, nicht wahr!“, stimmt auch **Torsten** zu. **Luisa**, einziges Kind in der Familie genießt ein Prinzessinnen-Dasein einerseits und andererseits ein Gefühl des Nicht-Angenommen-Seins, da das Mädchen ja leider nicht so ein „Vorzeigekind“ geworden ist, wie man/ Mama sich das gerne gewünscht hätte! Vater und Mutter sind beide voll berufstätig, Oma kutschiert Laura zur Sprachtherapie, zum Kindergarten und wieder nach Hause, zeigt absolut keine Gefühle. Genau an dieser Stelle setzen wir an, fassen den Entschluss, dass wir uns in Zukunft mehr auch auf **Luisas** Bedürfnisse einlassen, sie stärken wollen!
- Auch passiert es uns immer wieder, dass das Thema „Sozialverhalten“ sich in den Vordergrund drängt, dass die Vorüberlegungen für Folgestunden auch in die Richtung laufen, wie man das Sozial- u. Interaktionsverhalten der beiden Kinder individuell am besten fördern oder berücksichtigen könnte. Es erweist sich für mich persönlich als äußerst schwierig, diese Form von Überlegungen außen vor zu lassen und dem Hör-Prozess die alleinige Aufmerksamkeit zukommen zu lassen.
- Eine weitere kritische Anmerkung im Hinblick auf den bisherigen Ablauf und auf eventuelle „Ergebnisse“, oder besser gesagt Beobachtungen dieser Projektarbeit, bildet der wichtige Aspekt der *Sprache*. - Es ist an der Zeit, einen standardisierten Sprachentwicklungstest durchzuführen, sofern das die Umstände und die Zeit erlauben. (Überlegung: HSET u./ o. PET) Es stimmt mich ein wenig unzufrieden, keine konkreten Angaben oder Anhaltspunkte über den momentanen Sprachstatus der Kinder vorliegen zu haben. (Montags ist zwar häufig Conni, eine Kollegin aus dem schulischen Bereich, als relativ objektive Beobachterin mit dabei, um uns ein Stundenfeedback und auch, anhand von Protokollierungen, Rückmeldung darüber geben zu können, welche Laute, Worte von welchem Kind wie artikuliert wurden. Ein Kriterium, das einerseits als sehr wichtig erscheint, denn schließlich lautet unser Aufgabenbereich „*Sprachtherapie*“, andererseits ist dieser Aspekt im AUDIVA-Programm an dieser Stelle noch nicht so vordergründig, wie das eigentliche Hörtraining mit seinen technischen Möglichkeiten, dem dichotischen Hören sowie der Schulung der auditiven Perzeption!
- In Anbetracht dieser Tatsache planen wir für die nächste(n) Stunde(n) einen Tonbandmitschnitt, um diesen im Anschluss auswerten zu können und einen eventuellen sprachlichen Entwicklungsverlauf bereits während der Hörphase festhalten zu können.
- Zum Stundenende hin haben wir mit dem selbstgebastelten Mondmemory, einem Hullahoop-Reifen und einem Klangball, „Roulette“ gespielt.
- Weitere Kreativ-Bastel-Ideen, die für diese erste Hörphase in Frage kommen:

- Formen u. Kneten mit Modelliermasse (Thema: Herbst); Folgestunde: Anmalen
- Laternen-Gläser (Marmeladengläser mit Transparentpapier bekleben, Teelicht)
- Musikinstrumente (lauterzeugende Gegenstände) selber bauen, versch. Aufgabenaspekte

6.) 25.10.99

1. Vorbereitung

- Wichtig: Fokus auf Luisa, Verstärkung von Torsten
- Angebot: freies Modellieren zum Thema Herbst (Äpfel, Mandarinen, Blätter, Tiere)

2. Durchführung

- (LAT 8/ 4, HT 60/ 4)
- Musik: Vivaldis „Vier Jahreszeiten“

3. Nachbereitung/ Reflexion

- In der heutigen Stunde haben wir wieder auf dem Boden die Bastelutensilien mitsamt den Kopfhörern aufgebaut. Die Kinder setzten sich wie selbstverständlich auf ihren Bastelplatz vom letzten Mal und zogen sogleich die Kopfhörer an.
- Vorwegnehmend: Es war heute zu keinem Zeitpunkt der Fall, dass die Hörer in irgendeiner Weise die Kinder gestört hätten. Sogar der erste „Klassik-Kontakt“ wurde einfach so akzeptiert. (Warum auch nicht? - Muss man die Kinder für alles loben, ist das bloße Hören manches Mal nicht einfach selbstverständlich? Sie sind im Alltag, bis auf die Kopfhörer und das Hochtontaining sowie auf die Lateralisation, doch auch ständig irgendeiner, sehr viel unangenehmeren Geräuschkulisse ausgesetzt?!)
- Als absolut positiv ist jedoch auch zu vermerken, dass es sogar **Torsten** heute geschafft hat, die Kopfhörer vor dem Abrutschen zu retten, sie eigen-/ selbständig wieder in Position gerückt hat!
- Vielleicht war es das von vornherein positivere Zugehen auf **Luisa**, letztendlich ist uns das Mädchen heute „viel angenehmer“ vorgekommen als in den Stunden zuvor.
- Die Kinder schaffen es inzwischen auch immer mehr, miteinander und auch mit uns in Interaktion, ja sogar Kommunikation zu treten: Sie formulieren Wünsche, was sie gerne hätten oder einmal gereicht bekommen würden und sprechen manchmal sogar auch den Namen ihres Gegenübers aus. (Ein Fortschritt/ eine Entwicklung, die uns stark ins Auge fällt.)
- Beim Kneten und Modellieren hat **Torsten** ganz ersichtlich wenig Freude und kann seine wenig vorhandenen kreativen Fähigkeiten logischerweise auch nur sehr spärlich ausleben. Er formt vorzugsweise Schlangen, bei denen auch keine hohen feinmotorischen Fertigkeiten gefordert sind. Zwischenzeitlich lässt er sich auf Anregungen meinerseits ein, will mir bestimmte Dinge nachmachen. Auch wenn zunächst der obligatorische Satz „Kann is noch nis“ fällt, lässt er sich doch recht schnell darauf ein, dass ich ihm nicht die komplette Arbeit abnehme, sondern dass wir es gemeinsam versuchen... mit Erfolg.
- **Luisa** agiert mit Sonja, am anderen Ende der Basteldecke. Am Ende gelingt es mir noch, auch gemeinsam mit ihr bzw. parallel mit Luisa eine Figur zu formen, nachdem sie mich darum gebeten, ja geradezu aufgefordert hat. Wir *sprechen* die Reihenfolge

für den entstehenden Würfel genau durch; hat sie zuvor anscheinend bei Torsten und mir beobachtet.

- Währenddessen widmet **Torsten** seine künstlerische Lust mehr dem Matschen: Er genießt es anscheinend, den „PausencLOWN“ zu spielen und auch **Luisa** kann zum ersten Mal herzlich über seine Aktivitäten lachen, ohne ihm gleich nacheifern zu müssen oder die Rolle der Mittelpunkt-Person übernehmen zu wollen. Anscheinend ist sie ganz zufrieden mit sich und der Aufmerksamkeit, die ihr zuteil wird!
- Den Schluss bildet das von **Torsten** mitgebrachte „Sesamstraßen-Spiel“. (Übrigens eine gute Anregung, dass die Kinder abwechselnd ein Abschlusspiel von zu Hause mitbringen! Beobachtung, welches Kind welche Spiele und somit welche Ansprüche wählt!) Das Memoryspiel wird aus zeitlichen Gründen gekürzt, die Spielregel wird kurzerhand insofern geändert, dass wir „Karten- Klatschen“ spielen, was den beiden anscheinend viel Elan, Ansporn und Freude bereitet.
- Alles in Allem eine sehr angenehme Stunde. - Ich/ Wir (?) gehen mit einem guten Gefühl heraus; auch Conni gibt positive Rückmeldung. Die Auswertung der Kassettenaufnahme steht noch an (zumindest Passagen aus den kompletten 45Min.).
- Anscheinend finden die kommenden zwei Sitzungen ohne mich statt, da am nächsten Montag Feiertag ist und donnerstags ein prüfungsrelevantes Psychologieseminar von mir stattfindet! (Luisas Familie war leider nicht bereit, den zweiten Termin in der Woche auf Freitag zu verlegen, da **Luisa** dann ja nicht in den Kindergarten könnte! Frage: Wie wichtig ist ihnen die Förderung ihrer Tochter/ Enkelin?! - Sonja hat davon gesprochen, ein weiteres Elterngespräch anzusetzen.)

7.) 28.10.99

1. Vorbereitung

2. Durchführung

- (LAT 6/ 4, HT 80/ 4)
- Musik: Vier Jahreszeiten, Vivaldi
- Thema/ Inhalt der Stunde: Anmalen der modellierten Figuren/ Anknüpfen an die letzte Stunde

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Sonja berichtet von einer entspannten Stunde! Jedes der Kinder schien für sich zufrieden gewesen zu sein, ohne dass irgend welche spannungsgeladenen Momente hätten auftauchen können (Neidgefühl)!
- **Luisa** hat anscheinend sogar nach mir gefragt: „Wo is Tina?“ ...Ein schönes Feedback des Mädchens! Zum Einen bringt sie zum Ausdruck, dass ich mit in die Gruppe gehöre (Gruppengefühl = Gemeinschaftsgefühl; klar definierte Situation „Kinderzentrum Porz“ = Struktur), zum Anderen kommt sie aus ihrer starken Ich-Bezogenheit heraus, entwickelt einen Blick für ihre Umwelt.
- Sonja vermutet den entspannten Stundenablauf aufgrund der „nicht im Vordergrund gestandenen Kommunikation“. An die Kinder wurde kein interaktiver oder kommunikativer Anspruch gestellt bzw. kein Druck herangetragen, so dass sie die Zeit zur eigenständigen Entfaltung nutzen konnten. Der freie Rahmen ermöglichte es, dass

jedes Kind für sich ein gewisses Gefühl der Sicherheit entdecken und entwickeln konnte, wodurch freiwillige Interaktion u. Kommunikation entstanden sind.

- Sonja bewertet die Stunde fast schon als Sprachtherapie in dem Sinne, als dass gewisse Strukturen, Satzmuster vorhanden waren. Mittels der „gleichmäßigen“, sich wiederholenden kreativen Arbeit (Anmalen: Pinsel in Wasser tauchen, Farbe auswählen, Motive bemalen...) konnten ganze Satzmuster mit Hilfe eines „korrek-tiven Feedbacks“ Unterstützung finden. („Kann ich bitte die blaue Farbe haben?/ Gibst Du mir den Pinsel?/ Ich male jetzt den ... an.“) Dank der aktiven Kommuni-kation nahmen die Kinder auch Blickkontakt miteinander auf, welcher bislang meist gemieden wurde!
- Der Aspekt des Sozialverhaltens wurde neben dem Sprachgeschehen auch in Form von gegenseitiger Hilfestellung, beim Malkittel-Ausziehen, thematisiert. Da Sonja, ohne mich, nach dem Händewaschen einiges an Aufräumarbeiten zu erledigen hatte, waren die beiden Kinder zunächst auf sich allein gestellt. Niemand von uns Therapeutinnen war dar, um zu helfen bzw. als Vorbildfunktion zu agieren, was den weiteren Ablauf anbelangte: Ausziehen der Schürzen. **Torsten** war es, der sich spontan hinter Luisa stellte. Das Mädchen zeigte sich zunächst skeptisch und wartete eine gewisse Verstärkung der Situation von Sonja ab: „Ja, ja. Das ist prima, wenn ihr euch gegenseitig schon einmal hilft!“ **Luisa** sah dann aber ein, dass die Idee/ Intuition des Jungen ganz angebracht war. Schließlich war es das erste Mal, dass die Kinder zusammenarbeiteten, ohne dazu aufgefordert worden zu sein!
- An ein Spiel hatte **Luisa** dann wohl nicht gedacht, aber sie durfte zumindest eines aussuchen.
- Anruf der HNO-Praxis (Frau Dr. K., HNO-Ärztin von **Luisa**) bei Sonja im Kinder-zentrum Porz mit der Nachfrage, weshalb eine erneute Hörüberprüfung bei Luisa anstünde. Schließlich konnte doch im Juni 99 beim Audiogramm kein pathologischer Befund ermittelt werden, beim Feldmann-Test (erst ab 8 Jahren!) hätte das Mädchen jedoch große Konzentrationsprobleme gezeigt. Sonja berichtet von unserem AUDIVA-Projekt, was der Ärztin (zu unserer Freude) ein Begriff ist! - Unsere Ergebnisse aus den Diagnostikstunden: Einseitig dominantes Hören, deshalb Schulung des dichotischen Hörens/ Lateraltraining, neben Hörwahrnehmungsschwierigkeiten, Auf-merksamkeitproblemen sowie Artikulationsstörungen in Form einer multiplen Dyslalie und der Vermutung über rezeptorische u. motorische Schwierigkeiten im Sprachgeschehen (apraktisch, Sprechablaufstörungen). Die Ärztin sieht sich ver-anlasst, eine BERA-Untersuchung zu machen. - Ergebnisse abwarten!

8.) 04.11.99

1. Vorbereitung

- Anknüpfen an die fertigen Modellierarbeiten; eventuell Auffädeln, Dekorieren oder Spielen mit den Motiven

2. Durchführung

- (LAT 6/ 4, HT 100/ 4 KH)
- Musik: Sinfonie von Mozart
- Stundenthema: Häkchen an Mobilés anbringen.

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Das Klassikwerk von Mozart wurde unter den heutigen Einstellungsbedingungen des Hochtrainers bei 100% als sehr stressig empfunden. Die Lautstärke musste reguliert werden (leiser!).
- **Luisa:** Feinmotorische Arbeiten, wie das Anknüpfen der Holzstäbchen, gelingt dem Mädchen sehr gut!
- **Torsten:** Bei den feinmotorischen Anforderungen in der heutigen Stunde war bei ihm eine Höchstform von Kontrolle erforderlich, um nicht von einer totalen Überforderung zu sprechen.
- **Luisas** Mitbringspiel „Wer hat die Kokosnuss?“ löste erneute Konfrontationen zwischen den beiden Kindern aus. Während **Luisa** mal wieder versuchte durch Futeleien zu provozieren, plagten **Torsten** Verständnisschwierigkeiten. Sonja lies **Luisa** ihre Grenzen erkennen/ spüren und ergriff für **Torsten** Partei.
- Weitere Anmerkung: In Bezug auf die Stundenabfolge (Kreativphase bei Hörerlebnis über Kopfhörer) stellt sich dennoch Routine ein. - Nutzen???

9.) 08.11.99

1. Vorbereitung

- Im Hinblick auf die weitere Stundengestaltung beschreibe ich diese erste AUDIVA-Phase, die Klangtherapie, aus meiner Perspektive bzw. aus meinem persönlichen Empfinden, mit einem „unguten“ bzw. unzufriedenen Gefühl. Zentrales Thema ist für mich die Frage nach einem therapeutischen Grundgedanken oder Grundsatz, dem Aspekt der *Ganzheitlichkeit* (kreativ, taktil, motorisch, *sprachlich*)! Im Rahmen bzw. im Ermessen der AUDIVA-Autoren stellt sich in der Klangtherapiephase der Anspruch eines möglichst kognitionsfreien Arbeitens! Zielsetzung: Auch diese, mir fast schon unangenehme, Phase A ernst nehmen!!!

2. Durchführung

- (LAT 6/ 3, HT 60/ 5)
- Musik: Mozart
- Stundenthema: Kerzen mit Wachs verzieren

3. Nachbereitung/ Reflexion

- **Laura** erschien unmotiviert, „hing rum“; **Tobias** ist wieder einmal feinmotorisch „schwer gefordert“ gewesen. Sein altes Antiverhalten kehrt zurück. (Wird aber durchaus zugelassen, wenn die Kinder ihre Stimmungen zum Ausdruck bringen. Sie selbst müssen diese auch aushalten!)

10.) 15.11.99

1. Vorbereitung

- (**Tobias** u. ich sind alleine, da Sonja einen wichtigen Termin hat und Laura an Scharlach erkrankt ist!)

2. Durchführung

- **LAT 6/ 2, HT 60/ 5)**
- Musik: Mozart
- Stundeninhalt: Marmeladengläser mit Transparentpapier bekleben/ Windlichter

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Ich habe den Jungen „eingeladen“, mir bereits beim Aufbau der Apparatur zu helfen. **Torsten** fühlte sich zutiefst geehrt, er wusste alles ganz genau! (Schalthebel, Netzstecker etc.)
- Wir zwei arbeiteten Hand in Hand, v.a. war Torsten heute sehr sprechfreudig! Er erzählte unter anderem vom Umzug der Oma. Ich fragte: „Magst Du Deine Oma gern?“ - „Nöö. Aber die Mama!“ Auf mein Frage, ob er Fr. Lenneke, Luisa u. mich denn mögen würde und ob er gerne ins Kinderzentrum käme, antwortete er: „Jaa. Mag is alle!“
- Torsten bevorzugte beim Werkeln die Arbeit mit Pinsel und Kleister. Ich selbst war sehr locker bei der Sache und habe rumgealbert. Torsten konnte diesen lockeren Umgang sichtlich genießen und malte meine Finger mit Kleister voll (Funkelaugen!). Zwischendurch haben wir immer wieder mal im Sonnenlicht überprüft, ob unsere Laternen auch gut funkeln! Ergebnis: eine Laterne für Torsten, die Zweite haben wir für Fr. Lenneke gemacht. („Freut sis Frau Lennete sstimmt!“)
- Das Ende der Stunde fand ohne Kopfhörer statt: Torsten hatte sein Feuerwehrauto dabei. („Hat mein Papa mis von Tedeltour mittebracht.“) Stolz holte er mit der Feuerleiter das obligatorische Schlussbonbon aus dem Glas.
- PS: Ich berichtete der Mutter, dass es heute Spass gemacht hat; Tobias schnappt dies auf - „Mir auch!“

11.) 18.11.99

1. Vorbereitung

- Wiederholung für Luisa!

2. Durchführung

- **(LAT 6/ 3, HT 80/ 5)**
- Musik: Händel, Wassermusik
- Idee: Malen mit Wachstropfen

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Da anscheinend nur eine rote Kerze vorhanden gewesen ist, war ganz schnell klar, dass Marienkäfer „gemalt“ werden. „Was machen Marienkäfer denn eigentlich im Winter?“ Es entwickelte sich eine Geschichte mit Bezug zum heutigen Schneewetter.
- Positive Rückmeldung/ Feststellung: die Kinder liefen erstmals gemeinsam über den Flur, spielten zusammen im Wartebereich (NEU!)
- Sonja berichtet mir von ihrer Erfahrung, in dem Fall von **Luisa**, dass Kinderkrankheiten nicht selten einen enormen Entwicklungsschub mit sich bringen können! **Luisa** konnte anscheinend ganz anders auf **Torsten** eingehen, und sich auf die Situation generell besser einlassen. Erstmals zeigt das Mädchen von sich aus Hilfsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit: Die Kinder haben „Wege“ zu ihren Bildern gebaut, sich gegenseitig Zugang zueinander verschafft.

- Das Malen mit dem Wachs erwies sich als zähe Angelegenheit, so dass Fr. Lenneke schließlich noch, passend zum Wetter, „Pseudoschneeflocken“ aus Styropor angeboten hat. Dieses wertfreie Material veranlasste die Kinder erneut zum gemeinsamen Spiel; sie bauten einen Schneemann.
- Zum wiederholten Male wurde das Mausspiel als Abschlussspiel gewählt. Regeln und Fairness wurden erstmals freiwillig von den Beiden eingehalten. - **Luisa:** Gradwanderung! (Der Sieg von Fr. Lenneke führte lediglich zu übermütiger und selbstbewusster, schelmischer Reaktion der Kinder: „Phhh.“, nach dem Motto: „Na warte, beim nächsten Mal zeigen wir´s Dir!“)

12.) 22.11.99

1. Vorbereitung

- Wollbilder mit Kleister erstellen
- Wiederholung Mondmemory

2. Durchführung

- (LAT 6/ 2, HT 100/ 5)

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Aufgrund der Wetterbedingungen an diesem morgen verzögerte sich der Therapiebeginn stark. Beide Kinder vergnügten sich miteinander durch Auf- und Abrennen auf dem Flur.
- Der Einstieg verlief sehr harmonisch und entspannt. Beide Kinder konnten abwarten, sich von Fr. Lenneke die Bastelidee zeigen lassen.
- **Torsten** zeigte wie immer wenig Ausdauer. Für ihn war das Angebot eher frustrierend (feinmotorisch schwierig, da Wolle nicht gut am Kleister klebte).
- **Luisa** hielt deutlich mehr Blickkontakt, auch mit **Torsten**: Sie ließ sich auf das Ratespiel ein „Welches Tier soll Torstens Wollbild darstellen?“.
- Das Bastelangebot wurde aufgrund mangelnder Umsetzungsideen stark verkürzt. **Luisa** suchte sich das Mausspiel aus. **Torsten**: „Wer den Würfel hat, darf anfangen.“: **Luisa**: „Nein, wer das Spiel aussucht!“ **Torsten**: „Ich will aber anfangen!“ **Luisa** blickte hilfeschend zu Sonja, wartete ab, ohne zu provozieren. Gemeinsam wurde sich an die Regel der letzten Woche erinnert... **Torsten** wurde einsichtig.
- Die Musik wurde trotz starkem Hochtoupass als leicht und beschwingt aufgenommen (beide Kinder piffen fröhlich).
- Spontansprache: Bei **Luisa** kommen immer deutlicher auch Endsilben, Verbflexionen, dennoch überwiegend „Eigenproduktionen“. **Torstens** anfänglichen Erfolge der K-Realisierung sind eher rückläufig; keine Übernahme in den Transfer, eher unkonzentriert auf Sprache, sorglos (ist auch besser!).

13.) 25.11.99

1. Vorbereitung

- Magnettafeln: verschieden Formen für Muster und Figuren

2. Durchführung

- (LAT 4/ 2, HT 60/ 6)
- Wassermusik von Händel

3. Nachbereitung/ Reflexion

- **Torsten** weigerte sich, in den Raum zu kommen. Nach einigen Überredungsversuchen wird er von Fr. Lenneke ins Zimmer getragen mit den Worten: „Es ist okay, wenn Du schlechte Laune hast, deshalb mag ich dich trotzdem und wünsche mir, dass du mitkommst. Schlechte Laune kannst du auch in meinem Zimmer haben.“ Nach einigen „Bockminuten“ wurde er wortlos von Fr. Lenneke auf den Teppich gezogen und eine kurze Weile festgehalten. Nach 10 Sek. begann er zu spielen, wortlos wurden ihm die Hörer aufgesetzt. **Luisa** sah amüsiert zu, beschäftigte sich dann mit dem Material. Nach einer Weile hatte auch sie einen Misserfolg und bekam schlechte Laune. Dieser Zustand wurde von Fr. Lenneke zum Thema gemacht, beide konnten jetzt drüber lachen. Die Kinder spielten mit ähnlicher Ausdauer, jedoch oft nur durch neue Impulse von Therapeutenseite (Themen: Wald, Tannenbaum, Tiere, Geschenke, Tannenbaum schmücken).
- **Luisa** hatte zum Abschluss das Spiel „Bauernhof“ dabei. Sie bemühte sich nur wenig, uns das Spiel zu erklären, verlangte nach Unterstützung. Nach Zurückhaltung unsererseits wurde sie dann etwas aktiver. Spielaktion: z.B. Jemandem etwas klauen. **Torsten** freute sich jedes Mal intensivst, wenn er einen von uns beklauen konnte.
- **Luisa** bat: „Mach mal die Musik lauter!“

14.) 29.11.99

1. Vorbereitung

- Angebot: „Adventsdose“ (24 Bilder malen, an Faden binden, in leere Eispackung mit Loch)

2. Durchführung

- (LAT 4/ 2, HAT 80/ 6)
- Musik: Händel, Wassermusik
- Adventskalender basteln (leere Eisdosen mit Alufolie bekleben, 24 „Päckchen“ aus selbstgemalten Bildern/ Weihnachtsmotiven, anschließend an Kordel knoten)
- **Luisa** macht Anstalten, als Tier auf allen Vieren ins Therapiezimmer zu rennen, worauf Fr. Lenneke das Mädchen hartnäckig festhält und ihr klarmacht, dass nur Menschen mit in die Stunde dürfen. Ohne Probleme akzeptiert Luisa diesen Hinweis.
- **Torsten** wird spontan zum Schuh-Chef erklärt, nachdem er uns darauf aufmerksam gemacht hat, dass wir doch die Schuhregel vereinbart hatten: Bei Winterwetter Schuhe ausziehen!
- Sonja hat die beschriebenen Bastelutensilien dabei. Ich nehme neben **Luisa**, Fr. Lenneke neben **Torsten** auf dem Boden Platz. Nach kurzer Einführung machen wir uns an die Arbeit; bis auf Fr. Lenneke landen wir anderen drei sehr schnell in der Wohlfühlstellung (bauchlängs auf dem Fußboden liegend).

- Die ganze Stunde läuft in einer dermaßen entspannten und zufriedenen Atmosphäre ab, dass wir gar nicht mehr dazu kommen, ein Spiel zu machen. Der einzige Zwischenfall, von **Torstens** Seite aus, „er könne einfach nicht mehr“, regelt sich von ganz alleine: Nach einem kurzen „Kreativ-Hänger“ malt auch er fleissig weiter; trotzdem lassen wir ein paar Bilder, sowie das Anknöten dieser für die nächste Stunde über, da die Dosen ja noch weihnachtlich mit Alufolie geschmückt werden sollen.
- Am Ende hat es **Torsten** dann doch ziemlich eilig, zu Mama zu kommen. Fr. Lenneke setzt sich demonstrativ vor die Türe: „Es wäre doch schön, wenn du warten würdest, bis Luisa sich die Schuhe angezogen hat!“ (Thema: Selbständigkeit; Schuhriemen binden)

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Bei unserer Nachbesprechung betone ich, wie wohl ich mich erstmals in **Luisas** Gegenwart gefühlt habe! (Hatte das Mädchen seit ihrer Erkrankung nicht mehr gesehen.) Ansonsten Zufriedenheit auf allen Seiten.
- Veränderung bei **Luisa** noch einmal zusammengefasst: selbstzufriedener, ruhiger, nicht mehr so viel Angst, etwas zu verpassen; man fühlt sich neben Luisa wohl.
- Beide Kinder nehmen mehr Kontakt zueinander auf.
- **Torstens** Gestaltung wird besser (Nikolaus).
- Beide Kinder bringen beim Basteln 45 Min. Ausdauer am Stück auf.

15.) 06.12.99

1. Vorbereitung

- Fertigstellen der Adventskalender
- Nikolausfeier: Kekse, Kerzen, Geschenke einpacken
- In den Folgestunden: Überprüfung der Sprachentwicklung (bei beiden Kindern getrennt); nach Weihnachten: Beginn mit Hörtraining!

2. Durchführung

- **(LAT 4/ 2, HT 100/ 6)**
- Musik: Händel
- Alle gebastelten Werke werden noch einmal gezeigt und besprochen, und mit dem bedruckten Papierbogen weihnachtlich eingepackt. Dazu gibt's Plätzchen u. Limo und Musik über Kopfhörer!) = Abschluss für gemeinsames Hörtraining/ Phase A!
- Wir haben sämtliche „Kunstwerke“ der (kreativen) Hörtrainingsphase auf dem Boden ausgebreitet; Weihnachtliche Stimmung: Kerzenlicht und Plätzchen (selbstgebacken von Frau S.)

3. Nachbereitung/ Reflexion

- **Torsten** erschien sehr hungrig (Futterneid?), stopft Kekse in sich hinein.
- **Luisa** hielt sich heute sehr zurück, wirkte etwas schüchtern.
- Beide erzählten von Nikolausfeiern und den bevorstehenden Geschenken.
- Das Geschenke-Einpacken geschah in hoch-kreativer Stimmung. Es wurde geschnitten, geklebt und überlegt, wer welches Geschenk bekommen solle. Beide verließen die Stunde vollbepackt und zufrieden.

- Sprachlich sind keine weiteren Veränderungen sichtbar: **Luisa** reduziert teilweise mehrsilbige Satzteile auf 2x2 Silben. **Torsten** scheint grammatikalisch eher unauffällig, macht aber phonetisch-phonologisch sehr konstante Substitutionen.
- Mein eigenes persönliches Interesse gilt nun den Ergebnissen, die sich aus den einzelnen Testungen ergeben werden und vor allem meinen persönlichen Erwartungen in Bezug auf den Beginn der AUDIVA-Phase B.

16.) 09.12.99

Luisa alleine: HSET (Heidelberger Sprachentwicklungstest); Auswertung und Ergebnisse im Anhang

17.) 13.12.99

Bei beiden Kindern (nacheinander): Durchführung des ESGRAF (Evozierte Sprachdiagnose grammatischer Fähigkeiten) durch Janina Scholz, eine Kommilitonin aus dem Kolloquium, die zu diesem Thema ihre Diplomarbeit schreibt; Auswertungen und Ergebnisse befinden sich ebenfalls im weiteren Anhang.

18.) 16.12.99

Phonetisch-phonologische Überprüfung, (Stand der phonologischen Prozesse) **Luisa**.

19.) 20.12.99

Phonetisch-phonologische Überprüfung, (Stand der phonologischen Prozesse) **Torsten**.

Therapie

Phase B: Hörtraining

- *Therapiezeitrahmen: 06.01. – 17.04.2000*
- Kopfhörer, gleiche Geräte wie bislang: (Text-)Arbeit mit Mikro =>direkter Dialog/ sprachliche Integration
- Arbeit über 6-8 Wochen mit dem Mikrofon
- Arbeit mit Sprache (langsame und deutliche Sprechweise!)
- Einstellung Lateralgerät: wie in Phase A!
- Einstellung Hochtongerät: je nach Störungsbild und sprachlichen Übungen:
 - Vokalbereich: Eckfrequenz 1-2 kHz
 - Konsonanten (b/p, d/t, g/k): Eckfrequenz 3-4 kHz
 - Zischlaute: Eckfrequenz 4-6 kHz
- Hochtongehalt: zwischen 60-100%
- Übergang: Musik – Sprache
 - *Musik*: 1-2 x täglich, 1x nur Geschichten über Kopfhörer
 - *Sprache*: Arbeit mit Mikro (akustische Rückkopplung); Kind hört sich selbst über Kopfhörer, dadurch dauerhaftes Erlernen neuer und richtiger Sprechweisen

1.) 06.01.2000

1. Vorbereitung

- während Malarbeiten (z.B. Weihnachtsgeschenke) zunächst Klangtherapie dann, Hörtraining/ Arbeit mit MIKRO!

2. Durchführung

- **Grundeinstellung: LAT 4/ 2; HAT 60%/ 3kHz**
- Hörmemory (10 Paare, u.a. Reis, Streichholz, Zucker, Nuss, Alufolie, Papier, Haferflex); zusätzlich neben der auditiven Perzeption, wird der taktile Kanal erforderlich; der Hörprozess, das HINHÖREN gestaltet sich zum Fokus!
- Bilderlotto als Abschlussspiel: Ziehen u. Benennen der Kärtchen ins Mikro

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Die Kinder zeigten eine regelrechte Begeisterung, was alles im Ohr ankommt.
- **Luisa** ist über das Mikrofon sehr unverständlich gewesen, so dass es während der Spielphase zu Missverständnissen gekommen ist. Die eigene Bewusstheit ihrer Sprache kommt hier zum Tragen/ Manipulationsfähigkeit der Sprache durch Mikro!
- **Torsten** ist die Selbstkorrektur(!) „Tuh“/ „Kuh“ anhand der Eigenwahrnehmung gelungen: „Ich habe eine Kuh.“
- Frage nach der Belastbarkeit von **Luisa** in Bezug auf ihr Störungsbewusstsein?!
- Wie funktioniert jetzt noch Gruppentherapie? – INDIVIDUALITÄT!
(Aus den Auswertungen des Phonetik-Phonologie-Tests geht hervor, dass für **Luisa** die Lautanbahnung „K“ ansteht. Mit der Familie kann zu diesem Zwecke ein Zusatztermin vereinbart werden: Jeden Donnerstag wird von nun an eine Sprachtherapie-stunde für das Mädchen alleine abgehalten werden! **Torsten** hingegen hat Schwierig-

keiten mit dem „SCH-Laut“, welcher aber erst später in der „Therapiehierarchie“ berücksichtigt werden wird.

- Was sagt AUDIVA zur Problematik „Artikulationsschwierigkeiten“? Welche Einstellung für LAT und HT?

2.) 10.01.00

1. Vorbereitung

- „In- Petto-Haben“ von weiteren Ideen für die Folgestunden unter Berücksichtigung des K-Lautes:

Thema „Karneval“

- Arbeitsblattkopien (24a-c), anmalen, betrachten, erzählen; Dialog („Welches Kostüm ziehst du an?“); Memory (24b); Bildgeschichte (24c): Reihenfolge/ Serie, logisches Denken
- (Karnevals-)Wortliste: (An-, In-, Auslaut)
 - K-:** Karneval, Kostüm, Konfetti, Kamelle, Clown, komisch, König, Kamel, Cowboy, Krach, Koch, Krone
 - K-:** Hexe, „Hokus-Pokus“, Jecke, verkleiden, Mexikaner
 - K:** Musik, jeck

„Ich packe meinen Koffer“

- Serie, auditive Merkspanne
- Koffer, mit dem wir (wie Pipi Langstrumpf) ins „Takatuka-Land“ fahren; natürlich dürfen wir nur K-Wörter einpacken (Realgegenstände oder Bildkarten) zur Lautdifferenzierung allgemein u./ o. speziell zu „T“ (siehe Wortliste K/ T)

„Wackelturm“ oder „Packesel“

- (Fein-)Motorik: Klötze stapeln, packen, wackeln

„Minimalpaare“

- **K/ T:** Kopf/ Topf, Kasse/ Tasse, Keller/ Teller, Kanne/ Tanne, Knopf/ Topf
- K in allen Positionen: (Reime: Socke/ Locke, Schnecke/ Decke/ Zecke,...)

2. Durchführung

- **(LAT 16/ 5; HAT 60%/ 3kH)** ...im weiteren Verlauf schnellere Steigerung als bei Phase A!
- Wiederholung von letzter Stunde; Musikphase (Adiemus) + Malen;
- Interaktion über Mikro: festes Satzmuster, verschiedene Spiele (z.B. Farbkarussell, Hörmemory)

3. Nachbereitung/ Reflexion

- motorische Leistung sofort möglich, aber bei späterer Wiederholung Suchbewegungen; auditiv schon teilweise in T/ K-Opposition möglich!

3.) 17.01.00

1. Vorbereitung

- Musikphase: Kinderlieder von Nena gekoppelt an ...
- Kreativphase: Raben basteln (schwarze Wollsocken, gelber Pappschnabel, Augen aus Wattekugeln); Schnabel dient der lautbegleitenden Geste bzw. stellt eine visuelle Hilfe für die Kinder dar: weites Aufreißen des Rabenschnabels für den Laut „K“!

2. Durchführung

- **(LAT 16/ 5; HT 60%/ 4kH)**
- Basteln der Raben nach Vorlage
- „Erkennungszeichen“ = Rabe Kalle: Nicht die Kinder machen Fehler, sondern der Rabe ist einerseits Vorbild, andererseits kritikfähig, wenn er, im Hinblick auf die Artikulation, etwas falsch macht.
- Rabenlaut „Kaaa“: Bilden die einzelnen Raben ein „K“, darf eine Kastanie aus dem Körbchen „gefrühstückt“ werden.

3. Nachbereitung/ Reflexion

- „Wir waren zu schnell!“
- Die visuelle Hilfe, verstanden als eine Art „Krücke“ für die Artikulation des Ziel-lautes, muss gleichzeitig das isolierte Hören zum obersten Prinzip machen. Hier findet die Verknüpfung zweier Kanäle statt.
- Zurück zu den Lauten an sich: Statt „Ka“ nur „K“, da auf Silbenebene die Ko-Artikulation bereits mittrainiert wird.
- **Luisa:** Suchbewegungen bei motorischer Umsetzung von bereits bekannten Mustern bzw. Lauten.
- **Torsten** hat lediglich Luisas Meinung nachgeäfft. Das Hören als Solches ist nicht klar. Die betonte Lautdifferenzierung über Kopfhörer bereitet ihm Probleme!

4.) 24.01.2000

1. Vorbereitung

- *Durchstrukturierung der Stunden!:* Klangtherapie/ Richtungshören/ Hörförderung
- 1. Klangtherapie: Kinderlieder lateral (12/ 5); dazu Bild malen (Rabennester)
- 2. Musik rechts oder links hören (Steuerung über Knochenhörer); mit Musik Nester füllen => *Förderung der auditiven Funktionen*
- 3. Drehscheibe, Tierspielplan zur konkreten *Ziel-Phonemarbeit* (mit Mikro)
 - Vogel/ Krähe = k
 - Frosch-Zunge = t (Opposition k/ t, Plosiv)
 - Bär-Brummen = m (Opposition k/ m, Nasal)Die Kinder sollen, ohne dass die anderen Mitspieler es sehen können, per Drehpfeil einen Tierlaut nachahmen. Wer erkennt das Geräusch? Welches Tier ist gemeint?

2. Durchführung

- **(LAT 12/ 5; HAT 60%/ 4kH)**
- Wiederholung der letzten Stunde: die selbstgebastelten Raben und der Laut „K“

- Malen zur Musik (Andreas Vollenweider): Richtungshören; zwei Nestern wird jeweils Futter zugeordnet.
- Drehscheibenspiel zur Zielphonemarbeit

3. Nachbereitung/ Reflexion

- **Luisa** hat ihren Raben vergessen. **Torsten** bietet hilfsbereit seinen an.
- Beide Kinder wirken bei der Übung zum Richtungshören sehr konzentriert u. ziel-sicher! Auch die Steigerung von Hold und Speed sowie die Zwischenstellung (Hören auf beiden Ohren) gelingt ohne Probleme.
- Der extra gebastelte Sichtschutz für das Drehscheibenspiel, bei dem es um Merk-spanne u. Artikulation der drei angesprochenen Tierlaute geht, wird aus praktischen Gründen durch die Hand von Fr. Lenneke ersetzt. Obwohl nur drei Tiere angeboten werden, das Spiel also relativ zäh verläuft, verhalten sich Luisa und Torsten hoch-motiviert.
- Beide Kinder zeigen generelle Aufmerksamkeits- u. Konzentrationsschwächen in Bezug auf die auditive Wahrnehmung. Im Bereich der Differenzierung sind sie sozusa-gen beide gleich schlecht! Außerdem erweist sich die Mikrofonarbeit hinsichtlich der Laute „K“ u. „T“ als problematisch, da der Schaumstoffschutz ein zusätzliches Geräusch auslöst, wenn von dem jeweiligen Sprecher nicht ein gewisser Abstand eingehalten wird. (Trefferquote bei Lautdifferenzierung lag lediglich bei ca. 70%.)
- Bei **Luisa** war es notwendig, mit geschlossenen Augen zu hören, da sie sonst verpraschet, das Mundbild des Sprechers abzulesen u. schließlich so die Lautdifferenzierung vorzunehmen.
- Am Ende der Stunde wurde der Übergang zur Zwei-Silbenebene versucht:
Ka Ke
Ma Me
Ta Te

5.) 31.01.2000

1. Vorbereitung

- Wiederholung des auditiven Übungsteils auf Lautebene
- Betonung der auditiven Aufmerksamkeit
- Weiterer Schritt: Zunächst die einzelnen Tierlaute isoliert, dann aber in Verbindung mit sämtlichen Konsonanten anbieten
- Überlegung: Spielsituation, in die Silbenvorgabe integriert werden kann.
- In den Folgestunden, in Bezug auf die bevorstehende Karnevalszeit, Arbeit mit An-lautwörtern u. Übungen zur Lautunterscheidung (**K**arneval oder **T**arneval ?)
- Desweiteren planen wir Übungen zur Serie: Über Mikro verschiedene Laute einzel-ner Instrumente in bestimmter Reihenfolge (Anzahl?) anbieten. (Große Variations-möglichkeiten in der Durchführung möglich!)
- Eventuell muss ich die Stunde alleine mit den Kindern abhalten, da Sonja einen HNO-Termin hat.
- **1.** In Vorbereitung auf das folgende Spiel: Etwa 10 Min. zu „Nena´s Kinderliedern“ Karnevalsorden (aus Bierdeckeln und Kordel) basteln.

2. Wiederholung: Drehscheibe; isolierte Lautbildung; Merkspanne (Welche drei Laute sind den Tieren in der letzten Stunde zugeordnet worden?)

3. Spielidee: Die Raben sind auf einer Karnevalsfeier eingeladen, auf der nur „Quatschwörter“ gesprochen werden dürfen! Die Therapeuten geben den Laut „K“, gekoppelt an sämtliche Vokale, vor. Aufgabe für Kinder: Zunächst „nur“ HÖREN!, anschließend sollen diese Laute auf der Zwei-Silbenebene von Luisa und Torsten ins Mikro nachgesprochen werden (Aufgabe: Artikulation + auditive Rückkopplung). Zur Auflockerung: Strichliste/ Punktesammeln auf den Orden, für jedes richtig gesprochene Quatschwort.

2. Durchführung

- (LAT 12/ 5; HT 60%/ 4kH)
- Die Stunde ist aufgrund schwerer Verkehrsbehinderungen auf der A4 ausgefallen!

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Übernahme der Stundenvorbereitung für Montag, 07.02.2000!

6.) 07.02.2000

1. Vorbereitung

- siehe 31.01.2000!

2. Durchführung

- (LAT 10/ 4; HT 60%/ 4kH)
- Beim Abholen der Kinder im Wartebereich braucht es heute wieder recht lange, bis wir gemeinsam ins Therapiezimmer zurückkehren können. Während **Luisa** nur mühselig ein „Guten Morgen“ über die Lippen bringt und den obligatorischen Händedruck „bewältigt“ bekommt, hat **Torsten** es mal wieder vorgezogen, sich zu verstecken. Mittlerweile ist es fast schon zum Ritual geworden, dass jedes Kind auf seine individuell zaghafte Art und Weise ins Therapiegeschehen einsteigt.
- Im Zimmer angelangt, setzen sich die zwei sofort, mitsamt Kopfhörern, auf „ihre“ Plätze. Die Karnevalsorden, die zu Nena´s Kinderliedern mit gelber Pappe und Kordelel gebastelt werden, bilden den Anfang. Aus dem Erklären heraus, was überhaupt so ein Karnevalsorden ist, entwickelt sich die Idee, dass jedes Kind sein diesjähriges Karnevalskostüm auf den rund ausgeschnittenen Tonkarton malt: **Luisa** geht als „Sternenkind“, **Torsten** als „Cowboy“. Er betont aber, dass er heute ein „Zaubermedsen“ malt, was bei mir zur völligen Fehlinterpretation führt. Zum Glück erkennt Fr. Lenneke die Artikulationsproblematik: Torsten malt ein „Cowboymädchen“.
- Bei der Wiederholung zum Drehscheibenspiel bin ich erstaunt, dass anscheinend beide Kinder noch um die Zuordnung der drei Tiere und ihrer Laute wussten. (Im Nachhinein erfahre ich, dass **Luisa** erst am Donnerstag eine „Auffrischung“ in der Einzelstunde bekommen hat.)
- Schließlich verabreden sich die Raben zu der geplanten Karnevalsfeier, auf der nur Quatschwörter gesprochen werden dürfen. Wir spielen das „Hör-genau-und-sprich-dann-nach-Spiel“. Die Idee, dass auf der Rückseite der Karnevalsorden Striche für´s Richtigmachen gemalt werden dürfen, bietet einen guten Anreiz; allerdings scheinen bei **Luisa** Verständnisschwierigkeiten zu existieren, und **Torsten** orientiert sich stark

am Mundbild. Der Rabe Kalle von Fr. Lenneke übernimmt ein bisschen, zur Freude der Kinder, die Rolle des „Schusselligen“. Die Kinder finden es große Klasse, wenn sie ihn korrigieren können! Nach etwa 10-15 Min. hat das Spiel seinen Reiz und die Kinder haben ihre Motivation verloren.

- Das Abschluss-Spiel besteht aus verschiedenen Musikinstrumenten bzw. Geräusch-gegenständen (Hupe, Rassel, Glocke, Grillenzirpen u. Vogelgezwitscher), die zunächst einzeln über Mikro u. Kopfhörer gehört werden, und anschließend in Reihe/Serie erkannt u. bestimmt werden sollen (auditive Merkspanne)! (Serie wird von zwei bis zu fünf Geräuschen durchgeführt.) Beide Kinder zeigen auditive Unaufmerksamkeit. Es war **Luisas** (hochmütige!) Idee, zum Schluss der Stunde, sogar mit geschlossenen Augen, alle fünf Geräusche erkennen zu wollen. Fest steht, dass die Arbeit mit Geräusch- oder Lautserien auf jeden Fall wiederholt werden muss!

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Wie bereits erwähnt, ist uns das Zaghafte, das Nicht-in-die-Gänge-Kommen der Kinder bzw. das „Anfangstheater“ negativ aufgefallen. Bei **Luisa** scheint ein regelrechter Rückschritt im Kommunikationsverhalten aufzutreten. Auch am Tisch hängt das Mädchen wieder viel rum = Ausdruck von Unlust, hypotonem Körpertonus?
- Artikulatorisch betrachtet gelingt beiden Kindern inzwischen die K-Realisation! An der Lautdiskrimination muss noch gearbeitet werden. **Luisas** anfängliche Suchbewegungen bei der Lautrealisierung konnten mittlerweile durch die nötige Kompetenz (Einzelförderung?!) ersetzt werden. Bislang konnte jedoch kein Transfer stattfinden, d.h. die Artikulation funktioniert lediglich auf der Zwei-Silbenebene. Vereinzelt gelingt es **Torsten**, so berichtet die Mutter ganz stolz, am Wortanfang die T-Fehlbildung durch die K-Korrektur zu ersetzen.

7.) 14.02.2000

1. Vorbereitung

- In Bezug auf die vorangegangene Stunde sehen wir die Notwendigkeit, die Kinder zur Teamarbeit anzuleiten. Damit soll das gegenseitige Zuhören, die gegenseitige Wahrnehmung (!) provoziert werden, um dann über „falsch“ oder „richtig“ entscheiden zu können.
- Zu Beginn sollen die Kinder wieder zur Musik kreativ tätig werden: Ein Vordruck zum Thema „Karneval“ soll angemalt werden und als Einstieg dienen.
- Darauf aufbauend arbeiten wir wahrscheinlich zunächst mit Minimalpaaren: Was ist auf dem Bild alles zu sehen: Teller oder Keller?, Tasse oder Kasse?, Topf oder Kopf?
- Schließlich gehen wir zur Teamarbeit über: Fr. Lenneke u. ich bilden das eine, **Luisa** u. **Torsten** das andere Pärchen. Es geht darum, per Bildkarte, dem Spielpartner entsprechende Wörter korrekt vorzusprechen (T-K-Diskrimination)! Wir wagen also den Sprung von der Silben- auf die Wortebene! Auf der Rückseite der Karten können die Kinder, bei Unsicherheiten oder zur Auflösung, die richtige Antwort nachsehen: Der Frosch steht für sämtliche Wörter, die mit „T“ anfangen, der Rabe ist

stellvertretend für alle K-Wörter zuständig. Für jedes Gelingen gibt es jeweils einen Punkt (= Muggelstein) für die Spielpartner einer Gruppe.

2. Durchführung

- **(LAT 10/ 4; HT 60%/ 4kH)**
- Bereits im Wartebereich wirken die Kinder motiviert und fit. (**Torsten** präsentiert stolz seinen gewonnen Fußballpokal vom Wochenende!)
- Die Kinder sind bei sämtlichen Therapiesequenzen voll bei der Sache. Sie entwickeln sich im „Hör-Verlauf“ an- und miteinander! Die Stunde ist ein voller Erfolg!

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Trotz der gelungenen Stunde ist eine Wiederholung in Form der Minimalpaar-Arbeit notwendig, um die T-K-Opposition vom Sinnverständnis sowie vom Artikulationsmodus her zu verstärken und sicher werden zu lassen.
- In der nächsten Stunde nehme ich nicht teil; Fr. Lenneke übernimmt somit auch die Vorbereitung!

8.) 21.02.2000

1. Vorbereitung

2. Durchführung

- **(LAT 10/ 4; HT 60%/ 4kH)**
- Vivaldis Vier Jahreszeiten
- Angebot: Fertigmalen des Karnevalsbildes
- Minimalpaar-Arbeit (Wdhlg.)
- Wdhlg. Spielangebot im Team: Kinder gegen Therapeuten
- Wdhlg. auditive Serie mit visueller Kontrollmöglichkeit (Bildkarte in richtiger Reihenfolge) u. mit auditiver Wiederholung (Teddy mit Aufnahme-Modul)

3. Nachbereitung/ Reflexion

- **Torstens** phonologische Kompetenz eindeutig verbessert (passiv wie aktiv); **Luisa** beginnt mit übergeneralisierten Äußerungen (alles K-Anlaut), nur durch lockeres Silbenwiederholen veränderbar (weiterer Hinweis auf deutlichen sprechdyspraktischen Anteil...?)
- Beide hatten sichtlich Spaß an Missverständnis-Situationen, sind gut konzentriert.
- Serielles Angebot mit Bildkarten: **Luisa** mit Drei-In-Reihe besser als **Torsten** => Idee-Weitergabe an beide Familien.

9.) 28.02.2000

1. Vorbereitung

- Serie dringend wiederholen, schon im Mittelteil der Stunde! (Konzentration)

2. Durchführung

- **(LAT 6/ 4; HT 80%/ 4kH)**
- Musik: Vivaldis Vierjahreszeiten
- Zur Musik malen die Kinder ein weiteres Karnevalsarbeitsblatt an, auf dem hauptsächlich Kostüme abgebildet sind.
- Nach der Hörphase folgt der „praktische Artikulationsteil“; der Rabe Kalle leitet die Kinder dazu an, bei ihm Karnevalskostüme zu kaufen: „Ich kaufe ein ...-Kostüm.“ Hierbei kommt es auf die K-Realisation, -Diskrimination sowie auf die auditive Wahrnehmung an. Außerdem fließt der Aspekt der Satzstruktur mit ein. (Material: die angemalten Kostümblätter, der Rabe Kalle und die selbstgebastelten Strumpfraben, eine Kasse, Geldbörsen)
- Abschließend gehen wir noch dazu über, mit Luisa und Torsten eine Übung zur Serie zu machen: Aus den ca. 15 Bildkarten (Kostüme u. Karnevalsutensilien) werden drei Bilder ausgewählt (sollen über Mikro benannt, über Kopfhörer gezielt wahrgenommen u. anschließend von den Kindern in exakter Reihenfolge wiedergegeben werden)

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Die Kinder waren generell sehr motiviert.
- Mir ist die teilweise recht gravierende artikulatorische Unverständlichkeit von **Torsten** noch einmal bewusst geworden!
- **Luisa**, wie auch **Torsten**, haben mit dem korrekten Nachsprechen eines Ziellautes keine Probleme mehr; stattdessen ist der K-Laut in der Übungssprache noch nicht ausreichend integriert. (Sonja berichtete mir von **Luisas** Übergeneralisation!) Wir beschließen, vom „Anlaut-K“ in die mediale Stellung überzugehen!
- Die Familienstruktur lässt **Torsten** weiterhin klein bleiben.
- Das mehrfache Vorhandensein eines Ziellautes irritiert die Kinder! => Überdenken der Therapiegestaltung: Möglichkeit zum Nachempfinden lassen!
- (Die nächste Stunde fällt wegen Rosenmontag aus!)

10.) 13.03.2000

1. Vorbereitung

- Auf jeden Fall ist es notwendig, die Kinder weiterhin auditiv-phonologisch zu fördern sowie ihre artikulatorischen Kapazitäten zu verbessern.
- Strikte Therapiegestaltung(!):
 1. Thema zur Musik, generell auditiv (= Rückbezug)
 2. Satzstruktur: phonetisch-phonologische Förderung (= Kombination)
 3. Transfer (auf den aktuellen Stand abgestimmt!)
- neue Themen: Frühling, Ostern, Blumen...
- Idee: „Ein neuer Held muss her!“ ...Die Schnecke „Annika“ kommt, um ihren Freund **Kalle** zu besuchen (Übergang: K-initial zu K-medial). Natürlich hat sie einen **Koffer** dabei, indem sie ihr Hab und Gut mitschleppt (Realgegenstände oder T/ K-Minimalpaare aus Stunden zuvor). Da sich Annika ja bei uns, in der neuen Stadt, noch nicht auskennt, schicken wir sie per gemalten Stadtplan an entsprechende Ziele. (Beispiele: Wir schicken Annika, die Schnecke, über die **Brücke/** in die **Ecke/** zu den **Verstecken** der Freunde/ an der **Hecke** vorbei/ über oder zur (**Picknick-**) **Decke/** zum **frechen Dackel/** in den **Kakteengarten/** zum **Bäcker/** ...)

2. Durchführung

- **(LAT 6/ 4; HT 80%/ 4kH)**
- Musik: Nena singt Kinderlieder
- Der Rabe Kalle und die beiden Kinder, Luisa und Torsten rufen die Schnecke Annika herbei. **Torsten** gelingt auf Anhieb die mediale K-Realisation. Bei **Luisa** fällt es schwer, ihr Sprachniveau zu beschreiben. Es scheint, als würde das Mädchen nun übergeneralisiert den Laut K gebrauchen. Außerdem zeigen sich wieder enorme motorische Schwierigkeiten bzw. Suchbewegungen bei der Lautproduktion des Ziellautes. Es ist erneut die Rede vom Verdacht einer APRAXIE!
- Nachdem die Schnecke „eingeführt“ worden ist, basteln wir zur Musik ca.15 Min. lang kleine Schnecken. (Material: Flaschenkorken, Pfeifenputzer, Watte)
- Das eigentliche Stundenthema/ -ziel, der Übergang von K-initial zu K-medial wird spontan über den Haufen geworfen. Stattdessen arbeiten wir wiederholt mit Minimalpaaren: Annika holt ihren Sack hervor, indem sie lauter Reiseutensilien eingepackt hat. (Wir verpacken den Kindern die bereits bekannten Minimalpaare lediglich in eine andere Form: Über den taktilen Kanal sollen sie zunächst erraten, welche Gegenstände Annika dabei hat: **Topf, Tasse, Tanne, Tatze, Katze, Kanne.**) **Torsten** bewältigt die Frage nach der Lautdiskrimination, ob Krähen- oder Frosch-Ton erfolgreich. Bei **Luisa** ist es notwendig, ihr einleitend die Wörter dem Ziellaut entsprechend vorzugeben: T-T-T-Tanne etc. (Ansonsten Übergeneralisation s.o.!)
- Wir geben den Kindern zur Vertiefung die Minimalpaare in zweifacher Ausfertigung (Kopien) mit nach Hause, damit sie dort das Memoryspiel fortsetzen können.

3. Nachbereitung/ Reflexion

- **Luisas** nicht-altersgemäße Aufmerksamkeit dürfen wir nicht zu sehr berücksichtigen, ist an dieser Stelle nicht unser Thema! **Torsten** ist dem Mädchen generell überlegen: auditiv, phonologische, sprachlich, wie auch vom Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsvermögen her.
- Es wurde einmal mehr deutlich, dass es oft ausreicht, altbekannte Reize (in diesem Fall die Minimalpaare) lediglich in einer anderen Form anzubieten; sei es über einen anderen Reizkanal, wie heute zunächst taktil statt visuell, also anstelle der Bildkarten Realgegenstände zum Anfassen! Man braucht so einerseits seine Phantasie u. Kreativität nicht zu überspannen, andererseits die Kinder auch nicht ständig mit neuen Medien/ Reizen zu überladen! (Sicherlich auch ein wichtiger Aspekt für den Alltag!) Es kommt auf den Inhalt u. die Präsentation des Spielangebotes u. sicherlich auch auf die Interaktions- u. Kommunikationsatmosphäre zwischen Kind u. Therapeut bzw. Bezugsperson an!
- Es steht die Frage im Raum, ob die zwei Wochen Karnevalspause einfach zu lang (für **Luisa**) gewesen sind, oder wie ihre schlechte „Tagesform“ ansonsten zu erklären ist?!
- Anruf von Dr. L.: Sie macht sich Sorgen um das Mädchen. Was fehlt ihr? Woran liegen ihre schwankenden Leistungen?

11.) 20.03.2000

1. Vorbereitung

- Die Vorbereitung steht insofern bereits, da in der nächsten Stunde ein neuer Versuch gestartet werden, von K-initial zu K-medial überzugehen!
- Wir wollen bereits während der Musikphase einen Spielplan bzw. ein Schnecken-Wegbild mit den Kindern malen, auf dem die einzelnen –K-Stationen aufgemalt werden. (Wörter/ Ideen siehe Vorbereitung der vorangegangenen Stunde!)
- Spielidee: Die Schnecken sammeln auf ihrem Weg durch die „Schneckenstadt“, an den „Eckpunkten“, Blumen oder ähnliches ein.

2. Durchführung

- **(LAT 6/ 2; HT 80%/ 4kH)**
- Die Kinder zeigen sich stark motiviert. Vor allem fallen ihre spontanen u. kreativen Einfälle auf, wo sie die Schnecke nicht überall vorbeischicken möchten!
- Das zentrale phonematische Thema besteht aus der Anbahnung des K-Inlautes sowie aus einem weiteren Übergang zur Satzebene: **Torsten** meistert beide Aufgaben mit großer Konzentration. Bei **Luisa** zeigt sich ein (bereits vielfach vermuteter) Assimilationseffekt. => Der Lautprozess des Mädchens wird durch das bereits vorhandene Schema bewältigt, d.h. genau genommen findet hier eine *regressive Assimilation*, eine „Einwirkung auf den vorhergegangenen Laut“ statt. Der medial wahrgenommene K-Laut wird bereits schon am Wortanfang produziert. Zudem zeigen sich wiederholt artikulatorische Suchbewegungen.
- Der entstehende Spielplan besteht aus vier aneinander geklebten DinA4-Blättern, auf dem die Schnecken an einem Haus mit **Kakteen** vorbeikommen, an einer **Kurve**, einer **Lok**, einer **Jacke** vorbei wackeln, über eine **Brücke**, um die **Ecke**, vorbei am **Bäcker**, mit **Gebäck** und **Schnecken**, einem **Dackel** auf einer **Decke** vorbei geschickt werden und schließlich an einer **Hecke** entlang zum Ziel ziehen. (Die Praktikantin von Fr. Lenneke überträgt den Plan auf „Hausaufgabenblätter“!)

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Um **Luisa** mehr aus ihrem Desinteresse hervorlocken zu können, gilt es, das Belohnungsprinzip für die nächsten Stunden einzuführen. Während sich bei **Torsten** kaum noch Motivations- und Konzentrationsprobleme zeigen, hat **Luisa** hierbei verstärkt Schwierigkeiten.
- Vielmehr nebenbei, wurden auch bereits K-Endlaute in das Spielgeschehen, in die freie Rede, miteingeflochten: **Lok**, **Weg**.
- In der Stundenreflexion gilt unser besonderes Interesse verstärkt **Luisas** „Symptombild“: In der Einzelstunde für das Mädchen will Sonja diesem gezielt nachgehen (Thema: Verdacht auf eine Sprechapraxie).

23.03.2000: Telefonat bzw. Reflexion nach Einzeltherapie mit Luisa

- Diagnostik: Suchbewegungen/ mundmotorische Desorientierung; „In-Serie-Schwierigkeiten“; neurologisch o.B.
- Arbeit mit Minimalpaarkärtchen: inkonstant(!!!), Abrufsystem(???), wenig motiviert! (=> Belohnungsprinzip)
- emotionale Blockierung („Sie muss einfach noch nicht!“) – KEIN Störungsbewusstsein => Konsequenz: Härte gegen „Schonfrist“! (= verhaltenstherapeutische Maßnahmen)

- Familienstruktur! Vater nimmt alles bzw. den „Zustand“ seiner Tochter nur „nebenbei“ wahr; setzt falsche Prioritäten (Bsp.: AUDIVA-Apparatur erweckt bei ihm anscheinend mehr Interesse als das Mädchen selbst.)
- Thema „Sprechapraxie“
Eine entsprechende Therapie arbeitet mit Wortlisten und deren ständigen Wiederholung, wobei unterschieden wird, ob eine konstante oder eine inkonstante Fehlbildung stattfindet.
Segmentierung: immer noch einmal; artikulatorisch nicht möglich => Silbenwiederholung
Fraktionierung: Therapiewortlisten, metrische Wortbildung (= 2/ 3 Silben); berücksichtigt werden Überwindungsmodus u. Artikulationsstelle; Konsonanten werden vereinfacht (Beisp.: Kuckuck, kokett, Paket)

12.) 27.03.2000

1. Vorbereitung

- „Was hat die Schnecke alles gesehen?“ – Die Kinder sollen überlegen, wo wir die Schnecken überall vorbei geschickt haben. (Kontrolle, ob ein Transfer nach Hause stattgefunden hat) Diese Überlegungen sollen visuell, auditiv u. phonematisch umgesetzt werden: Während der Musikphase sollen „Aktionskarten“ gemalt werden, an die ein „Standardsatz“ gebunden ist: „Ich schicke die Schnecke zur ... Brücke.“
- Das Belohnungsprinzip soll in das wiederholte Spielgeschehen integriert werden: Die Schnecken sammeln auf ihrem Weg „Belohnungspunkte“, die als positive Verstärkung dienen sollen.
- Desweiteren soll betont auf den Satztransfer in die freie Rede eingegangen werden. (K in allen Positionen.)/ Opposition zu Zischlauten.

2. Durchführung

- (LAT 6/ 2; HT 80%/ 4kH)

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Beide Kinder waren hochmotiviert, jedoch war es notwendig, **Luisa** mit strikten Konsequenzen zu triezen! (Wenn das Mädchen nicht von alleine aufgepasst hatte, wurde sie eben in dieser Spielrunde „übergangen“.) Die Verblüffung zeigte sich im weiteren Stundenverlauf, als sie sich ihrer „besonderen Position“ bewusst wurde. Von da an klappte es auf einmal auch mit ihrer Motivation u. ihrem Interesse am reibungslosen Spielgeschehen.
- Was den Spielverlauf und dessen Modifikation bezüglich der „Belohnungspunkte“ anbelangte, so war **Torsten** maßgeblich an der Ideengebung beteiligt: An entsprechenden Stellen auf dem Spielrand konnten vier verschiedene Karten (Unterscheidung in Farbe u. Name) aufgesammelt werden => Zooeintrittskarte, Eisenbahnticket, Kinokarte u. Postkarte. Wussten die Kinder die Karten zu benennen, durften so viele mitgenommen werden, wie man wollte. (selbstgemachte Spielregel!)
- Es fiel auf, dass **Luisa** heute keine Laut-Übergeneralisierung zeigte; vielmehr wurde die Beobachtung gemacht, dass sich ihr Problem hauptsächlich auf ein massives serielles Problem reduzieren lässt!

- Außerdem wird vermutet, dass **Luisa** und auch **Torsten** vermehrt Schwierigkeiten zeigen, wenn ein K-Inlaut-Wort mit D/ T anfängt! **Luisa** fällt in diesem Zusammenhang genau dann nämlich mit Suchbewegungen auf.
- **Torsten** hat einmal mehr sowohl im Satzbau als auch in seinen Aufmerksamkeitsleistungen perfekte Kompetenzen bewiesen. (Auch die Hausaufgabenrückmeldung der Mutter fiel diesbezüglich durchweg positiv aus!) Für den Jungen wird die nächste Opposition fällig!
- Lauras Standpunkt hingegen erweist sich als sehr problematisch: Von zu Hause aus kommt weder Unterstützung noch Rückmeldung. Nach einer weiteren „Beobachtungswoche“ steht ein Krisengespräch mit den Eltern an, um nachdrücklich auf die dringende Notwendigkeit ihrer Mitarbeit sowie weitere Schritte hinzuweisen (Sprachbehindertenschule).

13.) 03.04.2000

1. Vorbereitung

- Die gesammelten Kärtchen aus der Vorstunde können in der Musikphase dazu verwendet werden, Osterdekorationen zu basteln. (Je eine kleine u. eine große Papierschleife zusammenkleben + Schnabel = Küken.)
- Stunden-Zielsetzung: Phonematische Lautdifferenzierung bzw. phonetisch-phonologische Umsetzung der T/ K-Opposition im Wort (z.B. Dackel, Decke, Karton).
- Material: Basteln eines großen Würfels mit entsprechenden Motiven (s.o.); Realgegenstände (Dackel, Dackelkind, Decke, Karton, Deckel), Plan mit Paarungen (Dackel + Decke = Pärchen => Punkt!).

2. Durchführung

- **(LAT 6/ 2; HT 80%/ 4kH)**
- Beide Kinder sind aktiv und motiviert bei der Sache.
- **Torsten** zeigt adäquate Leistungen sowohl im Spielgeschehen (korrekte Bildbenennung + Lautlokalisierung u. -identifizierung: Raben- oder Froschton?) sowie verstärkt auch bereits im Spontansprachgebrauch. (=> weitere Förderung!)
- **Luisa** hat Schwierigkeiten, sich u. ihre vorhandenen sprachlichen Strukturen „zu ordnen“: Ihre Suchbewegungen, im Zusammenhang mit artikulomotorischen Versuchen, kollidieren mit der visuellen (Reiz-)Verstärkung durch die „alten“ Bildkarten => Frosch für „T“, Rabe für „K“. Im Spielverlauf ist sie häufig auf die Nachahmung korrekter Äußerungen Torstens angewiesen.

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Im Prinzip eine erfolgreiche Stunde, auch wenn man **Luisa** ständig, betont hart, am Spielgeschehen halten musste, damit sie die nötige Konzentration u. somit die entsprechenden Leistungen überhaupt aufbringen konnte. (Sonja berichtet dies bezüglich von den erfolgreicherer Einzelstunden mit dem Mädchen, in denen Luisa noch intensivere Aufmerksamkeit zuteil wird, sie dadurch noch mehr Struktur erfährt! (Wir hoffen auf die längst fällige Unterstützung von Seiten der Eltern: „Hausaufgaben“/ Stundenwiederholg. durch entsprechende Arbeitsblätter u. mittels AUDIVA-Apparatur!)

- Vor allem für **Torsten** ist es notwendig, die Gruppentherapie in Kürze aufzulösen, um sie wieder durch Einzeltherapiestunden zu ersetzen! In den nächsten zwei Stunden soll die Gruppenkonstellation die bislang erzielten Erfolge des Jungen noch einmal positiv verstärken, indem an gegebener Stelle vermehrt auf seine aktuellen „Bedürfnisse“ eingegangen wird! (siehe Vorbereitung für die nächste Stunde!) Ebenfalls noch positiv zu vermerken, ist die Tatsache, dass Torsten anscheinend im Laufe der AUDIVA-Phase Gefallen u. eine Verbesserung in seinen kreativen (feinmotorischen) Fertigkeiten entwickelt hat!

14.) 10.04.2000

1. Vorbereitung

- Für Luisa macht es Sinn, die Vorstunde in ihrer Grundstruktur zu wiederholen.
- Für Torsten werden zusätzliche Einzelbildkarten vorbereitet, die ihm dabei helfen sollen, kleine Bildgeschichten zu erzählen (3 Bilder mit neuen Motiven u./ o. mit den „alten“ Minimalpaaren) => Förderung der Spontansprache!
- Außerdem werden die neuen Motive auf Memorykarten übertragen u. auf der Rückseite mit Frosch u. Rabe in der richtigen Reihenfolge (zur visuellen Kontrolle) versehen. (Achtung: Die T/ K-Synonyme UNTEREINANDER kleben, da bei den Kindern noch kein Rechts-Links-Verständnis zu erkennen ist.)
- Die in zwei Wochen geplante „Abschiedsstunde“ für Torsten u. Luisa soll vorrangig mit Piktogrammen aus den letzten AUDIVA-Stunden gestaltet werden: Mit Hilfe von zusammengestellten Bildkarten sollen die Kinder dazu angeregt werden, noch einmal ein wenig über die einzelnen Stundenabläufe und –zusammenhänge zu erzählen. Natürlich spielen dabei die T/ K-Oppositionen eine gravierende Rolle, für Torsten soll eine Art Grundlage oder Hilfestellung für den Satztransfer geschaffen werden!

2. Durchführung

- **(LAT 4/ 2; HT 100%/ 4kH)**
- Zu Beginn der Stunde gibt es großes „Rätselraten um **Luisa**“: Das Mädchen fehlt unentschuldigt, so dass die Stunde alleine mit Tobias u. mir stattfindet, da Fr. Lenneke krank geschrieben ist.
- Vivaldis Vier Jahreszeiten: gemeinsames Frühlingsbild für Fr. Lenneke (**Torsten** hat Schwierigkeiten bei der Artikulation der Farbe gelb = „delb“!)
- Beim Übergang zur Arbeit mit dem Mikrofon spielen wir Memory. Material: Motive der letzten Stunde auf Karten mit Rückseitenmarkierung zur Lautpositionsbestimmung (Dackel, Dackelkind, Decke, Karton, Deckel).
- Abschluss: mit Kartenmaterial sog. „Teekesselchenspiel“: wir müssen uns gegenseitig die Karten beschreiben. Bei meinen Umschreibungen, also bei der auditiven Reizgebung für **Torsten**, lasse ich gezielt viele T/ K- Wörter miteinfließen. Für den Jungen dient dieses Spiel zugleich als Spontansprachübung in Bezug auf die Zielphoneme.
- Nach der Stunde erscheint dann doch noch eine sehr hektische Frau D. mit ihrer Tochter **Luisa**. Sie sind beim Schularzt gewesen u. wollen jetzt noch die AUDIVA-Geräte ein- bzw. umtauschen. Ich gehe kurz auf die Hausaufgaben vom letzten Mal ein u. bin sehr erfreut, als Mutter u. Tochter direkte Rückmeldung geben können. Anscheinend ist der Transfer nach zu Hause gelungen.

3. Nachbereitung/ Reflexion

- Nach der Enttäuschung über Luisas Nichterscheinen ist es eine lustige u. lockere „Tina-Torsten-Stunde“ geworden: Es wurde einmal mehr unsere Vermutung bestätigt, dass es Zeit für eine individuelle Förderung der beiden Kinder wird!
- Frau S. erklärte sich spontan, für die besondere nächste Stunde, bereit gemeinsam mit ihrem Sohn einen Kuchen zu backen!
- *Nachbereitung bzw. Besprechung mit Fr. Lenneke:*
Aus gegebenem Anlass steht das Thema „Pause“ zur Diskussion! Die AUDIVA-Phase B ist abgeschlossen! In Bezug auf die Selbst- bzw. Eigenwahrnehmung der Kinder könnte nun, im Sinne von AUDIVA, die vorgesehene Pause von 8-12 Wo. eingeschoben werden, damit sich die neuen auditiven Reize erst einmal „setzen“ u. schließlich festigen können. Da es sich bei Luisa u. Torsten jedoch nicht alleine um ein reines Hör- u. Wahrnehmungstraining handelte, sondern vor allem auch die expressiven Störungen (Artikulationsstörungen) eine gravierende Rolle in den sprachtherapeutischen Maßnahmen spielten, ist ein reibungsloses Fortfahren geplant. (Grundsätzlich wird die in den Therapieablauf mit eingeplante Pause als sehr wertvoll betrachtet; zumal dieser Gedanke von dem oft verbreiteten Leistungsdenken weg führt. Schließlich kann man „eine Pause nicht messen, da passiert ja nichts!“)
An dieser Stelle kommt ganz klar das Thema „Eigenverantwortung“ auf Seiten der Patienten u. Eltern zum Tragen: Von dem Moment an, wo deutlich gemacht wird, dass von nun an keine Therapeutin mehr Obacht gibt, wie, wann u. wo richtig gesprochen werden muss, findet der wichtige Aspekt der Eigenverantwortung im Rahmen (sprach-)therapeutischer Arbeit auch meist Einzug in die Köpfe der Patienten.

15.) 17.04.2000

Abschiedsstunde, Torsten & Luisa

1. Vorbereitung

- Den Kindern, insbesondere Torsten, sollen „Schlüsselfiguren und –momente“ aus der gesamten gemeinsamen AUDIVA-Zeit angeboten werden, um Sprechanlässe für die Spontansprache zu schaffen!
- Ansonsten ist vorgesehen, die Abschiedsstunde in einem lockeren und spontanen Rahmen zu gestalten.

2. Durchführung

- Alleine die Tatsache, dass das Therapiezimmer anders aufgebaut ist (u.a. fehlt die AUDIVA-Apparatur, der Arbeitstisch steht hübsch gedeckt mitten im Zimmer), macht deutlich, dass heute anscheinend „alles ein bisschen anders ist als sonst“. Die Kinder wissen sehr wohl, dass heute die Abschiedsstunde ansteht, keines von ihnen wagt jedoch auf unser Nachfrage zu antworten.
- Familie S. hat den versprochenen Kuchen, wenn auch nicht selbstgebacken, mitgebracht. Es gibt Kindercola, und dazu wird genüsslich Kuchen geschmatzt.
- Auf dem Boden ausgebreitet liegen noch einmal ein paar Inhalte u. Materialien aus der gesamten gemeinsamen AUDIVA-Zeit. (=> Mondraketenpiel, Mondmemory, Musikinstrumente, Kalle, T/ K-Minimalpaare, Drehscheibenspiel, Karnevalsblätter u. Kasse, Schnecke Annika, Spielplaninhalte K-, -K-, -K) Nach einigen interessierten,

neugierigen Blicken kommen **Luisa** u. **Torsten** allmählich ins Erzählen. Die Spiele u. Gegenstände, die selbstgebastelten u. –gemalten Utensilien werden nach u. nach in Zusammenhänge eingeordnet, so dass die Kinder immer mehr ins freie Sprechen gelangen. Wir fragen gezielt nach, um zu sehen, was letztendlich auf phonetisch-phonologischer Sprachebene hängen geblieben ist.

- Das Stundenende bildet eine selbst ausgewählte „alte“ Spielsequenz: Torsten u. Luisa entscheiden sich für „Einkaufen“, wobei das Hantieren mit der Kasse anscheinend den größten Reiz darstellt. (Man kann alles kaufen, was der Boden hergibt!)

3. Nachbereitung/ Reflexion (ENDE AUDIVA!!!)

- Leider war **Torsten** heute relativ unruhig u. albern. **Luisa** machte einen sehr verträumten, müden Eindruck. Man musste ihr eine Frage immer mehrmals stellen, um eine Antwort zu erhalten, wobei die Antwort dann auch meist richtig war, egal, ob es um Sinnzusammenhänge oder um sprachliche Fragestellungen ging.
- Die Trennung wird den Beiden nicht unbedingt schwer fallen, sind sie doch irgendwie nie richtig zu einem Team zusammengewachsen! Trotzdem hat es im Nachhinein doch auch viele positiv verstärkende Reibepunkte/ Konflikte zwischen **Torsten** u. **Luisa** gegeben, die jedes Kind für sich oft einen Schritt haben weiterkommen lassen.
- Bei dem Aspekt der Ergebnis-Diskussion u. der Frage nach der Nützlichkeit wie Effektivität AUDIVA´S wird weit ausgeholt: Mit Sicherheit konnten die Kinder beide positiv in ihrer Wahrnehmung, in ihrer Aufmerksamkeit u. im sozialen Kontakt mit anderen bestärkt u. gefördert werden. Bleibt die Frage offen, ob die dabei nicht unerheblichen sprachlichen Erfolge auch ohne das Lateral- u. Hochtoustraining nach AUDIVA erzielt worden wären?! Die Tatsache, dass sich bei **Torsten** eine generelle gestalterische Fähigkeit, Kreativität u. Lust enorm entwickelt u. ausgebildet hat, lässt vermuten, dass insbesondere seine (weibliche) rechte Gehirnhemisphäre mit Hilfe des Lateraltrainings berührt u. aktiviert wurde! Im Rahmen der AUDIVA-Maßnahmen wurden somit auch „ungewollte“, unbeabsichtigte Verhaltensmodifikationen mit positivem Effekt bewirkt.
- Für **Luisa** werden in Zukunft, neben dem Heimtraining (!), weitere intensive sprachtherapeutische Maßnahmen stattfinden, die vor allem durch Konsequenz und Struktur geprägt sein werden.
- Nach den Osterferien soll bei **Torsten** noch einmal ein aktueller Sprachentwicklungsbefund erhoben werden, um gezielt über weitere sprachtherapeutische Maßnahmen zu entscheiden (=> Lautprüfung und Dysgrammatiker-Test). Es soll abgecheckt werden, was bereits an sprachlichen Strukturen vorhanden ist, um dann gezielte Freispielsituationen zu schaffen (=> Spontansprache).

6. AUDIVA – APPARATIVE THERAPIEMETHODE ZUR ERGÄNZUNG SPRACHTHERAPEUTISCHER MAßNAHMEN IN DER FRÜHFÖRDERUNG

6.1 „Entscheidungskriterien“ für das Forschungsprojekt AUDIVA

Motivation – Möglichkeiten - Zielsetzung.

Beobachtungen aus interdisziplinärer Sicht.

Im Rahmen meines Praktikums im Kinderzentrum Porz habe ich insbesondere den in der Fachliteratur immer wieder betonten Anspruch eines ganzheitlichen Therapieverfahrens kennen und schätzen gelernt.

Mein besonderes Interesse galt als Studentin der Sprachheilpädagogik natürlich explizit der sprachheiltherapeutischen Arbeit in Bezug auf die kindliche Sprachentwicklung und den damit verbundenen Störungen.

Auf dieser Basis wird das Kinderzentrum Porz der ganzheitlichen Betrachtungsweise gerecht, indem es sich selbst als „Interdisziplinäre Arbeitsgruppe zur Förderung der Kindesentwicklung“ betitelt und versteht.

In der Einrichtung werden Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und ggf. deren Bezugspersonen behandelt, wenn es beim Kind zu einer Entwicklungsstörung gekommen ist bzw. Anzeichen für eine Entwicklungsstörung vorliegen.

Zur Behandlung im weiteren Sinne gehören im Wesentlichen:

- Diagnostik
- Individuelle Therapieplanung, z.B. auch in zwei Angeboten parallel
- Einschätzung in Fragen der Schullaufbahn etc. sowie entsprechender Beratung
- Beratung in Erziehungsfragen bzw. dem alltäglichen Umgang mit dem Kind
- Therapeutische Behandlung im engeren Sinne

Das Therapeutenteam setzt sich aus einer Kinderärztin, einem Diplom-Psychologen, Diplom-Heilpädagogen, Sprach- und Ergotherapeuten und einer Krankengymnastin zusammen.

Wesentlicher Bestandteil der Teamarbeit ist die interdisziplinäre Fallbesprechung und Supervision, samt der Erarbeitung von Therapieplänen. (Soweit erforderlich oder nützlich, werden auch Außenkontakte wahrgenommen, wie z.B. Besprechungen mit Lehrern, Erziehern und Mitarbeitern des Jugendamtes, vorausgesetzt, die Eltern geben hierzu eine Einverständniserklärung ab.)

Aus der aktuellen Problematik der ansteigenden Zahlen gestörter Wahrnehmungsfunktionen bei Vorschulkindern heraus, insbesondere auf Seiten der Sprachheilpädagogen im Kinderzentrum Porz, entwickelte sich das Interesse an einer Zusammenarbeit mit der Firma „AUDIVA“.

Dem bislang noch recht unbekanntem und nicht standardisierten Ansatz von AUDIVA liegt das erforderliche und eingangs noch einmal betonte ganzheitliche Verständnis des Zusammenhangs zwischen Wahrnehmungs- und Leistungspotentialen zu Grunde.

Das entwickelte Diagnose- und Therapieverfahren der AUDIVA-Begründer (Sabine Minning, Diplom-Logopädin und Uwe Minning, Elektroniker) basiert auf der Erkenntnis des Zusammenspiels zwischen auditorischem System, Hörerziehung, Wahrnehmung und Frühförderung.

Das neue Therapieverfahren wendet sich gleichermaßen an Therapeuten, Ärzte, Eltern, Lehrer und Erzieher, die mit zentral hörverarbeitungsstörungen Kindern umgehen und in der Arbeit mit herkömmlichen Therapieverfahren bislang keine befriedigenden Erfolge erzielen konnten. AUDIVA möchte dieser Zielgruppe neue Möglichkeiten auf dem Weg erfolgreicher therapeutischer Interventionen eröffnen.

Wie in Kapitel 4 von den einzelnen Autoren verschiedener Fachdisziplinen eindringlich gefordert, verspricht der Ansatz nach AUDIVA u.a. eine Verbesserung der emotionalen Voraussetzungen und der Motivation des Patienten sowie die Förderung seiner funktionellen Sprachaspekte mittels technisch unterstützter Verfahren.

So soll durch Einsatz technischer Hilfsmittel, wie das Lateral- und das Hochtontraining, eine Schulung der Aufmerksamkeit erzielt werden.

Für mich persönlich bot sich mit dem „Projekt AUDIVA“ im Rahmen der Arbeit im Kinderzentrum Porz und somit in unterstützender Zusammenarbeit mit einem erfahrenen interdisziplinären Therapeutenteam eine große Chance des Erfahrungsgewinns.

Das Fallbeispiel geleitete Kapitel 6 soll in Hinsicht auf das hier zu Grunde liegende Problemfeld sozusagen ein Angebot, eine Möglichkeit auf dem bislang relativ unerfahrenen Gebiet sprachtherapeutischer Praxis bieten. Somit erfüllt es in Bezug auf das AUDIVA-Projekt die aus der Forschung stammenden Forderungen bzw. wird den daraus hergeleiteten theoretischen Ansprüchen eines wissenschaftlich fundierten Praxisvorgehens gerecht.

6.2 Therapieaufbau/ -konzeption

Das grundsätzliche Ziel von AUDIVA gilt der Förderung der auditiven Wahrnehmung mit Hilfe technischer Möglichkeiten. Dies stellt einen wichtigen Aspekt dar, in dem AUDIVA mit den Auffassungen, Inhalten und Forderungen der aktuellen Forschungsbeiträge zum vorliegenden Themenkomplex übereinstimmt.

Das Hören wird als ein „aktiver Prozess“ verstanden, der sowohl die menschlichen Emotionen, die Sprache, die Bewegungen als auch das Lernen und die Entwicklung der Sprache kontrolliert.

Schwerpunktmäßig wird das Bezugssystem Hören und Sprache betrachtet, so dass die zentralen Funktionen der auditiven Perzeption hinsichtlich der Sprachwahrnehmung von besonderer Relevanz sind.

Bei Kindern mit den Symptomen auditiver Wahrnehmungsprobleme und zentraler Fehlhörigkeit werden im Rahmen von AUDIVA erfolgreiche Therapieverfahren nach Tomatis, Volff u. a. berücksichtigt.

Folgende Störungsbilder werden therapiert:

- Koordinationsprobleme
- Hyper-/ Hypoaktivität
- Sprach- und Sprechstörungen
- Mutismus
- Redeflussstörungen

- Teilleistungsstörungen
- Dyskalkulie
- Lernstörungen
- Konzentrationsschwäche
- Aphasie
- Stimmstörungen
- Geräuschempfindlichkeit
- Tinnitus
- Schwerhörigkeit

Die Notwendigkeit einer Förderung bzw. Verbesserung der auditiven Wahrnehmung bei (Vorschul-) Kindern wurde bereits eingehend durch die vorangehenden Kapitel unterstrichen.

Vorweg möchte ich deutlich machen, dass ich mich in den folgenden Ausführungen schwerpunktmäßig auf die Projekt relevanten Inhalte und Methoden, also auf auditive und sprachliche Dysfunktionen im Vorschulalter, d.h. auf Frühfördermaßnahmen, beziehen werde.

Im Sinne einer ganzheitlichen Vorgehensweise wird der eigentlichen Diagnose eine ausführliche Anamnese in Form eines Fragebogens vorgeschaltet. Dieser wurde von Herrn Dr. H. Rosenkötter im Sozialpädiatrischen Zentrum in Ludwigsburg erstellt und wird in Kooperation mit dem Ehepaar Minning verwendet.

Die anamnestischen Daten, welche in Punkt 6.3.1.1 genauer erläutert werden, sollen Aufschluss über das Hörempfinden und über die Sprachwahrnehmung des Patienten geben.

Bei Auffälligkeiten innerhalb des Anamnesebogens im Bereich der auditiven oder sprachlichen Wahrnehmung (z.B. häufige Mittelohrentzündungen, Ohroperationen, verspäteter Sprechbeginn, verwaschene Artikulation etc.) sollten die Angaben durch gezieltes Nachfragen noch genauer beleuchtet bzw. ergänzt werden. So spielt bekanntlich im Sinne einer möglichst umfassenden Urteilsbildung immer auch das Wissen über zeitliche und situationsbedingte Faktoren eine entscheidende Rolle. (z.B. „Seit wann zeigt das Kind die beschriebenen Symptome?“)

AUDIVA arbeitet mit zahlreichen Tests zur Diagnose bzw. Erkennung auditiver Hör-
verarbeitungsstörungen:

- *Sprachfreie Tests/ Rhythmisch-musischer Bereich*
Tonfolgen erkennen, Tonhöhen unterscheiden, Rhythmen erkennen und mitklopfen.
- *Tests zur Überprüfung der auditiven Merkfähigkeit und Serie*
Mottier-Test, Zahlen nachsprechen, Sätze nachsprechen, Geschichten nacherzählen.
- *Tests zur Überprüfung der Wahrnehmungstrennschärfe mit und ohne Rauschgeber*
- *Überprüfung des beidohrigen Hörens*
(Dichotischer Hörtest für Kinder und Erwachsene)
- *Überprüfung der Syntheseleistung und Integrationsleistung*
Laute verbinden, Wörter ergänzen.
- *Ordnungsschwelle*
- *Richtungshören*
- *Hochtonverstehen*
- *Diadochokinese und Finger-Daumen-Test*

Dank praktischer Erfahrungen im Rahmen des Projektes im Kinderzentrum Porz sowie einer Reihe kritischer Reflexionen möchte ich an dieser Stelle bereits folgende Stellungnahme zum Diagnostik-Verfahren von AUDIVA formulieren:

Sicherlich berücksichtigen die hier vorgestellten diagnostischen Verfahren die grundlegenden Funktionen und Leistungen auditiver Wahrnehmung. Allerdings möchte ich insofern Kritik äußern, als dass die AUDIVA-Begründer manches Mal die Bedingungs-
hintergründe der vorliegenden Testpopulation nicht entwicklungsadäquat eingeschätzt haben!

Bei dem Testverfahren „Tonfolgen erkennen“ z.B. ist eine visuelle bzw. räumliche Vorstellung von hohen und tiefen Tönen erforderlich, was von Kindern im Vorschulalter sicherlich noch nicht erwartet werden kann.

Dem Verständnis dienend wurden im Rahmen der Fallstudie entsprechende Bildkarten entworfen und angefertigt, auf denen kindgerechte Synonyme abgebildet wurden: So steht das Symbol „Bär“ für die tiefen und das Symbol „Vogel“ für die hohen Töne. (Der Bär hat eine tiefe Brummstimme, der Vogel fliegt hoch in der Luft und zwitschert in hoher Tonlage.)

Mit dem folgenden Abschnitt soll ein kurzer Überblick über die therapeutischen Ideen, Ziele und Methoden von AUDIVA geschaffen werden.

Es werden zunächst die Inhalte der einzelnen Phasen und die entsprechenden technischen Hilfsmittel des Verfahrens vorgestellt. Anschließend sollen die drei Unterkapitel den genaueren Verlauf und die Intention jeder einzelnen Phase dokumentieren. Eine detaillierte und klientenzentrierte Erläuterung erfolgt im Anschluss durch die Fallstudie.

Das phasengeleitete Therapieverfahren wird zur auditiven Kontraststeigerung, zur Anregung und Integration der individuellen Zielphoneme eingesetzt.

Dabei werden bestimmte akustische Merkmale durch das *Lateraltraining* (beidohriges Hören) und durch das *Hochtontraining* (Wahrnehmungstrennschärfen und Zischlaute) verstärkt.

Desweiteren verspricht das AUDIVA-Therapieverfahren mit Hilfe der *Ordnungsschwelle* die zeitliche Verarbeitung des Gehirns trainieren zu können.

Die Möglichkeit der Therapieergänzung durch das sogenannte Heimtraining intensiviert die therapeutische Wirkung.

In Bezug auf die in Kapitel 4 aufgeführten Teilfunktionen der Wahrnehmung spricht AUDIVA von „*Wahrnehmungskategorien*“. Die wichtigsten Wahrnehmungskategorien und ihre entsprechenden Diagnose- und Therapieverfahren werden wie folgt kombiniert:

Wahrnehmungskategorie	Diagnoseverfahren	Therapieverfahren
------------------------------	--------------------------	--------------------------

<u>>Auditive Aufmerksamkeit</u>	- Alle auditiven Testereignisse	- Harmonische u. motivierende Inhalte von Therapiematerialien
<u>>Lokalisation</u>	- Raumwahrnehmungstest (links-Mitte-rechts, oben-unten, vorne-hinten) - Tonhöhenunterscheidung	- Lateraltraining - Ordnungsschwellentraining lateral - Hochtontraining - Tonhöhentraining
<u>>Selektion</u>	- Stör-Nutzschall-Diskriminations-Test - Dichotischer Hörtest	- Lateral- u. Hochtontraining - Ordnungsschwellentraining seriell - Tonhöhentraining
<u>>Speicherung und Merkfähigkeit</u>	- Mottier-Test u.a. - Ordnungsschwelle (lateral u. seriell)	- Lateral- u. Hochtontraining - Ordnungsschwellentraining lateral
<u>>Sequenz</u>	- Mottier-Test u.a. - Ordnungsschwelle (lateral u. seriell) - Synchronitätstest	- Ordnungsschwellentraining (lateral u. seriell) - Synchronitätstraining - Tonhöhentraining
<u>>Differenzierung</u>	- Tonhöhenunterscheidung - Mottier-Test u.a. - Ordnungsschwelle (seriell)	- Lateral- u. Hochtontraining - Ordnungsschwellentraining seriell - Lateral- u. Hochtontraining
<u>>Analyse</u>	- Tonhöhenunterscheidung - Mottier-Test u.a. - Dichotischer Hörtest, WT-Test	- Ordnungsschwellentraining seriell - Lateral- u. Hochtontraining mit Musik u. Sprache (indirekte Wirkung)
<u>>Synthese</u>		- Lateral- u. Hochtontraining mit Musik u. Sprache (indirekte Wirkung)
<u>>Ergänzung</u>		- PC-Programme zum Training der Lese- u. Rechtschreibleistg.

(Diese Tabelle ist dem AUDIVA-Skript „Therapiegrundlagen. Testverfahren zur Diagnose und Therapiemethoden zur Steigerung der auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung“ vom Juli 1999 entnommen. Sie wurde der Vollständigkeit halber angeführt, kann hier aber nicht detailliert beschrieben, interpretiert und analysiert werden, da dies sicherlich den Rahmen der Arbeit sprengen würde.)

Die „technischen Hilfsmittel“:

- *Lateraltraining*: (LT) Durch wechselseitiges Hören, die abwechselnde Beschallung beider Ohren, wird erreicht, dass die zentrale Hörverarbeitung die akustische Information aus der Bewegung heraus empfängt und dekodiert. Der sanfte Übergang zwischen linkem und rechtem Ohr bewirkt ein Training der über Kreuz verlaufenden Hörbahnen. (Allzu oft hören fehlhörige Kinder unilateral.)
Das LT sorgt durch die Bewegung, seine „Eigendynamik“ für eine Verbesserung der Aufmerksamkeitszuwendung und für die Kompetenzsteigerung der räumlichen Ortungsfähigkeit.
- *Hochtontraining*: (HT) Vor allem bei Kindern mit auditiver Differenzierungsschwäche sorgt das HT dafür, dass die Bedeutung tragenden Frequenzanteile der Sprachlaute (im Konsonantenbereich) verstärkt werden und dass so für eine Integration neuer Sprachmuster gesorgt wird. Dank individueller Einstellungsmöglichkeiten gelingt durch ein Hörtraining mit Hochtonfilterung eine gezielte neuro-nale Aktivierung der Nervenbahnen.
- *Ordnungsschwellenttraining*: (OS) Die Mess- und Therapiemethode der Ordnungsschwelle gilt als sinnvolle Begleitmaßnahme in der Förderung sprachlicher Leistungen. Man gibt auf das eine Ohr einen Klick, wartet einen kurzen Augenblick und gibt dann auf das andere Ohr einen Klick. Die Zeitspanne zwischen den beiden Reizen wird als „Reizabstand“ bezeichnet. Der Patient hat nun die Aufgabe, zu erkennen, auf welcher Seite er zuerst den Klick gehört hat. Mit Hilfe der OS werden die folgenden Teilleistungen bzw. Wahrnehmungskategorien trainiert:
 - auditive Aufmerksamkeit
 - Differenzierungs- und Merkfähigkeit
 - Kurzzeitspeicher
 - auditiv-motorische Kopplung (Tastendruck bei Reizeintritt und –wahrnehmung)

Der praktische (Therapie-) Teil des Verfahrens besteht aus drei Phasen:

- Phase A: *Aktivierung des Hörens*
- Phase B: *Sprachliche Integration*
- Phase C: *Pause*

6.2.1 Klangtherapie

Die Klangtherapie bildet die erste Phase des Therapieverfahrens nach AUDIVA und beschreibt den Prozess der Aktivierung des Hörens. Im Vordergrund steht das Wahrnehmen und Verarbeiten im freien Prozess.

In einem Zeitraum von 6-8 Wochen wird täglich etwa 20-45 Minuten lang vorzugsweise „leichte“ klassische Musik über Kopfhörer gehört. Zur technischen Unterstützung werden das Lateral- und das Hochtongerät herangezogen.

Während des Musikhörens, die Musik wird hier als harmonisierendes Element verstanden, sind Gehirnprozesse für innere Aktivitäten wie kreatives Arbeiten förderlich. Die emotionale Ebene des Patienten sollte währenddessen unbedingt freigehalten werden; ebenso gilt es, Stressmomente (TV, Radio, Lärm, etc.) und Druck von außen zu vermeiden.

Die AUDIVA-Autoren berichten von Erfolgen schon aus Phase A, indem sich bei den Patienten eine deutliche Aufmerksamkeitssteigerung, ein Verhalten größeren Selbstbewusstseins und ein gesteigertes Durchhaltevermögen eingestellt haben.

6.2.2 Hörtraining

Unter dem sogenannten Hörtraining ist die sprachtherapeutische Integration in das Prinzip der apparativen Therapiemethode zu verstehen. Inhaltlich betrachtet sind in dieser Phase B Wahrnehmung und Verarbeitung eingebettet in einen interaktiven Dialog. (Dabei sind Zeitrahmen und Dauer der Trainingseinheiten identisch mit den Angaben aus Phase A.)

Bevor es zum Übergang von Musik auf Sprache kommt, hört das Kind zunächst zu Beginn der Sitzung Musik über Kopfhörer. Danach beginnt die Arbeit mit dem Mikrofon, verstanden als „akustischer Rückkoppler“. Das Kind hört sich selbst und seinen Dialogpartner deutlich über Kopfhörer. Diese Art der Dialogarbeit soll dem dauerhaften Erlernen neuer und richtiger Sprechweisen dienen.

Der nach AUDIVA konzipierte Hörtrainings-Rahmentherapieplan sieht auch hier vor, Gehirnprozesse für innere Aktivitäten zu unterstützen und fördern und solche aus äußerer Aktivität zu vermeiden. Die emotionale Ebene sollte also, wie bereits in Phase A angestrebt, nicht belastet werden, und Patient wie Therapeut sollten bewusst und aufmerksam miteinander kommunizieren. Das bedeutet, man hört einander gezielt zu und hält nach Möglichkeit beim Reden den Blickkontakt mit seinem Gesprächspartner.

Ist das zuvor bereits erwähnte unterstützende Heimtraining aus finanziellen oder organisatorischen Gründen nicht möglich, besteht die Alternative, das Hörtraining nach Absprache mit dem Therapeuten in der jeweiligen Institution- mehrmals wöchentlich durchzuführen.

(Aus ökonomischen Gründen, die beide Parteien, Therapeut und Kind/ Eltern betrifft, bietet es sich hier an, wie auch im Rahmen der Fallstudie geschehen, eine Gruppenarbeit/ -therapie mit Kindern durchzuführen, die annähernd das gleiche Störungsbild aufweisen.)

Integration der verbesserten auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung in den Alltag

In der Phase C, für die eine Zeitspanne von ca. 8-12 Wochen vorgesehen ist, setzt die Hörtrainingsförderung aus. Dem Kind wird die Möglichkeit eröffnet, sich mit seinen reaktivierten, stabilisierten und verbesserten Kompetenzen, die zum großen Komplex auditiver Wahrnehmung zählen, in seine Umwelt „erneut“ und (in erwarteter Weise) erfolgreich zu integrieren.

So berichten in diesem Zusammenhang Lehrer und Eltern betroffener Schüler davon, dass bei der Umsetzung der erzielten Fortschritte auditiver Wahrnehmungskompetenzen in den schulischen Bereich oftmals gravierende Verhaltens- und Leistungsverbesserungen beobachtet werden konnten.

Zu Beginn der Pause und/ oder auch bereits innerhalb der einzelnen Phasen sollte das Kind nochmals untersucht werden, wobei eine erneute Testung und ein Vergleich der einzelnen Diagnosepunkte stattfinden sollte.

Die Ergebnisse tragen maßgeblich zur Entscheidungsfindung über den weiteren Verlauf bei, ob etwa ein weiterer Hörblock als sinnvoll erachtet wird, oder ob der Befund zufriedenstellend für den jungen Klienten, sein unmittelbares soziales Umfeld, seine Bezugspersonen und seine Umwelt ist.

6.3 Durchführung einer Fallstudie im *Kinderzentrum Porz*

Meinen persönlichen Zugang zu der vorliegenden Fallstudie und dem daran angeschlossenen Projekt „AUDIVA“ habe ich bereits zu Beginn des Kapitels 6 näher erläutert.

Im weiteren Verlauf möchte ich auf die allgemeinen Rahmenbedingungen (6.3.1) und auf die therapeutische Vorgehensweise, die sich in charakteristischer Weise mit mir, meiner Kollegin und den beiden Kindern entwickelt hat, näher eingehen.

Da der Therapiekontakt über einen Zeitraum von acht Monaten stattfand, können in der Verlaufsbeschreibung unter Punkt 6.3.2 nur auszugsweise einige Sequenzen dargestellt werden.

Inwieweit man nach dem aktuellen Stand von einer „erfolgreichen Therapie“ sprechen kann, ist sicherlich von der Definition des Behandlungserfolges abhängig. Diesbezüglich möchte ich unter 6.3.3 kritisch Stellung nehmen.

6.3.1 Allgemeine Rahmenbedingungen und Hintergründe

Um der Individualität der beiden Kinder annähernd gerecht zu werden und um die (Sprach-) Therapie relevanten Bedingungen und Hintergründe jedes einzelnen Kindes kennenzulernen und herauszufiltern, werden in den folgenden Abschnitten einzelne Kriterien aus dem ausführlichen Anamnesebogen des Kinderzentrums Porz ausgewählt. Sie werden ergänzt durch den kinderärztlichen Befund und durch die Daten, die sich anhand der Einführung des AUDIVA-Projektes und den damit verbundenen Elterngesprächen ergeben haben.

Diese gewonnenen Informationen sollen dabei helfen, einen möglichst weit gefassten Einblick in die Lebenssituation des Kindes zu erlangen.

Allerdings möchte ich vorwegnehmen, dass die anamnestischen Angaben der Eltern häufig von den diagnostischen Befunden und Beobachtungen einzelner verschiedener Fachbereiche (Kindergarten, Kinderarzt, Kinderzentrum Porz) stark differieren. Gravierende Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen, die noch im Anamnesebogen von Seiten der Eltern verneint bzw. ignoriert wurden, werden plötzlich bei der Diagnoseauswertung deutlich. Hierin spiegelt sich ein ernst zu nehmender und häufig anzutreffender Aspekt, der einmal mehr die Unsicherheiten seitens der Eltern und ihre persönlichen Schwierigkeiten im Umgang mit den Problemen ihres Kindes verdeutlicht.

Die beiden (Vorschul-)Kinder, mit denen ich im Rahmen dieser Studie zusammengearbeitet habe, werde ich kriteriengeleitet nacheinander vorstellen. Um einen besseren

Überblick zu erhalten, werden die Daten stichwortartig aufgelistet. Die Namen der Kinder wurden selbstverständlich geändert.

6.3.1.1 Anamnestische und diagnostische Daten

Name: Luisa D.

Aufnahmedatum: April 1998

AUDIVA-Beginn: September 1999

a) Familiäre Situation

Alter beim Erstkontakt: 4;3 Jahre

Anlass für die Kontaktaufnahme: „Sprachschwierigkeiten“

Beruf des Vaters: Sachverständiger beim TÜV

Beruf der Mutter: Zahnarzthelferin, zur Zeit arbeitslos; Umschulung zur Versicherungsfachgehilfin

Geschwisterreihe: -

Bezugspersonen des Kindes: väterlicher- wie mütterlicherseits Großeltern, Tante und Onkel; Freunde aus dem Kindergarten; der soziale Kontakt wird als unauffällig bewertet

b) Kindlicher Entwicklungsverlauf

Schwangerschaft, Geburt: unauffällig

Krankheiten des Kindes: Windpocken, mehrfache fieberhafte Infektionen wie Angina und Scharlach; U8/ Vorsorgeheft: Auffälligkeiten in der Grobmotorik

Motorische Entwicklung:

Elternangaben: -

Eingangsdiagnostik Kinderzentrum Porz: grobmotorische wie feinmotorische Störung; Koordinationsstörung: Körperkoordinationsschwäche, Auffälligkeiten in Gleichgewicht, Auge-Hand-Koordination und Bilateralisationsentwicklung, motorische Unruhe

Sprachliche Entwicklung:

Elternangaben: passives Sprachinteresse ihrer Tochter; Luisa hört gerne Geschichten, singt wohl auch sehr gerne, nimmt ansonsten aber nur gering am aktiven Sprachgeschehen teil; bei sprachlichen Äußerungen kommt es häufig zu Lautvertauschungen und damit einhergehenden Verständnisschwierigkeiten; Luisa fällt es schwer, kleine Reime oder Texte auswendig zu lernen; sie sucht häufig vergeblich nach dem „richtigen“ Wort oder passenden Ausdruck; Luisa kann Sprache besser verstehen als sprechen; das Wort „ich“ taucht in ihrem Sprachgebrauch auf.

Eingangsdiagnostik Kinderzentrum Porz: Sprachentwicklungsverzögerung: universelle Dyslalie, Dysgrammatismus, phonologische Störung, myofunktionelle Störung

Angaben zum Hörempfinden:

Elternangaben: unauffällig, bezogen auf Hörempfindlichkeit und Richtungsgehör

Eingangsdiagnostik Kinderzentrum Porz: auditive Wahrnehmungsstörung: Auffälligkeiten in auditiver Serialität, auditivem Richtungshören sowie auditive Differenzierungsschwäche.

c) Innerfamiliäre Beziehungen/ Soziale Verhältnisse

Familiäre Besonderheiten/ Vorgeschichte:

Mutter: ebenfalls auffälliges Sprechverhalten (überhöhtes Sprechtempo, Poltern)

Eingangsdiagnostik Kinderzentrum Porz: Interaktionsstörung in der Eltern-Kind-Beziehung; psychogene Entwicklungshemmung des Kindes.

Name: Torsten S.

Aufnahmedatum: Januar 1998

AUDIVA-Beginn: September 1999

a) Familiäre Situation

Alter beim Erstkontakt: 3;4 Jahre

Anlass für die Kontaktaufnahme: „Torsten verschluckt viele Buchstaben, spricht un-
deutlich und verweigert korrigiertes Nachsprechen.“

Beruf des Vaters: Beamter bei DB

Beruf der Mutter: Näherin, Hausfrau

Geschwisterreihe: eine ältere Schwester (5 Jahre)

Bezugspersonen des Kindes: mütterlicherseits Großeltern, Tanten und Onkel; sehr
guter Kindergartenkontakt, Kinderturnen (seit 3. Lebensjahr)

b) Kindlicher Entwicklungsverlauf

Schwangerschaft, Geburt: unauffällig, frühzeitige vorgeburtliche Wehen

Krankheiten des Kindes: mit 3 Monaten Lungenentzündung (Klinikaufenthalt); U3:
Untersuchung der Hüfte; U7: Sprachentwicklungsverzögerung; U8: multiple Dyslalie,
Hyperlordose; häufige Bindehautentzündungen (9-10 x im Jahr 1998); Mittelohr-
entzündungen (Paukenröhrchendrainagen 1996).

Motorische Entwicklung:

Elternangaben: -

Erstdiagnostik Kinderzentrum Porz: grobmotorische Schwäche, feinmotorische Stö-
rung, Körperkoordinationsschwäche.

Sprachliche Entwicklung:

Elternangaben: erste Worte mit 12 Monaten, erste Zweiwortsätze mit 30 Monaten; schlecht verständliche Sprache; Torsten beherrscht volle Sätze, grammatikalisch noch nicht ganz richtig; er beteiligt sich relativ gerne an sprachlicher Kommunikation; hat Schwierigkeiten im Geschichtennacherzählen; Probleme, von anderen verstanden zu werden; führt häufig Selbstgespräche; Gegenstände werden häufig fehlerhaft benannt; das Wort „ich“ benutzt Torsten in seinem Sprachgebrauch; kann Sprache besser verstehen als sprechen; Torsten vergisst rasch wieder Teile von längeren Anweisungen; Probleme im Richtungshören.

Erstdiagnostik Kinderzentrum Porz: Sprachentwicklungsverzögerung: verminderter Wortschatz, Sprachverständnis auffällig, multiple Dyslalie (phonetisch-phonologische Artikulationsstörung).

Angaben zum Hörempfinden:

Elternangaben: Torsten reagiert empfindlich auf sehr laute Geräusche (Eisenbahn, Musik), jedoch nur, wenn er unterwegs ist (ungewohnte Umgebung).

Erstdiagnostik Kinderzentrum Porz: auditive Wahrnehmungsschwäche: auditive Serialität und Richtungshören auffällig, auditive Differenzierungsschwäche.

c) Innerfamiliäre Beziehungen/ Soziale Verhältnisse

Familiäre Besonderheiten/ Vorgeschichte:

Mutter: „Habe als Kind zu schnell gesprochen.“; Neffe des Vaters hat erst mit 5 Jahren richtig (verständlich) gesprochen!

Erstdiagnostik Kinderzentrum Porz: Verweigerungstendenzen bei Torsten, Interaktionsstörung in der Eltern-Kind-Beziehung.

6.3.1.2 Indikation – Ziele der Therapie

Die beiden Kinder Luisa und Torsten waren bereits zu Beginn des Therapieansatzes nach AUDIVA dem interdisziplinären Therapeutenteam des Kinderzentrum Porz bekannt und wurden aufgrund ihrer komplexen Störungsbilder sowie im Hinblick auf die problematischen Bedingungen innerhalb ihrer Familienstrukturen für dieses Projekt ausgewählt.

Im Kontakt mit den Eltern und Erzieherinnen der beiden Kinder wurde neben den kritischen diagnostischen Befunden immer mehr deutlich, dass sich zu den vordergründigen und gravierenden sprachlichen Beeinträchtigungen auch bereits psycho-soziale Aspekte in Form von Verhaltensauffälligkeiten entwickelten.

Bei Luisa stand zu Beginn des Therapiekontaktes eine problematische Sprachentwicklungsverzögerung im Vordergrund. Außerdem bestätigten die diagnostischen Beobachtungen den Problemzusammenhang zu den Symptomen einer auditiven Wahrnehmungsstörung.

Die Erzieherin von Torsten berichtete z.B. davon, dass sich der Junge innerhalb der Gruppe aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten immer mehr eingeschüchtert fühlen und zurückziehen würde. Er habe keine festen Spielpartner und wäre stark auf das elterliche Verhalten fixiert, diese würden ihm alles durchgehen lassen. Desweiteren auffällig sind seine mangelnde Eigeninitiative, das immer noch vorhandene Einnässen sowie starke Verweigerungsstendenzen.

Sowohl für Torsten als auch für Luisa gelten die sprachtherapeutischen und durch AUDIVA gestützten Maßnahmen dem Entgegenwirken ihrer sprachlichen wie auditiven Defizite. Zugleich sollen sie eine basale Entwicklungsförderung individuell vorhandener Kompetenzen beider Kinder darstellen.

6.3.1.3 Aspekte der Frühförderung

Werden im unmittelbaren und weiteren Verlauf dieses praxisorientierten Kapitels (im Hinblick auf das Projekt AUDIVA) einzelne Therapiesequenzen und Erfahrungen vorgestellt, so möchte ich vorweg einige konkrete Handlungsmethoden und Vorgehensweisen im Sinne sprachtherapeutischer Maßnahmen zur Förderung der auditiven Wahrnehmung aufzeigen.

Die von mir und meiner Kollegin aus dem Kinderzentrum Porz getragene intentionale Arbeit mit den beiden sprachlich wie auditiv beeinträchtigten Kindern ist als Grundlage zur Entwicklung des „artikulatorischen Ausdrucks, der Begriffsbildung und der grammatikalischen Regelkompetenz“ (vgl. Grohnfeldt 1993, 190) zu verstehen und wird somit dem Selbstverständnis und der Definition pädagogischer Frühförderung gerecht.

Dieses besagt, dass das Kind „statt einer drillartigen Abrichtung [...] in sprechanregende Situationen gebracht werden“ sollte, „um einen aktiven, kommunikativen Gebrauch von Sprache zu erreichen“ (ebend. S. 190/ 191).

Innerhalb der einzelnen Therapiesequenzen waren meine Kollegin und ich stets darauf bedacht, den Kindern ein möglichst realitätsnahes, greifbares und großes, aber nicht überfordernd wirkendes Spektrum an Sprechanlässen zu bieten, indem wir versucht haben, das therapeutische Interesse in kreative und attraktive Situationen für die Kinder einzubetten. Dabei galt es, das individuelle Sprachentwicklungsniveau der Kinder zu berücksichtigen.

Schließlich wurde versucht, das große Ziel einer ganzheitlichen Förderung in der Stärkung der Gesamtpersönlichkeit und einer generellen Persönlichkeitsbildung umzusetzen und zu gestalten. Als Leitlinie diente dabei die Orientierung an den subjektiven Lebens- und Lernbedingungen jedes einzelnen Kindes.

6.3.2 Verlauf und Beobachtungen der Therapie

Konzeptionsideen im Wandel

Eine umfassende, detaillierte Protokollierung der Fallstudie findet sich im Anhang dieser Arbeit wieder. Darin sind alle relevanten Phasen sowie persönlichen Stellungnahmen zu einzelnen Beobachtungen aus der Projektarbeit enthalten. Die Art der Protokollierung der einzelnen Therapiesequenzen liegt kriteriengeleitet vor und orientiert sich an den Punkten 1-3:

1. Vorbereitung
2. Durchführung
3. Nachbereitung/ Reflexion

Die *Diagnostikphase* der zugrundeliegenden Fallstudie beläuft sich auf den Zeitraum von August bis September 1999.

Anhand kritischer Auseinandersetzungen und Reflexionen im (interdisziplinären) Team des Kinderzentrum Porz wurde diesbezüglich eine abgewandelte Form des Therapieansatzes nach AUDIVA durchgeführt, wobei die Abwandlungen der Diagnostikreihe die Reihenfolge, den Inhalt und die Art der Darbietung betreffen.

Innerhalb der Einleitungs- und Eingewöhnungsphase, die zugleich den Diagnoserahmen darstellten, stand das Hören über Kopfhörer im direkten Mittelpunkt der therapeutischen Maßnahmen.

Innerhalb der diagnostisch-auditiven Anforderungen und Aufgaben an die Kinder werden einzelne Diagnose-Tracks über Kopfhörer von einer CD abgespielt und stellen das grundlegende Arbeitsmaterial dieser Phase dar. Die „Faszination Hören“ gestaltete sich somit auch für Luisa und Torsten zum zentralen Inhalt der einzelnen Diagnosestunden.

Um den Kindern von vornherein die (mögliche) Scheu vor den Diagnose- und später auch den Therapieinstrumentarien, den Kopfhörern zu nehmen, entstand die Idee der „Weltraumreise“:

Therapeuten wie Kinder wurden zu Astronauten erklärt, die Kopfhörer als Helme tragen mussten, um so per Rakete zum Mond starten zu können. Bildliches Anschauungsmaterial verhalf dabei zusätzlich zu einem gelungenen und kindgerechten Einstieg. Den Kindern wurden schließlich Schritt für Schritt die einzelnen Track-Inhalte des AUDIVA-Diagnostik-Programms als „Mondsprache“ angeboten.

Wie bereits eingangs schon einmal aufgegriffen, wurden bei Track 5 und 9, bei denen das Tonfolgnerkennen und Tonhöhenunterscheiden untersucht werden, die vorbereiteten Assoziationssymbole „Vogel und Bär“ ergänzt.

Die beiden Kinder reagierten auf diese Art der Hilfestellung ganz unterschiedlich: Während Torsten auf dieser abstrakten Ebene des Audiolog völlig überfordert schien, entwickelte Luisa, gegen unsere Erwartungen, ihre eigene Strategie, um die auditiven Aufgaben zu meistern. Dem Mädchen half es anscheinend, die auditiv dargebotenen Töne nachzuahmen bzw. nachzusummen, um sich dann ein Bild über Tonfolgen und Tonhöhen zu verschaffen.

An dieser Stelle möchte ich hervorheben, dass es sich im Laufe der Projektarbeit mehrfach gezeigt hat, dass gezielte und intensive Gedanken und Vorbereitungen von Therapiestunden durchaus sinnvoll und erforderlich sind. Grundsätzlich aber sollten sie in ihrer Handhabung flexibel gestaltet werden, um genügend Freiraum für die persönliche kindliche Einbringung in die Therapie zu gewährleisten!

Mit Hilfe des AUDIVA-Ansatzes konnten die folgenden Befunderhebungen gewonnen werden, wobei die Testergebnisse zum größten Teil die bereits vorliegenden Angaben aus den obligatorischen diagnostischen Maßnahmen des Kinderzentrum Porz bestätigten. Sie werden im Folgenden nur kurz skizziert:

Luisa, D.

Auffälligkeiten zu folgenden Teilfunktionen auditiver Wahrnehmung:

- Speicherung und Merkfähigkeit
- Sequenz

- Differenzierung
- Analyse
- Lokalisation
- Selektion

Torsten, S.

Auffälligkeiten zu folgenden Teilfunktionen auditiver Wahrnehmung:

- Auditive Aufmerksamkeit
- Lokalisation
- Speicherung und Merkfähigkeit
- Sequenz
- Differenzierung
- Analyse

Mit dem Beginn der *Therapiephase A (Klangtherapie)* stand unmittelbar auch das gegenseitige Kennenlernen der beiden Kinder im Vordergrund.

Insgesamt belief sich diese Phase auf einen zeitlichen Rahmen von September bis Dezember 1999. (Die Daten zu den Grundeinstellungen von Lateral- und Hochtontrainer sind ebenfalls im Anhang nachzulesen.)

Fanden die Besuche im Kinderzentrum Porz für jedes Kind bislang einmal wöchentlich statt, so verdoppelte sich diese Zahl nun. Hinzu trat die ungewohnte Situation, dass von

nun an zu viert gearbeitet wurde. Das neu gewonnene AUDIVA-Team bestand somit aus zwei (kooperierenden) Therapeuten und den beiden Kindern Torsten und Luisa.

Zunächst einmal galt es, diese neue, für die Kinder ungewohnte Situation zu berücksichtigen und sich spielerisch Vertrauen aufzubauen. Dabei spielte die Tatsache, dass die beiden Kinder bis auf ihre auditiven wie sprachlichen Schwierigkeiten ganz unterschiedliche Voraussetzungen mitbrachten, eine tragende Rolle in Bezug auf das therapeutische Selbstverständnis, und so wurde diese Art der Gruppentherapie als große Herausforderung von uns angesehen.

Das bereits aus der Diagnostik bekannte „Weltraum-Thema“ bot sich auch im Folgenden als gute Möglichkeit, die Kinder an einander und an die Arbeit mit den Kopfhörern heranzuführen.

Bei der Nachbereitung der ersten gemeinsamen Stunden zu viert kristallisierten sich bereits erste individuelle Merkmale der beiden Kinder heraus:

Für Luisa schien es ganz wichtig zu sein, in geregelten Strukturen zu arbeiten. Das Mädchen musste Grenzen erfahren!

Bei Torsten musste in Zukunft darauf geachtet werden, dass man dem Jungen sämtliche spielerischen, kreativen wie musikalischen Angebote von vornherein als positiv vermittelte, um seinen generellen Verweigerungstendenzen entgegenzuwirken. Außerdem galt es, den Jungen in seinen Fähigkeiten und Kompetenzen zu stärken, ihm mehr Selbständigkeit zu vermitteln und generell aufzubauen.

Unter Berücksichtigung der individuellen Bedingungen und Hintergründe basierten die zusätzlich gewonnen Erkenntnisse über auffällige Verhaltensweisen der Kinder auf vermuteten „akuten“ innerfamiliären Situationen:

Luisa wurde von Seiten der Eltern anscheinend alles erlaubt bzw. durchgelassen; sie erfuhr keine Struktur, keine Abmachungen oder daraus resultierende Konsequenzen beim Nicht-Einhalten dieser Vereinbarungen.

Torsten zeigte zum Einen häufig Geschwisterrivalitäten bzw. Konkurrenzverhalten, zum Anderen genoss er anscheinend von Seiten der Mutter ein uneingeschränktes „Prinzen-Dasein“, bei dem er bestimmte, wann und wo es lang ging.

Wie bereits unter Abschnitt 6.2.1 berichtet wurde, beinhaltet diese erste Therapiephase einen hohen Gehalt an kreativen Angeboten, bei dem die Kinder klassische Musik über Kopfhörer hören.

Meiner Kollegin und mir lag es unter dem Anspruch des „kognitionsfreien“ Arbeitens stets nahe, Luisa und Torsten Jahreszeiten gebundene und, unter Berücksichtigung der persönlichen kindlichen Interessen, attraktive Bastelmaterialien und Kreativ-Vorschläge anzubieten.

In diesem Zusammenhang entwickelten sich vor allem auch Aspekte individuell vorhandener Kommunikationsstile und Sozialverhaltensweisen; diese wurden dadurch zum zentralen Fokus unserer Beobachtungen und Intentionen, ein interessanter und wichtiger Therapieaspekt, der häufig in den gemeinsamen Reflexionen der einzelnen Sequenzen kritisch diskutiert worden ist, um zu verhindern, dass man sich zu stark auf diesen verhaltenstherapeutischen Blickwinkel einlässt und verstärkt!

Die Phase A gestaltete sich im Nachhinein als gutes Beispiel dafür, dass sich die beiden Kinder immer wieder aneinander „rieben“ und damit aber auch ein Stück an einander wachsen konnten, indem sie im miteinander Spielen, Basteln bzw. Gestalten ihre Grenzen austesteten!

Weshalb sich für mich persönlich die Klangtherapie oftmals als recht fraglich und problematisch darstellte, ist vor allem auf die Frage nach dem sprachlichen Aspekt und dem rein kognitionsfreien Arbeiten in dieser Phase A zurückzuführen.

In den acht Wochen, in denen „lediglich“ das Hören und das kreative Gestalten im Interesse standen, war es unter sprachtherapeutischem Gesichtspunkt manches Mal schwer, sich auf ein diesbezüglich „passives“ Arbeiten einzulassen.

Im Nachhinein habe ich damit eine wichtige neue (Selbst-) Erfahrung hinzu gewinnen können, die die schon angesprochene Eigendynamik der Kinder anbelangt. Ich musste mir mehrmals darüber erneut klar werden, dass an dieser Stelle des AUDIVA-Programms noch nicht der Aspekt „Sprache“ im Vordergrund stand, sondern es zunächst einmal galt, die sprachrelevanten Voraussetzungen wie das dichotische Hören und die Schulung der auditiven Perzeption mittels technischer Möglichkeiten zu fördern!

Was ebenfalls als wichtiger, positiv dazu gewonnener Aspekt betrachtet werden kann, sind die bereits angesprochenen Verhaltensveränderungen der beiden Kinder:

Sowohl Luisa als auch Torsten konnten aus der Klangtherapiephase insofern profitieren, als dass sie dem Hören ganz neue Bedeutung in Form von „auditiver Aufmerksamkeit“ schenken.

Auch was die Interaktionsstile anbelangt, ist zu beobachten, dass es zu diesem Zeitpunkt, am Ende der Klangtherapie, beiden Kindern gelang, den Blickkontakt des Gesprächspartners zu suchen, zu halten und gezielt Wünsche und Meinungen zu äußern. Die Kinder traten erstmalig eigenständig in aktive Kommunikation.

Für Luisa gestaltete sich die erste AUDIVA-Phase insofern erfolgreich, da es dem Mädchen gelang, seinen „Futterneid“ zu reduzieren. Nach und nach gelang es ihr, mit Anderen Material und Zuwendung zu teilen, auf Andere Rücksicht zu nehmen und sogar in kleinen Ansätzen Verantwortung (für sich) zu übernehmen.

Im Rahmen der Klangtherapie konnte Torsten seine Ausdauer und seine Motivation verbessern. Vor allem aber konnte er seine feinmotorischen Kompetenzen bezüglich gestalterischen Tätigkeiten entdecken und ausbauen. Schaffte der Junge es zu Beginn der gemeinsamen Arbeit kaum, eine angefangene Bastelarbeit (alleine) zu Ende zu bringen, so entwickelte er im Laufe der Klangtherapie wahre Freude an den kreativen Beschäftigungen.

Zwischen der Phase A (Klangtherapie) und der Phase B (Hörtraining) wurde erneut eine Diagnostiksequenz geschaltet, die über den aktuellen sprachlichen Stand von Luisa und Torsten Aufschluss geben sollte. (Die Testungen der beiden Kinder erfolgten jeweils getrennt von einander.) Hierzu wählten wir den *Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET)*, die *Evozierte Sprachdiagnose grammatischer Fähigkeiten (ESGRAF)* nach Motsch sowie eine *Phonologische Betrachtung der kindlichen Aussprachestörung* modifiziert nach Meinhold & Stock (1982).

In insgesamt ca. acht Wochen, von Januar bis April 2000, arbeiteten wir mit dem eigentlichen *Hörtraining*.

„Das Hörtraining ist ein Aufbrechen der Hörgewohnheiten durch speziell veränderte Klänge, die im therapeutischen Sinne kontraststeigernd eingesetzt werden“ (Minning/

Minning 1999, Theorie 13). Das Hörtraining kann sicherlich nicht als „Allheilmittel“ verstanden werden, es wird aber in besonderem Maße zur Förderung des auditiven Kanals eingesetzt.

Mit diesem Verständnis über die anstehende Therapiephase B galt es nun, per akustischer Rückkopplung, über Mikrofon in interaktive Dialoge zu treten. Den Kindern wurden die akustischen Reize u.a. in Form von Hörmemories und später, bei der gezielten phonematisch-phonologischen Arbeit, in Form von Minimalpaaren angeboten. So verhalf ihnen die Arbeit mit dem Mikrofon und der akustischen Rückkopplung sehr rasch dazu, sich über das „Klangbild“ der eigenen Sprache bewusst zu werden, und sie entdeckten die „Manipulationsfähigkeit“ ihrer Sprache. Es war sogar zu beobachten, dass es schon bald über diese Form der Kommunikation und anhand der Eigenwahrnehmung zu Selbstkorrekturen der Kinder kam!

Im weiteren Verlauf stand für uns Therapeuten die Diskussion im Raum, in wie weit sich jetzt noch eine Gruppentherapie vereinbaren lässt, entwickelte sich doch jedes Kind in unterschiedlichem Tempo und in ganz unterschiedliche Richtungen. Unter den gegebenen Umständen wurde die Individualität der sprachtherapeutischen Maßnahmen in Frage gestellt.

Aus den Auswertungen des Phonetik-Phonologie-Tests ging hervor, dass für Luisa die Lautanbahnung „K“ anstand.

Torsten hingegen hatte Schwierigkeiten mit dem Laut „SCH“, welcher allerdings erst später in der „Therapiehierarchie“ berücksichtigt werden würde.

Im Hinblick auf die Strukturbedürfnisse der Kinder wurde für die noch folgenden Therapiesequenzen ein genauer und strenger Stundenverlauf vorgesehen. Zunächst galt es, die Klangtherapie in kurzen Zügen, verbunden mit kognitionsfreier Arbeit, zu wiederholen. Schließlich gingen wir zum freien Sprechen per Mikrofon und Kopfhörer über.

An dieser Stelle möchte ich Ausschnitte und Zusammenfassungen von Stundensequenzen anfügen, die recht gut und beispielhaft Einblicke in die Inhalte der Phase B, in das Hörtraining gewähren:

Als Idee eines „Erkennungszeichens“ für den aktuellen Ziellaut „K“ diente der Rabe Kalle. Dieser wurde innerhalb der Klangtherapie, zu den Kinderliedern von Nena, aus jeweils einem schwarzen Wollsocken, gelber Pappe und zwei Wattekugeln gebastelt. - Die Intention dieser Vorgehensweise lag darin begründet, dass mit dieser Assoziation nicht den Kinder Fehler in der Artikulation unterlaufen würden, sondern die Raben-Handpuppen machten bei der Artikulation, sehr wahrscheinlich, etwas falsch. Einerseits konnte der Rabe Vorbildfunktion übernehmen, andererseits war er kritikfähig und wurde von den Kindern als „Tollpatsch“ angesehen. Damit wurde sicherlich das Störungsbewusstsein der Kinder geschont und motivierte sie zugleich dazu, dem korrekt sprechenden Raben nachzueifern!

Beginnend auf der Lautebene, in phonematischer wie phonologischer Hinsicht und auch im Hinblick auf die auditive Differenzierung, eignete sich die Handpuppe auch hierbei hervorragend als visuelles Anschauungsbeispiel:

Wenn der Rabe Kalle beim K-Lautieren seinen Schnabel ganz weit aufriss, wurde den Kindern verdeutlicht, dass dieser „Rabenton-K“ ziemlich weit hinten im Hals gebildet wird. Als Kontrast bzw. zur Lautdifferenzierung zum Plosivlaut „K“ benutzten wir den Laut „T“, der in symbolischer Weise als Frosch auftauchte:

Während der Rabe seinen Schnabel ganz weit öffnen musste, um sein gekrächztes „Kaaa“ erzeugen zu können, schnellte die Zunge vom Frosch beim Fliegenfangen nach vorne an die oberen Schneidezähne und stellte zugleich die Artikulationsstelle für den Laut „T“ dar. Diese visuelle Hilfe wurde von beiden Kindern sehr gut aufgenommen.

Luisa zeigte bei diesen spielerischen Übungen und Lautierungsversuchen über Mikro-fon erhebliche Suchbewegungen bei der motorischen Umsetzung des Zielphonems.

Torsten hatte zunächst Probleme in der Lautdifferenzierung.

Nach einigen Übungen (und auch Fortschritten) auf Lautebene bahnten wir den Übergang zur Wortebene an. Zunächst wurden nur rein auditive Aufgaben an die Kinder

bezüglich der Lautdifferenzierung herangetragen, später trat auch die Artikulation mit auditiver Rückkopplung hinzu.

(Die zu diesem Zeitpunkt anstehende **K**arnevalssession eignete sich hervorragend für eine Fülle an Wort-, Bild- und Therapiematerial!)

Die Integration des Ziellautes „K“ fand nach und nach Einzug in alle Wortpositionen, angefangen bei der initialen, über die mediale und schließlich zur finalen Stellung:

Der Rabe **K**alle bekam so z.B. Besuch von seiner Freundin, der Schnecke **A**nnika. Während gemeinsamen Spaziergängen kamen sie vorbei an **H**ecken, liefen über **B**rücken und kauften beim **B**äcker ein. Sie aßen **L**eckereien und schließlich war alles weg!

Artikulatorisch betrachtet und die auditive Diskrimination betreffend gelang beiden Kindern nun annähernd die K-Realisation, allerdings konnte sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht in die Spontansprache von Luisa und Torsten integriert werden.

Als weitere wesentliche und wichtige Therapieinhalte erwiesen sich die Aspekte des Konzentrationsvermögens, der Ausdauer sowie der generellen auditiven Aufmerksamkeit, Merkspanne und Diskrimination.

Hierzu fanden einzeln eingestreute Übungen und Spiele, z.B. mit Musikinstrumenten statt, und es galt, mehrere auditiv dargebotene Reize in ihrer Reihenfolge auditiv wahrzunehmen und wiederzugeben.

Die Unterschiedlichkeit der beiden Kinder kam immer mehr zum Tragen.

Luisa wies im Laufe des Hörtrainings eine auffällige, nicht altersgemäße Aufmerksamkeit und vor allem auch enorm schwankende Leistungen auf. Ihr Verhalten zeigte oftmals Desinteresse, und auch ihre mundmotorischen Desorientierungen fielen nach wie vor deutlich auf. Auch im Hinblick auf das Elternhaus des Mädchens wurde die Vermutung aufrecht erhalten, dass hier eine emotionale Blockierung durch fehlende Konsequenz und Strukturgebung in der Familie vorliege, die das Mädchen hemmte. An die Eltern wurde die Möglichkeit einer zusätzlichen verhaltenstherapeutischen Betreuung der Familie herangetragen, um die psychosozialen Unstimmigkeiten aus dem Weg zu räumen. Aufgrund der Manifestation Luisas auditiver wie sprachlicher Probleme wurde

ein zusätzlicher Termin in der Woche eingerichtet, um den basalen Entwicklungsrückständen des Mädchens entgegenzuwirken.

Torsten hingegen war inzwischen in auditiver, phonologischer wie sprachlicher Hinsicht und auch in Bezug auf das Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen weiter entwickelt. Relativ weit zum Ende hin, konnte Torsten schließlich an den Bereich der Satzstruktur gelangen.

In den letzten Stunden der Projektarbeit konzentrierten wir uns neben den sprachlichen Leistungen und Fortschritten der Kinder und dem Transfer von der Übungs- in die Spontansprache auch erneut auf die generellen Verhaltensmerkmale von Luisa und Torsten.

Unter konsequenten und härteren Bedingungen im sozialen Kontakt und Umgang entwickelte sich das Mädchen plötzlich erfolgreich weiter, was uns einmal mehr in der als dringend notwendig empfundenen Elternarbeit bestätigte.

Die Abschlussstunde wurde geprägt durch explizit ausgewählte Piktogramme und in Form von Realgegenständen, die zur Erinnerung der kompletten Therapiephase B, dem Hörtraining stammten.

Luisa sollte die Präsentation der verschiedenen Therapieinhalte noch einmal zur Betonung und Unterstützung der korrekten Artikulation verhelfen.

Torsten sollten diese visuellen Reize Sprechanlässe bieten und ihn dazu anregen, Zusammenhänge und Erinnerungen aus der gemeinsamen Hörtrainingszeit zu erzählen. Es galt also seinen Spontansprachgebrauch zu fördern.

6.3.3 Ergebnisse der Therapie - Kritische Stellungnahme

Therapeutenselbstverständnis

Wie bereits eingangs formuliert, ist eine erfolgreiche Therapie zunächst immer in Abhängigkeit zur Definition der Behandlungserfolge zu betrachten und zu bewerten!

Im Rahmen der durchgeführten Fallstudie ist es sicherlich möglich, einige positive Veränderungen aufzuzeigen. Von besonderem Interesse sind in diesem Zusammenhang natürlich die beiden Entwicklungsverläufe der beiden Kinder innerhalb der gemeinsamen Therapiearbeit. Teilweise kommen diese Veränderungen aber auch in einem veränderten Elternselbstverständnis und -verhalten zum Ausdruck.

Im Rahmen der Ergebnis-Diskussion und der Frage nach der Nützlichkeit und Effektivität AUDIVA´s muss weit ausgeholt werden.

Mit Sicherheit konnten Luisa und Torsten beide positiv in ihrer Wahrnehmung, in ihrer Aufmerksamkeit und in ihrem sozialen Kontakt mit anderen Mitmenschen bestärkt und gefördert werden. Es bleibt jedoch offen, ob die dabei nicht unerheblichen sprachlichen Erfolge auch ohne das Lateral- und Hochtontraining nach AUDIVA erzielt worden wären?!

Die Tatsache, dass sich bei Torsten eine generelle gestalterische Fähigkeit, Lust und Kreativität entwickelt und ausgebildet haben, lässt vermuten, dass insbesondere seine (weibliche) rechte Hirnhemisphäre mit Hilfe des Lateraltrainings berührt und aktiviert werden konnte!

Im Rahmen der AUDIVA-Studie wurden somit auch unbeabsichtigte Verhaltensmodifikationen mit positivem Charakter bewirkt und gewonnen.

Für Luisa werden in Zukunft, neben dem Heimtraining (!), weitere intensive sprachtherapeutische Maßnahmen stattfinden, die vor allem durch Konsequenz und Struktur geprägt sein werden.

Bei Torsten gilt es nach der Therapiepause noch einmal einen aktuellen Sprachentwicklungsbefund zu erheben, um gezielt über die weiteren sprachtherapeutischen Maß-

nahmen entscheiden zu können. Es soll abgecheckt werden, was inzwischen, u.a. dank AUDIVA, an sprachlichen Strukturen vorhanden ist, um dann in einer „obligatorischen“ Sprachtherapie gezielte Freispielsituationen zur Förderung des Spontansprachgebrauchs des Jungen schaffen zu können.

Ein weiterer wichtiger und bislang nur latent angedeuteter Aspekt dieser Arbeit ist sicherlich die Beobachtung und schließlich auch die Überzeugung, dass ein Therapeut im Rahmen (s)eines Therapiekonzeptes eine Vielzahl an sozialen, empathischen, flexiblen, kreativen und selbstreflektierenden Fähigkeiten und „Talenten“ vorweisen können sollte.

An vielen Stellen des Therapieverlaufs ist deutlich geworden, dass Inhalte und Intensitäten einer Therapiestunde sehr stark von der persönlichen Voraussetzung des behandelnden Therapeuten abhängig sind und davon, in wieweit er sich auf die Individualität des/ der jungen Patienten einlässt.

Vor dem Hintergrund der gegebenen neuropsychologischen und neuroanatomischen Begebenheiten gelangt man zu der Schlussfolgerung, dass die Förderung nicht alleine auf einzelne sprachliche Aspekte begrenzt sein darf.

Vielmehr muss das betroffene und zu behandelnde Kind nach ganzheitlichen Maßnahmen individuell und seiner Persönlichkeit entsprechend gefördert werden. Dabei hilft dem Therapeuten das Verständnis über „eigendynamische“ Reaktivierungs- und Kompensationsfähigkeiten jedes einzelnen Menschen, die mit dem therapeutischen Hintergrundwissen gezielt entwickelt und ausgebaut werden können.

Auch hat es sich bewährt, auf die Interessen und Fähigkeiten des Kindes einzugehen, sie zu nutzen, um eine sinnvolle Kompensation und eine verbesserte Ausnutzung der vorhandenen Ressourcen zu ermöglichen.

An mehreren Stellen des AUDIVA-Projektes, in Zusammenarbeit mit dem Kinderzentrum Porz, wurde klar ersichtlich, welche Rolle die Berücksichtigung des sozialen Umfeldes des jeweiligen Kindes spielt. Ohne den persönlichen Kontakt, die daran gebundene Aufklärungsarbeit der Bezugspersonen und das Miteinander von therapeu-

tischer Institution und Elternhaus kann es nicht gelingen, Erfolge in der (Sprach-) Therapie zu erzielen. Ebenso hat die Erfahrung gezeigt, dass sich die Zusammenarbeit mit dem Elternhaus auch in Bezug auf die Beseitigung persönlicher Unsicherheiten des Patienten als erforderlich und schließlich erfolgreich erwiesen hat.

„In einem Team entstehen viele unterschiedliche Perspektiven, die auf verschiedene Persönlichkeiten und Geschlechter wie auch das Alter etc. zurückzuführen sind. Diese verschiedenen Perspektiven, die von jedem aus seinem Blickwinkel in das Gespräch fließen, bereichern den Prozess“ (Walter/ Peller 1994, 139. In: Walter 1999).

Welche Bedeutung ich dem Begriff „Team“ bezüglich der sprachtherapeutischen Arbeit innerhalb der vorgestellten Fall- und Projektstudie zuschreibe, möchte ich abschließend noch erläutern: Mit diesem vorangestellten Zitat beziehe ich mich auf die angesprochene Zusammenarbeit von Therapeut(en) und Kind(ern), auf die Kooperation zwischen Elternhaus und therapeutischer Einrichtung und ebenso auf das Miteinander der Therapeuten untereinander! Meiner Meinung nach spiegeln sich darin, mit all ihren Stärken und Schwächen, die verschiedenen und typischen Bedingungsparameter eines Therapieprozesses wieder. Die Tatsache, dass in der Situation „Therapie“ eine Reihe an Menschen mit ihren verschiedenen Bedingungen und Hintergründen aufeinander treffen, die (eigentlich) alle das gleiche Ziel vor Augen haben und deshalb auch aufeinander bauen müssen, bildet eine immer wiederkehrende Herausforderung für den Therapeuten, indem er einer Vielzahl an Ansprüchen gerecht werden muss.

7. FAZIT UND AUSBLICK

Die Komplexität der zentral-auditiven Wahrnehmung und ihre Verarbeitung zog sich als „roter Faden“ durch diese Arbeit.

Es konnte gezeigt werden, dass die „Bandbreite“ der beeinträchtigten zentral-auditiven Wahrnehmung, angefangen bei nomenklatorischen Unklarheiten in der Fachliteratur bis hin zum individuellen Ausmaß der Störungen im Bereich der Sprachbehindertepädagogik, als ernst zu nehmende Problematik berücksichtigt werden muss.

In Bezug auf die sprachheiltherapeutische Arbeit stellt die Tatsache, dass es sich bei einer zentral-auditiven Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung nicht um eine fixe Größe bzw. einen fixen Defekt handelt, ein wichtiges Legitimationskriterium dar.

Im Hinblick auf eine individuell ausgerichtete und effektive Förderung unterstreicht dieses Verständnis noch einmal die Bedeutsamkeit grundlegender Kenntnisse um wichtige neuropsychologische und neurophysiologische Verhältnisse und deren Konsequenzen für die (Sprach-) Therapie. So ist es durch die enge und komplexe Verknüpfung der neuroanatomischen Strukturen nicht möglich, gezielt und explizit auf Störungen einzelner betroffener Teilfunktionen der Wahrnehmung einzuwirken. Hinzu kommt, dass solche Störungen individuell und in unterschiedlicher Ausprägung vorliegen und eine genaue Bestimmung des Läsionsortes, verstanden als „Einwirkungsparameter“ für den Sprachtherapeuten, nicht eindeutig zu treffen ist. Die Flexibilität des Hirnsystems ermöglicht den einzelnen Strukturen und Teilfunktionen der zentral-auditiven Wahrnehmung eine große Kompensationsfähigkeit untereinander, was leider auch die negative Folge mit sich bringt, dass die Differentialdiagnose erschwert wird und häufig erst zahlreiche Untersuchungen notwendig sind, um relevante Hintergründe für die Sprachtherapie aufzeigen zu können. (Wie schon in den hinleitenden Kapiteln aufgezeigt wurde, ist die Tatsache gegeben, dass oftmals sehr viel Zeit vergeht, bis eine Funktionsstörung auf Seiten der engsten Bezugspersonen überhaupt erkannt wird.)

Diese Erkenntnisse stellen ein grundlegendes Ergebnis dieser Arbeit dar.

Es reicht nicht aus, der gegebenen Problematik mit „pädagogischer Einseitigkeit“ entgegenwirken zu wollen. Kinder mit zentral-auditiven Wahrnehmungsproblemen und damit einhergehenden Sprachentwicklungsstörungen sollten in der sprachtherapeutischen Praxis vermehrt Aufmerksamkeit finden und einer qualifizierten, interdisziplinären Betreuung zugeführt werden.

Für das sprachtherapeutische Handeln bedeutet dies, dass die zentral-auditive Wahrnehmung nicht als isolierter Bereich angesehen werden darf, sondern dass sie im permanenten Austausch mit anderen Sinnessystemen steht. Somit gilt eine Integration der übrigen Wahrnehmungsbereiche und das Wissen um ihre kompensatorischen Fähigkeiten in die sprachtherapeutische Förderung als sinnvoll.

Abschließend kann festgehalten werden, dass diese Kinder eine möglichst frühzeitige und konsequente Unterstützung erfahren müssen, bei der es darum geht, zunächst die Wahrnehmung und die übrigen sensomotorischen Grundlagen der Sprache zu fördern, um schließlich die individuelle Interaktionsfähigkeit im sprachlichen wie im nicht-sprachlichen Bereich zu stabilisieren.

Letztendlich, und in Bezug auf die durchgeführte und als intensiv empfundene Fallstudie, kann aufgezeigt werden, dass mit dem Verfahren nach AUDIVA ein praxisorientiertes, realitätsnahes und individuell einsetzbares Instrumentarium innerhalb der Sprachtherapie gefunden und vorgestellt werden konnte, welches auch von Seiten eines sprachheilpädagogischen Selbstverständnisses vertreten werden kann!