

Einführung

Dieses Buch enthält eine Auswahl von Übungen zur Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen. In der vorliegenden Übungssammlung beziehen wir uns vor allem auf die Auffälligkeiten im sprachlichen Bereich, also Sprachverständnis, Lexikon, Artikulation und Grammatik, nehmen aber die in unmittelbarem Zusammenhang stehenden Leistungen wie Mundmotorik, auditive Wahrnehmung, Feinmotorik und allgemeine Haltungs- und Entspannungübungen hinzu. Für die Auswahl der Übungen war uns vor allem wichtig, dass ein schneller und einfacher Einsatz in der praktischen Arbeit möglich ist und dass mit möglichst geringem Aufwand neben vorhandenen auch Spiele entstehen können, an denen das Kind aktiv bei der Herstellung oder der Gestaltung beteiligt ist. Dieser Aspekt erschien uns besonders wichtig, um die Kreativität anzuregen. Die Vielzahl der Spielvorschläge zu einem Bereich ist vor allem für die Kinder gedacht, die über einen langen Therapiezeitraum zur Therapie kommen und für die man als Therapeut variabel und vielfältig bleiben möchte, sowie für Therapeuten, die Abwechslung und Spannung in der Therapie suchen und bereit sind, die Übungen mit Phantasie und Kreativität zu gestalten.

Wir haben Übungen verschiedener Therapiemethoden ausgewählt und zusammengestellt, die sich in einem mehrdimensionalen Ansatz sinnvoll ergänzen. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, nach ausführlicher logopädischer Diagnostik und Therapieplanung aus der Vielzahl der Spiele individuell für das jeweilige Kind Spiele und Übungen zusammenzustellen. Die Komplexität der Spiele sollte sich vor allem nach dem Entwicklungsstand des Kindes, seiner Aufnahmekapazität und Konzentrationsfähigkeit richten.

Ein Therapieverlauf ist nicht immer nach Einzelzielen trennbar, oft greifen Übungen verschiedener Bereiche ineinander und müssen vom Therapeuten störungsspezifisch ausgewählt und sinnvoll kombiniert werden.

Der Therapeut sollte sich in seinem Vorgehen und der Übungsauswahl dem Entwicklungs- und Lerntempo des Kindes anpassen. Auf jeder Stufe müssen Erfahrungen verarbeitet und gefestigt werden, bevor das Kind weitere Entwicklungsstritte machen kann. Es wechseln sich also Phasen deutlicher Entwicklungsfortschritte mit Phasen vermeintlicher Ruhe ab, in denen das Kind neu Erlerntes festigt, anwendet und neu strukturiert, um sich so auf weiteres Lernen vorzubereiten.

Der Therapeut sollte bereit sein, sich in kindliches Rollenspiel einzufügen und mit Einsatz von Mimik und Gestik zu spielen. Es muss – wenn die Therapie gelingen soll – ein guter Kontakt bestehen.

Therapeutische Grundkenntnisse: Für den Umgang mit dieser Übungssammlung setzen wir Basiswissen des Therapeuten voraus:

- ◆ Kenntnis der logopädischen Fachterminologie
- ◆ Kenntnis über mögliche Ursachen einer Sprachentwicklungsstörung
- ◆ Erfahrung in der Diagnostik und im Erstellen eines differenzierten Therapieplanes
- ◆ Erfahrung im Umgang mit Kindern
- ◆ Kenntnis über Sprachmodellverhalten und Funktion des sprachlichen Vorbilds
- ◆ individuelles Eingehen auf jedes Kind bzw. Elternteil
- ◆ Sicherheit bei der Gestaltung und Durchführung von Elterngesprächen

Inhalte: Die hier beschriebenen Therapiebereiche umfassen:

- ◆ Gesamtkörperliche Lockerungs- und Entspannungsübungen und gezielter Spannungsaufbau
- ◆ Verbesserung der feinmotorischen Geschicklichkeit
- ◆ Verbesserung der orofazialen Funktionen durch Förderung der Beweglichkeit, Geschicklichkeit, Kinästhetik und Propriozeption
- ◆ Wecken der auditiven Aufmerksamkeit und Förderung der Verarbeitung auditorischer Sinneseindrücke
- ◆ Lautanbahnung und -festigung mit gesamtkörperlicher Bewegungsunterstützung
- ◆ Förderung des Sprachverständnisses und der Semantik, Erweiterung des Wortschatzes
- ◆ Erweiterung der grammatischen Kompetenz

Diagnostik: Voraussetzung für die Therapieplanung ist neben der pädaudiologischen Untersuchung zum Ausschluss organischer Ursachen eine ausführliche Befunderhebung, die Anamneseerhebung im Gespräch mit den Eltern, sowie die Erfassung und Beschreibung des sprachlichen Entwicklungsstandes des Kindes unter Einbeziehen der sensorischen, motorischen und kognitiven Bereiche und unter Berücksichtigung sozial-emotionaler Gegebenheiten. Das Gespräch mit den Eltern sollte auch eine Beratung über ggf. notwendige weiterführende Diagnostik und/oder Behandlung (interdisziplinäre Zusammenarbeit) beinhalten.

Beratungsgespräch: Der Entwicklungsverlauf des Kindes ist immer in Zusammenhang und unter Berücksichtigung seines Lebensraumes, der augenblicklichen familiären und gesundheitlichen Situation und der Möglichkeiten und Anregungen, die das Kind bekommt, zu sehen. Danach ist auch die Beratung der Eltern oder der für die Therapie maßgeblichen Bezugspersonen zu gestalten (das können auch Tagesmütter, Großeltern, Sozialarbeiter oder Erzieher sein – wir sprechen im Verlauf des Buches immer die Eltern an, die vorgenannten Personen sind an diesen Stellen selbstverständlich auch gemeint).

Die engsten Bezugspersonen sollten individuell, unter Berücksichtigung des familiären Umfeldes und der bestehenden Möglichkeiten, in den therapeutischen Prozess eingebunden werden.

Ziel der Therapie: In der Therapie geht es darum, dass das Kind eine gute Kommunikationsfähigkeit und einen altersgemäßen Sprachentwicklungsstand erreicht. Der erste Schritt besteht darin, eine gute Beziehung zum Kind und auch zu den Eltern herzustellen. Spaß und Motivation sind wichtige „Stützen“ und somit Ausgangspunkt jedes therapeutischen Kontaktes mit Kind und Eltern.

Die Therapiefrequenz: Häufigkeit und -dauer sollten ggf. mit dem verordnenden Arzt besprochen werden. Es gibt hier verschiedene Möglichkeiten der Therapiezeiten, -abstände oder -intervalle.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Der Therapeut entscheidet, immer in Absprache mit dem verordnenden Arzt, ob eine Therapieaufnahme zum Zeitpunkt der Vorstellung des Kindes notwendig ist oder ob die weitere Entwicklung des Kindes beobachtet wird und zunächst nur die Eltern bzgl. ihres Sprachmodellverhaltens beraten werden. Alternativ sind bei manchen Kindern andere Therapien, z. B. Ergotherapie/Physiotherapie/Frühförderung/Psychomotorik, indiziert.

Therapeut: Wichtig ist ein guter Kontakt zum Kind, eine angenehme Atmosphäre (das Kind ist angenommen, wie es ist) und eine genaue Beobachtung verschiedener Situationen: Wie geht das Kind mit Gegenständen/Spielen um, wie ist der Kontakt zu den Eltern, wie geht es mit Anforderungen um, wie ist seine Konzentration und der Blickkontakt zum Gesprächspartner.

Therapeuten sind „Gast“ in den Familien, deren Kinder sie ein kurzes, wenn auch wichtiges Wegstück begleiten. Sie können Anregungen geben, sollten aber darauf achten, dass sie die Zuständigkeit und Verantwortung für das Kind bei den Eltern belassen und die Kompetenz der Eltern im Umgang mit ihren Kindern anerkennen und stärken.

Arbeitsheft: In vielen Übungen finden sich Vorschläge zum Malen, Stempeln, Kleben oder Drucken. Um die Therapievorbereitung zu erleichtern, haben wir Bildvorlagen in einem Arbeitsheft zusammengestellt. Dort finden sich auch die Bilder zu den einzelnen Mundbewegungen sowie die Symbole zur Unterstützung der Lautanbahnung, außerdem Abbildungen von Geräusch- und Klangquellen, die bei Spielen im Bereich der auditiven Wahrnehmung eingesetzt werden können. Alle hier beschriebenen Übungen sind auch mit eigenen Bildvorlagen durchführbar.

Übungen: Die Übungen bzw. Übungsgruppen werden jeweils vorgestellt mit ihren Zielen, ggf. mit besonderen Hinweisen und dann detailliert mit dem konkreten Vorgehen. Grundsätzlich empfiehlt es sich, die folgenden Punkte zu beachten.

Gemeinsam arbeiten

Übungen/Bewegungen sollten gemeinsam bzw. abwechselnd durchgeführt werden, der Therapeut kann so Modellfunktion übernehmen.

Spiele wiederholt anbieten

Bereits bekannte und einfache Spielabläufe und -regeln erfordern weniger Konzentration für das Spiel selbst, so dass sich das Kind besser auf die Eigenwahrnehmung konzentrieren kann.

Dazu ein Beispiel aus der Praxis: Nach einem Spielangebot mit dem Ziel, einen Laut isoliert zu festigen, wurde beim Einräumen der Spielsteine des Jenga-Spiels noch einmal der Laut ausprobiert, indem das Wegpacken eines Steins jeweils mit dem Ziellaut begleitet wurde. Bei diesem einfachen Handlungsablauf gelang die Lautbildung. So können manchmal einfache Handlungsmuster (z.B. Einräumen/Sortieren von Spielmaterial) mit einem Ziel verbunden werden.

Korrektives Feedback sollte immer wieder angeboten werden, sowohl in freien Spielsituationen als auch bei Übungen in den verschiedenen Bereichen und im Gespräch miteinander.

Geschlossene Augen während der Übungen

Bei einigen Übungen ist es sinnvoll, die Augen zu schließen, da eine bessere Konzentration und Wahrnehmung möglich ist, wenn visuelle Reize nicht ablenkend wirken. Kinder, denen es schwer fällt, die Augen geschlossen zu halten, können auch eine Maske aufsetzen (z.B. vom Spiel „Blinde Kuh“) oder sich die Augen mit einem Tuch verbinden lassen.

Regeln

Abläufe sollten geplant und strukturiert sein, jedoch lassen sich aufgestellte Spielregeln nicht immer konsequent verfolgen. Wenn sich z.B. eine ausgewählte Übung nicht wie geplant realisieren lässt, müssen während des Spiels neue Regeln gefunden und umgesetzt werden.

Wettspiele/Token

Das Prinzip des „Um-die-Wette-Spielens“ ist nicht für alle Kinder gleichermaßen geeignet, hier muss der Therapeut individuell abwägen, ob Kind und Therapieziel davon profitieren können.

Bei Wettspielen können verschiedene Belohnungssysteme für eine Übung eingesetzt werden, wir nennen nachfolgend nur einige Möglichkeiten:

- Es können Muggelsteine/Chips etc. gesammelt werden. Sieger ist, wer am Ende die meisten Steine besitzt, er darf dann z. B. das nächste Spiel auswählen.
- Teile sammeln, um kleine Puzzles zu vervollständigen. Sieger ist, wer als Erster sein Puzzle fertiggestellt hat.
- Bausteine sammeln, um daraus eine Straße/einen Turm zu bauen. Wer hat zum Schluss die längste Straße/den höchsten Turm?

Gruppentherapie

Viele der hier aufgenommenen Übungen eignen sich auch für die Gruppe. Bei einer Gruppentherapie sollte der Therapeut im Auge behalten, ob die Gruppe noch sinnvoll für die Therapieziele aller Kinder ist oder ob er einzelne Kinder herausnehmen, die Gruppe aufteilen oder neu zusammensetzen muss.

Hausaufgaben

Zur Festigung erarbeiteter Therapieinhalte können Hausaufgaben mitgegeben werden, der Therapeut entscheidet dies individuell, wenn er den Eindruck hat, dass das Kind und seine Bezugsperson konstruktiv miteinander arbeiten können. Die Bezugspersonen sollten in diesem Fall genau informiert werden, was und wie sie mit ihrem Kind üben können. Die Aufgabe kann dann während der nächsten Therapiestunde nochmals aufgegriffen und wiederholt werden.

Sammelmappe

Alle gemalten Bilder, Spiele und Hausaufgaben können in einer Mappe gesammelt werden. So kann das Kind zu Hause oder im Kindergarten, wenn dies die Grupsensituation zulässt, einige Dinge wiederholen. Viele Kinder sind stolz auf eine solche Mappe, weil sie an die Hefte der „großen“ Schulkinder erinnert.

Auf einige Besonderheiten möchten wir den Leser an dieser Stelle aufmerksam machen: Einige Textstellen sind mit Zeichen/Symbolen versehen, die einer schnelleren Orientierung dienen sollen.



Wenn Sie dieses Zeichen sehen, bietet es sich an, Bildmaterial des Arbeitshefts zu verwenden.

↓
Bach
Backe
backen

Es handelt sich um einen Verweis auf die Wortlisten in Kapitel X.

Als Online-Zusatzmaterial stehen Elternbögen mit Informationen und Übungen unter www.reinhardt-verlag.de zum Download bereit.