

TOLGS® bei VED – Verbale Entwicklungs- dyspraxie mit Lautgesten erfolgreich therapieren

Durch Lautgesten gestützter Sprachaufbau bei verbaler Entwicklungsdyspraxie und Late Talkern mit Verdacht auf VED

Isolde Wurzer (Quickborn)

› **Zusammenfassung** Im folgenden Beitrag wird das Therapiekonzept **TOLGS** (Therapieansatz mit **O**ptimiertem **L**aut**G**esten-**S**ystem) bei Verbaler Entwicklungsdyspraxie (VED) von Wurzer (2015, 2017) vorgestellt, das in langjähriger Erfahrung aus der Praxis für die Praxis entwickelt wurde. Als zentrale Lernmethode dienen die optimierten Lautgesten, die ursprünglich für die Behandlung dieses Störungsbilds entwickelt wurden, aber auch in nahezu allen anderen Bereichen der Kindersprachtherapie anwendbar sind. Primär handelt es sich bei der VED um eine vom Beginn der kindlichen Entwicklung an bestehende, meist sehr schwere Aussprachestörung. Sekundär wirkt sich die zugrundeliegende sprechdyspraktische Problematik auf das gesamte sich strukturierende Sprachsystem aus. So haben wir es letztendlich mit einer umfas-

senden Sprachstörung zu tun, wobei das Sprachverständnis intakt ist. Das Konzept TOLGS-VED wurde speziell für die komplexen therapeutischen Anforderungen bei Kindern mit dieser Sprachstörung hin konzipiert. Es bietet einen kompletten Sprachaufbau in sieben Lernstufen, vom Laut zur Silbe, zum Wort, zum Satz, bis hin zur Kommunikationsebene. Neben den TOLGS-Lautgesten werden für den Silben- und Wortaufbau Symbole als Silbenstrukturhilfen eingesetzt. Das verwendete Arbeitsmaterial, das Lernspielsystem „Der Lautgesten-Geheimverein“ (Wurzer 2013, 2015, 2016, 2017, 2018) ist ein wesentlicher Bestandteil dieser Therapie. Es entstand parallel zur Entwicklung des Behandlungskonzepts, um eine unmittelbare Umsetzung in der Therapie zu gewährleisten.

1. Einleitung

Vor zwölf Jahren kam Luca in meine Praxis, ein 2;6-jähriger Junge, der lediglich fünf Wörter und selbst diese nur bruchstückhaft sprach. Sein Gehör war in der Vergangenheit stets unauffällig gewesen, auf Fragen reagierte er angemessen, seine Konzentrationsspanne war allerdings extrem kurz, er hatte eine Berührungsabwehr und neigte zu aggressiven Ausbrüchen. Das Sprechen hatte er trotz angemessenen Sprachangebots und Bemühungen der Mutter nicht über die Nachahmung gelernt. Was war zu tun bei so einem jungen Kind, das offensichtlich kein einfacher Late Talker war, sondern dessen Symptomatik den Verdacht auf eine ausgeprägte verbale Entwicklungsdyspraxie aufkommen ließ? Die Merkmale seiner Sprache bestanden aus einem extrem begrenzten Wortschatz, und selbst diese Wörter produzierte er unvollständig, seine Wortschatzentwicklung stagnierte, er konnte lautsprachliche Äußerungen nicht nachahmen und für das Wort „Boot“ erfand er „Buff“. Als ich beobachtete, dass er zu angebotenen Sprechversen spontan rudimentäre Bewegungen ausführte, die er in einer Mutter-Kind-Spielgruppe gelernt hatte, kam ich auf die Idee, die Artikulation einzelner Laute mit Bewegungen zu verbinden und das waren die Lautgebärden, die ich aus dem Bereich der Pädagogik/Sonderpädagogik kannte. Mit Hilfe dieses Mediums versprach ich mir für Luca die Möglichkeit, Sprachlaute in kurzen Sequenzen aufbauen zu können.

Gleich zu Beginn der Behandlung bemerkte ich jedoch, dass die Lautgebärden des verwendeten Systems für das therapeutische

Anliegen, aktive Artikulationshilfen zu geben, unzureichend waren. Deshalb trug ich stimmige Lautgebärden aus verschiedenen Systemen zusammen, viele erforderten eine Modifikation und einige entwickelte ich neu. Hinzu kam, dass die Darstellungen in bestehenden Lautgebärden-Systemen für Kinder nicht attraktiv waren. Die Farben und die Identifikationsmöglichkeiten fehlten und zur Aufrechterhaltung der Motivation benötigte ich für den Lernprozess einen spielerischen Rahmen. Alles in allem bestand die Herausforderung darin, zeitgleich ein neues Lautgestensystem, passendes Arbeitsmaterial und ein Therapiekonzept mit strukturierendem Sprachaufbau zu entwickeln. Die Arbeit mit zahlreichen Kindern wies mir den Weg. Sie regten mich immer wieder an, kreativ tätig zu werden, Varianten und Ergänzungen zu erfinden, bis sich das vollständige Behandlungskonzept TOLGS-VED herauskristallisierte. Auch wenn sich die Kinder in der Schwere und Ausprägung der Ausspracheproblematik und häufig vorhandenen Begleitsymptomen als heterogen zeigten, führte das therapeutische Vorgehen doch bei allen Kindern zu verblüffenden Erfolgen.

2. Verbale Entwicklungsdispraxie

2.1 Grundlegendes Problem bei VED

Das Grundproblem bei den von VED betroffenen Kindern ist immer das gleiche: Sie können ihre Artikulationsorgane nicht willentlich steuern, kontrollieren und koordinieren, obwohl die Muskelfunktion intakt ist und die Anweisungen verstanden werden. Oft besteht

ebenso eine orale Dyspraxie, d. h. auch bewusst gesteuerte mundmotorische Bewegungen können nicht angemessen ausgeführt werden. Zusätzliche Probleme zeigen sich oft in der Aufrichtung, im Muskeltonus und einer allgemeinen Entwicklungsdyspraxie, die die Gliedmaßen und evtl. auch die Orientierungsfähigkeit betreffen. Die Kinder haben enorme Mühe, den sprechmotorischen Bewegungsplan für die Artikulation von Lauten und Wörtern zu erlernen, sowie zu automatisieren. Oft ist bereits der Erwerb der Lautbildung extrem anstrengend und die Synthese von Lauten zu Silben und Wörtern gestaltet sich als das größte Hindernis. Betroffene Kinder verfügen meist über einen sehr eingeschränkten expressiven Wortschatz und/oder über wenige richtig artikulierte Wörter, auch die Aneignung syntaktischer und morphologischer Regeln ist erschwert. Für den Erwerb dieser Fähigkeit sind die Kinder auf umfangreiche therapeutische Hilfestellungen angewiesen. Eine Lernmethode, die bei einem zentral bedingten sprechdyspraktischen Problem wie ein Zahnrad passgenau greifen kann, sind die Lautgesten nach TOLGS. Sie unterstützen mit den Händen, was dem Mund alleine nicht möglich ist.

2.2 Erscheinungsbild der VED – Beispiele von drei betroffenen Kindern

Bei allen im Folgenden beschriebenen Kindern zeigt sich im Bereich des Hörvermögens keine Ursache für die Sprachstörung, das Sprachverständnis ist unauffällig, sie sind normal intelligent und haben keine organisch bedingte Bewegungsstörung.

Til wird mit 3;0 Jahren in der Praxis vorgestellt, er ist in der Lage, Blickkontakt zu halten, ist motorisch geschickt, reagiert auf Fragen und Aufträge adäquat, spricht aber nur wenige Wörter, diese haben viele Lautbildungsfehler und inkonstant laterale Realisationen. Vereinzelt kommen korrekte Wörter vor, z. B. „Mama“, „da“, „Kuh“, meistens kann man Til nicht verstehen, sondern bestenfalls errahnen, was er sagt und sein Generalwort ist „bua, da, da“.

Lilli hatte bereits ab ihrem 3. Lebensjahr logopädische Therapie. Mit 4;3 Jahren wurde der Verdacht auf VED geäußert, sie wechselte mit 4;4 Jahren in meine Praxis. Sie ist ein freundliches Kind mit vielen Ideen und eher kurzzeitigen Aktivitäten. Strukturen zu erfassen und Abmachungen einzuhalten, fallen ihr schwer. Ihre Muskeln sind auffällig schwach, ihr Mund steht ständig offen und der Speichel läuft heraus. In der Fein- und Grobmotorik zeigen sich dyspraktische Probleme. Sie spricht mit einem eingeschränkten Wortschatz und was sie sagt, ist für Fremde unverständlich. Ihr Lautrepertoire ist extrem begrenzt, bei dem Laut /l/, der inkonstant auftaucht, streckt sie die Zunge in verschiedene Richtungen und /m, b/ werden mit Oberzähnen und Unterlippe gebildet. Das Gespräch mit der Mutter ergibt, dass Lilli mit 2;6 Jahren das Wort „Oma“ sprach, dieses Wort aber nicht willentlich wiederholen konnte. Lilli sprach bis zu ihrem 4. Lebensjahr meist in einer Vokalsprache. Das Nachsprechen gelingt noch immer nicht, obwohl sich Lilli Mühe gibt, sie merkt es und gibt auf.

Jule kommt mit 3;6 Jahren in meine Praxis, sie plappert munter drauflos, doch was sie sagt, ist sehr schwer zu verstehen, es

kommen viele inkonsequente Lautbildungsfehler vor. Je mehr sie spricht, desto weniger kann man ihre Äußerungen entschlüsseln. Bittet man Jule um Wiederholung, so spricht sie das gleiche Wort in mehreren Varianten. In den Sätzen fallen Wortauslassungen und Wortumstellungen besonders auf.

3. Diagnostik

Um eine VED zuverlässig zu diagnostizieren, liegt bislang kein standardisierter Test vor. Diagnostische Vorschläge werden in der einschlägigen Literatur (Birner-Janusch 2003, Lauer/Birner-Janusch 2010, Brinkmann 2015, vgl. auch den Beitrag von Birner-Janusch in dieser Ausgabe) gemacht, und die Erfassung des Sprachstatus erfolgt mit den üblichen Verfahren, soweit dies bei dem betreffenden Kind möglich ist.

Anamnestiche Daten bieten bereits viele Hinweise, die auf eine VED schließen lassen, z. B. wenn Wörter wieder verloren gehen, ein vom Kind geäußertes Wort nicht willentlich wiederholt werden kann, die Wortschatzentwicklung stagniert, das Sprechen unverständlich bleibt und eine Vokalsprache überwiegt. Häufige Analysen der Spontansprache und Reaktionen auf sprachlichen Input, sowie die Beobachtung des Lernverhaltens des Kindes können die Hypothese einer VED untermauern: In der Spontansprache tauchen bei betroffenen Kindern viele inkonsequente Lautbildungsfehler auf, die Kinder können von Hörübungen für ihre Aussprache nicht profitieren. Im Lernprozess benötigen sie zahlreiche multisensorische Lernhilfen und die Speicherung von Lauten, Silben, Wörtern unterliegt einem lang andauernden Prozess mit vielen Wiederholungen. Auf der Grundlage der Beobachtungsdiagnostik bauen die Vorlagen für die Diagnostik auf, die im **Leitwerk TOLGS-VED®** (Wurzer 2015, 2017) enthalten sind: Für die Eingangsdiagnostik wurde u. a. eine Checkliste erarbeitet, die charakteristische Merkmale einer VED erfasst (z. B. Nachahmungsfähigkeit, Lautinventar, Wortschatz, Wortschatzentwicklung, Lautbildungsfehler, Verständlichkeit, Satzentwicklung, stimmliche und prosodische Auffälligkeiten).

Zusätzlich können Einzellaute, Silben, Wörter mit ansteigender Komplexität (je nach Entwicklungsstand des Kindes) überprüft werden, die dreimal zu wiederholen sind, um eine mögliche Inkonsequenz identifizieren zu können. Zur Einstufung des Schweregrades der VED kann ein Artikulationsprofil erstellt werden. Ein Überprüfungsbogen für die Mundmotorik, um eine evtl. vorhandene orale Dyspraxie zu diagnostizieren, ist ebenso vorhanden wie ein Elternfragebogen, der Informationen über die Entwicklung des Kindes, bisherige Therapien und einige störungsspezifische Charakteristika erfasst. Die genannten Informationen ergeben zusammen ein deutliches Bild der vorhandenen Störung. Um den anschließenden Therapieverlauf zu dokumentieren, bewähren sich ein Beobachtungsbogen zum Ankreuzen und eine qualitative Analyse der korrekt realisierten Laute sowie deren Ersatzlaute, Lautveränderungen usw. Die Verfahren können für einen individuell festgelegten Zeitraum immer wieder eingesetzt werden und stellen den Sprachentwicklungsstand/-verlauf nachvollziehbar dar. Zur Differentialdiagnostik werden in einer Tabelle alle relevanten Aussprache-, sowie Sprachentwicklungsstörungen mit der VED auf typische Merkmale hin verglichen, um auch über ein Ausschluss-

verfahren die VED gegenüber anderen Störungen abzugrenzen. Trägt man alle erhobenen Daten zusammen, so lässt sich eine sichere Diagnose stellen.

4. Die zentrale Lernmethode – TOLGS®-Lautgesten nach I. Wurzer

Die zentrale Lernmethode nach TOLGS® zur Behandlung der verbalen Entwicklungsdyspraxie sind die optimierten Lautgesten. Diese werden im Folgenden erklärt und in ihren Wirkungen beschrieben.

4.1 Was sind Lautgesten?

Lautgesten sind Handzeichen, die die Artikulation des betreffenden Sprachlautes durch eine mit der Hand ausgeführte Geste symbolisieren. Sie ahmen den Artikulationsmodus nach, d. h. die Art und Weise seiner Bildung, und werden meist direkt am Artikulationsort ausgeführt. In einem simultanen Vorgang wird gesprochen und gestikuliert. Ihre große Stärke ist der ganzheitliche Lernansatz, der Körperhandlung, Wahrnehmung und Kognition verbindet. Zeitgleich werden über das Sich-bewegen, Fühlen, Hören, Sehen, Sprechen mehrere Sinneskanäle aktiviert; es handelt sich somit um eine multisensorielle Methode. Lautgesten sind ein körpereigenes Lernmedium. Einmal gelernt, können sie hervorragend eingesetzt werden, um als Lernhelfer in der logopädischen Therapie auf jeder Sprachebene und in jeder Sprechsituation zu dienen.

4.2 Was bewirken Lautgesten?

Lautgesten haben einen umfangreichen Wirkungsbereich. Sie helfen bei der Lautanbahnung und der Lautkorrektur, da sie den Lautbildungskriterien entsprechen. Sie unterstützen die Artikulation aktiv als taktil-kinästhetische Eigenstimulation. Alle Merkmale der Lautbildung können mit den Händen gefühlt und gesteuert werden. Sie erhöhen die Qualität der Lautbildung und unterstützen die Koartikulation. Sie verstärken die Lautwahrnehmung und Lautdifferenzierung, weil bei Hörübungen die Lautgesten anfangs mit benutzt werden, die den visuellen Kanal einbeziehen und eine längere Sprachverarbeitungszeit ermöglichen. Der Einsatz von Lautgesten führt zu schnelleren und nachhaltigeren Therapieerfolgen.

4.3 Merkmale der optimierten Lautgesten

Mit dem optimierten Lautgestensystem nach TOLGS® wurde ein neues System speziell für die Sprachtherapie entwickelt, das in der gesamten Kindersprachtherapie wirkt und ganz besonders effektiv beim Vorliegen einer VED ist.

In der Sprachtherapie liegen die Schwerpunkte auf der Unterstützung der Artikulation und der Lautwahrnehmung und Lautdifferenzierung. Diese Ziele erfordern Lautgesten, die auf diese Belange ausgerichtet sein müssen und Darstellungen, die sowohl für den frühen Beginn der Sprachtherapie als auch bei älteren Kindern geeignet und motivierend sind.

- Jede Lautgeste ist mit einem anderen Lautgesten-Kind verbunden, z. B. A wie Anna, das schafft größtmögliche Identifikationsmöglichkeiten und eine tiefe Verbindung mit den Lerninhalten (Abb. 1).

- Mit dem Laut sind nonverbale Anteile verbunden, wie das Gesicht des Lautgestenkindes und die Signalfarbe, wodurch im Lernprozess verschiedene Gehirnareale der linken und rechten Gehirnhälfte zusammenarbeiten und so eine neuronal umfangreichere Verankerung erreicht werden kann.
- Auf die Kombination von Laut/Lautgeste-Name-Gesicht-Farben-Buchstaben reagieren die Kinder spontan mit Aufmerksamkeit, emotionaler Beteiligung, Motivation und Lernbereitschaft.
- Für die farbigen, charaktervoll gestalteten Lautgesten Kinder interessieren sich die lernenden Kinder stärker als für die üblichen Schwarz-Weiß-Strichzeichnungen.
- Die optimierten Lautgesten orientieren sich an der Lautbildung.
- Sie unterstützen die Artikulation in der Regel aktiv.
- Die optimierten Lautgesten stellen eine taktil-kinästhetische Eigenstimulation dar.
- Die „Lautgesten-Kinder“ sind Erinnerungshelfer für die Lautbildung und den Lautklang.
- Alle Laute der deutschen Sprache sind als Lautgesten vorhanden, neu sind Clusterkarten, z. B. für /tr/.
- Motorische, auditive, visuelle, verbale Lerntypen werden gleichermaßen angesprochen.

4.4 Beschreibung der Lautgesten-Darstellungen (Abb. 1)

- Die Darstellungen sind immer in Frontalansicht vom Kopf bis zum Brustbereich zu sehen.
- Es wird die Beziehung der Handgeste zum ganzen Gesicht gezeigt.
- Der Mund wird niemals vollständig bedeckt.
- Nur die sichtbaren, wesentlichen Artikulationsmerkmale sind illustriert.
- Auf jeder Lautgestenkarte befinden sich der dazugehörige große und kleine Buchstabe des Lautes und der Name des Lautgesten-Kindes in Großbuchstaben.
- Die Farben der Kleidung der Lautgesten-Kinder und die Hintergründe haben Signalwirkung: An der Farbe erkennt man den Laut und auch Lautgruppenzugehörigkeiten, z. B. /b/ und /p/ unterscheiden sich durch hellere bzw. dunklere Grüntöne.



Abbildung 1: Beispiele für optimierte Lautgesten

- Pfeile zeigen die Bewegungen bei der Ausführung der Gesten an, z. B. /b/ und Darstellungen ohne Pfeil sind Haltegesten, z. B. /w/.

5. Die Therapie

5.1 VED-Therapie – spielerisch, motivierend und hoch effektiv

TOLGS-VED® ist ein Lernansatz mit klarer, flexibel aufgebauter Struktur in einem spielerischen Rahmen. Es handelt sich um ein motorisches, taktil-kinästhetisches, visuelles, auditives und kommunikatives Lernen. Ziel ist die Erarbeitung von bewussten, willkürlich gesteuerten Lautbildungen und Sprechbewegungsabläufen. Anfangs sind umfangreiche Hilfestellungen erforderlich, die später abgebaut werden. Die Qualität der Lautbildung hat Priorität. Die Wiederholungsrate ist hoch, jedoch nicht so hoch, dass das Gehirn wieder abschaltet. Bis zur vollen Automatisierung wird in kleinen Schritten geübt. Es handelt sich um eine Langzeittherapie, die früh begonnen werden sollte, denn eine VED wächst sich nicht aus und hat bei Nichtbehandlung oder zu spätem Beginn negative Auswirkungen auf den Schriftspracherwerb. Transfereffekte stellen sich nach einer Zeit intensiven Übens ein. Lange Zeit besteht jedoch eine große Diskrepanz zwischen Übungs- und Spontansprache.

Die Mitarbeit und Lernmotivation der Kinder ist meistens gut, denn trotz Mühe und Kraft, die ihnen die Therapie abverlangt, sind sie ausdauernde Lerner. Sie nehmen ihre Fortschritte wahr und sind immer wieder bereit zu weiteren Schritten, die am besten mit Humor und Kreativität bewältigt werden können.

Da betroffene Kinder von einer phonologischen Therapie nicht profitieren und ihre Artikulation lange Zeit nicht selbstständig korrigieren können, ist bei einem dyspraktischen, sprechmotorischen Steuerungsproblem eine **spezifische**, auf die zugrundeliegenden Probleme ausgerichtete Therapiemethode erforderlich. Das Kind benötigt länger einwirkende Lernhilfen und Dauereindrücke, z. B. Lautgesten, Lautgesten-Karten, Buchstaben, um damit Zeit für die Sprechplanung/-programmierung und sprechmotorische Ausführung zu haben. In das Therapieprogramm TOLGS-VED (Wurzer 2015, 2017) sind Erkenntnisse aus der Assoziationsmethode nach McGinnis eingeflossen (Kempcke 1977, vgl. den Beitrag von Reuß in dieser Ausgabe), die weiterentwickelt und ergänzt wurden.

Dem Therapiekonzept TOLGS liegt das **lautgestenbasierte Lernspielsystem „Der Lautgesten-Geheimverein“** (www.logofin.com) zugrunde. Mit den Materialien ist die Umsetzung des Behandlungskonzeptes unmittelbar möglich. Die Materialien sind flexibel einsetzbar und können individuell an das Kind angepasst werden. Der Therapeut kann auch eigene Ideen und andere Therapieansätze einfließen lassen, ebenso kann er die Materialien in der gesamten Kindersprachtherapie effektiv nutzen.

5.2 Sprachaufbau in 7 Lernstufen

Ein Sprachaufbau in sieben Lernstufen, gestützt durch Lautgesten plus Vorstufe, hat sich als sinnvoll herausgestellt (Abb. 2).

Der Aufbau des Therapieprogramms führt vom Einzellaute zu Silben in einer schrittweisen Erweiterung von Grundvokalen bis zu kom-

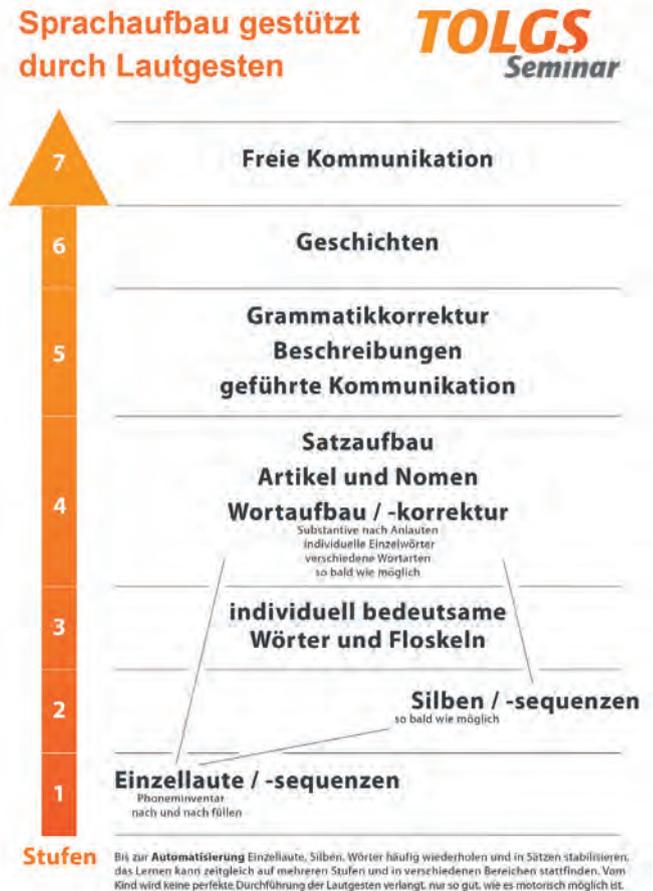


Abbildung 2: Sprachaufbau gestützt durch Lautgesten

plexen Silbenstrukturen. In den einzelnen Stufen treten Lerninhalte hinzu, die thematisch dazugehören. So finden z. B. in Lernstufe 4 der Wortaufbau und der Beginn des Satzaufbaus statt. Die Erweiterung der Äußerungslänge auf Wortebene mit Komposita und auf der Satzebene mit komplexeren Sätzen beginnt auf Lernstufe 5. Die Stufen bilden keine starren Grenzen ab. Lernaufgaben können in einer Therapiesitzung auf unterschiedlichen Lernstufen und in verschiedenen Bereichen, z. B. Mundmotorik, Lautanbahnung, Silbentraining und Wortaufbau erfolgen. Dies kann beispielsweise bedeuten, dass der Therapeut einen neuen Laut anbahnt, mit einem anderen Konsonanten Silben übt und mit einem wieder anderen Konsonanten strukturiert ein Wort oder Wörter aufbaut. Als Lernkontrollen dienen Einführungstabellen (Wurzer 2013, 2017), die durch Markierungen eine schnelle, einfache Übersicht möglich machen.

Mit Einzellaute und Silben erarbeitet man sich die Bausteine, die für den Wortaufbau bzw. die Wortkorrektur verwendet werden. Auf jeder Lernstufe wird zwar vorrangig die Produktion geübt, aber immer wieder werden auch Hörübungen in spielerischer Form eingebaut. Das Fremdhören ist bei Kindern mit VED gut, aber das Eigenhören muss auch bei diesen Kindern erst entwickelt werden. Der **Leitfaden „Lernstufen in TOLGS-VED®“** im Leitwerk (Wurzer 2017) zeigt in einer Übersicht den gesamten Lernstufenaufbau mit den einzelnen Lerninhalten. Dieser gibt dem Therapeuten eine

schnelle Orientierungshilfe und ist auch für die Elternberatung geeignet, um das therapeutische Vorgehen kompetent zu vermitteln.

Vorstufe:

Dem eigentlichen Sprachaufbau geht eine Vorstufe voraus. Lilli und Til lernen, die taktil-kinästhetische Wahrnehmung und Steuerung der Mundmotorik als Vorerfahrung für die Lautbildung. Beim Laut /l/ wird die entsprechende Zungenbewegung spielerisch in einem Vers geübt, unterstützt durch einen taktilen und geschmacklichen Reiz. Ist die Zunge an den Alveollarrand gehoben, wird der Laut /l/ eingeleitet.

Weiterhin werden basale Lernvoraussetzungen geschaffen, wie Blickkontakt, Körperaufrichtung, Konzentration, Nachahmungsverhalten und evtl. das Einbeziehen von lautsprachunterstützenden Gebärden, z. B. Guk (Wilken 2008). Die Integration von Chirophonetik (Baur 1989) als rezeptive, körperbezogene Sprachtherapie, ist als Basisbehandlung sehr empfehlenswert. Hier erhält das Kind eine Ganzkörpererfahrung des Lautbildungsmodus und der Luftströmungsgestalt des Lautes. Während der Chirophonetik liegt das Kind z. B. auf einer Massageliege; entsprechend einer Übertragung der Artikulationszonen auf den Körper streicht der Therapeut auf dem Rücken und/oder Armen des Kindes die zum Sprachlaut gehörige Strichform und phoniert zeitgleich; das Kind spürt die Lautbildung und hört den Laut.

Lernstufe 1

Zunächst werden die **Einzellaute**, die das Kind sprechen oder nachahmen kann, mit Lautgesten assoziiert. Lilli konnte die Laute /a, i, n/ nachahmen, diese werden mit den Lernhilfern „Lautgesten“ verknüpft, denn auch diese Laute und Lautgesten benötigen wir für den späteren Wortaufbau. Die weiteren Laute richteten

sich nach ihren sprechmotorischen Möglichkeiten. Bei den meisten Kindern sind die ersten Laute, die sie lernen können /m, b, a, i, o/, also diejenigen, die man am besten sehen kann, dann kommen die Laute, die individuell am leichtesten angebahnt werden können und schließlich die Laute, die mit vielen Hilfestellungen in Schritten erarbeitet werden müssen. Die physiologische Sprachentwicklung spielt in der Lautauswahl eine untergeordnete Rolle, manche Kinder erlernen z. B. ein /k/, bevor sie ein /p/ artikulieren können.

Bei Lilli waren viele Übungen erforderlich, damit sie die Laute /b/ und /m/ richtig artikulieren kann, dann erarbeiteten wir nach und nach die Laute /o, l, d, e, u, f/ in variationsreichen Sprech- und Hör-/Guckspielen (Abb. 3 und 4). Dabei liegen die Lautgestenkarten auf dem Spielfeld „Clubhaus“, bei einem Guckspiel lautiert und gestikuliert der Therapeut, das Kind beobachtet den Therapeuten und erhält als Belohnung einen Glasstein. Bei einem Sprechspiel ahmt das Kind nach; bei einem Hörspiel liegen zwei Lautgestenkarten auf dem Spielfeld „Türen“, das Kind zeigt auf das Lautgestenkind, dessen Laut es gehört hat.

Lernstufe 2

Sobald wie möglich werden aus den Bausteinen der Einzellaute (Konsonant/en und Vokal/e) **Silben** aufgebaut. Lilli beherrscht inzwischen die Laute /m/ und /o/, nun werden die beiden Laute zu /mo/ verbunden. Hier bewährt sich die zusätzliche Verknüpfung mit Symbolen, die auf Spielfeldern als „Fahrzeuge“ vorhanden sind: die Lautgestenkarte-Konsonant /m/ kommt auf ein blaues Auto und die Lautgestenkarte-Vokal /o/ auf ein rotes Auto, die nebeneinander platziert werden und als Einzellaute in einer Reihe gesprochen und gestikuliert werden. Nach mehreren Durchgängen kommen die beiden Lautgestenkarten auf den grünen Clubbus und

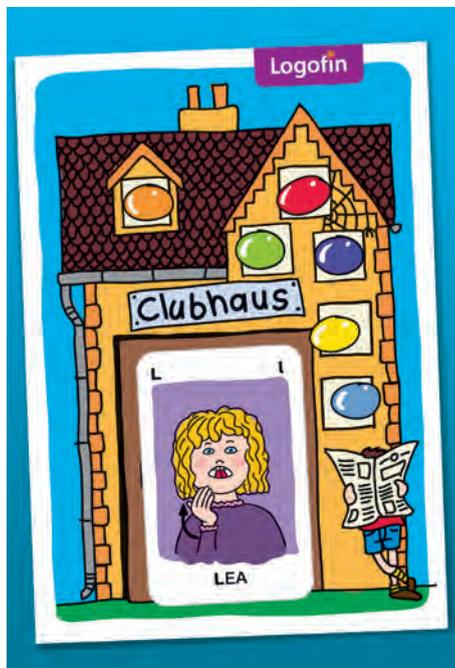


Abbildung 3: Einzellaut-Produktionsspiel



Abbildung 4: Hörspiel

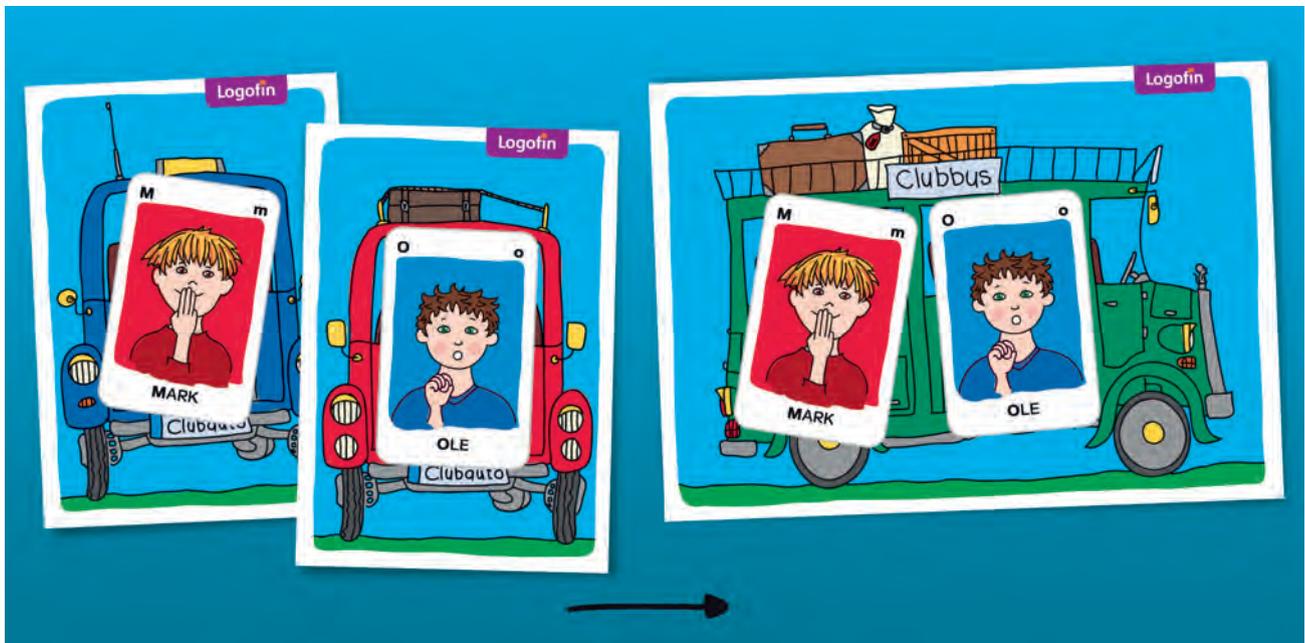


Abbildung 5: Expressive Übung: Verbindung von zwei Lauten zu einer Silbe (auch die VK-Struktur also /om/ ist möglich)

die Synthese wird geübt; der Bus steht für eine KV-Struktur (Konsonant-Vokal-Verbindung) (Abb. 5).

Bei der Hörübung, in der zwei Laute in einer Reihe einer Silbe gegenübergestellt werden, fragt der Therapeut: „Mit welchem Fahrzeug fahren die Lautgestenkinder, mit den Autos /m-o/ oder mit dem Bus /mo/?“ Lilli legt die Lautgestenkarten auf die betreffenden Fahrzeuge.

Til hat sehr große Mühe mit der Synthese, er lernt die Silbenbildung nach einer **rhythmisch-melodischen Methode**, in der die Silben zuerst gesungen und anschließend gesprochen werden, dazu existieren mehrere Varianten. Weiterhin wird er über rhythmisches Sprechen von Doppelsilben, die als Tierfamilienamen „verpackt“



Abbildung 6: Rhythmisch-melodisch gesprochene Doppelsilben

sind, stimuliert und in die Silben- und später in die Wortbildung eingeführt (Abb. 6).

Lernstufe 3

Das Silbentraining geht weiter. Jule lernt in Silbenspielen, jeweils einen Konsonanten mit den 5 Grundvokalen zu verbinden (Abb. 7, S. 77).

Mit Til spiele ich Rollenspiele, in denen er erste kleine Wörter, z. B. „auf“, „ab“, „mehr“ mit Lautgesten begleitet sprechen lernt.

Lernstufe 4

Jule übt die Erweiterung der Silben mit Diphthongen im spielerischen Rahmen.

Ab dieser Stufe erfolgt der systematische **Wortaufbau**. Zu beachten ist, dass für Vorschulkinder die **Lautsprache**, z. B. „Tee“ /te/ und der **Sprechrhythmus**, z. B. „Puppe“ als /pu-pe/ entscheidend sind. Weiterhin sind die sprechmotorischen Möglichkeiten, sowie das Interesse des Kindes von Bedeutung. Die Forderung ist, „korrekte Artikulation“ von Anfang an (Ausnahme interdentes /s/). Hat man die Bauelemente für Wörter (Laut/e, Silbe/n), so kann das Ziel erreicht werden. Der Begriff als Bildkarte wird immer von Beginn an dazugegeben.

Das therapeutische Arbeiten orientiert sich an den **Silbenstrukturen** von Wörtern und wieder sind es „Fahrzeuge“ (Auto, Bus, Bahn, Express), die verschiedene Strukturen symbolisieren. Im Leitwerk TOLGS-VED® sind alle Varianten des Aufbaus von Wörtern detailliert beschrieben und illustriert. Zudem finden sich Hinweise für unterstützende Techniken beim Wortaufbau und genaue Anweisungen für verschiedene Übungsabläufe. Weiterhin stehen umfangreiche Wortlisten, geordnet nach Silbenstrukturen, zur Verfügung.



Abbildung 7: Lernstufe 3 expressive Übung

Lilli beherrscht jetzt Silben mit dem Laut /f/, nun wird ihr bewusst gemacht, dass sie das Wort „Fee“ /fe/, eine KV-Struktur, sprechen kann. Wir erarbeiten dann in der KV-KV-Struktur das Wort „Fahne“ /fa-ne/ (Abb. 8).

Lilli hat, wie viele andere Kinder mit VED auch, große Mühe mit dem Schwalaut, deshalb wird das finale /-e/ vorübergehend gedehnt gesprochen. Der Therapeut moderiert: „Heute sprechen wir das Wort ‚Fahne‘ (er zeigt die Bildkarte) und die Lautgestenkinder helfen uns“. Der Therapeut legt die Lautgestenkarten vor und die benötigten Symbole „Fahrzeuge“. Ebenso werden die Wörter „Feder“ /fe-da/ und „Fieber“ /fi-ba/ aufgebaut. Danach erarbeiten wir in der KVK-Struktur „Fell“ aus /fe-l/ zu /fel/ und „voll“ /fol/; auch das Wort „vier“ /fia/ gelingt. Damit ist bei Lilli der Wortschatz mit /f/ zunächst ausgeschöpft, den sie korrekt artikulieren kann; er

wird in Wiederholungsspielen gesichert und wir wenden uns dem Wortaufbau mit einem anderen Konsonanten zu.

Sobald es sprechmotorisch für das Kind möglich ist, werden **zwei Konsonanten in Kontrast** gesetzt und in Silbensequenzen trainiert; für diese Aufgabenart wurde das Lautgesten-Arbeitsbuch entwickelt (Wurzer 2015, 2017). Meistens benötigen die Kinder mit VED als Voraussetzung für den Kontrast große Stabilität in Silbenreihen mit jedem einzelnen der Konsonanten.

Auf Lernstufe 4 werden die Wörter, sobald es geht, mit **Artikeln** verbunden und in einfachen **Sätzen** stabilisiert. Die Lernhilfe „Lautgesten“ wird schrittweise abgebaut. Dabei wird darauf geachtet, dass dies nicht zu früh passiert, vielmehr werden nach dem Motto „über das Symptom hinaus“ die Anlautgesten und Stützlautgesten innerhalb des Wortes auch dann noch verwendet, wenn die Schwierigkeiten nicht mehr offensichtlich sind.

Lernstufe 5

Zur Lernstufe 5 gehört der schrittweise Aufbau von schwierigen Wörtern mit Konsonantenfolgen, z. B. „kannst“ als /kan/, /kans/, /kanst/. Jules Äußerungslänge wird auf der Wortebene durch das Sprechen von Komposita in Silbenschritten erweitert. Die Sätze üben wir in spielerischer Form in Wort-für-Wort-Erweiterung in sogenannten Pyramidensätzen. Für die Stabilisierung korrekter Standardsätze gibt es ein Beschreibungsspiel, in dem spieltechnisch 5 Fragen zu Dingen oder Lebewesen zu beantworten sind. Die Lautgesten kommen zum Einsatz, wenn Jule fehlerhaft artikuliert, das führt prompt zur richtigen Aussprache.

Ein weiteres Thema auf dieser Lernstufe ist die Korrektur morphologischer und syntaktischer Abweichungen.

Bei morphologischen Fehlern markieren Lautgestenkarten (siehe Fettdruck) die Zielform/en, z. B. ich male, ich kann malen, er malt, du malst; die Raupe und die Raupen; läuft unter den Tisch, ... ist unter dem Tisch; hat gelacht, usw.

Zur Unterstützung der Syntax zeigen Symbolkarten die Verstöße an: für Auslassungen steht der „Wortklauer“ (Abb. 9, S. 78). Bei einer Äußerung wie z. B. „Ich dran“, wird die Signalkarte gezeigt und dann das fehlende Wort „bin“ mit Lautgestenkarten eingesetzt.



Abbildung 8: Wortaufbau Fahne



Abbildung 9: Wortklauer



Abbildung 10: Satzverdrehen

Für Satzstellungsfehler steht der „Satzverdrehen“ (Abb. 10). Bei einer Äußerung wie z. B. „Ich das mach.“ wird die Signalkarte gezeigt und dann die richtige Wortfolge des Satzes „Ich mach’ das.“ gelegt.

Zur Behebung beider Syntaxfehler sind u. a. Lautgesten-Wortartenkarten vorhanden, um Sätze legen und umstellen zu können. Es handelt sich bei den Wortartenkarten vorrangig um Funktionswörter, Hilfs- und Modalverben, die durch farbige Signalkarten, die für andere Wortarten stehen, ergänzt werden. Durch dieses methodische Vorgehen hat Jule gelernt, Sätze korrekt zu sprechen.

Lernstufe 6

Thema ist hier die Erarbeitung von Konsonantenclustern, z. B. aus /k/ und /r/ den Cluster /kr/ zu bilden. Wieder kommen die Symbole „Fahrzeuge“ unterstützend zum Einsatz.

Auf der Satzebene geht es um das Entwickeln von Geschichten; Lautgesten stützen da, wo es erforderlich ist.

Lernstufe 7

In spielerischer Form können komplexe Silbenstrukturen in ein- und zweisilbigen Pseudowörtern geübt werden. Die Artikulationskompetenz erhält den letzten Schliff im Nacherzählen, im Meinungsaustausch und bei Erlebnisberichten.

6. Elternberatung

Das Lernprogramm wird durch eine ausführliche Elternberatung und Elternanleitung ergänzt. Wichtig ist auch zu vermitteln, dass die Verwendung von **Lautgesten in Alltagssituationen** für Fortschritte des Kindes mitentscheidend sind. Im Leitwerk TOLGS-VED gibt es Elternberatungsbögen als Kopiervorlagen. Für weitere In-

formationen ist der Ratgeber VED (Schulte-Mäter 2016) empfehlenswert.

Ein Wochenübungsplan, der als Blanko-Kopiervorlage im Leitwerk vorhanden ist, erinnert die Eltern an die Übungen, die sie mit ihrem Kind zu Hause wiederholen sollen. Daneben wird für jedes Kind ein Übungsheft angelegt, das den Übungsverlauf für das Kind, die Eltern und den Therapeuten durch Illustrationen dokumentiert und jeweils den Beginn der therapeutischen Sitzung einleitet.

Fazit

Mit TOLGS-VED® wurde ein hoch effektives Therapiekonzept zur Behandlung der Verbalen Entwicklungsdyspraxie entwickelt. Die TOLGS® Lautgesten sind die zentrale Lernmethode, um die sprechdyspraktische Störung zu beheben. Der Aufbau der Phoneme und Silben, sowie das kontinuierliche Silbentraining, sind die Voraussetzungen, um Wörter, gegliedert in ihren Silbenstrukturen, von Anfang an mit korrekter Artikulation zu erreichen. Als visuelle Unterstützung werden neben den Lautgestenkarten die Symbole „Fahrzeuge“ (für die unterschiedlichen Silbenstrukturen der Wörter) hinzugenommen. Diese Techniken helfen den Kindern, den sprechmotorischen Bewegungsplan zu programmieren, zu automatisieren und im Planungs- und Ausführungsprozess Führungshilfen zu geben. Die Weiterführung der Therapie von der Satz- bis zur Kommunikationsebene ist erforderlich, da bei einer VED die Steuerung und Koordinierung der Sprechmotorik bei erweiterter Äußerungslänge die nächste Hürde darstellt. Hier werden die Lautgesten eingesetzt, wenn sie für die Artikulation benötigt werden. Als zusätzliche Stütze für die Sätze kommen die Lautgesten-Wortartenkarten hinzu.

Es handelt sich bei TOLGS um eine Langzeittherapie, denn wir strukturieren das motorische Sprachzentrum mit seinen Nerven-

verbindungen, die der Willkürmotorik unterliegen. Bei systematischem Vorgehen ist die Prognose in der Regel gut. Zum Erlernen des Therapieprogramms wird das Seminar TOLGS-VED® (Wurzer 2015) angeboten. Gezeigt wird, wie Konzept, Lautgestensystem und Praxis nahtlos ineinandergreifen und ihr volles Potential entfalten können.

Luca, Til, Lilli und Jule sind Kinder, die sich mit anhaltender Freude erfolgreich in ihrer Sprache weiterentwickelt haben.

- Wurzer, I. (2015, 2017): Therapie-Leitwerk TOLGS bei Verbaler Entwicklungsdyspraxie VED. Quickborn: Logofin Verlag.
- Wurzer, I. (2013, 2015, 2016, 2017, 2018): Der Lautgesten-Geheimverein. Lernspielsystem und Arbeitsmaterialien. Quickborn: Logofin Verlag.
- Wurzer, I. (2015): Seminar TOLGS bei Verbaler Entwicklungsdyspraxie VED.

Literatur

- Baur, A. (1989): Lautlehre und Logoswirken. Stuttgart: Mellinger Verlag.
- Birner-Janusch, B. (2003): Therapieansätze bei verbaler Entwicklungsdyspraxie. Forum Logopädie 17, 14–21.
- Brinkmann, M. (2015): Die verbale Entwicklungsdyspraxie. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Kempcke, A. (1977): Die Assoziationsmethode nach McGinnis – Erfahrungsbericht. Hausarbeit zur staatlichen Prüfung für Logopäden.
- Lauer, N.; Birner-Janusch, B. (2010): Sprechapraxie im Kindes und Erwachsenenalter. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Schulte-Mäter, A. (2016): VED – Verbale Entwicklungsdyspraxie Ratgeber. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Wilken, E. (2008): Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Mit ausführlicher Darstellung des GuK-Systems. 10. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Die Autorin



Isolde Wurzer, Logopädin

Marienhöhe 46

25451 Quickborn

E-Mail: iw@logopraxis-iw.de

Informationen & Seminare: www.logopraxis-iw.de/tolgs

UK* kann mehr

***Unterstützte Kommunikation (UK)** als Methode der logopädischen Arbeit kann eine klassische Therapie sinnvoll ergänzen. REHAVISTA schult Sie und Ihr Praxis-Team zu allen Fragen der Unterstützten Kommunikation in der Logopädie und erprobt in der persönlichen Beratung mit Ihnen und Ihren KlientInnen eine individuell passende Hilfsmittelversorgung.



REHAVISTA bietet ein breites Spektrum an bedarfsgerechten Lösungen für die Unterstützte Kommunikation. Wir beraten Sie gern!

Hilfsmittel zur Kommunikation, PC-Bedienung und Umfeldsteuerung
Service-Telefon: 0800 734 28 47 (bundesweit und kostenfrei) · www.rehavista.de



REHAVISTA[®]
einfach.kommunizieren.