semantisch konzeptuellen Bereich aufwiesen.
Der Einfluss der phonologischen Leistungen auf die Lexikonentwicklung bleibt nach dieser Studie unklar. Möglicherweise war die Probandenanzahl zu klein oder das Testmaterial für diese Fragestellung nicht geeignet.
Auch die „Erwerbsreihenfolge" von Semantik, Wortverständnis und Wortproduktion ließ sich bestätigen.
Durchaus kritisch sieht Stephanie Rupp die geringe Anzahl der getesteten Kinder und die in dieser Studie fehlende Berücksichtigung von Faktoren wie Intelligenz und sozialem Hintergrund der Kinder. In Folgestudien könnten auch jüngere oder bilingual aufwachsende Kinder untersucht werden. Die Autorin sieht ihre Arbeit als ersten Beitrag im Hinblick auf die Diagnostik bei kindlichen lexikalischen Störungen.

Im **Anhang** findet man die Ergebnisse der Assoziationsstudie, die die Autorin für die neu entwickelten Tests gebraucht hat. Außerdem sind die Bilder (leider nur schwarz-weiß und ziemlich klein) der neuen und die Protokollbögen aller drei Tests angehängt.

Ich konnte durch dieses Buch mein theoretisches Wissen über die kindliche Wortschatzentwicklung aktualisieren und erweitern. Einige Ergebnisse der Studie waren durchaus überraschend. Die Überlegungen und aufgestellten Fragen wurden interessant diskutiert und geben viele Denkanstöße. Es ist und bleibt aber ein sehr wissenschaftliches Buch, das „zäh" und für mich immer nur abschnittsweise zu lesen war. Der Praxisbezug kommt sicher zu kurz, entspricht aber auch nicht dem Anspruch dieses wissenschaftlichen Werkes.



Kindliche Aussprachestörungen

Autorin: Annette V. Fox
Erscheinungsjahr: 2009 (5. Auflage)
Seitenanzahl: 396
Verlag: Schulz-Kirchner
ISBN-Nummer: 978-3-8248-0459-7
Autorin der Rezension: Schütz Michaela

Der Sprecherwerb ist der Erwerb des phonologischen Systems (= Phon- und Phoneminventar und phonologische Prozesse) einer Sprache. Im Rahmen dieses Erwerbs erlernen Kinder welche Laute (=Phone) der Muttersprache angehören, wie sie produziert werden und wie diese entsprechend den phonologischen Regeln der Muttersprache im Sprechfluss angewendet werden (=Phoneme). Das Kind lernt, wie sich Phoneme voneinander unterscheiden, und dass sie bedeutungsunterscheidend sind.

Die phonologische Entwicklung im Deutschen:
Der Phon-Erwerb, der Phonem-Erwerb, der Erwerb der wortinitialen Konsonantenverbindungen entsprechend 75%-Kriterium und 90%-Kriterium

Siehe Tabelle 2.4 Phon-Erwerb (auf unserer Homepage)

Siehe Tabelle 2.5 Phonem-Erwerb (auf unserer Homepage)

* in Tabelle 2.5: es stellte sich heraus, dass auch in der letzten Altersgruppe dieser Studie 35 % der Kinder die Laute /s/, /z/ und /ts/ phonetisch nicht korrekt realisieren konnten, womit sie diese streng genommen auch phonemisch nicht erworben hatten. In der Regel wurden die Laute interdental gebildet.

SieheTabelle 2.7 Erwerb der wortinitialen Konsonantenverbindungen (auf unserer Homepage)

Physiologische phonologische Prozesse:
Siehe Tabelle 2.9 (auf unserer Homepage)

Strukturelle Vereinfachungen:
Die Silbenanzahl oder die Anzahl der Phoneme des Zielwortes werden verändert.

- Tilgung unbetonter Silben (TUS): in seltenen Fällen ist dieser Prozess bis 3;6 Jahre möglich;
- Tilgung finaler Konsonanten (TFK): tritt dieser Prozess bei älteren Kindern bei fast allen finalen Konsonanten auf (außer /l/), ist dies ein Warnsignal für eine pathologische Entwicklung
- RKV = Reduktion von Konsonantenverbindungen

Systemische Vereinfachungen:
Phoneme werden durch andere Phoneme ersetzt

- Assimilation: bei mehr als 5 Ass. bei 100 Wörtern deutet dies in Richtung Pathologie
- Vorverlagerung
- Rückverlagerung: der Sibilanten /s, sch/ -> /ch1/
- Plosivierung: tritt der Prozess noch bei älteren Kindern auf oder konsequent bei fast allen Frikativen, gilt dies als Warnung; für die Plosivierung gibt es ein typisches phonologisches Muster (f->p; w->b; s,sch,ch1->t; ch2->k;) – wird dieses nicht eingehalten, zeigen sich in der Regel pathologische Tendenzen
- Sonorierung / Entstimmung
- Deaffrizierung
- Glottale Ersetzung: Ersetzung eines Phonems durch den Laut /h/

Pathologische phonologische Prozesse:
(Prozess kommt in der physiolog. Entw. nicht vor; Prozess tritt bei einem Phonem auf, bei dem er in der physiolog. Entw. nicht auftritt; Prozess tritt ungewöhnlich häufig auf; ein path. Prozess ist ein Zeichen für ein ungenügendes Verständnis der Systematik der Phonologie;)
Beispiele:

- Tilgung initialer Konsonanten: Ausnahme: Tilgung von /g/ in den Vorsilben „ge" und „gi" (bis zum Alter von 4 Jahren physiologisch)
- Kontaktassimilation bei den Konsonantenverbindungen /tr/, /dr/ -> /kr/, /gr/
- Rückverlagerung von /t,d,n/ ist pathologisch, außer sie tritt im Rahmen eines Assimilationsprozesses auf;
- Glottale Ersetzungen, die nicht beim Laut /r/ auftreten, sind immer pathologisch
- Vokalfehler
- Intrusive Konsonanten (= zusätzlich in ein Wort eingefügter Konsonant)
- Plosivierung aller Frikative
- Onsetprozess (= Ersatz des Wortanlautes oder des betonten Silbenanlautes): nicht betroffen sind die Konsonanten /m n b p d t/
- Häufige Tilgung finaler Konsonanten (außer /l/)
- Veränderungen von Kons.verbindungen: Struktur bleibt erhalten, die Phoneme werden unerklärbar ersetzt;
- Häufige Assimilationen: siehe oben
- Nasale werden gegeneinander ausgetauscht

Klassifikation funktioneller Aussprachestörungen (Dodd):
4 Untergruppen:

· Artikulations- oder Phonetische Störung: Unfähigkeit, ein Phon korrekt zu produzieren, isoliert oder im Kontext; *Phonetische Fehlbildung* = ein Phonem wird mit einem Phon belegt, das der Muttersprache nicht angehört, jedoch die Wortbedeutung nicht verändert;
es handelt sich um ein peripher motorisches Problem (Sprechverarbeitungsmodell von Stackhouse&Wells) oder um ein falsch erlerntes Lautbildungsmuster;
Eine phonetische Störung liegt nur vor bei: Schetismus lateralis, bei isoliertem Sigmatismus oder einer Kombi aus beiden und der multiplen Interdentalität;
Spontanremission: nein

· Phonologische Verzögerung: es werden ausschließlich physiolog. phonolog. Prozesse produziert, wobei mind. ein Prozess verzögert ist; eine Verzögerung von 6 Monaten ist signifikant;
häufigste verzög. Prozesse: Vorverlagerung der Velaren und Sibilanten, Redukt. von Kons.verbindungen, glottale Ersetzung von /R/ -> /h/, Auslassung des finalen Konsonanten /l/;
kein spezifisches Defizit auf einer Ebene der Sprechverarbeitung;
Spontanremission: bei kleinen Kindern möglich;

· Konsequente Phonologische Störung: mind. ein phonolog. Prozess ist pathologisch; sehr anfällig für LRS;
kogn. Defizit im Bereich der phonolog. Erkennung u. Speicherung
Spontanremission: nein für patholog. Prozesse, für physiolog. Prozesse möglich;

· Inkonsequente Phonologische Störung: 25 Wörter eines Benenntests werden zu mind. 40% inkonsequent realisiert (3

Bücher

Rezensionen

Durchgänge innerhalb einer Sitzung);
bei der Diagnostik wird nur der 25-Wörter-Test durchgeführt, keine phonolog. Prozessanalyse; ev. anfällig für LRS;
Defizit des phonolog. Arbeitsgedächtnisses und des Motorischen Programms;
Spontanremission: wahrscheinlich nein;

Frau Fox diagnostiziert mit dem von ihr entwickelten Bilderbenennverfahren: PLAKSS-Psycholinguistische Analyse Kindlicher Sprechstörungen;

Therapie:
Frau Fox hat Therapieansätze entwickelt für Aussprachestörungen, die auf ein kognitiv-linguistisches Defizit zurückgehen (vor dem Hintergrund des Sprechverarbeitungsmodells von Stackhouse&Wells): P.O.P.T. (= Psycholinguistisch orientierte Phonologie Therapie) und das Inkonsequenz-Therapieprogramm.

Das P.O.P.T.-Konzept beinhaltet 3 Phasen:
1. Phase: Rein rezeptive Therapiephase: die vom phonologischen Prozess betroffenen Phoneme und Ersatzlaute werden mit Symbolen belegt. Es findet eine intensive Arbeit mit sinnfreiem Material statt, damit die Semantik keine Rolle spielt und sich das Kind bewusst auf die phonolog. Struktur konzentrieren kann. Es werden immer alle Ziel- und Ersatzphoneme gleichzeitig behandelt.
2. Expressives Training der erarbeiteten Ziel- und Ersatzphoneme auf sinnfreier Ebene
3. Rezeptives und expressives Training auf Realwortebene

Prozessauswahl: pathologische Prozesse werden vor physiolog. therapiert; es wird mit dem Prozess begonnen, der die meisten Phoneme betrifft;
Die Therapieabläufe werden Schritt für Schritt beschrieben. Im Anhang gibt es für jede Therapiephase Spielvorschläge. Ebenfalls im Anhang sind die von Frau Fox verwendeten Lautsymbole zu finden. Herunterladen der Symbole: http://www.schulz-kirchner.de/logopaedie/downloadsl.htm

Therapie der Artikulationsstörung:
klassische Artikulationstherapie (Mundmotorik, Hörübungen, Lautanbahnung)

Therapie der verzögerten phonolog. Entwicklung:
P.O.P.T. und klassische Artikulationstherapie
Therapie der Konsequenten Phonolog. Störung: P.O.P.T.
Therapie der Inkonsequenten Phonolog. Störung: Inkonsequenz Therapie bis das Kind in seiner Wortrealisation konsequent ist, dann schließt sich je nach Kind phonolog. Therapie an;

Resümee: Ein sehr interessantes, lehrreiches Buch, das sehr verständlich, klar und nachvollziehbar geschrieben ist. Frau Fox behält bei all ihren Überlegungen und Darstellungen immer die Bedeutsamkeit für die praktische Arbeit im Auge. Durch Fragen am Ende einiger Kapitel hat der Leser die Möglichkeit sein Wissen zu überprüfen, wodurch ich zu nochmaligem Nachdenken und Nachlesen angeregt wurde. Ebenfalls toll finde ich auch, die im Anhang angeführten Fallbeispiele. Die dazugehörigen Transkripte liegen für jedes vorgestellte Kind mit und ohne Auswertung vor, sodass die Interpretation der phonologischen/artikulatorischen Prozesse geübt werden kann.

Nähere Informationen zu dieser Rezension (Tabellen) finden Sie auf unserer Homepage!

Bitte beachten

Unsere Rezensionen stehen nun auch auf unserer Homepage im internen Bereich unter: www.logopaedie-ooe.at zum Download zur Verfügung.