

# AVWS aus sprachtherapeutischer Sicht

Juliane Mühlhaus



Leipzig, 9. Juni 2010, 1. Leipziger AVWS-Fachtag

# Symptome

## **Lisa**

Sie kennt alle Buchstaben, kann diese aber nicht zu Wörtern verbinden.

## **Sebastian**

Er liest gut und fließend, weiß nach dem Lesen aber den Inhalt nicht mehr.

## **Moritz**

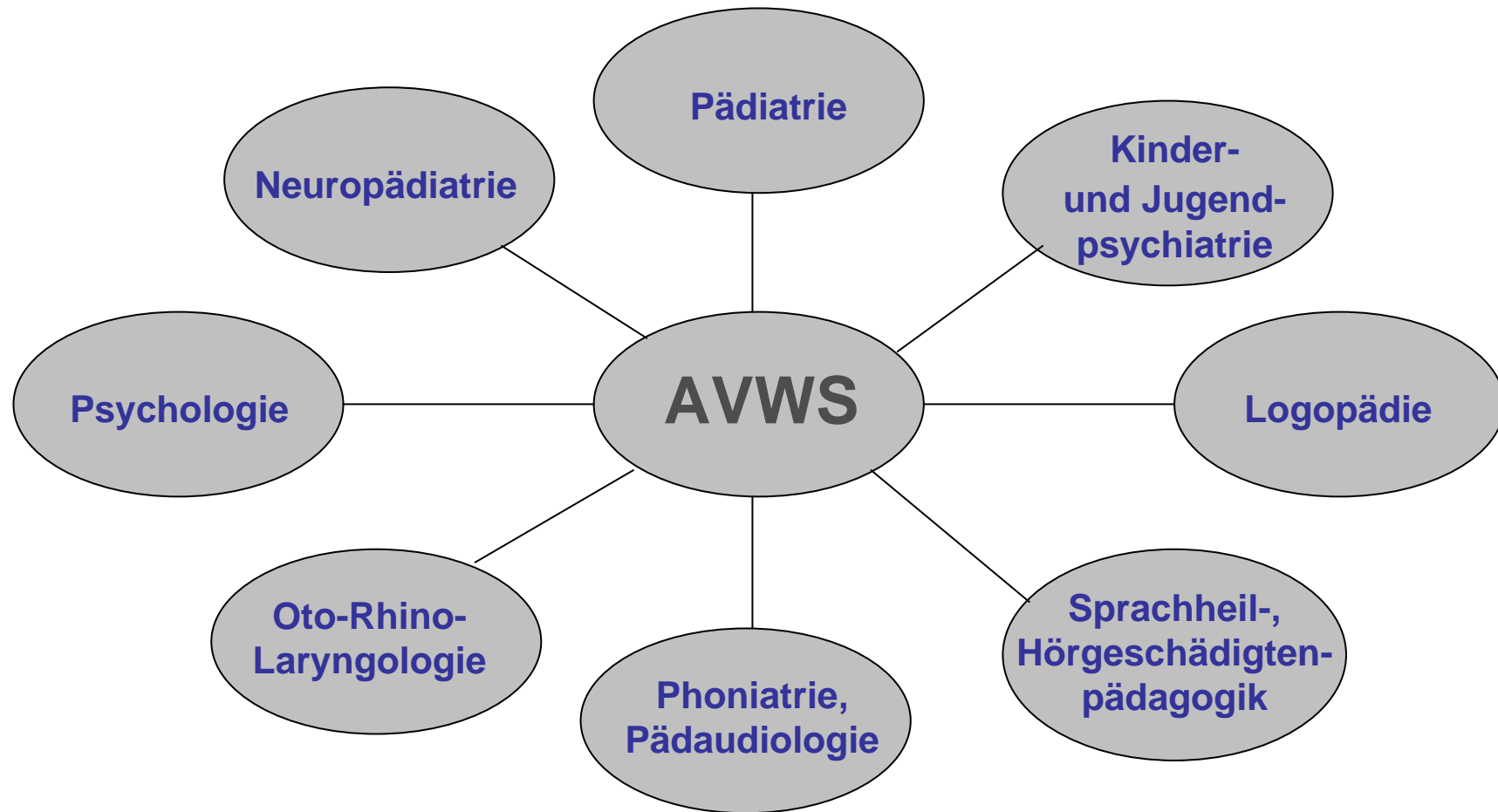
Die Leistungen im Diktat sind zu Hause erheblich besser als in der Schule.

## **Nina**

Sie spricht immer sehr laut, es gelingt ihr meist nicht, sich der Umgebung anzupassen.

(Auszug: Lupberger, 2007)

# Interdisziplinarität



(Böhme, 2006)

# Prävention

- musikalische Früherziehung nutzen
- unspezifische Bewegungsförderung ermöglichen
- im familiären Alltag der Sprache eine zentrale Rolle einräumen
- als Bezugspersonen ein gutes Sprachvorbild sein
- Dauerberieselung durch Radio oder Fernsehen vermeiden



(Lupberger, 2007)

# Therapie

Therapie nach Warnke oder Tomatis?

Logopädisches Hörtraining?

AUDIVA?

**Welche Therapie ist die Richtige?**



Hörgeräteversorgung?

FM-Anlagen?

Pädagogische Betreuung?

Musiktherapie?

# Therapie

Therapie nach Warnke oder Tomatis?

**Logopädisches Hörtraining?**

AUDIVA?

**Welche Therapie ist die Richtige?**



Hörgeräteversorgung?

FM-Anlagen?

Pädagogische Betreuung?

Musiktherapie?

# Therapieindikation

- Dysfunktion in mindestens 3 auditiven Teilbereichen
- alltagsrelevante Störung
- Leidensdruck beim Kind
- schulische Problematik



(u.a. Böhme, 2006)

# Grundlagen der Therapieplanung

- Kenntnis von möglichen Komorbiditäten
  - SES, AD(H)S, LRS, Einschränkung kognitiver Fähigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, globale Wahrnehmungsstörungen

**Isoliert?**

**Kombiniert?**

**Als Symptom?**

- genaue Definition der auditiven Defizite durch effiziente Diagnostik

# Was man wissen sollte!



- Welche auditiven Teilleistungen sind betroffen?
- Welche Sprachfähigkeiten (inkl. Schriftsprache) besitzt das Kind?
- Welche Lernstärken hat das Kind? (z.B. Interesse, Motivation)
- Welche Komorbiditäten bzw. andere assoziierte Schwierigkeiten bestehen?
- Welche Adaptationen und Modifikationen sind in der Umgebung des Kindes möglich?
- Welche Ressourcen bzw. Lernunterstützung sind für das Kind erreichbar hinsichtlich seiner individuellen Behandlung?

# Voraussetzungen

- tägliches, konsequentes Üben im häuslichen Bereich bedeutend für den Therapieerfolg (15 min tgl.)
- enge Zusammenarbeit (Beratung und Anleitung) mit den Eltern und den Lehrern
- hinreichende Motivation bei Eltern und Kind zur Behandlungsdurchführung



# Therapieverfahren



1. Allgemeine Regeln
2. Übende Verfahren
3. Metakognitive Verfahren
4. Kompensatorische Verfahren
5. Modifikation der Hörumgebung



- 1. Allgemeine Regeln**
2. Übende Verfahren
3. Metakognitive Verfahren
4. Kompensatorische Verfahren
5. Modifikation der Hörumgebung

# Allgemeine Regeln

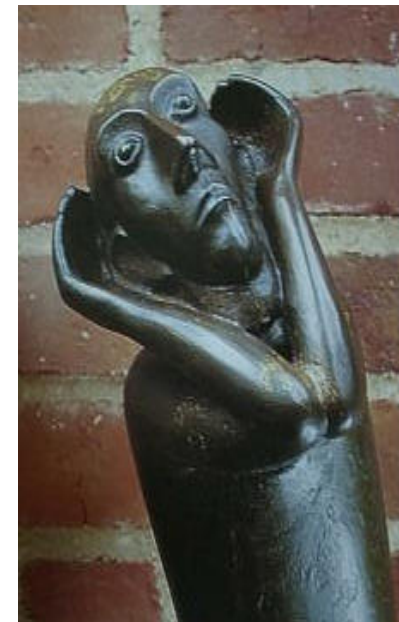
- Aufklärung und Beratung der Eltern und Pädagogen über störungsspezifische Befunde und Auswirkung im Alltag
- Erstellung des Therapiekonzeptes anhand diagnostisch gesicherter Defizite



1. Allgemeine Regeln
- 2. Übende Verfahren**
3. Metakognitive Verfahren
4. Kompensatorische Verfahren
5. Modifikation der Hörumgebung

# Übende Verfahren

- Training der auditiven Teilfunktionen mit sprachgebundenem oder sprachfreiem Material
  - Auditive Aufmerksamkeit
  - Differenzierung & Identifikation
  - Merkfähigkeit & Sequenzierung
  - Analyse & Synthese
  - Lokalisation & Selektion
  
- Förderung defizitärer Bereiche mit übenden Verfahren
  - störungs- bzw. symptomorientiert
  - Einzel- oder Gruppentherapie
  - Ergänzung durch PC-Programme
  - apparative Verfahren



# Übende Verfahren

u.a. möglicher Ablauf einer Therapiesitzung nach dem  
Therapiekonzept von Heber & Burger-Gartner:



- Hausaufgaben besprechen
- allg. Konzentration und Aufmerksamkeit
- Differenzierung / Identifikation
- Merkfähigkeit für Silben und Zahlen
- Übungen zu Analyse / Synthese
- Spiel mit auditivem Hintergrund

(Nickisch et al., 2005)



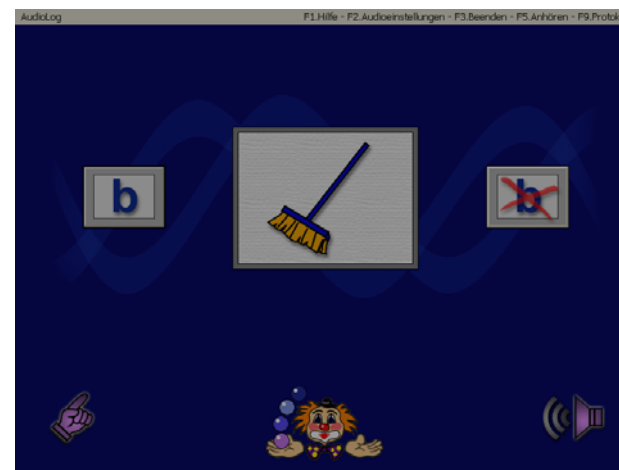
# Differenzierung & Identifikation

➤ Diskrimination & Identifikation (sprachfrei)  
z.B. von:

- laut-leise
- hoch-tief
- kurz-lang

➤ Diskrimination & Identifikation  
z.B. von:

- Geräusche (sprachfrei)
- Minimalpaare (sprachgebunden oder sinnleer)



(Audiolog)

# Merkfähigkeit & Sequenzierung



(Audiolog)



(Nickisch et al., 2005)

- Geräusche, Laute, Silben, Wörter wiederholen
- Lieder, Gedichte, Reime, Zahlen, sinnleere Silben wiedergeben
- Anweisungen geben / befolgen

# Analyse & Synthese

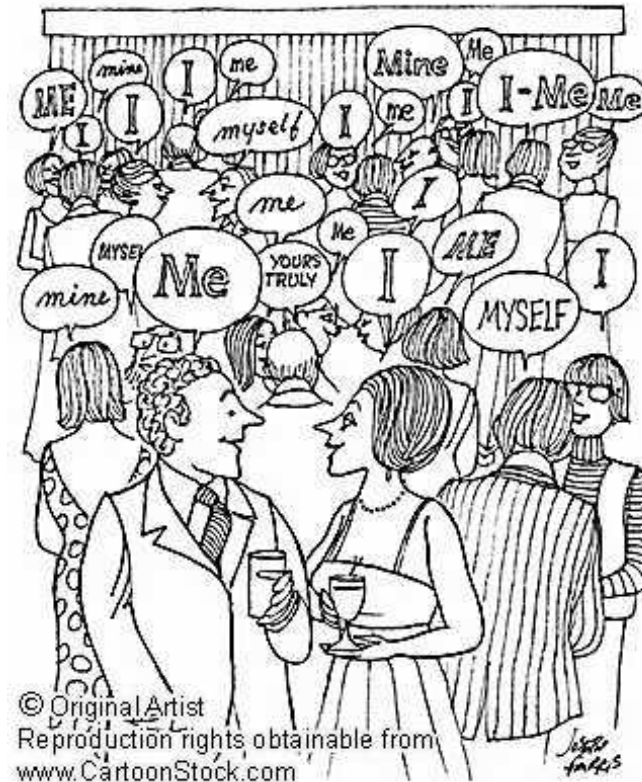
- Laute und deren Position suchen
- Silben klatschen / „prellen“
- Wörter umdrehen
- Zusammensetzen von Wörtern, Silben oder Lauten



(Audiolog)

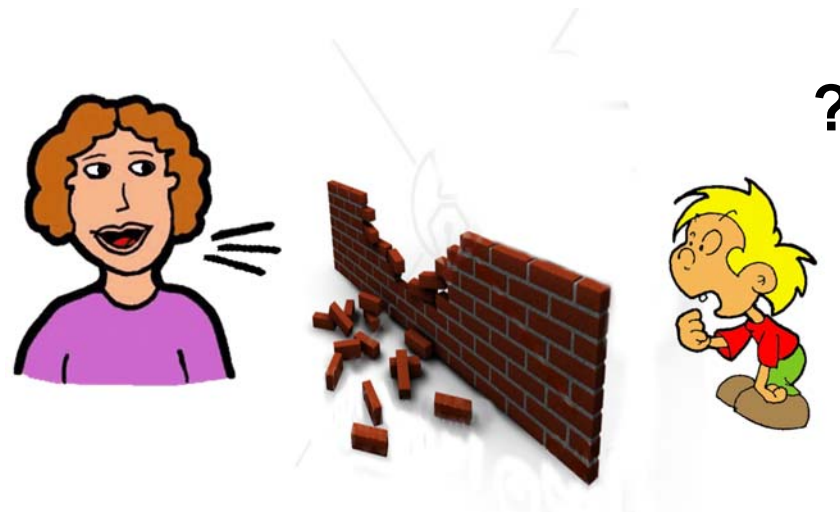
# Lokalisation & Selektion

- Wecker o.a. Geräuschquellen finden
- „blinde Kuh“
- diverse Übungen auf Wort-, Satz- oder Textebene mit unterschiedlichen Störgeräuschen



# Sprachtherapie bei AVWS

## Möglichkeiten & Grenzen



# Forschung

## Studien zeigen, dass...

- **aud. Funktionen sich trainieren lassen (sprachfrei & sprachgebunden)**  
(u.a. Bergwanger, 2003; Bischof et al, 2002; Hesse et al, 2001; Nickisch, 2002; Tewes, 2002)
- **Training einzelner aud. Funktionen sinnvoll ist, wenn Angebot innerhalb eines mehrdimensionalen Therapiekonzeptes zur Verbesserung des Transfers**  
(Böhme, 2006; Deuse, 2002, Rosenkötter, 2003)
- **sich Transfereffekte bei störungsspezifischen Übungen mit sprachgebundenem oder kombiniertem Material vermuten lassen**  
(Hesse et al, 2001)
- **derzeit noch gegensätzliche Ergebnisse hinsichtlich sprachfreier Trainingsformen existieren** (Kühn-Inacker & Weinmann, 2000; Suchodoletz, 2003; Tewes, 2003)

# Praxis I

Prüfung nach folgenden Punkten:

- plausibler Erklärungsansatz?
- Therapieeffekte für trainierte Funktionen?
- Transfereffekt?

Anspruch



wissenschaftlich orientierte Methoden und objektive  
Einschätzungen anhand empirischer Belege

→ **Evidenzbasierte Praxis!**

# Praxis II

...daher aus therapeutischer Sicht offene Fragen und Anmerkungen fortbestehend, wie z.B.:

- noch keine abschließende Bewertung einzelner Therapieverfahren möglich
  - Sicherung des Therapieerfolges und damit des Transfereffektes
- noch nicht abgeschlossene Subtypisierung
  - möglichst genaue Leistungsbeschreibung und damit Definition von Therapieschwerpunkten für effektive Therapie
- weiterhin widersprüchliche Auseinandersetzung mit sprachfreien Trainingsformen als Bestandteil einer AVWS Therapie
- weiterhin noch keine Etablierung eines „Gold-Standards“ in der Diagnostik
  - einheitliche Therapiegrundlage

# Schlussfolgerung I

**Weitere Forschung und kritische Auseinandersetzung zur Wirksamkeit der Therapieansätze!**

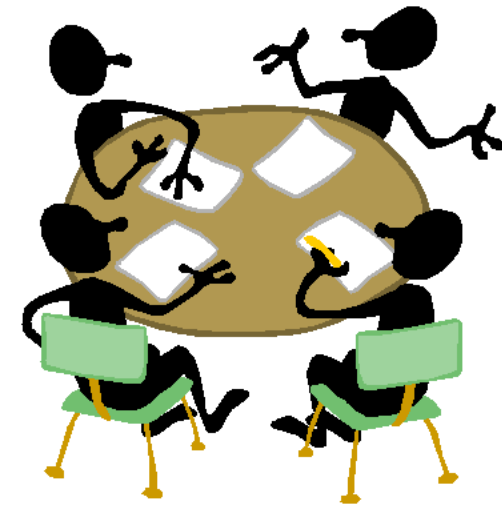
**am ehesten erfolgsversprechend:**

- das störungsspezifische Hörtraining anhand des individuellen Profils der auditiven Verarbeitungs- u. Wahrnehmungsleistungen
- die direkte Arbeit am konkreten Defizit v.a. mit sprachgebundenem Material
- der ergänzende Einsatz von Computerprogrammen zur Motivationssteigerung



# Schlussfolgerung II

- die Erarbeitung individueller Kompensationsmöglichkeiten bzw. metakognitiver Strategien für den Unterricht und die häusliche Umgebung
- die Integration in ein mehrdimensionales Therapiekonzept z.B. bei SES und LRS
- die interdisziplinäre Abstimmung über den sinnvollsten Förderansatz!



# Ausblick

**Mehr Informationen zu sprachtherapeutischen Angeboten und zur Beratung bei AVWS???**

**WS 1:** Katharina Kubitz „Sprachtherapeutische Angebote während der Berufsvorbereitung und –ausbildung für Schüler/innen mit AVWS“

**WS 6:** Juliane Mühlhaus „...damit Lisas Leistungen im Diktat nicht nur zu Hause gut sind – Fördermöglichkeiten für Kinder mit AVWS“

**Ein großes Dankeschön an:**

**Ulrike Sievert (Klin. Sprechwissenschaftlerin)**

**und**

**die Kollegen der Abteilung für Phoniatrie des  
Universitätsklinikums Halle (Saale)**

**...und an Sie  
für Ihre  
auditive Aufmerksamkeit!**

