

Auditive Verarbeitungsstörung und Spracherwerbsstörung

SAL-Bulletin Nr. 166
Dezember 2017

Blitzlicht-Befragung zur Praxis der Therapie in der Deutschschweiz

MARIE-LUISE OTTO &
JÜRGEN STEINER (2017)

Interkantonale
Hochschule für
Heilpädagogik (HfH)
Zürich

1. Einleitung und theoretischer Hintergrund

Bei vielen spracherwerbsbeeinträchtigten Kindern wird auch eine auditive Verarbeitungsstörung oder –schwäche diagnostiziert. Das gemeinsame Vorliegen beider Störungsbilder ist für Praktikerinnen und Praktiker ein reguläres Phänomen. Praktische Ableitungen sind aber nicht eindeutig.¹ Zieht eine allgemeine akustische Informationsverarbeitungsproblematik eine Störung des Einspeicherns und des Abrufens von sprachlicher Information nach sich oder handelt es sich um zwei eher unabhängige Störprozesse, die sich aber gegenseitig beeinflussen bzw. verstärken? Die nach derzeitigem Wissensstand (vgl. LAUER 2014a) ungeklärten Zusammenhänge schaffen eine Verunsicherung der praktischen Entscheidung in der Schwerpunktsetzung der Therapie. Gleichzeitig besteht ein Handlungsdruck, da beide Störungsbilder grossen Einfluss auf die schulische Leistung haben.

Sowohl die Definition als auch die Diagnoseverfahren in Bezug auf auditive Verarbeitungs- und Arbeitsspeicherstörung sowie in der Folge die Therapieansätze sind je nach Fachdisziplin unterschiedlich. Mehrheitlich beinhalten die Therapieansätze:

- Beratung der Eltern und Lehrpersonen
- Anpassung der schulischen und häuslichen Hörumgebung
- auditives Training
- Kompensationsstrategien

Aufgrund der unterschiedlichen Definitionen in Studien, sind die Aussagen bzw. Ergebnisse kaum vergleichbar: «Die Effektivität auditiver Trainingsprogramme ist derzeit nicht zuverlässig belegt» (LAUER 2014b, 5).

2. Material und Methode

2.1 Motivation und Fragestellung

Vor diesem Hintergrund der uneindeutigen Forschungslage wurde eine Onlinebefragung unter KollegInnen in der Deutschschweiz und Deutschland durchgeführt mit der Frage, welche Therapieansätze und welches Material präferiert werden. Als Ausgangspunkt für die Blitzbefragung steht die Frage, wie LogopädInnen die Dilemma-Situation auf der einen und der mangelnden Entscheidungsgrundlage für ein gezieltes, evidenzabgesichertes Vorgehen andererseits lösen. Dabei stehen zwei Fragen im Vordergrund:

- Welche Materialien werden in der Therapie von Kindern mit einer auditiven Verarbeitungsstörung oder –schwäche und / oder einem eingeschränkten Arbeitsspeicher angewandt und welches davon wird aus welchem Grund favorisiert?
- Wie wird der Therapieerfolg subjektiv eingeschätzt?

¹ Für die Diskussion des Themas im Vorfeld bedanken wir uns recht herzlich bei Simone Jehle, Melanie Lusser, Daniel Schürmann und Wiebke Minx.

Die Befragung umfasst 19 Fragen. Sie wurde online (schriftlich) durchgeführt. Der Fragebogen wurde überwiegend im Multiple-Choice-Verfahren konstruiert. Insgesamt ergab sich N=21.

2.2 Probanden

Etwa die Hälfte der Befragten arbeiten an einer Regelschule, ein Drittel an einer Sprachheilschule und 14% in einer anderen Einrichtung. Die Spanne der Berufsjahre der Teilnehmer liegt zwischen zwei und 30 Jahren (Mittelwert 11,95 Jahre). Es kann demnach von einer Gruppe erfahrener Berufspersonen mit ausgewiesenem Expertenanteil gesprochen werden.

2.3 Auswertung

Die offenen und geschlossenen Fragen der Befragung wurden zum einen quantitativ und zum anderen qualitativ mittels Contentanalyse (Clustern bzw. Kategorisierung von Aussagen) ausgewertet.

3. Ergebnisse und Diskussion

Zu Beginn der Befragung wurde ermittelt, wie oft die KollegInnen mit Kindern, die Einschränkungen in der auditiven Verarbeitung und im Arbeitsspeicher haben, konfrontiert sind. 50% der Probanden gaben an, sieben oder mehr Kinder pro Schuljahr mit einer Einschränkung in logopädischer Behandlung zu haben.

3.1 Ergebnis zu Frage 1):

Welche Materialien werden in der Therapie von Kindern mit einer auditiven Verarbeitungsstörung oder –schwäche und / oder einem eingeschränkten Arbeitsspeicher angewandt und welches davon wird aus welchem Grund favorisiert?

Bei der Therapie der auditiven Verarbeitungsstörung oder –schwäche bzw. einer Einschränkung des Arbeitsspeichers wird

- am häufigsten (A) das auditive Training mit sprachgebundenem Material,
- danach das Erarbeiten von (B) Kompensationsstrategien und
- zusätzlich die (C) Beratung der Eltern und Lehrpersonen sowie die Anpassung der häuslichen und schulischen Hörumgebung angewandt.

Fast 20% der Befragten nutzen alle drei Wege zur allgemeinen Förderung der auditiven Verarbeitung im Rahmen einer regulären Therapie ohne vorliegende Diagnose AVS. 80% der Befragten nutzen Übungen, Computerprogramme sowie Spiele, die für die Problematik ausgewiesen sind. Sprachfreie Trainingsmethoden werden mehrheitlich nicht oder nur zur Sensibilisierung verwendet. Die Skepsis der Praktikerinnen und Praktiker steht im Einklang mit der aktuellen Studienlage: «Die Über-

tragung der [sprachfrei] trainierten Leistung auf sprachliche oder schriftsprachliche Fähigkeiten ist nicht gesichert» (LAUER 2014b, 7).

Unter den vielfältigen Angeboten zur Therapie ist *Audiolog* (Software für PC von flexoft) der eindeutige Favorit. 86% der Befragten nutzen es und 89% davon favorisieren es aufgrund der ansprechenden Aufmachung, der einfachen Anwendung und der Möglichkeit der teilfunktionsorientierten Therapie. Die Präferenz für *Audiolog* deckt sich mit der Untersuchung von ENDTINGER-STÜCKMANN (2016) mit einem N=131, allerdings nicht mit der Eindeutigkeit wie hier. Des Weiteren sind das *Würzburger Trainingsprogramm - Hören, lauschen, lernen* (KÜSPERT & SCHNEIDER) und *Detektiv Langohr* (Trialogo) als Computerprogramme im Gebrauch.

In der Printform werden *Holta di Polta*, ein pädagogisch-therapeutisches Übungsmaterial zur Förderung der phonologischen Bewusstheit, gefolgt von *AVWS bei Schulkindern* (NICKISCH et al.) und *Lego Ludo ASG* (k2-Verlag) und der Patholinguistische Therapieansatz nach SIEGMÜLLER und KAUSCHKE (2006) bevorzugt. Weitere eingesetzte Konzepte sind der Tabelle zu entnehmen.

Name des Konzepts	Verlag	Erscheinungsjahr
Mali Phonologische Informationsverarbeitung	Prolog	2011
Informelle Übungssammlung nach N. Lauer	Thieme Verlag	2014
Hugo Hörfix 1-3	Buch Verlag Kempen	2008-2011
Übungsmaterialien zur Förderung der phonologischen Bewusstheit (CopyMap)	Lingoplay	2010
Hörschmaus	Prolog	2010

Unter den Spielen ist kein mehrheitlicher Favorit auszumachen. Jeder Therapeut nutzt für dieses Störungsbild im Durchschnitt drei Spiele. *Ratz Fatz* (Haba), *Schatz im Silbensee* (Prolog) und *Hörschmaus* (schubi) finden als Übungsmaterial die meiste positive Beachtung. Folgende Spiele werden ebenso im Rahmen der Therapie angewandt:

Name des Spiels	Verlag	Erscheinungsjahr
Die freche Sprechhexe	Haba	2005
Haus-Maus-Laus	Lingoplay	2002
Hör genau	Piatnik	2004
Hörkoffer	Iq- Spiele	2008
Merkmal- Hörmerkspanne	Lingoplay	2006
Merkspielpuzzle	Prolog	ohne Jahr
Merkwürdig- Hörmerkspanne	Lingoplay	2006
Nanu	Ravensburger	2010
Ratzolino	Haba	2016
Ristorante Pronto Pronto	Iq- Spiele	2008
Schloss Silbenstein	Ravensburger	2006
Wörterzauber	Piatnik	2001
Wörterzüge	Piatnik	ohne Jahr

Kein Angebot in Print oder als Spiel kommt an die Beliebtheit von *Audiolog* heran. Allerdings: Die Begründungen für die Verwendung von Angeboten in Büchern und über Spiele ist die Gleiche wie für das PC-Medium *Audiolog*: Die Entscheidung folgt nicht der konzeptuellen Logik und auch nicht einer Wirksamkeitseinschätzung, wobei kein Medium oder Mittel dieses Versprechen macht. Entscheidend ist die einfache Handhabung, es soll ansprechend für das Kind sein und eingrenzbare Teilfunktionen sollen gezielt trainiert werden können.

3.2 Ergebnis zu Frage 2):

Wie wird der Therapieerfolg subjektiv eingeschätzt?

Da alle Befragten mehrere Materialien in der Therapie verwenden, ist zu schlussfolgern, dass für den Erfolg auf einen Mix des Materials gesetzt wird. Der Therapieerfolg mit nur einem Konzept, Medium (PC) oder Spiel wird von keiner KollegIn eindeutig beschrieben.

Am ehesten wird *Audiolog* eine Erfolgsoption zugeschrieben: 86% der Befragten nutzen das Medium und sprechen diesem damit ihr Vertrauen aus und ein Drittel der KollegInnen geben an, dass *Audiolog* dem Kind am meisten nütze.

In offenen Fragen geben die Befragten an, die Therapiematerialien für AVS vorrangig zur Sensibilisierung in Kombination mit Erarbeitung von Kompensationsstrategien zu nutzen, da kein offensichtlicher Therapieerfolg erkennbar sei. Daher ist die weitere Verwendung des Materials als kritisch zu betrachten und der Therapiefortschritt kleinschrittig zu evaluieren.

3.3 Diskussion

Mit 21 Datensätzen, welche ausgewertet werden konnten, gilt die Umfrage als nicht repräsentativ, gibt aber einen Einblick in die reale Praxis. Bei der derzeitigen Evidenzlage ist das Vorgehen der Befragten plausibel. Überspitzt liesse sich sagen: *Wenn die Zusammenhänge unklar sind, kann die Konzeption für die Intervention ebenso nicht klar sein. Wenn wir den Erfolg nicht richtig einschätzen können, dann fördern wir allgemein. Und wenn wir allgemein fördern, dann ohne direkten Erfolgsanspruch.*

In der Literatur ist das Zusammenspiel von Beratung, Kompensation, Veränderung der akustischen Umgebung und auditives Training als Therapieansatz bei AVS-mehrheitlich beschrieben und auch viele Konzepte verfolgen eine ganzheitliche Betrachtung der Störung. Daher sind therapeutische Möglichkeiten bei Kindern mit einer auditiven Schwäche trotz unzureichenden externen Evidenzen gegeben, da die Therapie nicht das alleinige auditive Training umfasst. Vor allem bei Kindern mit einer SES sollte genau beurteilt werden, welche Teilfunktionen oder höhere kognitive Funktionen trainiert werden müssen, um die Sprachentwicklung positiv zu beeinflussen.

3.4 Appell

Trotz fehlender Ergebnisse aus hochwertiger relevanter Forschung zum Thema AVS ist auf Basis der eigenen praktischen Erfahrung als LogopädIn an diesem Störungsbereich zu arbeiten. Dabei sollte man sich auf das Training jener Teilfunktionen konzentrieren, die nachweislich eingeschränkt sind und mit einer Kontrolle des Therapiefortschritts in kürzeren Intervallen einhergeht. Zudem ist eine stärkere Konzentration auf Kompensationsstrategien und Beratung der Eltern und Lehrpersonen wichtig. Das Hauptaugenmerk bei der therapeutischen Arbeit bleibt bei der Teilhabe des Kindes im schulischen und häuslichen Setting.

Literatur

- ENDTINGER-STÜCKMANN, S. (2016): Auditive Verarbeitungsstörungen – Diagnostik und Förderung im Kontext von Schulpsychologie und Logopädie. Veröffentlichte Masterarbeit, Zürich : Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- LAUER, N. (2014a): Auditive Verarbeitungsstörungen im Kindesalter: Grundlagen -Klinik -Diagnostik -Therapie. 4., vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme.
- LAUER, N. (2014b). Evidenzbasierte Betrachtung auditiver Verarbeitungsstörungen. Forum Logopädie, 1, 1-9.
- SIEGMÜLLER, J. & KAUSCHKE, C. (2006). Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen. München: Urban & Fischer.