

## **Geschichte & Entwicklung**

**1980 durch D. Hayden entwickelt**

**Konzept beruht auf neurologischen und anatomischen Prinzipien sowie auf Theorien zur Motorik**

**Setzt Laute direkt in neuromuskuläre Bewegungen um**

**Ursprünge finden sich in einer Methode von Edna Hill Younge (1938, moto-kinästhetische Ansatz)**

3

## **Geschichte & Entwicklung**

**Die Grundlage die taktile Stimulation wurde beibehalten, zusätzlich wurden multimodale PROMPT's entwickelt**

**PROMPT's stellen verschiedene Lautkriterien dar, wie z.B. Artikulationsort oder die Kieferöffnungsweite**

**PROMPT's können in unterschiedlicher Art und Weise angewendet werden, z.B. zum Aufbau eines ganzen Lautes**

**Verbesserung der Selbstwahrnehmung des Patienten**

4

## **Geschichte & Entwicklung**

**P R O M P T i s t g e e i g n e t f ü r Sprachentwicklungsverzögerungen, phonologischen Störungen, Dysarthrien, apraktischen Störungen, Hörbehinderungen und Redeflussstörungen**

**Ziel des PROMPT System ist es nicht, herkömmliche oder neue Ansätze zu ersetzen sondern diese zu bereichern und zu unterstützen**

5

## **PROMPT Begriffs- & Theoriemodell**

**Entspricht der Dynamischen Systemtheorie (DST)**

**Ist eine der drei Domänen betroffen, kann die Entwicklung des Sprechens beeinträchtigt sein**

**Diagnostik und Behandlung im PROMPT System umfasst jede dieser Domänen**

6

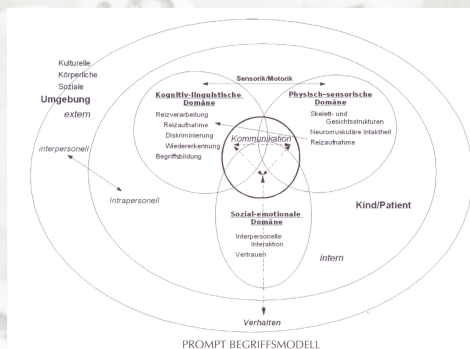




## Grundsätze

**Kommunikation stellt die reinste Integration aller drei Domänen dar.**

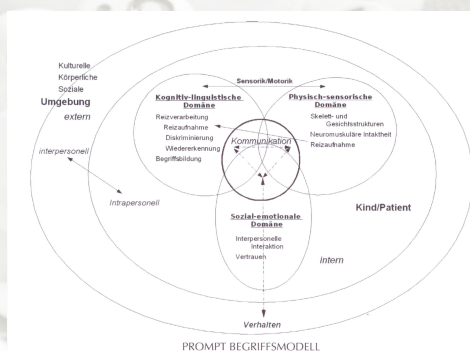
**Menschen sind in allen drei Domänen angewiesen auf die Interaktion mit anderen Menschen**



9

## Grundsätze

**Kommunikation kann durch die Beeinträchtigung einer oder aller drei Domänen gestört werden. Obwohl eine einzelne Domäne als die am meisten beeinträchtigte angesehen werden kann, sind dadurch alle anderen Domänen auch in gewissem Maße funktionell beeinträchtigt**

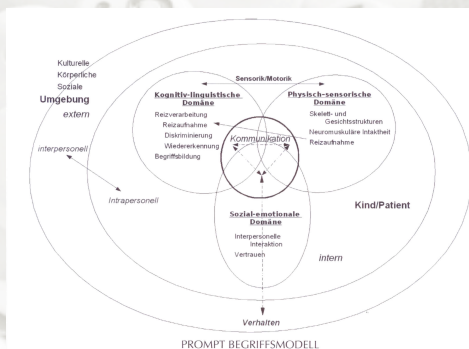


10

## Grundsätze

Um die schwächste Domäne zu stärken, müssen alle Domänen wieder auf systematische Art integriert werden

Die Reorganisation sollte alternierend in allen Domänen geschehen, wobei zeitliche Einteilung und Reihenfolge variieren können

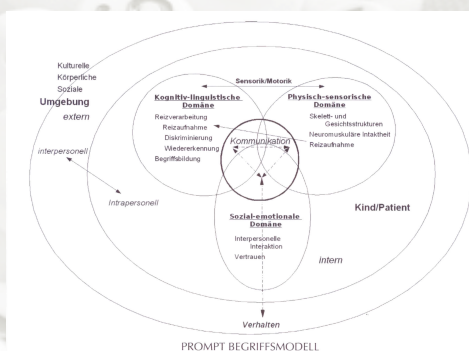


11

## Grundsätze

Die Intervention führt ohne die Einbeziehung aller Domänen nicht zu dauerhaften Veränderungen der Kommunikation

Ziel der PROMPT-Therapie ist es, eine Balance aller Domänen auf dem höchstmöglichen Level zu bewirken, die von der Person erreicht werden kann



12



**Diagnostik**

Es gibt allgemeine Fragen zur Befunderhebung für die einzelnen Domänen

Für die physisch-sensorische Domäne sind es insgesamt 4 Fragen, z.B. nach dem Körpertonus oder nach neurologischen Schädigungen

Für die Kognitiv-linguistische Domäne sind es 3 Fragen, z.B. nach der Wahrnehmung verschiedener Reize

13

**Diagnostik**

Für die sozial-emotionale Domäne sind es 2 Fragen, z.B. wie das Kind seine Wünsche und Bedürfnisse ausdrückt.

Das Verhalten, wird über alle Domänen beobachtet

14

## Diagnostik

Die Diagnostik basiert auf der „System Analysis Observation“ (SAO) und der daraus entstehenden „Motor Speech Hierarchy“ (MSH)

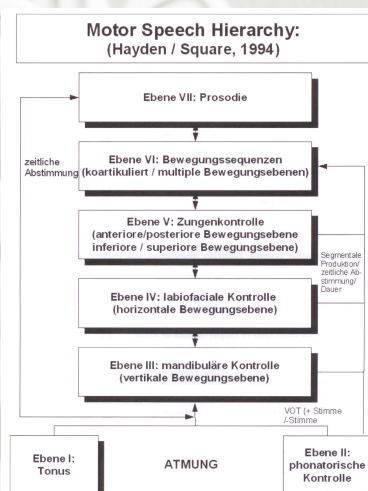
System Analysis Observation beinhaltet die anatomische Struktur, die Funktion und die Integration

15

## Diagnostik - SAO

### Struktur

- In Ruhe, nicht in Bewegung, zu beobachten
- Insgesamt 4 Fragen, wie nach der Symmetrie, Form des harten Gaumens oder offener Biss



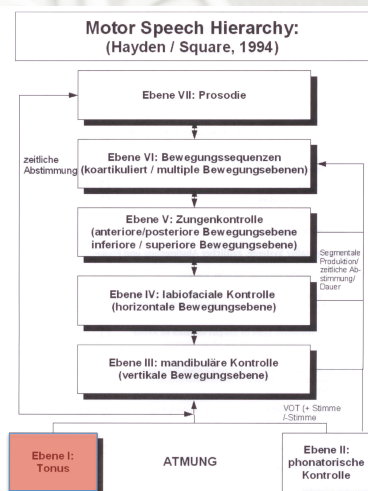
16



## Diagnostik - SAO

### neuromuskuläre Funktion

- zu beobachten in Bewegung
- Ebene I: Tonus / neuromuskuläre Intaktheit
- 2 Fragen, wie z.B. Rumpf- & Gesichtstonus

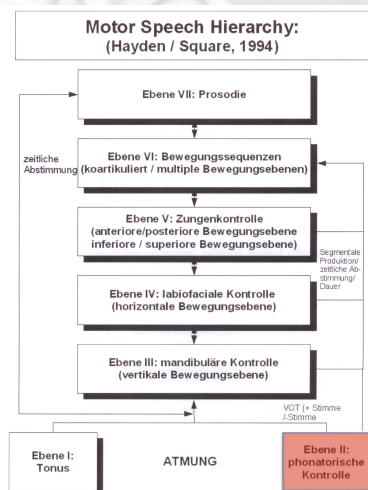


17

## Diagnostik - SAO

### neuromuskuläre Funktion

- Ebene II: phonatorische Kontrolle
- Während des Sprechens
- 3 Fragen, wie z.B. willkürliche Kontrolle der Stimmgebung ist möglich – über 3 sec.
- Luftstromlenkung / Kontrolle Ventilfunktionen sind möglich (m, h, a)
- Unauffällige Resonanz

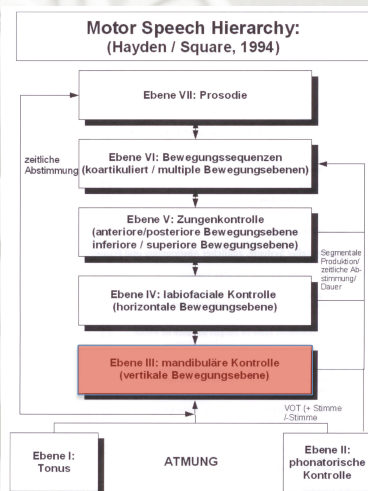


18

## Diagnostik - SAO

### neuromuskuläre Funktion

- Ebene III: mandibuläre Kontrolle
- Während des Sprechens
- 1 Frage, nach Freiheitsgrad, Abweichungen, Bewegungsausmaß / Bewegungssteuerung

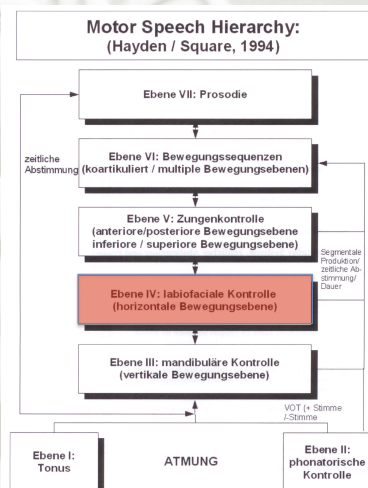


19

## Diagnostik - SAO

### neuromuskuläre Funktion

- Ebene IV: labiofaciale Kontrolle
- Während des Sprechens
- 2 Fragen, guter Kontakt der Lippen, unabhängige Bewegungen der labiofacialen Muskulatur, gute Rundung / Spreizung, Unterlippe isoliert von der Oberlippe

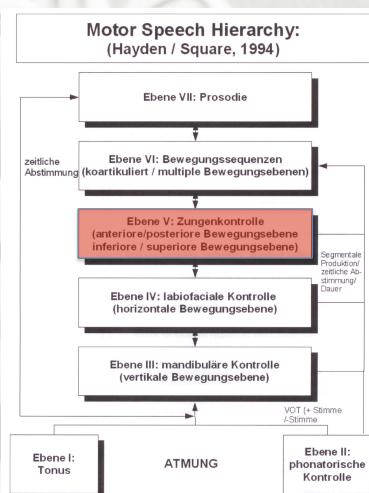


20

## Diagnostik - SAO

### neuromuskuläre Funktion

- Ebene V: Zungenkontrolle
- 1 Frage
- Unabhängige Bewegungen der Zunge vom Kiefer sind möglich

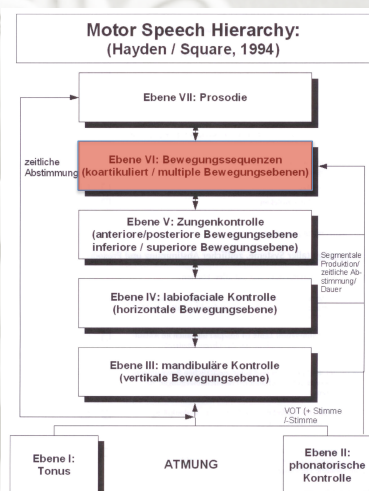


21

## Diagnostik - SAO

### Integration

- Ebene VI: Bewegungssequenzen auf allen Ebenen
- 5 Fragen
- Stimmhaftigkeit / Stimmlosigkeit; keine zusätzlichen Bewegungen; gute Verknüpfung der Bewegungen & Koordinationsfähigkeit



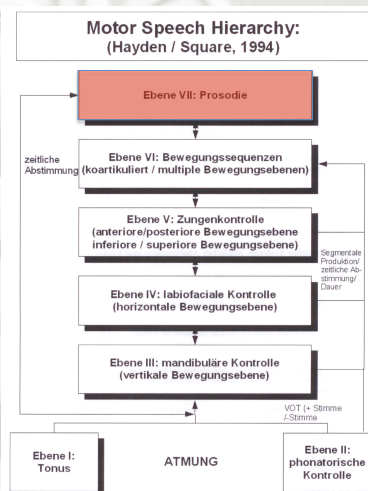
22



## Diagnostik - SAO

### Integration

- Ebene VII: Prosodie
- 1 Frage
- Intonation & Phrasierung sind deutlich gekennzeichnet
- Ist die höchste sprechmotorische Leistung



23

## Diagnostik

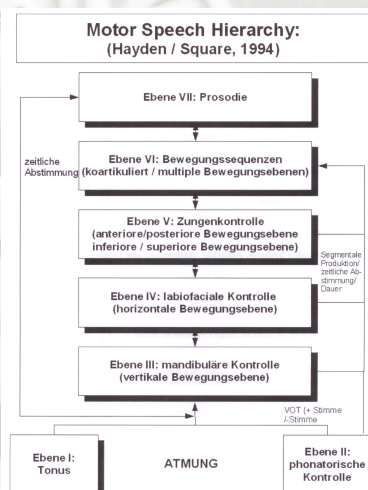
### Die Motor Speech Hierarchy

= sprechmotorische Behandlungshierarchie

Ebenen sind miteinander verknüpft; sie integrieren sich

Verbesserung auf einer Ebene, somit auch Verbesserung auf allen anderen Ebenen

Ebene I und II sind die Grundlage



24

## Therapie

### 3 Prioritäten setzen

Sind die Ebenen aus der MSH oder die Koordination zwischen zwei Ebenen

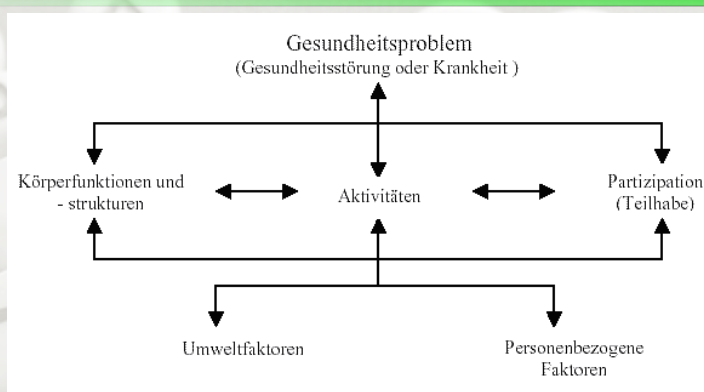
1-2x / Woche Therapie reicht aus

Eltern werden dazu angeleitet einige PROMPT's auch zu Hause zu geben

Es gibt ein Elternteraining

25

## PROMPT & ICF



Da PROMPT den Menschen ganzheitlich betrachtet, wie im Begriffsmodell dargestellt, lässt es sich auch gut in die ICF integrieren

26

## PROMPT's

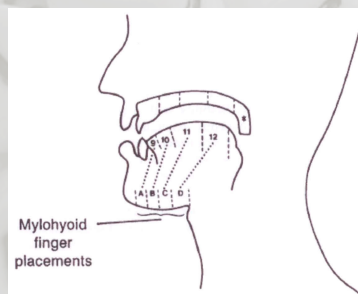
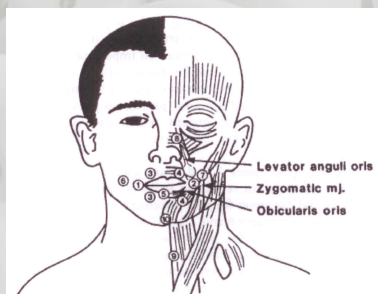
Zur Darstellung verschiedener Lautkriterien wie Artikulationsort, Artikulationsart und die beteiligten Muskelgruppen und deren Spannungszustand, die Kieferöffnungsweite, den Einfluss

27

## PROMPT's

Es gibt unterschiedliche PROMPT's und PROMPT Levels

### PROMPT-Typen



28



## PROMPT's

### PROMPT Levels

1. Zur Stabilisierung
2. für einfache Silben
3. zur Lautbildung von holistischen einzelnen Motormorphemen
4. zur Information über einzelne Artikulationsstellen

29

## Falldarstellung

Drei Bereiche werden dargestellt und miteinander in Verbindung gebracht

1. Sozial-emotionale Domäne
2. Kognitiv-linguistische Domäne
3. Physisch-sensorische Domäne

30

## Falldarstellung

**sozial-emotionale Domäne – Anamnese:**

**F. ist männlich und 7;2 Jahre alt**  
**wuchs 2;6 Jahre bilingual auf (italienisch deutsch)**  
**3 jährige Schwester**  
**Eltern sind beide Akademiker**

**Seit seinem 3. Lebensjahr im Kindergarten gewesen, war dort integriert**

**Seit September 2012 besucht er die Montessorischule**

**F. ist kommunikativ**

31

## Falldarstellung

**Ärztliche Diagnose aus dem Jahr 2008:**

**„Neurologische Unreife welche als eine allgemeine psycho-motorische Verzögerung, bei größeren Defiziten der sprachlichen Funktionen, keine spezifischen neurologischen Schäden und keine Persönlichkeitsstörungen“**

**Diagnose vom Kinderarzt 2010:**

**„Schwere globale Entwicklungsstörung mit einer deutlichen Störung der expressiven Sprache“**

32

## Falldarstellung

**Logopädische Diagnose, gestellt durch Frau Elisabeth Kuegeler-Wolters:**

**Schwere sprechmotorische Störung**  
 durch eine **verbale Entwicklungsdyspraxie** – eine motorische Planungsstörung, **allgemeine sprechmotorische Störung** aufgrund der Wahrnehmungsstörung mit einer **Dydsarthriekomponente** – bedingt durch den Hypotonus der Muskulatur

**Schwere expressive Sprachentwicklungsstörung & mittelgradige rezeptive Sprachentwicklungsstörung**

33

## Befund 2009

**Kognitiv-linguistische Domäne:**

- Ist die am meisten betroffene Domäne
- F. hat wenig aktiven Wortschatz
  - Durch Wahrnehmungsstörung ist die Begriffsbildung betroffen
  - Wortschatz beschränkte sich auf 4 Wörter (Mama, Papa, da, ja)
- Kaum eine Syntax / Morphologie
- Phoneminventar war sehr gering
  - Nachsprechen war nicht möglich

34



## Befund 2009

## Physisch-sensorische Domäne:

- War 2009 am schwersten betroffen; dadurch auch der ganze Spracherwerb betroffen
- Keine vertikale und horizontale Kontrolle
- Speichelfluss
- phonatorische Kontrolle war nicht vorhanden und auch schwer diese zu erlangen

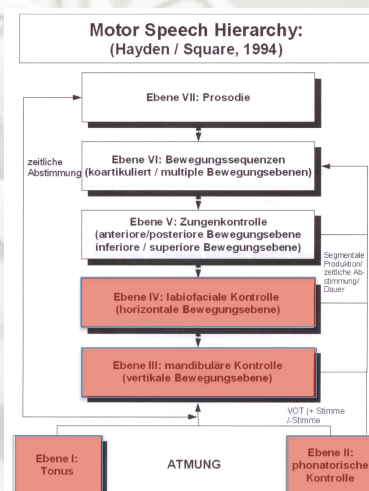
35

## Prioritäten 2009

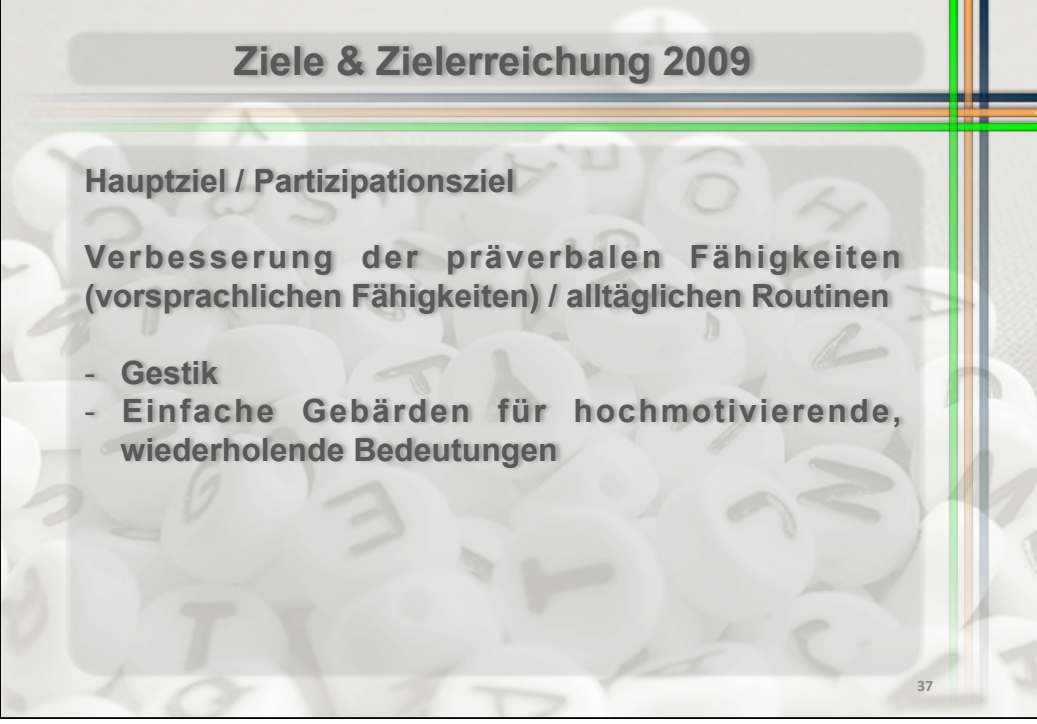
**Priorität 1:  
Ebene II (Phonatorische  
Kontrolle) zusammen mit  
Ebene I (Tonus)**

**Priorität 2:  
Ebene III (mandibuläre  
Kontrolle)**

### Priorität 3: Ebene IV (labiofaciale Kontrolle)



36



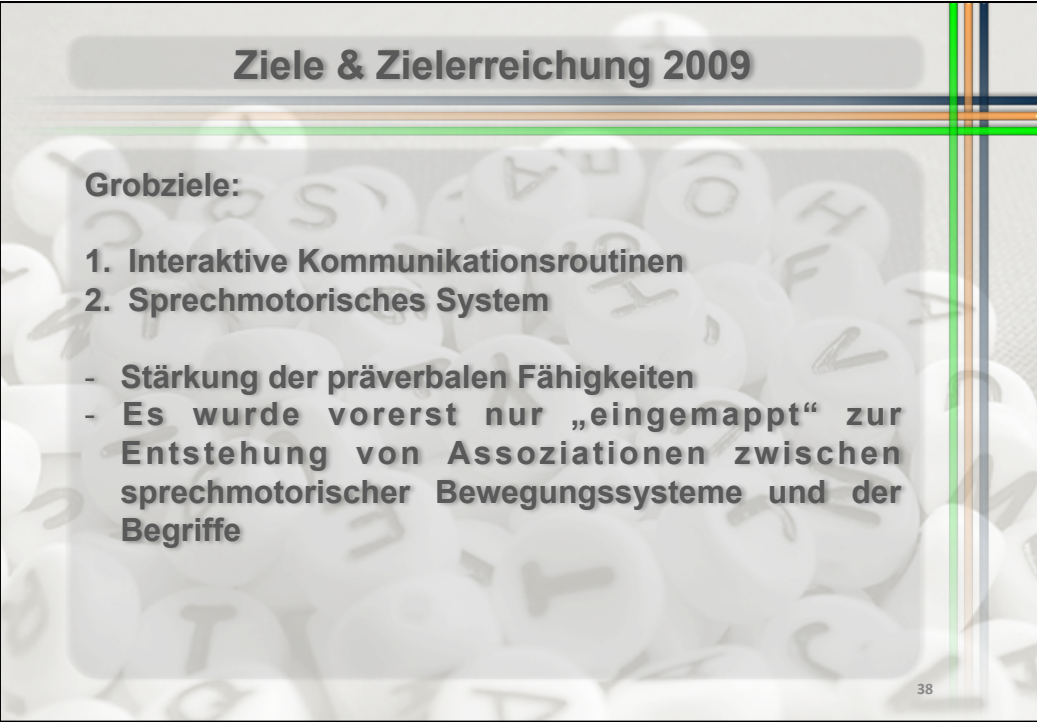
## **Ziele & Zielerreichung 2009**

**Hauptziel / Partizipationsziel**

**Verbesserung der präverbalen Fähigkeiten (vorsprachlichen Fähigkeiten) / alltäglichen Routinen**

- **Gestik**
- **Einfache Gebärden für hochmotivierende, wiederholende Bedeutungen**

37



## **Ziele & Zielerreichung 2009**

**Grobziele:**

- 1. Interaktive Kommunikationsroutinen**
- 2. Sprechmotorisches System**

- **Stärkung der präverbalen Fähigkeiten**
- **Es wurde vorerst nur „eingemappt“ zur Entstehung von Assoziationen zwischen sprechmotorischer Bewegungssysteme und der Begriffe**

38

## Ziele & Zielerreichung 2009

### Grobziele:

**3. F. soll willkürlich ein /a:/ bilden um nach einem erwünschten Gegenstand bzw. einer Handlung zu verlangen innerhalb einer interaktiven Kommunikationsroutine**

- War im Herbst 2009 erreicht

### Weitere Ziele:

- Aufbau von Vertrauen
- Elternttraining

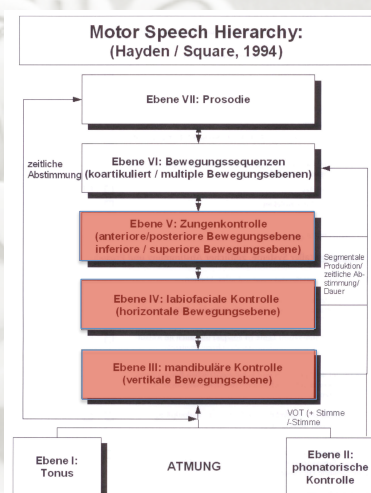
39

## Prioritäten 2010 / 2011

**Priorität 1  
Ebene III (mandibuläre Kontrolle)**

**Priorität 2  
Ebene IV (labiofaciale Kontrolle)**

**Priorität 3  
Ebene V (Zungenkontrolle)**



40



### Stand 2010 /2011

**Sozial-emotionale Domäne:**

- Kann weiterhin nicht mit Gleichaltrigen kommunizieren
- Besseres Vertrauen zu anderen Personen
- Verhaltensfolge: immer wieder Frustration aber nicht mehr so stark wie zu Beginn der Therapie
- 2011
  - Zeigt Interesse am Spiel mit anderen Kindern
  - Brettspiele, Fußball

41

### Stand 2010 /2011

**Kognitiv-linguistische Domäne:**

- Herbst 2010 wurden die boardmakersysteme begonnen
- Wortschatz wuchs weiterhin an
- Durch Boardmakersysteme konnte F. nun auch Sätze bilden
- Aufbau der Semantik rutschte immer mehr in den Vordergrund, da F. nun eine Bewegungskontrolle besaß
- Benutzt weiterhin Gebärdensprache und Gestik
- 2011
  - kann er 45 min in der Therapie folgen
  - 2011 Wortschatzerweiterung durch Bücher
  - Zahlen & Farben

42

## Stand 2010 / 2011

**Physisch-sensorische Domäne:**

- Tonus weiterhin reduziert
- Gotischer Gaumen
- Vertikale Bewegungsebene weiterhin mit zu viel Freiheitsgrad aber Ende 2010 ist diese vorhanden
- Lippenrundungen können erzeugt werden
- Lippenschluss möglich
- Kiefer- & Lippenbewegungen noch nicht getrennt voneinander möglich
- Seit April 2010 bedeutungsvolle Stimmgebung

43

## Stand 2012

**Kognitiv-linguistische Domäne**

- Im September 2012 wurde mit F. die „Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen“ durchgeführt
- Wortproduktion
  - Nomen, Verben, Adjektive, Präpositionen sehr schlecht (bei Nomen 4 Items richtig benannt)
  - Farben waren gut (6 von 7)
- Wortverständnis
  - Bessere Leistungen
  - Nomen: 10 von 20 richtig
  - Verben: 12 von 20 richtig

44

## Stand 2012

**Kognitiv-linguistische Domäne:**

- **Phoneminventar**
  - Noch nicht erworben: /k/, /g/, /ʃ/, /ç/, /j/, /x/, /ʌ/
  - /ʀ/, /ʧ/, /ks/, /ŋ/, KV
  - Inkonstant vorhanden: /p/, /v/, /z/, /ts/

45

## Fazit

- F. hat sich in allen drei Domänen verbessert
- Das Phoneminventar ist größer geworden
- Der expressive Wortschatz wurde erweitert
- Syntax / Morphologie wurde verbessert (1-2 Wortäußerungen)
- Die vertikale und horizontale Bewegungsebene und die Zungenkontrolle sind besser geworden
- Er spielt mit Gleichaltrigen
- Kommuniziert mit Erwachsenen zu denen er Vertrauen hat

46



