

# WAS SIND „HÖLZENDE“ QUERFLÖTISTEN UND QUERFLÖTISTINNEN?

Seminararbeit  
für das  
Jugendreferentenseminar Süd



vorgelegt von  
Mohl Christine



Stadelbach, im Mai 2005

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                 |                  |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|
| <b><u>VORWORT</u></b>                                           | <b><u>3</u></b>  |
| <b><u>1. DYSLALIE – STAMMELN</u></b>                            | <b><u>4</u></b>  |
| 1.1 DEFINITION                                                  | 4                |
| 1.2. SYMPTOMATIK                                                | 4                |
| 1.2.1 QUANTITATIVE EINTEILUNG                                   | 4                |
| 1.2.2. QUALITATIVE EINTEILUNG                                   | 5                |
| <b><u>2. DYSLALIE IM ENGEREN SINN</u></b>                       | <b><u>6</u></b>  |
| 2.1. SIGMATISMUS                                                | 6                |
| 2.1.1. SIGMATISMUS INTERDENTALIS                                | 6                |
| 2.1.2. SIGMATISMUS LATERALIS                                    | 6                |
| 2.2. SCHETISMUS                                                 | 7                |
| 2.2. MULTIPLE INTERDENTALITÄT                                   | 7                |
| 2.3. MYOFUNKTIONELLE THERAPIE                                   | 8                |
| 2.3.1 ERSCHEINUNGSBILD EINER MYOFUNKTIONELLEN STÖRUNG           | 8                |
| 2.3.2. THERAPIE                                                 | 8                |
| 2.3.2 ZUNGENRUHELAGE (ZAP)                                      | 9                |
| <b><u>3. ARTIKULATION IN DER MUSIK</u></b>                      | <b><u>10</u></b> |
| 3.1 AUFBAU DER ZUNGE                                            | 10               |
| 3.1.1. AUFGABE DER ZUNGE                                        | 10               |
| 3.2. ZUNGENSTOß                                                 | 11               |
| <b><u>4. SCHLUSSFOLGERUNGEN</u></b>                             | <b><u>12</u></b> |
| 4.1. ZUNGENÜBUNGEN                                              | 12               |
| 4.1.1. ÜBUNGEN ZUR KRÄFTIGUNG DER ZUNGE                         | 12               |
| 4.1.2. VERBESSERUNG DES KINEÄSTHETISCHEN EMPFINDENS             | 13               |
| 4.1.3. ÜBUNGEN ZUR GESCHICKLICHKEIT, BEWEGUNGSGENAUIGKEIT, USW. | 13               |
| <b><u>LITERATUR</u></b>                                         | <b><u>14</u></b> |
| <b><u>INTERNETVERZEICHNIS</u></b>                               | <b><u>14</u></b> |

## **Vorwort**

Während des Seminars kam die Frage auf, ob sich ein Sprachfehler auch auf den Zungenstoß beim Erlernen eines Instrumentes auswirkt. Ich hatte mehrere Monate Zeit, mir über dieses Thema Gedanken zu machen.

In den folgenden Kapiteln werden Artikulationsstörungen und Störungen im orofazialen Bereich vorgestellt. Im Schlusskapitel stelle ich Übungen vor, die es vielleicht auch einem Musikschullehrer/einer Musikschullehrerin erleichtern, Kindern einen korrekten Zungenstoß zu erlernen.

Natürlich sind dies nur Gedanken von mir als Sprachheillehrerin, eine wissenschaftliche Untersuchung zu diesem Thema gibt es noch nicht. Es wäre interessant, dieses Gebiet zu erforschen, vor allem in einer Zeit, in der Sparmaßnahmen an der Tagesordnung sind und Kinder keine entsprechenden Förderungen mehr erhalten.

Mag. Andreas Schaffer erzählte mir von einem Mädchen, bei dem man beim Zungenstoß die Zunge sieht. Sie hat einen Sprachfehler, soweit ich es beurteilen kann einen Sigmatismus interdentalis, eventuell sie ist multipel interdental.

Meine Überlegungen zu diesem Thema sind jetzt: Können einem Musikschullehrer/einer Musikschullehrerin Übungen empfohlen werden, die vielleicht das Erlernen des Zungenstoßes erleichtern. Ich kann mir vorstellen, dass solche Kinder eine beeinträchtigte Zungenfunktion aufweisen, die durch das Trainieren der Zungenmuskulatur bzw. des orofazialen Bereichs beseitigt werden können.

Im Schlussteil stelle ich einige Übungen vor, die man vor Beginn einer Einheit üben kann. Es kann für das Kind nur von Vorteil sein, vor allem wenn es zugleich eine sprachheilpädagogische Behandlung bekommt (sei es von einem Sprachheillehrer/einer Sprachheillehrerin oder einem Logopäden/einer Logopädin).

# 1. Dyslalie – Stammeln

## 1.1 Definition

*Dyslalie ist eine Störung der Artikulation.* (RIEDER 2000, S. 9)

Es fehlen dabei einzelne Laute oder Lautverbindungen, werden durch andere ersetzt oder werden nicht in der jeweiligen Aussprachenorm gebildet. Diese Artikulationsstörung teilt sich in Sprech- und Sprachstörung auf. Es handelt sich um eine Sprechstörung, wenn die Ursache in den peripheren Sprechorganen liegt. Bei einer Sprachstörung sind der Lauterwerb oder der Lautgebrauch durch zentrale phonetische<sup>1</sup> und phonologische<sup>1</sup> Musterstörungen beeinträchtigt.

Laut RIEDER sind bis zum Ende des 4. Lebensjahres Probleme und Auffälligkeiten bei der Lautbildung normal (physiologisches Stammeln). Im 5. Lebensjahr sollte der Lautbestand der Sprache sicher angewandt werden.

Sprachheillehrer/Sprachheillehrerinnen geben Kindern bis zum Schuleintritt Zeit, alle Laute zu beherrschen (hängt aber auch von der Schwere eines Sprachfehlers ab). Eine Dyslalie kann als isolierte Form auftreten, meistens ist sie aber ein Teilsymptom einer allgemeinen Sprachentwicklungsverzögerung (vgl. RIEDER 2000, S. 9).

## 1.2. Symptomatik

Das Stammeln wird in quantitativer (Umfang/Konsistenz) und qualitativer (Art/Prozess/Kontext) Hinsicht eingeteilt.

### 1.2.1 Quantitative Einteilung

♪ Umfang:

*Partiell:* Nur ein einzelner Laut oder nur wenige Laute sind auffällig. Das Sprechen ist aber noch gut verständlich.

*Multipel:* Mehrere Laute sind betroffen. Die Sprachverständlichkeit ist eingeschränkt.

*Universell:* Es können nur wenige Laute richtig gebildet werden. Für Außenstehende ist die Sprache nahezu unverständlich (vgl. ebda, S. 11).

---

<sup>1</sup> phonetisch: auf Sprechlaute bezogen

<sup>1</sup> phonologisch: Phoneme betreffend; Phonem ist die kleinste bedeutungsunterscheidende Einheit einer Sprache; alltagssprachlich: Laut



Konsistenz:

*Konstant:* Die betroffenen Laute werden immer auf die gleiche Weise falsch gebildet.

*Inkonstant:* Die betroffenen Laute werden nicht immer abweichend gebildet, meistens bei antherapierten Kindern.

*Inkonsequent:* Der falsch gebildete Laut wird nicht immer auf die gleiche Art abweichend gebildet. Diese Form der Fehlbildungen findet man vor allem bei Hörbeeinträchtigungen und sensorischen Störungen (vgl. RIEDER 2000, S. 11).

### 1.2.2. Qualitative Einteilung



Art:

*Mogilalie:* Der betroffene Laut fehlt („Schule“ wird zu „Ule“).

*Paralalie:* Ein Laut wird durch einen anderen Laut ersetzt, wobei dieser Laut aus dem Lautbestand der Muttersprache stammt. Diese Substitutionen erfolgen nicht zufällig, sondern es werden die schwereren Laute durch leichtere ersetzt („Schule“ wird zu „Tule“).

*Dyslalie im eigentlichen Sinn:* Der Ersatzlaut kommt im Lautbestand der Muttersprache nicht vor. In der deutschen Sprache sind dies vor allem interdentale Fehlbildungen (die Zunge wird zwischen den Zahnreihen sichtbar).



Kontext:

*Lautdyslalie:* Der Einzellaute ist bei isolierter Bildung fehlerhaft.

*Kontextdyslalie:* Im Kontext von Silbe, Wort und Satz wird der Laut abweichend gebildet. Daraus ergeben sich folgende Sachverhalte:

*Silbendyslalie:* Der Sprachlaut kann isoliert richtig gebildet werden, in Lautverbindungen nicht.

*Wortdyslalie:* Ein Laut wird isoliert und in Silben richtig angewandt, im Wort fehlerhaft.

*Satzdyslalie:* Einzelwörter werden richtig gesprochen, im Satzzusammenhang hingegen abweichend (vgl. RIEDER 2000, S. 11ff.).

## 2. Dyslalie im engeren Sinn

### 2.1. Sigmatismus

Der Laut S gehört zu den störungsanfälligsten Phonemen. Feinartikulatorische Vorgänge und die Zähne spielen bei der normgerechten Aussprache eine große Rolle.

Das S wird wie folgt gebildet: Die Zunge liegt gegen die oberen Schneidezähne an beiden Seiten an. Der Luftstrom staut sich oberhalb der Zunge. Die Zunge bildet in der Mitte eine Rille und vorne entsteht eine schmale Öffnung. Der Luftstrom reibt sich an den Zähnen und es entsteht ein S. Man hört keinen Unterschied, ob die Zunge hinter den oberen oder unteren Schneidezähnen liegt.

Das S kann auf verschiedenste Weise falsch gebildet werden. Die wichtigsten Formen sind:

#### 2.1.1. Sigmatismus interdentalis

Der Sigmatismus interdentalis wird in der Volkssprache „Lispeln“ genannt. Die Zahnreihen sind geöffnet, die Zunge erscheint zwischen den Zähnen. Diese Fehlbildung sieht man sofort. Der Klang ist sehr unscharf, weil die Zunge keine Rinne bilden kann und die Luft strömt mehr oder weniger fächerförmig über die Zunge. Ursachen für den Sigmatismus interdentalis können sein:

- ♪ Zahnstellungsanomalien
- ♪ Überfunktion der Zungenstreckermuskeln oder Insuffizienz der Zungenretraktoren
- ♪ Rachenmandelhyperplasie mit Mundatmung
- ♪ Imitation
- ♪ Regression (Zurückfallen auf eine früher Entwicklungsstufe)
- ♪ Falsches Schluckmuster mit Zungenpressen

#### 2.1.2. Sigmatismus lateralis

Dieser Sprachfehler ist im Volksmund das bekannte „Hölzeln“.

Die Zunge wölbt sich mit ihrer Spitze L-artig auf. Dadurch wird dem Luftstrom der gerade Weg aus dem Mund versperrt. Die Zungenspitze und -ränder bilden

einen Verschluss und somit kann die Luft am anderen Zungenrand vorbeiströmen.

Ursachen können Dyspraxie<sup>1</sup> und Innenohrschwerhörigkeit sein.

Es gibt noch weitere Formen des Sigmatismus, doch sind diese für die Seminararbeit nicht relevant (vgl. RIEDER 2000, S. 44f).

## **2.2. Schetismus**

Das SCH wird fast gleich wie das S gebildet. Beim SCH kann die Zunge wie beim S sowohl oben als auch unten hinter den Schneidezähnen liegen, ohne dass ein Unterschied zu bemerken ist. Die Bildung erfolgt durch Öffnung der Lippen, die Zunge wird löffelförmig angehoben und die obere Zahnreihe steht leicht über der unteren. Die Lippen werden rüsselförmig nach vorne gestülpt, gleichzeitig reibt sich die Ausatemluft hinter und vor den Schneidezähnen. Es entsteht ein volles Reibegeräusch.

Beim SCH gibt es folgende Arten der Fehlbildungen:

- ♫ Interdental
- ♫ Lateral
- ♫ Nasal
- ♫ Laut wird durch andere Laute (S, T, D, CH1) ersetzt.

(vgl. RIEDER 2000, S. 48)

## **2.2. Multiple Interdentalität**

Es können auch mehrere Laute der zweiten Artikulationszone<sup>2</sup> betroffen sein. Bei all diesen Lauten sieht man die Zunge zwischen den Zahnreihen (vgl. ebda, S. 44).

Bei diesen Formen der Sprachfehler können Fehlfunktionen und Fehlhaltungen der orofazialen Muskulatur vorliegen, die sich wiederum negativ auf den Zungenstoß (Artikulation) beim Erlernen eines Musikinstruments (in diesem Fall Querflöte) auswirken können.

---

<sup>1</sup> mangelnde Fähigkeit, Körperteile zweckmäßig zu bewegen

<sup>2</sup> Laute der zweiten Artikulationszone: S, TS, KS, SCH, N, T, D, L, R

## 2.3. Myofunktionelle Therapie

### 2.3.1 Erscheinungsbild einer myofunktionellen Störung

Das Hauptsymptom einer myofunktionellen Störung ist der falsche Schluckvorgang, wobei folgende Begleitsymptome auftreten können: gerötete Lippen, verkürzte Oberlippe, verkürztes Zungenbändchen, Eindrücke der Zähne an den Zungenrändern.

Folgende Dysfunktionen sind ebenfalls charakteristisch:

- ♫ Lautfehlbildungen: Viele Kinder haben eine Artikulationsstörung. Am öftesten treten Sigmatismen, Schetismen und multiple Interdentalität auf. Konsonantenverbindungen werden ersetzt (dr durch gr und tr durch kr).
- ♫ Eingeschränkte orale Wahrnehmung: Bei manchen Kindern kommt zu den motorischen Problemen im orofazialen Bereich noch eine mangelhafte propriozeptive Wahrnehmung ihres Mundraums dazu. Dreidimensionale Objekte werden im Mund weder korrekt wahrgenommen noch differenziert. Das Lagegefühl für die Zunge oder die Berührungsverarbeitung des Lippenkontakts ist eingeschränkt.
- ♫ Mundatmung oder offene Mundhaltung: Im Normalfall, d.h. bei korrekter Zungenlage, wird durch die Nase geatmet. Dabei wird die Luft angewärmt, befeuchtet und gereinigt. Die Nasenatmung kann aber durch Allergien oder Wucherungen im Nasen-Rachen-Raum behindert sein. Dies führt zu einer Vorwärtsverlagerung der Zunge und der Zungenvorstoß wird verstärkt. Häufig lassen sich auch eine hypotone Körperhaltung und eine eingeschränkte Zwerchfellfunktion beobachten.
- ♫ Kieferanomalie und Zahnfehlstellungen: Falsches Schlucken könnte eine Ursache für Deformationen im Knochenwachstum von Ober- und Unterkiefer (z.B.: Kreuzbiss, lutschoffener Biss), aber auch für den verzögerten Durchbruch der bleibenden Zähne verantwortlich sein. Weiters führen skelettale Anomalien zu myofunktionellen Störungen.

(vgl. FRANKE 1998, S. 71f.)

### 2.3.2. Therapie

Alle myofunktionellen Therapien zielen auf eine Behebung der Schluckfehlfunktion und auf eine Herstellung des orofazialen Gleichgewichts. Ein sehr bekanntes Therapiekonzept stammt von Daniel Garliner. Es ist



verhaltenstherapeutisch orientiert und korrigiert mit einem motorischen Funktionstraining den fehlerhaften Schluckvorgang. Folgende Gebiete werden erfasst:

- ♪ Abbau des Lutschhabits
- ♪ Muskelübungen (orofazialer Bereich)
- ♪ Schlucktraining
- ♪ Training für das Unterbewusstsein zur Automatisierung des korrekten Schluckens

Garliner beginnt sofort mit dem Einhalten der richtigen Ruhelage der Zunge. Er sieht diesen Einstieg als Ausgangspunkt für jede Bewegung oder Funktion. (vgl. FRANKE 1998, S. 73)

### 2.3.2 Zungenruhelage (ZAP)

Kindern mit eingeschränkter Zungenmotorik ist es nicht möglich, die Zungenspitze spontan an die Papilla inzisiva zu legen (vgl. FRANKE 1998, S. 75).

Der vordere Teil der Zunge wird dabei leicht an den Gaumen geschmiegt. Die Mitte der Zunge wird nicht an den Gaumen gelegt, sondern nach vorne außen gerollt. Im Verlauf einer Therapie sollte ein Kind seine Zunge immer länger an diesem Ort halten können. Einige Ruhelageübungen sind:

- ♪ Unterhaltungen können in der ZAP-Sprache geführt werden, wobei während der ganzen Unterhaltung die Zunge an diesem Platz bleibt.
- ♪ Klebepunkte werden an verschiedenen Stellen im Haus oder in der Schule angebracht, damit das Kind immer wieder erinnert wird, wo seine Zunge sein soll.
- ♪ Während verschiedener Tätigkeiten kontrolliert das Kind selbst, ob sich die Zunge am richtigen Platz befindet.
- ♪ Mit der Zunge können kleine Gegenstände (Smacks, kleine Zuckerln, ...) festgehalten werden (am ZAP-Platz). Der Eindruck, an welcher Stelle sich die Zunge befinden soll, bleibt lange erhalten (vgl. KITTEL 2004, S. 57ff.).

### **3. Artikulation in der Musik**

#### **3.1 Aufbau der Zunge**

Das Wort „Zunge“ bedeutet im Lateinischen „Lingua“ und im Griechischen „Glossa“. Sie ist ein längliches Organ, das auf dem Boden der Mundhöhle liegt. Die Mundhöhle wird bei geschlossenen Kiefern komplett ausgefüllt. Der Zungenrücken ist leicht gewölbt und liegt frei. Er zeigt eine dreieckige Vertiefung (das blinde Loch), in dem sich mehrere Schleimdrüsen befinden.

Die untere Fläche ist mit ihrem mittleren Teil an den Boden der Mundhöhle angewachsen. Nach vorne wird die Zunge durch das Zungenbändchen so angeheftet, dass nur die Spitze und die Seitenränder frei sind. Bei einigen Menschen erstreckt sich das Zungenbändchen zu weit nach vorne. Dadurch wird die freie Beweglichkeit der Zunge eingeschränkt. Diese Beeinträchtigung kann durch einen Schnitt (Zungenlösung) behoben werden.

Die Zungenwurzel ist der hinterste und dickste Teil der Zunge. Sie ist am Zungenbein befestigt, welches im oberen Teil des Halses liegt und durch Muskeln und Bänder mit dem Kehlkopf verbunden ist. Die Zunge besteht vorwiegend aus Muskelfasern, die in allen möglichen Richtungen angeordnet sind. Das ermöglicht eine große Beweglichkeit und die Zunge kann ihre Gestalt auf vielfache Weise verändern.

Auf der Zungenoberfläche befinden sich zahlreiche Papillen, die fadenförmig, keulenartig oder platt sind. Diese so genannten Zungenwärtchen sind mit den Geschmacksknospen ausgestattet. Weiters enthält die Zunge zahlreiche Speicheldrüsen, besonders in der Nähe der Zungenwurzel.

##### **3.1.1. Aufgabe der Zunge**

Die primäre Aufgabe der Zunge ist die Nahrungsaufnahme. Der abgesonderte Speichel sorgt für eine bessere Gleitfähigkeit der Nahrung, wobei der Speichel Enzyme enthält, die schon in der Mundhöhle mit der Aufspaltung der Kohlenhydrate beginnen (Vorverdauung). Ebenfalls sorgt die Zunge für den Weitertransport der Nahrung in Richtung Speiseröhre.

Die Sekundäraufgabe der Zunge ist das Sprechen. Viele Laute können ohne die Zunge nicht gebildet werden (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Zunge>).

### 3.2. Zungenstoß

Der Zungenstoß oder die Artikulation ist eine Spieltechnik bei Blasinstrumenten und entspricht der Artikulation beim Sprechen. Es werden z.B. die Zunge, der Kehlkopf oder die Lippen aktiv verwendet.

Beim einfachen Zungenstoß wird die Zunge ruckartig im Mund nach vorne bewegt. Dabei wird kurzzeitig der schmale Kanal, durch den der Luftstrom ausströmt, unterbrochen. Der Zungenstoß ermöglicht ein schnelles und präzises Spielen von Tönen. Das Zwerchfell allein kann nicht schnell genug an- und entspannt werden, um den gleichen Effekt zu erzielen.

(vgl. <http://wikipedia.org/wiki/Zungenstoß>,  
<http://www.flutepage.de/deutsch/goodies/physiolo.shtml>)

Die Zungenspitze stößt dabei mit einem weichen „D“ an die Zahnhals-Gegend der oberen Schneidezähne. Der hintere Teil der Zunge und der weiche Gaumen werden dabei so geformt, als ob ein Vokal artikuliert wird. Meistens handelt es sich um ein Mittelding zwischen dem offenen „Ö“ und geschlossenem „E“. Diese Position gibt den Lippen die Freiheit, die Ansatzstellung einzunehmen.

(vgl. WEINZIERL, WÄCHTER 1991: S. 9)

## 4. Schlussfolgerungen

In den vorhergegangenen Kapiteln ist sehr viel theoretisches Wissen verpackt. Jetzt möchte ich einige praktische Übungen vorstellen, bei denen Kineästhetik, Beweglichkeit und Motorik trainiert werden. Bei Querflötenspielern/Querflötenspielerinnen wird die Zunge nicht durch ein Mundstück wie bei Klarinettspielern/Klarinettspielerinnen begrenzt. Die Zahnreihen sind geöffnet und dadurch kann die Zunge nach vorne austreten. Der Zungenstoß klingt deswegen ungenau und verwaschen (→ „hölzende“ Querflötenspieler/Querflötenspielerinnen). Das Wort „Hölzen“ ist umgangssprachlich und wird im Dialekt nicht korrekt verwendet. Wenn die Zunge zwischen den Zähnen zu sehen ist, sprechen wir von einem Sigmatismus interdentalis (umgangssprachlich: „lispeln“).

Funktionsübungen für die Zunge bestehen aus einem Wechsel von Anspannung und Lockerung und kräftigen die Zungenmuskulatur. Bei manchen Kindern kann es der Fall sein, dass sie es nicht schaffen, ihre Zungenspitze hinter die oberen Schneidezähne zu geben. Wie soll dann ein korrekter Zungenstoß erfolgen? Andere können ihre Zunge nicht spitz machen. Bei manchen Kindern ist die Zungenkineästhetik beeinträchtigt. Sie spüren nicht, wo sich die Zunge befindet und können auch nicht auf Befehl, die Zunge an einem ihnen gesagten Punkt legen. Wie soll es also wissen, wo der korrekte Punkt für den Zungenstoß ist?

Welche Übungen kann ich als Instrumentallehrer/Instrumentallehrerin anbieten, um Kindern mit einem Sprachfehler zu helfen?

### 4.1. Zungenübungen

#### 4.1.1. Übungen zur Kräftigung der Zunge

- ♪ Zunge herausstrecken und wieder hineinziehen: Bei dieser Übung ist es wichtig, dass die Zungenspitze dabei nicht nach unten kippt und dass die Zungenmitte sich nicht nach unten wölbt. Wenn das der Fall ist, darf die Zunge nur soweit herausgestreckt werden, solange die Zunge nicht kippt. Dies gilt für alle Übungen im Mundbereich. Zuerst in der Mundhöhle üben und wenn das klappt, weiter nach vorne gehen.

- ♪ Zunge hinter die oberen Schneidezähne, vor die oberen Schneidezähne und zur Nase, dasselbe nach unten.
- ♪ Zunge von einer Seite zur anderen führen, aber nicht auf der Unterlippe entlang.
- ♪ Einen kleinen Gegenstand auf der Zunge balancieren (Erdnuss, kleines Zuckerl). Die Zunge sollte dabei nicht auf der Unterlippe liegen. Achtung: Nicht im Liegen üben → Verschluckungsgefahr!!!!

#### 4.1.2. Verbesserung des kineästhetischen Empfindens

- ♪ Mit der Zunge an gekennzeichnete Stellen auf oder oberhalb bzw. unterhalb der Lippe tippen. Um das Kind zu unterstützen, werden diese Punkte mit Eis, Honig oder Fingerdruck verdeutlicht.
- ♪ Zunge ruhig im Mund liegen lassen.
- ♪ Mit der Zunge einen kleinen Gegenstand (Smacks,...) hinter den oberen Schneidezähnen festhalten. Den Druckpunkt spürt man noch lange. Diese Übung kann man am Beginn einer Stunde machen, denn das Kind spürt diesen Druckpunkt und es weiß, wohin die Zunge soll.
- ♪ Zähne zählen: Dabei wird jeder Zahn einzeln angetippt und das Kind soll zählen, wie viele spitze, schmale und breite Zähne es hat. Diese Übung ist zugleich eine Kräftigungsübung.

#### 4.1.3. Übungen zur Geschicklichkeit, Bewegungsgenauigkeit, usw.

- ♪ Ober- und Unterlippe mit einer Kreisbewegung ablecken, zuerst im Uhrzeigersinn und dann in der Gegenrichtung.
- ♪ Zunge breit und spitz machen, dann auch im herausgestreckten Zustand.
- ♪ In der Wangentasche eine kreisende Bewegung ausführen.
- ♪ Mit der Zungenspitze oder mit breiter Zunge Brause, Schokostreusel oder ähnliches ablecken.
- ♪ Zungenschnalzen

Es ist dies nur eine kleine Auswahl von Zungenübungen. Weiters kann man diese Übungen ebenfalls beim Erlernen der Doppelzunge einsetzen, wobei verstärkt Zungenrücken und -mitte trainiert werden sollen.

Abschließend weise ich noch auf die Komplexität dieses Themas hin, die im Rahmen dieser Seminararbeit sicher nicht bearbeitet werden konnte.

## Literatur

- ♪ FRANKE, Ulrike: Artikulationstherapie bei Vorschulkindern: Diagnostik und Didaktik. München: Ernst Reinhardt Verlag, 1998<sup>5</sup>.
- ♪ KITTEL, Anita M.: Myofunktionelle Therapie. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2004<sup>7</sup>.
- ♪ RIEDER, Karl (Neubearbeitung): Die Sprachfehler des Kindes. Wege und Methoden der Behandlung. Wien: öbv & hpt VerlagsgmbH & Co.KG, 2000<sup>11</sup>.
- ♪ WEINZIERL, Elisatbeth/WÄCHTER, Edmund: Lern Querflöte spielen (Band 2). München: G. Ricordi & Co. Bühnen- und Musikverlag, 1991<sup>3</sup>.

## Internetverzeichnis

<http://de.wikipedia.org/wiki/Zunge> (7.5.2005)

<http://wikipedia.org/wiki/Zungenstoß> (7.5.2005)

<http://www.flutepage.de/deutsch/goodies/physiolo.shtml>) (7.5.2005)