

Themenschwerpunkt

Sprachdiagnostik und Sprachtherapie

Franz Petermann¹ und Waldemar von Suchodoletz²

¹ Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen

² Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

Zusammenfassung. Der Sprache kommt in der Entwicklung des Menschen eine zentrale Rolle zu. Naheliegenderweise wirken sich Sprachstörungen auf alle Bereiche der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung aus. Umschriebene Sprachentwicklungsstörungen treten bei ungefähr 7% der Kinder auf, werden in der Regel zu spät erkannt und haben dann eine Vielzahl psychischer Störungen zur Folge. Durch eine differenzierte Sprachdiagnostik und eine frühe evidenzbasierte Sprachtherapie kann man dieser Problematik entgegenwirken; erste universell einsetzbare Präventionsprogramme werden diskutiert.

Schlüsselwörter: Prävention von Sprachstörungen, Sprachentwicklungsstörung, Sprachdiagnostik, Sprachtherapie

Language assessment and speech therapy

Abstract. Language and speech play a decisive role in child development. Therefore, all domains of cognitive, emotional, and social development are influenced by language disorders. About 7% of all children are affected by developmental language disorders, which are usually discovered far too late and result in a multitude of mental disorders. These problems can be reduced by a differentiated diagnosis of developmental language disorders and evidence-based language/speech therapy; initial universally usable prevention programs are discussed.

Key words: prevention of language disorders, developmental language disorders, language assessment, speech therapy

Wissen wird vorwiegend über Sprache weitergegeben. In den ersten Lebensjahren stellen Kinder pausenlos Was- und Warum-Fragen, um ihre Umwelt zu verstehen. Auch später in der Schule erfolgt eine Wissensvermittlung weitgehend über die Laut- bzw. Schriftsprache. Sprachkompetenz ist somit eine entscheidende Voraussetzung für erfolgreiches Lernen. Aber nicht nur Informationen werden mittels Sprache ausgetauscht. Auch bei der emotionalen Interaktion spielen sprachliche Signale eine entscheidende Rolle. An der Klangfarbe zum Beispiel erkennen wir, ob unser Gesprächspartner fröhlich oder traurig, ausgeglichen oder ärgerlich ist. Werden humorvoll gemeinte Äußerungen oder ironische Bemerkungen nicht richtig zugeordnet, führt dies leicht zu Irritation und Missverständnissen. Die Sprache fördert zudem das Zusammengehörigkeitsgefühl und insgesamt die soziale Kompetenz (u. a. Petermann, 2002). Wer nicht zur Gruppe gehört, wird an sprachlichen Feinheiten erkannt. Nicht nur jede Region hat ihren lokalen Sprachkolorit, sondern auch jede soziale Schicht charakteristische sprachliche Besonderheiten. In Anbetracht dieser zentralen Bedeutung von Sprache ist es nicht verwunderlich, dass Sprachstörungen alle Bereiche der kognitiven, emotionalen

und sozialen Entwicklung eines Kindes beeinträchtigen können. So weist zum Beispiel ein eingeschränktes Emotionsvokabular (= reduzierter sprachlicher Emotionsausdruck) schon früh auf Entwicklungsrisiken im Bereich der emotionalen Kompetenz hin (vgl. Petermann & Wiedebusch, 2002).

Der Erwerb von Sprache erfolgt bei den meisten Kindern scheinbar nebenbei und ohne größere Anstrengung. Wie mühsam es aber tatsächlich ist, eine Sprache zu erlernen, wird im Fremdsprachenunterricht deutlich. Sprache ist ein außerordentlich kompliziertes System, bei dem mehrere Ebenen nach unzähligen Regeln ineinander verschachtelt werden. Relativ wenige Laute werden nach phonologischen Prinzipien zu Silben und Wörtern und diese wiederum nach morphologischen und syntaktischen Regeln zu Sätzen zusammengesetzt. Im Deutschen existieren ca. 40 Laute, aus denen etwa 500 000 Wörter gebildet werden können, die sich zu unendlich vielen Sätzen kombinieren lassen. Die bei der Formulierung eines richtigen Satzes zu beachtenden Gesetzmäßigkeiten sind so komplex, dass trotz intensiver Bemühungen bis heute keine wirklich brauchbaren computerbasierten Übersetzungsprogramme existieren.

Führen wir uns all dies vor Augen, dann verwundert nicht, dass der Spracherwerb bei einigen Kindern mit mehr oder weniger großen Problemen verläuft. Sprachentwicklungsstörungen treten nicht nur auf, wenn eine Hörstörung oder eine Intelligenzminderung den Spracherwerbsprozess behindern. Auch Kinder, bei denen allem Anschein nach alle Voraussetzungen für das Erlernen von Sprache gegeben sind, können Schwierigkeiten beim Spracherwerb mit verzögertem Sprechbeginn und schwer verständlicher und dysgrammatischer Sprache haben. Solche erwartungswidrigen, umschriebenen (spezifischen) Sprachentwicklungsstörungen sind bei etwa 7% aller Kinder zu beobachten (von Suchodoletz, 2008).

Aus Längsschnittstudien wissen wir, dass sich Sprachentwicklungsstörungen oft nicht von alleine „auswachsen“, sondern zu Beeinträchtigungen führen können, die bis ins Erwachsenenalter hinein persistieren. Zwar verbessern sich im Laufe der Jahre die sprachlichen Fähigkeiten auch bei sprachentwicklungsgestörten Kindern, jedoch verläuft der Spracherwerbsprozess anhaltend verlangsamt und das schließlich erreichte Sprachniveau liegt deutlich unterhalb des Durchschnitts. Viele Kinder, die im Kindergartenalter eine Sprachentwicklungsstörung aufweisen, zeigen im Schulalter eine Lese-Rechtschreibstörung, verbunden mit Schulversagen, vorzeitigem Schulabbruch und eingeschränkten Ausbildungsmöglichkeiten (von Suchodoletz, 2004).

Aber nicht nur die schulischen Chancen können bei sprachgestörten Kindern erheblich beeinträchtigt sein. Jedes zweite Kind mit Sprachstörungen fällt durch soziale Ängstlichkeit und/oder ein aggressiv-oppositionelles Verhalten auf. Auch noch im frühen Erwachsenenalter werden psychische Störungen doppelt so häufig als zu erwarten angetroffen. Oft werden Kinder mit Sprachstörungen in der Kindergruppe gehänselt und ausgegrenzt. Im Vergleich zu anderen Kindern erleben sie sich dreimal so häufig als „Prügelknabe“ in der Schulklasse (Knox & Conti-Ramsden, 2003). Angststörungen und hier vor allem soziale Ängste werden im frühen Erwachsenenalter mit einer Prävalenz von 25 bis 30% beobachtet (vgl. Beitchman et al., 2001). Etwa zwei Drittel der Eltern sprachgestörter Kinder geben stigmatisierendes Verhalten gegenüber ihrem Kind an, nicht nur von Seiten anderer Kinder, sondern auch in der Verwandtschaft und von Seiten anderer Erwachsener. Einige Eltern fühlen sich durch Schuldzuweisungen selbst in den Stigmatisierungsprozess einbezogen (von Suchodoletz & Macharey, 2006). Aufgrund dieser Reaktionen des Umfelds sind bei sprachentwicklungsgestörten Kindern Rückzug aus der Gruppe und ein Opponieren mit Wutausbrüchen und sozial unangepasstem Verhalten gut nachvollziehbare Reaktionen.

Insgesamt sind somit Sprachentwicklungsstörungen als ernst zu nehmende Störungsbilder anzusehen, die rechtzeitig erkannt und behandelt werden sollten. Bis-

lang muss die Betreuung der betroffenen Kinder aber als unzureichend angesehen werden. Eine Früherkennung und Frühförderung erfolgt nur in Ausnahmefällen, obwohl seit Kurzem altersdifferenzierte Beobachtungs- und Dokumentationsverfahren vorliegen (vgl. Koglin, Petermann, Helmsen & Petermann, 2008; Petermann & Koglin, 2008). Nur jedes vierte Kind mit einer verzögerten Sprachentwicklung wird im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen frühzeitig erfasst (Sachse, Anke & von Suchodoletz, 2007) und bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten bleiben Sprachstörungen nicht selten bis ins Schulalter unbeachtet. Eine logopädische Behandlung erfolgt in der Regel erst kurz vor der Einschulung, das heißt nicht während der sensiblen Phase des Spracherwerbs. Zudem werden Kinder aus sozial benachteiligten Familien durch Behandlungsangebote nur ungenügend erreicht. Eine verstärkte Auseinandersetzung mit Sprachentwicklungsstörungen und eine Verbesserung von Diagnostik und Therapie sind deshalb im Interesse der Kinder dringend erforderlich.

Inhalte des Themenschwerpunktes

In dieser Ausgabe unserer Zeitschrift behandeln wir das Thema der sprachlichen Entwicklung in den ersten zehn Lebensjahren. Zunächst geht die Bremer Arbeitsgruppe (Metz, Fröhlich & Petermann, 2009) auf die Entwicklung des SET 5–10, einem Sprachstandsdiagnostikum für die Altersgruppe der Fünf- bis Zehnjährigen ein. Sehr ausführlich werden die Schritte der Testentwicklung und die einzelnen Untertests beschrieben. Der SET 5–10 basiert auf dem Sprachkomponentenmodell von Barrett (1999) und nimmt eine an den Entwicklungsstand angepasste, umfassende Beurteilung des Sprachstandes vor. An einer Stichprobe von 275 Kindern werden die Gütekriterien berichtet; erste Befunde zur Itemanalyse zeigen überzeugende Ergebnisse. Der SET 5–10 stellt neben den Einsatzmöglichkeiten in der psychologischen Diagnostik ein wertvolles Instrumentarium zur Sprachstandsdiagnostik in (vor-) schulischen Anwendungskontexten dar. Das Verfahren wird im Dezember 2009 für Anwender verfügbar sein und eine Lücke im Testbereich schließen helfen.

In dem Anspruch, Diagnostik und Interventionsprogramme aufeinander zu beziehen, berichtet die Bremer Arbeitsgruppe (Fröhlich, Metz & Petermann, 2009) von dem kindergartenbasierten Trainingsprogramm „Lobo vom Globo“ zur Förderung der phonologischen Bewusstheit. Das Training richtet sich an Vorschulkinder im letzten Kindergartenhalbjahr. Die Förderung bereitet auf den Lese- und Schriftspracherwerb vor und dient der Vorbeugung von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten. Das Trainingsprogramm erstreckt sich über zwölf Wochen und wird von den pädagogischen Fachkräften des Kin-

dergertens durchgeführt. Berichtet werden erste Studienergebnisse zur Wirksamkeit des Trainings an 191 Kindern.

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe (Neumann et al., 2009) stellt die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie vor. Diese Leitlinien fassen Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen zusammen. Solche Leitlinien verbessern die interdisziplinäre Kommunikation und Zusammenarbeit, da sie eine wichtige Orientierung im Kontext der Pathogenese, der Diagnostik und Therapie liefern.

In kritischer Weise stellt von Suchodoletz (2009) in seinem Beitrag die Ansätze zur Sprachtherapie auf den Prüfstand. In dieser aktuellen Analyse zeigt sich folgendes Bild: Welche Therapiemethoden als besonders effektiv gelten können, lässt sich nach derzeitigem Kenntnisstand nur bedingt klären. Methodische Mängel und eine Vielzahl von unterschiedlichen Konzepten machen einen Vergleichbarkeit kaum möglich. Zudem bleiben viele Fragen offen: So kann bisher keine eindeutige Aussage darüber getroffen werden, welche Therapie für welches Kind ab welchem Alter zu empfehlen ist. Ein stärkeres Gewicht sollte zukünftig auf sprachtherapeutische Kleingruppeninterventionen sowie die intensive Einbeziehung der Eltern gelegt werden (vgl. etwa Koglin, Fröhlich, Metz & Petermann, 2008).

Literatur

- Barrett, M. (1999). An introduction to the nature of language and to the central themes and issues in the study of language development. In M. Barrett (Ed.), *The development of language* (pp. 1–24). Hove, GB: Psychology Press.
- Beitchman, J. H., Wilson, B., Johnson, C. J., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E., Escobar, M. & Douglas, L. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 75–82.
- Fröhlich, L. P., Metz, D. & Petermann, F. (2009). Kindergartenbasierte Förderung der phonologischen Bewusstheit „Lobo vom Globo“. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 204–212.
- Knox, E. & Conti-Ramsden, G. (2003). Bullying risks of 11-year-old children with specific language impairment (SLI): Does school placement matter? *International Journal of Language and Communication Disorders*, 38, 1–12.
- Koglin, U., Fröhlich, L. P., Metz, D. & Petermann, F. (2008). Elternbezogene Förderung der phonologischen Bewusstheit im Kindergartenalter. *Kindheit und Entwicklung*, 17, 173–181.
- Koglin, U., Petermann, F., Helmsen, J. & Petermann, U. (2008). Entwicklungsbeobachtung und Entwicklungsdokumentation in Krippen und Kindergärten. *Kindheit und Entwicklung*, 17, 152–160.
- Law, J., Garrett, Z. & Nye, C. (2004). The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay disorder: a meta-analysis. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 924–943.
- Metz, D., Fröhlich, L. P. & Petermann, F. (2009). Sprachstandserhebungsverfahren für Fünf- bis Zehnjährige (SET 5–10): Konstruktion und Analyse. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 194–203.
- Neumann, K., Keilmann, A., Rosenfeld, J., Schönweiler, R., Zaretsky, Y. & Kiese-Himmel, C. (2009). Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern: Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (gekürzte Fassung). *Kindheit und Entwicklung*, 18, 222–231.
- Petermann, F. (2002). Klinische Kinderpsychologie: Das Konzept der sozialen Kompetenz. *Zeitschrift für Psychologie*, 210, 175–185.
- Petermann, F. & Koglin, U. (2008). Frühe Kindheit. *Kindheit und Entwicklung*, 17, 137–142.
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2002). Störungen beim Erwerb emotionaler Kompetenz im Kindesalter. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 50, 1–28.
- Sachse, S., Anke, B. & Suchodoletz, W. von (2007). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen – ein Methodenvergleich. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 35, 323–331.
- Suchodoletz, W. von (2004). Zur Prognose von Kindern mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen. In W. von Suchodoletz (Hrsg.), *Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen?* (S. 155–199). Göttingen: Hogrefe.
- Suchodoletz, W. von (2008). Sprech- und Sprachstörungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6. vollst. überarb. Aufl.; S. 223–237). Göttingen: Hogrefe.
- Suchodoletz, W. von (2009). Wie wirksam ist Sprachtherapie? *Kindheit und Entwicklung*, 18, 213–221.
- Suchodoletz, W. von & Macharey, G. (2006). „Stigmatisierung“ sprachgestörter Kinder aus Sicht der Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55, 711–723.

Prof. Dr. Franz Petermann

Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation
der Universität Bremen
Grazer Straße 6
28359 Bremen
E-Mail: fpeterm@uni-bremen.de

Prof. Dr. med. Waldemar von Suchodoletz

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
Waltherstraße 23
80337 München
E-Mail: suchodoletz@lrz.uni-muenchen.de