

Therapieableitung bei grammatischen Störungen im Kindesalter

Jeannine Schwytay

Zusammenfassung:

Die heterogene Symptomatik grammatischer Störungen bei Kindern führt häufig zu Unsicherheiten bezüglich der Schwerpunktsetzung in der Sprachtherapie. Dabei stellt insbesondere das gleichzeitige Vorliegen syntaktischer und morphologischer sowie weiterer sprachlicher Symptome auf anderen sprachlichen Ebenen eine große Herausforderung dar. Die entwicklungsorientierte Ableitung von Therapiezielen, wie sie nach der Patholinguistischen Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen (Siegmüller & Kauschke, 2006) praktiziert wird, bietet diesbezüglich eine gute Hilfestellung. Gleichzeitig müssen aber neben diesem Ableitungsprinzip die Prinzipien der sprachspezifischen Therapie sowie der Aktivierung berücksichtigt werden. Dieser Beitrag beschreibt anhand eines Fallbeispiels eine Therapieableitung bei einem Kind mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung und will damit Orientierung für eine individuell sinnvolle spezifische Therapieableitung bei grammatischen Störungen von Kindern geben.

Schlüsselwörter:

grammatische Störung, Dysgrammatismus, Therapieableitung, Patholinguistische Therapie, Sprachentwicklungsstörung

Zitation:

Schwytay, J. (2016) Therapieableitung bei grammatischen Störungen im Kindesalter. Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema: Sprachtherapie und Inklusion. 3(1): e2016-09; doi: 10.14620/stadbs160909

1 Einleitung

Störungen des Grammatikerwerbs¹ erscheinen insbesondere im Vorschul- und Schulalter vielfältig und heterogen. Typische Symptome von grammatischen Erwerbsstörungen sind Probleme beim Verstehen und Produzieren morphologischer (z. B. Flexion der Nominal- und Verbalphrase) und syntaktischer (z. B. Verbzweitstellung in Aussagesätzen, Verbendstellung in Nebensätzen) Regularitäten der Muttersprache. Weiterhin werden Einschränkungen im Verständnis und in der Produktion komplexer Satzstrukturen sowie hinsichtlich textgrammatischer Fähigkeiten berichtet. Die Vielfalt an Symptomen wurde mehrfach in der Literatur beschrieben (z.B. Bishop, Bright, James, Bishop, & van der Lely, 2000; Dannenbauer, 2002; Ringmann & Siegmüller, 2013; Siegmüller, 2013). Das gleichzeitige Vorliegen syntaktischer und morphologischer sowie weiterer sprachlicher Symptome stellt in der therapeutischen Praxis oftmals eine große Herausforderung hinsichtlich der Schwerpunktsetzung in der sprachspezifischen Therapie von Sprachentwicklungsstörungen dar. Gleichzeitig verlangt die Tatsache, dass grammatische Erwerbsstörungen bis ins Jugend- und Erwachsenenalter hinein bestehen bleiben (vgl. Schakib-Ekbatan & Schöler, 1998) und mit Problemen in der Erzählfähigkeit der Kinder korrelieren (Bishop & Donlan, 2005; Ringmann & Siegmüller, 2013) nach einer möglichst frühzeitigen sowie individuell abgeleiteten spezifischen Therapie. Die Entscheidung für ein bestimmtes therapeutisches Vorgehen sollte der interdisziplinären Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen folgen. Diese definiert aufgrund eines fehlenden Goldstandards als Ziel der Diagnostik „...auf der Basis von individueller klinischer Expertise und der besten verfügbaren Evidenz aus systematischer Forschung vorhandene Symptome einzuordnen...“ (de Langen-Müller, Kauschke, Kiese-Himmel, Neumann, & Noterdaeme, 2012, S.9 f.). Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Diagnostik mit einem Kind mit einer Sprachentwicklungsstörung berichtet und interpretiert. Daraus werden unter Berücksichtigung des Ansatzes der

¹ Störungen des Grammatikerwerbs werden im Folgenden auch synonym mit dem Begriff „Dysgrammatismus“ bezeichnet, obwohl dieser Begriff in der Literatur sehr uneinheitlich verwendet wird (siehe dazu Kannengieser, 2009).

Patholinguistischen Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen (PLAN; Siegmüller & Kauschke, 2006) mögliche Therapieschwerpunkte abgeleitet und diskutiert.

2 Fallbeschreibung

Max² wurde im Alter von 6;10 Jahren³ erstmals bei uns vorgestellt. Anlass der Untersuchung war der Wunsch der Eltern nach einer vertiefenden Diagnostik seiner sprachlichen Fähigkeiten.

2.1 Anamnestische Informationen

Max wächst mit drei älteren Brüdern (9, 13, 15 Jahre) einsprachig deutsch auf. Seine Mutter ist vietnamesischer Herkunft, lebt aber seit 16 Jahren in Deutschland und spricht sehr gutes Deutsch. Familienanamnestisch werden keine Auffälligkeiten berichtet. Max' Sprachentwicklung hat im Vergleich zu seinen älteren Brüdern verspätet eingesetzt. In den anderen Entwicklungsbereichen hat er sich unauffällig entwickelt. Nach Aussagen der Eltern konnte er bereits im Alter von drei Jahren Buchstaben und Zahlen lesen. Den Eltern fiel die sprachliche Verzögerung bei Max seit seinem dritten Lebensjahr auf, sein Kinderarzt hat ihnen jedoch stets zum Abwarten geraten. Erst kurz vor der Einschulung wurde Max im Alter von 6;2 Jahren in einer sprachtherapeutischen Praxis vorgestellt und seitdem sprachtherapeutisch betreut. Max hat nie eine Kita besucht, sondern wurde zu Hause durch seine deutsche Großmutter betreut. Außerfamiliäre Kontakte hatte er in dieser Zeit im Fußballverein, in dem er auch heute noch regelmäßig trainiert.

Zurzeit besucht Max die erste Klasse einer Grundschule. Der Klassenlehrerin ist sehr früh aufgefallen, dass Max zum Teil Anweisungen oder Erklärungen nicht versteht. Auf dringendes Anraten der Klassenlehrerin wurden zunächst verschiedene Untersuchungen in die Wege geleitet. Sämtliche daraus resultierende Befunde fielen negativ aus (Intelligenz im Normalbereich, kein Aufmerksamkeitsdefizit, unauffälliges Hörvermögen). Nun steht eine vertiefende Abklärung seiner sprachlichen Fähigkeiten an.

2.2 Ergebnisse der Sprachdiagnostik

Zur Einschätzung seiner sprachlichen Fähigkeiten von Max kamen die folgenden Verfahren zur Anwendung:

- vollständige Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen inklusive ausführlicher grammatischer Spontansprachanalyse (PDSS; Kauschke & Siegmüller, 2010)
- Kurzform des Tests zum Satzverstehen von Kindern (TSVK; Siegmüller, Kauschke, van Minnen, & Bittner, 2011),
- Kurzform des Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige (WWT 6-10; Glück, 2011),
- Untertest „Sätze-Nachsprechen“ des Potsdam-Illinois Test für Psycholinguistische Fähigkeiten (P-ITPA; Esser & Wyszkon, 2010),
- Mottier-Test (Kiese-Himmel & Risse, 2009).

Während der gesamten Sprachdiagnostik verhielt sich Max sehr zurückhaltend und schüchtern. Die Ergebnisse der Diagnostik sind in Tabelle 1 zusammengefasst und werden im Folgenden beschrieben.

² Der Name des Kindes wurde geändert.

³ Die Altersangabe setzt sich folgendermaßen zusammen: Jahre; Monate.

Tabelle 1 - Überblick über Ergebnisse der vertiefenden Sprachdiagnostik für Max

Fähigkeit	Verfahren	Ergebnis
Phonetik-Phonologie	PDSS (Lautbefund, Phonemdifferenzierung)	Phonemdifferenzierung: 26 Korrekte (T-Wert: 56) Lautbefund: leichter Sigmatismus addentalis → altersentsprechend
Lexikon-Semantik	PDSS (Wortverständnis Nomen, Verben; Wortproduktion Nomen, Verben; Begriffsklassifikation)	Wortverständnis Nomen: 20 Korrekte (T-Wert: 62) Wortverständnis Verben: 20 Korrekte (T-Wert: 66) Wortproduktion Nomen: 19 Korrekte (T-Wert 52) Wortproduktion Verben: 18 Korrekte (T-Wert: 54) Wortproduktion Präpositionen (keine Normdaten vorliegend): hinter – vor – zwischen können nicht produziert werden, in Spontansprache aber andere Präpositionen vorhanden Begriffsklassifikation: Zielbilder 32 Korrekte (T-Wert 47), Ablenker: 19 Korrekte (T-Wert: 50) → Nomen und Verben rezeptiv und produktiv unauffällig → Präpositionen produktiv auffällig (hinter – vor - zwischen) → Begriffsklassifikation unauffällig
	WWT 6-10 (expressiv Kurzversion, Antwortgenauigkeit)	19 Korrekte (T-Wert 46) → unauffällig
Syntax-Morphologie	TSVK (Verstehen syntaktischer Strukturen Kurzform)	25 Korrekte, (T-Wert 47) → unauffällig
	PDSS (Verstehen von W-Fragen)	16 Korrekte (T-Wert: 57) → unauffällig
	PDSS (Unika)	2 Korrekte (keine Normdaten für das Alter 6;10 vorliegend) → orientierende Auswertung auffällig
	PDSS (Produktion von Kasusmarkierungen)	3 Korrekte (T-Wert 15) → weder Akkusativ noch Dativ erworben
	PDSS (Produktion von Pluralmarkierungen)	3 Korrekte (kein T-Wert vorhanden) → bis auf s-Plural und Nullmarkierungen alle anderen Pluralformen falsch
	Spontansprache	einfache Hauptsätze mit V2, nur Subjekte und Adverbien im Vorfeld, v. a. Kopulastrukturen, Modal- und Auxiliärverben Fragebildung überwiegend mit VE und Auslassung der W-Fragepronomen ganz vereinzelt Nebensätze mit Auslassung der Konjunktion, aber VE Verbflexion unsicher, 2.Person Singular nicht erworben, fehlende Vokalumlautung → auffällig
	Genus-Screening	wenn Artikel eingesetzt wird → unauffällig, v. a. indefinite Artikel
Auditive Merkfähigkeit	Mottier-Test	13 Korrekte (T-Wert 44; nach den Normen von Kiese-Himmel & Risse, 2009) → unauffällig
	P-ITPA (Sätze Nachsprechen)	12 Korrekte (T-Wert 38) → auffällig, v. a. Kasus- und Numerusfehler

VE=Verbendstellung, V2= Verbzweitstellung

Phonetik-Phonologie

Max' phonetisch-phonologische Fähigkeiten wurden mittels des „Lautbefundes“ sowie anhand des Untertests „Phonemdifferenzierung“ der PDSS beurteilt. Bis auf einen konstanten Sigmatismus addentalis erweisen sich seine rezeptiven und produktiven phonologischen sowie seine phonetischen Fähigkeiten als altersentsprechend.

Lexikon-Semantik

Nomen und Verben sind gemäß der Untertests der PDSS altersentsprechend sowohl rezeptiv als auch produktiv erworben. Dies bestätigen auch die Ergebnisse der Kurzform des WWT 6-10 expressiv, die zusätzlich auch Adjektive testet. Bei der Produktion von Präpositionen hingegen offenbarten sich insbesondere Schwierigkeiten mit den in der Erwerbshierarchie zuletzt auftretenden Lokalpräpositionen hinter, vor und zwischen (vgl. Schneider, Lindner, & Glück, 2009). In der Spontansprache verwendet Max durchaus andere Präpositionen, wie z. B. von, durch, auf. Die Fähigkeit Nomen adäquat in semantischen Hierarchien zu ordnen ist altersentsprechend entwickelt. Zusammenfassend bestehen leichte lexikalische Auffälligkeiten.

Syntax-Morphologie

Ein Ausschnitt der Spontansprache von Max findet sich in Tabelle 2.

Tabelle 2 - Ausschnitt der Spontansprache von Max

Kind:	Ich weiß, der Hund heißt.
Therapeutin:	Ja? Wie denn?
Kind:	Der heißt Fluffi.
Therapeutin:	Fluffi? Damit kenn ich mich gar nicht aus. Du kannst mir ja ein biss-chen darüber erzählen.
Kind:	Du kennst das nicht? Ich das erzählen? Ja also ... Der Junge hat ein Hund. Und der Hund hat ein Freund. Der is so bunt.
Therapeutin:	Aha.
Kind:	Dann is der weg.
Therapeutin:	Mhm.
Kind:	Und denn suchen die und denn is der Hund groß. Ich hab n als Kinderfilm gekuckt. Das is n Kinderfilm.
Therapeutin:	Mhm.
Kind:	Und denn wurde der von ein andern gefunden.

Die Spontansprachanalyse ergab, dass Max überwiegend einfache Hauptsätze, in denen das flektierte Verb zielsprachlich an der zweiten Satzposition steht, bildet. Es fällt auf, dass Max hauptsächlich Kopulastrukturen sowie Strukturen mit doppelter Verbklammer (Modal- und Auxiliärstrukturen) verwendet. Im Satzvorfeld stehen hauptsächlich Subjekte und Adverbien. Somit erscheinen die Satzstrukturen insgesamt wenig flexibel. Damit reiht er sich in die Ergebnisse ein, die auch Ringmann und Siegmüller (2013) für sechsjährige sprachauffällige Kinder gefunden haben. W-Fragen bildet Max meist mit dem finiten Verb in Verbendstellung. Vereinzelt konnten Nebensätze beobachtet werden. In diesen steht das finite Verb zielsprachlich in Verbendstellung. Es fällt allerdings häufig die Auslassung von Konjunktionen auf. Auch die Flexion von Verbal- und Nominalphrase erscheint in der Spontansprache auffällig. Die zweite Person Singular-Form wird in der Regel durch die dritte Person ersetzt, Stammvokaländerungen werden nicht vollzogen (z. B. du fahrt). Nach bestimmten Verben oder Präpositionen notwendige Akkusativ- oder Dativmarkierungen am Artikel vor Nomen erfolgen nicht. Max verwendet aber Artikel mit der korrekten Genusform. Pluralmarkierungen werden inkonstant von Max realisiert.

Bereits anhand der Spontansprache kann festgestellt werden, dass Defizite im Grammatikerwerb vorliegen. Weiteren Aufschluss insbesondere über einen rezeptiven Störungsanteil geben die Ergebnisse verschiedener durchgeführter Testverfahren. Anhand der Ergebnisse des TSVK kann Max' allgemeines Grammatikverständnis als altersentsprechend eingestuft werden. Schwierigkeiten zeigte er nur bei der Interpretation von objekt-topikalisierten sowie Objektrelativsätzen. Diese interpretierte er alle in einer kanonischen Lesart. Damit zeigt Max Schwierigkeiten im Verständnis von Strukturen, in denen die Argumente des Verbs verschoben werden, wodurch ihre Reihenfolge nicht-

kanonisch⁴ wird. Außerdem wünschte Max auffallend häufig Wiederholungen der Testsätze, was möglicherweise auf Probleme mit seiner Aufmerksamkeit bzw. seinem Gedächtnis hindeutet. So zeigte er auch im Untertest Sätze Nachsprechen des P-ITPA eine unterdurchschnittliche Leistung. Die nachgesprochenen Satzstrukturen spiegeln mit den falsch nachgesprochenen Kasus- sowie Numerusmarkierungen die in der Spontansprache beobachteten Auffälligkeiten wieder. Im Mottier-Test hingegen erschienen seine Leistungen unauffällig. Auch der Untertest „Verstehen von „W-Fragen“ der PDSS offenbarte keine Auffälligkeiten.

Die Syntax der Nominalphrase mit der Produktion des obligatorischen Artikels erwies sich aufgrund der Ergebnisse des PDSS-Untertests „Unika“ als auffällig. In der Spontansprache hingegen ist hin und wieder ein definiter Artikel, auch vor Unika, zu beobachten. Sofern Artikel verwendet werden, wird das richtige Genus verwendet.

Die Morphologie der Nominalphrase erscheint hinsichtlich der Kasusmarkierungen auffällig, was sich mit den Ergebnissen der Spontansprachanalyse deckt. Weder Akkusativ noch Dativ können als erworben angesehen werden. Auch hinsichtlich der Pluralmarkierungen zeigen sich deutliche Auffälligkeiten. Die Morphologie der Verbalphrase erschien hingegen sicher erworben.

Insgesamt erweisen sich die syntaktisch-morphologischen Fähigkeiten von Max als nicht altersentsprechend.

Zusammenfassende Diagnose

Zusammengefasst besteht bei Max eine spezifische Sprachentwicklungsstörung mit asynchronem Profil⁵. Die Leitsymptomatik liegt auf der sprachlichen Ebene Syntax-Morphologie und kann als kompensierter Dysgrammatismus interpretiert werden (vgl. Siegmüller, 2013; Siegmüller & Kauschke, 2006). Weitere Symptome betreffen die phonetischen sowie die lexikalischen Fähigkeiten. Eventuelle Auffälligkeiten hinsichtlich des auditiven Kurzzeitgedächtnis' bedürfen einer vertiefenden Diagnostik. Eine sprachtherapeutische Intervention ist insbesondere vor dem Hintergrund drohender Auswirkungen seiner satzgrammatischen Auffälligkeiten auf seine Erzählfähigkeit sowie aufgrund bereits bestehender Probleme beim Verstehen von Anweisungen oder Erklärungen in der Schule angezeigt.

2.3 Therapieableitung

Eine gute Orientierung für die Ableitung sprachspezifischer Therapieziele bieten die folgenden drei Prinzipien aus dem PLAN (Siegmüller, 2009; Siegmüller & Kauschke, 2006):

- Prinzip der sprachspezifischen Intervention
- Prinzip der Entwicklungsorientierung
- Prinzip der Aktivierung.

Die folgende Beschreibung der Therapieableitung bei Max erfolgt unter Berücksichtigung dieser drei Prinzipien.

Prinzip der sprachspezifischen Intervention

Vor dem Hintergrund dieses Prinzips ist die Entscheidung zu fällen, ob sich die notwendige

⁴ Eine nicht-kanonische Wortstellung liegt vor, wenn das Objekt dem Subjekt vorausgeht (Objekt-Verb-Subjekt-Struktur, z.B. Der Oma winken die Polizisten.).

⁵ Zur Terminologie siehe auch Kauschke (1998) sowie Kauschke und de Langen-Müller (2014). Bei Max kann auch vom Vorliegen einer umschriebenen Sprachentwicklungsstörung gesprochen werden.

Therapie vorrangig an der sprachlichen Symptomatik des Kindes ausgerichtet oder ob zusätzlich die Arbeit in einem anderen nicht-sprachlichen Entwicklungsbereich voraussetzend oder begleitend notwendig ist. Bei Max stellt sich bezogen auf dieses Entscheidungsprinzip die Frage, ob seine eingeschränkte Merkfähigkeit für Sätze in direkter voraussetzender Beziehung zu seinen sprachlichen Symptomen steht. Es wurde festgestellt, dass seine Fähigkeit sich Silbenfolgen zu merken altersentsprechend entwickelt ist. Der auffällige Untertest „Sätze-Nachsprechen“ hingegen fordert nicht nur rein die Merkfähigkeit, sondern auch morpho-syntaktisches Wissen (Esser & Wyszkon, 2010). Möglicherweise spielen die morpho-syntaktischen Probleme von Max eine weitaus größere Rolle für das Ergebnis dieses Untertests. Die beobachteten falschen Kasus- und Numerusmarkierungen in den nachgesprochenen Sätzen sprechen dafür. Des Weiteren ließe ein starker Einfluss von auditiven Arbeitsgedächtnisfähigkeiten erwarten, dass Max grundsätzlich Probleme mit der Interpretation verschiedenster Satzstrukturen zeigt. Dies war jedoch u.a. im TSVK nicht der Fall. Vor diesem Hintergrund sowie vor dem Hintergrund der unauffälligen Ergebnisse beim Nachsprechen von Silbenfolgen, wird eine nicht-sprachspezifische Intervention hinsichtlich der Merkfähigkeit zugunsten der Entscheidung für die therapeutische Arbeit an sprachspezifischen Symptomen zurückgestellt. Die Idee gleichzeitig an der Merkfähigkeit und an der spezifischen syntaktisch-morphologischen Problematik zu arbeiten wird verworfen, da allein eine sprachspezifische Therapie bereits Max' volle Verarbeitungskapazität beanspruchen wird. Eine vertiefende Diagnostik, die parallel zur sprachspezifischen Therapie durchgeführt werden kann, könnte genaueren Aufschluss über die auditiven Gedächtnisfähigkeiten geben.

Prinzip der Entwicklungsorientierung

Im Rahmen des PLAN wird angenommen, dass die Grammatikentwicklung eines Kindes vergleichbar zu der eines sprachgesunden Kindes - allerdings verlangsamt - verläuft. Die Therapieableitung orientiert sich daran, welcher Entwicklungsschritt der Stagnation folgen würde (Prinzip der Entwicklungsorientierung). Max' Symptome sprechen für einen noch nicht vollständig vollzogenen Erwerb der Verbzweitstellung. Er verwendet zwar durchaus für das Deutsche übliche Satzstrukturen der Abfolge Subjekt-Verb-Objekt. Auffällig ist aber, dass weitere Satzstrukturen, wie Fragesätze, objekt-topikalisierte Sätze oder Nebensätze kaum bzw. mit falschen oder fehlenden Konstituenten auftreten. Insbesondere der Erwerb von Fragestrukturen und objekt-topikalisierten Strukturen fehlt somit für den vollständigen Erwerb der Verbzweitstellung mit flexibler Satzvorfeldbesetzung. Es wird angenommen, dass Max noch nicht erkannt hat, dass im Deutschen sowohl das Verb als auch die verbalen Argumente um das Verb herumbewegt werden können. Zu dieser Annahme passt auch, dass Max in der Regel v. a. Kopula-, Hilfs- und Modalverben, jedoch kaum Vollverben in der linken Satzklammer produziert. Diese Bewegung der Satzkonstituenten scheint eng mit morphologischen Markierungen zusammenzuhängen. Eine direkte Abhängigkeit voneinander (z. B. in Bezug auf Verbflexion und Verbbewegung) wird allerdings kontrovers diskutiert (siehe Überblick dazu bei Kauschke, 2012). Max produziert bereits flektierte Verbzweitstellungen, aber auch vereinzelt noch unflektierte Verbendstellungen in Hauptsatzstrukturen. Dies lässt keine eindeutige Identifizierung einer eher syntaktischen oder morphologischen Ursache zu.

Die zeitliche Verzögerung der syntaktischen und der morphologischen Entwicklung bei Max wird im Vergleich zur Entwicklung von Kindern des gleichen chronologischen Alters auf ca. dreieinhalb Jahre geschätzt. Der Erwerb der noch fehlenden Präpositionen wird in der Entwicklung später eingestuft (Schneider, Lindner, & Glück, 2009). Hinsichtlich des Sigmatismus zeigen die Daten von Fox (2003/2011), dass noch 20%-26% der untersuchten acht- bis zehnjährigen Kinder ohne logopädische Behandlung die s-Laute fehlbildeten.

Wie auch bereits beim Prinzip der sprachspezifischen Therapie fällt somit die Entscheidung

zugunsten der Intervention der syntaktisch-morphologischen Defizite aus. Aufgrund der Debatte um einen möglichen Zusammenhang von syntaktischer und morphologischer Entwicklung ist eine Entscheidung für einen Einstieg in die Therapie über zunächst syntaktische oder morphologische Therapieinhalte anhand des Prinzips der Entwicklungsorientierung nicht zufriedenstellend möglich.

Prinzip der Aktivierung

Das Prinzip der Aktivierung folgt der Annahme, dass die Aktivierung von Lernmechanismen durch eine Optimierung der Lernbedingungen, maßgeblich des sprachlichen Inputs, erreicht werden kann. Dadurch würde erreicht, dass eine stagnierte Entwicklung instabil wird, wodurch eine Dynamisierung der stagnierten Sprachentwicklung in Gang kommen kann. Die Stagnation sowohl im Verbzweiterwerb, im Kasuserwerb als auch im Erwerb des vollständigen Verbflexionsparadigmas erscheint bei Max recht verfestigt. Im Gegensatz dazu zeigen sich erste Pluralmarkierungen und wird die Besetzung der obligatorischen Artikelposition bereits in der Spontansprache beobachtet, so dass hier eher von einer instabilen Entwicklung, die sich im weiteren Entwicklungsverlauf von selbst vollziehen kann, ausgegangen wird. Die lexikalische Auffälligkeit der Präpositionen kann nicht als so stark angesehen werden, dass sie die Stagnation im Erwerb der Verbzweitstellung verursacht hat. Der Sigmatismus zeugt weniger von einer Stagnation als vielmehr von einer Abweichung der phonetischen Entwicklung. Diese Fehlbildung zeigt sich zwar als sehr verfestigt, eine korrekte Bildung der s-Laute wird aber wohl kaum die stagnierte Sprachentwicklung dynamisieren.

Partizipation und personenbezogene Faktoren

Neben den Prinzipien zur Therapieableitung des PLAN sollten Faktoren der International Classification of Functioning, Disability and Health der World Health Organization, 2005 (ICF; WHO, 2005) in die Entscheidungsfindung einfließen. Es bestehen zum einen Einschränkungen im Bereich der Kommunikation sowohl als Sender als auch als Empfänger, aber auch in Bezug auf das Lernen und auf die Wissensanwendung. Max' Teilhabe am Schulunterricht ist dadurch negativ beeinflusst. Zum anderen ist sich Max seiner sprachlichen Probleme bewusst, was sich in einem Störungsbewusstsein und schüchternem Verhalten äußert. Die sprachtherapeutische Intervention sollte diese Aspekte berücksichtigen.

2.4 Zusammenfassende Therapieableitung und Therapiekonzeption

Sämtliche Therapieableitungsprinzipien und -faktoren sprechen für eine Therapie im Bereich der Leitsymptomatik der Störung. Offen ist allerdings nach wie vor welches grammatische Defizit nun vordergründig behandlungsbedürftig ist, wenn man vermeiden will, sich der einen oder anderen theoretischen Sichtweise „zu unterwerfen“⁶. Zur Debatte stehen die verfestigten Entwicklungen im Verbzweiterwerb als auch im Verbflexionsparadigma. Für einen solchen Fall wäre es nach dem PLAN möglich, gleichzeitig an beiden Defiziten zu arbeiten (Schwytay, 2012b). Ein Blick in die Literatur zur Therapieforschung offenbart allerdings keinen einzigen empirischen Beleg - weder für dieses gleichzeitige Vorgehen noch für eine Therapie zum Erwerb des vollständigen Verbflexionsparadigmas. Hingegen existieren einige erste Einzelfallstudien zur Flexibilisierung von Satzstrukturen (Levy &

⁶ Hinsichtlich der Interpretation grammatischer Störung im Kindesalter besteht seit langem eine kontroverse Diskussion hinsichtlich der Interpretation, ob eher syntaktische oder eher morphologische Defizite als ursächlich verantwortlich für einen Dysgrammatismus zu sehen sind. Für einen Überblick hierzu sei auf Siegmüller (2013) verwiesen. Je nach Ursachenannahme werden demzufolge auch therapeutisch zunächst syntaktische beziehungsweise morphologische Defizite fokussiert. Die vorliegende Fallbeschreibung dokumentiert einen therapeutischen Entscheidungsprozess bei einer kindlichen Grammatikerwerbsstörung vor dem Hintergrund allgemeiner grundlegender grammatischer Sprachverarbeitungsprozesse. Damit ist gemeint, dass den Kindern grundsätzlich der Aufbau grammatischer Beziehungen Probleme bereitet, unabhängig von syntaktischer oder morphologischer Kausalität.

Friedman, 2009; Watermeyer & Kauschke, 2009; Zingel & Kauschke, 2013). Im Rahmen dieser Therapien wird zunächst das finite Verb als „Dreh- und Angelpunkt“ von Sätzen fokussiert. Das Kind soll Verben und ihre Position zunächst in Hauptsatzstrukturen identifizieren, z.B. im Satz „Der Schiedsrichter zeigt die rote Karte.“ Anschließend wird dem Kind verdeutlicht, dass Subjekte auch eine Position im Satzmittelfeld einnehmen können (Zeigt der Schiedsrichter die gelbe Karte? Nein, „Die rote Karte zeigt der Schiedsrichter.“). Dazu werden einfache Aussage- und Fragesätze mit unterschiedlichem Wortstellungsmuster kontrastiert (W-Fragen, Entscheidungsfragen, irreversible⁷ SVO- vs. OVS-Sätze). In vor allem metasprachlichen Aufgaben werden die thematischen Rollen der beiden Aktanten im Satz identifiziert und mittels unterschiedlicher Symbole oder Farben markiert. Die einzelnen Satzkonstituenten werden idealerweise zusätzlich durch einzelne Konstituentenkarten visualisiert (z.B. Abbildung für „Schiedsrichter“, Abbildung für „zeigen“, Abbildung für „rote Karte“). Bei älteren Kindern kann die Schriftsprache einbezogen werden. Es werden die notwendigen Bewegungsoperationen zur Bildung flexibler der Sätze durch Verschieben der einzelnen Satzkonstituentenkarten visualisiert. Im weiteren Verlauf können komplexere Satzstrukturen (Nebensätze) einbezogen werden. Die erwähnten Einzelfallstudien erzielten mit dieser Art der Therapie in nur 10 bis 16 Therapieeinheiten vielversprechende Ergebnisse (Levy & Friedman, 2009; Watermeyer & Kauschke, 2009; Zingel & Kauschke, 2013). Dem Prinzip der Entwicklungschronologie folgend wäre nach der Überwindung der syntaktischen Stagnation eine eigenständige Weiterentwicklung der Verbflexion bzw. der Kasus- und Pluralbildung ohne explizite Intervention erwartbar.

Den vorausgegangenen Überlegungen folgend könnte als Ziel der Therapie bei Max formuliert werden, dass er flexible Satzstrukturen mit variabler Vorfeldbesetzung (zunächst Aussagesätze und Fragesätze) als grammatisch akzeptieren und sie in der Folge auch produzieren können soll. Damit wäre wahrscheinlich eine Dynamisierung des stagnierten Spracherwerbsprozesses und möglicherweise auch der Erwerb des vollständigen Verbflexionsparadigmas verbunden. Max hat aufgrund seines chronologischen Alters wahrscheinlich bereits die sensible Phase überschritten, in der der grammatische Erwerbsprozess unbewusst über Hinweisreize im sprachlichen Input abläuft (vgl. Meisel, 1995; Miller & Weissenborn, 1991). Deshalb sollte die Therapie bewusst unter Verwendung direkter Methoden wie Metasprache, Übungen sowie Modellierungstechniken erfolgen. Dennoch kann es sinnvoll sein, zunächst auch rezeptive Methoden, insbesondere Inputspezifizierungen, einzubeziehen. Vorschläge für konkrete Umsetzungen sowie Material finden sich neben den oben genannten Einzelfallstudien auch bei Siegmüller und Kauschke (2006) sowie bei (Schwytay, 2012a). Für die therapeutische Arbeit muss aber nicht zwangsläufig neues Material angeschafft werden. Zahlreiche auf dem Markt vorhandene Materialien, wie beispielsweise Hopp-hopp (Triologo-Verlag) oder Der Satzakrobat (logoflexis-Verlag) können genauso gut eingesetzt werden. Vor ihrem Einsatz sollten sie allerdings daraufhin überprüft und gegebenenfalls so sortiert bzw. eingesetzt werden, dass auf jeden Fall eine systematische Steigerung der Satzstrukturen (irreversible vor reversiblen Strukturen, Subjekte und Objekte mit verschiedenem Numerus) möglich wird.

Zum Abschluss der Therapie sollte mittels eines Vorher-Nachher-Vergleichs überprüft werden, ob eine Dynamisierung der syntaktischen Entwicklung erfolgt ist. Die Anzahl der Strukturen, die früheren Entwicklungsstufen entsprechen, sollte am Ende der Therapie gleichbleibend bzw. geringer sein, während die Anzahl fortgeschrittener Strukturen (Objekt-Topikalisierungen, W-Fragen mit Verbzweitstellung, Nebensatzstrukturen mit Konjunktion) angestiegen sein sollte. Bezogen auf die Partizipation sollte Max nach der Intervention besser auf Fragen und Anforderungen von Lehrern in der Schule reagieren. Möglicherweise zeigt

⁷ In semantisch irreversiblen Sätzen sind die thematischen Handlungsrollen nicht austauschbar. Irreversible Sätze enthalten meist ein unbelebtes Substantiv (z.B. Der Stürmer hält den Ball.).

sich auch hinzugewonnenes Selbstvertrauen bei Max. Eine Generalisierung von Verbesserungen in der Satzgrammatik auf die Fähigkeit der Erzählfähigkeit konnte zwar noch nicht gezeigt werden. Dennoch sind elaborierte satzgrammatische Fähigkeiten die Voraussetzung für textgrammatische Fähigkeiten, insbesondere für die Herstellung temporaler bzw. kausaler Bezüge innerhalb eines Textes (Bishop & Donlan, 2005). Im Anschluss an die syntaktische Intervention sollte überprüft werden, ob eine Verlagerung des Therapieschwerpunktes auf andere sprachliche, insbesondere morphologische, Fähigkeiten noch notwendig ist.

3 Zusammenfassung und Ausblick

Die vorliegende Fallbeschreibung verdeutlicht die Ableitung vordergründiger Therapieziele bei einem Kind mit einem Dysgrammatismus. Die Diskussion der Relevanz der einzelnen Störungsanteile vor dem Hintergrund theoriegeleiteter Forschung aber auch klinischer Expertise verdeutlicht das individuelle Vorgehen bei der Ableitung im PLAN. Da eine Therapiekonzeption nach dem PLAN immer einzelfallorientiert abgeleitet wird, ist die vorgestellte Therapieableitung nicht ohne weiteres auf jedes andere Kind mit einem Dysgrammatismus übertragbar. Vielmehr müssen stets verschiedene Entscheidungshilfen herangezogen werden und Entscheidungen gegeneinander abgewogen werden. Neben der Entwicklungsorientierung sowie der Orientierung an möglichst aktivierbaren Fähigkeiten können bei auch maßgeblich empirische Evidenzen aus dem in Bezug auf Sprachentwicklungsstörungen noch recht jungen Zweig der Therapieforschung zur Entscheidungsfindung beitragen.

4 Literatur

Bishop, D., & Donlan, C. (2005). The role of syntax in encoding and recall of pictorial narratives: Evidence from specific language impairment. *British Journal of Developmental Psychology*, 23, 25–46. doi:10.1348/026151004X20685

Bishop, D., Bright, P., James, C., Bishop, S. J., & van der Lely, H. (2000). Grammatical SLI: A distinct subtype of developmental language impairment? *Applied Psycholinguistics*, 21, 159–181.

Dannenbauer, F. M. (2002). Grammatik. In S. Baumgartner & I. Füssenich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (5. Auflage). München: Reinhardt, UTB.

de Langen-Müller, U., Kauschke, C., Kiese-Himmel, C., Neumann, K., & Noterdaeme, M. (2012). Interdisziplinäre S2k-Leitlinie: Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES) unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen. Verfügbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-006.html>

Esser, G., & Wyszkon, A. (2010). *Potsdam-Illinois Test für Psycholinguistische Fähigkeiten (P-ITPA)*. Göttingen: Hogrefe.

Fox, A. (2003/2011). *Kindliche Aussprachestörungen*. Idstein: Schulz Kirchner.

Glück, C. W. (2011). *Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige (WWT 6-10)*. München: Elsevier.

Kannengieser, S. (2009) *Sprachentwicklungsstörungen: Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. München: Elsevier.

- Kauschke, C. (1998). Zum Problem der Terminologie und Klassifikation bei Sprachentwicklungsstörungen. *Die Sprachheilarbeit*, 43, 183–189.
- Kauschke, C. (2012). *Kindlicher Spracherwerb im Deutschen*. Berlin: De Gruyter.
- Kauschke, C., & de Langen-Müller, U. (2014). Sprachtherapeutische Intervention bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. *Kinder- und Jugendmedizin*, 5, 306–316.
- Kauschke, C., & Siegmüller, J. (2010). *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier.
- Kiese-Himmel, C., & Risse, T. (2009). Normen für den Mottier-Test bei 4- bis 6-jährigen Kindern. *HNO*, 57, 943–948. doi:10.1007/s00106-009-1958-4
- Levy, H., & Friedman, N. (2009). Treatment of syntactic movement in syntactic SLI: A case study. *First Language*, 29, 15–50. doi:10.1177/0142723708097815
- Meisel, J. M. (1995). Parameters in acquisition. In P. Fletcher & B. Mac Whinney (Hrsg.), *The Handbook of Child Language*. (S. 10–35). Cambridge, Mass.
- Miller, M., & Weissenborn, J. (1991). Sprachliche Sozialisation. In K. Hurrelmann & D. Ulich (Hrsg.), *Neues Handbuch der Sozialisationsforschung*. (S. 531–549). Weinheim: Beltz.
- Ringmann, S., & Siegmüller, J. (2013). Die Beziehung zwischen Satzgrammatik und Erzählfähigkeit im unauffälligen und auffälligen Spracherwerb. *Forschung Sprache*, 36–50. doi:10.2443/skv-s-2013-57020130103
- Schakib-Ekbatan, K., & Schöler, H. (1998). Florian, Tobias, Larissa, Andreas und Michael - Einzelfallanalysen. In H. Schöler & Fromm, W. & Kany, W. (Hrsg.), *Spezifische Sprachentwicklungsstörungen und Sprachlernen. Erscheinungsformen, Verlauf, Folgerungen für Diagnostik und Therapie*. (S. 223–250). Heidelberg: Edition Schindele.
- Schneider, J., Lindner, K., & Glück, C. W. (2009). Lokale Präpositionen im Spracherwerb. Eine Untersuchung bei typisch entwickelten und sprachauffälligen Kindergartenkindern. Posterpräsentation beim 10. Wissenschaftlichen Symposium des dbs ev.
- Schwytay, J. (2012a). Therapiebereich "Korrektur und Flexibilisierung von Satzstrukturen". In C. Kauschke & J. Siegmüller (Hrsg.), *Materialien zur Therapie nach dem patholinguistischen Ansatz (PLAN): Syntax und Morphologie*. (S. 63–109). München: Elsevier.
- Schwytay, J. (2012b). Therapiebereich „Aufbau und Erweiterung von Satzstrukturen“. In C. Kauschke & J. Siegmüller (Hrsg.), *Materialien zur Therapie nach dem patholinguistischen Ansatz (PLAN): Syntax und Morphologie*. (S. 35–62). München: Elsevier.
- Siegmüller, J. (2009). Sprachentwicklungsstörung mit komplexem asynchronen Profil. In U. Beushausen (Ed.), *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie. Grundlagen und 14 Fallbeispiele* (S. 79–97). München: Elsevier.
- Siegmüller, J. (2013). Kompensierter Dysgrammatismus. In S. Ringmann & J. Siegmüller (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen: Schuleingangsphase* (S. 103–132). München: Elsevier.

Siegmüller, J., & Kauschke, C. (2006). Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen. München: Elsevier.

Siegmüller, J., Kauschke, C., van Minnen, S., & Bittner, D. (2011). Test zum Satzverstehen von Kindern. München: Elsevier.

Watermeyer, M., & Kauschke, C. (2009). Behandlung von Störungen beim Erwerb der Verbzweitstellungsregel nach dem Patholinguistischen Ansatz: Eine Therapiestudie. *Die Sprachheilarbeit*, 54, 3-17.

World Health Organization (WHO). (2005). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): deutschsprachige Übersetzung. Verfügbar unter <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm>

Zingel, C., & Kauschke, C. (2013). Therapeutische Arbeit an der Erweiterung und Flexibilisierung von Satzstrukturen nach dem Patholinguistischen Ansatz: Ein Fallbeispiel. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 1, 27-41.

Dank

Ich danke Veronika Herold für ihre hilfreichen Kommentare zu einer früheren Version dieses Beitrags.

Korrespondenzadresse:

Jeannine Schwytay
Universität Potsdam
Department Linguistik
Psycholinguistik (Schwerpunkt Spracherwerb)
Karl-Liebknecht-Str. 24-25
14476 Potsdam
jeannine.schwytay@uni-potsdam.de

Decision-making process for treatment of grammatical SLI

Key words:

SLI, grammar, German, treatment, decision-making

Summary:

The heterogeneous symptoms of grammatical specific language impairment (SLI) in children often leads to uncertainty as to the emphasis in the intervention. Particularly the simultaneous presence of syntactic, morphologic and other linguistic symptoms is a major challenge. The approach of the "Patholinguistic therapy for SLI" (Siegmüller & Kauschke, 2006) provides a good assistance in the decision-making process guided by unimpaired development, linguistic features and the (re-)activation of learning mechanisms. Within this framework several principles for this process have been postulated. This paper describes a German single case with grammatical SLI and wants to provide orientation to treat this disorder individually and specifically.



Jeannine Schwytay ist Dipl.-Patholinguistin und arbeitet am Lehrstuhl für Psycholinguistik mit Schwerpunkt Spracherwerb der Universität Potsdam. Dort ist sie u.a. im Bachelorstudium Patholinguistik für die praktische Ausbildung im Bereich der Diagnostik und Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen verantwortlich. Des Weiteren ist sie in der Weiterbildung von SprachtherapeutInnen und ErzieherInnen tätig.