

Kindliche Aphasie – Therapeutische und pädagogische Herausforderungen im Langzeitverlauf

Janine Hofmann*

Zusammenfassung

Der Umgang mit Kindern mit kindlicher Aphasie ist im therapeutischen und pädagogischen Alltag häufig herausfordernd. Jährlich sind ca. 3000 Kinder und Jugendliche von einer kindlichen Aphasie betroffen (Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V., 2015). Vor allem jüngere Kinder müssen sich mit zwei sprachlichen Phänomenen auseinandersetzen. Zum einen müssen sie gewisse Meilensteine der Sprachentwicklung wieder erlernen und Neue erreichen. Zum anderen beeinflussen die Symptome der kindlichen Aphasie die sprachlichen Fähigkeiten, z. B. Paraphasien, Perseverationen, Wortfindungsstörungen etc. (Kubandt, 2010). Diese wirken sich auf die kommunikativen Kompetenzen im Alltag aus. Das kann das Spielen in der Peergroup erschweren und im Grundschulalter den Einstieg in das Lernen, vor allem in den Schriftspracherwerb (Loew & Böhringer, 2002; Spencer, 2006), beeinflussen.

Um diesen Herausforderungen positiv entgegen zu wirken, ist es wichtig, dass Eltern, Bezugspersonen, SprachtherapeutInnen, ErzieherInnen und LehrerInnen gemeinsam Entwicklungsziele und Fördermöglichkeiten für die Therapie und für den pädagogischen Alltag festlegen. Des Weiteren ist es wichtig, dass ErzieherInnen und LehrerInnen über mögliche Begleiterscheinungen von neurologischen Schädigungen, wie eingeschränkte Aufmerksamkeits-, Lern- und Merkfähigkeitsleistungen etc. oder sekundäre Symptome, wie Verunsicherung, Depressivität, Ängstlichkeit und Aggressivitäten, aufgeklärt werden (Lagossa & John, 2016). Denn nur durch Transparenz und gemeinsame Entscheidungen zum Wohle des Kindes können die neuen Herausforderungen nach einem neurologischen Ereignis bewältigt werden.

Schlüsselwörter: Kindliche Aphasie, Langzeitverlauf, Herausforderungen für die Pädagogik, Fördermöglichkeiten und Rahmenbedingungen im pädagogischer Alltag



Originalbeitrag
open access

* **Korrespondenz:**

Janine Hofmann

<https://janinehofmann.jimdo.com>

Zitation: Hofmann, J. (2018) Kindliche Aphasie – Therapeutische und pädagogische Herausforderungen im Langzeitverlauf. Sprachtherapie aktuell: Forschung - Wissen - Transfer I: Schwerpunktthema: Von der Forschung in die Praxis: e2018-II; doi: 10.14620/stadbst18I2II

1. Einleitung

Pro Jahr erleiden 200.000 Menschen ein Schädel-Hirntrauma in Deutschland. Davon sind 70.000 Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren betroffen. Bei 90% der Betroffenen wird ein leichtes Schädel-Hirntrauma diagnostiziert, welches gesundheitliche Folgen und langfristige Einschränkungen nach sich ziehen können (Lasogga & John, 2016). Auf Grund der meist diffusen Schädigungen kann es zu Beeinträchtigungen im motorischen, sprachlichen und kognitiven Bereich kommen (Spencer, 2006). Treten auf Grund der neurologischen Schädigung Sprachstörungen auf, werden diese als Kindliche Aphasie bezeichnet (Friede & Kubandt, 2011). Davon sind jährlich ca. 3000 Kinder und Jugendliche betroffen (Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V., 2015). Teilweise werden die sprachlichen Beeinträchtigungen erst im Langzeitverlauf sichtbar (Neumann, 2017).

Innerhalb der sprachtherapeutischen Ausbildung/Studium werden unter anderem therapeutische Interventionen mit erwachsenen Patienten mit Aphasie, sowie für Kinder mit Beeinträchtigungen im Spracherwerb, vermittelt. Die Symptomatiken der kindlichen Aphasie werden nicht, bzw., kaum beachtet.

Innerhalb der Therapie mit Kindern mit Aphasie prallen gerade bei jüngeren Kindern neurologische Einflussfaktoren und der Erwerb der eigentlichen Spracherwerbsmeilensteine aufeinander. Diese müssen bewältigt werden – nicht nur für die Kinder selbst, sondern auch für Eltern, TherapeutInnen und PädagogInnen. Diese Herausforderung muss gemeinsam bewältigt und vor allem im Langzeitverlauf motivierend begleitet werden. Denn im Zuge der Inklusion sollen im pädagogischen Alltag alle Kinder in ihrer Entwicklung unterstützt werden. Im Alltag der Kinder wird

versucht, "das Erreichen voller, gleichberechtigter Teilhabe und Partizipation zu ermöglichen. Dies schließt die Entwicklung sprachlicher Fähigkeiten ein, deren Individualität eine von mehreren Heterogenitätsdimensionen bilden." (Salat et al., 2017).

Im weiteren Verlauf werden die therapeutischen und pädagogischen Herausforderungen bei Kindern mit Aphasie im Kindergarten- und Grundschulalter im Langzeitverlauf betrachtet.

2. Therapeutische und pädagogische Herausforderungen

2.1 Kindergartenalter

Erleiden Kinder ab einem Alter von zwei Jahren eine neurologische Schädigung, die sich auch auf den Spracherwerb auswirkt, müssen diese Kinder sowohl die entwicklungsproximalen Meilensteine erwerben, als auch die Symptome der kindlichen Aphasie bewältigen (Costard, 2017). Der eigentliche Spracherwerb ist erst im Alter von ca. sechs Jahren abgeschlossen. Die Erweiterung des rezeptiven und produktiven Wortschatzes vollzieht sich aber darüber hinaus (Neumann, 2017).

Die anschließende Sprachtherapie hängt vom Alter des Kindes und den vorliegenden Symptomen ab. Bei schweren Störungen müssen zunächst unterstützende Kommunikationsverfahren eingesetzt werden. Im weiteren Verlauf oder bei weniger schweren Formen steht vor allem die Therapie der Wortfindung und Morphosyntax im Vordergrund. Insbesondere das Wiedererlangen der Alltagskommunikation soll dabei helfen, dass sich die Kinder besser mitteilen und verständigen können (Costard, 2017).

Weitere wichtige Therapieschwerpunkte sind das Begleiten und das Beraten der Familie. Den Bezugspersonen fällt es oft schwer, dass die prämorbid Fähigkeiten "in der Therapie mit großer Anstrengung wiedergewonnen werden müssen" (Costard, 2017, S. 249). Diese Herausforderungen zeigen sich nicht nur im häuslichen und therapeutischen Alltag, sondern auch im pädagogischen Alltag.

Nach der Rehabilitation und der ersten Erholungsphase nach dem Ereignis versuchen Familien ihre Kinder so schnell wie möglich wieder in den normalen Alltag zurückzuführen. Hierzu zählt auch der Besuch des Kindergartens/ bzw. der Schule und die Inklusion in die entsprechende Peergroup. Sollten die sprachlichen Fähigkeiten eingeschränkt sein, wird der Wiedereinstieg in den pädagogischen Alltag herausfordernd. Als wichtige Basis ist hier eine gefestigte Erziehungspartnerschaft. Zu dieser Partnerschaft gehören nun auch therapeutische Fachkräfte, wie z. B. SprachtherapeutInnen, Physio- oder ErgotherapeutInnen, PsychologInnen. Durch die Erziehungspartnerschaft können gemeinsam "Erziehungsvorstellungen und Erziehungsziele zum Wohle des Kindes ausgetauscht, diskutiert und vereinbart" (Kindergarten heute, Fachbegriffe, 2018) werden. Des Weiteren

sollten alle Personen, die an der Entwicklung des Kindes beteiligt sind, sich auf die Wiedererlangung und Vermittlung möglicher Kommunikationsstrategien und die Förderung der kindlichen Sprachentwicklung abstimmen.

ErzieherInnen werden in ihrer Ausbildung in Bezug auf die Themen Sprachentwicklung und mögliche Störungen, sowie alltagsintegrierte Sprachförderung ausgebildet (Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft Berlin, 2016). Der pädagogische Umgang mit neurologischen Sprachstörungen und neurologischen Schädigungen wird nicht vermittelt. Auch ErzieherInnen und LehrerInnen müssen in der Arbeit mit Kindern mit Aphasie aufgeklärt und beraten werden, den diese Kinder unterscheiden sich von Kindern mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen, die vorwiegend im pädagogischen Alltag vorkommen. Die Prävalenz von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen liegt bei zwei bis 15 % der vier- bis sechsjährigen Kinder (De Langen-Müller et al., 2011). Kinder mit Aphasie, bzw. Kinder mit einer neurologischen Schädigung, können zusätzliche Begleiterscheinungen aufweisen. Lagossa & John (2016) berichteten über zusätzliche Symptome, die herausfordernd im therapeutischen und pädagogischen Alltag sind. Nicht nur für die Kind-Erwachsenen-Perspektive, sondern auch im Umgang innerhalb der Peergroup:

- Kognitive, verhaltensbezogene und emotionale Probleme
- Eingeschränkte Aufmerksamkeitsleistungen
- Eingeschränkte Lern- und Merkfähigkeit
- Eingeschränkte Sprachfähigkeiten
- Eingeschränkte Gefühlsregulation
- Eingeschränkte Belastungsfähigkeit

Auf Grund der sprachlichen Einschränkungen, des Alters und der Symptome der kindlichen Aphasie, können Kinder mit Aphasie ihre Situation, Gedanken und Gefühle nicht immer adäquat beschreiben oder es kann zu Missverständnissen beim Verstehen von sprachlichen Anforderungen kommen. Gerade die kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten sind wichtig, um mit Bezugspersonen zu kommunizieren und vor allem in der Peergroup gemeinsam spielen zu können. Hinzu kommen möglicherweise Einschränkungen im phonologischen Arbeitsgedächtnis, Konzentration und Aufmerksamkeit (Costard, 2017). Die vor allem das Rollen- und Regelspiel im Kindergartenalltag beeinflussen können.

Im pädagogischen Alltag sollte die inklusive Arbeit mit den Kindern mit Aphasie im Vordergrund stehen. Je besser die alltagspraktische und ressourcenorientierte Arbeit am Kind umgesetzt wird, umso besser wird das Kind mit Aphasie gestärkt und von der Peergroup akzeptiert. Denn Kinder mit Sprachstörungen weisen oft Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion mit Gleichaltrigen eine geringe Peer-Group-Akzeptanz und einge-

Tabelle 1: In Anlehnung an Hartmann (2004, S. 13)

Intervention	Praktische Umsetzung
Direkte Förderung sozialer Kompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> • Direkte Intervention, wie Coaching und Modelling • Vermittlung sozialer Fertigkeiten, z. B. Gesprächsführung Hinweis: Voraussetzung gutes Sprachverständnis
Kooperative Gruppenaktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der sozialen Interaktion und positiver Beziehungen • Ressourcenorientierter Ansatz • Angeleitete Gruppenaktivitäten • Kooperation und soziale Zusammengehörigkeit stärken
Erhöhung von Motivation und Selbstkonzept	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der Motivation und des Selbstkonzeptes

schränkte Peer-Group-Beziehungen auf (Hartmann, 2004).

Dies kann auch auf Kinder mit kindlicher Aphasie übertragen werden. Durch die Intervention der sozialen Förderung können die Kinder mit neurologischen Schädigungen/Sprachstörungen in ihrer Entwicklung gestärkt werden (Hartmann, 2004). Hartmann (2004) zählt dafür folgende Methoden, siehe Tabelle 1.

Die beschriebenen Aspekte sollten individuell und auch nach Tagesform, sowohl pädagogisch, als auch therapeutisch beachtet und entsprechend umgesetzt werden.

Zusätzlich stellt sich aber auch die Frage der längerfristigen Bildungsperspektive. Die Familien- und Bildungspartner müssen anhand der Entwicklung des Kindes gemeinsam Ziele ressourcenorientiert festlegen.

Sallat et al. (2017) zeigen auf, dass PädagogInnen den Betreuungs- und Bildungsauftrag umsetzen müssen. Sie sind aber nicht für sonderpädagogische und therapeutische Aufgaben ausgebildet. Genau hier sollte die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den heilpädagogischen und therapeutischen Fachpersonal einsetzen. Sie schlagen folgende Fragen für die Bildungszielperspektive vor:

- "Welche Auswirkungen haben die sprachlichen Kompetenzen auf Lern-, Verstehens- und Bildungsprozesse des Kindes?"
- Welche Aspekte müssen im Umgang mit der Gruppe sowie in Spielsituationen sprachlich beachtet werden?"
- Welche Aspekte müssen in Lernsituationen sprachlich beachtet werden?"
- Versteht das Kind sprachliche Anweisungen?"
- In welchen Sozialformen lernt das Kind gut?"
- Müssen ggf. sprachliche Teilaspekte gezielt gefördert werden, um Lernen zu ermöglichen (z. B. phonologische Bewusstheit als Voraussetzung für den Schriftspracherwerb) oder Bildungschancen zu erhöhen?" (Sallat et al., 2017, S. 59)

Anhand dieser Fragen, die gemeinsam besprochen werden müssen und entsprechende Interventionen abgeleitet werden müssen, ergibt sich auch im nächsten

Schritt die Begleitung des Übergangs vom Kindergarten in die Grundschule und den weiteren möglichen Herausforderungen.

2.2 Grundschulalter

Der Übergang vom Kindergarten in die Grundschule stellt für alle Beteiligten eine Herausforderung dar. Innerhalb von Transitionsmodellen werden nicht nur die Kompetenz eines Einzelnen gesehen, sondern betrachtet das Zusammenwirken des Kindes, der Eltern, der ErzieherInnen und der PädagogInnen. Wichtig ist es, dass nicht nur das Kind seine Kindergartenzeit abschließt und ein Schulkind wird, sondern auch die Eltern sind nicht mehr Eltern eines Kindergartenkindes, sondern eines Schulkindes. Um diesen Transitionsprozess gut unterstützen zu können, ist qualifiziertes Fachpersonal im Kindergarten und in der Grundschule unabdingbar (Griebel & Niesel, 2011).

Eltern von Kindern mit Aphasie erleben die Transition vom Kindergarten in die Grundschule noch intensiver. Denn die geschaffene Vertrautheit, Akzeptanz und Unterstützung im Kindergartenalltag wird abgeschlossen und muss im schulischen Alltag neu erarbeitet werden. Die Aufklärungs- und Beratungsarbeit beginnt für die Eltern von Neuem, aber auch für die TherapeutInnen. Möglicherweise steht auch ein Wechsel von TherapeutInnen an, da sich möglicherweise die soziale Lebenswelt auf Grund der Einschulung ändert.

Für Kinder mit Aphasie stellen die neuen sprachlichen Anforderungen in der Grundschule mögliche Schwierigkeiten dar. Denn auch im Langzeitverlauf zeigen sich in der Spontansprache aphasische Symptome wie semantische Paraphasien und Wortfindungsstörungen. Der Erwerb der Schriftsprache und der schulischen Fähigkeiten können ebenfalls betroffen sein (Diedenhoven-Rasumow et al., 2015). Die Einschränkungen beim schnellen Wortabruf, der Verknüpfung von semantischen Konzepten und der schnellen Erfassung von mündlichen und schriftlichen komplexen Anforderungen beeinträchtigen den schulischen Alltag von Kindern mit Aphasie. Diese Symp-

tomatiken beeinflussen ebenfalls den Erwerb der Schriftsprache (Chilosie et al., 2008).

Kinder mit Aphasie müssen sich an den neuen pädagogischen Alltag gewöhnen und können auf Grund der sprachlichen Beeinträchtigungen benachteiligt sein. Dies kann zu vegetative Symptomen, wie Kopfschmerz, Schwäche, Schwindel, Übelkeit und Angst, führen (Lagossa & John, 2016). Sekundäre Symptome wie Verunsicherung, Depressivität, Ängstlichkeit und Aggressivität behindern, dass sich Kinder mit Aphasie weiterentwickeln und adäquat lernen können. Deshalb sollte vor Beginn der Einschulung mit dem pädagogischen Fachpersonal in der Schule über die Symptome der kindlichen Aphasie und mögliche Begleiterscheinungen gesprochen werden, sowie ggf. Handlungsmöglichkeiten vermittelt werden. Die angewendete Transparenz und Offenheit können die schulische Entwicklung des Kindes unterstützen.

Hierbei stellt sich nun die Frage, wie der pädagogische Alltag optimiert werden kann. "Es gibt keinen allgemeingültigen Unterrichtsansatz, der einen optimalen Lernprozess für Schüler mit einer Hirnverletzung garantiert." (hiki, 2017, S. 10). Aber dennoch müssen die lern- und lehrmethodischen Konzepte im Umgang mit Kindern mit Aphasie überdacht werden. Denn "Sprache ist im Unterricht sowohl Lernmedium als auch Lernbarriere" (Seiffert, 2014, S. 509). Seiffert sieht die Anwendung des Konzeptes des Fast Mappings als hilfreich. Durch eine "schnelle Zuordnung eines neu gelesenen Wortes" (Seiffert, 2014, S. 508) können erste Bedeutungen assoziiert werden. So gelingt es dem/der SchülerIn "beim Unterrichtseinstieg die neu eingeführten Fachwörter mit einer ersten Bedeutungshypothese zu verbinden" (Seiffert, 2014, S. 508). Wichtig ist es, dass die neu zu erlernenden Kompetenzen auch für Kinder mit Aphasie lernbar sind und Entwicklungschancen ermöglicht und wahrgenommen werden, denn nur so können sie erfolgreich am Unterricht teilhaben. Lernbarrieren, wie eingeschränkte Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeitsleistungen müssen unbedingt beachtet werden (Lagossa & John, 2016). Lernmethodische Konzepte, die bereits innerhalb der therapeutischen Arbeit Erfolge erzielt haben, sollten den LehrerInnen und ErzieherInnen vermittelt werden. Hierzu zählen auch "Lernstrategien, wie Aufteilen in kleinere Einheiten, Wiederholen, Zusammenfassen, Kategorisieren, Visualisieren" (hiki, 2017, S. 27).

Die sprachlichen Fähigkeiten von Kindern mit Aphasie sollten aus zwei Blickwinkeln betrachtet werden. Es ist darauf zu achten, dass die spontansprachlichen Kompetenzen von Kindern mit Aphasie besser ausgebildet sein können. Spencer bestätigt; „Die häufig schnelle Wiedererlangung der alltagskommunikativen Fähigkeiten täuscht über bleibende Schwierigkeiten mit komplexeren Sprachleistungen hinweg“ (Spencer, 2006, S. 24). Erst bei höheren und komplexeren Anforderungen zeigen sich die

Sprachverarbeitungsprobleme, "sowohl rezeptiv als auch expressiv" (Costard, 2017, 249). Als Unterstützungsmethode beschreibt Costard den elterlichen Input. Wenn Eltern den sprachlichen Input nicht nur im situativen Kontext anbieten, sondern auch kontextunabhängige Gespräche führen, wirkt sich das auf die narrativen Fähigkeiten aus. Dies könnte als Basis für den weiteren Literacy-Erwerb im Grundschulalter genutzt werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt im schulischen Alltag ist das Lernen mit Zielen. Auch Kinder mit sprachlichen Beeinträchtigungen profitieren von guten Bildungsergebnissen. Sind diese gekoppelt an einer positive sozio-emotionalen Entwicklung, wirken sich diese auf das Selbstwertgefühl aus und stärkt die Resilienz der Kinder (Theisel & Glück, 2012).

Theisel & Glück (2012) haben sich in ihrer Studie mit entwicklungswirksamen Unterrichtsangeboten für Kinder mit Sprachbeeinträchtigungen auseinandergesetzt. Sie gehen davon aus, dass gewisse Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, so dass das Lernen mit sprachlichen Problemen effektiv ist. Diese Aspekte lassen sich auf das Lehren und Lernen mit Kindern mit Aphasie übertragen.

Die Lehrperson sollte vor allem fachspezifisches Wissen über das Störungsbild und personenspezifische Merkmale (z. B. Engagement) aufweisen. Hinzukommen verschiedenen Maßnahmen und Methoden, die den pädagogischen Alltag erleichtern können. Diese sind in der nachfolgenden Abbildung 1 dargestellt.

Werden diese Aspekte umgesetzt, können Kinder mit Aphasie davon profitieren und der pädagogische Alltag könnte besser gemeistert werden. Aber wie können diese Möglichkeiten konkret umgesetzt werden? Westdörp (2010) hat sich mit der Optimierung der LehrerInnen-sprache auseinandergesetzt, um sprachförderliche Maßnahmen kontextoptimiert im pädagogischen Alltag anwenden zu können. Hierbei wurden folgende Aspekte hervorgehoben:

- Gezielter Einsatz der Lehrersprache (z.B. Modellierungstechniken)
- Spezifizierung des Inputs (d.h. gezielte Auswahl sprachlicher Zielstrukturen, die ablenkungsfrei sind)
- Vermeidung von Überforderung
- Begrenzung des Inputs (d. h. eine an den Lernvoraussetzungen orientierte Reduktion der sprachlichen und inhaltlichen Komplexität von Unterrichtsinhalten)
- Hohe Frequenz der sprachlichen Zielstruktur auf rezeptiver und produktiver Ebene
- Wiederholtes Hören und Sprechen in kooperativen Arbeits- und Spielformen
- Ansprache aller Sinneskanäle
- Verbindung von Sprechen, Hören, Bewegen und Sehen über die Lehrkraft als (Lern-) Modell
- Visualisierung
- Einsatz von Gestik, Mimik, Lautzeichen

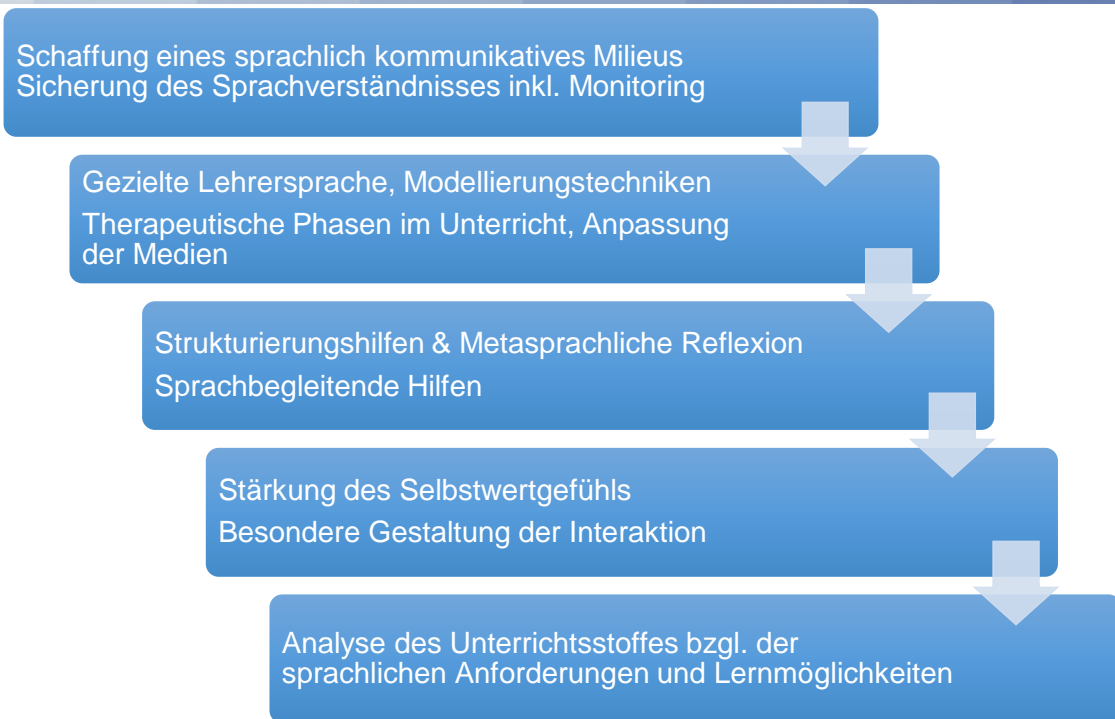


Abbildung 1: Ausschnitt des modifizierten Angebot-Nutzungsmodells von Unterricht nach Theisel & Glück (2012, S. 27)

- Systematisches Einführen, Aufbereiten und Üben sprachlicher Strukturen in alltäglichen Situationen (z.B. Fragen stellen, sich vorstellen, telefonieren etc.)

Auch wenn viele Unterstützungsmöglichkeiten angeboten werden, kann es vorkommen, dass der Alltag mit Kinder mit Aphasie nicht störungsfrei abläuft. Häufig sind Überforderungen nicht immer gleich erkennbar. Hierfür wäre es gut, wenn auch die Kinder mit Aphasie Möglichkeiten zur Selbsteinschätzung nutzen können. Luttkhuis schlägt hierfür Belastungsindikationshefte vor, die die anstehenden Aufgaben im pädagogischen Alltag kategorisieren lassen (Luttkhuis, 2016). Oder es können individuelle Möglichkeiten zur Visualisierungen zur Selbstreflexion mit dem Kind gemeinsam erarbeitet werden.

3. Zusammenfassung

Durch die Betrachtung der therapeutischen und pädagogischen Herausforderungen bei Kindern mit Aphasie im Langzeitverlauf, zeigt sich, dass nur durch gemeinsames Handeln die Teilhabeaktivitäten und der Alltag des Kindes optimal unterstützt werden können.

Durch eine transparente Darstellung der sprachlichen Symptomatiken und neurologischen Begleiterscheinungen bei Kindern mit Aphasie können alle Beteiligten adäquater mit herausfordernden Situation umgehen.

Alle Beteiligten sollten beachten, dass ein Schädelhirntrauma "Probleme der Leistungsentwicklung nach sich zieht, die eine kontinuierliche Beobachtung und Begleitung notwendig machen." (Lagossa & John, 2016, S. 17). Lagossa und John schlagen einen umweltzentrierter Ansatz vor, d. h. die Veränderung der Lernbedingungen,

dynamische und flexible Wissensvermittlung, sowie individuelle Lernziele. Des Weiteren ist es wichtig die Vernetzung und Kooperation zwischen allen Beteiligten aufzubauen. Hierbei könnte auch der Einsatz eines Fallmanagers helfen.

Henning und Gebard (2015) stellen fest, „dass ein langfristig zufriedenstellender Prozess in einem hohen Maße abhängig zu sein scheint von den institutionellen Möglichkeiten, der Abstimmung von Unterstützungsmaßnahmen und des freiwilligen Engagements. Ein entscheidender Faktor ist die umfassende Aufklärung von Eltern und Lehrkräften zu den möglichen Folgen eines Schädelhirntraumas für das schulische Lernen.“ (Henning & Gebard, 2005, S. 135).

Durch die interdisziplinäre Arbeit mit dem Kind, sollten die Ressourcen des Kindes gut wahrnehmbar sein, um die individuellen Aktivitäten- und Teilhabeprozesse optimal unterstützen zu können. Durch die Stärkung des sozio-emotionalen Bereiches der Kinder mit Aphasie im Langzeitverlauf kann die Auseinandersetzung mit der eigenen Krankheit, dem Selbstbild, der Wahrnehmung und Anpassung des eigenen sozialen Verhaltens, sowie der eigenen Impulskontrolle, verbessert werden (Hiki, 2017). Werden zusätzlich die Rahmenbedingungen für die kindlichen Entwicklung und des Lernens individuell angepasst, sollten Kindern mit Aphasie gute Chancen haben sich im frühpädagogischen und im schulischen Kontext gut zu entwickeln.

Literatur

Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V., Verfügbar unter <https://aphasiker.de/aphasie-bei->

kindern-und-jugendlichen-eine-erworbene-sprachbehinderung/. letzter Abruf: 28.03.2018

Costard, S. (2017). Aphasie bei Kindern: Erscheinungsbild, Diagnostik und Therapie. In: Lücke, T., Costard, S. & Illsinger, S. (2017). Neuropädiatrie für Sprachtherapeuten. Deutschland: Elsevier GmbH. S. 244 – 251.

Chilosi, AM., Cipriani, P., Pecini, C., Brizzolara, D., Biagi, L., Montanaro, D., Tosetti, M., Cioni, G. (2008). Acquired focal brain lesions in childhood: Effects on development and reorganization of language. *Brain and Language*. 106. 211 – 225.

De Langen- Müller, U., Kauschke, Ch., Kiesel-Himmel, Ch., Neumann, K., Noterdaeme, M. (2011). Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES) - (Synonym: Spezifische Sprachentwicklungsstörungen (SSES)). Interdisziplinäre S2k-Leitlinie. Verfügbar unter http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/049-006l_S2k_Sprachentwicklungsstoerungen_Diagnostik_2013-06-abgelaufen_01.pdf. letzter Abruf: 28.03.2018

Diedenhoven-Rasumow, v.V.; Friede, S.; Richter, K., Jaecks, P. (2015). Spontansprachanalyse bei Kindern & Jugendlichen mit Aphasie. Verfügbar unter http://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Fobis/kongress/2015/Friede_Spontansprachanalyse_bei_KiJu_mit_Aphasie.pdf. letzter Abruf: 28.03.2018

Friede, S. und Kubandt, M. (2011). Diagnostik der Aphasie bei Kindern und Jugendlichen. Überblick, Möglichkeiten und Grenzen. *Forum Logopädie*. 6. 18 – 25.

Griebel, W. & Niesel, R. (2011). Übergänge verstehen und begleiten. Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern. Berlin: CornelsenScripator.

Hartmann, E. (2004). Sprachentwicklungsstörungen und soziale Fehlentwicklung. *SAL Bullentin*, Nr. 114. Verfügbar unter: http://www.logopaedieschweiz.ch/media/bulletin_archiv/114_Sprachentwicklungsstörungen%20und%20soziale%20Fehlentwicklung_Hartmann.pdf. letzter Abruf: 28.03.2018

Henning, B. & Gebhard, B. (2015). Herausforderungen der schulischen Re-Integration nach einem Schädel-Hirn-Trauma: Eine Qualitative Befragung von Schülern, Eltern und Lehrern zur Gestaltung des Übergangs von der Rehaklinik ins Regelschulsystem. *Empirische Sonderpädagogik*. Nr. 2. S. 135 – 152.

Hiki – Hilfe für hirnerkrankte Kinder (2017). Und plötzlich steht alles Kopf – Informationen und Tipps für den Unterricht von Kindern und Jugendlichen mit einer erworbenen Hirnverletzung. Universitätskinderhospital Zürich. PH Luzern. Verfügbar unter http://www.hiki.ch/de/publikationen/Ratgeber.htm/Und%20ploetzlich%20steht%20alles%20Kopf_Ratgeber%20Lehrpersonen_web.pdf. letzter Abruf: 28.03.2018

Kindergarten Heute, Fachbegriffe. Verfügbar unter <https://www.herder.de/kiga-heute/fachbegriffe/erziehungspartnerschaft/>. letzter Abruf: 28.03.2018

Kubandt, M. (2010). Aphasien bei Kindern – ein unterschätztes Phänomen-Folgen, Prognose und Langzeitverlauf im Überblick. *Forum Logopädie* Heft 6. 24. Schulz Kirchner Verlag. S. 20 – 25.

Loew, M. & Böhringer, K. (2002). Kindliche Aphasie. Schriftenreihe Jugendwerk. Beiträge zur neurologischen Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen 18. Gailingen. Verfügbar unter <https://www.hegau-jugendwerk.de/media/dokumente/aktuelles/publikationen/Schriftenreihe/SR32-d.pdf>. letzter Abruf: 28.03.2018

Lasogga, R. & John, R. (2016). Ein Schädel-Hirn-Trauma heilt nicht aus. *DGUV pluspunkt* 4/2016. Schädel-Hirn-Trauma, S. 14 – 17. Verfügbar unter <https://www.dguglug.de/magazin-dgug-pluspunkt/archiv/2016/ausgabe-42016/schaedel-hirn-trauma/>. letzter Abruf: 28.03.2018

Luttikhuis, R. (2016). Weniger ist mehr. Pädagogische Aspekte im Unterricht mit hirnerkrankten Kindern und Jugendlichen, Verfügbar unter http://www.hiki.ch/de/angebote/fachtagung.htm/hiki%20Tagung_Referat%20Rahel%20Luttikhuis_2016_10_26.pdf. letzter Abruf 28.03.2018

Neumann, K. (2017). Altersgemäße Sprachentwicklung und Sprachentwicklungsstörungen sowie weitere sprachassoziierte Störungen unter besonderer Berücksichtigung neuropädiatrischer Krankheitsbilder. In Lücke, T., Costard, S. & Illsinger, S. (2017). Neuropädiatrie für Sprachtherapeuten. Deutschland: Elsevier GmbH. S. 41 – 55.

Seiffert, H. (2014). Methodische Möglichkeiten für die Unterstützung des Fast mappings sowie der phonologischen und semantischen Elaboration von Fachbegriffen im Unterricht. In: Sallat, S., Spreer, M., Glück, C.W. (2014). Sprache professionell fördern. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag 2014, S. 508-518. Verfügbar unter <https://www.pedocs.de/volltexte/2016/11922/>

pdf/Seiffert_2014_Methodische_Moeglichkeiten_Fast_mapping.pdf. letzter Abruf 28.03.2018

Theisel, A. & Glück, C. W. (2012). Hauptmerkmale eines entwicklungswirksamen Unterrichtsangebotes für sprachbeeinträchtigte Kinder in der Einschätzung von Experten. *Sprachheilarbeit*. 1, 57. Jahrgang. Verlag modernes lernen. S. 24 – 34.

Sallat, S., Hofbauer, C., Jurleta, R. (2017). Inklusion an den Schnittstellen von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie. *Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 50*. München.

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (2016). *Rahmenlehrplan für Unterricht und Erziehung*. Staatliche Fachschule für Sozialpädagogik, Berlin. Verfügbar unter https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/unterricht/rahmenlehrplaene/berufliche_bildung/be/RLP_Sozialpaedagogik-RLP_FS_2016_Berlin.pdf. letzter Abruf 28.03.2018

Spencer, P.G. (2006). *Kindliche Aphasie. Hintergründe und Praxis*. Not 3, 24 – 26.

Westdörp, A. (2010). Möglichkeiten des gezielten Einsatzes der Lehrersprache in kontextoptimierten Lernsituationen zum sprachfördernden Unterricht. *Sprachheilarbeit*. 1. S. 2 - 8.