

# REZEPTIVE LEXIKALISCHE THERAPIE BEI LATE – TALKERN

U. Sandhop, J. Siegmüller, C. Herzog – Meinecke, M. Otto, C. Schröders



seit 1908  
**ewg**  
AKADEMIE FÜR MEDIZIN  
UND THERAPIE

## Theoretischer Hintergrund

Die spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES) gehört zu den häufigsten Entwicklungsbeeinträchtigungen im Kindesalter und verursacht in vielen Fällen persistierende Probleme in weiteren Entwicklungsbereichen, wie der sozio-psychischen und kognitiven Entwicklung (Dannenbauer, 2003). Das Initialsymptom einer SSES ist nach Locke (1997) in der lexikalischen Verzögerung im dritten Lebensjahr zu sehen, so dass Late- Talker ein erhöhtes Risiko tragen, eine SSES zu entwickeln. Daher besteht mittlerweile Konsens darüber, dass eine frühe Sprachtherapie bei Late- Talkern im Sinne der Prävention notwendig ist (Whitehurst & Fishel, 1994; Girolametto et al., 1996). Die aktuell zur Verfügung stehenden Therapieansätze und -methoden sind bislang allerdings nur unzureichend empirisch belegt. Außerdem stellt sich die Frage, wann die Intervention im dritten Lebensjahr einsetzen sollte, um die Kinder optimal in ihrer Entwicklung zu fördern.

## Fragestellungen & Ziel

1. Welche Effekte zeigen sich durch eine rein rezeptive lexikalische Therapie bei Late- Talkern im Hinblick auf die Erweiterung des rezeptiven und produktiven Wortschatzes?
2. Lassen sich durch die lexikalische Therapie eigendynamische Entwicklungsprozesse innerhalb der produktiven Syntax auslösen?
3. Wie entwickelt sich der produktive Wortschatz der Kinder nach dem Erreichen der 50- Wort- Grenze? Welche Wachstumsprofile können beobachtet werden?
4. Wird die Effektivität der Therapie vom Alter der Kinder beeinflusst?

Das Ziel der Therapie besteht im Aufbau des rezeptiven und produktiven Wortschatzes bis zum Erreichen der 50- Wort- Grenze und dem Einsetzen des Wortschatzspurtes.

## Methode

Die grundlegende Methodik der Therapiestudie zur „rezeptiven lexikalischen Therapie bei Late- Talkern“ ist dem LST- LTS- Projekt entnommen (Herzog-Meinecke & Siegmüller, 2008). Als Therapiemethode dient die Inputspezifizierung nach dem pathologischen Ansatz (Siegmüller & Kauschke, 2006). Dieser Ansatz zielt ausschließlich auf den Aufbau rezeptiver Kompetenzen, so dass während der gesamten Therapie keine produktiven Äußerungen vom Kind evoziert werden.

### Therapiematerial:

Die Auswahl der Therapieitems erfolgt anhand einer Gesamtwortliste, die sich entwicklungsproximal am ungestörten Spracherwerb orientiert (Kauschke, 2000). Der Stundenaufbau wird bei allen Kindern gleich gehalten und umfasst zwei Inputspezifizierungen, die von freien Spielsituationen eingebettet werden sowie die Überprüfung des rezeptiven Erwerbs am Stundenende. Dennoch sind individuelle Anpassung des Therapiekonzeptes auf jedes einzelne Kind vorgesehen und betreffen:

- Art der Inputspezifizierung (interaktiv oder klassische Inputsequenz)
- Art der Pausenspiele
- Anzahl der Therapiewörter pro Sitzung (Steigerung in Abhängigkeit vom Lernverhalten des Kindes)

### Therapiedauer und Frequenz:

Alle teilnehmenden Kinder erhalten max. 20 Therapien, die 1x wöchentlich mit einer Dauer von 45 Min. stattfinden.

## Kontakt

Herzlichen Dank an:

Wiebke Rohdenburg, Nadja Krüger, Sabrina Ehlers, Ulrika Fidler, Tini Heine- mann, Janin Hoppe, Hannah Kettenburg, Manuela Litterst, Katharina Randt

Kontakt: [ulrikesandhop@gmx.de](mailto:ulrikesandhop@gmx.de)

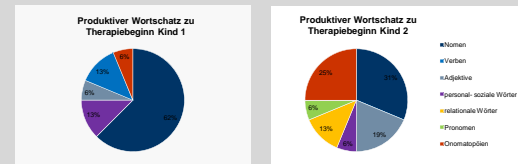
## Erste Ergebnisse

### Anamnese und Diagnostik Prätest / Posttest

Kind/ Geschlecht	Alter T 1	Produktiver Wortschatz T 1	ELFRA 2 T 1	PDSS*: WV Nomen/ Verben	Alter T 2	PDSS*: WV Nomen/ Verben
Kind 1 / m.	2,0	16	10	nicht durchführbar	2,3	5/6 auffällig
Kind 2 / m.	2,7	16	12	13/13 unauffällig	3,0	13/13 unauffällig

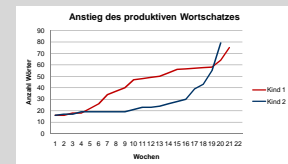
\* Pathologische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (Kauschke & Siegmüller, 2009)

### Zusammensetzung des produktiven Wortschatzes zu Therapiebeginn

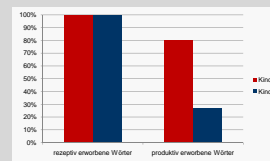


### Therapiedauer und Anstieg des produktiven Wortschatzes

Kind	Anzahl Therapien	Wochen
Kind 1	10	13
Kind 2	16	19



### Erworbene Therapiewörter



Kind 1: Anzahl Therapiewörter: 10  
erstes Therapiewort: „nein“  
  
Kind 2: Anzahl Therapiewörter: 22  
erstes Therapiewort: „da“

### Einstieg in die produktive Syntax

Kind	Art der Zweiwortäußerung	Therapiestunde, in der erste ZWÄ produziert wurde
Kind 1	- Nomen + Nomen / Adverbial / Adjektiv / Verb - Verb + relationales Wort	7
Kind 2	- Nomen + Nomen / personal- soziale Wort / Adjektiv	13

## Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse zusammengefasst und im Hinblick auf die Fragestellungen interpretiert. Da es sich um die Darstellung von Einzelfällen handelt, können allerdings noch keine verallgemeinernden Aussagen für die Gesamtgruppe der Late- Talker getroffen werden. Beide Kinder haben die 50- Wort- Grenze innerhalb des Interventionszeitraumes erreicht. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Therapiemethode geeignet ist, um das verfestigte Sprachsystem der Kinder zu dynamisieren, so dass der Eintritt in den Wortschatzspurt ermöglicht wird. Während bei Kind 2 ein sprunghafter Anstieg des Wortschatzes zu beobachten ist, zeigt sich bei Kind 1 eher ein langsamerer Zuwachs mit mehreren Sprüngen. Der Einstieg in die produktive Syntax ist bei beiden Kindern erfolgt, wobei Kind 1 deutlich früher ZWÄs produzierte. Betrachtet man die Lernrate für die Therapiewörter, lässt sich vermuten, dass die Effektivität der Therapie vom Alter der Kinder beeinflusst wird. Ob diese ersten Ergebnisse auch auf eine größere Gruppe von Late- Talkern übertragbar sind, soll im weiteren Verlauf der Therapiestudie geklärt werden.

## Literatur

- Dannenbauer, F.M. (2003). Grundlagen der Sprachtherapie bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. In: Grohndt, M. (Hrsg.), Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Bd. 4. (S. 159-177). Stuttgart: Kohlhammer.
- Girolametto, L., Pearce, P.G. & Wetzman, E. (1996). Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. Journal of Speech and Hearing Research 39, S. 1274- 1283.
- Herzog-Meinecke, C. & Siegmüller, J. (2008). Sprachsystematische Intervention bei Kindern mit komplexen Störungsbildern. Forum Logopädie, 5 (22), S. 14- 21.
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2009). PDSS- Pathologische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen. 2. standardisierte Auflage. München: Elsevier.
- Kauschke, C. (2000). Der Erwerb des frühkindlichen Lexikons. Tübingen: Narr.
- Locke, J.L. (1997). A theory of neurolinguistic development. Brain and Language, 58, S. 265- 326.
- Siegmüller, J. & Kauschke, C. (2006). Pathologische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen. München: Elsevier.
- Whitehurst, G. J. & Fishel, J. E. (1994). Practitioner Review. Early developmental language delay: What, if anything, should the clinician do about it? Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35 (4), S. 613- 648.