

FRÜHFÖRDERUNG IN DER SPRACHTHERAPIE

"Spracherwerbsstörungen wachsen sich aus?"

Leider nein!

Neueste Studien (Prof. Dr. Jürgen Weissenborn 2003, PD Dr. Zvi Penner 2003, dt. Sprachentwicklungsstudie an der Kinderklinik Lindenhof) belegen, dass Sprachentwicklungsstörungen nicht mit zunehmenden Alter verschwinden, d.h. sie wachsen sich nicht aus. Sie werden zu Dauerdefiziten mit schwerwiegenden Langzeitfolgen wie schulischen Problemen (Lese-, Schreib-, Rechenschwäche), Verstehensprobleme bei sprachlichen Aufgaben, Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Schwierigkeiten.

Nach Penner (2003) sind die Erfolgschancen einer Behandlung bedeutend größer, wenn das Kind sehr früh gezielt gefördert wird, d. h. bevor sich negative sozio - emotionale Folgen zeigen und bevor das Kind abweichende Ersatzstrategien entwickelt. Penner spricht sogar von einem Therapiebeginn vor dem 18. Lebensmonat

Nach einer groß angelegten Therapiestudie von Ward (1999) wurde herausgefunden, dass nur 15 % der mit 10-12 Monaten als sprachauffällig eingestuften Kinder ihr anfängliches Defizit mit 3 Jahren aufholen konnten entgegen den Befürwortern der Hypothese, die von 50 % der Kinder sprechen.

Die Frühintervention macht sich das sprachliche Wissen des "normal" entwickelten Kindes zunutze. Die Intervention ahmt den Erwerbspfad der sprachlich unauffälligen Kinder nach. Der Entwicklungsstand des Kindes wird mit Hilfe geeigneter Diagnostikmaterialien genau ermittelt, damit dem Kind eine abgestimmte Menge sprachlicher Reize gezielt dargeboten werden kann. Dem Kind wird so ermöglicht, die Lücken in seinem sprachlichen Wissen durch Lernen selbst zu füllen und nicht nur Wörter nachzusprechen oder auswendig zu lernen.

NORMALER FRÜHER SPRACHERWERB

Zwischen der **6. Lebenswoche und dem 4. Lebensmonat** äußert der Säugling eine Vielzahl von Gurrlauten. Gurrlaute treten häufig in Situationen auf in denen sich das Kind wohlfühlen scheint. Gehäuft treten selbstlautähnliche Laute auf. In dieser frühen Phase ist die Bildung von Mitlauten noch eingeschränkt. Eine Vielzahl von Lauten, auch solche die nicht in der Muttersprache vorkommen, können beobachtet werden. Man könnte sagen, das Kind erprobt seine "artikulatorischen Fertigkeiten".

Ab dem **6. oder 7. Lebensmonat** nimmt das Lautinventar des Säuglings sehr zu. Es erfolgt eine zunehmende Annäherung an Mitlaut und Vokal der zu erwerbenden Muttersprache. Die im Mundraum hinten gebildeten Mitlaute treten vor den vorderen auf. Am Ende der Lallphase treten die ersten Proto-Wörter (Kunstwörter, wie "dada" "Baba") auf, diese sind nicht in der Erwachsenensprache zu finden.

Mit dem **11. oder 12. Lebensmonat** erwirbt das Kind erste Fähigkeiten der Intonation. Es lassen sich Ähnlichkeiten mit der Sprechmelodie der Erwachsenensprache erkennen. Im 12. bis 15 Lebensmonat treten die ersten Worte auf.

Bis zum **Ende des zweiten Lebensjahres** erwirbt ein Kind normalerweise bis zu 50 Wörter, die es sprechen kann. Diese ersten 50 Wörter sind meist affektbezogen. Neben dem Erwerb des Wortgebrauchs lernt das Kind ab dem 18. Lebensmonat auch die Regeln des Lautsystems der Muttersprache (phonologisches System). D.h. ein Kind beginnt nun seine Aussprache zu regularisieren und zu systematisieren, um das System der Lautsprache zu entwickeln.



Abweichungen vom normalen Spracherwerb lassen sich laut Prof. Dr. H. Grimm, Dr. Z. Penner und Prof. Dr. Weissenborn schon um das 2. Lebensjahr erkennen. Schon in der 25. bis 26. Schwangerschaftswoche zeigen Kinder eine Sensibilität für prosodische Unterschiede. Rhythmusunterscheidungen waren in der dt. Sprachentwicklungsstudie schon ab dem 3. bis 4. Lebensmonat messbar. Ab dem 6. Lebensmonat bevorzugen Säuglinge das Rhythmusmuster der Muttersprache. Dies bestätigen sowohl deutsch-, englisch- als auch französischsprachige Studien.

Wichtige Regeln der Zielsprache, wie Wortstellungsregeln, prosodische Parameter (rhythmische Eigenschaften) sowie die Grundprinzipien des Wortschatzerwerbs werden schon in der Zeit vom 12.-18. Lebensmonat erworben. Ineffiziente Sprachlerner weichen unter steigendem kommunikativen Druck früh auf Ersatzstrategien aus, die einerseits zu Anomalien der neuro-anatomischen Entwicklung und andererseits zu abweichenden Repräsentationen des sprachlichen Wissens führen.

Die Frühtherapie sieht sich als Intervention vor der Entstehung der Spirale irreparabler Abweichungen. Setzt eine sprachtherapeutische Maßnahme erst nach dem 3. oder 4. Lebensjahr ein, dann geht es nicht so sehr darum, Wissenslücken zu stopfen, sondern primär darum, abweichende Sprachverarbeitungs- und Lernstrategien sowie Regelrepräsentationen zu eliminieren.

Die präventive Frühförderung verkürzt die Förderungszeit massiv und erhöht die Erfolgchancen beträchtlich!

FRÜHDIAGNOSTIK

Eine frühe Förderung des Spracherwerbs setzt voraus, dass frühzeitig erkannt wird, wenn der kindliche Spracherwerb nicht den normalen Verlauf nimmt.

Prof. Dr. Hannelore Grimm (2003) bezeichnet die Wortschatzgröße von 50 Wörter als eine kritische Marke für die folgende Grammatikentwicklung. Sie empfiehlt folgende diagnostische Verfahren für die frühe Erfassung von möglichen Auffälligkeiten im kindlichen Spracherwerb.

12. Lebensmonat	ELFRA 1,	Elternfragebogen für einjährige Kinder
24. Lebensmonat	ELFRA 2,	Elternfragebogen für zweijährige Kinder
2. - 3. Lebensjahr	SETK 2,	Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (Grimm, H. 2000, Hogrefe)
3.- 4. Lebensjahr	SETK 3 - 5	Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder, (Grimm, H. 2001, Hogrefe)

Durch diese Fragebögen und Testmaterialien hat man nun frühzeitig die Möglichkeit Abweichungen vom normalen Verlauf zu erfassen. Grundsätzlich müssen zwei Richtungen in der Diagnostik unterschieden werden: einmal die Erfassung des Grades der Verzögerung und zum anderen die Suche nach dem individuellen Entwicklungsniveau, das für die Förderung verwendet werden kann.

Ein früher Beginn der Sprachtherapie bedeutet natürlich eine Umstellung ihrer Methoden. Die Darbietungen in der Therapie müssen speziell für kleine Kinder aufbereitet werden. Durch eine lernschrittorientierte Diagnostik kann erkannt werden auf welchem Entwicklungsniveau sich ein Kind befindet. Als eine wesentliche Methode der Sprachtherapie neben dem Modellieren betont Kauschke (2003) die "Inputspezifizierung". Die sprachlichen Angebote werden so aufbereitet, dass das kleine Kind darauf spezialisiert wird und es diese Angebote besser wahrnehmen kann. Das sprachliche Angebot wird nach (Penner 2003) natürlich, prägnant, variabel, flexibel aber auch kontrastreich und funktional eingesetzt. Dadurch können frühe Schwächen behoben werden und der weitere Spracherwerb kann erfolgreicher verlaufen.

Diese Informationen wurden aus Referaten von H. Grimm, Ch. Kauschke, J. Weissenborn, Z. Penner auf dem wissenschaftlichen Symposium des dbs zum Thema Frühförderung in Fulda im Januar 2003 zusammengestellt.

Frühförderung: Silke Dieter, Dr. Iris Eicher, 2003