

Alles im Blick?!

Kindertherapien im Spannungsfeld zwischen ganzheitlichen und sprachspezifischen Ansätzen

Imke Nierhaus

ZUSAMMENFASSUNG. Innerhalb der Therapie von Sprachentwicklungsstörungen lassen sich ganzheitliche und sprachspezifische Ansätze unterscheiden. Der vorliegende Artikel stellt einen Kriterienkatalog vor, anhand dessen die praktizierende LogopädIn ihre Entscheidung für einen der Ansätze störungsspezifisch begründen kann. Die Kriterien werden von Annahmen über das therapeutische Wissen, die Dynamik der Sprachentwicklung, der Klassifikation von Sprachentwicklungsstörungen sowie den Einfluss psychosozialer Faktoren abgeleitet. Gleichzeitig betont der Artikel die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener Fachgruppen in der Therapie von Sprachentwicklungsstörungen.

Schlüsselwörter: Ganzheitliche Therapie – Sprachspezifische Therapie – Sprachentwicklungsstörung – Kriterienkatalog

Einleitung

Die Logopädie durchlief in den letzten Jahren eine Entwicklung von einem medizinisch geprägten therapeutischen Beruf hin zu einer Disziplin, die ihr Wissen und ihre Methoden immer stärker aus verschiedenen angrenzenden Wissenschaftsbereichen zieht. Neben der Psychologie und der Pädagogik wird dabei die Linguistik immer wichtiger für die Ableitung von Diagnostik- und Therapieverfahren. Dies wird unter anderem im Wandel der Terminologie sichtbar. Auch die Sichtweise auf die Entstehung von Sprachentwicklungsstörungen sowie die Einordnung der Sprachentwicklung in die Gesamtentwicklung des Kindes hängt davon ab, welcher theoretischen Richtung die jeweilige SprachtherapeutIn folgt. Die praktizierende LogopädIn sieht sich vor neue Anforderungen hinsichtlich des von ihr verlangten Fachwissens über die theoretischen Hintergründe der einzelnen Methoden gestellt. Um eine Auswahl der zum Kind passenden Therapie treffen zu können, muss sie ExpertIn im Bereich der Medizin, Psychologie, Pädagogik und Linguistik sein.

Ein Auszug aus den Desideraten und Thesen zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen von *Schöler* und *Scheib* (2004, 38ff) zeigt, wie komplex dabei das Handlungsfeld von SprachtherapeutInnen ist:

- „Sprachentwicklungsstörungen bieten ein sehr heterogenes Bild und sind in aller Regel multifaktoriell bedingt.“
- „Sprachentwicklungsstörungen müssen differenziert werden, da unterschiedli-

che Bedingungsgefüge unterschiedliche Interventionen erfordern.“

- „Nomen est Omen? – Sprachentwicklungsstörungen liegen in aller Regel Verarbeitungsdefizite nicht nur für sprachliche Informationen zugrunde.“
- „Zur Diagnose und Differenzierung von Sprachentwicklungsstörungen genügt nicht die alleinige Betrachtung von sprachlichen Leistungen.“

Therapiemethoden lassen sich, neben anderen Kriterien, in ganzheitliche und sprachspezifische Ansätze unterteilen. In der Regel werden diese beiden methodischen Ausrichtungen als ausschließlich zueinander betrachtet. Dabei wird der sprachspezifischen Sichtweise eine Verengung des Betrachtungsgegenstandes vorgeworfen, der ganzheitlichen Herangehensweise eine Ausdehnung der logopädischen Kompetenzbereiche. Nicht selten hängt die Wahl des Therapieansatzes letztlich nicht von dem zu therapierenden Kind ab, sondern von der Sichtweise der TherapeutIn.

Ganzheitliche und sprachspezifische Therapieansätze

Ganzheitliche Therapieansätze gehen von der Annahme aus, dass die Förderung allgemein-kommunikativer und nicht-sprachlicher Bereiche eine positive Auswirkung auf die sprachliche Symptomatik erreicht. Prominente Beispiele dieser Therapieansätze sind der

Imke Nierhaus absolvierte von 2001 bis 2004 ihre Ausbildung zur Logopädin an der staatlichen Schule für Logopädie in Münster. Anschließend arbeitete sie in Teilzeit in einer logopädischen Praxis in Aachen. Gleichzeitig besuchte sie den Studiengang der Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH-Aachen, den sie 2008 mit dem Diplom abschloss. Seit 2008 ist die Diplom-Logopädin an der Schule für Logopädie der SRH Fachschulen in Karlsruhe als Lehrlogopädin im Fachbereich Kinder-sprache tätig, seit 2009 in leitender Funktion.



Zollinger-Therapieansatz (*Zollinger* 2000) und die Handlungsorientierte Therapie (HOT, *Weigl & Reddemann-Tschaikner* 2002). Letztere gehen beispielsweise davon aus, „dass Handlung, Perzeption von Sprachmodellen, Sprachproduktion, Förderung der nicht-sprachlichen Bereiche eine unzertrennbare Einheit bilden“ (ebd., 11).

Sprachspezifische Ansätze hingegen zielen direkt auf die Verbesserung des sprachlichen Wissenssystems ab. Sie gehen davon aus, dass eine Förderung nicht-sprachlicher Bereiche keinen oder keinen bedeutsamen Einfluss auf die Sprachentwicklung erreicht. Sprachspezifische Ansätze beziehen sich auf linguistisches Basiswissen. Als Vertreter dieser Ansätze sind z.B. der patholinguistische Ansatz (*Siegmüller & Kauschke* 2006) und die semantische und phonologische Elaborationstherapie zu nennen (*Glück* 2003). *Siegmüller* und *Kauschke* gehen darüber hinaus davon aus, dass die Therapie modalitätsspezifisch erfolgen muss. Generalisierungseffekte von einer linguistischen Ebene auf eine andere schließen sie aus.

Auch sprachspezifische Ansätze berücksichtigen die nicht-sprachlichen Therapiebereiche. Sie vertreten jedoch die Ansicht, dass „der in der Therapieplanung einbezogene assoziierte Therapiebereich [...] durch das Vorliegen einer logopädischen Störung begründet werden und sich auf den logopädischen

Therapiebereich/-schwerpunkt beziehen [muss], dem er zugeordnet ist.“ (Schrey-Dern 2006, 108). Eine vorbereitende Therapie nicht-sprachlicher Bereiche kann der sprachspezifischen Intervention vorangehen.

Beide Ansätze unterscheiden sich also grundlegend in den Annahmen bezüglich der Wirkungsweise der therapeutischen Intervention.

Verbale und nonverbale Förderbereiche

Zu den verbalen Förderbereichen zählen die phonetisch-phonologischen, semantisch-lexikalischen, morphologisch-syntaktischen und pragmatisch-kommunikativen Fähigkeiten sowie die Sprachanbahnung. Nonverbale Förderbereiche stellen die Wahrnehmung, Motorik, Kognition sowie das Spiel-/Sozialverhalten dar (Schrey-Dern 2006). Zwischen den verbalen und nonverbalen Fähigkeiten gibt es Überschneidungen. Von semantischen Fähigkeiten wissen wir beispielsweise, dass diese auch das Weltwissen mit einschließen, was dem Bereich der Kognition, im Erwerb möglicherweise auch der Wahrnehmung zuzuordnen ist. Gleichzeitig wird das Weltwissen des Kindes durch den Erwerb neuer Wörter sichtbar. Um Zeitformen durch grammatische Strukturen ausdrücken zu können, muss das Kind zunächst ein Konzept von Vergangenheit und Zukunft, bzw. Vorher und Nachher aufgebaut haben. Ebenso wissen wir aber auch, dass Kinder Sachverhalte bereits sprachlich ausdrücken können, obwohl sie das zugrunde liegende Konzept noch nicht erworben haben.

Es ist aufgrund dieser Beobachtungen fraglich, ob eine Trennung verbaler und nonverbaler Bereiche so strikt aufrecht zu erhalten ist, ein Zusammenhang ist wahrscheinlich. Wir wissen bisher jedoch noch nicht, in welcher Richtung dieser Zusammenhang besteht. Es wird vielmehr eine Wechselwirkung zwischen beiden Bereichen deutlich.

Evidenzen für sprachspezifische Therapieansätze

Im Folgenden werden Evidenzen für beide therapeutischen Ansätze vorgestellt. Diese Aufstellung erhebt jedoch nicht den Anspruch einer systematischen Metaanalyse.

Es liegen einige Studien zur Überprüfung der Effektivität sprachspezifischer Ansätze vor. Besonders zum Konzept des patholinguistischen Ansatzes findet die TherapeutIn Hinweise auf die Effektivität einzelner Therapie- und Übungsbereiche sowie Methoden. Hier sollen exemplarisch zwei Studien zu diesem

Therapieansatz vorgestellt werden. Hinzu kommt eine Studie von Glück zur semantischen und phonologischen Elaborationstherapie.

Siegmüller und Fröhling (2003) untersuchten in ihrer Studie an insgesamt zwölf Late-Talkern die Effektivität von Übungen zur semantischen Kategorisierung. Die Intervention war als direkte Therapie im Bereich Semantik-Lexikon, kombiniert mit Elternanleitung/-beratung im Bereich der Kommunikation aufgebaut. Die Kontrollgruppe erhielt keine Therapie. Es fanden sich signifikante Unterschiede zwischen der Therapiegruppe (n=6) und der Kontrollgruppe (n=6) im Nachtest bezüglich des Wortschatzwachstums.

Die Therapie von Pluralmarkierungen untersuchten Mathis und Kauschke (2008) in einer Studie, an der insgesamt drei Kinder im Alter von 5;3 bis 5;4 Jahren teilnahmen. Alle drei Kinder zeigten eine SSES, unter anderem mit Auffälligkeiten im morphologischen Bereich. Es fanden bei zwei Kindern elf Sitzungen mit störungsspezifischer Therapie der Pluralbildung statt. Ein Kind diente der Kontrolle.

Es zeigten sich signifikante Verbesserungen im Bereich der Pluralbildung bei den Therapiekindern im Vergleich zu dem Kontrollkind. Die Verbesserung zeigte sich sogar in einem Übungs- und Generalisierungseffekt auf ungeübte Items. Keine signifikanten Verbesserungen hingegen zeigten sich in den Kontrollaufgaben (Nachsprechen von Kunstwörtern), was für eine modalitäts- und störungsspezifische Therapie spricht. Die Nachhaltigkeit des Therapieeffekts konnte drei Monate nach Therapieende nachgewiesen werden.

Glück (2003) untersuchte in einer Einzelfallstudie die Therapieeffektivität der phonologischen und semantischen Elaboration bei semantisch-lexikalischer Störung. Er fand positive Therapieeffekte in beiden Therapieformen (semantisch und phonologisch), jedoch keine Generalisierung der Verbesserungen auf ungeübte Items. Die Nachhaltigkeit über zwei Jahre hinweg konnte nur für die semantische Elaborationstherapie nachgewiesen werden.

Es liegen demnach Evidenzen unterschiedlicher Güte zur sprachspezifischen Therapie vor, die deren Wirksamkeit belegen.

Evidenzen für ganzheitliche Therapieansätze

Im Bereich der ganzheitlichen Therapieansätze finden sich weniger Therapiestudien, sondern mehr Erfahrungsberichte von praktizierenden Therapeuten. Hier sollen exemplarisch eine Überblicksrecherche sowie ein Erfahrungsbericht vorgestellt werden.

Jungmann (2008) geht in ihrem Überblicksaufsatz der Frage nach, welche Chancen und Grenzen psychomotorisch orientierte Sprachförderung aus entwicklungspsychologischer Perspektive bietet. Ihre Metaanalyse zeigt, dass keine oder wenig über den Zufall hinausgehende Wirksamkeit dieses Förderansatzes für die Sprache besteht. Allerdings operationalisiert sie den Begriff der Sprachentwicklung nicht eindeutig. So spricht sie von „Kulturtechniken, wie z.B. Lesen, Rechnen, Sprechen, Buchstabieren, Handschrift sowie der verbalen und nonverbalen Intelligenz“ (ebd. 39).

Eine von Jungmann (2008) erwähnte Studie von Moser und Christiansen (2000) zeigte positive Effekte der psychomotorischen Förderung auf die Sprachkompetenz bei sieben- und achtjährigen Schulkindern (n=40), jedoch nur in der Gruppe der kognitiv schwachen Kinder im Vergleich zu kognitiv starken Kindern. Jungmann merkt in ihrem Artikel die mangelnde Nachweise der Effektivität psychomotorischer Förderung an.

In einem Erfahrungsbericht schildert Bucheli-Zemp (2008) ihre positiven Therapieerfolge mit der ganzheitlichen Entwicklungstherapie mit funktioneller Entspannung (nach M. Fuchs) und der neurofunktionellen Reorganisation (nach Padovan). Sie berichtet von Erfolgen in der Therapie von Dyslalie, Stottern, Stimmstörungen, Sprechangst, Legasthenie und Aphasie, wobei sie die Effekte nicht näher in Bezug auf eine sprachliche Ebene bestimmt. Die Veränderungen beziehen sich auf das Sprechen, die Verhinderung einer Sonderbeschulung oder Wiederholung einer Schulklasse sowie die Grundstimmung der Patienten. Das stark strukturierte Vorgehen in der Therapie sei bei Kindern mit ADS gut geeignet.

■ Abb. 1: Wissenspyramide (nach Beushausen 2009)



■ Tab. 1: Matrix zur Entscheidungsfindung

Therapieansatz	Ganzheitlich	Sprachspezifisch
Fachwissen der TherapeutIn	Theoretische und praktische Kenntnisse	
Entwicklungsalter des Kindes	Stand der Sprachentwicklung	
Diagnose	Klassifikationsmodell	
	Art der Störung	
	Psychosoziale Faktoren	

Der kurze Überblick zeigt, dass es Evidenzen unterschiedlicher Güte für beide Therapieansätze gibt. Wie bereits erwähnt, stellt dieser Überblick keine präzise Metaanalyse unterschiedlicher Therapieverfahren dar, sondern lediglich eine exemplarische Vorstellung einzelner Studien. Es muss daher berücksichtigt werden, dass eine Vergleichbarkeit der Studien schwierig ist. Die Untersuchungsgegenstände sind zum Teil nicht eindeutig definiert und Variablen wie das Störungsbild, das Alter der untersuchten Kinder, die Therapiefrequenz und -dauer werden zum Teil nicht näher erläutert. Insgesamt lässt sich jedoch feststellen, dass die ganzheitlichen Therapieansätze im Nachweis ihrer Effektivität hinter den sprachspezifischen Ansätzen zurückbleiben.

Entwicklung eines Kriterienkatalogs

Anhand des in Tabelle 1 dargestellten Schemas wird der Kriterienkatalog zur Entscheidung für einen Therapieansatz entwickelt. Dieser stellt die spezifische Voraussetzung der TherapeutIn an den Anfang. Jede TherapeutIn bringt ihr eigenes Fachwissen und ihre eigenen Kompetenzen mit, die sie in die Therapie einbringen kann. Allerdings steht dieses Wissen nicht isoliert da, sondern ist abhängig von dem Erkenntnisstand der aktuellen (Sprachtherapie-)Forschung. Die anderen Faktoren, wie das Alter des Kindes und die Diagnose, geben Hinweise darauf, wie die Therapieentscheidung patienten- und störungsspezifisch getroffen werden kann.

Theoretische und praktische Kenntnisse der Therapeutin

Beushausen (2009) beschreibt in ihrem Buch zur therapeutischen Entscheidungsfindung die „Therapeutische Wissenspyramide“. Sie nennt hier verschiedene Formen des Wissens, die interaktiv miteinander in Verbindung stehen (Abb. 1). Auf der ersten Stufe steht das *Fachwissen*. Dieses umfasst das theoretische Wissen, das die TherapeutIn beispielsweise aus Büchern erwirbt. In der

Regel handelt es sich um explizites Wissen. Das *Handwerkliche Wissen* entwickelt sich gemeinsam mit praktischen Erfahrungen aus der Umsetzung der Lehrbuchinhalte in praktisches Handeln. Darüber steht das *Persönliche Wissen*. Dies beschreibt das Wissen, das die TherapeutIn über sich selbst als Person mitbringt. Es entsteht aus ihrer eigenen Lebensgeschichte. Die Spitze der Pyramide bildet das *Stille Wissen*. Diese Wissensform ist in der Regel implizit, kann jedoch durch Reflexion der TherapeutIn bewusst gemacht werden. Dieses Wissen ist eng mit der Berufsbiografie verbunden.

In Bezug auf den Entscheidungsprozess für ein Therapieverfahren, ganzheitlich versus sprachspezifisch, kann die TherapeutIn nun auf die unterschiedlichen Wissensformen zurückgreifen. Im Bereich des Fachwissens und des Handwerklichen Wissens setzt dies voraus, dass die TherapeutIn Kenntnisse über die theoretischen Grundlagen der Therapieverfahren und deren Wirkungsweisen besitzt. Bei der Entscheidung für einen sprachspezifischen Ansatz liegt der Schwerpunkt auf dem Wissen um die normale Sprachentwicklung des Kindes sowie spezifischem linguistischen Wissen. Im Bereich der ganzheitlichen Ansätze kommt Wissen in den Bereichen Psychologie, Pädagogik, Motorik und Medizin dazu.

Schöler und Scheib (2004, 40) resümieren in ihrem Artikel: „Die Beschreibung und unterscheidende Beurteilung der kindlichen Sprachentwicklung ist eine der Aufgaben der Sprachentwicklungsdiagnostik. Darüber hinaus soll aber auch die zukünftige Entwicklung hinlänglich präzise vorhergesagt werden können. Und schließlich soll die Sprachentwicklungsdiagnostik Entscheidungshilfe liefern für ggf. erforderliche Interventionen“.

Wenn die TherapeutIn demnach eine Entscheidung für einen ganzheitlichen Therapieansatz trifft, setzt dies voraus, dass sie die dafür notwendige Diagnostik durchführt. Hier fehlt es an objektiven und reliablen Testverfahren. Es befinden sich vor allem Beobachtungsverfahren im Einsatz, die eine orientierende Beurteilung der außersprachlichen Fähigkeiten zulassen (z.B. Entwicklungsprofil,

Zollinger 1999). An dieser Stelle der Entscheidungsfindung sollte demnach eine enge Zusammenarbeit zwischen LogopädInnen und TherapeutInnen angrenzender Disziplinen erfolgen, um eine fundierte Diagnostik zu gewährleisten. Dies unterstützt die Forderung nach einem interdisziplinären Vorgehen, wie sie beispielsweise auch *Grohnfeldt* und *Ritterfeld* (2000), sowie *Gumpert* und *Vogt* (2009) stellen. Dabei kann die LogopädIn durchaus als „SchirmherrIn“ des Diagnostik-, bzw. Entscheidungsprozesses fungieren. Sie bringt durch ihre multidisziplinäre Ausbildung die Fähigkeit mit, die verschiedenen Sprachen der angrenzenden Disziplinen zu verstehen und in einen sinnvollen Gesamtzusammenhang zu stellen.

Stand der Sprachentwicklung

Eine Therapieplanung sollte sich an dem Sprachentwicklungsstand des Kindes orientieren. Es gibt Hinweise auf die Annahme, dass die Sprachentwicklung und assoziierte Bereiche zunächst eng verbunden sind, die Sprache später jedoch eine autonome Funktion darstellt. Angrenzende außersprachliche Fähigkeiten entwickeln sich parallel, wobei sich Wechselwirkungen zwischen den Funktionen zeigen. Eine Veränderung der Spezifität der Sprache zeigt sich darin, dass sich die Hirnorganisation von einer beidseitigen Sprachverarbeitung hin zur linksdominanten Sprachverarbeitung entwickelt (*Szagan* 2004). Die spätere autonome Funktion der Sprache zeigt sich bei Kindern, die trotz kognitiver oder emotionaler Einschränkungen die Sprache erwerben. Es herrscht bei den TherapeutInnen Einigkeit darüber, dass nicht-sprachliche Vorausläuferfähigkeiten (z.B. Objektpermanenz, Symbolfunktion, Aufmerksamkeit) eine wichtige Rolle für die Sprachentwicklung spielen (*Zollinger* 2000).

Wird diese Annahme in den therapeutischen Entscheidungsprozess einbezogen, lässt sich daraus ableiten, dass die ganzheitliche Therapie eher zu Beginn der Sprachentwicklung sinnvoll erscheint, da hier die außersprachlichen (Vorausläufer-)Fähigkeiten eine besondere Rolle spielen. Im Laufe der Sprachentwicklung sollte die Autonomie der Sprache berücksichtigt werden. Liegen Defizite im nicht-sprachlichen Bereich vor, sei auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Therapiegruppen verwiesen, so dass gegebenenfalls eine parallele Behandlung erfolgen kann.

Klassifikation von Sprachentwicklungsstörungen

Durch die Geschichte der Logopädie und das Mitwirken vieler unterschiedlicher Disziplinen an ihrer Forschung, Lehre und Praxis, haben sich verschiedene Klassifikationsmodelle für Sprachentwicklungsstörungen entwickelt. Diese werden teilweise nebeneinander gebraucht. Wir unterscheiden die ätiologisch-medizinische, die deskriptive, die normative, die verhaltensorientierte sowie die (psycho-)linguistische Klassifikation (im Überblick bei *Schrey-Dern* 2006). Es gibt zwischen den verschiedenen Fachgruppen keine einheitliche Sprache, wie sie beispielsweise von *Schöler* und *Scheib* (2004) gefordert wird. Den unterschiedlichen Klassifikationsmodellen liegen auch unterschiedliche Erklärungsmodelle für Sprachentwicklungsstörungen zugrunde, was zu einem unterschiedlichen Handlungsbedarf in Bezug auf die Diagnostik und Therapie führt.

Geht man von der linguistisch orientierten Klassifikation aus, so lassen sich die Sprachentwicklungsstörung und die spezifische Sprachentwicklungsstörung unterscheiden. Die Sprachentwicklungsstörung ist dadurch gekennzeichnet, dass neben der Sprachstörung eine Primärbeeinträchtigung vorliegt, beispielsweise ein Syndrom. Die spezifische Sprachentwicklungsstörung wurde bisher über Ausschlusskriterien definiert. Demnach liegt eine spezifische Sprachentwicklungsstörung dann vor, wenn organische, mentale oder emotionale Beeinträchtigungen ausgeschlossen werden können.

Diese Annahme ist so nicht mehr haltbar. *Bürki et al.* (2008) stellen in ihrer retrospektiven Studie sehr eindrücklich dar, dass ein Großteil der Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung auch Beeinträchtigungen in anderen Entwicklungsbereichen aufweist. Diese betreffen die allgemeine Entwicklung, die Motorik und Wahrnehmung, das Spiel- und Sozialverhalten sowie das Hören. Dennoch kann man davon ausgehen, dass sich diese Kinder von denen mit einer eindeutigen Primärbeeinträchtigung unterscheiden. Es erscheint daher sinnvoll, anstelle der Ausschlusskriterien, Einschlusskriterien für eine spezifische Sprachentwicklungsstörung zu formulieren (*Siegmüller & Kauschke* 2006). Kinder mit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung zeigen ein verzögertes Einsetzen, einen verlangsamt Verlauf und eine mögliche Stagnation der Sprachentwicklung.

Als weitere Gruppe sind die Late-Talker zu nennen. Diese Kinder zeichnen sich dadurch aus, dass sie mit 24 Monaten noch keine 50 Wörter sprechen und keine Zweiwort-Kom-

binationen bilden. Es liegt keine Primärbeeinträchtigung vor, es zeigen sich jedoch häufig Beeinträchtigungen in konzeptuell-symbolischen und kommunikativen Fähigkeiten (im Überblick *Schlesiger* 2009).

Ausgehend von diesem Klassifikationsmodell lässt sich eine störungsspezifische Auswahl des Therapieverfahrens treffen. Es erscheint schlüssig, dass Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung, der eine Primärbeeinträchtigung zugrunde liegt, eher ganzheitlich behandelt werden. Hier ist davon auszugehen, dass auch außersprachliche Entwicklungsbereiche gefördert werden müssen. Allerdings gilt auch hier die Forderung nach einem interdisziplinären Vorgehen. Bei diesen Kindern ist es schwierig zu entscheiden, ob die nicht-sprachlichen und die sprachlichen Bereiche parallel betroffen sind, oder ob die Beeinträchtigung der Sprache eine Folge der Primärbeeinträchtigung darstellt. Nur durch die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachdisziplinen lässt sich ein individueller Behandlungsplan erstellen.

Bei einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung steht per definitionem die Sprache im Vordergrund, so dass ein sprachspezifisches Vorgehen anzuraten ist. Bei den Late-Talkern müssen die Kinder unterschieden werden, die bereits Schwierigkeiten im Bereich der Vorausläuferfähigkeiten aufweisen, von denen, die ein rein sprachliches Defizit zeigen. Bei der ersten Gruppe müssen zunächst die nicht-sprachlichen Voraussetzungen gefördert werden, ehe sprachspezifisch mit ihnen gearbeitet werden kann. Eine Kombination beider Therapieansätze in einem aufeinander folgenden Setting erscheint sinnvoll. Mit Kindern, die eine rein sprachliche Symptomatik aufweisen, kann die TherapeutIn von Anfang an sprachspezifisch arbeiten.

Psychoziale Faktoren

Unter dem Stichwort „Psychoziale Faktoren“ lassen sich eine Vielzahl von Aspekten subsumieren. An dieser Stelle soll lediglich auf die Anforderungen eingegangen werden, die ein Therapieverfahren an das Kind stellt. Dadurch kann ein patientenspezifisches Vorgehen gewährleistet werden. Neben der Einteilung in ganzheitliche und sprachspezifische Ansätze können weitere Untergruppen unterschieden werden. Dies sind die naturalistischen, die programmatischen und die sprachentwicklungsorientierten Ansätze (im Überblick *Siegmüller & Kauschke* 2006).

Die naturalistischen Ansätze zeichnen sich dadurch aus, dass das Kind den Aufmerksamkeitsfokus vorgibt. Lernmöglichkeiten werden innerhalb von ungesteuerten Akti-

vitäten und Interaktionsroutinen angeboten und das sprachliche Modellangebot wird passend zur Situation gegeben. Dieses Vorgehen stellt demnach einen nondirektiven Ansatz dar.

Programmatische Ansätze sind als feste Therapieprogramme zu einzelnen sprachlichen Bereichen aufgebaut. Eine vergleichbare Symptomatik wird mit der gleichen Therapieform behandelt, wodurch sich diese Therapieform sowohl für die Einzel- als auch für die Gruppentherapie eignet. Methodisch wird die Therapie in Übungen und Trainingseinheiten umgesetzt. Sprachentwicklungsorientierte Ansätze leiten die Therapie individuell aus dem Wissen über den ungestörten Spracherwerb ab. Sie sind linguistisch geprägt und zeichnen sich durch ein vorstrukturiertes Vorgehen aus. Der Schwerpunkt der Intervention liegt auf einem intensivierten Sprachangebot. *Kauschke* und *Siegmüller* zeigen dabei, dass durch die methodische Umsetzung eine Berücksichtigung der patientenspezifischen psychosozialen Voraussetzung möglich ist. Je nach Alter oder Störungsbewusstsein des Kindes können stark direktive (z.B. Metasprache) oder weniger direktive Methoden (z.B. Inputsequenz) ausgewählt werden.

Natürlich erfordert die Durchführung einer Therapie gewisse grundlegende Fähigkeiten beim Kind. Diese fassen *Siegmüller* und *Kauschke* (2006) als voraussetzende Fähigkeiten zusammen. Sind diese nicht gegeben, können sie als Vorbereitung der (sprach-)spezifischen logopädischen Intervention vorgehen.

Die Berücksichtigung der psychosozialen Faktoren des Patienten erfolgt also nicht über die Auswahl des therapeutischen Gesamtkonzepts, sondern eher auf der Ebene der konkreten methodischen Umsetzung. Sowohl ganzheitliche als auch sprachspezifische Ansätze bieten hier die Möglichkeit, individuell und spezifisch auf das Kind einzugehen.

Kriterienkatalog zur therapeutischen Entscheidungsfindung

In Tabelle 2 sind nun die gewonnenen Annahmen im Sinne eines Kriterienkatalogs in der Matrix zusammengefasst.

Für eine ganzheitliche Therapie kann sich die TherapeutIn entscheiden, wenn sie das dafür notwendige fachliche Wissen über die integrierten Therapiebereiche aufweist. Ein interdisziplinäres Vorgehen wird hier empfohlen. Des Weiteren eignet sich der ganzheitliche Ansatz zu Beginn der Sprachentwicklung, weil hier die sprachlichen und nicht-sprachlichen Fähigkeiten des Kindes noch einen

stärkeren Zusammenhang aufweisen. Besonders bei Late-Talkern mit Schwierigkeiten im Bereich der Vorausläuferfähigkeiten von Sprache erscheint ein ganzheitliches Vorgehen sinnvoll. Auch bei Kindern mit einer Primärbeeinträchtigung kann die Behandlung nicht-sprachlicher Fähigkeiten Auswirkungen auf die Sprache zeigen. Dies setzt eine spezifische (interdisziplinäre) Diagnostik aller zu behandelnden Bereiche voraus.

Um eine sprachspezifische Therapie durchführen zu können, benötigt die TherapeutIn vor allem Fachwissen im Bereich der normalen Sprachentwicklung sowie linguistisches Grundwissen. Hieraus leitet sie das spezifische Vorgehen ab. Da sich im Verlauf der Sprachentwicklung die Sprache als autonomer Funktionsbereich darstellt, ist hier ein auf die Sprache fokussiertes Vorgehen indiziert. Gehen wir von der Diagnose einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung aus, steht die Störung der Sprache im Vordergrund, so dass sich ein sprachspezifisches Vorgehen anbietet. Unter Umständen können mit dem Kind zuvor die grundlegenden Voraussetzungen für eine Therapie erarbeitet werden.

Sowohl ganzheitliche, als auch sprachspezifische Therapieansätze berücksichtigen über die Methodenauswahl die psychosozialen Faktoren wie beispielsweise das Störungsbewusstsein des Kindes.

Fazit

Um der Forderung nach einer patienten- und störungsspezifischen Therapie nachzukommen, muss eine gemeinsame Sprache geschaffen werden. Die Wahl eines Diagnostik- oder Therapieverfahrens hängt dabei erheblich von dem zugrunde liegenden Verständnis von einer Sprachentwicklungsstörung ab. Zum Aufbau eines gemeinsamen Verständnisses müssen die Entstehungshypothesen genauso wie die Klassifikation der Sprachentwicklungsstörung mit einbezogen

werden. Hierbei stellen die Heterogenität des Störungsbildes und fehlende Erkenntnisse im Bereich der Sprachentwicklungsforschung Schwierigkeiten dar. Demnach zeigt der entwickelte Kriterienkatalog eine Vereinfachung des Entscheidungsprozesses, indem er sich in den kritischen Fragen zur Klassifikation und zur Entstehungshypothese auf eine Sichtweise festlegt.

Meines Erachtens hilft die erarbeitete Matrix bei der störungsspezifischen Entscheidungsfindung. Patientenspezifische Aspekte können in einer allgemeinen Darstellung nicht berücksichtigt werden, da diese an den Einzelfall gebunden sind. Es wäre wünschenswert, die Matrix anhand von Einzelfällen zu evaluieren und in ihrer Praktikabilität zu überprüfen.

Trotz der erarbeiteten Kriterien bleibt die Entscheidung für oder gegen ein Therapieverfahren immer auch Teil des persönlichen Entscheidungsprozesses der Logopädin, was sich gut anhand der Wissenspyramide begründen lässt. Jede TherapeutIn muss für sich entscheiden, auf welches Wissen sie zurückgreifen kann. Hier spielen das Fachwissen und das handwerkliche Wissen eine genauso große Rolle wie das persönliche Wissen. Die Logopädin sollte dabei selbstbewusst die Grenzen ihrer Arbeit wahrnehmen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit forcieren.

LITERATUR

Beushausen, U. (2009). *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie*. München: Elsevier
 Bucheli-Zemp, I. (2008). Ein „merkwürdiger“ Therapieansatz. *Logos interdisziplinär* 16 (2), 120-126
 Bürki, D., Mathieu, S., Sassenroth-Aebischer, S. & Zollinger, B. (2008). Kleine Kinder mit Spracherwerbsstörungen: eine heterogene Gruppe. *Logos interdisziplinär* 16 (4), 244-250
 Glück, C.W. (2003). Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Therapieformen und

■ Tab. 2: Kriterienkatalog zur Entscheidungsfindung

Therapieansatz	Ganzheitlich	Sprachspezifisch
Fachwissen der Therapeutin	<ul style="list-style-type: none"> ● Integration der unterschiedlichen Wissensbereiche ● Einbezug interdisziplinärer Teams 	
Entwicklungsalter des Kindes	Frühe Sprachentwicklung	Spätere Sprachentwicklung
Diagnose	SES	SSES
	Late-Talker mit Beeinträchtigungen der Vorausläuferfähigkeiten	Late-Talker ohne Beeinträchtigungen der Vorausläuferfähigkeiten
	<ul style="list-style-type: none"> ● Berücksichtigung der Direktivität der Therapiemethode ● Therapie von Vorausläuferfähigkeiten 	

- ihre Wirksamkeit. *Sprache – Stimme – Gehör* 27, 125-134
- Grohnfeld, M. & Ritterfeld, U. (2000). Interdisziplinarität des Aufgabengebietes. In: Grohnfeld (Hrsg.), *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Band 1: Selbstverständnis und theoretische Grundlagen* (24-29). Stuttgart: Kohlhammer
- Gumpert, M. & Vogt, S. (2009). Grammatische Sprachentwicklungsstörungen und ICF – Regeln und Stolpersteine. In: Grötzbach, H. & Iven, C. (Hrsg.), *ICF in der Sprachtherapie. Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis* (163-174). Idstein: Schulz-Kirchner
- Jungmann, T. (2008). Chancen und Grenzen psychomotorisch orientierter Sprachförderung aus entwicklungspsychologischer Perspektive. *Die Sprachheilarbeit* 53 (1), 26-42
- Mathis, A. & Kauschke, C. (2008). Zur Wirksamkeit der patholinguistischen Intervention bei Störungen im Pluralerwerb. *Logos interdisziplinär* 16 (4), 280-289
- Schlesiger, C. (2009). *Sprachtherapeutische Frühintervention für Late Talkers: Eine randomisierte und kontrollierte Studie zur Effektivität eines direkten und kindzentrierten Konzeptes*. Idstein: Schulz Kirchner
- Schöler, H. & Scheib, K. (2004). Desiderate und Thesen zur Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen. *Sprache – Stimme – Gehör* 28, 37-41
- Schrey-Dern, D. (2006). *Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung*. Stuttgart: Thieme
- Siegmüller, J. & Fröhling, A. (2003). Therapie der semantischen Kategorisierung als Entwicklungsauslöser für den Erwerb des produktiven Wortschatzes bei Kindern mit Late-Talker-Vergangenheit. *Sprache – Stimme – Gehör* 27, 135-141
- Siegmüller, J. & Kauschke, C. (2006). *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier
- Szagun, G. (2004). Neurobiologische und entwicklungsmaßige Grundlagen des Spracherwerbs. *Sprache – Stimme – Gehör* 28, 8-14
- Weigl, I. & Reddemann-Tschaikner, M. (2002). *HOT – ein handlungsorientierter Therapieansatz bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen*. Stuttgart: Thieme
- Zollinger, B. (2000). *Spracherwerbsstörungen*. Bern: Haupt
- Zollinger, B. (1999). *Die Entdeckung der Sprache*. 4. unveränderte Auflage. Bern: Haupt

SUMMARY. Everything in view?! – Therapy for children between holistic and speech related approaches.

Disorders of speech development are treated both according to holistic and particular speech related approaches. This contribution presents a list of criteria, which may help practitioners in the field of logopedics to make their choice strictly correlated to particular disorders. These criteria are consistent with the knowledge of therapy forms, dynamics of language development, classifications of speech development disorders as well as the influence of psychosocial factors. Attention is also paid to the relevance of interdisciplinary teamwork in the field of speech and language therapy.

KEY WORDS: holistic therapy – particular speech related therapy – speech development disorders – list of criteria

DOI dieses Beitrags

10.2443/skv-s-2010-53020100503

Autorin

Imke Nierhaus
Hallesche Allee 15
76139 Karlsruhe
Imke.N@web.de