

Late-Talker

Kinder, die mit 2 Jahren noch sehr wenig sprechen, holen diese Defizite später nur bedingt auf [1, 2]. Frühe logopädische Intervention reduziert das Risiko einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung.



Im deutschen Sprachraum haben sich u.a. Grimm und Penner mit der frühen Erfassung sprachlicher Entwicklungsauffälligkeiten befasst. Nach Grimm [3] werden Kinder als Late-Talker bezeichnet, die mit 24 Monaten weniger als 50 Wörter produzieren und noch keine Zwei- bis Drei-Wortkombinationen bilden. Ihr rezeptives Sprachvermögen ist dagegen deutlich besser oder unauffällig. Kauschke [4] beschreibt außerdem das Ausbleiben des Vokabularspurts, der normalerweise zwischen dem 18. und 24. Lebensmonat einsetzt.

Die Hälfte dieser Late-Talker bildet im Verlauf ihrer weiteren Entwicklung eine spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES) aus, während die andere Hälfte den Rückstand aufholt. Diese Kinder werden als Late-Bloomer bezeichnet. Der Begriff Late-Talker beinhaltet somit nicht zwingend eine gestörte Sprachentwicklung. Grimm und Doil [5] sprechen deshalb auch von Risikokindern.

Der logopädischen Diagnostik stehen unterschiedliche Verfahren zur Erkennung eines Late Talkers zur Verfügung [6]. Beispielhaft seien der ELFRA-2, ein Elternfragebogen für 2-jährige Kinder [5] und der SETK-2, ein Sprachentwicklungstest für 2-jährige Kinder [7] genannt.

Hörbeispiel

Tim¹, der Junge des auditiven Beispiels², wurde im Alter von 2;3 Jahren zur logopädischen Diagnostik vorgestellt. Den Eltern war der deutliche Unterschied in der Sprachentwicklung gegenüber seinen 3 älteren Geschwistern aufgefallen. Sie waren sich jedoch sicher, dass Tim alles verstehe. Eine zur Vorstellung angelegte Liste

aller Wörter, die Tim aktiv verwendete, enthielt 30 Begriffe. Sie bestand aus Nomen, unter denen sich viele Lautmalereien befanden (hühühü, muh, miau, grr...), wenigen personal-sozialen Wörtern (ja, nein, hallo, tschüss) und zwei relationalen Wörtern (da, so). Tim benutzte lediglich ein Verb ((k)omm). Die benutzten Wörter waren zudem phonologisch verändert, so dass er von Außenstehenden nicht verstanden wurde. Er reagierte darauf bereits mit aggressivem oder resignativem Verhalten.

Die Anamnese ergab keine prä-, peri- oder postnatalen Auffälligkeiten. Die körperliche Entwicklung verlief unauffällig. Eine im Alter von 2;2 Jahren durchgeführte Hörprüfung attestierte ein normales Hörvermögen.

Der von der Mutter ausgefüllte ELFRA-2 ergab für den produktiven Wortschatz einen Rohwert von 20. Der Syntaxbereich konnte nicht durchgeführt werden, da Tim noch keine Wortverbindungen vornahm. Damit zählte Tim zu den Risikokindern und wurde als Late-Talker eingestuft. Logopädisch wurden zunächst 3 intensive Elternberatungen durchgeführt. Die Eltern erhielten zudem die Aufgabe, ein Wortschatztagebuch anzulegen. Die erneute Durchführung des ELFRA-2 im Alter von 2;6 Jahren ergab einen Zuwachs von 6 Wörtern. Die von der Mutter zwischenzeitlich weitergeführte Wortliste hatte lediglich 4 neue Eintragungen erhalten und der erhoffte Wortschatzspurt war ausgeblieben. Tim versuchte dagegen vermehrt, sich mittels gestischer und pantomimischer Elemente verständlich zu machen.

Der jetzt eingesetzte SETK-2 bestätigte, dass das Sprachverständnis altersgemäß entwickelt war, die Wortproduktion dagegen im unterdurchschnittlichen Leis-

tungsspektrum lag. Satzproduktion war nicht möglich. Tim befand sich noch nicht in der Phase des Fast-Mappings.

Therapie

Die zu diesem Zeitpunkt beginnende logopädische Therapie orientierte sich an der patholinguistischen Therapie bei Spracherwerbsstörungen [8], bei der der Fast-Mapping-Prozess angestoßen und der rezeptive Wortschatz über Inputspezifizierung erweitert wird. Außerdem wurden die prosodischen Elemente des Kon-Lab-Ansatzes [9, 10] eingesetzt. Über die Erarbeitung der trochäischen Struktur, die in der deutschen Sprache geläufig ist, gelang es, Tim zur Äußerung von 2-silbigen Wörtern zu aktivieren. Besonderes Augenmerk galt den Verben, da sie eine Schnittstellenfunktion beim Syntaxerwerb einnehmen. In kontextoptimierten Spielsituationen [11] und inputspezifischen Präsentationen gelang es, Tim zu aktivieren, so dass er Verben auch aktiv in Verbendposition produzierte. Daraufhin wechselte der Schwerpunkt der Therapie zur Erarbeitung der Verbzweitstellung, die eine Auslösung korrekter Syntax bewirkt.

Nach 15 Therapiesitzungen über 4 Monate hatte der Wortschatzspurt eingesetzt, tauchten syntaktische Strukturen mit Verbzweitstellung auf und die Verneinung gelang, so dass die Therapie zunächst ausgesetzt werden konnte. Bei den vereinbarten Kontrollterminen zeigte Tim bis zum Schuleintritt altersgemäße sprachliche Leistungen. Eine Wiederaufnahme der Therapie war nicht erforderlich.

Fazit

Die häufig noch verbreitete Strategie „wait and see“ lässt sich nicht länger halten. Zwar gibt es bei 2-jährigen Kindern eine deutliche Variabilität der expressiven Sprachleistungen, da aber 50% aller als Late-Talker erfassten Kinder nachfolgend eine SSES entwickeln, deren Auswirkungen sich bis ins Schulalter bemerkbar machen, ist eine logopädische Frühintervention absolut sinnvoll. Zudem lassen Langzeitstudien an einem echten Aufholen der sprachlichen Defizite zweifeln.

Brigitte Brauer, Mainz

Literatur

Die zitierte Literatur finden Sie unter www.thieme-connect.de/ejournals/toc/ssg.

¹ Name von der Redaktion geändert.

² Das Tonbeispiel von Thomas Brauer entstammt der CD zu Keilmann A. So lernt mein Kind sprechen. Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag; 2005. Mit freundlicher Genehmigung.



Hören Sie sich das auditive Beispiel im Internet an unter www.thieme-connect.de/ejournals/ssg und erkennen Sie die Störung.

Literatur

- 1 Dannenbauer F. Chancen der Frühintervention bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. *Die Sprachheilarbeit* 2001; 46: 103-111
- 2 von Suchodoletz W. Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen? Göttingen: Hogrefe; 2004
- 3 Grimm H. Störungen der Sprachentwicklung. Göttingen: Hogrefe; 1999
- 4 Kauschke C. Late Talker. In: Siegmüller J, Bartels H (Hrsg.) *Leitfaden Sprache- Verstehen- Schlucken- Stimme*. München: Elsevier; 2006
- 5 Grimm H, Doil H. ELFRA- Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern. Göttingen: Hogrefe; 2000
- 6 Brauer B. Frühe Intervention bei Late-Talkern. Hausarbeit im Rahmen der Zulassung zum Studiengang Gesundheit und Pflege an der Katholischen Fachhochschule Mainz; 2008
- 7 Grimm H. Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder- SETK-2. Göttingen: Hogrefe; 2000
- 8 Siegmüller J, Kauschke C. *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier; 2006
- 9 Penner Z. *Sehr frühe Förderung als Chance - Aus Silben werden Wörter*. Troisdorf: Bildungsverlag Eins; 2006
- 10 Penner Z. *Neue Wege der sprachlichen Frühförderung von Migrantenkindern*. Frauenfeld: Kon-Lab; 2003
- 11 Motsch HJ. *Kontextoptimierung Förderung grammatischer Fähigkeiten in Therapie und Unterricht*. München: Ernst Reinhardt Verlag; 2004