

Münchener Beiträge zur Psychologie

Werner Gebhard

Entwicklungsbedingte Sprachverständnisstörungen bei Kindern im Grundschulalter
Status und Diagnostik im klinischen Kontext



Herbert Utz Verlag · Wissenschaft
München

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist
bei Der Deutschen Bibliothek erhältlich

Zugleich: Dissertation, München, Univ., 2000

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwendung, vorbehalten.

Copyright © Herbert Utz Verlag GmbH 2001

ISBN 3-89675-867-5

Printed in Germany

Herbert Utz Verlag GmbH, München

Tel.: 089/277791-00 - Fax: 089/277791-01

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1 Einleitung - Begründung der Arbeit..... | 1 |
| 2 Sprachverständnis: Begriff und Modelle..... | 5 |
| 2.1 Gegenstandsbestimmung..... | 6 |
| 2.2 Modelle..... | 9 |
| 2.2.1 Autonome oder serielle Modelle..... | 11 |
| 2.2.1.1 Nähere Kennzeichnung..... | 11 |
| 2.2.1.2 Das Sprachverständnismodell von Cairns..... | 13 |
| 2.2.2 Interaktive oder inkrementelle Modelle..... | 15 |
| 2.2.2.1 Nähere Kennzeichnung..... | 16 |
| 2.2.2.2 Das Sprachverständnismodell von Covelli- Fasler und Schwarz-Bächtold..... | 17 |
| 2.2.3 Ein offenes Modell..... | 20 |
| 2.3 Modellverständnis und Sprachentwicklung..... | 23 |
| 2.4 Fazit..... | 24 |
| 3 Sprachverständnis: Entwicklung und Störungen auf verschiedenen Ebenen..... | 29 |
| 3.1 Grundsatzbetrachtungen..... | 30 |
| 3.2 Überblick..... | 34 |
| 3.2.1 Wortverständnis..... | 34 |
| 3.2.2 Verständnis grammatikalischer Strukturen und Einheiten..... | 38 |
| 3.2.3 Textverständnis..... | 45 |
| 3.2.4 Pragmatische Rezeption..... | 53 |
| 3.2.5 „Comprehension-Monitoring“..... | 54 |
| 4 Sprachverständnis: Begleitende Faktoren..... | 59 |
| 4.1 Gedächtnis..... | 59 |
| 4.1.1 Modelle und Komponenten..... | 60 |
| 4.1.2 (Auditives) Kurzzeitgedächtnis..... | 61 |
| 4.1.3 Arbeitsgedächtnis..... | 62 |
| 4.1.4 Langzeitgedächtnis..... | 65 |
| 4.1.5 Probleme sprachentwicklungsgestörter Kinder..... | 65 |
| 4.2 Zeitverarbeitung..... | 66 |

| | |
|---|-----|
| 4.3 Aufmerksamkeit..... | 67 |
| 4.4 Intelligenz..... | 69 |
| 5 Sprachverständnisstörungen im Rahmen verschiedener Krankheitsbilder..... | 73 |
| 5.1 Erworbene Sprachverständnisstörungen..... | 73 |
| 5.1.1 Sprachverständnisstörungen bei „klassischen“ Aphasien..... | 73 |
| 5.1.2 Kindliche Aphasie und Landau-Kleffner-Syndrom als Schnittstelle zur Entwicklungsstörung?..... | 75 |
| 5.2 Die rezeptive Sprachstörung als Entwicklungsstörung..... | 79 |
| 5.2.1 Terminologie und Phänomen..... | 79 |
| 5.2.2 Ursachen..... | 82 |
| 5.2.3 Prognose..... | 83 |
| 5.2.4 Abgrenzung zu anderen Entwicklungsstörungen..... | 84 |
| 5.2.4.1 Expressive Sprachstörung..... | 85 |
| 5.2.4.2 „Zentrale Wahrnehmungsstörung“..... | 86 |
| 5.2.4.3 Autismus..... | 86 |
| 6 Der Stellenwert der entwicklungsbedingten rezeptiven Sprachstörung..... | 89 |
| 6.1 Klassische Literatur zur Sprachtherapie..... | 89 |
| 6.2 „Früh erkannt und dann vergessen“..... | 91 |
| 6.3 Gründe für das Vergessen..... | 93 |
| 6.4 Die Folgen der Vernachlässigung..... | 95 |
| 6.5 „Rezeptive Wende“ und Neubewertung?..... | 97 |
| 6.5.1 Englischsprachige Literatur..... | 97 |
| 6.5.2 Die Situation im deutschen Sprachraum..... | 98 |
| 6.6 Die aktuelle Wertigkeit..... | 100 |
| 6.7 Zusammenfassung..... | 102 |
| 7 Die Prävalenz von entwicklungsbedingten rezeptiven Sprachstörungen..... | 103 |
| 7.1 Literaturangaben zu spezifischen Sprachstörungen bei Kindern..... | 103 |
| 7.1.1 Sprachstörungen insgesamt..... | 103 |
| 7.1.2 Rezeptive Sprachstörungen..... | 106 |
| 7.1.3 Diskussion..... | 108 |

| | |
|--|-----|
| 7.2 Differentialdiagnostische Analyse von Patientendaten aus dem MPI und der Heckscher-Klinik Solln..... | 109 |
| 7.2.1 Informationen zu den einbezogenen Kliniken..... | 110 |
| 7.2.2 Daten von Amorosa (Ambulanz, 1981-1985)..... | 111 |
| 7.2.3 Eigene Befunde (Ambulanz, 1987-1989)..... | 112 |
| 7.2.4 Daten von Barthlen-Weis und Breuer-Schaumann (Ambulanz, 1991-1992)..... | 112 |
| 7.2.5 Eigene Befunde (Ambulanz, 1993-1995)..... | 113 |
| 7.2.6 Daten von Noterdaeme (Ambulanz, 1995)..... | 114 |
| 7.2.7 Eigene Befunde (Ambulanz, 1997-1999)..... | 114 |
| 7.2.8 Zusammenfassende Diskussion (Quervergleiche)..... | 116 |
| 7.3 Weiterführende Analyse und Interpretation der Daten aus den eigenen Befunden der Schuljahre 93/94, 94/95, 97/98 und 98/99..... | 118 |
| 7.4 Gesamtfazit..... | 125 |
| 8 Diagnostik der rezeptiven Sprachstörung..... | 127 |
| 8.1 Grundsätzliche Überlegungen zur Untersuchung..... | 128 |
| 8.2 Off-line- und On-line-Techniken | 131 |
| 8.2.1 Sukzessive Untersuchungsmethoden..... | 132 |
| 8.2.2 Simultane Untersuchungsmethoden..... | 136 |
| 8.3 Informelle Diagnostik..... | 140 |
| 8.4 Testdiagnostik..... | 143 |
| 8.4.1 Stellenwert..... | 143 |
| 8.4.2 Bewertung der Items..... | 146 |
| 8.4.3 Interpretation der Ergebnisse..... | 147 |
| 8.5 Einführung ausgewählter Verfahren (ADST, HSET, LSVT, PET, PSST, TT)..... | 150 |
| 8.6 Schlußfolgerungen..... | 160 |
| 9 Testverfahren (quantitativ): Beurteilung anhand eigener Untersuchungen..... | 161 |
| 9.1 Methodische Vorbemerkungen..... | 162 |
| 9.2 Die beiden Untersuchungen..... | 165 |

| | |
|--|-----|
| 9.3 HSET-VS (Untersuchung I)..... | 168 |
| 9.3.1 Besetzung der Mittelklasse..... | 169 |
| 9.3.2 Besetzung der Randklassen..... | 170 |
| 9.3.3 Schlußfolgerungen..... | 172 |
| 9.4 HSET-VS (Untersuchung II)..... | 173 |
| 9.4.1 Besetzung der Mittelklasse..... | 173 |
| 9.4.2 Besetzung der Randklassen..... | 175 |
| 9.5 Gesamtfazit zum HSET-VS..... | 178 |
| 9.6 LSVT-A (Untersuchung I)..... | 179 |
| 9.6.1 Vergleich der Altersgruppen..... | 180 |
| 9.6.2 Prüfung der Gesamtverteilung..... | 182 |
| 9.6.3 Fazit..... | 182 |
| 9.7 PSST-A (Untersuchung II)..... | 184 |
| 9.7.1 Besetzung der Mittelklasse..... | 185 |
| 9.7.2 Besetzung der Randklassen..... | 187 |
| 9.7.3 Fazit..... | 188 |
| 9.8 Zusammenfassung..... | 189 |
| 10 Vorstellung eines eigenen quantitativen Untersuchungsverfahrens zum Textverständnis („Mäusegeschichte“)..... | 191 |
| 10.1 Vorüberlegungen und Versuche..... | 191 |
| 10.1.1 Untersuchung der Kinder (Untersuchung I und II)..... | 192 |
| 10.1.2 Untersuchung von zwei Erwachsenengruppen..... | 194 |
| 10.2 Ergebnisse und Interpretation..... | 195 |
| 10.2.1 Ausgangsdaten..... | 197 |
| 10.2.2 Vereinigung der Stichproben (Inferenzstatistik)..... | 197 |
| 10.2.3 Folgerungen..... | 202 |
| 10.3 Aufgabenanalyse..... | 202 |
| 10.3.1 Qualität der MW-Aufgaben..... | 203 |
| 10.3.2 Schwierigkeitsindizes der Aufgaben und Bewertung..... | 204 |
| 10.4 Einschätzungsmaßstab und abschließende Beurteilung..... | 208 |

| | |
|--|---------|
| 11 Synoptische Diskussion eigener Untersuchungen an Grundschulkindern und an Kindern der Heckscher-Klinik Solln..... | 209 |
| 11.1 „Mäusegeschichte“: Qualitative und quantitative Diskussion der Ergebnisse von Grundschulkindern (Untersuchung I+II) und von Kindern aus der Heckscher-Klinik Solln (Station)..... | 209 |
| 11.1.1 Zwei Arten von Fragen..... | 210 |
| 11.1.2 Itembezogene Ergebnisse der Grundschul Kinder..... | 213 |
| 11.1.3 Itembezogene Ergebnisse der Kinder aus der Heckscher-Klinik Solln (Station)..... | 215 |
| 11.2 LSVT-A: Qualitative und quantitative Diskussion der Ergebnisse von Grundschulkindern (Untersuchung I) und von Kindern aus der Heckscher-Klinik Solln (Station)..... | 218 |
| 11.2.1 Ein Wort zu den Sechsjährigen..... | 222 |
| 11.3 HSET-VS: Diskussion der Ergebnisse (Grundschul Kinder aus Untersuchung I und II) zu ausgewählten Items..... | 223 |
| 11.4 Korrelationen der Testrohwerter von Grundschulkindern aus Untersuchung II..... | 227 |
| 11.4.1 Zusätzlich erhobene Parameter..... | 227 |
| 11.4.1.1 Lehrerurteil..... | 228 |
| 11.4.1.2 Kurzzeitgedächtnis..... | 228 |
| 11.4.2 Berechnungen und Interkorrelationen..... | 228 |
| 11.5 Leistungsprofile ausgewählter Kinder aus Untersuchung II..... | 233 |
| 11.6 Schlußfolgerungen..... | 237 |
| 12 Fallbeispiele zur Diagnosenfindung..... | 239 |
| 13 Zum Abschluß sieben Thesen!..... | 243 |
| 14 Anhänge 1 und 2..... | 247/249 |
| 15 Literaturverzeichnis..... | 259 |

1 Einleitung - Begründung der Arbeit

Die Tatsache, daß der Sprachverständnisstörung im Umgang mit sprachentwicklungsgestörten Kindern über lange Zeit wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde, verwundert bei einem Blick auf die traditionelle Wertigkeit von expressiver und rezeptiver Sprache in unserer Gesellschaft eigentlich kaum, denn

our philosophy is grounded in only half a language, in which the power of discourse is deployed while the strength of listening is ignored. We inhabit a culture that knows how to speak, but not how to listen. (M. Riedel in Fiurara, 1990, Vorwort).

Die Wurzeln dieser „Halbseitenblindheit“ gründen nach Heidegger an der Wiege der abendländischen Philosophie, denn er sieht bereits bei den frühen griechischen Denkern diese Vernachlässigung der Rezeption, des Verstehens: „Language is taken to be expression and vice versa“ (Heidegger, 1975, 77).

Daß wir ein gutes Sprachverständnis haben, wird im allgemeinen als gegeben hingenommen, während besondere expressive Fähigkeiten außerordentlich positiv sanktioniert werden. Ein guter Redner zu sein, ist auf der gesellschaftlichen Stufenleiter von großem Vorteil. Wer aber hat je von den Vorteilen gehört oder gelesen (z.B. in Stellenanzeigen), die man als guter „Versteher“ hätte. Interessanterweise gibt es diesen Begriff gar nicht im deutschen Wortschatz, allenfalls der gute „Zuhörer“ mag noch angehen. Er wird aber mehr vor einem tiefenpsychologischen Hintergrund zu sehen sein, denn vor dem sprachphilosophischen.

Die vorliegende Arbeit befaßt sich nun mit Sprachverständnisstörungen oder „rezeptiven Sprachstörungen“ bei Kindern im Grundschulalter. Sie ist konkret entstanden aus der Unzufriedenheit in der täglichen klinischen Diagnostik

- mit dem Wissen über entwicklungsbedingte Sprachverständnisstörungen bei Kindern und
- mit den vorliegenden diagnostischen Möglichkeiten.

Entwicklungsbedingte Sprachstörungen unterscheiden sich von erworbenen Störungen dadurch, daß

1. keine konkrete Ursache in Form eines schädigenden Ereignisses aufzufinden ist;
2. die Sprachentwicklung keine Diskontinuitäten aufweist.

In der vorliegenden Arbeit wird großer Wert auf die empirisch erhobenen Daten und ihre Interpretation gelegt. Durch die Untersuchung von über 100 Grundschulkindern (Untersuchung I, 1994 und Untersuchung II, 1996), von etwa 50 Kindern aus dem stationären Bereich der Heckscher-Klinik Solln und durch die Daten von 737 sprachentwicklungsgestörten Kindern (darunter 207 eigene Patienten) aus der Ambulanz der Heckscher-Klinik Solln und des Max-Planck-Instituts (Kinder- und Jugendpsychiatrie) können die Hypothesen in der Arbeit auf einem vergleichsweise breiten Fundament abgestützt werden.

Obwohl die Frage nach der Prävalenz von Sprachverständnisstörungen in der Arbeit mit sprachentwicklungsgestörten Kindern in den letzten Jahren erheblich an Interesse gewonnen hat (vgl. dazu Amorosa 1992), ist nach der Erfahrung der Heckscher-Klinik Solln insbesondere im Bereich der ambulanten Kontakte mit Kindern, Eltern, Betreuungseinrichtungen, Schulen und anderen Kliniken festzustellen, daß dieses Störungsbild immer noch ein relativ verborgenes Dasein führt, häufig unterschätzt oder vollkommen übersehen wird und daß erst durch intensive Diskussionen eine gesteigerte Sensibilität für das Thema entsteht.

Konkret zeigt sich dies immer wieder selbst bei Vordiagnosen aus Sonderschulen zur individuellen Sprachförderung (bzw. aus Diagnose- und Förderklassen) oder logopädischen Praxen, welche die Kinder in die Ambulanz mitbringen. Daß das Unterschätzen einer rezeptiven Störungskomponente für die Kinder schwerwiegende Auswirkungen haben kann, wird im Lauf dieser Arbeit noch zu diskutieren sein.

Ein verunsicherndes und unerklärliches Phänomen war in diesem Zusammenhang für uns die Tatsache, daß viele der bei uns untersuchten Kinder im HSET-VS und LSVT-A, zwei normierten und von der Grundidee her ähnlichen Subtests (Überprüfung des Satzverständnisses) aus Testbatterien zur Überprüfung der Sprachentwicklung oft um bis zu 90 (!) Prozentrangpunkte auseinanderlagen. Dies ließ uns an der jeweiligen Reliabilität und Normierung zweifeln. Außerdem vermißten wir sehr ein Einschätzungsraster zur Beurteilung des Textverständnisses bei Grundschulkindern.

Daraus wurde die Idee geboren, die Testverfahren und ein selbst adaptiertes Instrument zur Überprüfung des Textverständnisses an einer großen Anzahl sprachunauffälliger Grundschulkinde zu überprüfen. Frau Prof. Dr. H. Amorosa, die Leiterin unserer Abteilung ließ sich für diese Idee begeistern und so konnten meine Kollegin Rosemarie Endres und ich zwei Wochen lang an zwei Grundschulen im schwäbischen Raum insgesamt über 100 Kinder untersuchen.

Unser Wunsch war vor allem, Daten über mehrere Altersjahrgänge von Grundschulkindern zu bekommen. Die Auswertung in der vorliegenden Arbeit erfolgt dabei nach Altersgruppen, nicht nach Klassenstufen. Auf Grund der Erhebungszeiträume der beiden Untersuchungen bekamen wir für eine statistische Auswertung hinlänglich große Stichproben für sieben-, acht- und neunjährige Kinder. Die erfaßte Gruppe der Sechsjährigen ist dagegen so klein, daß die Daten in dieser Arbeit, die ja auch quantitativ orientiert ist, nur vom Trend her verwertbar sind.

Im Zusammenhang mit der Auswertung der Untersuchung der Grundschul Kinder wurden dann noch die Befunde der einbezogenen Kinder aus der Heckscher-Klinik Solln (Station) gesammelt, statistisch aufbereitet und interpretiert, um spezifische Unterschiede zu den Grundschulkindern herauszuarbeiten.

Die Ergebnisse der Arbeit können helfen, das Wissen zur quantitativen und qualitativen Diagnostik von Sprachverständnisstörungen im Grundschulalter merklich zu verbessern, gravierende Fehleinschätzungen zu vermeiden und erstaunlich hohe oder niedrige Zusammenhänge zwischen einzelnen Sprachleistungen zu verstehen.