

Die Therapie der Verbzweitstellung: Individuelle Therapieverläufe im DYSTEL-Projekt

*Charleen Neumann, Jeannine Baumann,
Sarah Meyer & Julia Siegmüller*

Logopädisches Institut für Forschung (LIN.FOR)
an der EUFHmed, Rostock

1 Einleitung und Ziel

Seit Mai 2012 läuft am Logopädischen Institut für Forschung (LIN.FOR) das Projekt Dysgrammatismustherapie – Effektivität und Lernkurven (DYSTEL). DYSTEL wurde nach dem THESES-Konzept (Siegmüller & Ringmann, im Druck) entwickelt und wird in einem Einzelfalldesign (Kazdin 2001, 2011) umgesetzt. Kazdin (2001, 2011) schlägt in seinem Modell vor, dass die Durchführung von Einzelfallstudien und die Berechnung der Wirksamkeit der Therapie pro Fall eine stärkere Wirksamkeit zur Folge haben. Durch die Heterogenität der Fälle soll eine breite Evidenz für die untersuchte Therapie geschaffen werden. Das Ziel der Therapie ist es, die flexible Verbzweitstellung im Satz bei Kindern mit Dysgrammatismus auszulösen.

Zur Umsetzung dieses Ziels wurden verschiedene theoretische Annahmen in das Projekt eingebunden. Ein wichtiger Grundbaustein ist das Emergenzmodell (Hirsh-Pasek & Golinkoff, 1996), welches die Sprachentwicklung als eine Interaktion zwischen den Verarbeitungsfähigkeiten des Kindes und dem Umweltfaktor Input darstellt. Weiterhin hat das DYSTEL-Projekt das Funktionale Kategoriensystem von Peter Jordens (2012) integriert. Aus diesen vorliegenden Theorien wurden die Methode der Inputverstärkung und das Etappensystem des DYSTEL-Projektes abgeleitet.

2 Methode

Derzeit nehmen an der Therapiestudie 24 Probanden teil, die teilweise von externen Therapeuten therapiert werden. Zu Beginn der Therapie wird eine ausführliche standardisierte Diagnostik durchgeführt, welche den Schwerpunkt eindeutig im Bereich Grammatik setzen soll. Weitere Störungen auf anderen Ebenen sollen abgegrenzt werden. Neben der standardisierten Diagnostik wird die Spontansprache des Kindes erfasst und ausgewertet. Hiermit erfolgt die Einteilung in das Etappensystem.

Innerhalb der Therapie erhalten die Kinder in jeder Sitzung zwei etappenspezifische Inputverstärkungen. Diese sind gezielt auf den nächsten Erwerbsschritt ausgerichtet und hinsichtlich ihrer Strukturen kontrolliert. Es ist zu beachten, dass nicht jede Etappe von einem Kind zwingend durchlaufen werden muss. Die individuelle Einordnung und Steigerung im Etappensystem soll eine alltagsnahe Therapie ermöglichen. Es besteht zudem die Möglichkeit, dass einzelne Etappen vom Kind übersprungen werden können, wenn die Zielstrukturen der jeweiligen Etappe in der Spontansprache beobachtet werden. Auch die Verweildauer auf einer Etappe ist individuell.

3 Ergebnisse

Bisher haben 11 Kinder die DYSTEL-Therapie durchlaufen. Derzeit benötigen Probanden durchschnittlich 17 Sitzungen zum Erreichen des Therapieziels. In diesem Beitrag werden individuelle Therapieverläufe von verschiedenen Probanden gezeigt. Nach der Therapie ließen sich Verbesserungen besonders in der Spontansprache der Probanden feststellen.

4 Schlussfolgerung

Die korrekte theoretische Ableitung im DYSTEL-Projekt kann durch die bisherigen Ergebnisse bestätigt werden, da in weniger als 20 Ein-

heiten das Therapieziel erreicht wurde. Für die zukünftige Auswertung ist eine Vergrößerung der Probandengruppe wünschenswert. Um die Vorgehensweise innerhalb der Therapie zu optimieren und diese zu beschleunigen, sollten Kriterien bezüglich der Inputstärke und der etappenspezifischen Steigerung untersucht werden.

5 Literatur

- Hirsh-Pasek, K. & Golinkoff, R. M. (1996). *The Origins of Grammar: Evidence from comprehension*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Jordens, P. (2012). *Language Acquisition and the Functional Category System*. Berlin: De Gruyter.
- Kazdin, A. E. (2001). Progression of therapy research and clinical application of treatment require better understanding of the change process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 143–151.
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case Research Designs: Methods for Clinical and Applied Settings. 2nd Edition*. Oxford: Oxford University Press.
- Siegmüller, J. & Ringmann, S. (im Druck). Kindzentrierte Ansätze in der frühen Therapie. In S. Sachse (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen, Bd. 3 frühe Kindheit*. München: Elsevier.

Kontakt

Jeannine Baumann
j.baumann@eufh.de