

Semantisch-lexikalische Störungen – Basisartikel

Andreas Mayer (Köln)

1. Einleitung

„La’ a“ – Mit 11 Monaten zeigt die kleine Anna auf den Hund der Familie und nennt seinen Namen, als der gerade vom Nachbarn wieder nach Hause gebracht wird. Lachen, Applaus, Umarmungen ... Endlich, das erste Wort.

Gespannt warten Eltern darauf, dass ihr Kind zu sprechen beginnt, was, zumindest einem Alltagsverständnis zu Folge, dann der Fall ist, wenn es die ersten Wörter produziert. Üblicherweise passiert das um den ersten Geburtstag herum, und in den folgenden Jahren vergrößert sich der Wortschatz der Kinder mit derart atemberaubender Geschwindigkeit und Leichtigkeit, was Stephen Pinker, einen kanadischen Psychologen, dazu veranlasste, Kinder im ungestörten Spracherwerb als „lexikalische Staubsauger“ (Pinker 1994) zu bezeichnen. Die Leistung, die ein Kind in dieser Zeit erbringt, wird noch erstaunlicher, wenn man sich bewusst macht, dass beim Wortschatzerwerb nicht einfach eine Liste von Wörtern abgespeichert wird, sondern mit jedem Wort vielschichtige Informationen zur Semantik, Syntax, Morphologie, Phonologie und Pragmatik aufgenommen und in Beziehung zueinander gesetzt sowie Assoziationen zu bereits bestehenden Einträgen aufgebaut werden müssen. Bei einem kleinen Teil von Kindern allerdings verläuft dieser Prozess alles andere als reibungslos, der „lexikalische Staubsauger scheint verstopft“ zu sein (Motsch 2009).

Probleme beim Erwerb semantisch-lexikalischer Fähigkeiten können zu weitreichenden Beeinträchtigungen in der Entwicklung eines Kindes führen.

Auf den ersten Blick werden Schwierigkeiten im kommunikativen Austausch offensichtlich, da semantisch-lexikalische Defizite dazu führen, dass betroffene Kinder ihre Intentionen, Meinungen, Ideen, Wünsche nicht immer in die richtigen Worte kleiden können. Aufgrund dessen, dass bei semantisch-lexikalischen Defiziten nicht nur die produktive Modalität, sondern auch das Verständnis betroffen sein kann, laufen sie zudem Gefahr, den schulischen Leistungserwartungen nicht zu entsprechen, da sie Schwierigkeiten haben, verbale Erklärungen durch die Lehrkraft nachzuvollziehen. Üblicherweise ist auch das Leseverständnis betroffen. Insbesondere ab der dritten Klasse stellen semantisch-lexikalische Fähigkeiten den besten Prädiktor für das Leseverständnis dar (Catts et al. 1999). Genauso wie in der Muttersprache kann der Wortschatzerwerb auch in der Fremdsprache betroffen sein (Glück 2003 a; vgl. Beitrag von Schick/Jähner in diesem Heft).

2. Modell des mentalen Lexikons

Die vielschichtigen Informationen zu Semantik, Syntax, Morphologie und Phonologie, die für jedes Wort abstrahiert und in Beziehung gesetzt werden müssen, sind im mentalen Lexikon, dem Teilbereich „des Langzeitgedächtnisses repräsentiert, in dem unser gesamtes Wortwissen in hochorganisierter Weise gespeichert ist“ (Dannenbauer 1997, 4). Eine zentrale Frage, die die Psycholinguistik in diesem Zusammenhang zu beantworten

versucht, ist die nach der Art der Organisation des mentalen Lexikons.

Dabei ist es sinnvoll, von der Einheit des Lexems auszugehen. Das Lexem stellt die Grundform eines Wortes dar, die im mentalen Lexikon gespeichert ist. Die diesem Lexem zugeordnete Bedeutung bleibt grundsätzlich konstant, verschiedene davon abgeleitete Wortformen (z. B. flektierte Formen) können jedoch zusätzliche grammatische Informationen tragen (Rothweiler 2001).

Die semantischen Informationen, die zu einem Wort (z. B. Hund) abgespeichert sind, können als Bündel von Bedeutungsmerkmalen (Tier, vier Beine, Fell, Schnauze ...) aufgefasst werden. Syntaktische Informationen beinhalten u. a. die Wortart, die Anzahl der von einem Verb geforderten Argumente und liefern Auskunft darüber, welche Funktion das Wort in einer Äußerung einnehmen kann. Morphologische Informationen geben Auskunft über das Genus und die Pluralbildung bei Nomen, die Flexionsformen bei Verben u. v. m. Phonologische Informationen beinhalten die Laut- und die Silbenstruktur, die Betonung sowie den Wortakzent.

Die Beobachtung hirngeschädigter Personen, die bspw. Wortformen verwenden, deren Bedeutung ihnen nicht mehr zur Verfügung stehen, bzw. von Patienten, die Wörter für vertraute Objekte nicht mehr produzieren können, führte zu der Annahme, dass die lautliche Gestalt eines Wortes (phonologische Informationen) und seine Bedeutung (semantische Informationen) im mentalen Lexikon getrennt repräsentiert sind. Ein ähnliches Phänomen ist auch bei gesunden Menschen zu



beobachten. So passiert es ab und zu, dass einem Sprecher ein Wort auf der Zunge liegt, er es aber nicht artikulieren kann. In diesem TOT (Tip-of-the-tongue) Zustand sind die Sprecher häufig in der Lage die Bedeutung zu umschreiben, bei Nomen das Genus anzugeben, dennoch gelingt es ihnen nicht die entsprechende Phonologie zu aktivieren. Levelt (1989) konzipierte auf der Grundlage dieser Beobachtungen sein Modell des mentalen Lexikons. Er geht von zwei getrennten, assoziativ verbundenen Teillexika aus. Auf der sogenannten Lemmaebene sind die Wortbedeutung und die syntaktischen Eigenschaften eines Wortes repräsentiert, während getrennt davon, aber mittels sogenannter „lexical pointer“ assoziativ verknüpft, die phonologischen und morphologischen Informationen des Wortes auf Lexemebene gespeichert sind (Abb. 1).

Die neurologische Basis dieser beiden Repräsentationsebenen belegen auch die Ergebnisse von Experimenten mit bildgebenden Verfahren, die zeigen konnten, dass bei der Beurteilung semantischer Ähnlichkeit von Wörtern andere Gehirnareale aktiviert werden als bei der Beurteilung, ob zwei Wörter sich reimen (Demonet et al. 1994, zit. Spalek 2010).

Die Annahme zweier getrennter Teillexika hat Konsequenzen für das Verständnis semantisch-lexikalischer Defizite, da die Speicherung und der Wortabruf sowohl auf Lemma- als auch auf Lexemebene beeinträchtigt sein kann (s. Kapitel 5).

3. Lexikalische Entwicklung im ungestörten Spracherwerb

Auch wenn der erste Meilenstein im Spracherwerb insbesondere für Eltern das erste verständlich gesprochene Wort darstellt, beginnt die semantisch-lexikalische Entwicklung eines Kindes wesentlich früher und ist an komplexe kognitive Fähigkeiten gebunden. Bevor Kinder die ersten Wörter sprechen, bauen sie sogenannte vorsprachliche nonverbale Konzepte auf. Diese enthalten das Wissen, das sich ein Kind zu einem Objekt, zu einer Handlung, einer Situation oder einer Eigenschaft in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt aufgebaut hat. Bei diesem Wissen handelt es sich um nonverbales visuelles, auditives, motorisches, taktilen und emotionales Wissen.

Um diese nonverbalen Konzepte mit

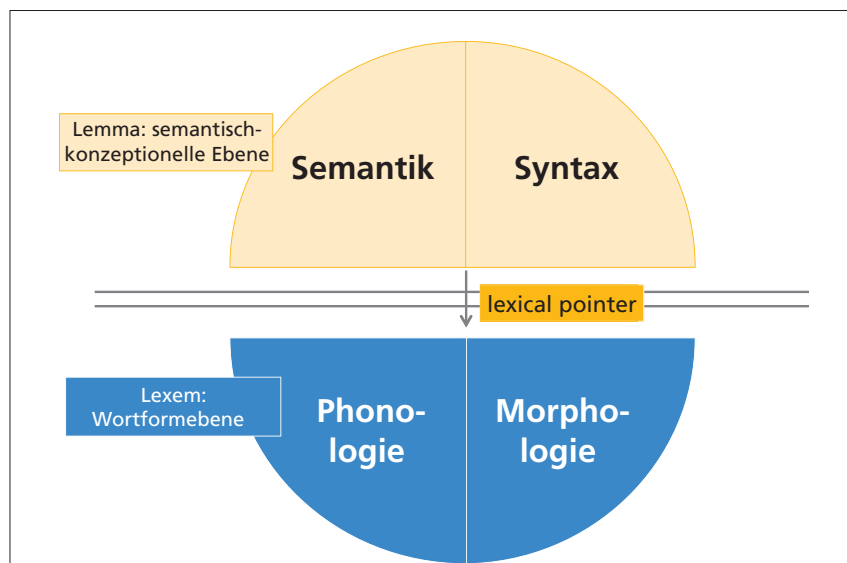


Abb. 1: Modell des mentalen Lexikons nach Levelt (1989)

THERAPRO
FACHMESSE + KONGRESS

Der Treffpunkt für Therapeuten in Süddeutschland

Auf der TheraPro finden Sie alles für Ihren beruflichen Erfolg:

- > umfangreiches Produktangebot für die Therapie sowie die medizinische Prävention, Rehabilitation und Kuration
- > Möglichkeit zur Fortbildung auf den Kongressen des Georg Thieme Verlags

Entdecken Sie auf der TheraPro die Trends Ihrer Branche.

PARALLEL ZUR
FIT FÜR DIE PRAXIS
MEIZIN
FACHMESSE + KONGRESS

**MESSE
STUTTGART
25. – 27.
JANUAR
2013**

www.therapro-messe.de



Sprache füllen zu können, muss das Kind in der Lage sein, den „triangulären Blickkontakt“ herzustellen. Es muss seine Aufmerksamkeit zwischen der mit ihm sprechenden Bezugsperson und einem Objekt, einer Situation o. ä. schweifen lassen, so dass es quasi ein Dreieck zwischen sich, dem Referenten und der Person, die den Referenten benennt, herstellt (s. Abb. 2 a–c). Verbunden mit der Fähigkeit, einzelne Wörter in der Sprache der Bezugspersonen zu identifizieren, kann das Kind in der Folge erkennen, dass sich eine von der Bezugsperson geäußerte Wortform auf etwas Reales bezieht, dass also mit Sprache auf etwas referiert wird, was außerhalb der Sprache – in der Realität – existiert (Kauschke 2003). Zollinger spricht in diesem Zusammenhang von der Entdeckung der Sprache.

Die Fähigkeit, Wörter zu identifizieren, nonverbale Konzepte Wörtern zuzuordnen und damit Wörter zu verstehen, entwickelt sich etwa um den achten Lebensmonat. Einer Untersuchung von Bates et al. (1994) zu Folge verstehen Kinder (bei großen interindividuellen Variationen) im Alter von 10 Monaten etwa 70 (Spannbreite 0-144) und im Alter von 16 Monaten knapp 200 Wörter. Mit sechs Jahren umfasst der rezeptive Wortschatz bereits 9.000 bis 14.000 Wörter.

Die Entwicklung im Bereich der

Wortproduktion beginnt, bevor die Kinder die ersten Wörter produzieren. Mit etwa 9 Monaten tauchen bei vielen Kindern so genannte Protowörter auf. Dabei handelt es sich um lautlich konstante Äußerungen, die aber in phonologischer Hinsicht kaum eine Übereinstimmung mit dem Zielwort besitzen. Diese Protowörter sind zudem an spezifische Handlungs- und Situationskontexte gebunden und werden noch nicht losgelöst von diesem Kontext verwendet, sodass man auch noch nicht von echten Wörtern sprechen kann. Dies ist erst dann der Fall, wenn das Kind eine konventionell festgelegte lexikalische Form in unterschiedlichen Kontexten mit einem festen inhaltlichen Bezug verwendet (Kauschke 2003). Dies passiert im ungestörten Spracherwerb im Alter von etwa 10–18 Monaten, wobei die ersten aktiv verwendeten Wörter üblicherweise um den ersten Geburtstag herum auftauchen. Nach dem Auftreten der ersten Wörter ist das folgende halbe Jahr gekennzeichnet durch einen langsamen behutsamen Anstieg des produktiven Wortschatzes bis dieser im Alter von 18 Monaten (spätestens im Alter von 24 Monaten) einen Umfang von etwa 50 Wörtern erreicht hat, wobei auch hier von sehr großen individuellen Unterschieden auszugehen ist. Bspw. lagen die Werte in der bereits angesprochenen Analyse von

Bates et al. (1994) im Alter von 16 Monaten zwischen 8 und 180, im Alter von 2 Jahren zwischen 57 und 530 aktiv verwendeten Wörtern. Zwischen dem 18. und 24. Lebensmonat, nachdem der kritische Wert von 50 Wörtern erreicht wurde, beginnt nun eine Phase des raschen Wortschatzwachstums. Trotz individuell unterschiedlicher Wachstumsprofile – kontinuierliches Ansteigen vs. kurze Beschleunigungsmomente mit Plateauphasen – (Kauschke 2003) ist dieser Phase eine deutliche Zunahme des Wortschatzes gemeinsam, sodass sprachnormale Kinder im Alter von zwei Jahren durchschnittlich über 200 Wörter, im Alter von drei Jahren über 500 und mit sechs Jahren bereits über 3.000 bis 5.000 Wörter im aktiven Wortschatz verfügen. Als Erklärung für diesen rasanten Ausbau des Lexikons wird u. a. das Phänomen des „fast mapping“ herangezogen. Demnach gelingt es Kindern, Wörter schon nach ein- oder zweimaligem Hören ins Lexikon zu übernehmen. Sie übernehmen dabei zunächst markante Wortformmerkmale und bilden rasch grobe Hypothesen über die Wortbedeutung, sodass sowohl das Bedeutungswissen als auch das Wortformwissen zunächst nur partiell vorhanden sind und erst in einer zweiten Phase des Worterwerbs durch stetige semantische und phonologische Elaboration ausdifferenziert werden.

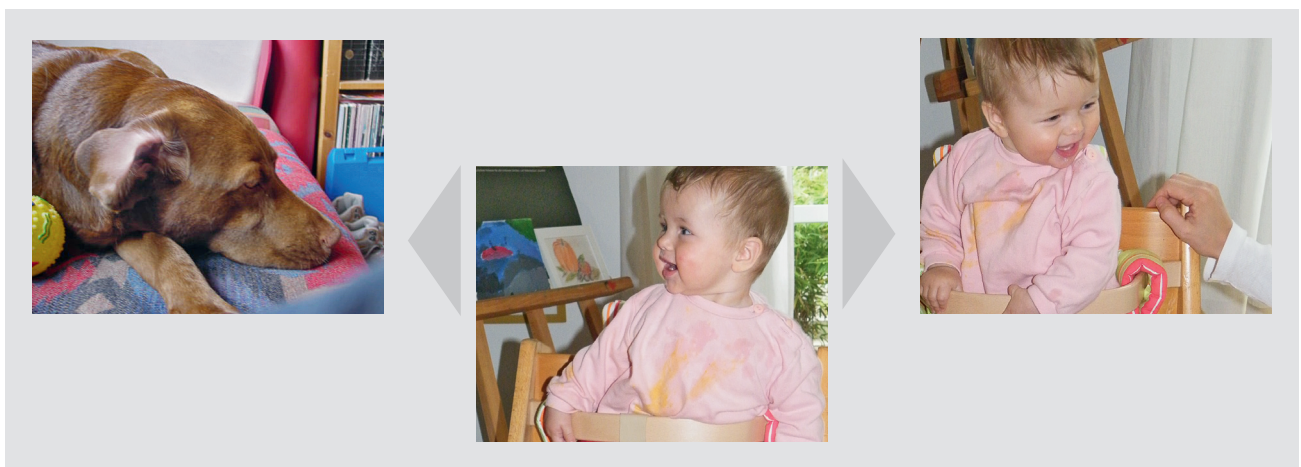


Abb. 2 a–c: triangulärer Blickkontakt

4. Semantisch-lexikalische Störungen

Definition

Eine semantisch-lexikalische Störung wird festgestellt aufgrund fehlenden, unzureichenden oder nicht abrufbaren, semantischen oder lexikalischen Wissens. Sie kann sich äußern als Sprachproduktionsstörung, bei der es dem Kind häufig und anhaltend nicht altersentsprechend gelingt, eine sprachliche Form zu bilden, die entsprechend der Äußerungsintention angemessen lexikalisch besetzt ist oder als Sprachverständnisstörung, bei der es dem Kind nicht oder nicht vollständig gelingt, eine sprachliche Äußerung lexikalisch zu interpretieren (Glück 2008, 40).

Semantisch-lexikalische Beeinträchtigungen treten bei Kindern in den meisten Fällen im Rahmen einer Spezifischen Spracherwerbsstörung (SSES) auf, einer der häufigsten kindlichen Entwicklungsstörungen, bei der keine anderweitige Primärbeeinträchtigung (Hörstörung, neurologische Beeinträchtigungen, geistige Beeinträchtigungen) zu diagnostizieren ist, die ausreichend wäre, das Vorhandensein, die Art und das Ausmaß der sprachlichen Probleme zu erklären (Dannenbauer 2001).

Auch wenn semantisch-lexikalische Defizite kein zwingendes Symptom der SSES sind, stellen sie einen häufigen Symptomkomplex dar. Van Weerdenburg et al. (2006 zit. Glück 2011b) zu Folge werden bei 60% der Kinder mit Spracherwerbsstörungen semantisch-lexikalische Beeinträchtigungen offensichtlich.

Kinder, bei denen im Laufe des Vorschulalters eine SSES diagnostiziert wird, fallen üblicherweise bereits im Kleinkindalter durch eine deutliche

Verzögerung in der lexikalischen Entwicklung auf. Die ersten kommunikativ verwendeten Wörter, treten durchschnittlich etwa ein Jahr später auf als im ungestörten Spracherwerb. Nicht überraschend ist es dann, dass im Alter von zwei Jahren auch der kritische Wert von 50 produktiv verwendeten Wörtern nicht erreicht wird, was in Verbindung mit Einschränkungen im Sprachverständnis und fehlender Wortkombinationen der „late talker-Symptomatik“ entspricht.

Im Vorschulalter lassen sich bei einigen lexikalisch gestörten Kindern spezifische Einschränkungen im Bereich des Verblexikons identifizieren. Sie lassen sich charakterisieren durch eine geringe Vielfalt im Bereich der Verben und die Verwendung unspezifischer Allzweckverben („tun“, „machen“). Häufig werden Wortfindungsstörungen offensichtlich. Diese zeigen sich als „Wortproduktionsstörung im raschen und gezielten Zugriff auf vorhandene lexikalische Einträge und sind in erster Linie durch eine fluktuierende Benennleistung sowie zeitliche Verzögerungen im Zugriff charakterisiert“ (Ulrich 2012, 86). Semantisch-lexikalische Defizite sind langanhaltende Beeinträchtigungen. Aufgrund der häufigen Koexistenz mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten und dem starken Antrieb, den das Lesen für die Wortschatzentwicklung spielt, ist anzunehmen, dass sich die Schere zwischen Kindern mit durchschnittlicher und beeinträchtigter lexikalischer Entwicklung im Laufe der Grundschulzeit weiter öffnet.

5. Symptomatik – Differenzialdiagnostik

Was die Symptomatik semantisch-lexikalischer Störungen angeht, können wir zwei unterschiedliche Ansätze differenzieren. Zum einen besteht die Möglichkeit, semantisch-lexikalische Fehlleistungen hinsichtlich ihrer offensichtlich werdenden Auffälligkeit

im sprachlichen oder auch im nonverbalen Verhalten zu beschreiben. Eine derartige Aufstellung findet der Leser im Abschnitt zur Diagnostik (Kapitel 7.1) Ausführlichere Auflistungen bieten Glück (2011a) im Rahmen des sogenannten SemLexKrit und Ulrich (2012).

Zum anderen versucht die Wissenschaft die Oberflächensymptomatik semantisch-lexikalischer Störungen zu analysieren und zu interpretieren, um Störungsschwerpunkte identifizieren und darauf abgestimmte Therapieschwerpunkte ableiten zu können. Dabei darf man den folgenden Versuch, unterschiedliche Störungsprofile zu beschreiben, weniger dahingehend interpretieren, dass es sich um eindeutig isolierbare Profile handelt, vielmehr sollten die Aspekte und Ziele deutlich werden, die im Rahmen der Therapie bzw. der Förderung berücksichtigt werden müssen (vgl. Kapitel 7).

Zu unterscheiden ist dabei zunächst ein quantitatives und ein qualitatives Defizit (Rupp 2008, Kauschke/Rothweiler 2007). Bei einem quantitativen Defizit handelt es sich um den Zustand eines eingeschränkten Wortschatzes. Dem Kind ist es bislang noch nicht gelungen, eine altersgemäß ausreichende Anzahl an Wörtern im mentalen Lexikon abzuspeichern (Wortschatzarmut). Diagnostische Hinweise für das Vorliegen eines quantitativen Defizits sind das unterdurchschnittliche Abschneiden bei normierten Wortschatzüberprüfungen, die sowohl in der produktiven als auch in der rezeptiven Modalität offensichtlich werden. Bei einem qualitativen Defizit hat das Kind zwar eine altersangemessene Anzahl an Einträgen abgespeichert, jedoch sind diese von nicht ausreichend hoher Qualität. Dabei kann von der geringen Speicherqualität sowohl die Bedeutungsebene als auch die Wortformebene betroffen sein. Auf Bedeutungsebene (Lemmaebene) lässt sich das qualitative Defizit durch unzureichend differenzierte oder zu wenige Bedeutungsmerkmale, die mit der Wortform abgespeichert sind, charakterisieren. Es kommt zu

semantisch motivierten Ersetzungen, Vertauschungen und zur Verwendung von bedeutungsähnlichen, im kommunikativen Kontext aber unpassenden Wörtern. Bei einem qualitativen Defizit auf Wortformebene (Lexemebene) sind die phonologischen Repräsentationen nicht von ausreichender Qualität. Das Kind hat lediglich eine diffuse Repräsentation der Phonemfolge, der Silbenstruktur etc. abgespeichert. Es kommt zu sogenannten phonologischen Paraphasien, also zur Verwendung von phonologisch ähnlichen (Pseudo-)wörtern („Tokolomive“ statt „Lokomotive“). In der rezeptiven Modalität sind diese Kinder häufig deutlich weniger beeinträchtigt, da für das Verstehen von Äußerungen auch undifferenzierte Einträge oft ausreichend sind.

Eine weitere Differenzierung semantisch-lexikalischer Defizite bezieht sich auf die Unterscheidung zwischen Speicher- und Abrufproblemen. Während bei Speicherproblemen entweder eine zu geringe Menge an Einträgen im mentalen Lexikon vorhanden ist (vgl. quantitatives Defizit) oder aber eine nicht ausreichende Qualität der Repräsentationen auf Lemma- oder Lexemebene vorliegt (vgl. qualitatives Defizit auf Lemma- oder Lexemebene) meint das Abrufproblem Schwierigkeiten in der Aktivierung vorhandener lexikalischer Einträge trotz angemessener Speicherqualität. Abrufprobleme werden in der Diagnostik und der Beobachtung deutlich durch inkonstante Benennleistungen, hohe Latenzzeiten bei Benennungsaufgaben, eine auffällig große Diskrepanz zwischen rezeptiven und produktiven Wortschatzfähigkeiten oder wenn die Aktivierung eines Eintrags gelingt, nachdem die Bezugsperson oder der Testleiter semantische oder phonologische Hinweisreize liefert.

Allerdings konnten Ulrich (2012) zu Folge selektiv gestörte Abrufprozesse bei intakten und gut verankerten lexikalischen Repräsentationen empirisch bislang nicht nachgewiesen werden. Aktuell herrscht eher da-

hingehend Konsens, dass lexikalisch gestörte Kinder Defizite im Bereich der Speicherung, Differenzierung und Elaboration der semantischen und der phonologischen Repräsentation lexikalischer Einträge haben (Speicherhypothese) und dass diese unzureichende Speicherqualität zu Schwierigkeiten beim Zugriff auf lexikalische Einträge hervorrufen. Konkret: Die Aktivierung eines Eintrags gelingt nicht immer, weil die Qualität der Speicherung nicht ausreichend ist.

6. Diagnostik

Eine differenzierte Diagnostik semantisch-lexikalischer Fähigkeiten sollte in der Lage sein, zumindest folgende Fragen zu beantworten (Kauschke 2003):

- Ist der Umfang des Wortschatzes eingeschränkt?
- Handelt es sich um Störungen im Bereich der Wortbedeutung oder um Störungen im phonologischen Lexikon?
- Handelt es sich um ein Problem der Speicherung oder um ein Problem des Zugriffs auf vorhandene Einträge?
- Werden die semantisch-lexikalischen Beeinträchtigungen auch in der rezeptiven Modalität offensichtlich?

6.1 Auffälligkeiten in der Spontansprache

Sowohl in der therapeutischen als auch in der schulischen Praxis stellt die Beobachtung die wesentliche Methode für eine erste Einschätzung der semantisch-lexikalischen Fähigkeiten dar (Glück 2008). Im folgenden Kasten finden sich Hinweise auf semantisch-

lexikalische Defizite, die der Lehrkraft im Unterrichtsalltag oder dem Therapeuten in der Praxis auffallen können (vgl. Glück 2011a, Ulrich 2012).

- Verwendung eines Vielzahlwortschatz und unspezifischer Wörter
- häufiges Zeigen statt sprachliches Benennen
- fehlendes Nachfragen bei unbekanntem Wörtern
- lange Antwortzeiten
- Probleme mit dem richtigen Ausdruck, häufige Pausen in der Spontansprache, ringen um die richtigen Wörter
- Umschreibungen des Aussehens oder der Funktion von Begriffen (z. B. „das Ding zum Wäsche glatt machen“)
- hoher Anteil an Wörtern, die semantisch gesehen der Basiskategorie angehören (z. B. Haus statt Schule)
- semantische Ersetzungen (Paraphasien): Verwendung von über-, unter- oder nebengeordneten Wörtern (z. B. Baum statt Strauch)
- phonologische Ersetzungen: Veränderung der Laut- oder der Silbenstruktur durch Auslassung, Vertauschung oder Hinzufügen von Lauten (z. B. „Letefon“ statt Telefon)
- Pausenfüller, Umformulierungen und Selbstkorrekturen
- beobachtendes, abwartendes oder auch vorschnelles Verhalten
- häufige Antworten mit ja oder nein
- Antworten in Ganzheiten („immer“ „alles“ „sonst nichts“)
- Beantwortung von Fragen ohne Bezugnahme auf das Fragepronomen
- Vermeideverhalten: z. B. Themenwechsel, Satzabbrüche

6.2 Standardisierte Testverfahren

AWST-R 3-5 (Kiese-Himmel 2005)

Die revidierte Form des Aktiven Wortschatztests ist ein standardisiertes Verfahren zur Überprüfung der lexikalischen Fähigkeiten im Vorschulalter (3;6 – 5;6 Jahre). Wie auch alle anderen im Folgenden erwähnten Testverfahren bedient sich der AWST-R der Methode der Bildbenennung, bei der das Kind die Aufgabe hat, zu einem visuellen Stimulus das entsprechende Wort zu nennen. Überprüft werden insgesamt 75 Nomen und Verben. Adjektive werden im AWST-R nicht berücksichtigt. Aufgrund der Normierung ist der AWST-R ein geeignetes Verfahren, um die produktiven lexikalischen Fähigkeiten einzuschätzen und gegebenenfalls ein entsprechendes Defizit objektiv festzustellen. Qualitativ besteht die Möglichkeit, die Fähigkeiten im Bereich des Verb- und des Nomenlexikons zu differenzieren.

WWT 6-10 (Glück 2011a)

Der Wortschatz- und Wortfindungstest für Kinder zwischen 5;6 und 10;11

Jahren ist ein normiertes und standardisiertes Testverfahren, mit Hilfe dessen die lexikalischen Fähigkeiten von Kindern differenziert erfasst und sowohl quantitativ als auch qualitativ interpretiert werden können. Der WWT 6-10 besteht aus einem obligatorischen und drei fakultativen Subtests. Der obligatorische Subtest („WWT-expressiv“) bedient sich des üblichen Formats der Bildbenennung, wobei insgesamt 95 Wörter (26 Nomen, 23 Verben, 23 Adjektive und Adverbien, 23 kategoriale Oberbegriffe) benannt werden müssen. Um die Antwortkonstanz bzw. eine mögliche fluktuierende Benennleistung zu erfassen, wird im Subtest 2 („WWT-expressiv-Wiederholung“) Subtest 1 wiederholt. Subtest 3 („WWT-expressiv-Abbruchhilfen“) überprüft die Benennung der Items, die in Subtest 1 und/oder Subtest 2 nicht korrekt benannt werden konnten, indem den Kindern semantische und phonologische Hinweisreize präsentiert werden, bevor sie das Bild benennen sollten. Subtest 4 („WWT-rezeptiv“) überprüft das Wortverständnis. Dabei wird dem Kind ein Wort vorgeprochen und es hat die Aufgabe, aus

vier Alternativen das gemeinte Bild zu zeigen. Dadurch dass der WWT 6-10 durch einen Vergleich der Leistungen in den einzelnen Subtests zahlreiche quantitative und qualitative Auswertungsmöglichkeiten zur Verfügung stellt, besteht die Möglichkeit den Störungsschwerpunkt auf semantisch-lexikalischer Ebene zu identifizieren und zwischen einem quantitativen und qualitativen Speicher- oder Abrufproblem auf Lemma- oder Lexemebene zu differenzieren (vgl. Kapitel 5).

Patholinguistische Diagnostik (Kauschke/Siegmüller 2010)

Neben den phonetisch-phonologischen und grammatikalischen Fähigkeiten erfasst die Patholinguistische Diagnostik auch die Bereiche von Semantik und Lexikon. Sie ist geeignet für Kinder zwischen zwei und sechs Jahren.

Die Überprüfung des aktiven Wortschatzes mittels Bildbenennung umfasst dabei 20 Nomen, 20 Verben, 10 Adjektive und 7 Farbadjektive.

Die Methode zur Überprüfung des Wortverständnisses ist vergleichbar dem WWT 6-10 (Glück 2011 a) ei-

Kommunikation inklusive

Kommunikation ist die Basis für die Teilhabe in allen Lebensbereichen. Nur wer mitteilen kann, was er fühlt, denkt oder erleben möchte, kann Freizeit und Alltag nach den eigenen Vorstellungen gestalten. Unterstützte Kommunikation hat zum Ziel, allen Menschen die Möglichkeit zu bieten, aktiv zu kommunizieren und damit selbstbestimmt dabei zu sein. Mit den passenden Hilfsmitteln können auch beeinträchtigte Menschen aktiv am Leben teilhaben.

Kontaktieren Sie uns – wir beraten Sie gerne!

Hilfsmittel zur Kommunikation, PC-Bedienung und Umfeldsteuerung
Service-Telefon: 0800 734 28 47 · www.rehavista.de



Mara (7 Jahre) kommuniziert mit einer Tobii-Augensteuerung. Mehr dazu finden sie im Internet unter www.rehavista.de → Anwender → Mara.

REHA VISTA®
einfach.kommunizieren.

ne Wort-Bild-Zuordnung, d. h. dem Kind wird ein Wort lautsprachlich präsentiert und es hat die Aufgabe aus drei Alternativen, worunter sich zwei semantische Ablenker befinden, das richtige Bild zu zeigen. Überprüft werden dabei Nomen, Adjektive, Verben und lokale Präpositionen.

Die semantische Kategorisierungsfähigkeit wird erfasst, indem Vertreter einer bestimmten Kategorie (z. B. Kuh, Heuschrecke) dem entsprechenden Oberbegriff (Tiere) zugeordnet werden müssen. Bewertet werden zum einen die Anzahl korrekt zugeordneter Kategorievertreter, zum anderen die Anzahl korrekt aussortierter Ablenkerkarten. Die Rohwerte der einzelnen Subtests können in Prozenträge und T-Werte umgewandelt werden.

Neben den hier skizzierten Testverfahren werden die semantisch-lexikalischen Fähigkeiten auch in folgenden Testverfahren erfasst:

7. Förderung und Therapie

Die bislang erfolgten Ausführungen sollten deutlich gemacht haben, dass es sich bei Kindern mit semantisch-lexikalischen Defiziten um eine heterogene Gruppe handelt, bei denen unterschiedliche Störungsschwerpunkte zu unterschiedlichen Oberflächensymptomen führen können, so dass in der Förderung und in der Therapie unterschiedliche Aspekte bedacht und unterschiedliche Schwerpunkte in den Mittelpunkt gestellt werden müssen.

(1) Bei Kindern mit einem quantitativen semantisch-lexikalischen Defizit muss natürlich primär das Ziel verfolgt werden, die Anzahl der Einträge im mentalen Lexikon zu erhöhen (→ Erweiterung des Wortschatzes). Dabei müssen dem Kind Wörter für Dinge, Handlungen und Situationen zur Verfügung gestellt werden, die ihm vertraut sind, für die es aber noch nicht

die passenden Wörter abgespeichert hat. Zum anderen sollte es ein weiteres wesentliches Prinzip in Schule und Therapie sein, die Kinder mit neuen Dingen, Handlungen, Situationen und dem entsprechenden Wortschatz zu konfrontieren.

(2) Es ist aber nicht ausreichend, den Kindern neue Wörter anzubieten. Die Ausführungen zum qualitativen Defizit und zur Differenzierung von Speicher- und Abrufproblemen sollten deutlich gemacht haben, dass ein ungestörter Abruf u. a. von der Qualität der Speicherung abhängt. Aus diesem Grund ist es notwendig, den Kindern zu neuen Wörtern möglichst viele Bedeutungsmerkmale zu den Wörtern zur Verfügung stellen (semantische Elaboration, Glück 2003b): Das Kind soll mit möglichst reichhaltigem Wissen zu jedem Wort ausgestattet werden. Je mehr ein Kind über ein Wort weiß, je mehr Bedeutungsmerkmale dem Kind zur Verfügung stehen, desto

Testverfahren	Methode
ELFRA (Grimm/Doil 2006)	Eltern von Kindern im Alter von 12 bzw. 24 Monaten kreuzen an, welche Wörter ihr Kind spricht bzw. versteht. ELFRA 1 umfasst 164 Items aus 13 semantischen Kategorien. ELFRA 2 beinhaltet neben den Items aus ELFRA 1 weitere 96 Items (einsetzbar in der U6 und U7)
FRAKIS (Szagun et al. 2009)	normiert für Kinder zwischen 18 und 30 Monaten; die Eltern kreuzen aus einem Pool von 600 Wörtern an, welche Wörter ihr Kind spricht;
MSVK (Elben/Lohaus 2000)	überprüft lexikalische Fähigkeiten bei Kindern zwischen 5 und 7 Jahren; zu einem vom Diagnostiker vorgeschprochenen Wort (Nomen, Verben, Adjektive) soll aus vier Alternativen das passende Bild angekreuzt werden. Neben dem Zielitem befinden sich jeweils ein semantischer, ein phonologischer und ein unrelationaler Ablenker. Die Fähigkeit zur semantischen Kategorisierung wird überprüft, indem die Kinder aus einer Auswahl von vier Bildern die Bilder ankreuzen, die zu einem vorgegebenen Oberbegriff gehören.
K-ABC (Melchers/Preuss 2003)	Vorlage von Fotografien, die das Kind benennen soll, normiert für Kinder zwischen 2;6 und 4;11; dient weniger der Einschätzung lexikalischer Fähigkeiten als der Feststellung des kognitiven Entwicklungsstandes
Marburger Sprachscreening für 4- bis 6-jährige Kinder (Holler-Zittlau et al. 2011)	Mit Hilfe eines „Wimmelbildes“ werden die Kinder aufgefordert, Nomen, Verben und Adjektive zu benennen bzw. nach Vorgabe durch den Diagnostiker zu zeigen. Leistungen werden als auffällig bzw. unauffällig bewertet.

Tabelle 1: Testverfahren zur Erfassung semantisch-lexikalischer Fähigkeiten

hochwertiger ist die Qualität der mentalen Repräsentation, desto besser vernetzt sind die Einträge untereinander und desto automatisierter kann auf das Wort zugegriffen werden.

(3) Da auch eine defizitäre Speicherqualität auf Lexemebene für den beeinträchtigten Abruf mitverantwortlich sein kann, darf sich die Förderung nicht auf die Bedeutungsebene reduzieren, sondern muss auch die Wortform berücksichtigen. In Unterricht und Therapie müssen Maßnahmen integriert werden, die den Kindern helfen, eine möglichst hochwertige phonologische Form des Wortes abzuspeichern. Durch vielfältige akustische Durchgliederungen neuer Wörter sollen Silbenstruktur, phonemische Gliederung, enthaltene Morpheme, aber auch die orthographische Wortform analysiert werden (phonologische Elaboration, Glück 2003b).

(4) Um den Abruf neu gelernter Wörter zu automatisieren, sollte es ein wesentliches Prinzip und Ziel der semantisch-lexikalischen Förderung darstellen, neue Wörter nicht nur zu präsentieren, sondern sich der anspruchsvollen Aufgabe zu stellen, die Kinder zu motivieren, diese möglichst hochfrequent zu verwenden. So geht auch Glück (2000) davon aus, dass der Abruf von Wörtern umso leichter gelingt, je häufiger diese abgerufen werden.

(5) **Strategietherapie:** Ausgangspunkt eines neuen Ansatzes in der semantisch-lexikalischen Therapie ist die Überlegung, dass eine zeitlich begrenzte Therapie mit dem primären Ziel, dem Kind neue Wörter zu vermitteln aufgrund der auf wenige Wörter begrenzten Aufnahmefähigkeit während einer Therapiestunde kaum in der Lage sein dürfte, die Wortschatzlücken eines semantisch-lexikalisch gestörter Kindes zu stopfen. Deshalb versucht die Strategietherapie „Der Wortschatzsammler“ (Motsch/Ulrich 2012, s. Beitrag von Ulrich/Schneppenburger in diesem Heft) die beeinträchtigten Selbstlernmechanismen des Kindes zu deblockieren, die

Kinder zum „Selbstmanagement ihres lexikalischen Wissens“ (Motsch/Ulrich 2012, 71) zu befähigen. Kern der Methode ist es, den Kindern Fragestrategien zur semantischen und phonologischen Elaboration, zur Kategorisierung neuer Einträge sowie zur Speicherung und dem Abruf von Wörtern zu vermitteln.

(6) An der Schule zur Sprachförderung stellt die Wortschatzförderung ein ganz wesentliches Unterrichtsprinzip dar. Neben den Zielen der spezifischen Wortschatzarbeit (s. Punkt 1-4) ist es in diesem Zusammenhang von zentraler Bedeutung, Unterrichtsinhalte auf etwaige semantisch-lexikalischen Schwierigkeiten hin zu untersuchen. Diese sprachlichen Stolpersteine gilt es zu eliminieren oder den Kindern die entsprechenden sprachlichen Kompetenzen zur Verfügung zu stellen, um es ihnen zu ermöglichen, Lerninhalte sowohl sprachlich als auch kognitiv zu verarbeiten (s. Beiträge von Seifert und Jenkner/Wagner in diesem Heft). Es sei an dieser Stelle lediglich betont, dass es oft nicht die zentralen Inhaltswörter sind, sondern dass es kleine, gerne übersehene Wörter sind, die das Verständnis eines Lerninhalts erschweren (z. B. Wörter wie „pro“ oder „je“ in Textaufgaben).

Literatur

Bates, E.; Marchman, V.; Thal, D.; Fenson, L.; Dale, P.; Reznick, J. S. (1994): Developmental and stylistic variation in the composition of early vocabulary. *Journal of Child Language* 21, 85–123.

Catts, H.W.; Fey, M.E.; Zhang, X.; Tomblin, J.B. (1999): Language Basis of Reading and Reading Disabilities. Evidence from a Longitudinal Investigation. *Scientific Studies of Reading* 3, 331–361.

Dannenbauer, F. M. (1997): Mentales Lexikon und Wortfindungsprobleme bei Kindern. *Die Sprachheilarbeit* 42, 4–21.

Dannenbauer, F. M. (2001): Chancen der Frühintervention bei spezifischer Sprachent-

wicklungsstörung. *Die Sprachheilarbeit* 46, 103–111.

Elben, C.E.; Lohaus, A. (2000): MSVK. Marburger Sprachverständnistest für Kinder. Göttingen: Hogrefe.

Glück, C. W. (2000): Von Lautfindungsstörungen und vom Langsamlesen. *Die Sprachheilarbeit* 45, 47–56.

Glück, C. (2003a): Semantisch-lexikalische Störungen als Teilsymptomatik von Sprachentwicklungsstörungen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Erscheinungsformen und Störungsbilder. Band 2.* Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer. 75–87.

Glück, C. W. (2003b): Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. *Therapieformen und ihre Wirksamkeit. Sprache, Stimme, Gehör* 27, 125–134.

Glück, C. (2008): Diagnostik semantisch-lexikalischer Fähigkeiten im Grundschulalter mit dem WWT 6-10. In: *Spektrum Patholinguistik. Tagungsband zum 1. Herbsttreffen der Patholinguistik.* Potsdam: Universitätsverlag, 39–56.

Glück, C. W. (2011a): Wortschatz- und Wortfindungstest für 6- bis 10-Jährige: WWT 6-10. München: Elsevier.

Glück, C. W. (2011b): Wörter als Bausteine und semantisch-lexikalische Störungen. *Praxis Sprache* 2, 3–8.

Grimm, H.; Doil, H. (2006): ELFRA. Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern. Göttingen: Hogrefe.

Holler-Zittlau, I.; Dux, W.; Berger, R. (2011): Marburger-Sprach-Screening: Ein Sprachprüfverfahren für Kindergarten & Schule. Pörsch Verlag.

Kiese-Himmel, C. (2005): AWST-R: Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5-jährige Kinder-Revision. Göttingen: Hogrefe.

Kauschke, C. (2003): Entwicklung, Störungen und Diagnostik lexikalischer Prozesse – Wortverständnis und Wortproduktion. *Sprache, Stimme und Gehör* 27, 110-118.

Kauschke, C.; Rothweiler, M. (2007): Lexikalisch-semantische Entwicklungsstörungen. In: H. Schöler, H.; Welling, A. (Hrsg.): *Handbuch Sonderpädagogik: Band 1. Sonderpädagogik der Sprache.* Göttingen: Hogrefe. 239–247.

Kauschke, C.; Siegmüller, J. (2010): Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS). München: Elsevier.

Levelt, W. (1989): Speaking: From Intention to Articulation. Cambridge: MIT Press.

Melchers, P.; Preuss, U. (2003): Kaufman Assessment Battery for Children. Frankfurt: Swets&Zeitlinger.

Motsch, H. J. (2009): Wenn der lexikalische Staubsauger verstopft ist. Vortrag 50 Jahre dgs Rheinland, 11.9.2009, Köln.

Motsch, H. J.; Ulrich, T. (2012): „Wortschatzsammler“ und „Wortschatzfinder“-Effektivität neuer Therapieformate bei lexikalischen Störungen im Vorschulalter. Sprachheilarbeit 57, 70–78.

Pinker, S. (1994): The Language Instinct: How the Mind creates Language. New York: Harper Collins

Rothweiler, M. (2001): Wortschatz und Störungen des lexikalischen Erwerbs bei spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kindern. Heidelberg: Winter „Edition S“.

Rupp, S. (2008): Modellgeleitete Diagnostik bei kindlichen lexikalischen Störungen. Idstein: Schulz-Kirchner.

Spalek, K. (2010): Wortproduktion. In: Höhle, B. (Hrsg.): Psycholinguistik. Berlin: Akademie Verlag, 53-66.

Szagon, G.; Stumper, B.; Schramm, S.A. (2009): Fragebogen zur frühkindlichen Sprachentwicklung (FRAKIS) und FRAKIS-K (Kurzform). Frankfurt/Main: Pearson.

Ulrich, T. (2012): Effektivität lexikalischer Strategitherapie im Vorschulalter. Eine randomisierte und kontrollierte Interventionsstudie. Universität zu Köln: Unveröffentlichte Doktorarbeit

Zollinger, B. (2007): Die Entdeckung der Sprache. Bern; Stuttgart; Wien: Haupt.

Der Autor



Dr. Andreas Mayer

Studienrat i. H.

Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik in schulischen und außerschulischen Bereichen (Prof. Dr. Motsch)

Klosterstraße 79b

50931 Köln

amayer2@uni-koeln.de

Entdecken Sie das neue Layout ab Februar 2013

Praxis der Psychomotorik

Zeitschrift für Bewegungs- und Entwicklungsförderung

Der Mensch mit all seinen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Talenten steht im Zentrum dieser Zeitschrift. Da, wo sich Menschen, ob jung, alt, mit oder ohne Handicap bewegen und begegnen, da ist auch die Zeitschrift „Praxis der Psychomotorik“ zuhause: In Kindergärten, Kinderkrippen, Tagesbildungsstätte, Schulen, Seniorenheimen, Rehazentren, auf Spielplätzen, in Turnhallen ... 4 x im Jahr berichten Menschen aus der Praxis und Wissenschaft (Lehrer, Erzieher, Therapeuten, Trainer) von ihren positiven Erfahrungen an ihrem Einsatzort. Sie zeigen neue interessante und schwingvolle Ideen, die sich in der täglichen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen oder Senioren mit und ohne Behinderung bewährt haben. Hiervon profitieren Sie als Leser der Zeitschrift, dem ein breites Spektrum von innovativen Ideen präsentiert wird, wie zum Beispiel: Fitnessstudio in der Schule, Mathematik mit Zollstöcken, Zeit erleben und erfahren in der Bewegung, Inklusion auf den Weg gebracht, Bewegungsförderung im Seniorenheim u.v.a.m. Im Sinne der immer größer werdenden Netzwerkbildung ist ein „Blick über den Zaun“ in angrenzende medizinische, psychologische, sport- und sprachtherapeutische Bereiche Bestandteil jeder Ausgabe. Hier sind den einzelnen Verknüpfungen keine Grenzen gesetzt und das Spektrum reicht von der Frühförderung über die Arbeit mit Jugendlichen bis hin zu altersgerechter Förderung von Senioren.

► 4 Ausgaben jährlich (Februar, Mai, August, November) | Abonnement 34,00 Euro inkl. Versandkosten + MwSt.

ANGEBOT zum (wieder) Kennenlernen:
2 Hefte für nur 12,00 Euro (Probe-Abonnement)



 verlag modernes lernen

Schleefstraße 14, D-44287 Dortmund
Telefon 02 31 12 80 08, Fax 02 31 12 56 40
Gebührenfreie Bestell-Hotline:
Telefon 08 00 77 22 345, Fax 08 00 77 22 344
Leseproben, Rezensionen, Bestellen im Internet:
www.verlag-modernes-lernen.de