



Interventionsstudie zur Entwicklungspsychologischen Sprachtherapie (EST) nach Zollinger

Einzelfalldarstellung der Therapie einer expressiven Spracherwerbsstörung

Martina Vetsch Good, Anna Zimmermann-Stübe

Die Entwicklungspsychologische Sprachtherapie (EST) nach Zollinger ist in der logopädischen Versorgung von Kleinkindern in der Schweiz fest verankert und gewinnt auch in Österreich und Deutschland zunehmend an Popularität. Der vorliegende Artikel beschreibt das ganzheitliche Verständnis der frühen Sprachentwicklung und das Therapiekonzept EST. Es wird die Studie „Effekte der Entwicklungspsychologischen Sprachtherapie“ (E-EST) der Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach (SHLR) und ein Einzelfall daraus vorgestellt. In der Einzelfallbeschreibung wird der Frage nachgegangen, ob eine Therapiephase nach den Prinzipien von EST das Kind im Aufbau der Sprache wirkungsvoll unterstützen kann. Die Ergebnisse weisen auf einen positiven Effekt auf den Wortschatzerwerb, die formalsprachlichen Kompetenzen, die Individuationsentwicklung und die kommunikative Teilhabe hin und zeigen für die Konsolidierungsphase nach der therapeutischen Intervention auch Fortschritte in der Spielentwicklung. Die Wechselwirkungen bestätigen die theoretischen Grundlagen der EST.

Schlüsselwörter

Entwicklungspsychologische Sprachtherapie (EST), frühe Sprachentwicklungsstörungen, Frühintervention, ganzheitliches Entwicklungsverständnis, Wirksamkeit

Theoretischer Einblick in die EST: ganzheitliches Entwicklungsverständnis sowie Intervention

Der Entwicklungspsychologischen Sprachtherapie (EST) nach Zollinger (2015) liegt ein ganzheitliches Entwicklungsverständnis zu Grunde. Die Sprache wird eingebettet in die Gesamtentwicklung des Klein- und Vorschulkindes verstanden, wobei insbesondere die Spiel- und Individuationsentwicklung in engem Zusammenhang zur Sprachentwicklung berücksichtigt werden.

In der ganzheitlichen Betrachtung der frühen Sprachentwicklung stellt sich die Frage, wie ein Kind seine ersten Wörter qualitativ verwendet (Dürmüller, 2020). Kann es Wörter als Stellvertreter bzw. Symbole für Gegenstände verwenden und hat somit die repräsentative Funktion der Sprache entdeckt (Zollinger, 2015)? Wenn ja, sagt es in der logopädischen Abklärung z.B. „Baby“ und bezieht sich damit auf seine Lieblingspuppe, die im Auto geblieben ist. Versucht das Kind der anwesenden logopädischen Fachperson mit dem Wort „Baby“ mitzuteilen, dass es gerne mit der Puppe spielen möchte, dann hat es die kommunikative Funktion der Sprache entdeckt (Zollinger, 2015). Zollinger (2015) beschreibt, dass die vom Kind in diesem Beispiel gezeigten Kompetenzen in einer unauffällig verlaufenden Entwicklung mit 18-24 Monaten erworben werden. Anschließend beginnt das Kind am Ende des zweiten Lebensjahres erste Wörter ohne konkreten Situationsbezug zu verstehen. Es kann an seine Oma denken, wenn Mama sagt, „wir fahren nun zur Oma“. Das gehörte Wort „Oma“ aktiviert innere Bilder des Kindes, sogenannte Vorstellungen (Zollinger, 2010).

Denselben Zusammenhang zwischen Wort und inneren Vorstellungen stellt das Kind her, wenn es Wörter repräsentativ verwendet und mit seiner Sprache auf innere Bilder Bezug nimmt (Zollinger, 2017, 2015). Die Symbolfunktion und damit die Fähigkeit, innere Bilder aufzubauen, ist ein wichtiger Prädiktor sowohl für den Spracherwerb selbst als auch für das Symbolspiel (Rose, 2009). Im Spielverhalten des Kindes zeigt sich ab dem Alter von 18-24 Monaten dasselbe Phänomen wie bei der repräsentativen Wortverwendung: Das Kind stellt in symbolischen Spielhandlungen dar, was es in der realen Welt kennen gelernt und erlebt hat. Es spielt, dass die Puppe hungrig, durstig oder krank ist und bezieht sich dabei, gleich wie bei der Sprache, auf seine inneren Bilder (Zollinger, 2014).

Ein wichtiges Ziel einer frühen Sprachtherapie nach EST ist dementsprechend, das Kind in der Entwicklung des Symbolspiels und damit einhergehend in der Entdeckung der Sprache zu begleiten. Therapeutische Interventionen im Spiel zielen darauf ab, „dem Kind Wege und Möglichkeiten zu zeigen, wie es die Sprache als bedeutungsvolles System entdecken kann“ (Dürmüller, 2020, S. 98). Dies gilt für die Therapie von Late-Talkern genauso wie für Kinder mit einer rezeptiven und/ oder expressiven Sprachentwicklungsstörung. Es geht nicht darum, dass das Kind möglichst schnell eine Vielzahl an Wörtern lernt, sondern dass das Kind die Wörter in einer Qualität verwendet, in welcher es etwas bewirken und sich bedeutungsvoll mitteilen kann. Es soll erkennen, dass es von seinem Umfeld verstanden wird, wenn es Wörter gebraucht und dass es die Wörter des Umfeldes verstehen und somit mit seinen Bezugspersonen verbal



interagieren kann (Zollinger, 2015).

In der logopädischen Fachliteratur wird der Therapieansatz EST häufig mit dem Ziel der „Entdeckung der Sprache“ aufgeführt. EST eignet sich jedoch auch für die Therapie für Klein- und Vorschulkinder, welche Schwierigkeiten beim Aufbau der Sprache zeigen (Mathieu, 2014). Therapiert werden beispielsweise langsames Wortschatzwachstum, unklare Abgrenzungen von Wortbedeutungen, wenig spontane Grammatikentwicklung sowie erschwerte weitere Ausdifferenzierung des grammatischen Systems, Schwierigkeiten in der Systematisierung des phonologischen Systems oder erschwerte Verständlichkeit aufgrund von phonologischen Prozessen.

Bei der Therapie von Kindern, welche die Sprache bereits entdeckt haben, der inhaltliche und formalsprachliche Aufbau der Sprache aber im oben genannten Sinne verlangsamt oder erschwert erfolgt, ist die Spielentwicklung eine wichtige Ausgangslage für den Fortgang des Spracherwerbes: „Das Interesse [für neue Inhalte und Wörter] verändert sich in der Qualität mit zunehmenden symbolischen Fähigkeiten“ (Mathieu, 2010, S. 135). Im Entwicklungsalter von 24-30 Monaten werden Spielhandlungen ausdifferenziert, einzelne Handlungen miteinander vernetzt und zu Sequenzen zusammengeführt. Parallel dazu beginnt das Kind in Zwei- und Mehrwortsätzen zu sprechen (Mathieu, 2010). Es wird in diesen Spielsequenzen notwendig, differenziertere Wörter zu gebrauchen, was den Ausbau des Wortschatzes nach sich zieht. So wird es möglich, in Spiel und Sprache zum Ausdruck zu bringen, ob das Baby noch mehr essen oder trinken möchte oder ob es lieber schlafen oder spazieren gehen will. Mit knapp drei Jahren mündet die Spielentwicklung in ein geplantes Symbolspiel, in welchem das Kind sprachlich ankündigt, wer, was, womit machen wird (Zollinger, 2017, 2015, 2014).

Das Kind beginnt in Hauptsätzen zu sprechen. Die Syntax und des Weiteren auch die Morphologie zeigen grundlegende Entwicklungsschritte. Zeitgleich mit der Entwicklung und Festigung des geplanten Symbolspiels festigt sich auch das phonologische System. Die Kinder weisen eine Zunahme der Verständlichkeit auf, die Prozesse systematisieren sich und/ oder nehmen ab. In einem entwicklungspsychologischen Verständnis gewinnt die Sprache in dieser Phase an Differenziertheit und die Strukturen an Verbindlichkeit. Das Sprachsystem wird mittels Phonologie auf

Wort- und mittels Grammatik auf der Satzebene geordnet und somit Bedeutungen geklärt. Analog dazu werden klare, verständliche und zunehmend verbindliche Absprachen des Spiels zentraler Fokus der therapeutischen Intervention. Das Kind wird darin unterstützt, neugierig zu werden, um neue sprachliche Inhalte (Wörter) und Strukturen (Phonologie und Grammatik) zu entdecken. Auch hier wird das Kind nicht mit Übungen konfrontiert oder vorwiegend in hochfrequenten Zielstrukturen der logopädischen Fachperson gebadet, sondern angeregt, kommunikative und sprachliche Strategien und Strukturen im gemeinsamen Spiel auf- und auszubauen (Mathieu, 2010). Es wird im Spiel beispielsweise geplant, dass die Playmobilfamilie zur Oma reist und dort sogar übernachten wird. Es wird besprochen, wer mitkommt, was alles eingepackt werden muss und ob das Kind seinen Pyjama im Koffer oder Rucksack transportiert. Fürs Kind ist es beispielsweise auch wichtig zu planen, dass der Teddy und der Schnuller mit eingepackt werden, was wiederum verbal angekündigt werden muss. Um eine Verständigung zwischen den beiden Spielenden zu gewährleisten, müssen beispielsweise die semantischen Merkmale von Koffer und Rucksack voneinander abgegrenzt und die grammatischen Regeln der Subjektverbkongruenz, Tempus- und Pluralmarkierung angewendet werden.

In EST steht der kommunikative Aspekt der Sprache im Zentrum (Mathieu, 2010). Dies gilt für die Begleitung der Entdeckung der Sprache genauso wie für vorwiegend formalsprachliche Therapieziele, welche mit dem Auf- und Ausbau des Spiels in Zusammenhang stehen. Es ist fortwährend ein Fokus der logopädischen Fachperson, entwicklungsorientiert im individuellen Spiel ein gemeinsames, für das Kind spannendes Thema zu finden und darin Bedeutungen exakt zu klären und Vorstellungen auszubauen. Dabei ist eine verlässliche Beziehung zwischen therapeutischer Fachperson und Kind erforderlich (Mathieu, 2014). Insbesondere dann, wenn ein Kind Verzögerungen in der Individuationsentwicklung zeigt, soll sich das Kind im gemeinsamen Tun und Spielen mit der therapeutischen Fachperson selbstwirksam erleben können. Hierfür wird das Kind darin begleitet, klare Vorstellungen von sich selbst, seinen Stärken und Schwierigkeiten aufzubauen (Selbstrepräsentation) und in der Folge selbstwirksam im Spiel zu handeln und zu interagieren (Dürmüller, 2014). Kleine Erfolgserlebnisse beim Handeln mit der Knete, beim Spiel



Martina Vetsch Good

ist Logopädin und Sonderpädagogin mit Schwerpunkt frühe Sprachentwicklungsstörungen und hat langjährige Erfahrung im Therapieansatz EST. Sie arbeitet als Dozentin, Mentorin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der SHLR.



Anna Zimmermann-Stübe ist

Logopädin mit Schwerpunkt Kindersprache und Linguistin. Sie arbeitet als Dozentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der SHLR.

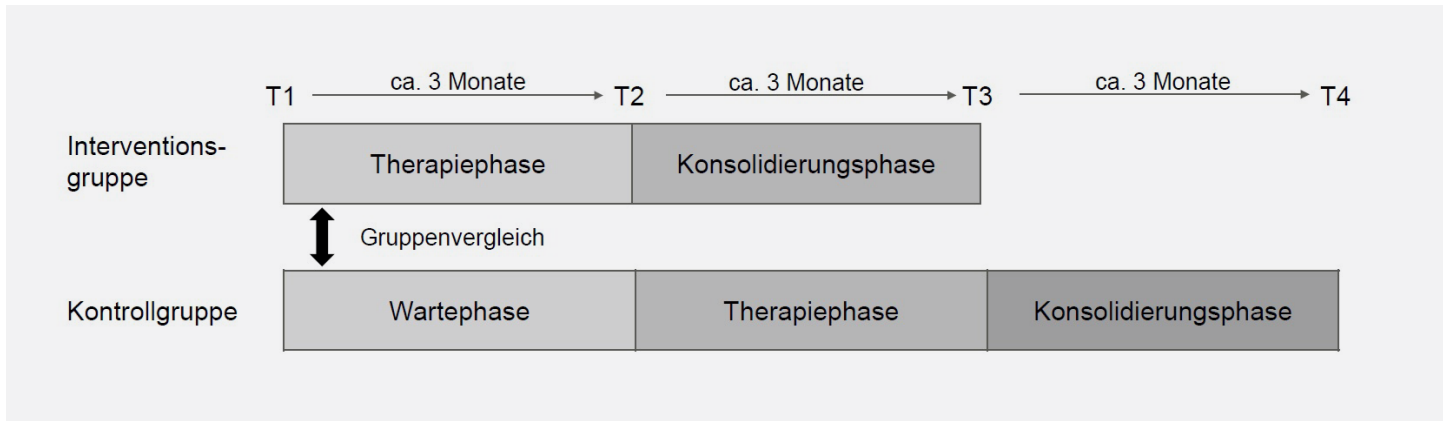


Abb. 1: Studiendesign E-EST (Vetsch Good et al., 2023)

- » mit der Handpuppe oder beim Gebrauchen neuer Wörter sind zentrale Therapieziele.

Um sich mit der logopädischen Fachperson als Gegenüber verständigen zu können, wird das Kind im Erwerb nonverbaler und verbaler Strategien wie Blickkontakt, Fragen stellen und Reaktionen auf Missverständnisse begleitet. Es geht bei diesen Strategien darum, Kommunikation verlässlicher zu machen und Bedeutungen zu klären, um schlussendlich wirkungsvoll zu kommunizieren (Dürmüller, 2020). Strategien werden von den Kindern als Transferleistung in die Kommunikation mit ihren Bezugspersonen und Peers integriert. Diese Grundhaltung zeigt die Teilhabeorientierung von EST. Das Kind wird in der Entwicklung seiner Kompetenzen in den Bereichen Sprachverstehen, Sprachproduktion, Spiel, Individuation und Pragmatik-Kommunikation ganzheitlich unterstützt, um sich im Kontakt mit der therapeutischen Fachperson als neuer Bezugsperson und in der Folge in seinem persönlichen Umfeld verständigen zu können und zu partizipieren.

Organisatorisch zeigt sich eine Ausrichtung auf den Transfer in die Alltagskommunikation und auf die Partizipation darin, dass EST grundsätzlich in einem Phasenmodell stattfindet. Dem nicht-linearen Entwicklungsrhythmus der Kinder folgend, findet die logopädische Therapie über drei bis vier Monate zweimal wöchentlich im Einzelsetting statt. Daran schließt sich in der Regel eine ähnlich lange therapiefreie Konsolidierungsphase an. Die sogenannte Therapiepause bietet dem Kind die Möglichkeit, die erworbenen sprachlichen, pragmatisch-kommunikativen und symbolischen Kompetenzen in der Interaktion mit dem Umfeld zu festigen und gegebenenfalls auch weiter auszubauen (Mathieu, 2014).

Dieses ganzheitliche Verständnis von Sprachentwicklung und die therapeutische Haltung von EST fordert für diagnostische Prozesse, Therapieverlaufsdokumentationen wie auch für wissenschaftliche Fragestellungen im Sinne von Wirksamkeitsnachweisen eine sorgfältige Form der Erfassung der kindlichen Kompetenzen. Für (verlaufs-) diagnostische Prozesse steht den logopädischen Fachpersonen das von Zollinger konzipierte Entwicklungsprofil (Dürmüller, 2020; Zollinger, 2015) zur Verfügung. Für den wissenschaftlichen Nachweis von Therapieeffekten kann in Einzelfallstudien mit Hilfe des Entwicklungsprofils ebenfalls ganzheitlich vorgegangen werden. Individuelle Entwicklungsverläufe und Entwicklungsdynamiken können erfasst und diskutiert und die therapeutische Intervention abgestimmt auf diese Dynamik ausgewertet werden, wie beispielsweise bei Bürki (2017) oder Zollinger (2015).

Ein ähnliches Vorgehen liegt der multiplen Einzelfallstudie im Pilotprojekt W-EST zu Grunde (Vetsch Good et al., 2023, 2021a, 2021b). Diverse Instrumente wurden bei drei Einzelfällen zwecks Erhebung der Entwicklungsdynamik und des Therapieeffektes einer therapeutischen Intervention nach den Prinzipien von EST eingesetzt und erprobt. Dabei waren auch die elterliche Perspektive und die Dynamik rund um elterliche Sorgen Gegenstand des Forschungsinteresses. Das umfassende methodische Vorgehen in W-EST lässt auf positive Effekte von EST schließen und zeigt die Diversität, Individualität und Komplexität von Therapieverläufen und -dynamiken auf.

Die im nachfolgenden Kapitel vorgestellte Studie E-EST hat das Ziel, die Effekte der EST systematischer zu untersuchen. Zu Gunsten einer ökonomischen Erfassung quantifizierbarer

Daten wird die Fragestellung enger gefasst als im Pilotprojekt W-EST und die Methodik fokussiert und reduziert.

Effekte der Entwicklungspsychologischen Sprachtherapie (E-EST): Vorstellung der Studie

E-EST ist eine Interventionsstudie im Kontrollgruppendesign. Die Untersuchung hat das Ziel, die Veränderungen der kindlichen Kompetenzen und somit den Therapieeffekt bei 30 zwei- bis dreijährigen Kindern während und nach einer logopädischen Intervention nach den Prinzipien der EST zu beschreiben. Folgende Forschungsfrage liegt der Untersuchung zu Grunde: Welche Effekte hat eine dreimonatige entwicklungspsychologische Sprachtherapie auf das Sprachverständnis und die Sprachproduktion, die Spiel- und Individuationsentwicklung und die kommunikative Teilhabe?

Die zeitliche Festlegung der Messzeitpunkte basiert auf den natürlichen Abläufen in der Praxis: Bei der Interventionsgruppe werden die in der Fragestellung genannten Fähigkeiten zu folgenden drei Messzeitpunkten erfasst: Beginn der Therapiephase (T1), Ende der Therapiephase (T2), Kontrolluntersuchung nach dreimonatiger Therapiepause (Ende der Konsolidierungsphase T3). Bei der Kontrollgruppe werden die genannten Fähigkeiten zusätzlich drei Monate vor dem Beginn der Therapiephase (logopädische Abklärung) überprüft (Abb. 1).

Die Datenerhebung erfolgt bei allen Messzeitpunkten mit den gleichen Instrumenten. Die Fähigkeiten in Sprachrezeption und Sprachproduktion werden mit dem SETK-2 (Grimm, 2016) resp. SETK 3-5 (Grimm et al., 2015) (abhängig vom Alter des Kindes), die Kompetenzen in der



| | T1 (Abklärung) | T2 (Therapiestart) | T3 (Therapieende) | T4 (Kontrolluntersuchung) |
|--|----------------------|-----------------------|----------------------|------------------------------|
| SETK 3-5: Rezeption | RW = 12 TW = 51 | RW = 17 TW = 64 | RW = 17 TW = 60 | RW = 18 TW = >80 |
| SETK 3-5: Produktion | RW = 2.09 TW = 33 | RW = 3.73 TW = 33 | RW = 5.27 TW = 45 | RW = 5.81 TW = 54 |
| FOCUS©-34-G | 130 | 153 | 178 | 176 |
| Entwicklungsprofil: Spielentwicklung | 24-30 Monate | 24-30 Monate | 24-30 Monate | 30-36 Monate |
| Entwicklungsprofil: Individuationsentwicklung | 18-24 Monate | 18-24 Monate | 30-36 Monate | 30-36 Monate |

Tab. 1: Ergebnisse aller Instrumente über die vier Messzeitpunkte, RW = Rohwert, TW = T-Wert

Spiel- und Individuationsentwicklung mit dem Entwicklungsprofil nach Zollinger (2015) und die kommunikative Teilhabe mit dem Elternfragebogen FOCUS©-34-G (Thomas-Stonell et al., 2018) erhoben und entsprechend der Auswertungsanweisungen ausgewertet und interpretiert. Anhand der Ergebnisse der SETKs werden die expressiven und rezeptiven Entwicklungsverläufe einerseits aus linguistischer Perspektive beschrieben. Andererseits ermöglicht die Verwendung des Entwicklungsprofils die Einbettung der sprachlichen Veränderungen in die Spiel- und Individuationsentwicklung und mittels Focus©-34-G wird teilhabeorientiert die kommunikative Kompetenz der Kinder beschrieben. Der Elternfragebogen FOCUS©-34-G basiert auf der ICF-CY und ermöglicht einen Einbezug der Eltern im Rahmen der sozialen Evidenz. Der Fragebogen erfasst das kommunikative Verhalten des Kindes im Alltag und bildet damit den Transfer der kommunikativen Fähigkeiten vom Therapiezimmer ins Elternhaus ab.

Die Datenerhebung ist zum aktuellen Zeitpunkt (Oktober 2024) noch nicht abgeschlossen, weshalb im Folgenden ein Einzelfall beschrieben wird: der Junge Moritz hat bereits alle Testzeitpunkte durchlaufen.

Moritz: eine Einzelfalldarstellung

Moritz ist zu Studienbeginn 3;2 Jahre alt. Er wird der Wartekontrollgruppe zugeteilt und durchläuft somit vier Messzeitpunkte (Abb. 1). Moritz hat bei Studienbeginn die Sprache bereits entdeckt, spricht in Mehrwortsätzen, benennt alltägliche Gegenstände und Handlungen bei noch undifferenziertem Wortschatz und zeigt altersentsprechende Kompetenzen im Sprachverstehen. Das Entwicklungsprofil von Moritz

ist deutlich heterogen bei altersentsprechenden praktisch-agnostischen Kompetenzen (Motorik und Sensorik), verzögerten Kompetenzen in der Spiel- und Sprachentwicklung und deutlich verzögerten Kompetenzen im Bereich der Individuationsentwicklung (Tab. 1). Moritz weist eine therapierelevante expressive Sprachentwicklungsstörung auf, wobei der Wortschatzerwerb und insbesondere die formalsprachlichen Kompetenzen Phonologie und Morphologie-Syntax betroffen sind. Aufgrund von Moritz' phonologischen Auffälligkeiten, welche mittels SETK 3-5 nicht erfasst werden, führt die logopädische Fachperson zu Beginn und am Ende der Therapiephase (T2 und T3) einen Teil der PLAKKS-2 (Fox-Boyer, 2014) durch (Items 1-56 bei beiden Durchführungen) (Tab. 2).

Bei Moritz steht somit die Frage im Fokus, inwiefern EST den **Aufbau der Sprache** weiter unterstützen kann. Während der Intervention (zwischen T2 und T3) arbeitet die therapeutische Fachperson mit Moritz ausschließlich nach den Prinzipien der EST. Es finden demnach weder Übungen zur Lautdiskrimination oder -identifikation statt noch werden Methoden wie Inputspezifizierung oder Kontrastierung angewendet.

Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse des SETK 3-5 und des FOCUS©-34-G wie auch die mittels Entwicklungsprofil erfassten Kompetenzen in der Spiel- und Individuationsentwicklung (Entwicklungsalter in Monaten) für alle Messzeitpunkte. Beim SETK 3-5 werden sowohl die Roh- (RW) als auch die T-Werte (TW) der beiden durchgeführten Untertests „Verstehen von Sätzen“ (Rezeption) und „Enkodieren semantischer Relationen“ (Produktion) aufgeführt. Der Untertest zur Überprüfung der sprachproduktiven Fähigkeiten ermittelt sowohl semantisch-lexikalische wie

auch morpho-syntaktische Kompetenzen und fasst diese in einem Testwert zusammen. Für den FOCUS©-34-G wird der erzielte Gesamtscore angegeben, wobei die maximale Gesamtpunktzahl bei 238 Punkten liegt.

Die Ergebnisse der phonologischen Fähigkeiten, erfasst mit der PLAKKS-2, sind in **Tabelle 2** für T2 (Beginn der logopädischen Therapie) und für T3 (Ende der Therapiephase) aufgeführt. Die Durchführung erfolgte auf Schweizerdeutsch. Es werden jene Prozesse gelistet, welche mindestens fünfmal aufgetreten sind. In Klammern werden die Prozesse spezifiziert.

Für die Ergebnispräsentation und -interpretation interessieren die Veränderungen über die Wartephase (T1 bis T2), über die Therapiephase (T2 bis T3) und über die Konsolidierungsphase (T3 bis T4). Das Sprachverständnis ist über alle Messzeitpunkte hinweg unauffällig und wird deshalb nicht näher beschrieben und diskutiert.

Über die **Wartephase** (T1 bis T2) zeigt sich eine Stagnation in der produktiven Sprachentwicklung (SETK 3-5) wie auch in der Spiel- und Individuationsentwicklung (Entwicklungsprofil). Moritz verknüpft bei der Abklärung symbolische Spielhandlungen zu Linearitäten, was auch bei Therapiebeginn zu beobachten ist. Er sagt sowohl bei der Abklärung wie auch zu Therapiebeginn „nein“, um Unerwünschtes zurückzuweisen, er betrachtet sich noch nicht im Spiegel und hat noch keine Bezeichnung für sich selbst. Die kommunikative Teilhabe (FOCUS©-34-G) zeigt über die Wartephase einen Anstieg von 23 Punkten, was gemäß Angaben der Fragebogenkonzeption (Thomas-Stonell et al., 2018) einem klinisch bedeutsamen Anstieg der kommunikativen Teilhabe entspricht.

Über die **Therapiephase** (T2 bis T3) steigt »



| T2 | T3 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Silbenstrukturprozesse: <ul style="list-style-type: none"> - Reduktion von Konsonantenverbindungen (wortinitial, silbeninitial, wortfinal, silbenfinal) - Konsonantentilgungen (wortinitial, silbeninitial) • Substitutionsprozesse: <ul style="list-style-type: none"> - Plosivierungen (/ʃ/, /s/, /x/) - Vorverlagerungen (/g/, /k/, /x/, /l/) - Glottale Ersetzung (/r/) • diverse Assimilationsprozesse | <ul style="list-style-type: none"> • Silbenstrukturprozesse: <ul style="list-style-type: none"> - Reduktion von Konsonantenverbindungen (wortinitial, silbenfinal) |

Tab. 2: Ergebnisse PLAKSS 2 (schweizerdeutsch) für T2 und T3

» die Gesamtpunktzahl des FOCUS©-34-G um weitere 25 Punktwerte und zeigt somit erneut eine klinisch bedeutungsvolle Veränderung auf. Auch in der Sprachproduktion und im Bereich der Individuation ist ein Kompetenzzuwachs festzustellen. Während Moritz zu Beginn der Therapiephase (T2) in der Individuation ein Entwicklungsalter von 18-24 Monaten zeigt, wird am Ende der Therapiephase (T3) ein Entwicklungsalter von 30-36 Monaten beobachtet. Moritz betrachtet und erkennt am Ende der Therapiephase sein Spiegelbild und benennt sich mit „ich“. Im Spiel zeigt er weiterhin ein lineares Symbolspiel und verweilt im Entwicklungsalter von 24-30 Monaten. Beim produktiven Sprachtest (SETK 3-5) erlangt Moritz am Ende der Therapiephase einen T-Wert von 45, was als unauffälliger Wert gilt. In der qualitativen Auswertung ist zu erkennen, dass Moritz während der Therapiephase sowohl im Wortgebrauch (semantisch-lexikalische Kompetenzen) als auch im Bereich der Morphologie-Syntax Fortschritte erlangt hat: Wörter wie „Rutschbahn“ und „See“ werden von Moritz am Ende der Therapiephase spontan auf Mehrwortsatz-Ebene produziert, während sie bei Therapiebeginn durch Erfragen der Leerstellen evoziert wurden oder auch mit Nachfragen nicht benannt werden konnten. Am Ende der Therapiephase sind erste Äußerungen mit Verbzweitstellung und eine Zunahme an Subjekt-Verb-Kongruenz zu beobachten.

In der Auswertung der Lautanwendung in der PLAKSS-2 ist zu erkennen, dass Moritz am Ende der Therapiephase (T3) deutlich weniger phonologische Prozesse aufweist als zu Beginn der Therapiephase (T2). Bei Therapiebeginn hat Moritz die Phoneme /r/, /s/, /ʃ/ und /ʁ/ noch nicht erworben. Am Ende der Therapiephase werden

die Laute /r/ und /ʃ/ korrekt angewendet. Zudem treten Substitutionsprozesse, Assimilationsprozesse und Konsonantentilgungen nur noch vereinzelt auf. Während Moritz beispielsweise zu Beginn der Therapiephase /ædε?ε/ (fädere), /dait/ (gaischt), /æidøendi/ (eichhörnli) und /ma?iə?æ?dæ?i/ (mariächäfärl) produziert, artikuliert er am Ende der Therapiephase /fæder/, /gajt/ und /æixørndli/ zielsprachlich und auch die Bezeichnung des Marienkäfers ist mit /maxæiə?æfæli/ deutlich näher an der Zielstruktur als zu Beginn der Therapiephase. Reduktionen von Konsonantenverbindungen treten weiterhin mehr als fünfmal auf. Insgesamt hat sich deren Anzahl im Vergleich zu T2 jedoch deutlich reduziert.

Über die Therapiepause (**Konsolidierungsphase** von T3 bis T4) steigen die formalsprachlichen Kompetenzen von Moritz weiter an und im SETK 3-5 erlangt Moritz für die Enkodierung semantischer Relationen einen T-Wert von 54. Er beschreibt mehr Bilder in vollständigen Hauptsätzen und es muss nur noch selten nach Leerstellen (meist Verb) gefragt werden. Die Präpositionalphrasen sind häufig korrekt gebildet. Er benennt sich weiterhin mit „ich“ und bleibt in der Individuation stabil im Entwicklungsalter von 30-36 Monaten. Im Spiel beobachtet die logopädische Fachperson beim Kontrolltermin (T4) ein geplantes Symbolspiel, was einer Veränderung hin zu einem Entwicklungsalter von 30-36 Monaten entspricht. Die kommunikative Teilhabe zeigt eine geringe Abnahme von 2 Punktwerten, was keiner signifikanten Verschlechterung entspricht.

Diskussion

Die Daten von Moritz zeigen auf, dass er während der Therapiephase deutliche Fortschritte im

Bereich der Individuationsentwicklung einerseits und des Wortschatzes, der Phonologie, der Grammatik und der kommunikativen Teilhabe andererseits gemacht hat. Diese Fortschritte sind deutlich umfassender als während der vorausgehenden Wartephase, in welcher noch keine Therapie stattgefunden hat. In der Konsolidierungsphase bleibt der Entwicklungsverlauf stabil – in der Individuation bleiben die Kompetenzen erhalten und im Bereich der produktiven Sprachkompetenzen wie auch neu im Spiel zeigen sich bedeutsame Fortschritte. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die ganzheitliche Beziehungs- und Interaktionsgestaltung der logopädischen Fachperson nach den Prinzipien von EST und ihr therapeutisches Intervenieren im und am Spiel die Entwicklung der Sprachproduktion, der Individuation und der kommunikativen Kompetenzen angekurbelt haben. Sowohl in den Bereichen Wortschatz und Grammatik (SETK 3-5) als auch in der Phonologie (PLAKSS-2) zeigt sich über die Therapiephase hinweg ein deutlicher Kompetenzzuwachs. Darauf folgen in der Konsolidierungsphase Entwicklungsschritte im Spiel und weitere Fortschritte auf formalsprachlicher Ebene. Im Gegensatz dazu weisen die sprachlichen und symbolischen Kompetenzen wie auch die Individuationsentwicklung auf eine stagnierende Entwicklungsdynamik während der Wartephase (Abklärung bis Therapiestart) hin. Einzig die kommunikative Teilhabe hat sich bereits vor der therapeutischen Intervention klinisch bedeutsam verändert. Es wäre an dieser Stelle spannend zu erfahren, inwiefern die Kindesmutter diese Fortschritte mit der Begegnung mit der logopädischen Fachperson im Rahmen der logopädischen Abklärung in Zusammenhang sieht.

Der Therapieverlauf im Einzelfall „Moritz“ geht mit den Ergebnissen der multiplen Einzelfallstudie W-EST einher (Vetsch Good et al., 2023): EST kann bei Kindern mit einer frühen Sprachentwicklungsstörung und heterogenen Entwicklungsprofilen die Entwicklung in den verschiedenen Entwicklungsbereichen ankurbeln und blockierende Dynamiken auflösen. Dies einerseits bei Kindern, welche die Sprache noch nicht entdeckt haben und eine rezep tive und expressive Sprachentwicklungsstörung aufweisen (W-EST) wie auch bei Kindern wie Moritz, welche rezep tiv altersentsprechende Sprachkompetenzen zeigen und bei denen die logopädische Intervention den Aufbau der Sprache (Wortschatz, Phonologie und Grammatik) zum Ziel hat.



Während der therapeutischen Intervention wurde Moritz' Lautanwendung verbindlich und die phonologischen Prozesse haben sich deutlich reduziert. Es wird davon ausgegangen, dass dies Moritz' Verständlichkeit deutlich erhöht hat. Der stark angestiegene T-Wert im SETK 3-5 am Ende der Therapiephase bildet Fortschritte von Moritz auf semantisch-lexikalischer Ebene wie auch auf syntaktisch-morphologischer Ebene ab. Moritz' Fortschritte im Wortgebrauch (SETK 3-5) gehen mit der Systematisierung in der Lautanwendung und der Festigung einer Linearität auf Satzebene (weniger Leerstellen im SETK 3-5, erste Verbzweitstellung) einher. Entwicklungspsychologisch ließen sich hier Parallelen zur Spielentwicklung erwarten (Mathieu, 2014): Einhergehend mit der wachsenden Systematisierung in den formalsprachlichen Kompetenzen würde ein Ausbau der linearen symbolischen Handlungen und der Übergang in ein geplantes Symbolspiel erwartet. Beides beruht auf der Erweiterung mentaler Repräsentationen, indem Vorstellungen breiter, vielfältiger, vernetzter und komplexer werden. Der Entwicklungsschritt hin zu geplanten Spielhandlungen zeichnet sich bei Moritz zeitlich jedoch etwas verschoben in der Konsolidierungsphase ab. So stellt sich aus entwicklungspsychologischer Sicht die Frage, ob sich über die Therapiephase die Qualität des linearen Symbolspiels hin zu stabileren, flexibleren und inhaltlich vielseitigeren Handlungsabfolgen verändert hat. Inhaltliche Erweiterungen der linearen Spielhandlungen könnten als Parallele zum Ausbau des Wortschatzes und der Festigung der Wortform (Phonologie) und längere Spielsequenzen einhergehend mit der Systematisierung der grammatischen Strukturen interpretiert werden.

Weiter lässt sich für den Fall von Moritz eine Hypothese für den Zusammenhang zwischen der sprachlichen bzw. kommunikativen Entwicklung und der Individuationsentwicklung aufstellen. Gemäß Entwicklungsprofil hat Moritz über die Therapiephase Sicherheit in der Selbstrepräsentation gewonnen (sich im Spiegel betrachten und sich mit „ich“ bezeichnen). Es kann erwartet werden, dass er folglich auch mehr Selbstwirksamkeitserfahrungen im Spiel und in der Kommunikation sammeln konnte und sich das Bedürfnis und der Nutzen für wirkungsvollen und somit verständlichen Sprachgebrauch ausgebildet hat. Die Fortschritte auf formalsprachlicher Ebene können als Konsequenz dieser Entwicklungsdynamik interpretiert werden (Dürmüller,

2014). Dieselbe Schlussfolgerung scheint für die erneut klinisch bedeutsame Zunahme in der kommunikativen Teilhabe naheliegend.

Über die Konsolidierungsphase erfolgt im Spiel der Entwicklungsschritt hin zu geplanten Spielsequenzen. Moritz verfügt zu T4 erstmals über ausreichend gefestigte mentale Repräsentationen, um gemeinsam mit der logopädischen Fachperson ein Spiel zu planen. Damit lassen sich wiederum die während der Konsolidierungsphase erzielten Fortschritte in den formalsprachlichen Kompetenzen des SETK 3-5 in Zusammenhang stellen. An dieser Stelle bleibt die Frage offen, weshalb Moritz über die Konsolidierungsphase im Bereich der kommunikativen Teilhabe nicht ähnliche Fortschritte zeigt wie in der Spiel- und Sprachentwicklung.

Um die erwogene Dynamik zwischen Differenzierung des Wortgebrauchs, Systematisierung in der Phonologie, erlangter Stabilität in der Satzstruktur und der kommunikativen Teilhabe weiterführend einerseits und der Spiel- bzw. Individuationsentwicklung andererseits eindeutiger und differenzierter zu beschreiben, wären Therapieprotokolle der einzelnen Interventionen notwendig, in denen die Therapieinhalte und -ziele protokolliert sind. So wäre im Fall von Moritz für das klarere Nachweisen der Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Entwicklungsbereichen von Interesse, ob die therapeutische Fachperson Fortschritte im Spiel (Flexibilisierung der Linearitäten und inhaltlicher Ausbau als Grundlage für ein geplantes Symbolspiel) oder in der Individuationsentwicklung als Hauptziel formuliert hat. Es wäre aufschlussreich zu erfahren, wie sich das selbstbestimmte Handeln von Moritz im Sinne von Selbstwirksamkeitserfahrungen verändert hat, und ob sich seine Vorstellungen in den linearen Spielhandlungen gefestigt und flexibilisiert haben. Antworten auf diese Fragen gäben Hinweise, um die theoriebasierten Wechselwirkungen und Dynamiken zu überprüfen.

Danksagung

Das Projekt E-EST wird von der Förderstiftung für das Sprachheilwesen im Kanton Zürich und dem Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (DLV) mitfinanziert. Ein aufrichtiger Dank geht an die beiden Förderinstitutionen, deren großzügige Unterstützung dieses Projekt erst ermöglicht hat. Weiter danken wir allen logopädischen Fachpersonen und Familien, die an dem Projekt teilgenommen haben. Auch danken

wir den Mitgliedern der Begleitgruppe für ihre Unterstützung sowie den Studentinnen Manuela Ackermann, Natalie Angst und Tanja Veraguth, welche bei der Datenauswertung mitgewirkt haben.

Autorinnen

Martina Vetsch Good, MA

Schweizer Hochschule für Logopädie
Rorschach (SHLR)

martina.vetsch@shlr.ch

Anna Zimmermann-Stübe, MA

Schweizer Hochschule für Logopädie
Rorschach (SHLR)

anna.zimmermann@shlr.ch

LITERATUR

- Dürmüller, C. (2014). „Und jetzt will ich sprechen lernen!“ Die Bedeutung des Selbstkonzepts für die Sprachentwicklung. In B. Zollinger (Hrsg.), *Frühe Spracherwerbsstörungen. Kleine Kinder verstehen und Eltern begleiten*. (S. 179-200). Haupt.
- Dürmüller, C. (2020). Entwicklungspsychologische Sprachtherapie nach Zollinger. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 9(2), 95-101.
- Mathieu, S. (2010). Wörter lernen, Bedeutungen entdecken. *Lo.g.o.s. interdisziplinär*, 18(2), 128-136.
- Mathieu, S. (2014). Therapie von kleinen Kindern mit Problemen im Sprachverstehen. In B. Zollinger (Hrsg.), *Frühe Spracherwerbsstörungen. Kleine Kinder verstehen und Eltern begleiten*. (S. 131-152). Haupt.
- Rose, S.A., Feldman, J.F. & Jankowski, J.J. (2009). A Cognitive Approach to the Development of Early Language. *Child Development*, 80(1), 134-150.
- Vetsch Good, M., Zimmermann-Stübe, A., Bohnert-Kraus, M., Zimmermann, A. & Zauke, S. (2023). Wirksamkeit der Entwicklungspsychologischen Sprachtherapie: Ergebnisse des Pilotprojekts W-EST und Vorstellung des Folgeprojekts E-EST. *Forschung Sprache* 11(2), 179-187.
- Zollinger, B. (2014). Und wenn sie nicht sprechen können. *Frühe Sprachtherapie mit entwicklungsaffälligen Kindern. SAL-Bulletin* 153, 5-16.
- Zollinger, B. (2015). *Die Entdeckung der Sprache*. 5. unveränderte Auflage. Haupt.
- Zollinger, B. (2017). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Sprachtherapie. In M. Grohfeldt (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie: Bd. 2. Interdisziplinäre Grundlagen*. (S. 235-251). Kohlhammer.