

Sprachentwicklungsstörung (SES)

Häufigkeit

Die Sprachentwicklungsstörung (SES) stellt die häufigste Entwicklungsstörung im Kindesalter dar. Rund zwei Kinder einer Schulklasse sind von einer SES betroffen. Epidemiologische Studien in Großbritannien (SCALES-Studie, Norbury et al. 2016) und den USA (epiSLI-Studie, Tomblin et al. 1997) zeigen, dass 7,5% der Kinder eine SES ohne einen Zusammenhang mit Komorbiditäten aufwiesen. In Deutschland sind zwischen 850.000 und 1,1 Million Kinder betroffen.



Aufgrund der unterschätzten hohen Prävalenz ist eine frühzeitige und sorgfältige Abklärung in Form einer logopädischen Sprachentwicklungsdiagnostik und ggf. Therapie erforderlich (Scharff Rethfeldt & Ebbels 2019).



Eine SES ist eine Verarbeitungsstörung, die Sprachverständnis und Sprachproduktion erschwert. Dabei können die Leistungen, die für die Sprachfähigkeit benötigt werden, auf verschiedenen Ebenen, in Ausmaß und Schwere unterschiedlich stark betroffen sein.



Eine SES wird mit Lese-Rechtschreibstörungen und weiteren Lernstörungen in Verbindung gebracht. SES erhöhen bei Kindern das Risiko unzureichender Lese- und Schriftsprachfähigkeiten.



Störungen der Sprachentwicklung wachsen sich nicht aus. Eine SES bleibt über die Lebensspanne hinweg bestehen, jedoch kann eine logopädische Therapie durch die Vermittlung von Strategien zur Verbesserung der Kommunikation helfen.



Die Symptome einer SES verändern sich mit den sich ändernden Anforderungen im individuellen Umfeld, d.h. Alltag, Schule, beruflichen Übergang.

Unbehandelt erhöht eine SES – wie andere Beeinträchtigungen der Kommunikationsfähigkeit – das Risiko die sozial-emotionaler Verhaltensauffälligkeiten.

Alphabetisierung und schulische Leistung

Störungen der Sprachentwicklung und entwicklungsbedingte Störungen der Schriftsprache (auch: Legasthenie) sind eng miteinander verbunden (Bishop & Snowling 2004). Zahlreiche Kinder mit SES erfüllen die Kriterien einer Lese- und Rechtschreibstörung (McArthur et al. 2000), bei der das Lesen und fakultativ die Rechtschreibung betroffen ist. Dabei können Leistungen, die für die Lesefähigkeit benötigt werden, unterschiedliche in Schwere und Ausmaß betroffen sein. Während der Schulzeit sind begleitende Störungen im emotionalen und Verhaltensbereich häufig. Lehrer*innen werden in ihrer Ausbildung nicht einheitlich über SES unterrichtet.

Weitere Risiken

Unbehandelt erhöht eine SES das Risiko von Straffälligkeit und Inhaftierungsrisiko. Verschiedenen Studien in unterschiedlichen Staaten zufolge weisen zwischen 20 und 50% der inhaftierten Jugendlichen in den USA eine SES auf (Moncrief et al. 2018), verglichen zu 7,5% in der allgemeinen Bevölkerung. Frauen mit unzureichend behandelter SES geben 2,7-mal häufiger als Nichtbetroffene an, bis zum Alter von 25 Jahren sexuell missbraucht worden zu sein (Brownlie et al. 2007).

Ursachen

SES tritt gehäuft in Familien auf. Zwillingsstudien weisen auf eine genetische Disposition der SES hin, jedoch wird ursächlich ein komplexes Bedingungsgefüge, keine spezifische Mutation angenommen (Bishop 2006).

Die weit verbreitete Ansicht, dass Eltern, die ihre Kinder unzureichend sprachlich anregen, eine ursächliche Funktion bei der Ausbildung einer SES zukommt, ist wissenschaftlich nicht haltbar. Eine mehrsprachige Erziehung kann ebenfalls keine SES verursachen.



Soziale Schwierigkeiten mit Gleichaltrigen

Sich fließend ausdrücken und schnell verstehen zu können, was andere sagen, kann die eigenen sozialen Beziehungen stark beeinflussen. Die Manchester-Sprachstudie ergab, dass 40% der von einer SES betroffenen im Alter von 16 Jahren Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen und/oder Mobbing Erfahrungen hatten (St. Clair, Pickles, Durkin & Conti-Ramsden 2011). Ein besseres Verständnis der Bedeutung einer SES bei Erwachsenen und Gleichaltrigen könnte zur Reduktion solch negativer Ergebnisse beitragen. Ungefähr 64% der Kinder mit unbehandelter, manifestierter SES zeigen ein gewisses Externalisierungsverhalten (z.B. Aggressionen gegenüber anderen Kindern und / oder Internalisierungsauffälligkeiten (z.B. Rückzug, Vermeideverhalten, Isolation) (Conti-Ramsden & Botting 2004).

Logopädische Untersuchung

Bei Verdacht auf eine SES ist eine Sprachentwicklungsdiagnostik erforderlich, die neben einer ausführlichen Anamnese und Beobachtung mit Sprachproben in diversen Gesprächs- und Spielsituation zudem eine logopädische Befunderhebung umfasst. Dabei kommen Screenings und standardisierte Testverfahren zum Einsatz. Die Diagnose sollte frühestmöglich, spätestens im Verlauf des vierten Lebensjahres gestellt werden. Neben der Einschätzung des sprachlichen Entwicklungsstandes in den Bereichen Phonetik, Phonologie, Semantik, Lexikon, Morphologie, Syntax, sowie der Sozio-Pragmatik, werden z.B. auch Arbeitsgedächtnisleistungen und/oder die Eltern-Kind-Interaktion berücksichtigt.

Logopädische Therapie

Je früher eine Behandlung der SES beginnt, desto effektiver kann sie wirken. Dies setzt eine hohe Qualität, die Konzentration auf Sprachfähigkeit und ausreichende Dauer voraus. Eine Reihe vielversprechender Behandlungsmethoden wird derzeit entwickelt (Law et al. 2015). Einige Kinder benötigen längerfristige Unterstützung; Sprachverständnisstörungen sind besonders schwer zu behandeln (Boyle et al. 2010). Untersuchungen an Schulen haben gezeigt, dass die gezielte sprachtherapeutische Behandlung durch Logopäd*innen zu erheblichen Verbesserungen von Sprachfähigkeit führen kann (Fricke et al. 2017).

Literatur

- Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J., (2004) Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment: The same or different? *Psychological Bulletin*, 130 (6), 858-886.
- Bishop, D. V. M. (2006). What causes specific language impairment in children? *Current Directions in Psychological Science*, 15, 217-221.
- Boyle, J., McCartney, E., O'Hare, A., & Law, J. (2010). Intervention for mixed receptive-expressive language impairment: a review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52(11), 994-999.
- Brownlie, E. B., Jabbar, A., Beitchman, J., Vida, R., & Atkinson, L. (2007). Language impairment and sexual assault of girls and women: findings from a community sample. *J Abnorm Child Psychol*, 35, 618-626.
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 145-161.
- Law, Roulstone, & Lindsay, 2015 Integrating external evidence of intervention effectiveness with both practice and the parent perspective: development of 'What Works' for speech, language and communication needs. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2015, 57(3), 223-228
- McArthur, G. M., Hogben, J. H., Edwards, V. T., Heath, S. M., & Mengler, E. D. (2000). On the 'specifics' of specific reading disability and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 869-874.
- Moncrieff, D., Miller, E., & Hill, E. (2018). Screening Tests Reveal High Risk Among Adjudicated Adolescents of Auditory Processing and Language Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61, 924-935.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., ... Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Scharff Rethfeldt, W. & Ebbels, S. (2019). Terminologie der Sprachentwicklungsstörung (SES). Auf dem Weg zu einem internationalen Konsens. *Forum Logopädie*, 33 (4), 24-31.
- St Clair, M. C., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, 44(2), 186-199.