Waldemar von Suchodoletz (Hrsg.)

Therapie von Sprachentwick- lungsstörungen

Anspruch und Realität

Kohlhammer

Waldemar von Suchodoletz (Hrsg.)

Therapie von Sprachentwicklungsstörungen – Anspruch und Realität

Unter Mitarbeit von

Hedwig Amorosa, Brigitte Göllner,
Manfred Grohnfeldt, Hans-Joachim Motsch,
Michèle Noterdaeme, Zvi Penner und
Sabine Weinert

Verlag W. Kohlhammer

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Therapie von Sprachentwicklungsstörungen :
Anspruch und Realität / Hrsg.: Waldemar von Suchodoletz. –
Stuttgart : Kohlhammer, 2002
ISBN 3-17-017108-9

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen oder sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige gesetzlich geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2002

Alle Rechte vorbehalten

© 2002 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. Stuttgart

Printed in Germany

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026623-0

Inhalt

Verzeichnis der Autoren	7
Vorwort	9
1 Waldemar von Suchodoletz Ansprüche an eine Therapie sprachentwicklungs- gestörter Kinder	11
2 Manfred Grohnfeldt Der spezifische Beitrag der Sprachheilpädagogik in der Betreuung sprachentwicklungsgestörter Kinder	35
3 Sabine Weinert Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen: Forschung und Praxis	46
4 Hedwig Amorosa & Michèle Noterdaeme Effektivität der Behandlung von Kindern mit ausgeprägten Sprachentwicklungsstörungen	70
5 Hans-Joachim Motsch Effektivitätssteigerung durch Kontextoptimierung in der Therapie spezifischer Sprachentwicklungsstörungen	83
6 Zvi Penner Plädoyer für eine präventive Frühintervention bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen	106
7 Brigitte Göllner Qualität der Betreuung sprachentwicklungsgestörter Kinder aus Sicht der Eltern	143
Register	166

Verzeichnis der Autoren

Amorosa, Hedwig, apl. Prof. Dr. med.

Heckscher Klinik, Abt. Solln, Haus 5, Wolfratshausenstr. 350,
81479 München

Hedwig.Amorosa@lrz.uni-muenchen.de

Göllner, Brigitte, Sprachheilpäd. M. A.

Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Ludwig-Maximilians-Universität
Nußbaumstr. 7, 80336 München

b.goellner@lrz.uni-muenchen.de

Grohnfeldt, Manfred, Prof. Dr. phil.

Lehrstuhl Sprachbehindertenpädagogik, Institut für Sonderpädagogik
Ludwig-Maximilians-Universität, Geschw.-Scholl-Platz 1,
80538 München

Grohnfeldt@spedu.uni-muenchen.de

Motsch, Hans-Joachim, Prof. Dr. phil.

Sprachbehindertenpädagogik, Pädagogische Hochschule
Zeppelinstraße 3, 69121 Heidelberg

motsch@ph-heidelberg.de

Noterdaeme, Michèle, Dr. med.

Heckscher Klinik, Abt. Solln, Haus 5, Wolfratshausenstr. 350,
81479 München

Michele.Noterdaeme@lrz.uni-muenchen.de

Penner, Zvi, PD Dr. phil.

Fachbereich Sprachwissenschaft, Universität Konstanz
Universitätsstr. 10, 78434 Konstanz
zvi.penner@uni-konstanz.de

Suchodoletz, Waldemar v., Prof. Dr. med.

Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Ludwig-Maximilians-Universität
Nußbaumstr. 7, 80336 München

Suchodoletz@lrz.uni-muenchen.de

Weinert, Sabine, Prof. Dr. phil.

Institut für Psychologie, Universität Erfurt
Postfach 900221, 99105 Erfurt

Sabine.weinert@uni-erfurt.de

Vorwort

Sprache ist das wichtigste Kommunikationsmittel des Menschen. Sie dient nicht nur der Weitergabe von Informationen sondern ist auch an emotionalen Interaktionen entscheidend beteiligt. Ab dem dritten Lebensjahr laufen Lernprozesse weitgehend über das Medium Sprache. Der Spracherwerb nimmt somit in der Entwicklung eines Kindes einen zentralen Platz ein und es ist nicht verwunderlich, dass Eltern eine Verzögerung der Sprachentwicklung mit großer Sorge betrachten und sie sich frühzeitig an Fachleute wenden, um professionellen Rat und Unterstützung zu erhalten. In Anbetracht der hohen Prävalenz von Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung und der Bedeutung von Sprachstörungen für die weitere Entwicklung sind diese im Kindergartenalter die häufigste Indikation für eine Frühförderung.

In die Betreuung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen sind Fachleute mehrerer Disziplinen eingebunden. Entsprechend den Unterschieden der theoretischen Hintergründe der Fachgebiete bestehen erhebliche Differenzen darüber, wie den Kindern am besten geholfen werden kann. Pädiater und HNO-Ärzte drängen insbesondere auf eine klare Diagnosestellung und eine standardisierte Behandlung mit Verfahren, deren Effektivität erwiesen ist. Sprachtherapeuten betonen die Notwendigkeit einer Individualisierung der Therapie, die nur mit Erfahrung und Intuition befriedigend gelingen kann. Kinderpsychiater und Psychologen wiederum weisen besonders auf emotionale Folgen von Sprachentwicklungsstörungen für das einzelne Kind aber auch für die ganze Familie hin und halten ein mehrdimensionales Vorgehen in der Betreuung und eine Einbeziehung des sozialen Umfeldes für eine unverzichtbare Voraussetzung einer adäquaten Behandlung. Ein Austausch über Zielsetzungen und Schwerpunkte der Interventionen findet zwischen den Experten nur unzureichend statt. Das Verständnis für Auffassungen der jeweils anderen Fachrichtung ist nicht immer gegeben und die Koordination einzelner Bausteine der interdisziplinären Betreuung erfolgt oft ungenügend. Für Eltern sind die Angebote unübersichtlich und ihnen erscheinen die Aussagen der Experten widersprüchlich.

Im Buch wird der Versuch unternommen, die unterschiedlichen Sichtweisen der an der Betreuung sprachentwicklungsgestörter Kinder beteiligten Fachrichtungen herauszuarbeiten und zu integrieren. Ansprüche an die Therapie werden aus dem Blickwinkel der Medizin, der Sprachheilpädagogik und der Psychologie dargestellt. Besonderheiten in den Auffassungen, die

sich aus dem Selbstverständnis der einzelnen Disziplinen ergeben, werden verdeutlicht, Therapieangebote hinsichtlich ihrer Effektivität hinterfragt und neue Behandlungskonzepte einschließlich aktueller Bestrebungen zu präventiver Frühintervention diskutiert. Der in den letzten Jahren zu beobachtende Wandel der Erwartungen an eine Behandlung wird nachgezeichnet und hinsichtlich seiner Konsequenzen für die Organisation des Betreuungssystems bewertet. Auf den zunehmenden Stellenwert einer evidenzbasierten Therapie in der Medizin wird genauso eingegangen wie auf Trends in der sprachtherapeutischen Praxis in Richtung eines partnerschaftlichen Umgangs mit den Eltern und den Bemühungen, diese zu sprachfördernden und responsiven Interaktionen mit ihren Kindern zu befähigen.

In den Überlegungen wird aber nicht nur auf die Sichtweise der Experten eingegangen, sondern auch auf die der Eltern, die zunehmend als aktive Partner in Entscheidungs- und Therapieprozesse einbezogen werden möchten. Deren Zufriedenheit mit der Qualität der gegenwärtigen Betreuungspraxis wird auf der Grundlage empirischer Untersuchungen dargestellt und Mängel im System werden aufgezeigt.

Das Buch wendet sich an alle, die an der Betreuung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen beteiligt sind. Es hat zum Ziel, zu einer Verbesserung des Verständnisses zwischen Fachleuten unterschiedlicher Disziplinen beizutragen, die gegenwärtige Betreuungspraxis kritisch zu hinterfragen, die eigentlichen Anliegen einer Intervention exakter zu definieren und neue Entwicklungstendenzen aufzuzeigen. Die Bedürfnisse der betroffenen Familien finden dabei besondere Berücksichtigung. Letztendlich soll das Buch zu einer Verbesserung der interdisziplinären Betreuung sprachentwicklungsgestörter Kinder und deren Familien beitragen und einen Anstoß dazu geben, das derzeitige Nebeneinander verschiedener Interventionsmaßnahmen durch ein Gesamtbetreuungskonzept abzulösen. Wir hoffen, dass die im Buch enthaltenen Anregungen in die Betreuungspraxis Eingang finden und damit für die Betroffenen von unmittelbarem Nutzen sein werden.

Nicht unerwähnt bleiben darf, dass Frau Maier und Frau Wohlrab entscheidend an der Erstellung des Buches beteiligt waren. Mit großer Sorgfalt haben sie bei der Korrektur des Manuskripts und der Gestaltung mitgearbeitet. Nur durch ihre Hilfe war es möglich, das Buch ohne Zeitverzögerung fertig zu stellen.

München, Herbst 2001

W. v. Suchodoletz

1 Ansprüche an eine Therapie sprachentwicklungsgestörter Kinder

Waldemar von Suchodoletz

1.1	Einleitung
1.2	Ansprüche von Seiten der Gesellschaft
1.3	Ansprüche von Seiten der Experten
1.3.1	Die Sicht von Ärzten
1.3.2	Die Sicht von Sprachtherapeuten
1.4	Ansprüche von Seiten der Kinder und deren Eltern
1.5	Zusammenfassung

1.1 Einleitung

Bevor in den folgenden Kapiteln spezifische Probleme bei der Behandlung sprachentwicklungsgestörter Kinder angesprochen werden, soll einleitend auf Ansprüche, die an eine Therapie zu stellen sind, eingegangen werden. Dabei ist zu klären, was als eigentliches Ziel einer Behandlung anzusehen und wie eine Therapie zu gestalten ist, damit sie den Erwartungen der Beteiligten entspricht.

Die Antwort auf die Frage, welche Therapiemethode bei der Betreuung sprachentwicklungsgestörter Kinder einzusetzen ist, scheint auf den ersten Blick eindeutig – es soll die bestmögliche sein, so wie dies grundsätzlich für alle Betreuungsformen gilt. Therapeuten sind, so die Forderung des Weltärztebundes, zur bestmöglichen Behandlung verpflichtet. Da es jedoch keine allgemein anerkannt beste Therapie für Sprachentwicklungsstörungen gibt, sondern sehr viele und recht widersprüchliche Therapieoptionen, stellt diese Forderung Therapeuten vor ein Dilemma.

Interventionen bei Sprachentwicklungsstörungen beruhen auf Auffassungen über die normale und gestörte Entwicklung von Sprache und auf Vorstellungen darüber, wie Störungen am effektivsten zu überwinden seien. Die zugrunde liegenden Konzepte basieren nicht alleine auf derzeitigem Wissen, sondern werden auch durch nicht rational begründete Überzeugungen und

allgemeine Wertvorstellungen geprägt. Obwohl Therapiekonzepte somit subjektive Auffassungen widerspiegeln, werden Standpunkte über die richtige Behandlung häufig wie unumstößliche Wahrheiten vertreten und gegen andere Sichtweisen vehement verteidigt. Diese Absolutheit in der Einstellung gegenüber bestimmten Therapiemethoden wird verständlich, wenn wir uns verdeutlichen, dass übersichtliche Modelle unabhängig von ihrer Richtigkeit Sicherheit im Umgang mit der Mehrdeutigkeit des Einzelfalles geben. Therapiekonzepte bieten sowohl Erklärungen für die Entstehung von Störungen als auch eindeutige Anleitungen, wie diese zu beseitigen seien. Sie liefern, wenn unbewiesene Grundannahmen ausgeblendet werden, plausible Aussagen über die Wirkung der auf ihnen beruhenden Therapien.

Ein wesentlicher Grund, weshalb sich so widersprüchliche Interventionsangebote entwickelt haben, hängt mit den unterschiedlichen Ansprüchen, die an eine Therapie gestellt werden, zusammen. Die Erwartungen an eine Behandlung richten sich nach dem Blickwinkel, der bei Experten anders ist als bei Betroffenen, und sich zwischen Eltern und Kindern, Krankenkassen und Therapeuten unterscheidet. Auf diese unterschiedlichen Sichtweisen soll im Folgenden näher eingegangen werden.

1.2 Ansprüche von Seiten der Gesellschaft

Der Anspruch, den die Gesellschaft an eine Therapie von Kranken und Behinderten stellt, ist mit Veränderungen der allgemeinen Wertvorstellungen einem ständigen Wandel unterworfen. In den letzten Jahren sind zwei Entwicklungstendenzen zu beobachten. Zum einen erleben wir einen Trend hin zur Ergebnisorientierung. Eine Behandlung soll belegbar zu einem Nutzen für die Betroffenen führen. Sie soll aber nicht nur nützlich, sondern auch bezahlbar sein. Die Begrenzung der Ressourcen wird in letzter Zeit immer eindeutiger wahrgenommen und eine Beachtung finanzieller Restriktionen wird von allen, die professionelle Hilfe anbieten, gefordert. Die Knappheit der zur Verfügung stehenden Mittel zwingt zu größerer Effizienz bei der Leistungserbringung und wirtschaftliche Erwägungen spielen bei der Auswahl einer Therapie eine immer stärkere Rolle. Ein zweiter Trend besteht darin, dass bei der Festlegung der anzuwendenden Therapie zunehmend eine Einbeziehung ethischer Gesichtspunkte gefordert wird. Eine rein naturwissenschaftliche Sicht wird nicht mehr als ausreichend angesehen und ist durch Überlegungen darüber zu ergänzen, wie die Betroffenen selbst bei Entscheidungsprozessen adäquat zu beteiligen sind und wie ihre individuellen Bedürfnisse besser berücksichtigt werden können.

Welchen Ansprüchen eine Behandlung aus Sicht der Gesellschaft (Tab. 1) genügen muss, ist im Sozialgesetzbuch V in den §§ 2, 12 und 70 gesetzlich festgeschrieben. So heißt es in § 70 Abs. 1: »Die Krankenkassen und die

Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden«. Das Gesundheitsreformgesetz 2000 (§ 137e SGB V) sieht vor, dass ein Koordinierungsausschuss Kriterien für eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung erarbeitet. Da sehr viele Störungsbilder zu berücksichtigen sind, sollen vorrangig Krankheiten behandelt werden, bei denen Hinweise auf Unter-, Über- oder Fehlversorgung besteht. Wann der Ausschuss sich mit Sprachentwicklungsstörungen auseinander setzen wird, ist bislang unklar.

Tabelle 1: Ansprüche an eine Therapie von Seiten der Gesellschaft

-
- dem medizinischen Kenntnisstand entsprechend
 - zweckmäßig
 - wirtschaftlich
 - bedarfsgerecht
-

Die Ansprüche der Gesellschaft finden in der Praxis vorwiegend über die Krankenkassen Berücksichtigung. Wenn eine Finanzierung der Behandlung durch die Kasse angestrebt wird, so ist nach der Gesetzeslage der Nachweis der Wirksamkeit der vorgesehenen Intervention zu erbringen. Therapieformen, bei denen dies nicht gelingt, sind aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen zu streichen, denn Leistungen müssen nach § 2 Abs. 4 des Sozialgesetzbuches V »*wirksam erbracht werden*«.

Die gesetzliche Forderung, dass Leistungen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen, beinhaltet, dass vor einer Therapie zu belegen ist, dass es sich tatsächlich um eine Störung handelt. Vor einer Sprachtherapie ist somit durch eine aussagefähige Diagnostik sicherzustellen, dass eine Sprachstörung von Krankheitswert vorliegt und es sich nicht um eine Entwicklung innerhalb der normalen Variationsbreite handelt. Wenn verschiedentlich angegeben wird, dass 25 % aller Kinder im Vorschulalter therapiebedürftige Sprachentwicklungsstörungen hätten, dann sind Zweifel berechtigt, ob diese Differenzierung in ausreichender Form erfolgt und den legitimen Forderungen der Gesellschaft adäquat entsprochen wird.

1.3 Ansprüche von Seiten der Experten

1.3.1 Die Sicht von Ärzten

An der Behandlung sprachentwicklungsgestörter Kinder sind Ärzte eher mittelbar beteiligt. Sie haben die Indikation zur Therapie zu stellen und diese zu veranlassen. Der Arzt wird sich dabei nach den allgemeinen Grundsätzen der kurativen Medizin richten. Danach ist vor Behandlungsbeginn eine Diagnostik erforderlich, bei der operationalisierte Methoden eingesetzt werden sollten. Nur wenn zuvor eine eindeutige Diagnose gestellt wurde, kann aus Sicht des Arztes adäquat über die Therapie entschieden werden. Bei Entwicklungsstörungen hat nach ärztlichem Credo eine Behandlung so früh wie möglich und so intensiv wie nötig zu erfolgen.

Eine weitere im ärztlichen Denken verankerte Überzeugung ist, dass eine Behandlung für das einzelne Kind von tatsächlichem Nutzen sein muss, d. h., dass zum Beispiel bei einem Training der auditiven Wahrnehmung eine Verbesserung der akustischen Differenzierungsfähigkeit nicht als Therapieerfolg gewertet wird, sondern nur eine unmittelbare Verbesserung des Sprachvermögens bzw. der Kommunikationsfähigkeit. Um diesen Anspruch überprüfen zu können, sind Erfolgskriterien zu benennen und daran die Effektivität einer Therapie zu kontrollieren. Eine Behandlung wird zudem nur dann als sinnvoll angesehen, wenn deren Wirkung auch langfristig anhält. Auf unwirksame Therapien ist zu verzichten. Außerdem sollten keine negativen Begleiteffekte auftreten. »Nicht schaden« ist das oberste Gebot allen ärztlichen Handelns (Tab. 2).

Tabelle 2: Ansprüche an eine Therapie von ärztlicher Seite

-
- konkreter Nutzen für die Betroffenen
 - Nachhaltigkeit der Wirkung
 - nebenwirkungsarm
 - so früh wie möglich
 - so intensiv wie nötig
-

Mögliche Nebenwirkungen einer Therapie sprachentwicklungsgestörter Kinder

Während die Forderung nach einer Beachtung von Nebenwirkungen bei Medikamenten als selbstverständlich angesehen wird, klingt sie im Zusammenhang mit einer Sprachtherapie ungewohnt. Aber auch Behandlungen mit funktionellen Methoden können mit negativen Begleiterscheinungen einhergehen. Da bislang der Frage nach Nebenwirkungen einer Sprachtherapie

kaum Aufmerksamkeit geschenkt wurde, soll hierauf näher eingegangen werden.

Unter den Nebenwirkungen ist zum einen der Ressourcenverbrauch, der unweigerlich mit jeder Intervention verbunden ist, zu nennen. Die Zeit, die ein Kind für eine Therapie verbringt, steht ihm für andere Aktivitäten nicht mehr zur Verfügung. Aber auch die zeitlichen und finanziellen Belastungen der Eltern sind zu berücksichtigen. Diese können, wenn sie die Möglichkeiten der Familien überschreiten, zu erheblichen intrafamiliären Konflikten führen. Aus dem Blickwinkel der Krankenkassen wiederum bedeutet in Anbetracht der Begrenztheit der Mittel die Bewilligung einer Sprachtherapie gleichzeitig eine Reduzierung von diagnostischen oder therapeutischen Möglichkeiten an anderer Stelle.

Wenn Therapiemethoden zum Einsatz kommen, deren Effektivität bislang nicht nachgewiesen ist, wird häufig argumentiert, dass die Behandlung zumindest nicht schaden werde. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass die Anwendung einer unwirksamen Therapie in der Regel den Verzicht auf eine andere, evtl. sinnvollere Intervention bedeutet. Zudem können Therapien, die auf unzutreffenden Konzepten beruhen, zu einer Verunsicherung der Eltern beitragen. Wird z. B. eine ungenügende Koordination der Hemisphären des Gehirns als Therapieansatz und als Ursache der Sprachstörung benannt, so impliziert dies, dass im Schulalter Leistungsprobleme zu erwarten sind. Negative Auswirkungen auf den Copingprozess innerhalb der Familie sind die Folge.

Eine andere mögliche Nebenwirkung besteht in einer Überforderung von Eltern durch eine zu starke Einbindung in den Therapieprozess. Aus Seminaren mit Eltern sehbehinderter Kinder ist bekannt, dass, wird diesen im Rahmen der Therapie zu viel Verantwortung übertragen, sie unter einen inadäquaten Erfolgsdruck geraten. Um die Entwicklung von Schuldgefühlen und Störungen der Eltern-Kind-Interaktion zu vermeiden, ist eine ausreichende Kommunikation über Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung erforderlich. Untersuchungen von Pretis & Probst (1999) machen deutlich, dass eine ungenügende Erklärung der einzelnen Therapieschritte, ein Fehlen geschützter Zeit- und Raumstrukturen, ein Vermeiden von direktem Ansprechen des Kindes bzw. ein unzureichendes Eingehen auf unausgesprochene Bedürfnisse der Eltern zu Disharmonien in der Eltern-Therapeuten- und sekundär der Eltern-Kind-Beziehung führen, die den Therapieerfolg in Frage stellen.

Schlack (1991) beschreibt bei Kindern mit allgemeinen kognitiven Entwicklungsstörungen das Auftreten von Verhaltensstörungen nach Therapiebeginn als negative Folge der Intervention. Die Verhaltensauffälligkeiten erwiesen sich als von der gewählten Behandlungsmethode unabhängig und wurden auf eine Veränderung der Grundhaltung der Mutter gegenüber dem Kind zurückgeführt. Wird die Mutter als Co-Therapeutin eingesetzt, so kann aus der Unerbittlichkeit des Behandlungsauftrags und der Verantwortung für den Therapieerfolg eine Verunsicherung im Umgang mit dem Kind resultieren. Eine übermäßige Einbeziehung der Eltern in stark strukturierte

Übungsprogramme birgt die Gefahr, dass sich innerhalb der Familie dirigistische Beziehungsmuster entwickeln. Die Kinder reagieren darauf mit Ablehnung und Verweigerung, was wiederum zu einer Störung der Familienatmosphäre führt.

Selbst schwer wiegende Entwicklungsbeeinträchtigungen eines Kindes gehen jedoch nicht unvermeidlich mit Störungen der familiären Interaktionen einher. Die Auseinandersetzung mit einer Behinderung kann bei adäquater Unterstützung der Familie zu einer Stabilisierung der familiären Situation und zur positiven Veränderung des Rollenverständnisses beitragen. Gelungenes Coping macht Mütter selbstbewusster und sozial kompetenter und Väter emotionaler und weniger leistungsorientiert (Hinze 1990).

Im Gegensatz zur Auseinandersetzung mit Nebenwirkungen bei der Behandlung sprachentwicklungsgestörter Kinder fanden Nebenwirkungen im Rahmen der Betreuung von Kindern mit allgemeinen kognitiven Entwicklungsstörungen viel stärkere Beachtung. Von Kearsley (1979) stammt der Begriff der erlernten Inkompetenz, der darauf hinweist, dass, werden einem Kind zu viele Aufgaben abgenommen und Anforderungen zu stark reduziert, sich dies auf die Entwicklung hemmend auswirkt. Eine verwöhnende Haltung der Familie infolge der ärztlichen Diagnosestellung kann dazu führen, dass behinderte Kinder das Vertrauen in die eigenen Kompetenzen verlieren. Im Glauben, unfähig zur Bewältigung von Anforderungen zu sein, schützen sie sich vor Misserfolgserlebnissen durch Passivität. Fehlender Ansporn verstärkt damit im Sinne eines *Circulus vitiosus* die Behinderung.

Darauf dass auch bei Sprachentwicklungsstörungen die Diagnosestellung ungünstige Auswirkungen auf familiäre Interaktionen haben kann, hat Ritterfeld (2000) hingewiesen. In einer Untersuchung des Kommunikationsverhaltens zwischen Erwachsenen und Kleinkindern zeigte sich, dass, wurde den Erwachsenen gesagt, das Kind sei sprachentwicklungsgestört, sich die Kommunikation rigider und weniger sprachfördernd gestaltete als bei unvoreingenommener Interaktion. Der Effekt auf die Kommunikation trat ein, obwohl die angeblich sprachgestörten Kinder den gleichen Sprachentwicklungsstand aufwiesen wie diejenigen der Kontrollgruppe.

Empirische Befunde sprechen des Weiteren dafür, dass Eltern, die bei ihrem Kind von einer Sprachstörung ausgehen, weniger verbale Interaktionen initiieren und non-verbale Kommunikationsmuster verstärkt einsetzen. Sprachliche Äußerungen werden kürzer und weniger komplex. Aber nicht nur die sprachlichen, sondern auch die sonstigen Anforderungen werden reduziert, wodurch eine kognitive Unterforderung eintritt. Wie sich zeigte, lassen Eltern einem sprachgestörten Kind bei verbalen Äußerungen nicht genügend Zeit und greifen vorschnell korrigierend ein. Ihre Reaktionen auf sprachliche Äußerungen sind weniger wohlwollend, bestätigend und akzeptierend, was die Kinder demotiviert. Der Interaktionsstil in Familien mit sprachgestörten Kindern ist stärker dirigierend und kontrollierend unter häufigem Auftreten von Anweisungen. Diese Beobachtungen sprechen dafür, dass Eltern sich aus Sorge um die Sprachentwicklung ihrer Kinder den verbalen Interaktionen bewusst zuwenden. Sie verhalten sich damit nicht mehr