

# Patholinguistische Therapie- konzeption bei Störungen des Verblexikons

Julia Siegmüller

**Aufbauend auf dem Beitrag von Christina Kauschke auf Seite 6-10 über Störungen des Verblexikons stellt Julia Siegmüller an einem Fallbeispiel den klinischen Einsatz einer patholinguistischen Therapiekonzeption vor, die beide Autorinnen entwickelt haben.**

In diesem Beitrag wird ein Fallbeispiel vorgestellt, bei dem in der Erstdiagnose eine Störung des Verblexikons festgestellt wurde. Der theoretische Hintergrund und die Einschätzung einer solchen Störung wurde im Beitrag von Christina Kauschke in diesem Band deutlich. Sowohl die nun im Folgenden dargestellte Diagnostik, als auch die abgeleitete Therapiekonzeption orientiert sich an den Darstellungen dieses Beitrags.

## Anamnese

Es handelt sich um den Fall des Mädchens Jenny, das zum Therapieantritt im Oktober 2000 sechs Jahre und neun Monate alt ist. Ihre Überweisung erfolgte anlässlich einer psychologischen Untersuchung zur

Feststellung der Schulreife. Auf Grund der festgestellten Sprachentwicklungsstörung (SES) wurde sie von der Schule zurück gestellt. Jenny zeigt keine außersprachlichen Einschränkungen und kann damit als ein Kind mit einer spezifischen SES klassifiziert werden.

Jenny begann sehr spät zu sprechen. Der Zeitpunkt, an dem die ersten Wörter produziert wurden liegt etwa um den zweiten Geburtstag. Auch danach entwickelte sich der Wortschatz nur sehr langsam. Sie war immer sehr schlecht zu verstehen. Die Mutter vermutet, dass Jenny eine Art Privatsprache ausgebildet hat, die vor allem durch Ausdrücke aus einer Art „Babysprache“ geprägt ist. Wie in Tabelle 1 erkennbar ist, hat Jenny diese Ausdrücke auch noch nicht vollständig abgebaut. Mit Eintritt in den



**Julia Siegmüller**

ist Mitarbeiterin am Lehrstuhl Psycholinguistik/Spracherwerb am Institut für allgemeine Sprachwissenschaft der Universität Potsdam. Ihre Schwerpunkte sind Spezifische Sprachentwicklungsstörungen und Sprachentwicklungsstörungen bei geistiger Behinderung.

Kindergarten (mit drei Jahren) wuchs Jennys Sprachproduktion und ihr Sprechtempo stark an. Heute kommuniziert sie im Kindergarten mit Kindern und Erwachsenen, es kommt jedoch häufig zu Missverstehenssituationen, die dann dazu führen, dass Jenny die Kommunikation abbricht.

Die Familienanamnese zeigt eine über bereits drei Generationen vorliegende Problematik im Bereich der Sprach- und Redeflussstörungen. Jennys ältere Schwester durchlief nach Aussagen der Mutter eine ähnliche Sprachentwicklung wie Jenny und entwickelte in den ersten Grundschuljahren eine starke Entwicklungsdyslexie bzw. Entwicklungsdysgraphie.

Beispiele für erfolgreiche Verbproduktion	Beispiele für ausgelassene Verben
Th.: Willst du mit der Puppenstube spielen? Je.: <b>Will doch.</b>	Th.: Was essen wir denn? Je.: <b>Fleki un Ella un Jamjam un so.</b>
Th.: Wen spielst du? Je.: <b>Wawa. du Mama.</b>	Th.: Na, was das wohl alles ist! Am besten deckst du mal den Tisch, Vater. Je.: <b>Na gut, du auch Ella? Wawa Ella lecker.</b>
Th.: Na gut, ich bin die Mutter und du der Vater. Je.: <b>Hallo! Witte du heia mache.</b>	Th.: Ich mag Nutella auch gern, ja. Je.: <b>Kaffee iih. Milch lecker. Wawa Milch lecker.</b>
Th.: Wie bitte? Je.: <b>Witte du da heia mache! Witte, wawa heia nich.</b>	Th.: Ich glaube ich trinke einen Kaffee. aber nicht so einen starken. Je.: <b>Wichen stark. Nich dolle. Und jetze? Hier fertich.</b>
Th.: Gut, die Mutter schläft und der Vater ist wach. Weckst du mich? Je.: <b>Ja.</b>	Th.: Gehtst du jetzt zur Arbeit? Je.: <b>Schule du? Wawa Arbeit.</b>
Th.: Uah! Guten morgen, Vater. Wollen wir frühstücken? Je.: <b>Tücke? Nee, esse!</b>	

## Spontansprache

Jenny war zu diesem Zeitpunkt spontansprachlich kaum oder gar nicht zu verstehen, ein Beispielausschnitt findet sich auf Tabelle 1. Die Spontansprache zeigt Einschränkungen auf mehreren sprachlichen Ebenen. Auf der Ebene der Phonologie ist ein Frikativierungsprozess zu beobachten, der die Laute /p/ und /b/ betrifft. Sie werden einheitlich, d.h. konstant und konsequent durch den Laut /w/ ersetzt (zu einer Auswertungsklassifikation von phonologischen Störungen siehe z.B. *Hacker & Wilgermeir* (1999), *Jahn* (2001) oder *Kauschke & Siegmüller* (2000)).

Der vorliegende Spontansprachauschnitt ist kontextbedingt jedoch stark von dieser phonologischen Störung betroffen. Die weitere Analyse der Spontansprache zeigt, dass die Hauptsymptomatik der Spontansprache bei der Verkürzung der Satzstrukturen zu suchen ist, wobei das fast völlige Fehlen der Verben in den Satzstrukturen besonders auffällig ist. Außerdem kommt es zu Wortverkürzungen (z.B. *ella* = *Nutella*), die Jennys Sprachproduktion sehr kleinkindhaft erscheinen lassen.

Die nähere Analyse der Verben in den Satzstrukturen ergibt weitere wichtige Anhaltspunkte, die auf die Schwere der Störung im Bereich des Verblexikons hindeuten. Es wird sichtbar, dass sich die Problematik des Verblexikons auf der Schnittstelle zwischen Lexikon/Semantik und Syntax/Morphologie manifestiert. Die einzelnen Punkte des Störungsbildes lassen sich jeweils einer der angrenzenden Ebenen zuordnen.

### Lexikon

- Jenny produziert generell nur sehr wenig Verben (wenig elaborierter Verbwortschatz)

### Syntax

- Die vorhandenen Verben werden nicht in die Satzstrukturen eingebunden, sondern stehen allein (als Einwortäußerungen), am Anfang oder am Ende der Äußerungen. Nur in Einzelfällen gelingt die Integration in eine Mehrwortäußerung oder einen Satz. Beispiel: *bitte du da heia mache*.
- Wenn Verben in Mehrwortäußerungen produziert werden, stehen sie in der finalen Position im Satz (Verbendstellung). Da diese Strukturen jedoch sehr selten sind, werden Äußerungen (wie im Bei-

spiel oben) als formelhafte Verbindungen interpretiert, die nicht einer wirklichen Verbproduktion in einer Mehrwortäußerung entsprechen, sondern als Einheit (heia machen) erworben wurden.

- In den meisten Fällen ist das Verb so wenig in die Äußerung integriert, dass keine Aussage über die Positionierung in der Satzstruktur gemacht werden kann.

Eine Aussage über eine zusätzliche Störung der Verbposition (eine verfestigte Verbendstellung), die die Syntax allein betreffen würde, ist zu diesem Zeitpunkt nicht sichtbar. Dabei ist es wichtig anzumerken, dass die Störung des Verblexikons mögliche weitere syntaktische Störungen verdecken könnte, dadurch dass lediglich so wenige Verben produziert werden. Für den Zeitpunkt der Erstdiagnostik wird daher davon ausgegangen, dass sich die Störung des Verblexikons auf der Schnittstelle zwischen Lexikon/Semantik und Syntax/Morphologie befindet und sich so auf die in der Sprachproduktion beobachtbare Grammatikstruktur auswirkt.

Als zusammenfassende Diagnose wurde Folgendes gestellt: Jennys Störungsschwerpunkt liegt im Bereich des Verblexikons und wirkt sich auf die Grammatikstruktur ihrer

#### Tom: Ein Lichauto, ein Lichauto.

Th.: Nee, das is ein Kipperauto.  
Spielst du gern mit Autos, Tom?

#### Tom: Dis.

Th.: Was ist das denn?

#### Tom: Ein Bagger.

Th.: EinBagger, das ist richtig. guck mal, der kann losfahren.

#### Tom: Da de rein.

Th.: Genau. Ist da noch ein Auto?

#### Tom: De Batter. Rein.

Th.: Guck mal, ich habe Hello wieder mitgebracht (Handpuppe).

#### Tom: Ein Wauwau.

Th.: Genau, und der heißt Bello.

#### Tom: Kitzel kitzel.

Th.: Kann der Bello mitspielen?

#### Tom: Nein.

Th.: Och, der Bello möchte mitspielen.

#### Tom: Bagger piel.

Th.: Na gut, dann spielen wir alle zusammen mit dem Bagger.

#### Tom: De eeh rin ein Lasta.

Th.: Ja, das sieht aus wie ein Laster, nicht?

#### Tom: Dir rein. (Bello in den LKW)

Th.: Oh, Bello, jetzt bist du im Laster!

#### Tom: Ja, das putt da Leita. Eine Leita.

Sprachproduktion aus. Ihre Sätze sind stark verkürzt und bestehen aus unverbundenen und unflektierten Aneinanderreihungen von Wörtern. Zusätzlich zeigt sie eine leichtere phonologische Störung, eben der bereits angesprochene Frikativierungsprozess von /p/ zu /w/.

## Fallvergleich mit einem Late-Talker-Kind

Aus Jennys Anamnese geht hervor, dass sie sehr spät und dann auch nur sehr langsam in den produktiven Spracherwerb einstieg (vgl. oben). Sie hätte damals als *Late Talker* identifiziert werden können<sup>1</sup>. Es erscheint daher sinnvoll, Jennys Profil genauer mit dem typischen Ausprägungsbild einer SES zu vergleichen, wie sie sich aus einer Late-Talker-Entwicklung bilden kann. Dafür wird das Profil eines dreijährigen Jungen Tom (3;2) herangezogen, der als Late Talker klassifiziert wurde und im Alter von drei Jahren die entstandenen Verzögerungen nicht aufgeholt hatte.

Sein Sprachprofil zeichnet sich, wie das typische Late Talker Profil, durch sehr wenig Sprachproduktion aus. Die wenige produzierte Sprache besteht aus Einzelwörtern mit nur sehr wenigen Zweiwortäußerungen. Einen Spontansprachauschnitt zeigt die Tabelle 2. Das Sprachverständnis ist dagegen besser entwickelt, wenn man auch nicht von einer altersgemäßen Entwicklung ausgehen kann. Dieses Kind erhielt zeitgleich mit Jenny im Institut für Allgemeine Sprachwissenschaft, Patholinguistik der Universität Potsdam Sprachtherapie.

Der Vergleich von Jennys Profil mit diesem weiteren gestörten Sprachprofil soll es ermöglichen, ihre Störung näher einzugrenzen. Tabelle 3 (nächste Seite) illustriert den Vergleich der beiden Kinder nach einer systematischen Auswertung.

Die Auswertung des Fallvergleichs zeigt, dass sich beide Kinder auf einer ähnlichen Komplexitätsebene in der Produktion von Satzstrukturen befinden. Ebenso zeigen beide Kinder ein spezifisches Verhalten in Bezug auf die Verwendung von Verben in ihren Satzstrukturen, d.h. die Verben werden als Einwortäußerungen produziert.

<sup>1</sup> Late Talker = eine gängige Definition ist, dass Late Talker mit 24 Lebensmonaten noch keine 50 Wörter in ihrem produktiven Lexikon haben. Ebenso werden keine Wortkombinationen produziert (vgl. Grimm, 2000, oder Kauschke & Konopatsch, 2001)

Jenny (7;1)	Tom (3;2)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein- u. Zweiwortäußerungen ohne morphologische Markierungen</li> <li>• Verben nur als Einwortäußerung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ein- u. Zweiwortäußerungen ohne morphologische Markierungen</li> <li>• Verben nur als Einwortäußerung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• defizitäres Verblexikon rezeptiv</li> <li>• Benennalter ~ 4;0</li> <li>• Type/Token in 280 Äußerungen: 24/69 (Gap-Verbs)</li> <li>• ► Type: Token ca. 1:3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• defizitäres Verblexikon rezeptiv</li> <li>• Benennalter &lt; 2;6</li> <li>• Type/Token in 1309 Äußerungen: 53/14</li> <li>• ► Type: Token ca. 1:3</li> </ul>

Beide Kinder zeigen ein verzögertes lexikalisches Benennalter für Verben, das bei Jenny auf Grund ihres höheren Alters wesentlich größer ist. Die *Types & Token*<sup>2</sup>-Auswertung zeigt bei beiden Kindern relativ wenig *Types* als auch *Token* im Vergleich zur Anzahl der Äußerungen (z. B. war die geringe Sprachproduktion von Tom der Grund dafür, dass Toms Daten über vier Wochen gesammelt werden mussten).

Insgesamt lässt sich sagen, dass die beiden Kinder, trotz ihres chronologisch stark unterschiedlichen Alters, sprachlich gut vergleichbar erscheinen. Für die Beschreibung von Jenny ergibt sich aus diesem Vergleich die Konsequenz, dass ihr Sprachprofil dem eines sprachproduktiv gestörten Kindes von drei Jahren entspricht. Es ist zu vermuten, dass Jennys Erwerb von Satzstrukturen seit ca. vier Jahren stagniert. Ob diese vollständige Stagnation allein auf der Störung des Verblexikons beruht, oder ob eine zusätzlich Störung der Verbstellung, ein Dysgrammatismus, den Erwerb der Satzstrukturen noch erschwert, war zum Zeitpunkt des Therapieeinstiegs nicht klärbar (siehe die Erklärung zum Verhältnis der lexikalischen und grammatischen Störung bei Jenny oben). Ihr maßgebliches Problem war das

weitgehende Fehlen von Verben zusammen mit der gesamten morphologischen und syntaktischen Information.

## Therapieableitung

Die abgeleitete Therapie für Jenny hatte das Ziel, Verben aus exemplarischen semantischen Feldern mit ihren vollständigen Argumentstrukturen aufzubauen und ihre Verarbeitung rezeptiv und expressiv zu festigen. Die Therapie folgte den Prinzipien des patholinguistischen Ansatzes (*Kauschke & Siegmüller, 2000*), d.h. die Konzeption orientierte sich sowohl an einer theoretischen Grundlage als auch an der Entwicklungschronologie des ungestörten Spracherwerbs.

Es wurden zunächst nur transitive Verben gewählt (schneiden, schälen etc.), auf der theoretischen Annahme basierend, dass viel syntaktischer Rahmen (transitive Verben brauchen ein Objekt) das Erkennen der Argumentstruktur erleichtert. Diese theoretische Annahme, das *syntaktische Bootstrapping* (*Gleitman & Gillette, 1995*) besagt, dass syntaktische Hinweise über die Transitivität von Verben bestimmte Aspekte der Wortbedeutung unterstützen und den Erwerb der Verben damit fördern.

Nach kurzer Zeit wurde auf den Kontrast von transitiven und intransitiven Verben übergegangen (schneiden, kaufen vs. rennen, hüpfen).

Die Therapie wurde nach der Aufteilung der Therapie auf die einzelnen sprachlichen Ebenen, die der patholinguistische Ansatz vorschlägt, konzipiert. In diesem Fall wurde die Therapie des Verblexikons auf der Schnittstelle von Semantik/Lexikon und Syntax/Morphologie angesetzt.

Die Schnittstellentherapie ist eine speziell für die Therapie der Wortart Verben entwickelt worden. Da Verben, wie oben bereits ausführlich dargestellt wurde, neben einer rein semantisch-lexikalischen Repräsentation auch starke syntaktische Anteile im Erwerb haben, kann eine „normale“ Arbeit auf der Ebene des Lexikons und der Semantik nicht als ausreichend angesehen werden.

Genausowenig würde eine Therapie der syntaktischen Ebene den lexikalischen und den semantischen Aspekten dieser Störung gerecht werden (ein weiteres Beispiel für eine Therapie des Verblexikons auf der Schnittstelle Semantik/Lexikon und Syntax/Morphologie findet sich in *Kauschke & Konopatsch, 2000*).

Mit der Anwendung der Schnittstellentherapie bei Jenny konnten beide Anteile des Therapieziels, nämlich lexikalischer Gehalt der Verben und Verbsemantik, sowie auch die Argumentstrukturen und morphologische Information umgesetzt werden.

## Arbeit an der Schnittstelle von Semantik/Lexikon und Syntax/Morphologie

Der patholinguistische Ansatz sieht für die Arbeit auf der Schnittstelle von Semantik/Lexikon und Syntax/Morphologie zwei Therapiebereiche vor. Die Therapiebereiche bauen in ihrer Bedeutung für den Therapieverlauf hierarchisch aufeinander auf, so dass sich die Arbeit des ersten Therapiebereichs im zweiten fortsetzt.

### Therapiebereich 1

Der erste Therapiebereich ist der „Aufbau des Verblexikons hinsichtlich der Argumentstruktur“ (Tabelle 4). In diesem Therapiebereich wurde mit Jenny ausschließlich rezeptiv gearbeitet. Da Jenny zu diesem Zeitpunkt noch nicht dazu bereit war, sich mit ihrer Störung bewusst zu beschäftigen, wurden zunächst die Therapiemethoden Inputspezifizierung und Übungen gewählt. Die Übungen wurden dabei als unbewusste Therapieabschnitte konzipiert, d.h. Jenny wurden die Spielregeln des Übungsspiels erklärt, nicht aber die Gründe, warum die Übung mit ihr durchgeführt wurde. Erst

<sup>2</sup> Types bezeichnen die Anzahl der unterschiedlichen Wörter, Token die Gesamtzahl der geäußerten Wörter

### Therapiebereich: Aufbau des Verblexikons hinsichtlich der Argumentstruktur

#### Ziel

Verben mit allen konzeptuellen semantischen, syntaktischen und morphologischen Informationsanteilen sollen erworben werden

#### Übungsbereiche

##### ► für das Verbverständnis

- Aufbau konzeptuellen Wissens
- Aufbau der Wortform
- Aufbau und Erweiterung der Bedeutung
- Aufbau der syntaktischen Informationen der Verben
- Zahl der geforderten Argumente
- Art der geforderten Argumente
- Selektionsbeschränkungen
- Thematische Rollen

**Therapiebereich: Realisierung von Verb-Argumentstrukturen im Satz**

**Ziel**

Das Verb und seine Argumente sollen im Satzkontext verstanden und realisiert werden

**Übungsbereiche**

- ▶ für das *Verbverständnis*
  - Verstehen von Verb-Argumentationsstrukturen im Satz
- ▶ für die *Verbproduktion*
  - Produktion von Verb-Argumentationsstrukturen in Mehrwortäußerungen und im Satz

im späteren Verlauf der Therapie war Jenny zunehmend bereit, aktiv und bewusst in die Bearbeitung ihrer SES einzugreifen. Zu diesem späteren Zeitpunkt wurde der Methodenpool, gemäß dem „Prinzip der Methodenvielfalt“ des patholinguistischen Ansatzes, erweitert.

Die Arbeit im ersten Therapiebereich der Schnittstelle wurden Jenny Konzepte von Verben und deren Semantik nahegebracht, wobei die Therapeutin bereits von Beginn an die Verben in stark flexiblen und prägnanten Inputsequenzen, also auf Satzebene präsentierte. Mit Jenny wurde dann von einer reinen Handlungsebene auf semantische Differenzierungen zu verschiedenen Selektionsbeschränkungen (was muss man schneiden bzw. schälen, was nicht?) übergegangen.

Ein Beispiel für die Arbeit an der Zahl der geforderten Argumente war das Identifizieren notwendiger Objekte für das Ausagieren von Sätzen. Um von der Therapeutin präsentierte Sätze erfolgreich mit einer Handpuppe ausagieren zu können, musste Jenny entscheiden, ob sie dafür ein Objekt, d.h. einen weiteren Gegenstand benötigte (bei transitiven Verben) oder nicht (bei intransitiven Verben). Die Objekte waren in ihrer Reichweite in einer so genannten „Objektkiste“ aufgestellt, so dass sie ihre Entscheidung einfach durch das Benutzen eines Objektes zeigen konnte.

Alle Therapieeinheiten dieses Therapiebereichs hatten gemeinsam, dass ausschließlich das Verstehen und Erkennen der Verben im Fokus der manuellen und verbalen Handlung stand. Dies wurde vor allem durch das Gleichhalten von Subjekten und Objekten in den Übungssequenzen erreicht, so dass das Verb die einzig variierte Position im Satz darstellte.

**Therapiebereich 2**

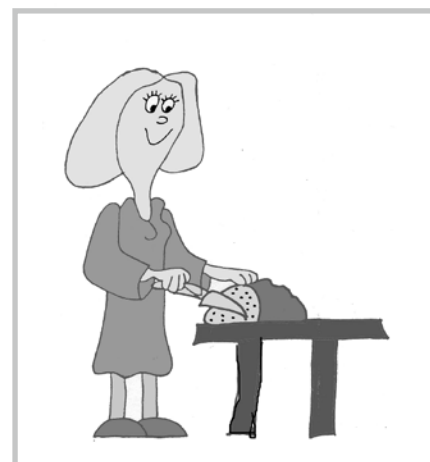
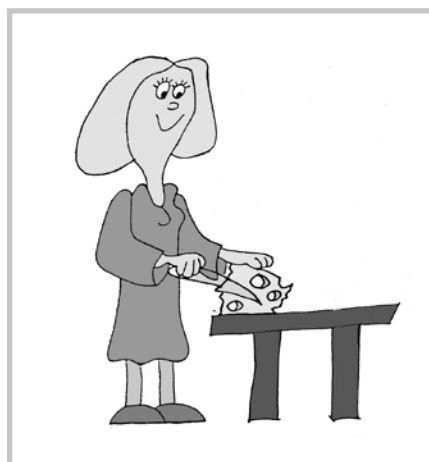
Sobald von Jenny das Verstehen und Erkennen der Verben auf Satzebene direkt gefordert wurde, ging die Therapie gemäß

der Konzeption der Therapie im Rahmen des patholinguistischen Ansatzes in den zweiten Therapiebereich über (Tabelle 5). Jetzt wurde Jenny dazu aufgefordert, in Übungen Verben und kurz danach auch die Argumentstrukturen der Verben zu verstehen und danach zu reagieren. Diese Übungen haben im Prinzip das Aussehen einfacher Satz-Bild-Zuordnungsaufgaben, in der bestimmte Dinge gleichgehalten werden, z.B: das Subjekt und Verb und/oder Objekt variiert werden. Das Kind muss in dieser Übung also noch nicht die ganze Satzstruktur verstehen, sondern lediglich die Anteile des Satzes, die variiert werden. Ziel einer solchen Arbeit ist es, das

Kind darauf aufmerksam zu machen, dass bestimmte Anteile des Satzes verarbeitet werden müssen, um zu einer erfolgreichen und richtigen Lösung zu kommen. Die Abbildung unten illustriert eine solche Bilderfolge, wie wir sie in diesen Übungen verwendet haben.

Als Steigerungsebenen dieser Arbeit kommen auf der einen Seite die Hinzunahme der verschiedenen Satzteile (vom Variieren des Verbs zu Variationen von Objekt und Verb, zu Subjekt-Verb-Objekt-Variationen) in Frage, auf der anderen Seite kann auch die Steigerung der Auswahlmöglichkeiten sinnvoll sein. Generell ist jedoch sehr darauf zu achten, dass diese Übungen von Beginn an mit flexiblen Satzstrukturen präsentiert werden, so dass die Struktur einer Satzmusterübung vermieden wird. Insbesondere sollten Objekttopikalisierungen, also Sätze mit dem Objekt in der ersten Position in der Übung, gleichberechtigt mit kanonischen Subjekt-Verb-Objekt-Sätzen gebraucht werden.

**Struktur der einzelnen**



## Therapiesitzungen

Es bewährte sich eine dreiteilige Stundenstruktur, in der zu Beginn jeder Therapiesitzung zunächst eine Inputspezifizierung als Inputsequenz präsentiert wurde (Tabelle 6). Dabei wurde darauf geachtet, dass die Verben hochfrequent auftraten, eine hervorgehobene Rolle für den Inhalt der Geschichte spielten und in flexible Satzmuster eingebettet wurden.

In dieser Sequenz hatte Jenny explizit nur die Aufgabe der Geschichte bzw. der

### 1. Inputspezifizierung (Inputsequenz)

#### Kriterien

- frequent
- prägnant (im Fokus der Aufmerksamkeit des Kindes stehend)
- variabel (mit variantenreichem Wortschatz)
- Einbettung in flexible Satzstrukturen

(Pause)

### 2. Rezeptive Übung

### 3. Produktive Übung

ausagierten und kommentierten Handlung zuzuhören. Ein kurzes Beispiel einer solchen Inputsequenz wäre folgendes:

*Lotta kocht gern mit ihrer Mutter. Meistens schneidet sie das Gemüse, manchmal schält sie es auch vorher.*

*Schälen ist für Lotta noch ziemlich schwierig. Meistens schält Mama darum das Gemüse. Lotta schneidet dann das geschälte Gemüse. Aber die Kartoffeln schneidet Lotta auch nicht so gern. Einmal hat sie sich dabei in den Finger geschnitten. Die Kartoffel ist sehr hart. Darum schneidet Mama meistens die Kartoffel. Am liebsten schneidet Lotta Gurken. Das ist leicht. Darum gibt es fast jeden Tag Gurkensalat bei Lotta und Mama.*

Die zweite Einheit jeder Therapiesitzung bildete eine rezeptive Übung zu den zuvor eingeführten Verben. Direkt im Anschluss daran wurde eine leichte produktive Übung auf Satzebene angeboten. Dies sollte Jenny die Gelegenheit geben, die neuen Verben auszuprobieren und vielleicht schon in eine Mehrwortäußerung zu integrieren. Darum wurden die produktiven Übungen so konzipiert, dass sowohl Sätze als auch die Produktion von Satzteilen das Fortsetzen der Spielhandlung ermöglichten. In den Übungen wurden ihre Äußerungen dann von der Therapeutin modelliert, so dass durch korrekatives Feedback oder Expansion der kindlichen Äußerungen eine direkte

Spiegelung von Jennys Satzstruktur und der zielsprachlichen Struktur erreicht wurde. Tabelle 7 ist ein Beispiel für Jennys Sprachproduktion in einer produktiven Übung.

Es handelt sich um die erste produktive Übung zu den neuen transitiven Verben (halten, werfen, fangen). Es zeigt sich bereits in einigen Sätzen eine Verbzweitstellung, die auftritt, nachdem Jenny in den ersten Versuchen das jeweilige Verb zwar schon in die Äußerungen einbaut, dabei jedoch eine Verbendstellung benutzt. Darauf scheint eine kurze Übergangsphase zu folgen, nach der sie einige Male die Verben bereits in die korrekte Stellung im Satz integrieren kann. Dabei wird ein morphologisches Defizit deutlich, indem sie die Verben nicht immer vollständig flektiert (sie lässt die notwendige Vokallautung aus) oder teilweise auch nur die Verbstämme in die Verbzweitposition setzt. Allerdings zeigen sich auch hier im Verlaufe dieser kurzen Übung Verbesserungen.

Zum Zeitpunkt dieses Artikels dauert Jennys Therapie noch an. Inzwischen zeigt sich eine deutliche Verbesserung sowohl im therapierten Bereich des Verblexikons als auch in der Grammatik. Sie überträgt selbständig die neu erworbenen Verben und Strukturen in die Spontansprache und produziert somit längere und vollständigere Strukturen als vor einem halben Jahr. Allerdings ist ein selbständiger Aufbau des Verblexikons, also die selbständige Aufnahme neuer Verben in das Lexikon noch sehr schwierig, so dass die Therapie noch fortgesetzt werden wird.

Es lassen sich mehrere Schlussfolgerungen aus Jennys Therapie ziehen. Zunächst wird die Notwendigkeit einer Differentialdiagnose deutlich. Es erscheint wichtig, in einer Diagnostik abzuklären, ob eine isolierte Störung des Verblexikons besteht oder zusätzlich Probleme im Bereich der Verbstellung oder der Verbmorphologie auftauchen, die dann in der Therapie gezielt behandelt werden müssten. Weiterhin wird durch Jennys Fortschritte deutlich, dass sich positive Effekte einer Therapie zeigen, die auf den Aufbau des Verblexikons und der Verbargumentstrukturen abzielt. Erreicht wird die Verbesserung der lexikalischen und grammatischen Fähigkeiten.

Jenny ist ein Fallbeispiel für ein noch relativ unbekanntes Störungsbild, der isolierten Problematik im Verblexikon im Rahmen einer spezifischen SES. Sicherlich ist ein derartig isoliertes Auftreten dieser Störung, wie sie bei Jenny zu beobachten ist, selten. Trotzdem sind Störungen des Verblexikons,

Rutschen das ein Mädchen rutscht.  
Ein Junge rutscht.  
Mädchen Ball hier häl.  
Ein Mädchen Stein wirf.  
Junge da Stein trag.  
Ein Jung halt fest Ast.  
Ein Mädchen Baum raufklettert.  
Ein Tasche tragt das Mädchen.  
Ein Mann klettert Baum.  
Ein Mann wirft nicht n Ball. Ein Schneeball!  
Nicht n Ball wirft Junge. Ast!  
Das klein Mädchen rutsch unten.  
N Stein wird die Frau.  
N Mann trägt – träg n Ast.  
Das Mädchen hält eine Tasche

als übergreifende Störung verbunden mit syntaktischen und morphologischen Defiziten ein wichtiges und häufig auftretendes Phänomen innerhalb der spezifischen Sprachentwicklungsstörungen. Die hier dargestellte Therapie zeigt, dass dieses Störungsprofil eine speziell auf die Schnittstellenfunktion abgestimmte Therapie benötigt, die auf beide Bereiche des Verblexikons, der Semantik/Lexikon als auch der Syntax/Morphologie eingeht.

Gleitman, L.R. & Gilette, J. (1995). The role of syntax in verb learning. In: Fletcher, P. & MacWhinney, B. (eds.): *The handbook of child language*. Oxford: Blackwell Ref., 413-127

Grimm, H. (2000). *Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder (SETK-2)*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe

Hacker, D. & Wilgermein, H. (1999). *Aussprachstörungen bei Kindern*. München: Ernst Reinhardt

Jahn, T. (2001). *Phonologische Störungen bei Kindern*. Stuttgart: Thieme

Kauschke, C. & Konopatsch, S. (2001). Einstieg in die Grammatikentwicklung über das Verblexikon – ein Therapiebeispiel. *L.O.G.O.S.* 4 (9), 280-292

Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2000). *Spezifische Sprachentwicklungsstörungen aus pathologischer Sicht. Anleitung zu Diagnostik und Therapie*. Potsdam: Publikationstelle der Universität Potsdam

### Autorin

Julia Siegmüller  
Universität Potsdam, Institut für Linguistik  
PF 60 15 53, 14415 Potsdam  
E-Mail: [siegmuel@kronos.ling.uni-potsdam.de](mailto:siegmuel@kronos.ling.uni-potsdam.de)