

„Beobachtungsbogen für vorsprachliche Fähigkeiten und Eltern-Kind Interaktion“ (BFI) **Susan Schelten-Cornish, Claudia Wirts**

Es gibt immer mehr logische Argumente und konkrete Beweise dafür, dass eine möglichst früh beginnende Behandlung bessere Ergebnisse für Kinder und Familien zeigt als eine im Schulalter beginnende Behandlung (Barnett & Escobar, 1990, DeLangen-Müller, Iven, Maihack, 2003) Therapieimmanente Entscheidungen bei der Sprachförderung von vorsprachlichen Fähigkeiten waren mangels eines wissenschaftlich fundierten förderdiagnostischen Verfahrens bisher schwer evidenzgeleitet zu treffen. Ein solches Instrument, das die praktische Erfassung der Interaktions- und präverbalen Fähigkeiten ermöglicht, ist der „Beobachtungsbogen für vorsprachliche Fähigkeiten und Eltern-Kind-Interaktion“ (BFI, Schelten-Cornish & Wirts, in Vorbereitung), der zur Diagnose, Therapieplanung und Therapiebegleitung im FiSchE Programm entwickelt wurde.

Das FiSchE-Konzept (Schelten-Cornish, 2005a) versteht die theoretisch fundierte Förderung der Interaktions- und vorsprachlichen Fähigkeiten als Fundament einer frühen Sprachbehandlung. Eine altersgemäße Sprachentwicklung ist das übergeordnete Ziel: der Fokus dieser indirekten Therapie liegt aber anfangs auf der vorsprachlichen Kommunikationsstufe des einzelnen Kindes. Das offene Konzept ist speziell für den therapeutischen Umgang mit nicht oder kaum sprechenden Kindern entwickelt worden und eignet sich sowohl für „Late Talker“, als auch für Kinder, die aufgrund von anderen Behinderungen (zum Beispiel Down Syndrom) eine verzögerte Sprachentwicklung zeigen. Derzeit läuft eine Längsschnittstudie (Wirts, 2006) an der Frühförderstelle des Heilpädagogischen Centrum Augustinum in München zur Evaluation der interaktiven Sprachtherapie mit videogestützter Elternberatung in Anlehnung an das FISchE-Programm (Schelten-Cornish, 2005b). Erste Ergebnisse sind für Ende 2007 zu erwarten..

Der Beobachtungsbogen für vorsprachliche Fähigkeiten und Eltern-Kind Interaktion (BFI) ist nicht als standardisiertes Instrument zu verstehen, das einen orientierenden Vergleich mit normal Entwickelten ermöglicht. Vielmehr soll es bei Kindern, die bereits als sprachlich verzögert diagnostiziert wurden, eine Erfassung der vorsprachlichen und sprachlichen Fähigkeiten erlauben, die dann direkt in die strukturierte Therapieplanung eingeht.

Der BFI beinhaltet Items zu wichtigen Sprachprädiktoren. Die Sprachentwicklung baut auf den Fähigkeiten auf, die das Kind im Laufe der ersten Monate in Interaktionen mit seiner Umwelt entwickelt. Prädiktoren sind diejenigen solcher Fähigkeiten, die in einem engen Zusammenhang zum Verlauf der späteren Sprachentwicklung stehen. Diese Prädiktoren sind unter anderem die Fähigkeit zum stabilen Blickkontakt, die Fähigkeit Kontakt aufzunehmen und Gefühle mitzuteilen, der Einsatz von Gesten, Lauten und Wörtern, das Sprachverständnis und die kognitiven Voraussetzungen, die sich vor

allem im Spiel und Gebrauch von Gegenständen zeigen (vgl. Olswang, Rodriguez & Timler, 1998).

Neben den kindlichen Voraussetzungen hat das elterliche Interaktionsverhalten den größten Einfluss auf den Sprachentwicklungsverlauf. Insbesondere die Responsivität, die Anpassung der Eltern an die Kommunikation des Kindes, ist hier als Einflussvariable identifiziert (Brady et al., 2004). Der BFI beinhaltet daher nicht nur die kindlichen Variablen, sondern analysiert auch das Interaktionsverhalten der Eltern. Denn bei unerwartet langsamen sprachlichen Fortschritten des Kindes geht oft das intuitiv angepasste Kommunikationsverhalten der Eltern verloren. So sollen auch Verhaltenskomponenten erfasst werden, welche anhand von therapeutischer Intervention die Eltern-Kind-Interaktion wieder in ein stimmiges Verhältnis zueinander bringen können. Da im FiSchE Konzept die Bezugspersonen selbst die „Arbeit am Kind“ durchführen, ist ihr Verhalten im Umgang mit dem Kind besonders entscheidungsrelevant.

Zum Vorgehen/Einsatz des BFI

Eine optimale Anwendung des BFI setzt eine fünf- bis zehnminütige Videoaufnahme von einer Interaktionssequenz zwischen Bezugsperson und Kind voraus. Diese Interaktion wird anhand der Bewertungsbeispiele des Bogens analysiert. Vor der Auswertung ist eine Wahrnehmungsschulung anhand der Bewertungsbeispiele -- zum Beispiel mittels eigener Videoaufnahmen -- unbedingt notwendig, um die Interaktions- und vorsprachlichen Fähigkeiten sowohl für die Diagnose als auch für die Therapieplanung hinreichend erfassen zu können. Beispielhaft für die Items bezüglich der kindlichen Fähigkeiten auf dem vierseitigen Beobachtungsbogen wird hier das Item „Blickkontakt“ genauer vorgestellt. Die auswertende Therapeutin hat vier Stufen zur Auswahl:

- + Blickkontakt wie zu erwarten (z.B. um Anwesenheit oder Aufmerksamkeit der Eltern zu sichern, um „Gedanken“ auszutauschen im Rahmen der geteilten Aufmerksamkeit)
- ~+ Blickkontakt eher selten aber dann stabil
- ~- Blickkontakt entweder nur sehr selten (1 - 2 x in 5 min) und/oder sehr flüchtig und/oder ungenau
- Blickkontakt nicht vorhanden.

Bezüglich der Bezugsperson ist beim Item „Blickkontakt“ zu beobachten, ob die Bezugsperson aktiv versucht, den Blickkontakt herzustellen oder ob sie das Fehlen einfach akzeptiert. Auch hier werden vier Stufen unterschieden, die direkt in Entscheidungen über die Ziele des Elterntrainings münden:

- + Bezugsperson sucht aktiv den Blick des Kindes bei allen passenden Gelegenheiten
- ~+ Bezugsperson zeigt durch Verhalten, dass sie oft Blickkontakt herstellen möchte
- ~- Bezugsperson sucht 1 - 2 mal aktiv den Blick des Kindes, sonst aber nicht
- Bezugsperson merkt nicht, ob das Kind sie anschaut oder nicht.

Bei den meisten Items zwingen die zwei schlechteren Bewertungen (- / ~-) zu einer Einordnung der Fähigkeit als Therapieziel. Die Einschätzung „eher gut“ (~+) erfordert eine weitere Beobachtung der Fähigkeit bei

den Interaktionssequenzen, die im Laufe der Behandlung analysiert werden, um zu entscheiden, ob der Bereich als eigenständiges Therapieziel in die Therapieplanung einbezogen werden muss. Eine Fehlerquelle des Beobachtungsbogens liegt in der Situation selbst. Ist ein Kind (oder die Bezugsperson!) sehr von der fremden Umgebung in seinem normalen Verhalten beeinflusst, so wird die Validität dieser Momentaufnahme nicht gegeben sein. Sinnvoll ist es daher, immer zwei kontrastierenden Spielsituationen aufzunehmen (z.B. Bilderbuch und freies Spiel). Zudem sollte immer die Bezugsperson befragt werden, ob das Verhalten des Kindes typisch war oder nicht. Falls die Bezugsperson dies verneint, muss in jedem Fall eine weitere Aufnahme analysiert werden.

Der Beobachtungsbogen kann auch therapiebegleitend eingesetzt werden, um Fortschritte zu dokumentieren und eine exaktere Therapiezielplanung zu ermöglichen. Die beobachteten Veränderungen in Sprache und Verhalten werden mit Datum auf den Bogen eingetragen. Eine Überprüfung der Objektivität und Reliabilität wird zur Zeit vorgenommen (Wirts, Wals & Willkofer, in Vorbereitung). Des Weiteren wird der BFI derzeit im Rahmen des Forschungsprojektes „Frühdiagnostik und Prävention von Sprachentwicklungsstörungen“ (Wirts 2006) in einer Längsschnittstudie eingesetzt und im Vergleich mit standardisierten Verfahren wie ELFRA-2 und SETK 2+3 hinsichtlich seiner prädiktiven Aussagekraft im Sinne einer Kriteriumsvalidität überprüft. Mit einer Veröffentlichung des BFI ist im Jahr 2007 zu rechnen.

Barnett, W. & Escobar, C. (1990) Economic Costs and Benefits of Early Intervention. In S.J. Meisels & J.P. Schonkoff (Eds.) *Handbook of Early Childhood Intervention*. (560 – 582). New York: Cambridge University Press.

Brady, N. C., Marquis, J., Fleming, K. & McLean, L. (2004). Prelinguistic Predictors of Language Growth in Children With Developmental Disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47 (June), 663-677.

De Langen-Müller, U.; Iven, C.; Maihack, V. (Hrsg.) (2003). *Früh genug, zu früh, zu spät*. Köln: Prolog.

Grimm, H. (1999). *Störungen der Sprachentwicklung*. Göttingen: Hogrefe.

Grimm, H., Aktas, M. & Frevert, S. (2000). *SETK-2, Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder*. Göttingen: Hogrefe.

Grimm, H. & Doil, H. (2000). *ELFRA – Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern*. Göttingen: Hogrefe.

Olswang, L., Rodriguez, B. & Timler, G. (1998). Recommending Intervention for Toddlers with Specific Language Learning Difficulties: We May Not Have All the Answers, But We Know a Lot. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 7 (1), 23 – 32.

Schelten-Cornish, S. (2005a). Frühe interaktive Sprachtherapie mit Elterntraining: das FiSchE Konzept, in Verbindung mit einer zweitägigen Fortbildung.

Schelten-Cornish, S., Wirts, C. (2006). Beobachtungsbogen für vorsprachliche Fähigkeiten und Eltern-Kind Interaktion (BFI), *Die Sprachheilarbeit*, 254 - 255.

Schelten-Cornish, S. (2005b). Indirekte interaktive Intervention bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen: Analysen an Fallbeispielen. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 13 (2), 105 – 111.

Schelten-Cornish, S., Wirts, C.. Beobachtungsbogen für vorsprachliche Fähigkeiten und Eltern-Kind Interaktion (BFI), in Vorbereitung.

Wirts, C. (2006). Frühdiagnostik und Prävention von Sprachentwicklungsstörungen – unveröffentlichter Zwischenbericht.

Wirts, C., Wals, S., Willkofer, A. Überprüfung der Testgütekriterien des Beobachtungsbogens für vorsprachliche Fähigkeiten und Eltern-Kind Interaktion (BFI). In Vorbereitung.