

Erfassung sprachlicher Kompetenzen anhand des Aphasie Screenings für Kinder (BIAS-K)

Martina Hielscher-Fastabend¹, Kerstin Richter¹

1AG Klinische Linguistik, Department Linguistik, Universität Bielefeld

Theoretischer Hintergrund: Neurologische Erkrankungen und Schädigungen des Gehirns z.B. aufgrund von Traumata oder Hypoxien bedingen im Kindesalter kognitive sowie sprachliche Beeinträchtigungen, die sich auch langfristig negativ auf die sprachliche Kommunikation und auf die schulische und kulturelle Bildung auswirken können (Paquier & van Dongen, 1996; Chilosi et al., 2008; Friede et al., 2012). Um eine Aphasie im Kindesalter zu diagnostizieren und das Sprachverhalten von den altersgemäßen sprachlichen Leistungen im Normbereich abzugrenzen, wurde ähnlich dem CAAST (Whurr & Evans, 1998) das BIAS-K als kurzes Screening entwickelt (Hielscher-Fastabend et al., 2020). Das Verfahren soll eine Aphasie bestimmen lassen, es soll ein Profil der relevanten sprachlichen Modalitäten liefern und standardisiert durchgeführt werden. Anhand des BIAS-K sollen zudem Therapieverläufe dokumentiert werden können.

Testaufbau und Durchführung: Das Aphasie-Screening BIAS-K umfasst die Untersuchung folgender sprachlicher Bereiche:

- Auditives Sprachverständnis auf Wort- und Satzebene
- Automatisierte Sprachproduktion
- Elizitierte mündliche Sprachproduktion als Benennen und Beschreiben
- Kategorialer Wortabruf und Wortflüssigkeit
- Lesen als Lesesinnverständnis (Wort- und Satzebene) und Lautes Lesen ab Klasse 3
- Schreiben nach Diktat (nur Nomen) ab Klasse 3

Bislang liegen Referenzwerte von 86 Kindern ohne neurogene Sprachstörungen und ohne Sprachentwicklungsstörungen vor, gegen die das Profil aphasischer Kinder getestet werden kann. Die Referenzgruppe ist aufgeteilt nach Alter und Schulstufe: 4-6 Jahre alt und Besuch einer KiTa, Kinder ab 6 Jahre in Klasse 1 oder 2, sowie in Klasse 3 oder 4.

Fragestellung und Hypothesen:

Es wird angenommen, dass die Leistungen von Kindern mit einer Aphasie im BIAS-K negativer ausfallen, als die Leistungen der Referenzgruppe. Die Leistungen im BIAS-K korrelieren mit Leistungen in einem Sprachentwicklungstest. Das BIAS-K ist änderungssensitiv für Therapieerfolge im Rahmen von Einzelfallverläufen.

Methode: In der vorgestellten Studie werden acht Kinder mit einer Aphasie anhand des BIAS-K getestet und mit den Kindern der Referenzgruppe verglichen. Für die Kinder wird zusätzlich ein Sprachentwicklungstest erhoben (P-ITPA für die Schulkinder, SET3-5 für die Kinder im Vorschulalter). Für ein Kind wird die Testung im BIAS-K im Therapieverlauf wiederholt.

Ergebnisse: Unabhängig von Alter, Erkrankung und Zeit p.o. zeigen alle acht Kinder mit einer neurogenen Beeinträchtigung sehr unterschiedliche Profile ihrer sprachlichen Leistungen im BIAS-K. Die Profile unterscheiden sich zudem von typischen Beeinträchtigungen sprachentwicklungsgestörter Kinder. Die Leistungen im BIAS-K korrelieren allgemein nur mäßig mit Leistungen in Sprachentwicklungstests. Im Verlauf lassen sich spezifische Verbesserungen der therapierten Prozesse in Einzelfallstudien nachweisen.

Interpretation und Diskussion: Das BIAS-K bildet ein Screening zur standardisierten und angemessen kurzen Diagnostik aphasischer Symptome bei Kindern zwischen 4 und 10 Jahren. Es lässt Profile sprachlicher Beeinträchtigungen in der Produktion und im Sprachverständnis abbilden und kann zudem Veränderungen im Einzelfall erfassen, ähnlich wie Whurr & Evans (1998) dies beschreiben. Um aber den Schweregrad der sprachlichen Störung angemessen einschätzen zu können, müssen in Zukunft die Daten einer größeren Gruppe von Kindern mit einer Aphasie als Eichstichprobe erfasst werden. Zudem sind weitere Untersuchungen zur Reliabilität und Validität des Verfahrens durchzuführen, um das Testverfahren in der Anwendung bei Kindern abzusichern.

Referenzen:

- Chilosi, A. M., Cipriani, P., Pecini, C., Brizzolara, D., Biagi, L., Montanaro, D., Tosetti, M. & Cioni, G (2008). Acquired focal brain lesions in childhood: Effects on development and reorganization of language. *Brain and Language*, 106, 211-255
- Friede, S., Hußmann, K., Gröne, B., Müller, K. Willmes, K. & Huber, W. (2012). Langzeitverlauf der Aphasie bei Kindern und Jugendlichen. *Sprache Stimme Gehör*, 36, Suppl. 1: e38-e39
- Hielscher-Fastabend, M., Richter, K., Bauhaus, L., Rauer, A., Sepko, M., Vossloh, J. & Zettl, S. (2020). Zur Diagnostik der Aphasie im Kindesalter. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 9(3), 157-163.
- Paquier, P. F. & van Dongen, H. R. (1996). Review of research on the clinical presentation of acquired childhood aphasia. *Acta Neurologica Scandinavica*, 93, 428-436.
- Whurr R. & Evans, S. (1998). *Children's Acquired Aphasia Screening Test* (Rev. Ed.). London: Whurr.