



Pragmatische Kompetenzen von Kindern mit Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD)*

Pragmatic communication skills of children with fetal alcohol spectrum disorders (FASD)

Bianca Bohn, Svenja Obry

Zusammenfassung

Hintergrund: Obwohl Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft eine häufige Ursache von Sprech-, Sprach- und Hörstörungen im Kindesalter darstellt, ist die Sprachentwicklung bei Kindern mit Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD) bisher nur wenig erforscht. Die soziale Kommunikation ist eines der Schlüsseldefizite der Kinder.

Fragestellung: Es soll untersucht werden, inwiefern die pragmatischen Fähigkeiten der Probanden vom typischen Erwerbsverlauf abweichen und ob sich besondere Schwierigkeiten in bestimmten pragmatischen Teilbereichen zeigen.

Methodik: Die Eltern von 29 Kindern mit FASD (3;1 bis 12;6 Jahre) beantworteten schriftlich die Fragen des Interviewleitfadens „Das Pragmatische Profil“ (Dohmen, Dewart & Summers, 2009). Die Antworten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet und in Bezug zu Meilensteinen der physiologischen pragmatischen Entwicklung gesetzt.

Ergebnisse: Das Informieren, Instruieren, Erzählen und die Präsupposition sowie das Verständnis von indirekten Aufforderungen, Idiomen und Ironie, das Aufrechterhalten einer Konversation und der Sprecherwechsel sind bei nahezu allen untersuchten Kindern gleich stark beeinträchtigt. Demgegenüber haben die Probanden einige pragmatische Fähigkeiten wie die Aufmerksamkeitslenkung auf externe Referenten oder das Stellen von Fragen zur Informationsgewinnung überwiegend altersadäquat erworben. Die älteren Kinder scheinen stärkere Defizite aufzuweisen als die jüngeren Kinder. Es lassen sich qualitative Abweichungen vom physiologischen Entwicklungsverlauf vermuten.

Schlussfolgerung: Die vorliegende Untersuchung erbringt erstmals einen Überblick über die pragmatischen Fähigkeiten deutschsprachiger Kinder mit FASD. Dieser verdeutlicht die Notwendigkeit der Ableitung zielgerichteter Maßnahmen zur Diagnostik und Förderung des sozial-kommunikativen Gebrauchs von Sprache.

Schlüsselwörter

Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen, Fetales Alkoholsyndrom, Pragmatische Kompetenz, Kommunikative Fähigkeiten, Soziale pragmatische Kommunikationsstörung, Sprachentwicklung, Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen, Fetales Alkoholsyndrom

Abstract

Background: Alcohol exposure during pregnancy is a common cause for speech, language, and hearing disorders. Yet language development in fetal alcohol spectrum disorders (FASD) has seldom been subject to scientific research. Social communication is one of the key deficits in children with FASD.

Aims: We examined communicative-pragmatic abilities of children with FASD for deviations from physiological development and potential key-deficits in certain areas of pragmatic skills.

* Dieser Beitrag hat das Peer-Review-Verfahren durchlaufen.

Methods: The parents of 29 children with FASD (aged 3,1-12,6) filled out the German adaptation (Dohmen et al., 2009) of the „Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children“ (Dewart & Summers, 1995). Qualitative content analysis was used to categorize the answers. They were related to mile stones in physiological pragmatic development.

Results: Almost all children show difficulties with informing, instructing, storytelling, presuppositions, understanding indirect requests, idioms and irony, maintaining a conversation and turn taking. In contrast, most children are good at certain other pragmatic skills such as directing attention to external referents or asking questions to gain information. Older children present more severe problems than younger children. Qualitative deviations in pragmatic development can be assumed.

Conclusion: The results give a first overview of pragmatic skills in German-speaking children with FASD. They illustrate the need of targeted diagnostics and support of social language-use.

Keywords

Pragmatic competence, communicative abilities, social pragmatic communication disorder, pragmatic language impairment, social communication deficit, language development, fetal alcohol spectrum disorders, fetal alcohol syndrome

1 Einleitung

Alkohol gilt als gesellschaftlich anerkanntes Genussmittel. Jedoch kann bereits der Konsum geringer Alkoholmengen in der Schwangerschaft zu Beeinträchtigungen des Fetus führen. In Deutschland ist statistisch betrachtet ein Kind von 300 Neugeborenen von Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD) betroffen (Zobel, 2017). Eine pränatale Schädigung durch Alkohol kann jedes Kind treffen, unabhängig von der ethnischen Herkunft, der sozialen Schicht sowie dem Bildungsstand und dem Alter der leiblichen Eltern. Nach einer Studie des Robert-Koch-Instituts (RKI) besteht das höchste Risiko für Alkoholabhängigkeit bei Frauen mit hoher Schulbildung bzw. akademischer Ausbildung in gehobenen Positionen (RKI, 2014). Etwa 20 % aller schwangeren Frauen zeigen laut Zusammenfassung der GEDA-Studien („Gesundheit in Deutschland aktuell“) 2009, 2010 und 2012 einen moderaten, 8 % einen stark erhöhten Alkoholkonsum (Deutscher Bundestag, 2014).

Eine mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit unter Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten der Bundesregierung erarbeitete S3-Leitlinie definiert Kriterien für die Diagnosestellung von FASD (Landgraf & Heinen, 2016). Das Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) wird diagnostiziert, wenn Kriterien aus vier diagnostischen Säulen vorhanden sind: Wachstumsauffälligkeiten, faziale Auffälligkeiten, Auffälligkeiten des Zentralen Nervensystems sowie bestätigte oder nicht bestätigte Alkoholexposition im Mutterleib. Bei anderen Symptomkonstellationen können die Diagnosen *partiell fetales Alkoholsyndrom (pFAS)*, *alkoholbedingte entwicklungsneurologische Störungen (ARND)* oder *alkoholbedingte angeborene Fehlbildungen (ARBD)* gestellt werden, wofür dann teilweise eine Bestätigung der Mutter über den Alkoholkonsum in der Schwangerschaft Voraussetzung ist.

Passiver intrauteriner Alkoholkonsum ist eine häufige Ursache von Hör-, Sprech- und Sprachstörungen im Kindesalter (Church & Kaltenbach, 1997). Dennoch ist die Sprachentwicklung bei Kindern mit FASD einer der bisher am wenigsten erforschten Bereiche (Siegmüller, 2015), obwohl bei etwa 80 % bis 90 % der betroffenen Kinder Sprachentwicklungsverzögerungen oder Sprachentwicklungsstörungen auftreten (Church & Kaltenbach, 1997; Proven, Ens & Beaudin, 2014).

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Nicht-sprachliche Voraussetzungen für den Erwerb pragmatischer Kompetenzen

Zahlreiche nicht-sprachliche Bereiche (u.a. Kognition, Sozialisation, Emotionen) sind für den Erwerb pragmatischer Kompetenzen erforderlich und stehen in Wechselbeziehung zu diesen.

So können die oftmals vorhandenen kognitiven und sozial-emotionalen Beeinträchtigungen bei Kindern mit FASD deren pragmatische Kompetenzen beeinflussen. Hinsichtlich der Intelligenz zeigt sich eine große Variationsbreite: 75 % aller Kinder mit FAS haben eine leichte bis mittelgradige geistige Behinderung (Siegmüller, 2015), jedoch gibt es auch Kinder, die über gute kognitive Fähigkeiten verfügen. Bezüglich des Verhaltens werden Hyperaktivität, Impulsivität, ver-

stärkte Ablenkbarkeit und Unselbständigkeit berichtet (Kahnert, Schaller & Mons, 2017; Löser, 2005). Im sozial-emotionalen Bereich erscheinen Kinder mit FASD gegenüber Fremden oft distanz- und hemmungslos, haben jedoch zumeist ein freundliches Wesen. Sie sind häufig gutgläubig und lassen sich leicht beeinflussen. Oftmals sind Kinder mit FASD sehr waghalsig; sie können Gefahren nicht richtig einschätzen und haben eine erhöhte Risikobereitschaft (Löser, 2005). Typisch ist ihr impulsives, teils aggressives Verhalten. Es fällt ihnen schwer, emotionale Beziehungen aufzubauen; auf soziale Reize zeigen sie wenig Reaktion (Zobel, 2017).

2.2 Einfluss des Umfelds auf den Erwerb pragmatischer Kompetenzen

Neben den nicht-sprachlichen Voraussetzungen kann auch das Umfeld die pragmatische Entwicklung von Kindern mit FASD beeinflussen. Interaktionistische Spracherwerbtheorien betonen die Bedeutung sprachlicher und sonstiger Verhaltensweisen der Bezugspersonen des Kindes für eine erfolgreiche Sprachentwicklung. So bauen die Bezugspersonen ein kommunikatives Unterstützungssystem auf, welches den Spracherwerb erleichtert (Bruner, 1987). Das Sprachangebot ist fein auf das Kind abgestimmt und kann ihm u. a. auch pragmatische Regelmäßigkeiten in der zwischenmenschlichen Kommunikation aufzeigen, an denen es sich orientieren kann. Sozialpragmatische Faktoren, welche sich positiv auf den Spracherwerb auswirken, sind die Herstellung gemeinsamer Aufmerksamkeit, die Responsivität der Bezugspersonen und die Einbindung von Sprache in emotional besetzte Interaktionsroutinen (Kauschke, 2012).

Als interaktionsbasierte Erklärung für die Entwicklung von Erzählfähigkeit und Diskurs schlugen Hausendorf & Quasthoff (1996) das „Discourse Acquisition Support System“ (DASS) vor. Demnach passen Erwachsene alltägliche Erzählinteraktionen an den Entwicklungsstand des Kindes an und stellen ihm ein Gerüst zum Verständnis bereit. Dadurch bietet sich ein Lernkontext für die Weiterentwicklung von (Teil-)Fähigkeiten des Erzählens in Gesprächen. So animieren Erwachsene Kinder beispielsweise zum Erzählen (z. B. „Ist da nicht eben etwas passiert?“), konkretisieren bei Bedarf ihre Nachfrage (z. B. „Ist da nicht eben was in dem anderen Raum passiert?“), bieten dem Kind ein Modell für seine Erzählung an (z. B. „Ein anderes Kind hat mir erzählt, dass da irgendwas kaputtgegangen ist und es dann Streit gegeben hat?“) oder liefern dem Kind zu seiner Entlastung eine Begründung dafür, wenn ihm das Erzählen noch schwerfällt (z. B. „Das hast du nicht mitgekriegt“ oder „Du hast gerade keine Lust.“). Die Aktivitäten des Zuhörers sind intuitiv auf das kindliche Niveau des Erzählens abgestimmt mit dem Ziel der erfolgreichen Kommunikation unter erschwerten Bedingungen. Dies wirkt sich entwicklungsförderlich auf das Kind aus.

Tomasello (2000, 2003, 2008) betont in seinem sozialpragmatischen Ansatz die Bedeutung der Eingebundenheit in einen kulturellen Lernprozess, in dem Kinder schrittweise bestimmte soziale und kognitive Fähigkeiten erwerben, welche später in der Fähigkeit münden, sprachlich zu kommunizieren. Der Ausgangspunkt dafür sind geteilte Aufmerksamkeit, geteilte Ziele, gemeinsame Absichten und kooperatives Handeln. Kinder erleben demnach sich und andere als soziale Wesen, mit denen sie kooperieren wollen (Kauschke, 2012). Darin besteht der Ursprung der Kommunikation. Dieser Zusammenhang leuchtet insbesondere für pragmatische Spracherwerbsaspekte unmittelbar ein.

Kinder mit FASD wachsen häufig zunächst in einem Umfeld auf, das von Vernachlässigung und inadäquater Betreuung geprägt ist. Im Sinne der oben beschriebenen interaktionistischen Ansätze kommt es zu weniger Situationen geteilter Aufmerksamkeit, weniger responsivem Verhalten der Bezugspersonen und weniger emotional positiv besetzten Interaktionsroutinen. Es gibt insgesamt weniger Erzählinteraktionen, in denen auf das Kind eingegangen würde. Die Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen zur Ko-Konstruktion von Kommunikationssituationen ist für das Kind nicht zuverlässig erkennbar.

Nicht selten kommt es neben Verlusterfahrungen zu Trauma, Gewalt und Misshandlung bzw. Missbrauch (Page, 2003). Derartige Erfahrungen wirken sich negativ auf die Bindung zwischen Eltern und Kind aus. Als Bindung wird eine enge emotionale Beziehung zur primären Bezugsperson bezeichnet (Bowlby, 1979), welche bereits im Säuglingsalter besteht. Insbesondere die Feinfühligkeit der primären Bindungsperson hat einen großen Einfluss auf die Bindungsentwicklung des Säuglings. Unterschiedliche Bindungsqualitäten zwischen Eltern und Kind führen zu einem unterschiedlichen Grad an Vertrauen gegenüber anderen Menschen und an Selbstvertrauen. Vernachlässigung oder anderweitige Traumatisierungen in der frühen Kindheit können zu einer Bindungsstörung führen. Unregelmäßige und unzuverlässige Betreuung lässt nur eine schwache Bindung zu mit der resultierenden Unfähigkeit, Erwachsenen zu trauen und eine Be-

ziehung zu ihnen aufzunehmen (Remschmidt & Schmidt, 1988). Kinder sind der Bindungstheorie zufolge dann nicht sicher, sondern unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent oder unsicher-desorganisiert an ihre Bezugspersonen gebunden (Ainsworth, 1977). Dies kann sich auf unterschiedliche Weise auf pragmatische bzw. kommunikative Fähigkeiten auswirken. So lassen sich frühkindliche Bindungsstrategien in den ersten drei Lebensjahren im Kommunikationsstil ab 6 Jahren wiederfinden. Während sicher gebundene Kinder flüssig und kohärent über Erlebtes sprechen, sind unsicher-vermeidend gebundene Kinder einsilbig und kaum am Dialog interessiert. Unsicher-ambivalent gebundene Kinder verfolgen eher eine sprunghafte, übertriebene Kommunikation (Main et al., 1985).

Sehr viele Kinder mit FASD wachsen in Pflege- oder Adoptivfamilien auf. Nach Herpetz-Dahlmann, Resch, Schulte-Markwort & Warnke (2003) können prinzipiell Erfahrungen durch unerfüllte oder zurückgewiesene Bindungsbedürfnisse durch neue, sichere Bindungserfahrungen in ihrem Einfluss zurückgedrängt werden. Dabei seien aber die Beeinflussungsmöglichkeiten je geringer, desto länger die reaktive Verhaltensstörung bereits bestehe. Sobanski (2016) prognostiziert ebenfalls, dass Kinder mit Bindungsstörungen beim Wechsel in eine Adoptiv- oder Pflegefamilie mit einem deutlichen Nachlassen der Symptome reagieren. Bei gleichzeitigem Vorliegen einer FASD jedoch könne die günstige Prognose „durch die hirnrorganische Komponente überschattet bleiben“ (Sobanski, 2016). Die Prognose einer Besserung durch den Wechsel des Umfelds ist häufig nicht gleichermaßen vorhanden wie bei Kindern mit Bindungsstörungen ohne FASD.

Häufig wird beobachtet, dass auch bei direkt nach der Geburt adoptierten Kindern, die unter guten Bedingungen aufwachsen, Bindungsstörungen auftreten. So vermutet Page (2003), dass durch eine hirnrorganische Schädigung neuronaler Netze, die für das Empfinden von Empathie zuständig sind, und evtl. psychologische Probleme durch Frustration und chronisches Versagen Symptome von Bindungsstörungen auftreten, deren Ursache allerdings in der FASD selbst begründet liegen. Es bestehe oftmals ein komplexes und sehr variables Muster von neuropsychologischen und psychopathologischen Auffälligkeiten, das nicht alleine durch Bindungsstörungen zu erklären sei. Vernachlässigung, Gewalt und wiederholte Bindungsabbrüche können aber zu dieser Grundsituation als Einflüsse zusätzlich und erschwerend hinzukommen (Lambeck, 2017).

Einige Autoren warnen davor, durch Teildiagnosen wie z. B. die einer „Bindungsstörung“ die umfassendere Dysfunktion durch die FASD zu kaschieren (Becker, 2013; Lambeck, 2017; Landeshauptstadt München, Stadtjugendamt, 2017; Page, 2003). Die entsprechenden Symptome sollen vielmehr als einer von verschiedenen Teilaspekten der FASD im Gesamtkontext betrachtet werden. So schreibt Becker beispielsweise (2013): „Die hirnrorganisch bedingte leichte Suggestibilität [Leichtgläubigkeit, Anm. d. Autorin] wird als Bindungsstörung verkannt, die – fraglos zusätzlich teilweise als ursächlich mit FASD verknüpft – vorliegen kann.“

Zusammengefasst können Bindungsstörungen bei FASD im Sinne einer Komorbidität vorliegen und die pragmatischen Kompetenzen beeinflussen; Andererseits können hirnrorganisch verursachte Symptome der FASD Bindungsstörungen ähneln, ohne durch das Umfeld verursacht zu sein. Es kommt zu Überschneidungen zwischen der Symptomatik einer FASD und der Symptomatik von Bindungsstörungen, die zu ähnlichen Verhaltensweisen und emotionalen Auffälligkeiten führen können (Landeshauptstadt München, Stadtjugendamt, 2017). Ebenso können Bindungsstörungen als Folge einer FASD entstehen: Schwierigkeiten in der Regulation des Kindes machen kindliche Signale für die Betreuungspersonen schwer einschätzbar (Landeshauptstadt München, Stadtjugendamt, 2017). Kinder mit Hirnschädigungen unterscheiden sich in Art und Deutlichkeit der Signale von anderen Kindern (z. B. manchmal sehr langsame, dann plötzlich wieder sehr überschießende Bewegungsmuster; Lambeck, 2017). Die Kinder sind häufig durch einströmende Reize überfordert und die Eltern können wenig Einfluss auf diese Überforderung nehmen, Feinfühligkeit reicht in diesen Momenten zur Behebung des Problems nicht aus (Lambeck, 2017). Neuropsychiatrische Einschränkungen können außerdem dazu führen, dass Kinder mit FASD nicht in der Lage sind, sich altersentsprechend auf Bezugspersonen einzulassen und ein verlässliches Modell von Bindung zu entwickeln, auf das sie in Stresssituationen zurückgreifen können (Landeshauptstadt München, Stadtjugendamt, 2017). Durch ihre eigenen Wahrnehmungsprobleme begeben sich die Kinder in Momenten der Überforderung dann eher in den Rückzug, die Verweigerung oder Tobsuchtsanfälle (Lambeck, 2017).

Lambeck (2017) beschreibt dementsprechend einen Jungen mit FASD folgendermaßen: „Sein desorganisiertes Bindungsmuster war nicht Ausdruck mangelnder Feinfühligkeit der Pflegeel-

tern, sondern es war das Beste, das Jan bei seiner Hirnschädigung entwickeln konnte.“ (Lambeck, 2017).

Unabhängig von der Ursache auffälligen Bindungsverhaltens steht dieses im Zusammenhang mit der Entwicklung pragmatischer Fähigkeiten.

2.3 Formalsprachliche Kompetenzen von Kindern mit FASD

Bei Kindern mit FASD zeigen sich signifikante Defizite auf allen formalsprachlichen Ebenen, wobei das Spektrum der sprachlichen Fähigkeiten sehr weit gefächert ist.

In Studien offenbarten sich Schwierigkeiten mit dem Verständnis von Einzelwörtern (Becker, Warr-Leeper & Leeper, 1990; Hamilton, 1981; Spohr, 2016). Auffällig war zudem eine abweichende semantische Kategorisierung semantisch-lexikalischer Einträge, welche weniger gut hinsichtlich Kategorie, Funktion oder physischer Ähnlichkeit vernetzt waren (Healthy Child Manitoba Office & Manitoba Education and Training (HCMO & MET), 2018; Whyper & Rasmussen, 2011). Ältere Kinder mit FASD hatten Schwierigkeiten dabei, Malapropismen in Sätzen auffindig zu machen (Wörter, die semantisch nicht in den Satzzusammenhang passen) (Whyper & Rasmussen, 2011). Ein negativer Einfluss des semantischen Defizits auf pragmatische Kompetenzen ist anzunehmen.

Einige Kinder mit FASD haben ein eingeschränktes Verständnis morphologischer und syntaktischer Formen (Becker et al., 1990; Shaywitz, Caparulo & Hodgson, 1981; Whyper & Rasmussen, 2011). Produktiv zeigen sich grammatisch weniger vollständige Sätze sowie syntaktisch weniger komplexe Sätze im Vergleich zu altersgleichen, normalentwickelten Kindern (Becker et al., 1990; Hamilton, 1981; Spohr, 2016; Streissguth, Barr, Kogan & Bookstein, 1996; Whyper & Rasmussen, 2011). Weiterhin werden Auslassungen von Präpositionen und morphologische Fehler bei Plural- oder Verbformen beschrieben (HCMO & MET, 2018).

In der Literatur werden teils schwerwiegende Artikulationsstörungen berichtet (Becker et al., 1990; Siegmüller, 2015), die auch mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder kieferorthopädischen Störungsbildern einhergehen können (Siegmüller, 2015). In einigen Fällen kann eine milde verbale Apraxie bestehen (Becker et al., 1990). Kodituwakku et al. (2006) beschreiben Auffälligkeiten bei der Phonemdifferenzierung. Zudem wurden Stimmstörungen und eine mangelnde Intonation sowie Sprechunflüssigkeiten beobachtet (Church & Kaltenbach, 1997; Shaywitz et al., 1981). Bei einigen Kindern mit FASD erscheinen der Sprachantrieb und der Redefluss gehemmt, andere haben einen ausgeprägten Rededrang (Feldmann, Adler, Juretko & Weglage, 2013).

Der Spracherwerb von Kindern mit FASD kann durch auditive und kognitive Beeinträchtigungen erschwert werden (Church & Kaltenbach, 1997). Weitere Ursachen für auftretende Sprachentwicklungsstörungen können in der toxischen zerebralen Hirnschädigung sowie der oftmals bestehenden frühkindlichen Deprivation liegen (Löser, 1994). Coggins et al. (2007) zeigten jedoch in einer Studie mit Kindern mit FASD im Alter von 6 bis 12 Jahren, dass bei Kindern mit nachteiligen Umweltbedingungen wie Missbrauch oder Vernachlässigung die formalsprachlichen Fähigkeiten sehr unterschiedlich ausfallen. Von 393 untersuchten Kindern erreichten 32 % in standardisierten Sprachtests Werte im Normalbereich (davon 88 % mit negativen Umweltfaktoren), 31 % hatten milde sprachliche Beeinträchtigungen (davon 84 % mit negativen Umweltfaktoren) und 40 % hatten moderat bis stark ausgeprägte sprachliche Beeinträchtigungen (davon ebenfalls 84 % mit negativen Umweltfaktoren). Nachteilige Umweltbedingungen müssen demnach nicht in jedem Fall in Sprachentwicklungsstörungen münden.

2.4 Pragmatische Kompetenzen von Kindern mit FASD

2.4.1 Kommunikative Intentionen ausdrücken

Die soziale Kommunikation ist eines der Schlüsseldefizite von Kindern mit FASD (Coggins, Timler & Olswang, 2007). Viele Kinder erwecken zunächst den Eindruck, dass sie über eine altersgerechte Sprachkompetenz verfügen (Spohr, 2016); Die oberflächliche Sprache verdeckt ihre teils ernsthaften Kommunikationsdefizite. Dies wird dann als „Cocktailparty-Konversation“ beschrieben, da die Kinder zwar fließend und angeregt sprechen, ihre Äußerungen jedoch inhaltsarm und aufgrund des fehlenden Sinngehalts für den Kommunikationspartner unverständlich sind (HCMO & MET, 2018). Kindern mit FASD fällt es schwer, den Wissenshintergrund des Kommunikationspartners richtig einzuschätzen und für diesen wichtige Informationen zu geben (HCMO & MET, 2018).

2.4.2 Erzählfähigkeit

Eingeschränkte Erzählfähigkeiten sind für Kinder mit FASD bereits mehrfach belegt worden. Die Kinder können weniger gut Geschichten nacherzählen (Feldmann et al., 2013) und produzieren dabei mehrdeutige und redundante Sätze (Thorne, Coggins, Carmichael, Olson & Astley, 2007). In den Erzählungen zweier Jugendlicher mit FAS wurde kein Zusammenhang zwischen den Episoden deutlich und sie konnten keine Details zu den Ereignissen wiedergeben (Coggins, Friet & Morgan, 1998). Thorne (2010) analysierte die Erzählungen von 75 Grundschulern mit Verdacht auf FASD zu einem Bilderbuch. Diese zeigten mehr referentielle Kohäsionsfehler in Nominalphrasen als die Kontrollgruppe. Mit zunehmendem Alter stagnierten die Erzählleistungen der Kinder mit Verdacht auf FASD, während sich die Erzählleistungen der normal entwickelten Kinder kontinuierlich weiterentwickelten.

In der bereits in Kapitel 2.3 zitierten Studie von Coggins et al. (2007) wurden nachteilige Umweltbedingungen wie Missbrauch und Vernachlässigung bei 313 Kindern mit FASD im Alter von 6 bis 12 Jahren gemeinsam mit deren Erzählfähigkeiten betrachtet. Die Nacherzählungen (6- und 7-jährige Kinder) bzw. Erzählungen zu einer Bildgeschichte (8- bis 12-jährige Kinder) wurden bezüglich Kohärenz und Kohäsion bewertet. Es ergab sich ein ähnliches Bild wie bereits bei den formalsprachlichen Fähigkeiten: Von den jüngeren Kindern (n = 115) hatten 50,4 % der Kinder altersadäquate Erzählfähigkeiten (davon 100 % mit negativen Umweltfaktoren) und 49,6 % erzählten auffällig (davon 84 % mit negativen Umweltfaktoren). Von den älteren Kindern (n = 198) erzählten 27 % altersadäquat (davon 81 % mit negativen Umweltfaktoren) und 73 % erzählten auffällig (davon 89 % mit negativen Umweltfaktoren). Nachteilige Umweltbedingungen bei Kindern mit FASD müssen demzufolge nicht zwingend zu auffälligen Erzählfähigkeiten führen.

2.4.3 Reaktion auf Kommunikation

Kinder mit FASD scheinen Schwierigkeiten beim Verständnis von Botschaften zu haben (Hamilton, 1981). Sie verstehen konkrete Anweisungen, während ihnen abstrakte Handlungsaufforderungen Probleme bereiten (HCMO & MET, 2018). Daraus resultiert, dass sie weniger angemessen auf Kommunikationspartner eingehen oder Anweisungen folgen können.

2.4.4 Kommunikationsorganisation

Es kann für Kinder mit FASD schwierig sein, eine Kommunikation zu beginnen (HCMO & MET, 2018). In diesem Zusammenhang verweisen Ganthous, Rossi & Giacheti (2015) auch auf mögliche Schwierigkeiten bei Kindern mit FASD in der Planung verbaler Äußerungen, da bei ihnen im Vergleich mit typisch entwickelten, gleichaltrigen Kindern häufiger Pausen oder Zögern auftraten.

Weiterhin besteht eine Schwierigkeit darin, angemessen in Gesprächen zu reagieren (HCMO & MET, 2018) und diese dadurch über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten. So weichen die Kinder schnell vom Thema ab oder gehen nicht auf den Kommunikationspartner ein, da sie dessen Perspektive nicht einnehmen können (HCMO & MET, 2018) und kein Interesse am Kommunikationspartner zu haben scheinen (Spohr, 2016).

Hamilton (1981) fand bei 5-jährigen FAS-Kindern ähnliche Ergebnisse hinsichtlich der Initiationen und Antworten in Konversationen wie bei 3-jährigen, normal entwickelten Kindern, jedoch antworteten die Kinder mit FAS seltener thematisch angemessen.

3 Fragestellungen

Wie die Evidenzlage zeigt, treten bei etwa 80 % bis 90 % der Kinder mit FASD Sprachentwicklungsstörungen oder -verzögerungen auf. Es bestehen teils signifikante Defizite auf allen formalsprachlichen Ebenen, wobei starke Varianzen auftreten können. Die pragmatischen Kompetenzen sind bei deutschsprachigen Kindern mit FASD bisher nicht erforscht. Laut internationaler Studien ist anzunehmen, dass das Sprachverständnis und der Sprachgebrauch in der alltäglichen Kommunikation jedoch beeinträchtigt sind. Aufgrund der bestehenden Forschungslücke sowie der Relevanz der pragmatischen Fähigkeiten für eine gelingende Kommunikation sollen Erkenntnisse zu den pragmatischen Kompetenzen bei deutschsprachigen Kindern mit FASD gewonnen werden.

Es ergeben sich folgende Fragestellungen:

1. Inwiefern unterscheiden sich die pragmatischen Fähigkeiten von Kindern mit Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen, ermittelt anhand des Pragmatischen Profils (Dohmen et. al, 2009), vom typischen Erwerbsverlauf?
2. Inwiefern zeigen Kinder mit FASD besondere Schwierigkeiten in bestimmten Teilbereichen pragmatischer Fähigkeiten (Kommunikative Intentionen ausdrücken, Reaktion auf Kommunikation, Kommunikationsorganisation)?

4 Methodik

4.1 Probanden

Die Rekrutierung der Probanden erfolgte vorrangig über eine Selbsthilfegruppe des FASD Deutschland e. V. sowie über regionale Ansprechpartner des Vereins; des Weiteren durch Kontaktaufnahme zu sozialpädagogischen Zentren in ganz Deutschland.

Erhoben wurden die soziodemographischen und klinischen Daten (s. Tab. 1) von 29 Kindern mit FASD im Alter von 3;1 bis 12;6 Jahren (M = 8;8). Aufnahmekriterien waren eine vorliegende FASD-Diagnose sowie ein Alter zwischen 3 und 12 Jahren; Ausschlusskriterien wurden darüber hinaus nicht definiert. Bei einem Kind bestand eine Verdachtsdiagnose mit FASD-typischer Symptomatik, weshalb dieses mit aufgenommen wurde.

Förderschwerpunkte liegen bei 20 Probanden vor, wovon 4 Kinder den Förderschwerpunkt Sprache aufweisen, jedoch haben bereits 19 Kinder diverse Sprachfördermaßnahmen erhalten. Zusätzlich zu den soziodemographischen Merkmalen sowie der Diagnose und Symptomatik wurden mittels des Anamnesebogens die formalsprachlichen Fähigkeiten der Probanden erfasst. Die Items in den Bereichen Aussprache/Lautbildung, Produktiver Wortschatz, Sprachverständnis, Satzarten und Verbstellung wurden teils aus der deutschen Version der „Childrens Communication Checklist“ (CCC) von Spreen-Rauscher (2003) übernommen oder in Anlehnung daran entwickelt. Anschließend wurden die Probanden anhand ihrer formalsprachlichen Fähigkeiten den Störungsprofilen nach Kauschke & Siegmüller (2010) zugeordnet. Die Ergebnisse zeigen, dass 5 Kinder auf allen formalsprachlichen Ebenen altersadäquat entwickelt sind. Bei 2 Kindern liegt eine isolierte Störung auf der Ebene der Semantik vor. Eine übergreifende, asynchrone Störung besteht bei 21 Kindern, wobei Semantik und Lexikon besonders stark beeinträchtigt erscheinen. Eine übergreifende, synchrone Störung mit Entwicklungsrückstand auf allen formalsprachlichen Ebenen konnte bei einem Kind identifiziert werden. Die Ergebnisse haben aufgrund der Erhebungsmethodik jedoch nur orientierenden Charakter und dienen zur ergänzenden Einschätzung des Sprachstandes der Probanden.

Eine ärztlich diagnostizierte Sprachentwicklungsstörung liegt nur bei 11 Kindern vor (siehe Tab. 1). Da aber 19 der Kinder bereits Sprachfördermaßnahmen erhalten haben und die orientierende Einschät-

Tab. 1. Soziodemographische und klinische Merkmale der Gesamtstichprobe (N = 29).

Die Anzahl in den Klammern bezieht sich auf einen Verdacht auf Vorliegen der entsprechenden Symptomatik. (FAS – Fetales Alkoholsyndrom, pFAS – partielles Fetales Alkoholsyndrom, ARND – Alkoholbedingte entwicklungsneurologische Störungen, ARBD – Alkoholbedingte angeborene Fehlbildungen)

Charakteristik	n	%
Geschlecht		
weiblich	15	51,7
männlich	14	48,3
Unterbringung		
leibliche Eltern	2	6,9
Pflegeeltern	22	75,9
Adoptiveltern	5	17,2
Bildungslevel		
Kita	6	20,7
Schule	23	79,3
▪ Grundschule	5	21,4
▪ Regelschule	2	8,7
▪ Gymnasium	1	4,3
▪ Gemeinschaftsschule	2	8,7
▪ Grundschule/Gemeinschaftsschule	2	8,7
▪ Förderschule	10	43,5
▪ keine Angabe	1	4,3
FASD Diagnose		
FAS	21+1	75,9
pFAS	6	20,7
ARND	1	3,4
ARBD	0	0
Alkoholexposition		
bestätigt	19	65,5
nicht bestätigt	8	27,6
unbekannt	2	6,9
Symptomatik		
Wachstumsauffälligkeiten	19	65,5
Faziale Auffälligkeiten	29	100
ZNS-Auffälligkeiten		
▪ Mikrozephalie	20	69
▪ Globale Intelligenzminderung	11	37,9
▪ Epilepsie	4	13,8
▪ Sprachauffälligkeiten	11 (12)	37,9 (41,4)
nicht altersgemäß entwickelte...		
▪ Rechenfertigkeit	16	55,2
▪ Feinmotorik	11	37,9
▪ Grobmotorik	7	24,1
▪ räumlich-visuelle Wahrnehmung	10 (11)	34,5 (37,9)
▪ Lern-/Merkfähigkeit	21 (22)	72,4 (75,9)
▪ Exekutive Funktionen	19	65,5
▪ Aufmerksamkeit	26	89,7
▪ Emotionen/Verhalten	21	72,4
SES/SEV Diagnose	11	37,9

zung mit der adaptierten Version der CCC auf Sprachauffälligkeiten bei 24 der 29 Kinder hinweist, gehen wir davon aus, dass der tatsächliche Anteil an Kindern mit Sprachentwicklungsstörung höher liegt.

4.2 Instrument, Durchführung und Auswertung

Die Erfassung der pragmatischen Fähigkeiten erfolgte mit dem Pragmatischen Profil von Dohmen et al. (2009). Dabei handelt es sich um ein qualitativ-deskriptives Analyseverfahren zur Erfassung der pragmatischen Fähigkeiten von Kindern in verschiedenen Kontexten (Dohmen et al., 2009). Das Material enthält zwei Fragebögen für Kinder von 1;0 bis 4;11 Jahren (Interview I) und für Kinder von 5;0 bis 10 Jahren (Interview II) und umfasst somit ein breites Altersspektrum. Das umfassende Testinstrument mit 38 Fragen in Interview I und 32 Fragen in Interview II gliedert sich in die vier Teilbereiche „Kommunikative Intentionen ausdrücken“ (A), „Reaktion auf Kommunikation“ (B), „Kommunikationsorganisation“ (C) sowie „Kommunikationskontext“ (D). In Teil A wird beispielsweise gefragt, wie ein Kind um Hilfe bittet, Informationen einfordert oder andere instruiert und in welcher Weise es erzählt. In Teil B machen die Eltern Angaben dazu, wie das Kind zum Beispiel auf indirekte Aufforderungen, Idiome und Ironie reagiert. In Teil C wird erfragt, wie ein Kind Gespräche einleitet, aufrechterhält und diese beendet, wie das Kind mit Reparaturen umgeht oder inwiefern es klärende Nachfragen stellt. Teil D gibt Aufschluss über das Kommunikationsverhalten des Kindes in verschiedenen Kontexten und inwiefern dieses variiert. Es wird in diesem Teil erfragt, ob ein Kind bestimmte Personen, Situationen, Zeiten oder Themen zur Kommunikation bevorzugt und wie sich das Interaktionsverhalten mit Erwachsenen und Gleichaltrigen gestaltet.

Zur Erfassung der pragmatischen Fähigkeiten wurde für die Probanden im Alter von 3;1 bis 4;11 Jahren ($n = 4$) Interview I, für die Probanden von 5;0 bis 12;6 Jahren ($n = 25$) Interview II des Pragmatischen Profils genutzt. Da die Probanden aus ganz Deutschland stammen, wurden die Fragebögen postalisch zugesandt. Die Interviewleitbögen wurden von den Eltern eigenhändig ausgefüllt. Verschiedene Studien zeigen, dass Elternbefragungen zu sprachlichen Fähigkeiten valide und reliable Aussagen liefern (Camaioni, Castelli, Longobardi & Volterra, 1991; Dale, 1991; Grimm & Doil, 2000). Sie bilden die kommunikative Kompetenz des Kindes gut ab, da die Einschätzung auf einem längeren Zeitraum basiert.

Die Auswertung der Interviewleitbögen erfolgte mittels Qualitativer Inhaltsanalyse. Die Kategorien wurden zunächst deduktiv (a priori) durch Übernahme der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten im Pragmatischen Profil zu jeder Frage gebildet. Die deduktiven Kategorien entsprachen möglichen Verhaltensweisen in Anlehnung an die Theorie des Erwerbs pragmatischer Fähigkeiten und möglicher auftretender Störungen. Die übrigen Antworten wurden im Sinne der zusammenfassenden Inhaltsanalyse auf zentrale Aussagen komprimiert, woraus induktiv weitere Kategorien direkt aus dem Material abgeleitet wurden. So ergaben sich für jede Frage eine Vielzahl (zumeist mindestens zehn) verschiedene Kategorien, die jedoch auch die Vielfalt kommunikativen Verhaltens in der untersuchten Gruppe gut repräsentieren. Die Ergebnisse aus Interview I und Interview II wurden aufgrund der unterschiedlichen Items in separaten Matrizen erfasst. Jeder Proband wurde in einer Zeile und jede Kategorie in einer Spalte (separiert nach Teil A, B, C, D sowie den einzelnen Items) dargestellt. Die erhobenen Daten wurden anschließend mit dem typischen Erwerbsverlauf pragmatischer Fähigkeiten abgeglichen (fallbezogene, qualitative Betrachtung) (Kuckartz, 2018), wobei die Meilensteine sowohl dem Pragmatischen Profil als auch aktueller Fachliteratur entnommen wurden. Dadurch konnte eingeschätzt werden, ob ein bestimmtes Kommunikationsverhalten altersadäquat ist oder auffällig erscheint, was mit einer entsprechenden farblichen Markierung visualisiert wurde (s. Abbildungen in Kap. 5).

Anschließend erfolgte eine kategorienorientierte (quantitative) Auswertung, indem Häufigkeiten pro Kategorie ermittelt wurden (Kuckartz, 2018). Dies ermöglicht Aussagen darüber, welche pragmatischen Fähigkeiten bei den untersuchten Kindern mit FASD gut und welche häufig defizitär entwickelt sind, wobei das Erwerbsalter berücksichtigt wurde.

5 Ergebnisse

5.1 Ergebnisse zur Fragestellung 1

5.1.1 Teil A „Kommunikative Intentionen ausdrücken“

In den Abbildungen 1 und 2 ist dargestellt, wie viele der 3- und 4-jährigen bzw. 5- bis 12-jährigen Kinder die in Teil A des Pragmatischen Profils abgefragten Fähigkeiten bereits altersgemäß erworben haben. Als „teils erworben/kontrovers“ wurden die Fähigkeiten der Kinder kategorisiert, wenn das Kind sowohl alterstypische als auch nicht altersgemäße (pragmatisch-kommunikative) Verhaltensweisen zeigt. Dies trifft bspw. zu, wenn ein Kind bei indirekten Aufforderungen gelegentlich angemessen reagiert, in anderen Situationen jedoch keine Reaktion erfolgt oder wenn ein Kind beim Instruieren manchmal klare Anweisungen gibt, jedoch in anderen Situationen die Reihenfolge und Ziele verdreht oder wichtige Informationen auslässt.

Die für den Vergleich mit der unauffälligen Entwicklung herangezogenen Meilensteine sind überblicksartig in Tabelle 2 dargestellt.

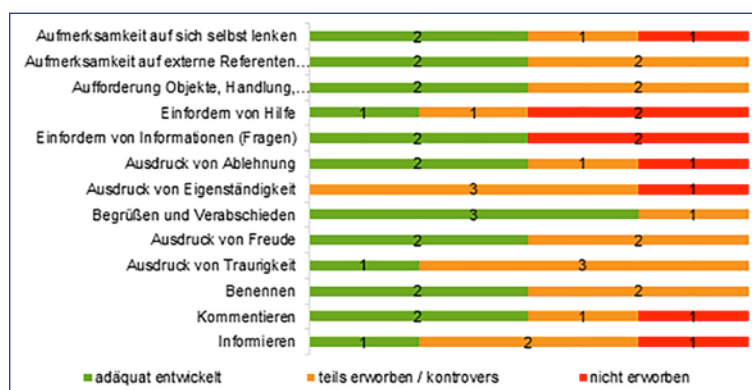


Abb. 1: Übersicht über die pragmatischen Fähigkeiten der Probanden im Alter von 3;1 bis 4;11 Jahren (n = 4) im Bereich „Kommunikative Intentionen ausdrücken“. Die Zahlen in den Balken beziehen sich auf die Anzahl der Kinder.

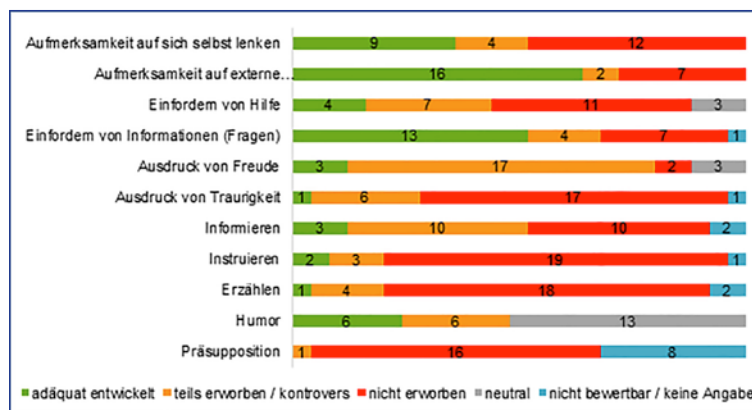


Abb. 2: Übersicht über die pragmatischen Fähigkeiten der Probanden im Alter von 5;0 bis 12;6 Jahren (n = 25) im Bereich „Kommunikative Intentionen ausdrücken“. Die Zahlen in den Balken beziehen sich auf die Anzahl der Kinder.

Tab. 2: Entwicklungsmeilensteine zu den in Teil A des Pragmatischen Profils abgefragten Fähigkeiten.

Pragmatische Fähigkeit	Erwerb in der unauffälligen Entwicklung	Quelle
Aufmerksamkeit auf sich selbst lenken	18–36 Monate: Vokativ „Mama“/“Papa“ + non-verbale Kommunikationsmittel ab 36 Monate: Vokativ + Kommentar oder Frage	Dohmen et al., 2009
Aufmerksamkeit auf externe Referenten lenken	9–12 Monate: Triangulärer Blickkontakt	Bates, Camaiono & Volterra, 1975; Zollinger, 2007
Aufforderung Objekte, Handlung, Wiederholung	18–24 Monate: Ein- und Mehrwortsätze + non-verbale Kommunikationsmittel	Dohmen et al., 2009

Pragmatische Fähigkeit	Erwerb in der unauffälligen Entwicklung	Quelle
Einfordern von Hilfe	18–24 Monate: um Hilfe bitten	Zollinger, 2007
Einfordern von Informationen (Fragen)	24 Monate: Stellen von Informationsfragen	Tager-Flusberg, 2000; Zollinger, 2007
Ausdruck von Ablehnung	12 Monate: Vokalisationen, non-verbale Kommunikationsmittel	Zollinger, 2007
	18–24 Monate: Ablehnung über Wörter „nein“ und „nicht“	Buckley, 2003; Zollinger, 2007
Ausdruck von Eigenständigkeit	18–36 Monate: Ein- und Mehrwortäußerungen zum Ausdruck von Eigenständigkeit	Dewart & Summers, 1995; Leach, 1997
Begrüßen und Verabschieden	9–18 Monate: durch Gesten und Vokalisationen	Achhammer et al., 2016
	ab Ende 2. LJ: verbales Begrüßen und Verabschieden	Wells, 1985
Ausdruck von Freude und Traurigkeit	7 Jahre: Beschreibung eigener Gefühle unter Angabe des Grunds	Dewarts & Summers, 1995
	18 Monate: erster Bericht von eigenen Gefühlen	Bretherton, McNew & Beeghly-Smith, 1981; Underwood, 1997; Zollinger, 2007
Benennen	9 Monate: Ausdruck der Wortbedeutung von Objekten über Geräusche	Dohmen et al., 2009
	ab Ende 1. LJ: Benennen von Objekten	
Komentieren	18 Monate: mittels Ein- oder Mehrwortäußerungen	Dewart & Summers, 1995
Informieren	3 Jahre: Informieren über persönliche Ereignisse	Dohmen et al., 2009
Instruieren	7 Jahre: klares und genaues Instruieren von Spielregeln	Dohmen et al., 2009
Erzählen	4 Jahre: aneinanderreihendes Erzählen	Stein & Glenn, 1979
	6 Jahre: gewichtetes Erzählen	
Humor	2–7 Jahre: Freude an Komik, Beginn Produktion Wortspiele und Scherzfragen	Dohmen et al., 2009
	2–5 Jahre: Reime, Sprachspiele und Nonsens-Wörter	Achhammer et al., 2016
	4–7 Jahre: Vergnügen an Wortspielen und Witzen, jedoch kein gänzlichendes Verständnis	Dohmen et al., 2009
	ab 7 Jahren: Verständnis Funktionsweise von Witz und Ironie	Kannengieser, 2015
	Ende der Grundschulzeit: Witze vollständig und mit Pointe wiedergeben	Dohmen et al., 2009
Präsuppositionen	5–9 Jahre: nur relevante Informationen weitergeben	Karmiloff-Smith, 1986

Im Folgenden werden die Antworten der Eltern näher beschrieben, um einen Eindruck des tatsächlichen Verhaltens der Kinder im Alltag zu erhalten.

Wenn sie die **Aufmerksamkeit auf sich lenken wollen**, nutzen zwei der 3- bis 4-jährigen Kinder den Vokativ „Mama“ bzw. „Papa“ in Verbindung mit non-verbale Kommunikationsmitteln (nicht altersgemäß). Die anderen beiden Kinder verwenden den Vokativ bereits in Verbindung mit einem Verb. Bei den 5- bis 12-jährigen Kindern ($n = 25$) sprechen 17 Kinder die Eltern direkt an, stellen Blickkontakt her, suchen die Nähe der Bezugsperson oder stellen eine Frage (altersgemäß). Hingegen nutzen 8 Kinder vorwiegend Gesten, Berührungen und Körperkontakt. Elf Kinder rufen wiederholt den Namen der Bezugsperson, auch durch den ganzen Raum. Sechs Kinder reden einfach los, auch wenn sie ihr Gegenüber dabei unterbrechen.

Zur **Aufmerksamkeitslenkung auf externe Referenten** (wie Ereignisse, Objekte oder andere Personen) stellen 2 der jüngeren Kinder triangulären Blickkontakt her und verwenden Zeigegesten. Bei den anderen beiden Kindern beobachten die Eltern keinen triangulären Blickkontakt (nicht altersgemäß). Stattdessen gebrauchen sie nur Sprache oder eine Zeigegeste, schreien kurz auf, begeben sich zum Objekt oder berühren die Bezugsperson. Die älteren Kinder lenken die Aufmerksamkeit, indem sie entweder entsprechend ihrer formalsprachlichen Kompetenzen mit ihrem Gegenüber darüber sprechen ($n = 20$), wiederholt den Namen der Bezugsperson rufen ($n = 8$) oder die Bezugsperson holen ($n = 1$). Eines der älteren Kinder versucht gar nicht, die Aufmerksamkeit der Bezugspersonen zu lenken.

Um **Objekte einzufordern oder zur Handlung und Wiederholung aufzufordern**, gebraucht eines der jüngeren Kinder einfache Hauptsätze. Zwei Kinder nutzen Ein- und Mehrwortäußerungen teilweise in Kombination mit nonverbalen Mitteln (nicht altersgemäß). Ein Kind äußert keinerlei Aufforderungen.

Nur eines der vier jüngeren Kinder **bittet um Hilfe** („Hilfe bitte“) und ist somit altersgemäß entwickelt. Von den älteren Kindern bitten 5 altersangemessen um Hilfe, indem sie das Problem spezifisch erläutern. Drei Kinder äußern „Ich kann das nicht“ und signalisieren damit zumindest indirekt, dass sie Hilfe benötigen. Zwölf Kinder fragen gar nicht nach Hilfe bzw. warten passiv ab. Insgesamt 13 Kinder werden in Situationen, in denen sie Hilfe benötigen, ärgerlich, wütend oder aggressiv, was vermutlich eine Besonderheit bei Kindern mit FASD darstellt.

Zwei der jüngeren Kinder stellen W-Fragen und weitere **Fragen zum Einholen von Informationen** (altersgemäß). In der älteren Gruppe stellen 16 Kinder Fragen. Ein weiteres Kind stellt zwar Fragen, wartet aber die Antwort der Bezugsperson nicht ab. Demgegenüber fragen 13 Kinder nicht oder nur selten nach (nicht altersgemäß).

Ihre **Ablehnung** drücken zwei der vier jüngeren Kinder verbal aus (altersgemäß). Zwei Kinder drücken ihre Ablehnung durch Vokalisationen und nonverbale Mittel aus, wie sich abwenden oder den Teller wegschieben (nicht altersgemäß).

Ihre **Eigenständigkeit** bringen zwei der jüngeren Kinder verbal zum Ausdruck (altersgemäß). Alle vier Kinder zeigen jedoch auch Reaktionen wie schreien, wütend werden oder sich entziehen, wie es auch bereits für die Situationen deutlich wurde, in denen die Kinder der Hilfe bedürfen (s. o.).

Alle vier jüngeren Kinder benutzen zur **Begrüßung und Verabschiedung** eine Einwortäußerung, teilweise in Kombinationen mit einem Namen. Zudem setzen alle Kinder Mimik und Gestik ein, wie die andere Person anschauen, lächeln oder winken. Zwei Kindern fällt die Begrüßung scheinbar schwerer als die Verabschiedung, weil sie zunächst zurückhaltend sind oder die andere Person ignorieren.

Ihre **Freude** bringen zwei der jüngeren Kinder durch Lachen, Klatschen und Hüpfen zum Ausdruck. Die beiden anderen Kinder drücken ihre Freude auch verbal aus. Die älteren Kinder drücken Freude vorwiegend non-verbal aus – durch Klatschen (n = 8), Hüpfen und Springen (n = 11), Lachen (n = 14) oder Umarmen der Bezugsperson (n = 6). Zwölf Kinder werden laut und aufgeregt, wohingegen zwei Kinder kaum eine Gefühlsregung zeigen. Lediglich sechs der Kinder äußern ihre Freude verbal oder erzählen, wie sie sich fühlen (altersgemäß).

Traurigkeit bezeichnen zwei der 3- bis 4-Jährigen mit dem Wort „aua“. Alle vier Kinder weinen, wenn sie traurig sind. Zwei Kinder suchen die Nähe zur Bezugsperson und wollen getröstet werden. Ein Kind erzählt von der Ursache für seine Traurigkeit. Bei den 5- bis 12-Jährigen erzählen nur zwei der 25 Kinder vom Grund ihrer Traurigkeit (nicht altersgemäß). Indessen weinen zehn Kinder, wenn sie traurig sind und drei Kinder wollen dann getröstet werden. Jedoch erklären die Kinder nicht, was passiert ist, so dass die Bezugspersonen den Grund für die Traurigkeit ihrer Kinder häufig nicht kennen. Insgesamt 16 Kinder werden launisch oder sauer, wütend oder aggressiv und schlagen um sich oder zeigen andere unangemessene Reaktionen im Umgang mit Traurigkeit, was somit ebenfalls eine typische Reaktionsweise bei FASD zu sein scheint.

Alle 3- bis 4-Jährigen **benennen Objekte**. Drei Kinder **kommentieren** mittels Einwort- oder Mehrwortäußerungen (altersgemäß). Drei der vier jüngeren Kinder **informieren** (altersgemäß) und nutzen dafür Ein- und Mehrwortäußerungen, ein Kind verwendet nur Körpersprache und bestätigt lediglich die Nachfragen der Bezugsperson. Von den 5- bis 12-Jährigen informieren sieben Kinder umfassend, jedoch wiederholen vier dieser Kinder Details, erfinden Dinge hinzu, berichten zusammenhangslos oder erzählen in wieder anderen Situationen gar nichts. Weitere fünf Kinder informieren überwiegend zusammenhangslos. Während neun Kinder zu wenige Informationen geben und fünf Kinder nur auf Nachfrage erzählen, informieren fünf Kinder nach dem Empfinden ihrer Bezugspersonen zu detailliert und erzählen immer weiter. Insgesamt zeigen demnach 25 der insgesamt 29 Kinder teils deutliche Defizite beim Informieren.

Das **Instruieren von Spielregeln** gelingt nur zwei von 22 Kindern altersgemäß, die anderen Kinder verdrehen gelegentlich die Reihenfolge der Regeln, lassen wichtige Informationen aus, verstehen Spielregeln nicht oder können Spiele gar nicht erklären.

Nur eines der älteren Kinder ab 6 Jahren (n=23), dem Erwerbssalter für gewichtetes Erzählen (s. Tab. 2), kann **eine zusammenhängende Geschichte erzählen**. Die anderen Kinder verdrehen die Reihenfolge von Geschichten und lassen Geschichtenelemente aus, erzählen sprunghaft, wirr und verstricken sich oder schweifen ab. Eines der beiden 5-jährigen Kinder erzählt gar nicht (nicht altersgemäß).

Humor zeigen die 5- bis 12-jährigen Kinder auf vielfältige Weise, allerdings häufig auch mit Arten von Humor, die in der unauffälligen Entwicklung in den Altersbereich von 2 bis 7 Jahren fallen (s. Tab. 2): Sechs Kinder machen gerne lustige Geräusche oder schneiden Grimassen. Fünf Kindern bereitet es Freude, sich zu verstecken. Drei Kinder erschrecken gerne ihre Bezugspersonen. Vereinzelt Kinder mögen kitzeln und „Quatsch machen“. Drei Kinder freuen sich über Wortspiele, sieben Kinder finden Scherzfragen, Scherzlieder und Quatschgeschichten amüsant.

Elf Kinder **erzählen Witze** oder denken sich Witze aus, drei weitere Kinder erzählen witzige oder lustige Sachen. Von den sechs Kindern, die dazu von ihrem Alter her bereits in der Lage sein müssten (s. Tab. 2), erzählen fünf die Pointen von Witzen nicht (nicht altersgemäß).

Alle 17 Kinder, die das Entwicklungsalter für **Präsuppositionen** bereits erreicht haben (s. Tab. 2) und für die Elternantworten im Fragebogen vorliegen, weisen Probleme beim Einschätzen des Wissenshintergrunds des Kommunikationspartners auf. Sie geben beim Erzählen weniger Informationen, als der Gesprächspartner für das Verständnis des Gesagten benötigen würde. Elf Kinder erwähnen Dinge aus heiterem Himmel. Hingegen geben fünf Kinder zu viele Informationen und erzählen schon bekannte Details.

5.1.2 Teil B „Reaktion auf Kommunikation“

Aus den Abbildungen 3 und 4 wird ersichtlich, wie viele Kinder die jeweiligen Entwicklungsmeilensteine aus Teil B des Pragmatischen Profils bereits erreicht haben. Als „neutral“ wurden die Fähigkeiten bezeichnet, wenn keine Erwerbsdaten aus der unauffälligen Entwicklung vorlagen oder wenn unklar war, ob die beschriebenen Verhaltensweisen der Kinder als angemessen einzuschätzen waren oder nicht.

Die für den Vergleich mit der unauffälligen Entwicklung herangezogenen Meilensteine sind in Tabelle 3 dargestellt.

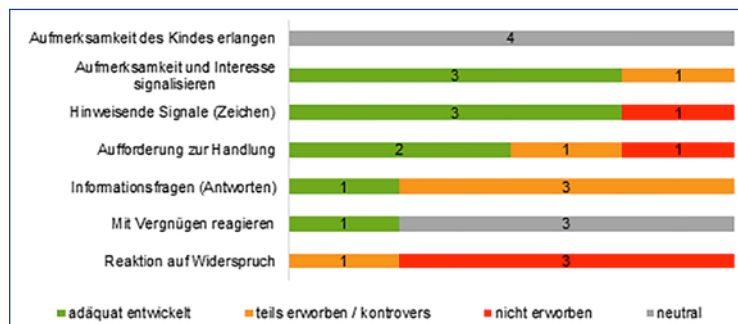


Abb. 3: Übersicht über die pragmatischen Fähigkeiten der Probanden im Alter von 3;1 bis 4;11 Jahren (n = 4) im Bereich „Reaktion auf Kommunikation“. Die Zahlen in den Balken beziehen sich auf die Anzahl der Kinder.

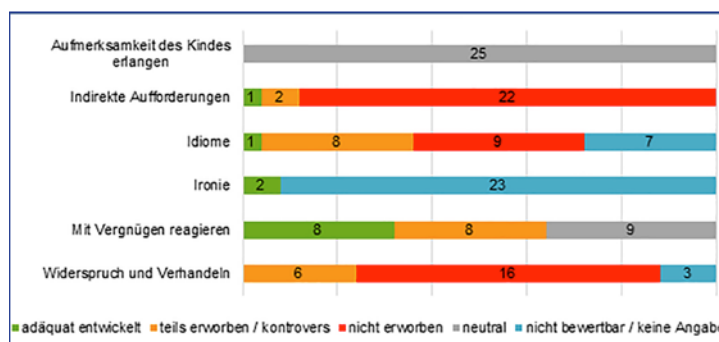


Abb. 4: Übersicht über die pragmatischen Fähigkeiten der Probanden im Alter von 5;0 bis 12;6 Jahren (n = 25) im Bereich „Reaktion auf Kommunikation“. Die Zahlen in den Balken beziehen sich auf die Anzahl der Kinder.

Tab. 3: Entwicklungsmeilensteine zu den in Teil B des Pragmatischen Profils abgefragten Fähigkeiten.

Pragmatische Fähigkeit	Erwerb in der unauffälligen Entwicklung	Quelle
Aufmerksamkeit und Interesse signalisieren	Im Laufe des 1. LJ: intentionales Signalisieren von Aufmerksamkeit und Interesse	Dohmen et al., 2009
	Ab 9. Monat: Initiierung der dyadischen und triadischen geteilten Aufmerksamkeit, triangulärer Blickkontakt	
Hinweisende Signale (Zeichen)	ab 10. Monat: Zeigegeste verstehen	Dohmen et al., 2009
	ab 11./12. Monat: Zeigegeste folgen und gezielt einsetzen	
Aufforderung zur Handlung	12–15 Monate: angemessene Reaktion auf kurze direkte Aufforderungen	Cooper, Moodley & Reynell, 1978; Rausch, 2003
Indirekte Aufforderungen	2 bis 3 Jahre bzw. 4 Jahre (je nach Studie): angemessene Reaktion auf einfache indirekte Aufforderungen	Ab 2-3 Jahren: Bucciarelli, Colle & Bara, 2003; Shatz, 1978a, 1978b; ab 4 Jahren: Dewart & Summers, 1995; Eson & Shapiro, 1982; Leonard, Wilcox, Fulmer & Davis, 1978
	5–6 Jahre: komplexe indirekte Aufforderungen werden verstanden	Elrod, 1987; Leonard et al., 1978
Informationsfragen (Antworten)	9–18 Monate: Reaktion auf direkte Fragen mit Gesten oder Vokalisationen	Dohmen et al., 2009
	ab 18. Monat: verbale Reaktion auf direkte, geschlossene Fragen, jedoch teils fehlerhafte Partikelverwendung	
	ab 3;6 Jahren: Beginn adäquates Beantworten von Implikatur-Fragen, im 9. LJ vollständig erworben	
Idiome	7 Jahre: angemessene Reaktion auf Idiome	Dewart & Summers, 1995
Ironie	6–12 Jahre: schrittweise Entwicklung	6 Jahre: Demorest, Meyer, Phelps, Gardner & Winner, 1984; Winner & Leekam, 1991; 12 Jahre: Capelli, Nakagawa & Madden, 1990
Mit Vergnügen reagieren	vgl. „Humor“ in Tab. 2	
Reaktion auf Widerspruch	4–7 Jahre: Kinder sind in der Lage, verbal zu verhandeln	Dohmen et al., 2009

Es folgt wiederum die konkrete Beschreibung der pragmatischen Kompetenzen aus Teil B.

Alle Bezugspersonen der 3- bis 4-jährigen Kinder müssen zur **Erlangung der Aufmerksamkeit ihrer Kinder** zusätzlich zur Nennung des Namens noch weitere verbale und non-verbale Hinweise geben. Bei den 5- bis 12-Jährigen zeichnet sich ein ähnliches Bild ab. Die Bezugspersonen verwenden eine Kombination verschiedener Strategien: Sie begeben sich in den Sichtbereich des Kindes, stellen den Blickkontakt her bzw. begeben sich auf Augenhöhe, berühren das Kind und sprechen es mit dem Namen an. Einige Bezugspersonen müssen den Namen des Kindes mehrfach rufen oder die Stimme erheben, um seine Aufmerksamkeit zu erlangen.

Aufmerksamkeit und Interesse am Gegenüber zeigen drei der jüngeren Kinder durch Blickkontakt, ein Kind äußert sich zusätzlich verbal. Ein Kind zeigt Aufmerksamkeit und Interesse durch Laute, Gesten und Sprache.

Wenn die **Bezugsperson auf ein Objekt hinweist**, wenden sich drei der jüngeren Kinder dem Objekt zu oder zeigen darauf. Ein Kind äußert sich verbal. Hingegen reagiert ein Kind nicht oder nur selten auf hinweisende Zeichen.

Auf **direkte Aufforderung zu einer Handlung** zeigen drei der jüngeren Kinder eine angemessene Reaktion, eines dieser Kinder jedoch nur bei Routineaufgaben. Ein Kind kommt Aufforderungen noch gar nicht nach (nicht altersangemessen).

Indirekte Aufforderungen verstehen drei der 5- bis 12-jährigen Kinder, zwei dieser Kinder reagieren jedoch nicht regelmäßig angemessen darauf. Insgesamt 18 Kinder zeigen zumeist keine Reaktion auf indirekte Aufforderungen (nicht altersangemessen). Acht Kinder nehmen indirekte Aufforderungen in Frageform wörtlich und antworteten mit „ja“ oder „nein“ (nicht altersangemessen), vier von ihnen führen dann aber die gewünschte Handlung auch aus, wenn sie die Frage bejaht haben. Die Bezugspersonen von fünf Kindern geben an, dass diese nur kurze, direkte Anweisungen verstehen (nicht altersangemessen). Demnach erscheint das Verständnis indirekter Aufforderungen bei fast allen Probanden nicht altersgemäß zu sein.

Auf **Informationsfragen** antworten zwei der jüngeren Kinder mit Zweiwortäußerungen. Ein Kind gibt längere, altersgemäße Antworten. Eines der Kinder antwortet non-verbal mittels Gesten.

Von den 12 Probanden ab 7 Jahren, die bereits das Erwerbsalter für **Idiome** erreicht haben (s. Tab. 3), versteht diese nur ein Kind. Die anderen Kinder reagieren nicht auf Idiome, scheinen durch sie verwirrt oder verunsichert zu sein. Elf Kinder nehmen Idiome wörtlich, sieben Kinder verstehen sie nach Angabe der Bezugsperson nicht. Sechs Kinder erfragen die Bedeutung, wenn sie mit Idiomen konfrontiert sind. Vier Kinder finden Idiome witzig oder lachen. Nur drei Kinder kennen bereits einige Idiome und verstehen ihre Bedeutung.

Ironische Äußerungen ignorieren zwei der älteren Kinder einfach. Neun Kinder erscheinen verwirrt oder verunsichert oder nehmen Ironie wörtlich bzw. ernst. Einige Kinder fühlen sich bei ironischen Äußerungen angegriffen oder werden wütend. Nur zwei Kinder verstehen die beabsichtigte Bedeutung von Ironie und ein Kind tätigt selbst ironische Äußerungen. Da Ironie sich schrittweise ab dem Alter von 6 bis 12 Jahren entwickelt (s. Tab. 3), können keine genauen Rückschlüsse auf das Entwicklungsalter der Probanden gezogen werden, auch wenn hier Schwierigkeiten offensichtlich sind.

Vergnügen empfinden alle der jüngeren Kinder überwiegend bei non-verbale Aktivitäten. Ein Kind erfreut sich auch an Wortspielen, die im unauffälligen Spracherwerb bei Kindern ab 2 Jahren beliebt sind (s. Tab. 2). Insgesamt 20 der älteren Kinder mögen Situationskomik und zeigen Schadenfreude. Sieben Kinder erfreuen sich an Wortspielen, Scherzfragen und Reimen, was im unauffälligen Spracherwerb hauptsächlich bis zum Alter von 7 Jahren berichtet wird (s. Tab. 2). Neun Kinder lachen über Witze. Acht Kinder lachen ohne ersichtlichen Grund oder in unangebrachten Situationen, zwei Kinder lachen nach Empfinden ihrer Bezugspersonen aufgesetzt oder übertrieben. Sieben Kinder amüsieren sich über Schimpfwörter. Auch wenn einzelne Kinder sich über non-verbale Aktivitäten wie toben, kitzeln, Grimassen schneiden und Geräusche machen freuen, so überwiegt in der Gruppe der 5- bis 12-Jährigen der sprachlich vermittelte Humor.

Alle jüngeren Kinder reagieren auf **Widerspruch** mit Wutanfällen, Quengeln und Ignoranz. Nur ein Kind unterbreitet gelegentlich einen Alternativvorschlag. Auch allen älteren Kindern fällt es schwer, mit Widerspruch umzugehen oder in Verhandlung zu gehen. Die meisten werden ärgerlich, wütend oder sind frustriert ($n = 17$) oder werden handgreiflich ($n = 10$), weinen oder schreien ($n = 5$), reagieren trotzig, beleidigt oder bockig ($n = 3$), ziehen sich zurück ($n = 7$) oder beharren stur auf ihren Wünschen ($n = 5$). Nur 3 Kinder sind gelegentlich kompromissbereit. Im unauffälligen Spracherwerb sind Kinder ab 7 Jahren in der Lage, verbal zu verhandeln (s. Tab. 2), so dass die meisten Reaktionen auf Widerspruch nicht altersangemessen erscheinen.

5.1.3 Ergebnisse zu Teil C „Kommunikationsorganisation“

Einen Überblick über die pragmatischen Fähigkeiten der untersuchten Kinder für den Teil C „Kommunikationsorganisation“ ist in den Abbildungen 5 und 6 zu finden. Die Meilensteine des unauffälligen Erwerbs finden sich in Tabelle 4.

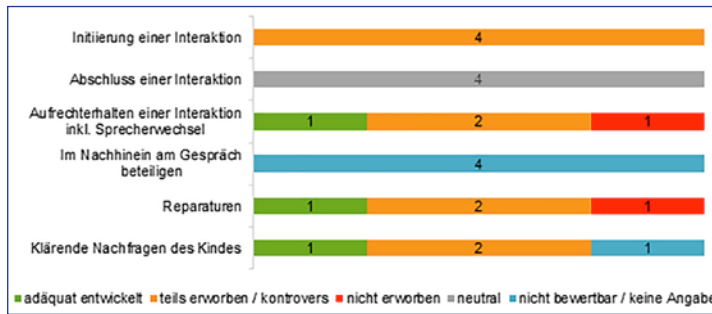


Abb. 5: Übersicht über die pragmatischen Fähigkeiten der Probanden im Alter von 3;1 bis 4;11 Jahren (n = 4) im Bereich „Kommunikationsorganisation“. Die Zahlen in den Balken beziehen sich auf die Anzahl der Kinder.

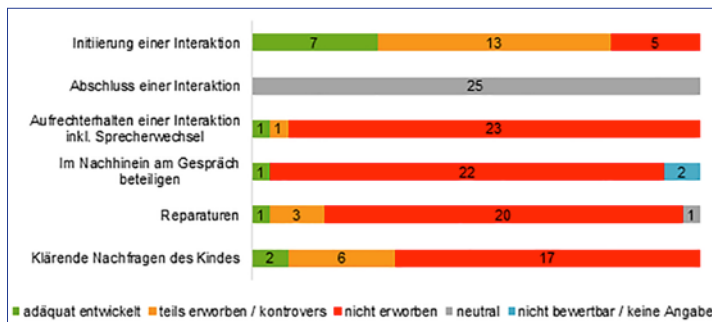


Abb. 6: Übersicht über die pragmatischen Fähigkeiten der Probanden im Alter von 5;0 bis 12;6 Jahren (n = 25) im Bereich „Kommunikationsorganisation“. Die Zahlen in den Balken beziehen sich auf die Anzahl der Kinder.

Tab. 4: Entwicklungsmeilensteine zu den in Teil C des Pragmatischen Profils abgefragten Fähigkeiten.

Pragmatische Fähigkeit	Erwerb in der unauffälligen Entwicklung	Quelle
Initiierung einer Interaktion	3 Jahre: Vokativ + Kommentar zur Initiierung einer Interaktion	Dohmen et al., 2009
Aufrechterhalten einer Interaktion inkl. Sprecherwechsel	2;6-3;6 Jahre: Fähigkeiten des Sprecherwechsels (Turn-Taking) stabilisieren sich	Keenan, 1979; Klecan-Aker & Swank, 1988
	5 Jahre: kompetenter Sprecherwechsel	Achhammer, Büttner, Sallat & Spreer, 2016
	5 Jahre: kurze Konversation über verschiedene Themen führen	Buckley, 2003
Im Nachhinein am Gespräch beteiligen	4 Jahre: Wissen, wie und wann man sich einem Gespräch anschließen kann	Dohmen et al., 2009
	Anschluss an eine laufende Konversation bereitet Vorschulkindern teils aber noch Probleme	Dohmen et al., 2009; Ervin-Tripp, 1979
Reparaturen	Ende 3. LJ: unspezifische Reparaturen	Dohmen et al., 2009
	3 Jahre: spezifische Reparaturen auf Fremdinitiation	Gallagher, 1977; Yont, Hewitt & Miccio, 2000
	7 Jahre: Sprecher kann als Problemverursacher identifiziert werden	Robinson & Robinson, 1977
Klärende Nachfragen des Kindes	2-3 Jahre: Unspezifisches Nachfragen	Dohmen et al., 2009
	Schulalter: spezifisches Nachfragen kann noch Schwierigkeiten bereiten	Markman, 1977, 1981; Pan & Snow, 1999

Die pragmatischen Teilfähigkeiten aus Teil C werden im Folgenden genauer beleuchtet.

Zum **Initiieren von Gesprächen** rufen alle vier Kinder im Alter von 3 und 4 Jahren die Bezugspersonen „Mama“ oder „Papa“, kombinieren die Vokative jedoch nicht mit einem Kommentar (nicht altersgemäß) oder sie reden einfach los. Ein ähnliches, nicht altersgemäßes Verhalten zeigt ein Großteil der 5- bis 12-Jährigen. Sieben der 25 älteren Kinder initiieren altersadäquat Gespräche, indem sie die andere Person mit dem Namen ansprechen oder den Blickkontakt herstellen und dies mit einer Floskel oder Frage verbinden oder etwas erzählen.

Bei den 3- und 4-Jährigen **beendet** nur ein Kind **Gespräche angemessen**, während drei Kinder nicht weitersprechen, nicht mehr reagieren oder einfach gehen. Ein ähnliches Verhalten zeigen die 5- bis 12-Jährigen: 15 Kinder sind abgelenkt und verlieren das Interesse, 12 Kinder gehen einfach und das Gespräch endet abrupt. Hingegen finden fünf Kinder kein Ende und das Gespräch muss vom Kommunikationspartner beendet werden. Viele Probanden wissen scheinbar nicht, wie sie ein Gespräch beenden können. So verfügen 23 der älteren Kinder über keine angemessenen Strategien zum Gesprächsabschluss, während bei zwei der 25 Kinder das Gespräch angemessen endet, wenn alles geklärt ist.

Von den 3- und 4-Jährigen hält ein Kind **Gespräche nicht lange aufrecht** und wechselt sprunghaft die Themen. Ein Kind beantwortet nur Fragen und 1 Kind kommuniziert länger, jedoch überwiegend non-verbal und wiederholt oft Fragen. Altersgemäß entwickelt erscheint ein Kind, das sich abwechselnd und im gleichen Umfang am Gespräch beteiligt wie der Kommunikationspartner. Auch die 5- bis 12-Jährigen haben erhebliche Schwierigkeiten beim Aufrechterhalten einer Konversation sowie beim Sprecherwechsel. Hierbei zeigen sich zwei Konträre: Ein Teil der Kinder beteiligt sich wenig am Gespräch, antwortet oder kommentiert kurz und die Gespräche dauern nicht lange (nicht altersgemäß). Demgegenüber bestreiten 12 der 25 Kinder Gespräche fast alleine, reden lange und viel, teils ununterbrochen und zwei Kinder wünschen keine Beteiligung des Kommunikationspartners bzw. keine Unterbrechungen. Neun Kinder wechseln sprunghaft das Thema. Ein Kind macht häufige Pausen, ein Kind spricht simultan und acht Kinder fallen ihrem Gegenüber ins Wort, was altersuntypisch erscheint. Nur zwei Kinder übernehmen etwa gleiche Redeanteile wie der Kommunikationspartner und sprechen abwechselnd, jedoch zeigt eines der Kinder auch kontroverse Verhaltensweisen. Ein kompetentes Turn Taking gelingt folglich konsequent nur einem Kind sowie einem weiteren Kind gelegentlich.

Die Fähigkeit des **Anschlusses an ein bestehendes Gespräch** sollten die 23 Schulkinder im Alter von 6;4 bis 12;6 Jahren bereits erworben haben. Dies trifft jedoch nur auf ein Kind zu. Folglich bestehen bei 22 Probanden deutliche Entwicklungsverzögerungen. Sie sprechen dazwischen, stellen Nachfragen und unterbrechen dafür jedoch andere, oder initiieren einen Themenwechsel. Bei den 3- und 4-Jährigen reagieren drei Kinder auf fremdinitiierte **Reparaturen**. Nur ein Kind nimmt kontinuierlich spezifische Reparaturen vor und modifiziert die eigene Äußerung, was altersadäquat erscheint. Hingegen nimmt ein Kind nur unspezifische Reparaturen vor, indem es die eigene Äußerung unverändert wiederholt. Bei dem dritten Kind mischen sich unspezifische und spezifische Reparaturen. Zehn der 25 Kinder im Alter von 5 bis 12 Jahren nehmen unspezifische Reparaturen vor (nicht altersgemäß). Vier der älteren Kinder modifizieren ihre eigene Äußerung, jedoch tätigt nur ein Kind konsequent spezifische Korrekturen auf Fremdinitiation (altersgemäß). Des weiteren treten häufig unangemessene Verhaltensweisen auf fremdinitiierte Nachfragen auf, wie Enttäuschung (n = 6) oder Verärgerung und Wut (n = 12). Drei Kinder suchen die Ursache für das Kommunikationsproblem bei der anderen Person und nicht bei sich selbst.

In der Gruppe der 3- und 4-Jährigen stellt ein Kind **klärende Nachfragen** spezifisch und adäquat durch Formulieren einer vollständigen Frage (altersgemäß). Hingegen nutzen zwei Kinder ein einzelnes Fragewort und fragen unspezifisch nach (nicht altersgemäß). Für ein Kind liegen keine Angaben vor. Bei den 5- bis 12-Jährigen fragen zwei Kinder konsequent spezifisch und somit altersgemäß nach. Ein Kind fragt gelegentlich spezifisch nach und fünf Kinder stellen unspezifische Nachfragen wie „Hä?“, „Was?“ oder „Wie bitte?“. Diese sechs Probanden haben die Fähigkeit des klärenden Nachfragens zumindest ansatzweise erworben. Berücksichtigt werden sollte, dass spezifisches Nachfragen Schulkindern noch Schwierigkeiten bereitet (s. Tab. 4). Wenn die Kinder etwas nicht verstanden haben, ignorieren es 14 von ihnen und neun Kinder schauen fragend. Vereinzelt reagieren Kinder erst bei Nachfragen der Bezugsperson oder sie wechseln das Thema, wenden sich einer anderen Tätigkeit zu, werden wütend, verstummen oder erstarren.

5.1.4 Ergebnisse zu Teil D „Kommunikationskontext“

Bevorzugte Kommunikationspartner der 29 Probanden sind überwiegend die Eltern (n = 12), die Geschwister (n = 7) und Verwandte (n = 8). Vereinzelt Kinder sprechen am liebsten mit anderen Kindern, mit Freunden der Familie oder Pädagogen. Zehn Kinder kommunizieren gern mit allen ihnen bekannten Personen und differenzieren nicht; zwei Kinder sprechen auch gerne mit Fremden.

Während 13 Kinder vorzugsweise zu Hause bzw. in gewohnter Umgebung kommunizieren; haben 12 Kinder keine speziellen Präferenzen hinsichtlich der Umgebung/Situation bzw. reden im-

mer und überall gerne. Vereinzelt kommunizieren Kinder bevorzugt in der Schule, im Bett oder im Auto sowie bei Aufregung und Stress. Während sieben Kinder tageszeitunabhängig immer gern sprechen, kommunizieren viele Kinder besonders gern bei bestimmten Routinen, wie beim ins Bett bringen (n = 13) oder beim Essen (n = 9). Ein besonderes Redebedürfnis besteht bspw. vereinzelt beim Baden oder Zähne putzen, beim Einkaufen, Auto fahren, Spaziergehen bzw. unterwegs oder generell abends.

Die Gesprächsthemen sind insgesamt vielfältig. Nur vier der 29 Kinder scheinen an einem Thema zu hängen.

Bücher als Kommunikationskontext werden vom Großteil der Kinder genutzt. Lediglich acht Kinder zeigen wenig oder kein Interesse an Büchern.

Beim Spielen setzen 24 Kinder Vokalisationen und Sprache ein.

Die Einhaltung sozialer Konventionen erscheint in der untersuchten Gruppe sehr heterogen. Insgesamt 19 der 29 Probanden sind in einigen Situationen höflich und verhalten sich entsprechend der gesellschaftlichen Konventionen, während dies 10 Kindern nicht gelingt.

Hinsichtlich der Interaktion mit Gleichaltrigen besteht eine große Varianz – von abwartend, passiv, sich unterordnend bis bestimmend, dominant. Während 9 Kinder weitestgehend mit Gleichaltrigen interagieren, wenn auch nicht immer angemessen, haben 19 von 28 Probanden Probleme bei der Interaktion mit Gleichaltrigen. Für ein Kind liegen keine Elternangaben vor.

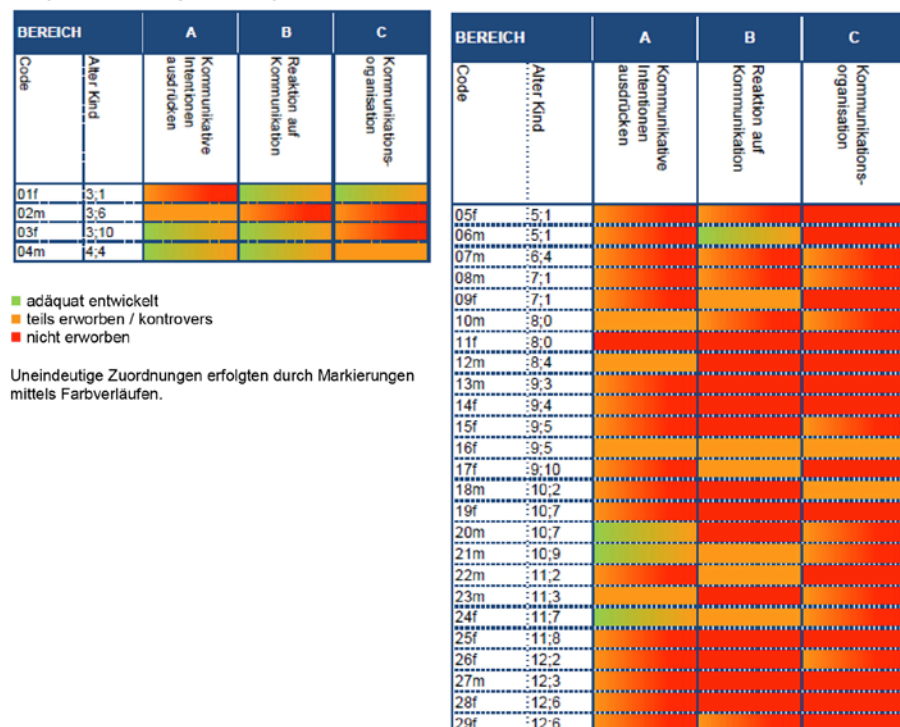
Eine unangemessene Interaktion mit Erwachsenen ist bei 18 von 28 Kindern zu beobachten, da sie entweder sehr schüchtern und zurückhaltend erscheinen oder distanzlos und schnell zutraulich auch gegenüber fremden Personen sind.

5.2 Ergebnisse aus Fragestellung 2

In der Gruppe der 3- und 4-Jährigen zeigen drei von vier Kindern eine überwiegend altersgemäße Entwicklung im Bereich „Reaktion auf Kommunikation“, zwei von vier Kindern zeigen eine überwiegend altersgemäße Entwicklung im Bereich „Kommunikative Intentionen ausdrücken“ und nur ein Kind ist überwiegend altersgemäß im Bereich „Kommunikationsorganisation“ entwickelt (s. Tab. 5).

Hingegen bestehen bei den 5- bis 12-Jährigen deutliche Defizite in allen drei genannten Teilbereichen (s. Tab. 6). Auffällig erscheint, dass die älteren Kinder offensichtlich größere Entwicklungsverzögerungen aufweisen als die 3- und 4-Jährigen.

Tab. 5 + 6: Pragmatische Fähigkeiten in den Teilbereichen „Kommunikative Intentionen ausdrücken“, „Reaktion auf Kommunikation“ und „Kommunikationsorganisation“ der 3- und 4-Jährigen (n = 4) (links) und der 5- bis 12-Jährigen (n = 25) (rechts).



6 Diskussion

Defizite bestehen in allen Teilbereichen pragmatischer Fähigkeiten bei nahezu allen Probanden. Die vorliegenden Befunde bestätigen bisherige Ergebnisse aus der Fachliteratur, dass Kinder mit FASD Schwierigkeiten haben, Informationen verbal ausdrücken, Botschaften zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren sowie Gespräche altersadäquat zu organisieren (vgl. Kap. 2.3).

Im Folgenden werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie unterteilt nach den im Pragmatischen Profil enthaltenen Teilbereichen diskutiert (vgl. Kap. 6.1). Dabei wird auf mögliche Erklärungen für die Verhaltensweisen der Kinder eingegangen. Die Schwierigkeiten im Erwerb pragmatischer Kompetenzen bei Kindern mit FASD können durch die oftmals multiplen Beeinträchtigungen erklärt werden. Perkins (2007) sieht die Ursache primärer pragmatischer Störungen in kognitiven Dysfunktionen bezüglich Inferenz, Theory of Mind, Exekutiven Funktionen, Gedächtnis, Emotionen und Verhalten. Die von Perkins beschriebenen Symptome finden sich in vielfältiger Weise bei unseren Probanden wieder (vgl. Kap. 4.1). Weiterhin wird der Einfluss früher Bindungserfahrungen im Sinne interaktionistischer Spracherwerbtheorien auf die pragmatische Entwicklung der Probanden diskutiert.

Anschließend wird in Kapitel 6.2 diskutiert, inwiefern sich im Vergleich der drei Teilbereiche ein bestimmtes Profil pragmatischer Fähigkeiten bei den Probanden findet und inwiefern sich die Leistungen der jüngeren und älteren Kinder unterscheiden. In Kapitel 6.3 wird das Alter der Kinder bei Aufnahme in eine Pflege- bzw. Adoptionsfamilie als mögliche Einflussgröße diskutiert.

Neben den bereits beschriebenen primären pragmatischen Störungen kategorisiert Perkins (2007) sekundäre pragmatische Störungen als Resultat von Defiziten auf den linguistischen Ebenen oder von sensomotorischen Dysfunktionen der auditiven und/oder visuellen Wahrnehmung sowie beeinträchtigten motorischen und artikulatorischen Fähigkeiten. Ein möglicher Einfluss der formalsprachlichen Fähigkeiten der Probanden auf die pragmatischen Fähigkeiten wird in Kapitel 6.4 diskutiert. Kapitel 6.5 thematisiert einen möglichen Einfluss der Art von FASD-Diagnose auf die Ergebnisse. Es folgt die Diskussion der Methode in Kapitel 6.6.

6.1 Diskussion der Ergebnisse aus Fragestellung 1

6.1.1 Teil A „Kommunikative Intentionen ausdrücken“

In Übereinstimmung mit bisherigen Befunden (HCMO & MET, 2018) zeigen alle der untersuchten Kinder Schwierigkeiten mit Präsuppositionen. Diese könnten auf eine beeinträchtigte Interferenzziehung sowie den beeinträchtigten Zugriff auf gespeichertes Wissen zurückzuführen sein (Dohmen et al., 2009). Bei 11 der Probanden liegt eine globale Intelligenzminderung vor uns insgesamt 21 zeigen eine nicht altersgemäß entwickelte Lern- und Merkfähigkeit, so dass hier eine Ursache angenommen werden kann.

Weiterhin könnten die Schwierigkeiten mit Präsuppositionen auch an einer beeinträchtigten Perspektivübernahme liegen. Die beeinträchtigte Perspektivübernahme könnte entweder durch eine hirnganisch bedingt herabgesetzte Empathiefähigkeit oder ein auffälliges Bindungsmuster bedingt sein, welches ebenfalls das Einfühlungsvermögen beeinträchtigen kann (vgl. Kap. 2.2). Viele Kinder mit FASD wachsen unter schwierigen familiären Verhältnissen auf. Dies wird in unserer Studie dadurch deutlich, dass 27 der 29 Probanden in Adoptiv- bzw. Pflegefamilien leben. Situationen von Kindeswohlgefährdung wirken sich negativ auf die Entwicklung einer gesunden Eltern-Kind-Bindung aus und können somit den Erwerb pragmatisch-kommunikativer Kompetenzen erschweren (s. Kap. 2.2).

Elf der in der vorliegenden Studie untersuchten Kinder kamen unmittelbar nach der Geburt oder innerhalb der ersten 3 Lebensmonate in Adoptiv-/Pflegefamilien. Es ist davon auszugehen, dass sie schon früh ein gesundes Bindungsangebot von ihren Bezugspersonen bekommen haben. Sieben Kinder wurden im Alter zwischen 4 und 12 Monaten in eine Adoptiv-/Pflegefamilie aufgenommen, die restlichen neun Kinder lebten bis zum Alter zwischen 12 Monaten und 4;6 Jahren bei ihren leiblichen Eltern. Das Risiko für eine Bindungsstörung ist bei diesen Kindern vermutlich höher. Zwei Kinder leben bei einem leiblichen Elternteil (ein Kind bei der leiblichen Mutter, ein Kind kam im Alter von 4;10 Jahren zum leiblichen Vater und lebt gemeinsam mit ihm und der Stiefmutter).

Schwierigkeiten mit den Präsuppositionen zeigen jedoch alle Probanden gleichermaßen, unabhängig von der jeweils sehr unterschiedlichen Verweildauer in ihrer Herkunftsfamilie.

Die vorliegende Studie kommt – wie frühere Studien – weiterhin zu dem Schluss, dass das Erzählen für Kinder mit FASD ein besonderer Problembereich ist (Coggins et al., 1998, 2007; Feldmann et al., 2013; Thorne et al., 2007; Thorne, 2010). Nahezu alle Probanden im Alter von 5 bis 12 Jahren haben hier enorme Schwierigkeiten. Häufig erzählen die Kinder wirr und zusammenhangslos und lassen wichtige Informationen aus (fehlende Kohärenz und Kohäsion). Auffällig erscheint, dass 2 jüngeren Kindern (6;4 und 7;1) das Erzählen nach Einschätzung der Eltern teils gut gelingt, aber fast alle älteren Kinder deutliche Probleme haben. Dies weist in die Richtung der Befunde von Coggins et al. (2007), bei denen in der jüngeren Gruppe (6;0 bis 7;11 Jahre) 49,5 % der Kinder altersgemäß erzählten, während dies nur bei 27 % der älteren Kinder (8;0 bis 12;11 Jahre) der Fall war. Die Erzählfähigkeiten stagnierten im Entwicklungsverlauf.

Während Thorne (2010) in seiner Untersuchung einen Zusammenhang zwischen der Rate referentieller Kohäsionsfehler und dem Ausmaß der Beeinträchtigung des Zentralen Nervensystems (ZNS) fand, verfügen in unserer Befragung sowohl Kinder mit Mikrozephalie ($n = 4$) als auch ohne Mikrozephalie ($n = 1$) über relativ gute Erzählfähigkeiten. Keiner dieser eher „guten Erzähler“ hatte jedoch eine globale Intelligenzminderung. Bei den 20 eher „schlechten Erzählern“ waren die ZNS-Auffälligkeiten sehr unterschiedlich ausgeprägt und scheinen somit zumindest nicht alleinig ausschlaggebend zu sein.

Inwieweit Besonderheiten in der frühen Eltern-Kind-Interaktion wie weniger emotional positiv besetzte Situationen geteilter Aufmerksamkeit oder weniger scaffolding beim gemeinsamen Erzählen (vgl. Kap. 2.2) für die auffälligen Erzählfähigkeiten der Kinder verantwortlich sind, kann nur gemutmaßt werden. Sieben der 9 Kinder ab 6 Jahren, die bei der Geburt oder in den ersten 3 Lebensmonaten adoptiert wurden und somit vermutlich in einem eher entwicklungsförderlichen Umfeld aufwuchsen, zeigten auffällige Erzählfähigkeiten (78 %). Demgegenüber erscheinen bei 11 von 14 Kindern, die erst später bzw. gar nicht in eine Pflege- bzw. Adoptivfamilie kamen, die Erzählfähigkeiten auffällig (79 %). Damit ist kein großer Unterschied zwischen den beiden Gruppen erkennbar. Dies weist in die Richtung der Befunde von Coggins et al. (2007) (vgl. Kap. 2.4.2), die keinen Unterschied in den Erzählungen von Kindern mit FASD mit ganz unterschiedlichen Vorerfahrungen bezüglich Missbrauch oder Vernachlässigung fanden.

Das spricht dafür, dass die Qualität von Interaktionen innerhalb der Familie zumindest nicht die alleinige Einflussgröße auf die Erzählfähigkeit von Kindern mit FASD ist.

Erfolgreiches Erzählen beruht auf einer Vielzahl verschiedener Basiskompetenzen. Hier sind Weltwissen, verbales Kurzzeitgedächtnis, *Theory of Mind* (Ringmann, 2014) sowie lexikalisch-semantische und satzgrammatische Kompetenzen (Ringmann & Siegmüller, 2013) zu nennen. Für alle dieser Bereiche werden bei Kindern mit FASD Auffälligkeiten beschrieben (vgl. Kap. 2.1 und 2.3), die sich naturgemäß ebenfalls auf die Erzählfähigkeit auswirken.

Beim Informieren und Instruieren zeigen sich in beiden Altersgruppen Defizite. Beides basiert zum einen auf Präsuppositionen und zum anderen auf Erzählfähigkeiten im Sinne von Kohärenz und Kohäsion.

Zu zahlreichen pragmatischen Fähigkeiten konnten erstmals neue Erkenntnisse gewonnen werden. Dies betrifft die Bereiche Aufmerksamkeitslenkung, Umgang mit Widerspruch, Begrüßen und Verabschieden, Ausdruck von Humor sowie Emotionen.

Die Aufmerksamkeitslenkung auf externe Referenten (triadische geteilte Aufmerksamkeit) gelingt dem Großteil der Kinder adäquat. Hinsichtlich der Aufmerksamkeitslenkung auf sich selbst (dyadische geteilte Aufmerksamkeit) treten bei den Kindern große Varianzen auf. Während diese von einigen Kindern bereits erworben wurde, weichen andere Kinder teils deutlich vom typischen Erwerbsverlauf ab. Die Probanden verfügen über keine geeigneten verbalen und non-verbalen Strategien, um die Aufmerksamkeit zielgerichtet auf sich selbst zu lenken. Hier deuten sich Defizite in pragmatischen Basiskompetenzen an, die einen adäquaten Erwerb weiterer und komplexerer pragmatischer Kompetenzen möglicherweise erschweren.

Es stellt sich die Frage, in wie weit die Verweildauer in der Herkunftsfamilie die Varianz in den pragmatischen Kompetenzen erklären kann. Wenn in der frühen Kindheit weniger geteilte Aufmerksamkeitssituationen mit den (leiblichen) Eltern zustande kamen, könnte das die Probleme mit der Aufmerksamkeitslenkung erklären. Fünf von 11 Kindern (45 %), die bereits sehr früh in eine Pflege- oder Adoptivfamilie aufgenommen wurden (ab Geburt oder innerhalb der ersten 3 Monate) können die Aufmerksamkeit nicht adäquat auf sich selbst lenken. Die Kinder sind vermutlich in einer relativ entwicklungsförderlichen Umgebung aufgewachsen, in der sie Zuwendung in Situationen geteilter Aufmerksamkeit erfahren haben. Dennoch zeigen sie in diesem Bereich Schwierigkeiten. Achtzehn Kinder kamen erst nach dem Alter von 3 Monaten in eine neue

Familie, davon haben 44 % Probleme, die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Damit scheint es keine deutlichen Unterschiede zwischen den Gruppen zu geben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Probanden größtenteils in der Lage sind, sich verbal zu verständigen. Probleme bestehen jedoch darin, Botschaften konkret auszudrücken sowie Informationen klar, strukturiert und wohldosiert in Anpassung an die Bedürfnisse des Kommunikationspartners zu geben.

6.1.2 Teil B „Reaktion auf Kommunikation“

Wie in früheren Beschreibungen (HCMO & MET, 2018) zeigen sich auch in unserer Untersuchung Probleme beim Verstehen indirekter Aufforderungen. Fast alle der älteren Kinder verstehen indirekte Aufforderungen nicht, nehmen diese entweder wörtlich oder reagieren nicht auf sie. Einige Eltern antworteten ganz direkt, dass ihr Kind nur direkte Aufforderungen verstehe.

Neue Erkenntnisse für Kinder mit FASD konnten durch die vorliegende Studie neben den Bereichen Idiome und Ironie auch für die Bereiche Reaktion auf Vergnügen und Reaktion auf Widerspruch gewonnen werden.

Deutliche Schwierigkeiten zeigen die Kinder beim Verständnis von Idiomem und Ironie. Auch hier fällt es ihnen schwer, nicht-wörtliche Äußerungen zu verstehen. Es besteht eine Diskrepanz zwischen Gesagtem und Gemeintem (Finkbeiner, 2015). Um die Botschaft ironischer Äußerungen zu entschlüsseln, muss der Zuhörende den Kontext berücksichtigen, Mimik und Gestik des Sprechenden und die Intonation verstehen und Implikaturen ziehen können (Achhammer et al., 2016). Die erforderlichen Basiskompetenzen wie kombinatorisches Denken und Interferenzziehung, Exekutive Funktionen, Theory of Mind und Gedächtnis sind bei Kindern mit FASD häufig beeinträchtigt (vgl. Kap. 2.1).

Die Ergebnisse zeigen die Schwierigkeit der Kinder mit FASD, Botschaften und Handlungsaufforderungen adäquat zu verstehen.

6.1.3 Teil C „Kommunikationsorganisation“

Der Großteil der Probanden kann Gespräche nicht altersadäquat initiieren und beenden, wie es auch bereits vom HCMO & MET (2018) beschrieben wurde. Der Wunsch, ein Gespräch zu initiieren, setzt die Motivation voraus, sich seinem Gegenüber mitzuteilen. Diese Motivation ist vermutlich höher, wenn Bezugspersonen als feinfühlig erlebt werden und Interaktionssituationen positiv besetzt sind (vgl. Kap. 2.2). Dies wird von den Probanden womöglich zumindest phasenweise sehr unterschiedlich erlebt worden sein. Im unauffälligen Spracherwerb lernen Kinder Fähigkeiten der Gesprächsführung wie das Initiieren und Beenden eines Gesprächs in ko-konstruierten Diskursituationen, in denen die Eltern dem Kind ein entsprechendes Modell geben oder es in seinen eigenen diesbezüglichen Versuchen unterstützen (vgl. Discourse Acquisition Support System, Kap. 2.2). Derartige Situationen begünstigen den Erwerb der entsprechenden pragmatischen Mittel. Gleichzeitig stellt die komplexe FASD-typische Symptomatik die Kinder hier vor besondere Herausforderungen.

Auch das Aufrechterhalten einer Konversation und der Sprecherwechsel gelingen besonders den älteren Kindern nicht altersgemäß. Dies äußert sich in sprunghaften Themenwechseln, analog zu den Beschreibungen des HCMO & MET (2018). Das Beibehalten eines Themas erfordert Konzentration und Ausdauer, sowie Impulskontrolle. Auch das Einhalten des Sprecherwechsels greift auf Fähigkeiten wie Impulskontrolle und Empathie zurück. Hier wird die Komplexität pragmatischer Fähigkeiten erneut deutlich. Neunzehn der 25 Probanden zeigen nicht altersgemäß entwickelt Exekutive Funktionen (s. Tab. 1).

Eine sprunghafte Kommunikation könnte ebenso ein Ausdruck des zugrunde liegenden Bindungsmusters bei unsicher-ambivalent gebundenen Kindern sein (vgl. Kap. 2.2). Sprunghafte Themenwechsel sind im Pragmatischen Profil nicht als separate Antwortkategorie vorgegeben, sondern wurden aufgrund der Antworten der Eltern als neue Kategorie induktiv gebildet. Zehn Eltern berichten von sprunghaften Themenwechseln bei ihren Kindern. Davon waren 2 Kinder früher und 8 Kinder später adoptiert. Weitere Studien mit größeren Probandenzahlen müssen Aufschluss darüber erbringen, inwieweit hier tatsächlich Unterschiede bei früher oder später adoptierten Kindern mit und ohne FASD gefunden werden können.

Deutliche Diskrepanzen zeigen sich bezüglich der Gesprächsanteile: Einige Kinder beteiligen sich nicht oder nur wenig am Gespräch, während andere Kinder monologartig Gespräche führen und diese dominieren. Einsilbigkeit wird von Main et al. (1985) insbesondere unsicher-vermeidend gebundenen Kindern zugeordnet, so dass es Zusammenhänge zu diesem Bindungstyp ge-

ben könnte. Monologartige und dominierende Gesprächsführung wiederum entspricht dem in der Literatur beschriebenen ausgeprägten Rededrang (Spohr, 2016). Unter bindungspsychologischer Betrachtung könnte dahinter ein unsicher-ambivalentes Bindungsmuster stehen (Main et al., 1985). Wie bereits diskutiert, sollten die Symptome jedoch auch im größeren Zusammenhang der FASD betrachtet und nicht auf eine mögliche Bindungsstörung reduziert werden. Bemerkenswert ist die große Variabilität der untersuchten Kinder in Bezug auf ihre Gesprächsanteile.

Erstmals liegen Erkenntnisse von Kindern mit FASD zum Nachfragen sowie zum Umgang mit Reparaturen vor. Hier zeigen sich weitere relevante Probleme in der Gesprächsorganisation. Die Probanden fragen meist nicht altersgemäß (nur unspezifisch) oder oft gar nicht nach. Auffällig erscheint dabei, dass der Anteil an spezifischen Nachfragen in der älteren Gruppe niedriger ausfällt als bei den jüngeren Kindern. Berücksichtigt werden sollte, dass diese Ergebnisse aufgrund der deutlich unterschiedlichen Gruppengrößen nur beschränkt Rückschlüsse zulassen. Die vorliegenden Befunde sprechen dafür, dass ein Teil der untersuchten Kinder diese Fähigkeit noch nicht erworben hat oder aber Kinder mit FASD möglicherweise andere Strategien zur Informationsgewinnung nutzen. Interessant wäre eine Untersuchung des Monitorings des Sprachverstehens bei Kindern mit FASD, um der Frage nachzugehen, ob diese inhaltliche Diskrepanzen in Gesprächen überhaupt bemerken als notwendige Voraussetzung dafür, Missverständnisse ggf. durch gezieltes Nachfragen zu klären.

Sowohl die jüngeren als auch die älteren Probanden sind nicht in der Lage, spezifische Reparaturen vorzunehmen und ihre Erläuterungen an die Bedürfnisse des Kommunikationspartners anzupassen. Dies gelingt jedoch typisch entwickelten Kindern bereits zum Ende des 2. Lebensjahrs (Dohmen et al., 2009).

Defizite hinsichtlich der Präsuppositionen, eine Beeinträchtigung der Exekutiven Funktionen (u. a. verstärkte Ablenkbarkeit, geringe Aufmerksamkeitsspanne und häufig wechselnde Interessen) sowie Auffälligkeiten im Bindungsmuster können Ursachen für die misslingende Gesprächsführung darstellen und erklären, warum die untersuchten Kinder sprunghaft Themen wechseln und zudem keine spezifischen Reparaturen vornehmen können.

6.1.4 Teil D „Kommunikationskontext“

Auffällig erscheint eine Diskrepanz zwischen dem Einsatz von Sprache beim Spielen im Vergleich zu alltäglichen Situationen. Nahezu alle Kinder ($n = 24$) setzen Sprache, Vokalisationen und/oder Singen im Spiel ein, während jedoch in Alltagssituationen wie beim Bitten um Hilfe, bei Fragen zur Informationsgewinnung, beim Ausdruck von Widerspruch, zum Kommentieren, Informieren und Erzählen teils keine angemessenen bzw. kaum verbale Äußerungen erfolgen. Alltagssituationen stellen vermutlich höhere pragmatisch-kommunikative Anforderungen an die Kinder als Spielsituationen. Die Kinder ahmen typische Geräusche beim Spielen nach und nutzen Vokalisationen, die in Alltagssituationen eher nicht auftreten. Jedoch zeigt sich kein einheitliches Muster, weshalb keine Rückschlüsse darauf möglich sind, dass Kinder, die wenig im Alltag sprechen auch wenig beim Spielen sprechen oder umgekehrt.

Eine große Heterogenität bei den Probanden ist bezüglich der Kommunikationspartner, der Umgebung/Situation sowie der Tageszeit/Situation beobachtbar. Während einige der untersuchten Kinder immer und überall gerne sprechen, bevorzugen andere vertraute Orte, bestimmte Personen und ritualisierte Tageszeiten für die Kommunikation. So ergibt sich bei einem Teil der Stichprobe diesbezüglich ein kongruentes Bild: Kinder, die bevorzugt mit anderen Kindern kommunizieren, interagieren auch mit Gleichaltrigen, während Kinder, die nur mit den Eltern sprechen auch meist alleine spielen. Probanden, die gleichermaßen gern mit allen Personen reden, bevorzugen keine spezielle Umgebung oder Situation und sprechen immer und überall gern. Demgegenüber gibt es Kinder, bei denen sich ein inkongruentes Bild bezüglich des Kommunikationskontextes abzeichnet: So sprechen einige Kinder bevorzugt mit Fremden und erscheinen ihnen gegenüber distanzlos, suchen jedoch bei der Interaktion mit Gleichaltrigen die Nähe zur Bezugsperson, spielen meist alleine oder neben anderen Kindern oder integrieren sich nicht.

Vielen Probanden gelingen keine angemessenen Interaktionen mit Gleichaltrigen. „Alleingänge“ oder Dominanz sind beobachtbar. Die mangelhafte Fähigkeit, sich unterzuordnen bzw. Kompromisse zu schließen, kann mit den aufgetretenen Schwierigkeiten zusammenhängen. Auch fehlen möglicherweise entsprechende verbale Strategien, da die Kinder häufig Widerspruch nicht ausdrücken und angemessen darauf reagieren können (vgl. Kap. 5.1.2). Probleme im Umgang mit (Spiel-) Regeln in Kombination mit einer beeinträchtigten Impulskontrolle, wie sie häufig bei Kindern mit FASD auftreten (Feldmann 2007, 2013; Kahnert et al., 2017; Löser,

2005), können ebenfalls die Ursache dafür sein, warum sie teils kompromisslos erscheinen und nach eigenen Regeln spielen wollen.

Ein Großteil der Kinder ist schnell zutraulich und überfreundlich gegenüber unbekanntem Personen sowie distanzlos und übergriffig, wie es auch bereits beschrieben wurde (Feldmann, 2007, 2013; Löser, 1995, 2005). Jedoch erscheinen einige Kinder eher zurückhaltend und beschränken ihre Interaktion auf bekannte Erwachsene. Folglich sind keine pauschalen Rückschlüsse bezüglich der Interaktion mit Erwachsenen für Kinder mit FASD zulässig. Sowohl schwierige Bindungsmuster, als auch die Mischung an FASD-typischen Symptomen können die Interaktion mit anderen Menschen erschweren.

Bei einer Vielzahl pragmatischer Fähigkeiten zeigen die Probanden teils deutliche Entwicklungsverzögerungen, wie bspw. bei den Erzählfähigkeiten. Jedoch deuten sich auch qualitative Unterschiede an, da die untersuchten Kinder bei einigen pragmatischen Fähigkeiten unangemessene Verhaltensweisen zeigen.

6.2 Diskussion der Ergebnisse zur Fragestellung 2

Während die 3- und 4-Jährigen überwiegend Schwierigkeiten in den Bereichen „Kommunikative Intentionen ausdrücken“ sowie „Kommunikationsorganisation“ zeigen, haben die 5- bis 12-Jährigen zudem enorme Probleme bezüglich der „Reaktion auf Kommunikation“. Varianzen zwischen den drei untersuchten Teilbereichen (A, B, C) treten eher bei der jüngeren untersuchten Gruppe auf. Bei der älteren Gruppe ergibt sich ein relativ homogenes Bild, ausgenommen im Bereich „Kommunikative Intentionen ausdrücken“, wo stärkere Leistungsunterschiede zu finden sind.

Die in der vorliegenden Untersuchung gefundenen Ergebnisse zeigen, dass Kinder mit FASD im Schulalter in allen drei Teilbereichen pragmatischer Fähigkeiten deutlich schlechter abschneiden als die Vorschulkinder. Hier besteht eine größere Diskrepanz zum typischen Erwerbsverlauf als im Vorschulalter. Dies weist in Richtung der Ergebnisse von Proven et al. (2014), in deren Studie die 5- bis 8-jährigen Kinder mit FASD durchschnittlich die besten sprachlichen Leistungen zeigten verglichen mit den älteren Kindern (9 bis 18 Jahre). Die untersuchten Schulkinder haben im Bereich „Reaktion auf Kommunikation“ deutliche Beeinträchtigungen, was durch ein nicht altersadäquates Sprachverständnis mitbedingt sein könnte. Mit zunehmendem Alter immer komplexer werdende kommunikative Anforderungen erklären mutmaßlich die schlechteren pragmatischen Fähigkeiten der Schulkinder in allen Teilbereichen. Offenbar stagniert der Erwerb pragmatischer Kompetenzen bei Kindern mit FASD im Schulalter.

Im Vergleich der drei Teilbereiche A, B und C wird kein eindeutiges Profil erkennbar, das typisch für Kinder mit FASD wäre. Schaut man aber in die Ergebnisse zu den einzelnen Fragen innerhalb der drei Teilbereiche des Pragmatischen Profils hinein (vgl. Kap. 6.1), so finden sich einige Verhaltensweisen, die Abweichungen von der typischen pragmatischen Entwicklung zu sein scheinen und damit typisch für FASD sein könnten. Diese Verhaltensweisen gelten jeweils nicht für alle Kinder, da es große interindividuelle Varianzen in den Antworten gibt. Während einige Kinder tendenziell gehemmte Verhaltensweisen zeigen, dadurch womöglich im Alltag auch weniger auffallen und eher verzögert als von der typischen Entwicklung abweichend erscheinen, reagieren andere Kinder eher mit enthemmtem Verhalten. Im Folgenden sind einige Verhaltensweisen der Probanden aus Kapitel 5.1 aufgelistet, die von der unauffälligen Entwicklung abzuweichen scheinen:

Die Kinder

- ordnen sich in der Interaktion mit Gleichaltrigen entweder unter oder sind dominant
- sind in der Interaktion mit Erwachsenen entweder sehr schüchtern oder distanzlos
- sind gegenüber Fremden schnell zutraulich und freundlich bis hin zu distanzlos und übergriffig
- verhalten sich inkongruent in verschiedenen Kommunikationssituationen, z. B. distanzlos gegenüber Fremden aber gehemmt in der Interaktion mit gleichaltrigen Kindern
- können sich schwer unterordnen oder Kompromisse schließen
- erzählen zusammenhanglos, sprunghaft und abschweifend
- wechseln im Gespräch sprunghaft die Themen
- dominieren Gespräche durch Monologe, haben ausgeprägten Rededrang
- erzählen zu detailliert und finden kein Ende – das Gespräch muss vom Kommunikationspartner beendet werden
- erfinden beim Informieren Dinge hinzu und wiederholen Details

- sprechen ohne Vorankündigung los, wenn sie ein Gespräch beginnen wollen
- sprechen einfach dazwischen, wenn sie sich in ein laufendes Gespräch einklinken wollen und wechseln das Thema
- reagieren nicht auf hinweisende Zeichen durch Bezugspersonen zur Erlangung triadischer Aufmerksamkeit
- schreien auf oder gehen direkt zum Objekt anstatt Blickkontakt zu suchen, wenn sie ihren Kommunikationspartner auf etwas aufmerksam machen wollen
- haben mehr Schwierigkeiten mit dyadischer als mit triadischer Aufmerksamkeit
- reagieren nicht auf einfache Ansprache durch die Bezugspersonen
- reagieren auf fremdinitiierte Reparaturen mit Enttäuschung, Verärgerung oder Wut
- zeigen kaum Gefühlsregungen oder
- werden laut und aufgeregt, wenn sie sich freuen
- erzählen den Grund für ihre Traurigkeit nicht
- werden bei Traurigkeit wütend oder aggressiv, schlagen um sich
- wollen nicht getröstet werden
- bringen Eigenständig durch Schreien oder Wüten zum Ausdruck
- werden ärgerlich, wütend oder aggressiv, wenn sie der Hilfe anderer bedürfen
- werden bei ironischen Äußerungen wütend oder aggressiv, fühlen sich angegriffen
- reagieren auf Widerspruch mit Wutanfällen, Quengelei oder Ignoranz, sind wenig kompromissbereit.

Die Annahme, dass es sich bei diesen Verhaltensweisen um FASD-typische Verhaltensweisen handelt, muss auch insbesondere für die unseres Wissens nach zuvor noch nicht erforschten Bereiche wie die Aufmerksamkeitslenkung, die Reaktionen auf Widerspruch, den Umgang mit Ironie und Emotionen, die Reaktion auf Vergnügen oder den Umgang mit Reparaturen durch Studien mit größeren Probandenzahlen verifiziert werden.

6.3 Diskussion des Einflusses der Verweildauer in der Herkunftsfamilie

In Kapitel 6.1 wurde unter deskriptiver Betrachtung der Daten bereits diskutiert, dass sowohl sehr früh, als auch erst später adoptierte Kinder Schwierigkeiten mit Präsuppositionen haben. Auch im Erzählen und der Aufmerksamkeitslenkung auf sich selbst fanden wir keinen Unterschied bei früher bzw. später adoptierten Kindern.

Bei den 5- bis 12-jährigen Kindern zeigen ein Mädchen (24f) und ein Junge (21m) ein vergleichbares Fähigkeitsprofil (s. Tab. 6): Im Bereich „Kommunikative Intentionen ausdrücken“ verfügen beide überwiegend über altersadäquate Fähigkeiten und haben Fähigkeiten aus dem Bereich „Reaktion auf Kommunikation“ teilweise erworben. Probleme bereitet beiden der Bereich „Kommunikationsorganisation“. Während der Junge bereits im Alter von 4 Monaten in einer Pflege-/Adoptivfamilie kam, war dies bei dem Mädchen erst mit 1;5 Jahren der Fall. Trotz dieses Unterschieds ähneln sich ihre pragmatischen Fähigkeiten.

Insgesamt zeigen vier Kinder (24f, 21m, 20m, 06m) der 5- bis 12-Jährigen in zumindest einem Teilbereich überwiegend altersadäquate pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten. Diese vier pragmatisch „stärksten“ Kinder kamen zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten in ihre Pflege- bzw. Adoptionsfamilien: Zwei Kinder innerhalb der ersten Monate, 1 Kind im 2. Lebensjahr sowie ein Kind im 4. Lebensjahr. Bei den restlichen, pragmatisch vergleichsweise eher „schwachen“ Kindern, wird ebenfalls kein Muster ersichtlich: Kinder, die früh in ihre Pflege- bzw. Adoptivfamilie aufgenommen wurden, haben größtenteils ähnlich schlechte pragmatische Fähigkeiten wie Kinder, die später in ihre Pflege- bzw. Adoptivfamilien aufgenommen wurden oder wie die beiden Kinder, die bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen. Eine liebevolle, fürsorgliche Pflege- bzw. Adoptivfamilie und ein früher Eintritt in diese scheinen nicht alleine ausschlaggebend dafür zu sein, dass Kinder mit FASD altersgemäße pragmatische Fähigkeiten entwickeln.

Die Ergebnisse passen zu den Befunden von Coggins et al. (2007), die keinen Unterschied zwischen den formalsprachlichen Fähigkeiten bzw. Erzählfähigkeiten von Kindern mit FASD mit verschiedenartigen Erfahrungen bezüglich Missbrauch oder Vernachlässigung fanden. Ebenso berichtet auch Page (2003), dass Bindungsstörungen bei FASD auch dann zu beobachten sind, wenn die Kinder bereits mit der Geburt adoptiert wurden.

Aufgrund der kleinen Stichprobe ist jedoch keine Generalisierung dieser Ergebnisse möglich. Weiterhin wurden in der vorliegenden Untersuchung die jeweiligen Bedingungen in der Ursprungsfamilie (z.B. Vorhandensein von Traumatisierung, Missbrauch, Vernachlässigung) oder die Qualität der Bindung zu den Pflege- bzw. Adoptiveltern nicht erhoben. Dies sind aber ebenfalls wichtige Einflussfaktoren auf die Ergebnisse. In weiteren Studien könnten die pragmati-

schen Kompetenzen von Kindern, die direkt nach der Geburt adoptiert wurden, mit Kindern verglichen werden, die erst später in eine Pflege- oder Adoptivfamilie kamen und die genannten Einflussfaktoren dabei kontrolliert werden. Somit könnten Aufschlüsse über den Einfluss früher Bindungserfahrungen auf die pragmatisch-kommunikative Entwicklung gewonnen werden.

6.4 Diskussion des Einflusses formalsprachlicher Symptome

Es stellte sich die Frage, ob Probanden mit deutlichen pragmatischen Fähigkeiten auch die stärksten formalsprachlichen Symptome zeigen und umgekehrt. Fünf Kinder sind auf den formalsprachlichen Ebenen altersgerecht entwickelt (04m, 07m, 16f, 21m, 27m; s. Tab. 5/6). Von ihnen zeigt 1 Kind gute pragmatische Fähigkeiten (04m) in den Bereichen „Kommunikative Intentionen ausdrücken“ und „Reaktionen auf Kommunikation“ und hat einige pragmatische Fähigkeiten im Bereich „Kommunikationsorganisation“ erworben. Ein Kind (21m) verfügt über gute pragmatische Kompetenzen im Bereich „Kommunikative Fähigkeiten ausdrücken“, hat pragmatische Fähigkeiten bezüglich der „Reaktion auf Kommunikation“ teilweise erworben, zeigt aber Schwierigkeiten bei der „Kommunikationsorganisation“. Ein synchrones Profil ergibt sich bei drei Kindern: Ein Kind hat pragmatische Kompetenzen in allen drei Teilbereichen teilweise erworben (16f), während bei zwei Kindern (07m, 27m) gravierende Schwierigkeiten trotz ihrer guten formalsprachlichen Fähigkeiten in allen pragmatischen Teilbereichen deutlich werden.

Zwei der Probanden (12m, 23m) zeigen auf formalsprachlicher Ebene eine isolierte Auffälligkeit auf Ebene der Semantik. Beide haben große Defizite in den Bereichen „Reaktion auf Kommunikation“ und „Kommunikationsorganisation“. Der Bereich „Kommunikative Intentionen ausdrücken“ erscheint teils altersgerecht entwickelt.

Die größten Schwierigkeiten auf formalsprachlicher Ebene zeigen ein Kind mit übergreifender, synchroner Störung (13m) und sechs Kinder mit übergreifender, asynchroner Störung (6m, 15f, 17f, 18m, 26f, 28f). Defizite erstreckten sich also auf alle formalsprachlichen Ebenen (Lexikon-Semantik, Syntax-Morphologie und Phonologie-Phonetik). Alle diese Kinder zeigen einheitlich defizitäre Fähigkeiten in den Bereichen „Kommunikative Intentionen ausdrücken“ und „Kommunikationsorganisation“. Im Bereich „Reaktion auf Kommunikation“ zeigen zwei der genannten Kinder relativ gute Fähigkeiten, wohingegen fünf Kinder hier ebenfalls viele Defizite haben.

Bei den sieben Kindern mit den größten pragmatischen Defiziten (11f, 13m, 14f, 19f, 25f, 27m, 28f) zeigen sich stark variierende formalsprachliche Leistungen.

Unseren Ergebnissen zufolge kann bei deskriptiver Betrachtung kein eindeutiger Rückschluss von pragmatischen Fähigkeiten auf formalsprachliche Fähigkeiten gezogen werden und umgekehrt. Neben linguistischen Faktoren beeinflussen auch kognitive und sozial-emotionale Fertigkeiten den Erwerb pragmatischer Kompetenzen.

6.5 Diskussion des Einflusses der Art von FASD-Diagnose

Die deskriptive Betrachtung der Teilbereiche pragmatischer Fähigkeiten (s. Tab. 5/6) von Kindern mit unterschiedlichen Arten von FASD-Diagnosen zeigt, dass das Kind mit ARND (Alkoholbedingte entwicklungsneurologische Störungen; Kind 07m) sowie vier der sechs Probanden mit pFAS (partiell fetales Alkoholsyndrom; Kinder 02m, 08m, 15f und 29f) keine besseren pragmatischen Fähigkeiten haben als die Kinder mit dem Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms. Ausnahme bilden zwei Kinder mit pFAS (01f, 21m). Dies indiziert, dass der Erwerb pragmatischer Kompetenzen ein komplexes Phänomen mit vielfältigen Einflussfaktoren ist und allein anhand des Typs der FASD-Diagnose noch keine Aussage bezüglich der Ausprägung der pragmatischen Kompetenzen getroffen werden kann.

6.6 Diskussion der Methode

Die Untersuchung mit dem Pragmatischen Profil (Dohmen et al., 2009) ermöglichte einen umfassenden Überblick über eine Vielzahl pragmatischer Fähigkeiten bei Kindern mit FASD. Die Einordnung der Antworten in den unauffälligen Erwerbsverlauf pragmatischer Kompetenzen gestaltet sich als recht schwierig, da „Das Pragmatische Profil“ zwar evaluiert, jedoch nicht anhand einer repräsentativen Stichprobe normiert wurde. Im Manual des Pragmatischen Profils wurden Meilensteine im Erwerb pragmatischer Fähigkeiten aus unterschiedlichen Studien zusammengetragen, weshalb nur eine orientierende Einschätzung zum Entwicklungsalter der Probanden möglich ist.

Durch die zusammenfassende Auswertung mittels der Qualitativen Inhaltsanalyse war es möglich, eine Übersicht über die Teilbereiche pragmatischer Fähigkeiten zu erstellen, um Schwerpunktbereiche bei Kindern mit FASD zu identifizieren.

Die Interviewbögen wurden für jedes Kind lediglich von einem Elternteil ausgefüllt. Einerseits gelten Elternaussagen als sehr valide (Camaioni, Castelli, Longobardi & Volterra, 1991; Dale, 1991; Grimm & Doil, 2000), jedoch birgt dieses Vorgehen auf der anderen Seite auch die Gefahr einer Fehleinschätzung des Kindes, falls es zu Hause ein anderes Kommunikationsverhalten zeigt als bspw. in der Kita oder Schule.

Aufgrund der relativ kleinen Stichprobe von 29 Kindern ist die Generalisierbarkeit der gewonnenen Ergebnisse eingeschränkt. Die Gewinnung großer Stichproben gestaltet sich bei der vorliegenden Thematik als schwierig, sollte für zukünftige Studien jedoch angestrebt werden.

7 Fazit und Ausblick

Die vorliegende Untersuchung erbringt erstmals einen Überblick über die pragmatischen Fähigkeiten deutschsprachiger Kinder mit FASD. Die pragmatischen Fähigkeiten der Probanden variieren deutlich. Es ist kein Schwerpunktbereich erkennbar, sondern alle untersuchten Teilbereiche – „Kommunikative Intentionen ausdrücken“, „Reaktion auf Kommunikation“ und „Kommunikationsorganisation“ – sind ähnlich defizitär entwickelt. Im Hinblick auf einzelne pragmatische Fähigkeiten ergibt sich ein sehr unterschiedliches Bild: Das Informieren, Instruieren, Erzählen und die Präsupposition sowie das Verständnis von indirekten Aufforderungen, Idiomen und Ironie, das Aufrechterhalten einer Konversation und der Sprecherwechsel sind bei nahezu allen untersuchten Kindern gleich stark beeinträchtigt. Demgegenüber haben die Probanden einige pragmatische Fähigkeiten wie die Aufmerksamkeitslenkung auf externe Referenten oder das Stellen von Fragen zur Informationsgewinnung überwiegend altersadäquat erworben. Die älteren Kinder scheinen teilweise stärkere Defizite aufzuweisen als die jüngeren Kinder.

Im Rahmen weiterer Forschung kann die genaue Ausprägung pragmatischer Teilfähigkeiten noch detaillierter untersucht werden. Auch die weitere Entwicklung pragmatischer Kompetenzen im Jugend- und Erwachsenenalter wäre eine interessante Fragestellung. Verbessern sich die pragmatischen Fähigkeiten im Jugendalter oder wird die Diskrepanz zum typischen Erwerbsverlauf noch größer?

Die Ergebnisse zeigen, dass Kinder mit FASD häufig Schwierigkeiten haben, Sprache im Alltag angemessen anzuwenden. Der sozial-kommunikative Gebrauch von Sprache ist jedoch wichtig, um erfolgreich kommunizieren zu können und soziale Beziehungen aufzubauen. Die vorliegenden Ergebnisse verdeutlichen die Bedürfnisse von Kindern mit FASD im Hinblick auf die Ableitung zielgerichteter Maßnahmen zur Förderung der sozialen Kommunikation. Die Voraussetzung dafür ist eine individuelle Differentialdiagnose, da die pragmatischen Kompetenzen bei FASD stark variieren. Benötigt wird dafür ein sensibles, normiertes Untersuchungsinstrument zur Erfassung pragmatischer Kompetenzen. Eine umfassende, frühzeitige Diagnostik erscheint aufgrund der komplexen Symptomatik wesentlich, um daraus spezifische (übergreifende) Fördermaßnahmen zu entwickeln. Ebenso lassen sich Anforderungen an Kommunikationspartner ableiten, um Kindern mit FASD ein besseres Verständnis und damit auch soziale Teilhabe zu ermöglichen. Beispielsweise können Kommunikationspartner darauf achten, konkrete, kurze Handlungsaufforderungen zu formulieren und eine komplexe und abstrakte Sprache, wie indirekte Äußerungen, Ironie, Idiome und Metaphern zu vermeiden. Pädagogen bedürfen einer umfassenden Aufklärung über die Besonderheiten von Kindern mit FASD, um auch im schulischen Alltag die Partizipation und das Lernen bestmöglich zu gestalten. Der engen Zusammenarbeit zwischen Therapeuten, Pädagogen und Eltern kommt dabei ein besonderer Stellenwert zu.

Danksagung

Besonderer Dank gilt den an der Studie teilnehmenden Eltern von Kindern mit FASD. Erst durch ihre Unterstützung war es möglich, das Forschungsvorhaben zu realisieren und Erkenntnisse über die pragmatischen Kompetenzen von Kindern mit FASD zu gewinnen. Wir danken zudem allen engagierten Mitarbeitern von Selbsthilfegruppen sowie Fachkräften und Ärzten, die uns mit ihrem Fachkenntnissen Einblick in ihr Praxiswissen gaben.

Literatur

- Achhammer, B., Büttner, J., Sallat, S. & Spreer, M. (2016). *Pragmatische Störungen im Kindes- und Erwachsenenalter*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Ainsworth, M.D. (1977). Feinfühligkeit versus Unempfindlichkeit gegenüber den Signalen des Babys. Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens von Mary D.S. Ainsworth. In K. E. Grossmann (Hrsg.), *Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt* (S. 98-107). München: Kindler Verlag.
- Bates, E., Camaioni, L. & Volterra, V. (1975). The acquisition of performatives prior to speech. *Merrill-Palmer Quarterly*, 21(3), 205-226.
- Becker, G. (2013). Fetale Alkoholspektrum-Störungen: Ein Thema für die Kinder- und Jugendhilfe? Oder die „Entdeckung“ einer Behinderung, die schon da ist! *Evangelische Jugendhilfe*, 50(3), 119-131.
- Becker, M., Warr-Leeper, G. H. & Leeper, H. A. Jr. (1990). Fetal alcohol syndrome: A description of oral motor, articulatory, short-term memory, grammatical, and semantic abilities. *Journal of Communication Disorders*, 23(2), 97-124.
- Bowlby, J. (1979). *The making and braking of affectional bonds*. London: Tavistock Publications.
- Bretherton, I., McNew, S. & Beeghly-Smith, M. (1981). Early person knowledge as Expressed in Gestural and Verbal Communication: When do Infants Acquire A „Theory of Mind“?. In M. E. Lamb & L. R. Sherrod (Eds.), *Infant Social Cognition: Empirical and Theoretical Considerations* (333-372). Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.
- Bruner, J. (1987). *Wie das Kind sprechen lernt*. Bern: Huber.
- Bucciarelli, M., Colle, L. & Bara, B. G. (2003). How children comprehend speech acts and communicative gestures. *Journal of Pragmatics*, 35(2), 207-241.
- Buckley, B. (2003). *Children's communication skills, from birth to five years*. London, New York: Routledge.
- Camaioni, L., Castelli, M. C., Longobardi, E. & Volterra, V. (1991). A parent report instrument for early language assessment. *First Language*, 11(33), 345-359.
- Capelli, C. A., Nakagawa, N. & Madden, C. M. (1990). How Children Understand Sarcasm: The Role of Context and Intonation. *Child Development*, 61(6), 1824-1841.
- Church, M. W. & Kaltenbach, J. A. (1997). Hearing, Speech, Language, and Vestibular Disorders in the Fetal Alcohol Syndrome: A Literature Review. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 21(3), 495-512.
- Coggins, T. E., Friet, T., Morgan T. (1998). Analysing narrative productions in older school-age children and adolescents with fetal alcohol syndrome: an experimental tool for clinical applications. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 12(3), 221-36.
- Coggins, T. E., Timler, G. R. & Olswang, L. B. (2007). A State of Double Jeopardy: Impact of Prenatal Alcohol Exposure and Adverse Environments on the Social Communicative Abilities of School-Age Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38(2), 117-127.
- Cooper, J., Moodley, M. & Reynell, J. (1978). *Helping Language Development*. London: Edward Arnold Limited.
- Cummings, L. (2014). *Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology. Band 3: Pragmatic Disorders*. Dordrecht: Springer.
- Dale, P. S. (1991). The validity of a parent report measure on vocabulary and syntax at 24 months. *Journal of Speech & Hearing Research*, 34(3), 565-571.
- Demorest, A., Meyer, C., Phelps, E., Gardner, H., & Winner, E. (1984). Words speak louder than actions: Understanding deliberately false remarks. *Child Development*, 55(4), 1527-1534.
- Deutscher Bundestag (2014). *Schädigung von Föten durch Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Drucksache 18/3378*. Abgerufen von <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/033/1803378.pdf> [14.11.2018]
- Dewart, H. & Summers, S. (1995). *The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children*. Windsor: NFER-Nelson.
- Dohmen, A., Dewart, H. & Summers, S. (2009): *Das Pragmatische Profil. Analyse kommunikativer Fähigkeiten von Kindern* (1. Aufl.). München: Elsevier.
- Elrod, M. M. (1987). Children's understanding of indirect requests. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 148(1), 63-70.
- Ervin-Tripp, S. (1979). Children's Verbal Turn-Taking. In E. Ochs & B. Schiefflin (Eds.), *Developmental Pragmatics* (391-414). New York: Academic Press.
- Eson, M. & Shapiro, A. (1982). When 'Don't' means 'Do': pragmatic and cognitive development in understanding an indirect imperative. *First Language*, 3(8), 83-91.
- Feldmann, R. (2007). Fetales Alkoholsyndrom (FAS). *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 155(9), 853-865.
- Feldmann, R., Adler, K., Juretko, K. & Weglage, J. (2013). Das Fetale Alkoholsyndrom: Neuropsychologische Defizite und Störungen des Verhaltens. In BKJPP (Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.) (Hrsg.), *Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie* (26-47). Aachen: Forum Verlag.
- Finkbeiner, R. (2015). *Einführung in die Pragmatik*. Darmstadt: WBG Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Gallagher, T. (1977). Revision Behaviors in the Speech of Normal Children Developing Language. *Journal of Speech and Hearing Research*, 20(2), 303-318.
- Ganthous, G., Rossi, N. F. & Giacheti, C. M. (2015). Language in Fetal Alcohol Spectrum Disorder: A Review. *CEFAC*, 17(1), 253-263.
- Götz, M. (2003). Was Kinder bei Wissens- und Comedy-Sendungen lustig finden. *Television*, 16, 45-53.
- Grimm, H. & Doil, H. (2000). *Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Hamilton, M. A. (1981). *Linguistic abilities of children with fetal alcohol syndrome*. Unveröffentlichte Dissertation in teilweiser Erfüllung der Voraussetzung für den Grad Doktor der Philosophie, University of Washington, Seattle, USA. Abgerufen von <https://digital.lib.washington.edu/researchworks/handle/1773/8237> [23.10.2018]
- Hausendorf, H. & Quasthoff, U. (2005). Konversations-/Diskursanalyse: (Sprach-) Entwicklung durch Interaktion. In G. Mey (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Entwicklungspsychologie* (S. 585-618). Berlin: Kölner Studien Verlag.
- Healthy Child Manitoba Office & Manitoba Education and Training (2018). *What Educators Need to Know about FASD. Working Together to Educate Children in Manitoba*. Winnipeg, Canada. Abgerufen von <https://www.gov.mb.ca/healthy-child/fasd/resources.html> [9.10.2018]
- Kahnert, S. D.-B., Schaller, K. D. & Mons, U. P. (2017). Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft. In dkfz (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.), *Alkoholatlas Deutschland* (1. Aufl., 26-27). Abgerufen

- von <https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2017/dkfz-pm-17-50c4-Der-erste-Alkoholatlas-des-DKFZ.php> [24.10.2018]
- Karmiloff-Smith, A. (1986). Some Fundamental Aspects of Language Development after age 5. In P. Fletcher & M. Garman (Eds.) *Language Acquisition: Studies in First Language Development* (455-474). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kauschke, C. (2012). *Kindlicher Spracherwerb im Deutschen*. Berlin: Dr Gruyter.
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2010). *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS)* (2. vollständig überarbeitete Aufl.). München: Elsevier.
- Keenan, E. O. (1979). Gesprächskompetenz bei Kindern. In K. Martens (Hrsg.), *Kindliche Kommunikation. Theoretische Perspektiven, empirische Analysen, methodologische Grundlagen* (168-201). Frankfurt: Suhrkamp.
- Klecan-Aker, J. S. & Swank, P. (1988). The Use of a Pragmatic Protocol with Normal Preschool Children. *Journal of Communication Disorders*, 21, 85-102.
- Kodituwakku, P. W., Adnams, C. M., Hay, A., Kitching, A.E., Burger, E., Kalberg, W. O., Viljoen, D. L., May, P. A. (2006). Letter and category fluency in children with fetal alcohol syndrome from a community in South Africa. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 67(4), 502-509.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Lambeck, S. (2017). Nicht nur eine Frage der Feinfühligkeit – Bindung bei Kindern mit Hirnschädigung am Beispiel der Fetalen Alkoholspektrum-Störung. Abgerufen von <https://www.moses-online.de/fachartikel-nicht-nur-frage-feinfuehligkeit-bindung-kindern-hirnschaedigung-beispiel-fetalen> [29.09.2019]
- Landeshauptstadt München. Sozialreferat, Stadtjugendamt (Hrsg.), Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD). *Pflegeelternrundbrief 1/2017*. Abgerufen von https://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/566_Pflegeelternrundbrief_2017-1.pdf [29.09.2019]
- Landgraf, M. N. & Heinen, F. (2016). *S3-Leitlinie. Diagnose der Fetalen Alkoholspektrumstörungen FASD, Langfassung (AWMF022-025)*. Abgerufen von <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/022-025.html> [4.10.2018]
- Leach, P. (1997). *Your Baby and Child*. London: Penguin.
- Leonard, L. B., Wilcox, M. J., Fulmer, K. C., & Davis, G. A. (1978). Understanding indirect requests: An investigation of children's comprehension of pragmatic meanings. *Journal of Speech & Hearing Research*, 21(3), 528-537.
- Löser, H. (1994). Alkohol in der Schwangerschaft als Risikofaktor in der kindlichen Entwicklung. In D. Karch (Hrsg.), *Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung: Klinik und Perspektiven* (43-60). Darmstadt: Steinkopff.
- Löser, H. (2005). Alkohol und Schwangerschaft – Alkoholeffekte bei Embryonen, Kindern und Jugendlichen. In M. V. Singer & S. Theyssen (Hrsg.), *Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten. Grundlagen – Diagnostik – Therapie* (2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl., 442-456). Heidelberg: Springer.
- Markman, E. M. (1977). Realizing That You Don't Understand: A Preliminary Investigation. *Child Development*, 48(3), 986-992.
- Markman, E. M. (1981). Comprehension Monitoring. In W. P. Dickon (Ed.), *Children's Oral Communication Skills* (61-84). New York: Academic Press.
- McGhee, P. E. (1979). *Humor, Its Origin and Development*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Page, K. (2003). *Die unsichtbaren Zerstörungen durch pränatale Alkoholschäden*. *Journal des „Center for Families, Children and The Courts.“* Übersetzung von Gabriele Lindner-Partholl. Abgerufen von www.fasd-deutschland.de/images/Examens-Diplomarbeiten/weitere_Veroeffentlichungen/Die_unsichtbaren_Zerstoerungen_durch_praenatale_Alkoholschaeden.de [29.09.2019]
- Pan, B. A. & Snow, C. E. (1999). The development of conversational and discourse skills. In M. Barret (Ed.), *The Development of Language* (229-250). London: Psychology Press.
- Perkins, M. (2007). *Pragmatic Impairment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Proven, S., Ens, C. & Beaudin, P. G. (2014). The Language Profile of School-Aged Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD). *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 37(4), 268-279.
- Rausch, M. (2003). *Linguistische Gesprächsanalyse in der Diagnostik des Sprachverstehens von Kindern am Beginn der expressiven Sprachentwicklung*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Remschmidt, H. & Schmidt, M.H. (1988). *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis: In drei Bänden. Band 1: Grundprobleme, Pathogenese, Diagnostik, Therapie*. Stuttgart: Thieme.
- Ringmann, S. (2014). *Therapie der Erzählfähigkeit*. In: S. Ringmann & J. Siegmüller (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Band Schuleingangsphase* (S. 226-250). München: Elsevier.
- Ringmann, S. & Siegmüller, J. (2013). *Die Beziehung zwischen Satzgrammatik und Erzählfähigkeit im unauffälligen und auffälligen Spracherwerb*. *Forschung Sprache* 1/2013, 36-50.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*. *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Abgerufen von www.rki.de/geda [14.11.2018]
- Robinson, E. J. & Robinson, W. P. (1977). Development in the understanding of causes of success and failure in verbal communication. *Cognition*, 5(4), 363-378.
- Shatz, M. (1978a). Children's Comprehension of their Mothers' Question-Directives. *Journal of Child Language*, 5(1), 39-46.
- Shatz, M. (1978b). On the development of communicative understandings: An early strategy for interpreting and responding to messages. *Cognitive Psychology*, 10(3), 271-301.
- Shaywitz, S. E., Caparulo, B. K. & Hodgson, E. S. (1982). Developmental language disability as a consequence of prenatal exposure to ethanol. *Pediatrics*, 68(6), 850-855.
- Siegmüller, J. (2015). Fötale Alkoholsyndrom. In J. Siegmüller & H. Bartels (Hrsg.), *Leitfaden Sprache, Sprechen, Stimme, Schlucken* (4., erweiterte Aufl., 206-209). München: Elsevier.
- Spohr, H.-L. (2016). *Das Fetale Alkoholsyndrom: Im Kindes- und Erwachsenenalter* (2., aktualisierte und erweiterte Aufl.). Berlin: De Gruyter.
- Spree-Rauscher, M. (2003). Die „Childrens Communication Checklist“ (Bishop 1998) – Ein orientierendes Verfahren zur Erfassung kommunikativer Fähigkeiten von Kindern. Teil 2: Durchführungshinweise und Formulare. *Die Sprachheilarbeit*, 48, 98-104.
- Stein, N. L. & Glenn, C. G. (1979). An Analysis of Story Comprehension in Elementary School Children. In R. O. Freedle (Ed.), *New Directions in discourse processing* (53-120). Norwood, N. J.: Ablex.

- Streissguth, A. P., Barr, H. M., Kogan, J. & Bookstein, F. L. (1996). *Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE): Final Report*. University of Washington School of Medicine, Department of Psychiatry and Behavioral Science, Fetal Alcohol and Drug Unit, Seattle, Washington: Centers for Disease Control and Prevention. Abgerufen von <https://archive.org/details/understanding-occ00stre> [1.11.2018]
- Tager-Flusberg, H. (2000). Putting Words together: Morphology and Syntax in the Preschool Years. In J. Berko-Gleason (Ed.), *The Development of Language* (159-209). Boston: Allyn & Bacon.
- Thorne, J. C., Coggins, T. E., Carmichael Olson, H. & Astley, S. J. (2007). Exploring the utility of narrative analysis in diagnostic decision making: Picture-bound reference, elaboration, and Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(2), 459-474.
- Thorne, J. C. (2010). *Tallying Reference Errors in Narratives: Integrative Language Function, Impairment, and Fetal Alcohol Spectrum Disorders*. Dissertation, University of Washington. Abgerufen von <https://www.researchgate.net/publication/49244355> [28.10.2018]
- Tomasello, M. (2000). Acquiring syntax is not what you think. In D.V.M. Bishop & L.B. Leonard (Hrsg.), *Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome* (S. 1–15). Hove: Psychology Press.
- Tomasello, M. (2003). *Constructing a language. A usage-based theory of language acquisition*. Cambridge: Harvard University Press.
- Tomasello, M. (2008). *Origins of human communication*. Cambridge: MIT Press.
- Underwood, M. K. (1997). Top ten pressing questions about the development of emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 21(1), 127-146.
- Wells, G. (1985). *Language development in the pre-school years*. Vol. 2. Cambridge: CUP Archive.
- Winner, E. & Leekam, S. (1991). Distinguishing irony from deception: Understanding the speaker's second-order intention. *British Journal of Developmental Psychology*, 9(2), 257-270.
- Wyper, K. R. & Rasmussen, C. R. (2011). Language Impairments in Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Journal of Population Therapeutics & Clinical Pharmacology*, 18(2), e364-e376. Abgerufen von <https://jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/485> [5.11.2018]
- Yont, K. M., Hewitt, L. E. & Miccio, A. W. (2000). A Coding System for Describing Conversational Breakdowns in Pre-school Children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 9(4), 300-309.
- Zobel, M. (2017). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und Chancen* (3., neu ausgestattete Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Zollinger, B. (2007). *Die Entdeckung der Sprache* (7. Aufl.). Bern: Haupt.

Zu den Autorinnen

Bianca Bohn studierte Sonder- und Integrationspädagogik (Abschluss Master 03/2019) an der Universität Erfurt. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassten die Sprachentwicklung bei Kindern mit Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen sowie bei Kindern mit Cochlea Implantat und/oder hörgeräteversorgten Kindern.

Dr. phil. Svenja Obry (geb. Ringmann) arbeitet als Akademische Rätin auf Zeit am Lehrstuhl „Inklusive Bildungsprozesse bei Beeinträchtigungen von Sprache und Kommunikation“ an der Universität Erfurt. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Sprachentwicklungsstörungen über die Lebensspanne und Sprachförderung in Bildungskontexten.

Korrespondenzadresse

Dr. phil. Svenja Obry
Universität Erfurt
Inklusive Bildungsprozesse bei Beeinträchtigungen von Sprache und Kommunikation
Nordhäuser Str. 63
99089 Erfurt
svenja.obry@uni-erfurt.de