

Verstanden? Verstanden! Frühtherapie des Sprachverstehens über das Spiel und die Interaktion

Susanne Mathieu (Zürich)

› **Zusammenfassung** Sprachverstehen ist ein Prozess, der früh beginnt und für die Entdeckung der Sprache und den Spracherwerb mit ausschlaggebend ist. Im folgenden Artikel werden die

Entwicklungsprozesse in den ersten vier Lebensjahren beleuchtet und eine sprachtherapeutische Herangehensweise für die Frühtherapie beschrieben.

1. Einleitung

Verstehen entwickelt sich primär durch Interaktion. Im Austausch mit dem Kleinkind bezieht sich die Bezugsperson mit der Sprache auf etwas, was das Kind interessiert bzw. womit es sich gerade beschäftigt. Dazu gehören alltägliche Verrichtungen wie Essen, Anziehen, Pflege, genauso wie das Spiel und gemeinsame Erlebnisse. Der enge Zusammenhang von Spiel, symbolischer Kompetenz, Kognition und Sprache ist heute gut erforscht und unbestritten. Wichtig ist für all diese Prozesse, dass sich das Kind entspannt und neugierig auf Entdeckungsreise begeben kann. Dazu braucht es in erster Linie emotionale Sicherheit und Bezugspersonen, welche die Prozesse der Individuation und das Autonomiestreben wahrnehmen und begleiten. Verstehen und selbstverständlich auch das Kommunizieren, vollziehen sich in bedeutungsvollen Situationen – das Kind entdeckt etwas und möchte das „mit-teilen“. Die Bezugsperson möchte dem Kind die Welt zugänglich machen, sie zeigt, erklärt und bespricht mit ihm. Verstehen und Sprechen sind so eingebettet in ein mehrdimensionales Geschehen. Die Bedeutung der Wörter wird innerhalb der Sätze klarer und spezifischer. Sätze beziehen sich aufeinander und bilden den Inhalt in Raum und Zeit ab. Isoliertes Verstehen hingegen (wie bspw. in einer Testsituation), zeigt sich im Alltag des Kindes noch lange nicht und ist deshalb immer künstlich. Denken wir über das kleine Kind nach, muss diesem Umstand unbedingt Rechnung getragen werden. Therapeutische Interventionen sollten immer in einem interaktionellen Rahmen stattfinden und mit dem Ziel eines möglichst schnellen und leichten Transfers ins therapiefreie Leben einhergehen. Spielen, denken, symbolisieren, repräsentieren, verstehen und kommunizieren gehören unmittelbar zusammen.

2. Therapie des Sprachverstehens im Frühbereich – wann, wenn nicht jetzt?

Für die Arbeit im Frühbereich ist das Sprachverstehen zentral. In keinem anderen sprachlichen Bereich gilt so explizit wie hier: je früher, desto besser! Aber obwohl die wissenschaftliche Datenlage klar zeigt, wie stark sich Verstehensschwierigkeiten im Vorschul- und Schulalter auf das Lernen, die Pragmatik und das Sozialverhalten auswirken (Hartge 1996, Klumpp/Schönauer-Schneider 2020),

sehen wir in der Praxis auch heute noch häufig, dass der Produktion in Diagnostik und Therapie mehr Gewicht beigemessen wird als dem Verstehen. Ein gutes Beispiel dafür ist die vor Jahren heftig geführte „late-talker vs. late bloomer“-Debatte. Ein Kind gilt demnach als „late-talker“, wenn es mit zwei Jahren weniger als 50 Wörter spricht und noch keine 2-Wort-Kombinationen macht. Darüber, ob es auch ein „late-comprehender“ ist, wird in der Regel jedoch keine Aussage gemacht (Kühn et al. 2016).

Die Sprachproduktion stellt jedoch immer nur die Spitze des Sprachkompetenz-Eisbergs dar. Unter der Wasseroberfläche, um bei der Metapher zu bleiben, befindet sich beim unauffälligen Kind ein solides Verstehens-Fundament. Geht man davon aus, dass der rezeptive Wortschatz eines Kindes drei- bis viermal so groß ist wie der expressive (Rothweiler 2001), bedeutet dies, dass das Kind mit zwei Jahren schon mindestens 200 Wörter rezeptiv beherrscht und auch schon Mehrwortäußerungen versteht, wenn diese von der Situation, dem Kontext gestützt sind. Verstehensprobleme sind in den meisten Fällen die Ursache für einen verspäteten Sprechbeginn (Zollinger 2015). Gleichzeitig stellt das Sprachverstehen in der frühen Diagnostik einen verlässlichen Prädiktor dafür dar, ob ein Kind den Rückstand von sich aus aufholen wird, oder eher nicht (Klann-Delius 2008). Die Therapie des Sprachverstehens gehört deshalb unbedingt in den Frühbereich – später ist es eigentlich immer schon zu spät. Denn je später die Schwierigkeiten angegangen werden, desto ausgeprägter zeigen sich zwei Probleme: zum einen wird die Entwicklungsverzögerung größer und das Kind bleibt oft im Situationalen verhaftet. Gleichzeitig bleibt ihm weniger Zeit, die erworbenen Kompetenzen zu üben und zu festigen. Selbst wenn es später in der Entwicklung aufholt, fehlt ihm wichtige Übungszeit. Dies äußert sich meist in instabilen, unzuverlässigen Verstehensprozessen (mal geht es, da der Kontext genügend stützt, dann geht es wieder nicht, obwohl die Komplexität gleich ist) und in wenig konstantem Monitoring des Sprachverstehens.

Geht man in der Therapie ressourcenorientiert und kindzentriert vor, gibt es also keinen Grund abzuwarten. Man unterstützt das Kind so lange, bis es Erwerbsstrategien entdeckt hat, die es ihm ermöglichen, sich die Sprache ohne zusätzliche Hilfe anzueignen (siehe Ausführungen zur entwicklungspsychologischen Sprachtherapie, Mathieu 2014, Zollinger 2014, Dürmüller 2020, Vetsch et

al. 2021). Frühtherapie des Sprachverstehens wirkt zudem immer doppelt präventiv: Zum einen trägt das Sprachverstehen entscheidend zur Entdeckung der Sprache bei und könnte gar als Motor für die Sprachproduktion und die Kommunikation bezeichnet werden. Zum anderen äußern sich frühe Verstehensunsicherheiten immer in Folgeproblemen im komplexeren Sprachverstehen, was unweigerlich zu weiteren Schwierigkeiten in anderen Bereichen (Bildung, Partizipation, Kommunikation, Autonomie etc.) führt.

3. Grundlagen der Therapie – nicht ungefähr, sondern eindeutig

Das übergeordnete Ziel jeder Therapie des Sprachverstehens ist, dass das Kind lernt zu verstehen, was es gehört hat. Es soll Sprache schnell und zuverlässig entschlüsseln und sie nicht so interpretieren, wie es denkt, dass sie im Moment gerade gemeint sein könnte. Sprache soll als eindeutig und klar wahrgenommen werden und nicht als ungefähr oder individuell interpretierbar. Das unauffällige Kleinkind realisiert, dass es die Wörter versteht, die seine Bezugspersonen sagen. Es beginnt selbst Wörter zu äußern und merkt, dass das Verstehen bei den anderen genauso funktioniert wie bei ihm selbst. Der Verstehensprozess ist nicht etwas einseitiges, sondern durch seinen reziproken Charakter geprägt. Interaktionen gelingen, wenn auf das Verstehen ein neuer Beitrag folgt, der wieder Verstehen auslöst. Auf die Therapie übertragen bedeutet das, dass die Therapeutin versucht zu verstehen, was das Kind gesagt hat, und dass sie nicht interpretiert, was es gemeint haben könnte. Sie überwacht ihr eigenes Verstehen genauso, wie dasjenige des Kindes und reagiert in beiden Fällen bei Nicht-Verstehen. So begegnet sie dem Kind verlässlich und als Modell für den Monitoring-Prozess.

Sprachtherapie im Frühbereich gelingt, wenn man dem Kind als ein interessiertes, grundsätzlich lernbereites Gegenüber begegnet, das sich auf die sprachliche Kommunikation (verstehen genauso wie sprechen) einlassen möchte. Die Bedeutung steht dabei immer im Mittelpunkt. Nicht „Beibringen“, sondern „Beobachten und Verstehen“ leiten die therapeutischen Überlegungen und das therapeutische Handeln. Die Therapeutin unterstützt das Kind dabei, die Sprache zu entdecken, Bedeutung im Hier und Jetzt in Beziehung zu bringen mit Gegenständen und Tätigkeiten und diese Fähigkeit sukzessive in Raum und Zeit auszweiten. Die Frage nach dem Therapieziel leitet sich immer von einer kompetenzorientierten Diagnostik ab. Für die Therapieplanung fragt sich die Therapeutin nun nicht mehr was nicht geht, sondern sie beobachtet, welche Kompetenzen dem Kind schon zur Verfügung stehen, um zum Verstehen zu kommen, und sie versucht sich ganz auf das Kind einzulassen (Mathieu 2019).

In einer verlässlichen Beziehung, die emotionale Sicherheit und Klarheit durch die Sprache bietet, passt sich die Therapeutin den Ressourcen des Kindes an. Was interessiert dieses Kind? Was sind seine Vorlieben, welches seine Abneigungen? Wie versucht es, mit seinen erworbenen Kompetenzen eine neue Aufgabe zu meistern? Was kann es schon und wo weicht es aus (Sassenroth-Aebischer 2009, Mathieu 2019)? Dieses Therapieverständnis stützt sich

entscheidend auf die Überlegung, dass Verstehen dann interessant ist, wenn wir dadurch etwas Neues erfahren. Die Therapeutin möchte dem Kind vermitteln: Verstehen ist ein Gewinn! Es verändert dein Wissen und gibt dir die Möglichkeit, dich mit Inhalten zu beschäftigen. Sie versucht in der Therapie deshalb immer wieder Dinge zu sagen, von denen sie denkt, dass sie nicht schon bekannt sind. Die Therapeutin stellt Fragen, um zu klären oder weil sie etwas in Erfahrung bringen möchten. Gleichzeitig unterstützt sie das Kind dabei, aktiv nach Strategien zu suchen, zum Verstehen zu kommen und dem Prozess nicht auszuweichen. Entwicklungslologisch beginnt sie mit dem Teilen des Blickes als grundlegende Form Bedeutung zu teilen.

4. Der trianguläre Blickkontakt – erstes semantisches Verstehen

Gegen Ende des ersten Lebensjahres macht das Kind die Erfahrung, dass seine Bezugspersonen seinem Tun und seinen Äußerungen eine Bedeutung zuordnen und diese Bedeutung über den referentiellen Blickkontakt mit ihm teilen (Zollinger 2015). Schiebt es ein Spielauto hin und her macht die Mutter dazu „brmm-brmm“, fällt der Teddy vom Sofa, sagt sie „bumm“ oder „aua“ oder mitfühlend „Oh je, jetzt hat sich der Teddy aber weh getan.“ und gibt so den Tätigkeiten des Kindes eine (sprachliche) Bedeutung. Diesem frühen Prozess unterliegt immer die Überzeugung der Bezugsperson, dass das kleine Kind sie in diesem Moment verstehen kann und die Sprache mit dem, was es tut, in Beziehung bringt. Das Kind seinerseits reagiert auf die Äußerungen, indem es zur Bezugsperson schaut und dadurch zeigt, dass es zugehört und verstanden hat. Es gelingt ihm so eine erste repräsentative Zuordnung von Sprache zum Inhalt. Der trianguläre Blickkontakt stellt damit den Ursprung des situationalen Sprachverstehens und gleichzeitig die erste aktive Spracherwerbsstrategie dar (Mathieu 2014).

Therapie – Repräsentation und Kommunikation

Eine der Schwierigkeiten für die Therapeutinnen ist die Tatsache, dass sie selbst gut verstehen. Es fällt ihnen schwer, sich in das nicht-verstehende Kind hineinzusetzen bzw. sich vorzustellen, welche Strategien das Kind in Abhängigkeit seiner Kompetenzen bräuchte, um zum Verstehen zu kommen. Geht es um die grundlegende Erfahrung mit dem triangulären Blickkontakt, so hilft es, wenn man den sprachlichen Bezugsrahmen in der Spielsituation eng hält. Welcher Gegenstand ist im Zentrum, welche Aktivität wird damit ausgeführt, welcher Effekt bewirkt? Die Therapeutin versucht, einen sehr engen Zusammenhang zwischen dem, was sie sagt und dem, was sie bzw. das Kind tut oder zeigt, herzustellen. Rutscht ein Auto von der Rampe, reicht das Äußern von Lautmalereien wie „brmbrm“ oder „huiii“, um die Dynamik der Bewegung zu fassen und die Aufmerksamkeit des Kindes zu erregen. Schaut das Kind dann vom Gegenstand zur Therapeutin, begegnet sie dem Kind mit einem wachen, begeisterten Blick und äußert sich erneut, sagt jetzt vielleicht „Ist das Auto runtergefahren?“ oder „Das war aber schnell!“. Die Bedeutung soll dabei nahe beim Gegenstand und der Tätigkeit sein. Mit dem triangulären Blick zeigt das Kind, dass es sich mit dem Inhalt auseinandersetzt. Es schaut nicht nur, es kommuniziert! Es ist deshalb wichtig, dass die Therapeutin die-

sen Entwicklungsschritt wertschätzt und sich mit dem Kind darüber freut.

5. Vom situationalen zum nicht-situationalen Verstehen

Im zweiten Lebensjahr gelingt es dem Kind über die vielen Erfahrungen im sich wiederholenden Funktionsspiel und den täglich wiederkehrenden Interaktionen (bspw. beim Essen, Ankleiden, zu Bett gehen etc.), den Wörtern direkt ihre Bedeutung zuzuordnen. Das situationale Sprachverstehen etabliert sich und das Kind speichert die Begriffe sukzessive in seinem Lexikon. Ende des zweiten Lebensjahres kann sich das Kind von der rein funktionalen Tätigkeit lösen und seine Aufmerksamkeit darauf richten, was es mit seiner Tätigkeit bewirkt (Handlungsergebnis). Dieser Prozess geht einher mit dem Prozess der kognitiven Dezentrierung (Piaget 1972), welche ermöglicht, dass sich das Kind zunehmend eine Vorstellung zu Wörtern und kurzen Sätzen aufbauen kann. Es gelingt ihm, aufgrund von Wörtern an Dinge, Orte, Menschen und Tätigkeiten zu denken, ohne dass diese physisch präsent sein müssen. Die Sprache bekommt außerhalb des „Hier und Jetzt“ Bedeutung und repräsentiert Vergangenes und Zukünftiges genauso, wie andere Orte und abwesende Menschen. Sie steht für nicht direkt Wahrnehmbares, die Welt der Emotionen und Gefühle (Zollinger 2015, Mathieu 2014, 2019).

Therapie: Situationales Verstehen – Entdeckung der lexikalischen Bedeutung

Mit dem triangulären Blickkontakt als Mittel zur Kommunikation hat das Kind verlässlich entdeckt, dass sich die Sprache auf etwas bezieht. Nun versucht es vermehrt, aktiv sein Verstehen zu zeigen: Es reagiert auf bekannte Wörter, zeigt auf entsprechende Gegenstände, bringt sie oder tut etwas mit ihnen. Hört es bspw. das Wort „Auto“, sucht es in seiner Umgebung nach einem Auto, um es der Mutter zu bringen. Sagt der Vater „Ach, der Hund ist müde.“, kann der Blick des Kindes genauso zum Bett, wie zur Hundeleine gehen. Das Kind „fragt“ mit dem triangulären Blick nach und versichert sich über die Antwort des Vaters, welcher Ort der richtige ist.

Kinder wiederholen in dieser Entwicklungsphase ihre Tätigkeiten so lange, bis sie keinen Spaß mehr machen. Es ist wichtig, dass die Therapeutin diese Wiederholungen in der Therapie als sinnvolle Tätigkeiten anerkennt und zulassen kann. Mit der Wiederholung der Tätigkeit hört das Kind auch wiederholt in einem bedeutungsvollen Kontext dieselben Wörter und kann ihnen eine verlässliche lexikalische Bedeutung zuordnen. Mit der Zeit macht es Sinn, kleine Variationen anzuregen oder einzubringen. Dadurch verändern sich auch die Wörter, welche die Therapeutin verwendet (mehr Adjektive, unterschiedliche Verben). Das Auto fährt und nun parkt es. Die Playmobilfigur steigt in den Bus ein und später wieder aus (Mathieu 2014, 2019). Kinder beginnen in dieser Zeit auch nachzusprechen: Therapeutin: „Oh eine kleine Tasse.“ Kind: „Tasse.“ Therapeutin: „Ja genau, eine kleine Tasse.“ Mit Nachsprechen zeigt das Kind, dass es verstanden hat im Sinne von: „Meintest du Tasse?“ Gleichzeitig trägt die Wiederholung dazu bei, das Wort besser zu behalten. So übt das Kind schon früh, Wörter zu sagen und zu behalten – aus der Motivation heraus, zu sichern, was es verstanden hat.

Die therapeutische Haupttechnik in der Frühtherapie besteht darin, zu beobachten, wofür sich das Kind interessiert. Je nach Situation wird die Therapeutin benennen, was das Kind tut oder eher beschreiben, was für das Kind im Moment wahrnehmbar und/oder wichtig ist. „Oh, die Playmobilfrau hat die Tasche im Bus vergessen“; „Die Puppe ist vom Stuhl gefallen, jetzt weint sie. Sie ist sehr traurig.“ Benennen und Bedeutung geben sind qualitativ nicht dasselbe. Sagt die Therapeutin was sie sieht und bezieht sich dabei auf die Gegenstände oder die Tätigkeiten des Kindes, dann benennt sie. „Alle Autos parken nebeneinander“; „Die Puppe hat ein Kleid an“; „Der Bär isst.“ Beim Benennen geht es um das Verstehen im engeren, wörtlichen Sinne. Meist bezieht es sich auf den Moment, wo Symbol und Symbolisiertes gleichzeitig wahrnehmbar sind. Gibt sie hingegen Bedeutung, so äußert die Therapeutin, was sie denkt, vom Spiel des Kindes verstanden zu haben. Es ist etwas weniger an den Gegenstand gebunden, ist insgesamt subtiler und drückt oft auch Emotionen aus. Ein Kind lädt viele Holzstücke auf den Anhänger des Traktors. Die Therapeutin benennt und sagt: „Wow, du lädst viel Holz auf den Anhänger.“ Gibt sie Bedeutung, so äußert sie etwa „Das ist aber ein starker Traktor, wenn der soviel Holz ziehen kann“, oder „Der Bauer muss vorsichtig fahren, damit nichts runterfällt.“ In einer anderen Situation fährt das Kind mit dem Auto die Rampe der Garage hoch. Die Therapeutin benennt und sagt: „ein Auto“, „ein kleines Auto“, „Das Auto fährt hoch.“; oder auch „Das Auto fährt schnell/langsam.“ Gibt sie Bedeutung, äußert sie eher: „Ah, das Auto geht parken.“; „Braucht das Auto Benzin?“; „Wer fährt denn mit dem Auto?“; „Papa geht arbeiten.“ oder „Die Mama bringt das Mädchen in die Kita.“ Sie gibt der Bedeutung also einen etwas breiteren Rahmen.

Spielgegenstände die sich in der Frühtherapie gut eignen:

- Sie sind manipulierbar und veränderbar, lassen sich funktional gebrauchen oder symbolisch einsetzen und verhelfen dazu, den Blick von der Tätigkeit aufs Handlungsergebnis zu lenken (Knete, Klötze, Duplosteine, Papier, Schnur etc.).
- Sie ermöglichen, die Themen der kindlichen Welt abzubilden und unterstützen dadurch den Aufbau des Alltagswortschatzes (Puppen, Stofftiere, Tiere, Spielfiguren, Autos; eine Kasse und Spielgeld; Kochgegenstände; ein Arztkoffer mit Salbe und Pflaster etc.).
- Sie sind beweglich oder drücken Bewegung aus und lösen so auch das Interesse für zeitliche und räumliche Veränderung aus. Mittels „beweglicheren“ Wörtern (Adjektive, Verben) und der Grammatik wird es zunehmend möglich, diese Veränderungen sprachlich auszudrücken (ein Zug, ein Auto, ein Schiff oder ein Flugzeug lädt Dinge, Tiere oder Spielfiguren auf und bringt sie von einem Ort zum anderen) (Mathieu 2014).

Therapie: nicht-situationales Verstehen – verlässliche Vorstellungen und flexibleres Spiel

Aufbauend auf einem gefestigten situationalen Verstehen wird es nun möglich, zum nicht-situationalen Verstehen zu kommen. Mittels der Sprache gelingt es, eine Vorstellung von etwas Abwesendem oder Zukünftigem auszulösen, die Bedeutung muss nicht mehr zeitgleich über den Gegenstand oder die Tätigkeit erfahrbar sein. Dies macht den Verstehensprozess sehr viel dynamischer und variantenreicher.

Die Therapeutin und das Kind beginnen zu spielen. Ausgehend von dieser gemeinsamen Wirklichkeit macht die Therapeutin gezielt Vorschläge mit räumlichen und zeitlichen Bezügen. Was war schon und was kommt noch? Was wird für eine nächste Tätigkeit gebraucht? Wo und wann soll diese stattfinden und wer ist dabei? Die Therapeutin fragt nach, klärt, präzisiert, bestätigt und fasst zusammen. In dieser Phase geht es um das sprachliche Verarbeiten von dem, was gerade passiert ist und/oder um das Planen von kleinen Begebenheiten, die erst kommen. Im Spiel repräsentiert diese Phase das lineare Symbolspiel und den Übergang in die Planung der symbolischen Sequenz. Dazu braucht es die Entdeckung, dass das Ende einer Handlung nach einer neuen Handlung verlangt. Damit das Spiel weitergeht, macht die Therapeutin ein sprachliches Angebot für eine weiterführende, symbolische Handlung. Gleichzeitig unterstützt sie das Kind dabei, selbst weitere Handlungen anzufügen. Mit der Sprache werden diese präzisiert, das Spiel wird durch die Variationen vielfältiger, was sich zunehmend auch in einem flexibleren symbolischen Spiel und kognitiven Konzepten zeigt.

Eine der wichtigsten Techniken in dieser Phase der Therapie des Sprachverstehens ist, die Sprache nicht handlungsbegleitend, sondern als Handlungsanweisung einzusetzen. Das Kind kann so die Erfahrung machen, dass Verstehen ausreichen kann, um einen Sachverhalt zu verstehen, eine Absprache zu treffen oder ein Problem zu lösen. Die Therapeutin versucht in jeder Situation, sprachlich zu Lösungen beizutragen. Erst wenn sie merkt, dass das Kind sie nicht versteht, unterstützt sie es direkt über die Handlung. So gelingt es die Sprache und den Aufbau einer Vorstellung über die konkrete Tätigkeit zu stützen (Mathieu 2014, 2019). „Welches Eis möchtest du kaufen? Oje, das schmilzt aber, wenn du es in die Tasche legst. Die Puppe muss es schnell essen.“ „Nun sind alle Paw Patrol Hunde da. Was für ein Problem müssen sie denn lösen? Ah, die Katze ist auf den Baum geklettert und kommt nicht mehr herunter? Wer kann da wohl am besten helfen?“ „Wohin fliegen die Playmobilfiguren? Gehen sie in den Urlaub? Ah, sie gehen ans Meer. Haben sie die Badehose und die Sonnencreme eingepackt?“

Regelmäßig erleben wir in der Therapie Situationen, in denen wir merken, dass das Kind uns nicht versteht. Es lächelt freundlich, reagiert aber nicht auf unsere Ansprache oder macht einfach in seinem Tun weiter, als wenn wir nichts gesagt hätten. Was macht es mit uns, wenn wir nicht verstanden werden, wenn das, was wir sagen, beim Kind scheinbar nichts auslöst? Dieses Gefühl, mit der Sprache nicht kommunikativ wirksam zu sein, ist äußerst unangenehm. Es löst Unsicherheit aus, macht ungeduldig. Oft entsteht eine Leere, die nicht leicht auszuhalten ist und die vorschnell mit „Viel-Sprechen“ oder „Viel-Handeln“ gefüllt wird. Es ist für die Therapie jedoch entscheidend, dass die Therapeutin auszuhalten lernt, dass es dem Kind noch nicht gelingt, zu ihren Sätzen eine verlässliche Vorstellung aufzubauen. Die Therapeutin sollte versuchen, dem Kind Zeit und Raum zu geben, in dem etwas entstehen könnte, statt die Stille sofort mit Spielaktivität zu füllen. Die ausbleibende Reaktion aushalten, ruhig bleiben, statt selbst noch mehr zu sprechen. Weniger darüber nachdenken, was sie jetzt tun müsste, sondern sich Zeit lassen für weitere Beobachtungen und sorgfältiges Nachdenken. Denn die Arbeit im Frühbereich bedeu-

tet stets von neuem, genau zu beobachten und zu verstehen. Nach Antworten zu suchen, indem man sich fragt „Was habe ich noch nicht verstanden?“ und nicht „Was soll ich tun?“.

6. Frühes Monitoring

Das Kind versteht Mitte des dritten Lebensjahres nicht-situationale Äußerungen verlässlich und kann diese auch auf ihren Wahrheits- bzw. Möglichkeitsgehalt hin kontrollieren. Nun, da es Sprache gut versteht, bemerkt es auch, dass dieser Prozess nicht immer gelingt oder eine Äußerung mehrdeutig oder unklar bleibt. Dieser Prozess des aktiven Überprüfens des Verstehensprozesses und des sofortigen Reagierens bei Nichtverstehen, wird als Monitoring des Sprachverstehens (MSV) bezeichnet (Zimmermann 2014, Hachul/Schönauer-Schneider 2019). Bei dieser Fähigkeit zeigt sich die Reziprozität im Verstehensprozess nochmals deutlich. So überprüft man beim Sprechen laufend, ob die Bedeutung der eigenen Äußerung beim Gegenüber ankommt und kontrolliert, ob man verstanden hat, was gesagt wurde. Durch das Monitoring lässt sich das eigene Verstehen schon früh aktiv verbessern, indem die Verstehenslücke bspw. mit einer Frage geklärt wird. Dies ist insofern sehr wichtig, weil das Monitoring eine der wichtigsten Sprachverstehensstrategien darstellt und so schon im dritten Lebensjahr einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der Verstehenskompetenz leistet.

Therapie – bemerken, reagieren und klären

Nichts gehört so eng zum Monitoring des Sprachverstehens (MSV) wie das Fragen. Schönauer-Schneider betont, dass zum Gelingen des MSV eine Fragekultur geschaffen werden muss, „... in der Fragen als etwas Positives und Wichtiges gelten“ (2019, 199). Bleiben die Fragen aus, sind die Verstehenskompetenzen in der Regel insgesamt noch zu wenig stabil. Das Kind fragt nicht, weil es nicht weiß, wonach es fragen könnte. Es kann sich noch zu wenig vorstellen, welche Information ihm zum besseren Verständnis noch fehlt. Zudem ist es daran gewöhnt, nur ungenau zu verstehen und überprüft die gehörten Äußerungen nicht auf ihren Inhalt, ihre Sinnhaftigkeit und Richtigkeit. Als Folge davon reagiert es auch nicht auf das Nichtverstehen.

In der Therapie ist es ein bedeutendes Ziel, das Kind dabei zu unterstützen, zum Fragen zu kommen. Denn fragt das Kind mit der Erwartung, darauf eine Antwort zu bekommen, zeigt dies klar eine Monitoring-Strategie, welche zu besserem Verständnis verhilft. In der Therapie geht es zuerst darum zu bemerken, wenn das Verstehen ungenügend war. Da das Kind diesen Prozess von sich aus noch nicht macht, übernimmt die Therapeutin diese Rolle und klärt Momente des Nichtverstehens aktiv. Sie fragt nach, fasst zusammen was sie schon verstanden hat und äußert, was sie noch nicht weiß. Dem Kind gibt sie eine klare Rückmeldung, wenn es selbst nicht verstanden hat. „Ella, jetzt hast du gerade nicht verstanden was du mir geben sollst.“ Gleichzeitig klärt und vertieft sie mit ihren Fragen die Äußerungen oder Tätigkeiten des Kindes. „Habe ich dich richtig verstanden, möchtest das Playmobilkind mit dem Bus fahren?“; „Jetzt ging es mir aber zu schnell, wieso möchtest die Puppe nicht ins Bett gehen?“. Eine andere Möglichkeit be-

steht darin, im Spiel auch einmal etwas Falsches zu sagen. Dies setzt jedoch voraus, dass das Symbolspiel schon stabil und das Wortverstehen verlässlich ist (Mathieu 2014). Im Arztspiel mit Leon vereinbaren wir, dass sich der Hund an der Pfote verletzt hat und deshalb zum Arzt muss. Als ich ihn anrufe, sage ich, die Katze hätte sich am Bein verletzt. Sofort wendet er sich flüsternd an mich und sagt, „der Hund – nicht die Katze“, worauf ich mich sofort korrigiere. Im Spiel machen manchmal auch Kinder von dieser Möglichkeit Gebrauch. Lou lädt die Puppe und mich zum Essen ein. Als wir ankommen, öffnet auch nach mehrmaligem Klingeln niemand die Tür. Ich sage laut zur Puppe, „Da ist niemand, wir haben uns wohl in der Zeit geirrt. Vielleicht wollte uns Lou zum Abendessen einladen.“ Als ich mit der Puppe weggehen möchte, springt Lou hervor und sagt, sie sei nur kurz auf dem Klo gewesen und löst das Missverständnis dadurch lustvoll auf.

7. Zusammenhängend verstehen – zusammenhängend spielen

Ende des dritten Lebensjahres ist das nicht-situationale Verstehen etabliert. Nun interessiert sich das Kind vermehrt für Zusammenhänge. Es setzt die einzelnen Sätze zu einem Ablauf oder einer kleinen Geschichte zusammen und bezieht dafür seine Grammatikkenntnisse in den Verstehensprozess mit ein. Dazu muss möglich sein, Wörter und Sätze korrekt zu entschlüsseln und gleichzeitig die Sätze so miteinander zu koordinieren, dass eine sinnvolle Geschichte entsteht. Diese Fähigkeit, sich nun zum Gehörten eine „bewegte Vorstellung“ in Form eines kleinen Films aufzubauen, spiegelt sich erneut direkt im Spiel wider: Aus dem geplanten Symbolspiel entwickelt sich das Rollenspiel, bei dem das Miteinander spielen und Absprachen treffen im Vordergrund steht (Bürki 2008). Um Abläufe zu definieren oder Rollen zu präzisieren, braucht es den Aufbau einer verlässlichen, gemeinsamen Vorstellung. Absprachen können nur dann getroffen werden, wenn die Sätze der Spielpartnerin auch verlässlich entschlüsselt werden. Das Rollenspiel wird somit stark durch die Sprache strukturiert und auch von ihr gesteuert.

Therapie: Über das geplante Symbolspiel zum Miteinander im Rollenspiel

Die Therapeutin versucht nun, das geplante Symbolspiel ins Zentrum zu rücken. Sie regt im Spiel die Zusammenhangsbildung an, indem sie mit der Sprache den Verlauf des Spieles mit dem Kind vorbespricht. Sie bietet sich dabei noch klarer als bisher als Gegenüber an, das eigene Ideen hat, bereit ist zu verhandeln und mögliche Lösungen zu besprechen (Mathieu 2008). Unterschiede und Details werden im Spiel wichtig und müssen sprachlich repräsentiert werden. Die Rolle der Therapeutin besteht nun darin, das Kind herauszufordern, mit ihr ein gemeinsames Spiel zu planen. Es werden Spielorte und Gegenstände und der zeitliche Ablauf bestimmt, bevor es zur Umsetzung der Spielideen kommt. Planen bedeutet, die kommenden Tätigkeiten zuerst im Kopf durchzugehen und zu strukturieren. In der Sprache fällt diese Aufgabe, Inhalte zu präzisieren und sie in einen räumlichen und zeitlichen Bezug zu stellen, der Grammatik zu. Die Tätigkeiten müssen erst in Zeit und Raum gedacht werden können, um sie sprachlich markieren zu können. Eine Voraussetzung für ein geplantes Spiel bildet deshalb

die Fähigkeit, flexible Vorstellungen aufzubauen, diese in Sprache umzusetzen und sie einem Gegenüber zu kommunizieren, wofür das Kind auch auf ausreichende pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten zurückgreifen können muss (Vischer 2020).

8. Schluss

Sprachverstehensprozesse sind immer entwicklungsauslösende Prozesse. Sie sind für die Entdeckung der Sprache entscheidend und vollziehen sich lange bevor das Kind beginnt, sich zu äußern. Die Arbeit im Frühbereich verlangt nach einem klar kindzentrierten Blick und sorgfältiger Beobachtung. Was versteht das Kind, was noch nicht, was interessiert es und wie könnte es dafür gewonnen werden, die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung der Sprache zu lenken, sind therapeuleitende Fragen. Die Therapeutin setzt bei den Interessen des Kindes an, weil es dann am ehesten bereit ist für die Verknüpfung von Sprache mit der Welt, welche sie repräsentieren soll. Es ist in der Therapie deshalb entscheidend, mit dem Kind über das zu sprechen, was ihm wichtig ist, dort anzusetzen, wo das Kind etwas kann und sich zu fragen was es braucht, damit das Verstehen leichter gelingen kann. Häufig passiert dann ein Schritt in der Therapie, wenn die Therapeutin nicht nur Gegenstände oder Tätigkeiten benennen möchte, sondern auch über Dinge spricht, die nicht so offensichtlich sind. Über Freude, Wut und Enttäuschung genauso wie über Wünsche und Fantasien. Wenn sie „So ein Mist!“ sagt, wenn sich die Gefängnistür trotz großem Bemühen nicht schließen lässt, oder „Meine Puppe ist traurig, dass sie nichts zu essen kriegt.“, weil alle Spaghetti im Mund des Stofftiers verschwunden sind. Wenn sie sagt „Dein Superman ist aber stark, da habe ich keine Chance zu gewinnen.“ und dem Kind damit Raum gibt, sich stark und toll zu fühlen. Oder indem sie äußert: „Wow, das ist ein wunderschönes Prinzessinnenkleid, du siehst so hübsch aus!“, und dem Kind jenen Glanz zugesteht, den es sich wünscht. In all diesen Momenten lohnt es sich für Kind, Sprache zu verstehen. Denn dadurch, dass der Inhalt einen Namen bekommt, wird er fassbar und kommunizierbar. Für diesen Prozess ist es nie zu früh.

Literatur

- Bürki, D. (2008). Vom Symbol- zum Rollenspiel. In B. Zollinger (Hrsg.), *Kinder im Vorschulalter (11–46)*. 3. Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Dürmüller, C. (2020). Entwicklungspsychologische Sprachtherapie nach Zollinger. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis* 9, 95–101.
- Hachul, C., Schönauer-Schneider, W. (2019). *Sprachverstehen bei Kindern*. 3. Auflage. München: Elsevier.
- Hartge, T. (1996). Sprachalarm im Kindergarten. *Psychologie Heute*, 66–71.
- Klann-Delius (2008). Der kindliche Wortschatzerwerb. *Die Sprachheilarbeit* 53, 4–14.
- Klumpp, T., Schönauer-Schneider, W. (2020). Monitoring des Sprachverstehens bei ein- und mehrsprachigen Kindern mit Spezifischen Sprachentwicklungsstörungen (SSES). *Forschung Sprache* 8, 45–64.

- Kühn, P., Sachse, S., von Suchodoletz, W. (2016). Sprachentwicklung bei Late-Talkern. LOGOS interdisziplinär 23, 256–264.
- Mathieu, S. (2008). Entwicklung und Abklärung des Sprachverständnisses. In B. Zollinger (Hrsg.), Kinder im Vorschulalter (83–137). 3. Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Mathieu, S. (2014). Therapie von kleinen Kindern mit Problemen im Sprachverstehen. In B. Zollinger (Hrsg.), Frühe Spracherwerbsstörungen (131–152). Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Mathieu, S. (2019). Grundlegende Gedanken zur Arbeit mit kleinen Kindern. In C. Hachul, W. Schönauer-Schneider (2019), Sprachverstehen bei Kindern (117–127). 3. Auflage. München: Elsevier.
- Piaget, J. (1972). Sprachen und Denken des Kindes. Schwann, Düsseldorf: Pädagogischer Verlag.
- Rothweiler, M. (2001). Wortschatz und Störungen des lexikalischen Erwerbs bei spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kindern. Darmstadt: „Edition S“.
- Sassenroth-Aebischer, S. (2009). Von der Bindung zur Trennung zur Sprache. LOGOS interdisziplinär 17, 172–181.
- Vetsch Good, M., Zauke, S., Feil, S., Bohnert-Kraus, M., Vischer, B. & Zimmermann, A. (2021). Wirksamkeit der Entwicklungspsychologischen Sprachtherapie (W-EST) – eine Einzelfalldarstellung. logopädieschweiz 1, 7–24.
- Vischer, B. (2020). Bedeutung früher kommunikativer Fähigkeiten und Einschätzung mithilfe eines Beobachtungsrasters. Sprachförderung und Sprachtherapie 9, 72–80.
- Zimmermann, A. (2014). Die Bedeutung des Sprachverstehens und seines Monitorings für die Abklärung. In: Zollinger, B. (Hrsg.). Frühe Spracherwerbsstörungen (93–129). Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.

- Zollinger, B. (2015). Die Entdeckung der Sprache. 9. Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Zollinger, B. (2014). Frühe Spracherwerbsstörungen. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.

Die Autorin



Susanne Mathieu
lic. phil., dipl. Logopädin
Kleinkinderpraxis für Logopädie
Anwandstrasse 2
8004 Zürich
Schweiz
Email: mathieu@kleinkinderpraxis.ch

Dagmar Hosemann / Thorsten Wege

Wo das Wünschen noch geholfen hat ...

Systemisch-lösungsorientierte Gespräche aus der Welt der Märchen

„Den Autor*innen ist ein bemerkenswertes Buch gelungen. ... Das Buch kann vielfältig genutzt werden und wendet sich daher mindestens an drei Zielgruppen: 1. Lehrende, die anhand der Fallbeispiele Beratungspraxis veranschaulichen möchten, erhalten anhand der Kurzbeschreibungen der Märchen, die Benennung des jeweiligen Beratungskontexte (z.B. Coaching, Paarberatung, Einzelberatung) sowie der dort eingesetzten Methoden und Techniken am Ende des Buches einen Überblick über die Fallbeispiele. Hierdurch wird die Auswahl eines passenden Fallbeispiels für Ausbildungskontexte erleichtert. Auch ein Weiterschreiben oder ein Verfassen eigener Fallbeispiele aus der Märchenwelt kann anhand der vorliegenden Fallbeispiele in der Lehre angeregt werden, um auf diese Weise erworbenes Wissen anzuwenden. 2. Studierenden können anhand der Fallbeispiele nachvollziehen, wie Werkzeuge der systemisch-lösungsorientierten Gesprächsführung angewendet werden und wirken können. Die Fallbeispiele laden auch dazu ein, bereits erworbenes Wissen zu überprüfen. So können die Fallbeispiele unter der Fragestellung ‚welche Techniken und Methoden werden hier jeweils angewendet?‘ als Rätselaufgabe gelesen werden. 3. In der Beratungspraxis bereits Tätige finden in den Fallbeispielen eine unterhaltsame, kurzweilige Lektüre und treffen auf gute alte Bekannte. Sicherlich können sie auch an der ein oder anderen Stelle lachen. Fazit: Werkzeuge der systemisch-lösungsorientierten Gesprächsführung sowie weiterer Beratungsansätze werden in diesem Buch anhand von Fallbeispielen aus der Welt der Märchen nachvollziehbar angewendet und in ihrer potenziellen Wirkung beschrieben. Wie auch bei ‚klassischen‘ Fallbeispielen geschieht dies idealtypisch. Die Fallbeispiele werden theoretisch gerahmt und eignen sich sehr gut zum Einsatz in Studium, Aus- und Weiterbildung. Das Buch ist interessant für Lehrende, Studierende und Berater*innen. Es ist gleichermaßen ein Lehr-Lernbuch und eine abwechslungsreiche, unterhaltsame und humorvolle Lektüre für Fans der systemischen Beratung, die über ihre Arbeit auch lachen können.“ Dr. Stefanie Kuhlenkamp, socialnet.de

2021, 208 S., Format 16x23cm, Klappenbroschur | ISBN 978-3-8080-0908-6 | Bestell-Nr. 4371 | 19,95 Euro



BORGSMANN MEDIA

 verlag modernes lernen  borgsmann publishing

Schleefstraße 14, D-44287 Dortmund
Telefon 02 31 – 12 80 08, Fax 02 31 – 12 56 40
Leseprobe + Bestellen im Internet:
www.verlag-modernes-lernen.de

