

Thomas findet zur Sprache

Ulrike Franke

Thomas, der jüngere von zwei Brüdern ist 27 Monate alt und wie Frau W. sagt, „freundlich, fröhlich, neugierig, aufgeweckt und pflegeleicht“. Sie beschreibt ihn weiter als motorisch sicher und aber recht wagemutig. Er mag gern Musik, die Mama überlegt sich, ihn eine Musikschule besuchen zu lassen. Essen, schlafen – alles kein Problem!

Was ist dann das Problem? – Es ist seine Sprache!

Er spricht eine Handvoll, ca. 5-10 Wörter einschließlich Lautmalereien (Onomatopoeica). Mama und Bruder teilt er durch Gesten und Laute mit, was ist, und was er will. Andere Menschen verstehen ihn nicht. Geht man sehr spielerisch heran, ist er durchaus bereit, Wörter nachzusprechen. Aber sie tauchen nie in seinem Wortschatz auf. Die Mutter meint, er verstünde Sprache gut.

Aber warum spricht er so wenig? Zwar ist er mit seinen gut zwei Jahren noch recht jung, aber die Eltern machen sich Sorgen über die Diskrepanz zwischen seinen Sprachfähigkeiten und dem wachen und aufnahmebereiten allgemeinen Eindruck. So haben sie schließlich eine Überweisung zum Phoniater bekommen, der Mutter und Sohn zu mir schickt. Dem Eindruck dieser Eltern, dass etwas im Bereich Sprachentwicklung von Thomas nicht in Ordnung ist, glaube ich erst einmal, denn ich weiß aus meiner Erfahrung, dass Eltern oft den richtigen „Riecher“ haben.

Kann ich weitere Anhaltspunkte finden, die auf die Notwendigkeit einer logopädischen Behandlung hinweisen?

Ich sehe von außen: Thomas Zungenbereich ist hypoton und mit wenig Artikulationsbewegungen. Kann die Sprachentwicklung durch eine myofunktionelle Störung so eingeschränkt sein? Ich denke, nein. Kann eine Sprechapraxie die Ursache sein? Das kann ich noch nicht bestätigen oder ausschließen, das bedarf einer längeren Beobachtung. Auch seine Sprachverständnisfähigkeit will ich noch beobachten und mir ein eigenes Bild machen. Eltern schätzen das Sprachverständnis oft anders, besser ein als Fachleute, weil sie es mit dem Situationsverständnis verwechseln, das vor allem einer guten visuellen Merkfähigkeit bedarf. Mit einem so geringen Wortschatz kann Thomas natürlich auch noch keine Sätze bilden.

Wie sieht es mit seinen sprachpragmatischen Fähigkeiten aus?

Auf den ersten Blick erscheinen sie unauffällig, aber auch das kann ich erst in meinen Spiel-Interaktionen besser beurteilen.

Wie kommt Thomas mit anderen Menschen in einen Dialog?

Das zeigt sich als schwierig, denn Thomas bleibt nur kurz an der Sache, er hat eine eingeschränkte Aufmerksamkeitsspanne. Möglicherweise schaut er die Menschen, die mit ihm reden, nicht lange genug an, um die Informationen zu bekommen, die er für den Erwerb des Sprechens und der Artikulation benötigt. Manche Kinder brauchen sich nicht so explizit mit dem Mund und den Mundbewegungen ihrer Dialogpartner beschäftigen und lernen trotzdem sprechen. Aber einige Kinder hat Mutter Natur nicht so gut ausgestattet, dass das Sprechen lernen nebenbei, quasi von alleine geht. Die eingeschränkte Aufmerksamkeit könnte auch verhindern, dass sich Thomas lang genug mit Dingen und Menschen beschäftigt, damit er den Input bekommt, den dieses Kind zum Spracherwerb braucht. Darauf deutet hin, dass er nur Spielen kann, wenn Erwachsene dabei sind, die seine Handlungen strukturieren und begleiten. Lässt man ihn allein spielen, so rennt er weg. Er ist überhaupt recht häufig in Bewegung (Franke 2000), was mich an wahrnehmungsgestörte Kinder erinnert. Sie spüren sich, ihre Muskeln und Gelenke in Bewegung viel besser.

Aber Kinder brauchen auch etwas von der Umgebung, um Sprachen zu erwerben. Anregungen sind ebenso wichtig, wie gute Vorbilder, sie brauchen Gelegenheiten zu sprechen, eine zur Kommunikation anregende emotionale Umgebung, Sicherheit, Rhythmus und klare Strukturen.

All das hat Thomas.

Übertragen auf Theraplay (Franke 1990a, 1994b, 1994, Händel-Rüdinger & Franke 1993, Nolte 2001, Reichert 2001, Ritterfeld 1989, 1990, 1994, Rudolph 2000, Veith 2000) stellt sich mir die Frage, was kann ich dem Jungen mit Theraplay geben?

In dem Modell (s. Abb. 1) ist dargestellt, welche Faktoren bei Theraplay wie auf die sprach- und sprechrelevanten Bereiche einwirken. Das bedeutet, ich Sorge dafür, dass Thomas einmal wöchentlich für 30-40 Minuten quasi eine sehr intensive, direktive, sprach- und entwicklungsfördernde „Rundumversorgung“ erhält.

Ich werde Wert darauf legen, dass Thomas auf Sprache und Bewegungen aufmerksamer wird und Freude an den verbalen Interaktionen bekommt.

Ich will ihm kleine Formate¹ (Bruner 1987) anbieten, abgeschaut von den Eltern kleiner Kinder, die sich als wichtige Elemente der Sprachentwicklung erwiesen haben. Die diesen Formaten innewohnende Struktur durchzieht sich auch in den übrigen Theraplay-Interaktionen, und zur Steigerung der Aufmerksamkeit ab und zu unterbrochen von eher überraschenden Elementen. Auf diese Weise versuche ich Thomas möglichst gut zu motivieren.

Wie bei allen Kindern bin ich sehr gespannt auf unsere erste Stunde. Frau W. war einverstanden gewesen, Thomas vor sich auf den Schoß zu nehmen, so erlebt sie alles mit und kann helfen, diesen quirligen Jungen ein bisschen zu beruhigen und zu fokussieren. Sie vermutete keinen aktiven Widerstand in der Therapie, es würde ihm gefallen, meinte sie. Mit großen Sätzen lasse ich Thomas in den Raum hüpfen. Ich zeige den Platz auf der Matte mit dem Keil zum Anlehnen als Mamas Platz und Thomas setze ich auf das rote Schaumstoffpolster vor sie. Er schaut mich ernst, erwartungsvoll und aufmerksam an, ich vermute, er hat von den beiden vorherigen Begegnungen mit mir noch ein Bild von mir. Nun nehme ich seine Füße in die Hände und bewundere seine „Springbeine“. „Sooo weit sind sie gesprungen!“

„Schuh aus! Schuh aus!“

Ich ziehe am rechten Schuh. „Mama – Kind festhalten!“ Frau W. greift fester zu, und ich ziehe und ziehe. Thomas lacht. „Es geht nicht!! Noch mal! Festhalten!“ Thomas Lachen wird lauter und stimmhaft, als ich plötzlich mitsamt seinem Schuh umfalle.

Ich wende mich seinen Strümpfen zu. Auch die gehen „schlecht“ vom Fuß. Thomas schaut mir interessiert und lächelnd zu. Die Mama hält sein Bein an der Wade fest. Da! Fast geschafft. Nun sitzt der Socken wie eine Zipfelmütze oben auf den Zehen. Thomas findet es lustig, als ich das Bein hin- und herschwenke, und der Socken plötzlich in hohem Bogen weg fliegt.

„Und was kommt da raus?? Zehen!! Können die auch wackeln?“

Ja, sie können.

Auch das andere Bein hat Mini-Überraschungen „dabei“.

Dann vernehme ich von Thomas ein Geräusch des Unbehagens.

¹ Bruner definiert es: standardisiertes Interaktionsmuster zwischen einem Erwachsenen und einem Kleinkind, welches als ursprünglicher „Mikrokosmos“ feste Rollen enthält, die mit der Zeit vertauschbar werden... Sie weisen eine skriptartige Qualität auf, in den sie nicht nur die Handlungen umfassen, sondern auch die Kommunikation, die jene Handlung ausmacht, steuert und ergänzt einen Ort zuweisen. (S.103f). Beispiel: Guckuck da – man versteckt sich und andere Dinge.

Das ist nicht überraschend. Bisher war die Handlung relativ vorhersehbar, sie hat mit dem Ausziehen der Strümpfe ein Ende gefunden. Der Spannungsbogen ist am Ende angelangt und Thomas wird sich vermutlich plötzlich seiner Situation bewusst: „Hmm, was ist das hier eigentlich?“ Das kenne ich ja noch nicht!

Viele Kinder, vor allem kleinere und entwicklungsverzögerte haben Probleme mit den Übergängen zwischen zwei Handlungen. Sie waren aufgegangen in der einen, dann plötzlich kommt eine Art Loch, die nächste Handlung hat noch nicht angefangen. Das macht unsicher.

Mit meinem Verstecken („Guckuck“) hinter seinen Füßen und dem wieder Erscheinen („daaa“) kann ich ihn nicht fesseln. So mache ich ihn bekannt mit einem weiteren Theraplay-Ritual, dem Heile Segen. Ich schaue an seinen Beinen nach Aua, nach den in der Regel kleinen Verletzungen, die zu versorgen sind. Ich finde einen blauen Fleck, Mini-Kratzer und alles wird mit einer weichen Creme versorgt. „Zeig mal Frau Franke, wo noch ein Aua ist“ fordert die Mama auf. Thomas ignoriert es. Ich singe ein Heile Segen Lied für einen Kratzer. Thomas ist wieder ruhig und schaut fasziniert zu. Ich berühre ihn eher fest und merke, dass ihm das gut tut, aber meine Stimme ist weich, eher leise und zärtlich: „Weg, weg, weg, soll der blaue Fleck!“ Thomas dreht sich lachend zur Mama um.

Bei der Therapie schwieriger Kinder ist das WIE fast noch wichtiger als das WAS. Viele von ihnen haben Probleme mit der Integration der Wahrnehmungskanäle. Durch sorgfältige Beobachtung kann man herausfinden, welche Sinneskanäle wie stimuliert werden müssen. Werden Kinder ruhiger, wenn man sie fest anpackt und berührt, dann weist das auf eine nicht gut ausgebildete kinästhetische Wahrnehmung hin. Einfluss auf ihre Gefühle, auf ihr limbisches System kann ich bekommen, indem ich meine Stimme entsprechend liebevoll und weich gestalte, wie es Mütter bei aufgeregten Kindern intuitiv machen.

Etwas später, die Füße sind versorgt, nehme ich einen in die Hand und frage: „Kannst du ziehen?“ Ich halte den Fuß etwas fester und beuge mich leicht nach hinten. Flutsch ist er aus meinen Händen gerutscht. Thomas lacht, das gefällt ihm. „Nochmal“ sage ich und wieder rutscht der Fuß heraus, dieses Mal hat Thomas selbst etwas gezogen. Er lautiert. Ich antworte und frage dieses Mal: „Nochmal?“ „Aa“ ist die Antwort. Und dann halte ich mehr fest, und Thomas hat es schwerer, erfolgreich zu ziehen. Aber er lacht, das gefällt ihm und macht Spaß.

Das Glück über einen Erfolg wird größer, wenn die Bewältigung mit mehr Anstrengung verbunden ist. So ist wichtig, herausfordernde Spiele auf gewisse Art und Weise schwieriger zu gestalten, um das Gefühl des Erfolgs zu erhöhen.

Später spiele ich mit ihm das Bewegungslied „Eisenbahn“, bei dem die Beine zur Melodie rhythmisch gedrückt und geschoben werden. Auch das gefällt ihm gut.

Hier kann er einen Rhythmus sowohl hören, sehen als auch spüren. Damit wird die Integration der angesprochenen Sinne angeregt.

Viele verschiedenfarbige Mäuse warten nun darauf, bei Thomas versteckt zu werden. Husch, schnell schlüpft eine blaue in den Ärmel hinein. „Wo ist die Maus?“ Thomas schaut auf die richtige Stelle, aber er kommt noch nicht auf die Idee, in den Ärmel hineinzugreifen, um sie herauszuholen. Ich hebe seinen Ärmel leicht hoch. Jetzt wird es ihm klar. Doch sie lässt sich nicht so einfach heraus puhlen. „Raus Maus! Raus Maus!“ rufe ich und Thomas lässt sich anspornen. „Da ist sie!“ rufe ich, „gut gemacht! - Und nun ist die rote Maus an der Reihe. „Die Maus versteckt sich!“ Weg ist sie im Hosenbein. Inzwischen weiß er, wie er sie herausholt, und wutsch hat er sie mit einem provokativ-schelmischen Lächeln weggeworfen. Da er mich erwartungsvoll anschaut, ignoriere ich diese Handlung.

Bei Theraplay führt die Therapeutin, und wenn ich einen Kommentar geben würde, hätte ich Thomas Führung überlassen. Um diese Handlung nicht zu verstärken, ist in einem solchen Fall das Übergehen am günstigsten. Ich weiß jetzt, er wirft gerne Dinge weg, und werde mir etwas mit wegwerfen ausdenken.

„Ahh, jetzt kommt die Hellrote dran“ kündige ich an, und unser Spiel geht weiter. Danach schaut er erwartungsvoll auf den Mäusehaufen. Ich nehme das als Kommunikationsangebot und sage: „Noch eine?“ Thomas gibt „Antwort“, er lautiert und das Spiel geht mit einer weißen Maus in die nächste Runde.

Solch kleine Szenen bieten die Vorbereitung für den Dialog, eine Voraussetzung für die Sprachentwicklung. Thomas kann daraus Regeln einer sprachlichen Interaktion lernen, das Turntaking, das Verstehen und das Verstanden werden.

Theraplay greift bei solchen sprachentwicklungsverzögerten Kindern auf das zurück, was Bruner (1987) „Formate“ nennt, also kleine immer wiederkehrende Spieleinheiten, die er als Basis für die Sprachentwicklung bezeichnet.

Nun bin ich schneller und nehme diese Maus an mich, bevor Thomas den Arm zum Werfen erhoben hat. „Die hast du schnell gefunden“ sage ich, „kannst du sie auch schnell da hin werfen?“ Natürlich kann Thomas das, und zack ist sie weg!

Zweite Stunde

Nachdem ich in der Beschreibung der ersten Stunde mehr die verschiedenen Komponenten in der Theraplay Behandlung beschrieben habe, will ich in der zweiten Stunde in einem 5-minütigen Ausschnitt analysieren, mit welchen Handlungen ich Thomas helfen kann, länger aufmerksamer zu sein.

1. Thomas wendet beim Heile Segen seinen Blick ab, ich mache kräftig „oh, oh, oh, oh! Noch ein Kratzer!“ und bekomme so seinen Blick wieder.

Hier wird die Aufmerksamkeit durch einen besonders starken Reiz wieder geholt.

2. Er wendet sich zur Seite, die Mama bringt ihn mit ihren haltenden Armen wieder in die Mitte zurück, er ist wieder zentriert, ich reagiere nicht auf sein Abwenden und fahre fort.

Das Problem bei aufmerksamkeitsgestörten Kindern ist, dass wenn man verbal auf die Unaufmerksamkeit eingeht, man Modell dafür ist, wie man sich gut ablenken lässt.

3. Mitten im Lied dreht er sich weg und zeigt lautierend auf etwas.

Er ignoriert das Turntaking. Würde ich jetzt aufhören zu singen, und auf ihn eingehen, lernt er es nicht. Also muss er jetzt durch mein Verhalten merken, dass er nicht „dran“ ist, sondern ich. So werden meine Bewegungen an seinem Körper kraftvoller, ausdrucksvoller und meine Stimme etwas lauter und langsamer. Bald ist Thomas wieder „im Boot“.

4. Das Spiel, bei dem er mit der Hand die Zeitungen zerreißt, gefllt ihm gut. Aber plötzlich geht sein Blick ins Leere, seine Bewegungen verlangsamen sich und verebben.

Anders als bei den bisherigen Beispielen gehe ich hier von einer Art Überlastung seines Gehirns aus, und interpretiere sein Verhalten als „Nehmen einer Auszeit“. Ich warte ab, bis er sich wieder bewegt, seinen Blick hebt und mich anschaut. Dann geht’s weiter.

Dritte Stunde

Die Mama berichtet, dass Thomas jetzt beginnt, unsere kleinen Spiele (Formate) zu übernehmen. Zu Hause steigt der Cremeverbrauch, Thomas imitiert mit meiner Prosodie die Heile Segen Verse. Beim Füttern der Smarties wird deutlich, dass er das Bejahen und Verneinen nicht adäquat einsetzen kann. So biete ich ihm nicht nur die Begriffe selbst an, sondern erweitere ich sie durch Gestik und Prosodie. Thomas ist heute gut konzentriert und hält Blickkontakt.

Vierte Stunde

Heute wirkt er anfangs schüchtern und braucht die Mama. Dafür kommt er gegen Ende sehr auf mich zu und freut sich dran, dass ich sein lautes Schreien, Lautieren als Echo wiederhole. Schließlich lachen und schreien wir abwechselnd.

Das Spiegeln nimmt sowohl in der emotionalen, als auch in der Sprachentwicklung eine wichtige Rolle ein. Die Kinder hören und sehen sich selbst noch einmal in dem Kommunikationspartner, sie erleben eine Selbstwirksamkeit, die den Aufbau des Selbst fördert („wenn ich das tue, dann passiert auf der anderen Seite das gleiche noch einmal“), und sie spüren, dass die Erwachsene sich auf die gleiche Stufe gestellt hat) (Franke 2001, Friedrich 2003)

Sechste Stunde

Der etwas ältere Bruder Matthias ist heute dabei. Er soll draußen mit seinem nagelneuen Auto spielen – eine schwierige Aufgabe! Und vor allem kann er das nicht leise machen. Thomas kann sich kaum konzentrieren. So wird klar, dass die Reizarmut und Ruhe des Therapieraums ihm sehr bei seiner bisherigen recht guten Konzentration geholfen hat.

Ich versuche, ein Handbild aus Fingerfarben zu machen, aber das interessiert ihn (noch?) nicht. Also bleibe ich mehr bei den kleinen interaktiven Spielchen, bei den Formaten.

Die Mama wundert sich, dass er hier so wenig spricht. Zu Hause zeigt er einen deutlich sich erweiternden Wortschatz. Ich vermute, dass er sich in der Theraplay-Zeit auf den Input konzentriert. Und genau das möchte ich auch.

Siebte Stunde

Thomas Tendenz, immer wieder zu bestimmen, was ich machen soll, nimmt langsam ab. Ich glaube, er begreift mehr und mehr, dass ich das Heft in der Hand habe. Und so ist er auch leichter wieder zu dem Thema zu holen, was gerade dran ist.

Sein Blickkontakt ist gut, aber seine Reaktion auf das, was ich sage, kommt oft nicht oder spät, ich wiederhole, verändere, spreche langsamer und habe immer wieder den Eindruck, dass er für die Sprachverarbeitung noch viel Zeit braucht. Es könnten ihm natürlich auch die parallele Verarbeitung meiner Worte und seiner Gedanken Probleme machen.

Ich freue mich, dass er auch meine Gesten übernimmt und, wie Mama sagt, wendet er sie zu Hause an. Ist die Sprache verbunden mit Gesten, kann sie leichter gemerkt und eliziert werden (Meißner 2006)

Achte Stunde

Wieder berichtet Frau W., dass sich Thomas Wortschatz erweitert, wobei er sich auf erste betonte Silben beschränkt (Wa = Wasser) oder den Auslaut weg lässt (Bo = Boot, we = weg). Mit nassen Händen (vorher fand eine Waschaktion statt) klatsche ich mit ihm Wörter, das macht besonderen Spaß.

Wie schon seit vielen Stunden liebt er das angebotene Essbare und ist auch bereit, Unbekanntes zu probieren.

Das scheint eine Übertragung der bei Theraplay gemachten Erfahrungen zu sein: Die Kinder kennen bei Theraplay die meisten Dinge nicht, sie wissen aber, dass hier alles positiv ist, und sie haben die Erfahrung mit vielem Neuen gemacht, also nehmen sie auch Neues im Bereich Essen leichter an.

Meist erinnert er mich schon am Anfang der Stunde an das Essen und am Ende ist der Teller fast immer ratzeputz leer!

Zehnte Stunde

Wieder berichtet Frau W. von Fortschritten im Bereich des Wortschatzes, er wendet dabei auch Onomatopoetika (Lautmalereien) an. Beim Blasen von kleinen leichten Bällchen merke ich seine Ungeschicklichkeit, den Luftstrom zu lenken. Er verliert schnell die Freude daran.

Da es bei einer Spieltherapie wie Theraplay nicht um Leistung geht, sondern um Beziehung, um Spaß und Freude an der Interaktion, beende ich dieses offenbar für ihn ungeeignete Spiel, er braucht etwas anderes oder eine leichter zu bewältigende Variation.

Als neues Format biete ich ihm heute „Piep und Onk“ an: Wenn er mich mit seinem kleinen Zeigefinger auf die Nase drückt, kommt „Piep“ und beim Kinn kommt „Onk“ aus meinem Mund. Er ist fasziniert, probiert es immer wieder. Er beteiligt sich heute aktiv an einem

weiteren Format, dem Eincremen und Versorgen seiner kleinen Verletzungen. Dies macht er auch weiter zuhause.

Elfte Stunde

Er lautiert heute mehr und versucht, sich auf mehr als einem Kanal verständlich zu machen, z.B. beim Feuerwehrvers. Da imitiert er mal das Prusten und probiert mal das Wort „löschen“ zu sagen. Mir fällt auf: Seine Antworten haben durch seine Gesten an Deutlichkeit gewonnen. Heute lasse ich ihn das Salzstängelchen, das ich im Mund halte, mit seinem Mund fangen. Ich mache es ihm ganz schön schwer, er muss sich bemühen und ein bisschen warten. Als Mama dran kommt, lässt sie ihn einfach abbeißen, und ich erkenne das Mama-Muster „füttern“ wieder.

Viele Mamas legen die herausfordernden Aufgaben in die Papa-Zuständigkeit. Sie fühlen sich im Geben von Fürsorglichkeit am wohlsten.

Zwölfte Stunde

Wie Bruner beschreibt, werden die Formate weiter übertragen und so probiert Thomas das Spiel „piep und onk“ bei verschiedenen Menschen aus. Er beginnt zu singen und macht sich sukzessive besser verständlich.

Frau W. berichtet, dass man ihnen geraten habe, ihn nicht zu verstehen, damit er mehr und besser spricht.

Ich ärgere mich immer über solche Ratschläge, der reine Unsinn!! Sprache lernt man durch Beziehung, nicht verstehen heißt keine oder eine schlechte Beziehung zu haben. Wie sagte Frieda Kurz: „Reifung der Sprache ist auch eine Konsequenz der Beziehungsentwicklung.“ Nach meinen Erfahrungen kann man Kinder weder zum Essen noch zum Reden zwingen.

Fünfzehnte Stunde

Heute haben wir ein Gespräch. Frau W. wirkt niedergeschlagen und fragt, ob es denn nicht weiter gehe mit Thomas, ob denn im Gehirn etwas kaputt sei. Natürlich kann ich nicht in die Zukunft sehen, was ich aber bemerke und ihr versuche zu vermitteln, ist, dass Thomas gute Voraussetzungen zum Erlernen der Sprache aufweist:

Er ist interessiert an meinen sprachlichen Äußerungen und meiner Mimik

Er ist psychisch nicht blockiert, er will offenbar lernen

Er ist bereit zu imitieren, muss aber oft darauf aufmerksam gemacht werden

Er ist ruhiger und konzentrierter geworden

Als erschwerende Faktoren sehe ich:

Sein eingeschränktes Sprachverständnis und seine eher geringe intrinsische Motivation, sich sprachlich auszudrücken.

Ich bitte Frau W. ein Tagebuch zu führen und abends aufzuschreiben, was Thomas sprachlich an Neuem gezeigt hat.

16.-18. Stunde

Er bemüht sich immer mehr, sich zu verständigen, resigniert nicht, wenn ich ihn nicht verstehe, sondern probiert es weiter! Noch eine gute Voraussetzung zum Spracherwerb. Der Luftballon, der mit einem Tuch auf „hoch!!!“ an die Decke geschleudert werden soll, lockt ihn auch zum Sprechen: „Ho! Ho! Ho!“

Als er beim Naschraten Uhu und Fledermaus vor sich hat, sagt er nach vielen Stimulationen auch mal das Wort „Uhu“, kann es aber nicht wiederholen. Macht nichts. Irgendwann einmal kann er Uhu sagen.

Das ist ein Phänomen, das viele Eltern berichten: Ein neues Wort taucht auf und geht zur Enttäuschung der Eltern wieder unter. Hier sind einfach zufällig die neuronalen Verbindungen richtig gewesen, können aber nicht willentlich hergestellt werden. Das geht mit zunehmender Ausreifung der Myelinscheiden und des sprachlichen Könnens immer besser.

Ich merke, dass längere Verse ihn noch überfordern, er kann seine Aufmerksamkeit nicht so lange dabei lassen. Also: kürzere auswählen.

Das Theraplay-Spiel mit kleinen Kindern gestaltet sich als ein immerwährendes Ausprobieren, die richtigen passenden Reize und Formen zu finden, so dass das Kind Spaß und damit Motivation hat, dass Dauer und Art des Spiels einem Kind ermöglicht, konzentriert und interessiert zu sein.

Ich biete ein anderes Blasespiel an und tatsächlich kann er durch den Strohhalm immer besser blasen! Wir beide, Mama und ich werden nicht müde, jedes Mal „juchuhh“ zu rufen und ihm zu zeigen, dass wir toll finden, was er macht.

19. Stunde

Nun nehmen wir uns wieder einmal Zeit für ein Gespräch. Neben wichtigen persönlichen Aspekten bleibt noch ausreichend Zeit für die Rückschau und Vorschau der Therapie.

Wie erfreulich, dass Frau W. berichten kann, dass Thomas inzwischen viel redet, wir sammeln die Wörter und kommen jetzt auf ca. 60. Das reicht offenbar aus, dass er beginnen kann, Zweiwortsätze zu äußern. In der Kommunikation gibt es wegen der Sprachverständnisstörungen natürlich noch Probleme. Frau W. hat ausprobiert, dass es am besten geht, wenn sie ihm Fragen stellt, die er mit JA oder NEIN beantworten kann.

Er imitiert meine Prosodie und meine Gesten, und sie spielen zu Hause auch mit dem größeren Bruder Matthias Theraplay-Spiele nach.

Thomas, noch ein Gast im Kindergarten, gilt als soziales, offenes Kind, das sich sowohl mit den Erzieherinnen als auch mit den Peers verständigt.

Auch beim Spielen hat sich einiges getan, neben den Autos hat er nun auch das symbolische Spiel entdeckt und so „füttert“ er die Tiere ebenso symbolisch wie die Mama den Sandkuchen „essen“ darf.

Wir beschließen eine Fortführung der Therapie. Ich erwarte, dass er lernt, immer länger aufmerksam zu sein, dass er seinen Wortschatz weiter ausbaut, um sich dann in Sätzen zu verständigen.

Dem Besuch bei der Entwicklungsneurologie sieht sie mit Bangen entgegen, so oft wurde sie schon als Mutter verantwortlich gemacht für die Entwicklungsverzögerung ihres Sohnes!

Dabei tut sie alles für ihn, was sie kann.

Ich ärgere mich über solche arroganten und kurzsichtigen Schuldzuweisungen an Mütter. Leider kann ich Frau W. nicht wirklich beruhigen.

Zwei Wochen später erzählt Frau W., dass sich Thomas bei der Untersuchung mustergültig benommen habe. Man fand sein Spielverhalten altersangemessen, seine Sprachentwicklung ca. 6 Monate verzögert. Dass Konzentration und Aufmerksamkeit eingeschränkt sind, wussten wir auch schon. Die Ärztin war mit Theraplay einverstanden, und so lief alles besser ab als Frau W. gefürchtet hatte.

22. Stunde

Jetzt kommt etwas Neues in Gang, Thomas probiert Grenzen aus. Er provoziert mich und ich habe endlich das Gefühl, dass er eine Persönlichkeit entwickelt.

23. Stunde

Thomas redet am laufenden Band. Heute mache ich die Mama darauf aufmerksam, nicht immer auf alle seine Äußerungen einzugehen.

Vermutlich denkt sie, sie würde Thomas Sprache damit fördern. Dialoge führen ist wichtig, aber er muss auch lernen, in welchen Situationen man „dran“ ist zum sprechen, also pragmatische, soziale Aspekte der Sprachverwendung. So offen und interessiert, wie Thomas Umgebung ist, bekommt er ganz sicher ausreichend Möglichkeiten zu sprechen. Es geht auch noch darum, dass er ausreichend Input bekommt, sein Sprachverständnis weiter verbessert. Für ein Kind mit einer eingeschränkten Aufmerksamkeit ist es auch noch wichtig, dass er am Modell lernt, wie man Reize filtert, und das Modell müssen die Erwachsenen sein, die sich nicht unterbrechen lassen in ihrem Gespräch, in ihrem Satz.

26.-29. Stunde

Die Sprachentwicklung blüht auf, die ersten Dreiwortsätze sind da! Frau W. spricht vermehrt von Thomas` Fortschritten, das heißt, sie ist optimistischer. Im Einzelnen berichtet sie, dass sein Wortschatz rasant wächst, die Sprechdeutlichkeit zunimmt, er immer besser versteht. Jetzt mag er auch Bücher und lässt sich Lieder vorsingen, und singt selbst manche Lieder. Er zählt bis 12 und stellt verbal Unterschiede fest (warm-kalt). Thomas gewinnt durch seinen Charme die Herzen der Menschen um ihn herum.

Kaum jemandem fällt noch seine Unruhe auf. Sie hat offenbar ein für die Umgebung erträgliches Maß angenommen.

Langsam ist es Zeit, das Ende unserer Therapie ins Auge zu fassen.

30.-32. Stunde

Nach Beendigung unserer Therapie ist der regelmäßige Kindergartenbesuch geplant. In den letzten Stunden kommen wir mehr ins Gespräch, er berichtet, stellt fest, fragt – wow, hat sich das Kind aber entwickelt! Keine Schwierigkeiten mehr: er liebt die Spiele, aber auch noch viele der Verse, ist ganz sicher und gezielt in seinen Bewegungen. Noch möchte er zu Hause unsere Spiele und Formate spielen und holt sich nicht nur Mama, sondern auch den Bruder dazu.

Doch für das Sprachverstehen braucht er noch immer einen guten Input: Langsames Sprechen, wenig Ablenkung, manchmal Wiederholungen.

Direkter Rückblick:

Was ist geschehen? Welche Faktoren neben dem in Abb. 1 abgebildeten haben Thomas vermutlich unterstützt beim Sprache lernen?

Der strukturierte Rahmen in dem die Therapeutin führt; kurze, übersichtliche Spiele anbietet; viele Möglichkeit zum Blickkontakt gibt, keine Ablenkung durch Reizarmut, in die Pragmatik einführt

Betonung des Input, indem anfangs keine Dialoge initiiert werden, sondern interessante und lustig-positive Inhalte die Aufmerksamkeit erleichtern

Entwicklungsadäquate Angebote die bestehen aus Verslein, einfacher Sprache, Reime, rhythmische Bewegungen und Lieder

Kein Leistungsdruck, sondern Spaß, Lachen, Bestätigung, Bewunderung.

9 Monate nach der Beendigung der Therapie:

Thomas geht am Wohnort zu einer guten und erfahrenen Logopädin, die sprachlich mit ihm arbeitet. Frau W. schreibt mir: „Er macht wirklich schöne Fortschritte. Das bestätigt mir auch der Kindergarten. Irgendwann werde ich mich vermutlich fragen, warum ich mir mal Sorgen um den jungen Mann gemacht habe.“

Zusammenfassung der Veränderungen zu Hause - Transfer:

3. Stunde: Thomas imitiert das Heile Segen mitsamt der Prosodie.

6. Stunde: Thomas Wortschatz erweitert sich.

7. Stunde: Thomas imitiert neben Prosodie und Handlung auch meine Gesten

8. Stunde: Weiter Wortschatzerweiterung, prosodisch noch Probleme

12. Stunde: Thomas macht das Spiel „piep und onk“ bei anderen Menschen; er singt

19. Stunde: Thomas spricht deutlich mehr, er hat einen Wortschatz von 80 Wörtern. Nun treten Zweiwortsätze auf. Thomas hat das Symbolspiel entdeckt. Thomas spielt mit dem Bruder die Theraplay Spiele nach.

22. Stunde: Thomas probiert Grenzen aus.

26-29. Stunde: Thomas spricht die ersten Dreiwortsätze, sein Wortschatz wächst rasant, die Sprechdeutlichkeit nimmt zu, er versteht immer besser. Er mag nun Bücher, lässt sich Lieder vorsingen, und singt selbst welche. Er drückt Unterschiede (kalt-warm) verbal aus. Er zählt bis 12.

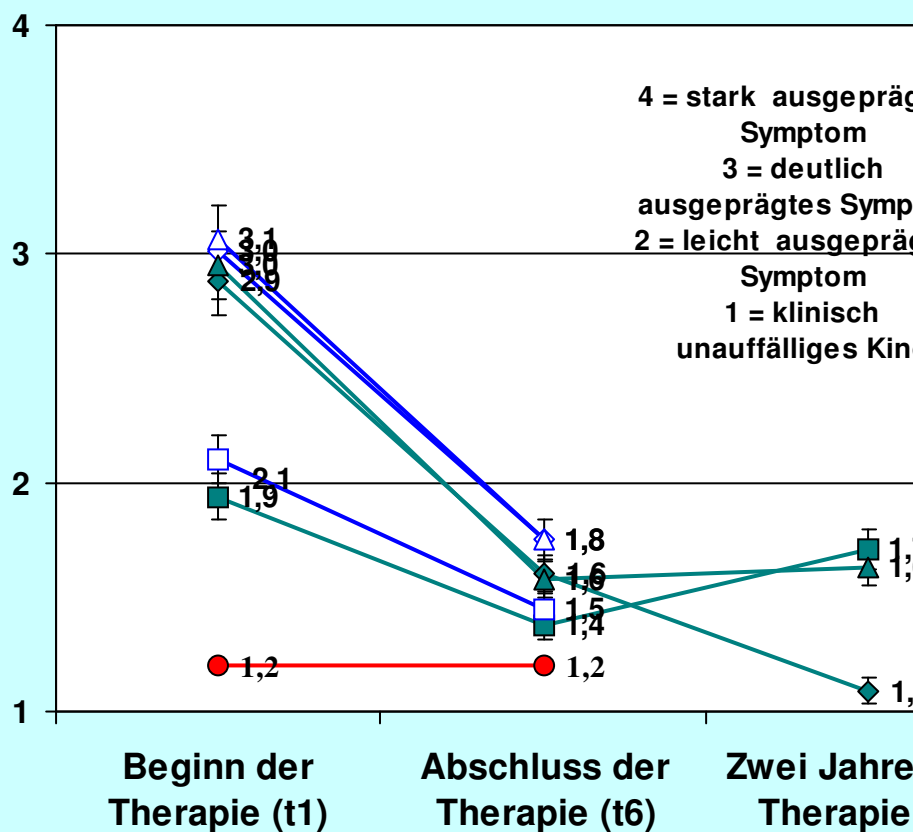
Autorin:
Ulrike Franke
Mozartstr. 1
68723 Oftersheim

Literatur:

Bruner, J.: Wie das Kind sprechen lernt. Bern: Hans Huber 1987
 Franke, U.: Fallbeispiel: Stefan und die Sonderschule, in: Theraplay Journal 3, 1990a
 Franke, U.: Theraplay und seine Wirkung auf das Kommunikationsverhalten. In: Grohnfeldt (Hrsg): Handbuch der Sprachtherapie, Band 2. Berlin: Edition Marhold 1990b
 Franke, U.: Theraplay mit spracherwerbsgestörten Kindern – ein Fallbeispiel. In: Grimm, Weinert (Hrsg): Intervention bei sprachgestörten Kinder. Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen. Stuttgart: G. Fischer 1994
 Franke, U.: Beruhigung auf die besondere Art. Hyperkinetische sprachgestörte Kinder bei Theraplay, in: Drossel/Gaumer (Hrsg): Charité-Gespräche. Frühförderung im Dialog, 2000
 Franke, U.: Spieglein, Spieglein – ich spiegele mich - du spiegelst mich, in: Schwierige Kinder 25, 4-9, 2001
 Friedrich, B.: Vom Spiegel, vom Sich und Einander-Sehen und von der Behandlung eines Sechsjährigen, in: Schwierige Kinder 29, 2003
 Händel-Rüdinger, M., U. Franke: Was lernt Jens wie in der Therapie? in: L.O.G.O.S. interdisziplinär 2, 1993
 Meißner, M.: Theraplay und Unterstützte Kommunikation. Eine erfolgreiche und sinnvolle Kombination, in: Schwierige Kinder 40, S.4-10 2006
 Nolte, M.: Sprachheilpädagogische Intervention bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen am Beispiel der Arbeit mit Theraplay, Diplomarbeit FB Erziehungswissenschaften Philipps Universität Marburg 2001
 Reichert, F.: Theraplay – eine direktive Spieltherapie mit sprachauffälligen Kindern. Arbeit zur ersten Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen. Pädagogische Hochschule Ludwigsburg 2001

- LZSt: Unaufmerksame Kinder
N=50; t1-t6: prob=0.0003;
t6-t7: prob=0.1138 (n.s.)
- MZSt: Unaufmerksame Kinder
N=183; t1-t6: prob=0.0001
- ◆ LZSt: Impulsive Kinder
N=25; t1-t6: prob=0.0004;
t6-t7: prob=0.3410 (n.s.)
- ◇ MZSt: Impulsive Kinder
N=106; t1-t6: prob=0.0001
- ▲ LZSt: Gesteigert unruhige Kinder
N=19; t1-t6: prob=0.0001;
t6-t7: prob=1,0000 (n.s.)
- △ MZSt: Gesteigert unruhige
Kinder N=80; t1-t6: prob=0.0001
- LZSt: Kontrollgruppe klinisch
unauffälliger Kinder N=30

Durchschnittl. Veränderung gesteigerter körperlicher nach Theraplay und zwei Jahre nach der Therapie



4 = stark ausgeprägtes Symptom
 3 = deutlich ausgeprägtes Symptom
 2 = leicht ausgeprägtes Symptom
 1 = klinisch unauffälliges Kind

Ritterfeld, U. : Evaluation einer psychotherapeutischen Interventionsmethode Theraplay bei sprachgestörten Vorschulkindern. Universität Heidelberg 1989
Ritterfeld, U.: Theraplay auf dem Prüfstand. Bewertung des Therapieerfolgs am Beispiel sprachauffälliger Vorschulkinder, in: Theraplay Journal 2, 1990
Ritterfeld, U.: Welchen Stellenwert kann Theraplay in der logopädischen Behandlung haben? In: Grimm, Weinert (Hrsg): Intervention bei sprachgestörten Kinder. Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen. Stuttgart: G. Fischer 1994
Ritterfeld, U.: Welchen Stellenwert kann Theraplay in der logopädischen Behandlung haben? in: Grimm/Weinert (Hrsg): Intervention bei sprachgestörten Kindern. Stuttgart: G. Fischer 1994
Rudolph, E.: Möglichkeiten, Voraussetzungen und Grenzen für den Einsatz von Theraplay bei sprachentwicklungsverzögerten Kindern. Diplomarbeit Erziehungswissenschaften der Uni Dortmund 2000
Veith, D.: Spieltherapie mit Kindern mit sprachlicher Beeinträchtigungen mit besonderem Schwerpunkt auf der Methode Theraplay. Diplomarbeit Universität Landau 2000

Auch Thomas Mama soll hier zu Wort kommen. Sie beschreibt, was sie in der Theraplay Zeit erlebt und gedacht hat:

Spricht er immer noch nicht?

Ruth Weiffen

„Spricht er immer noch nicht?“ Spielplatz, Kinderturnen, Krabbelgruppe, egal, wo wir hinkommen – immer war das eine der ersten Fragen. Natürlich vergleichen Mamis ihre Kinder und sind immer ganz stolz, wenn das eigene Kind schon mehr kann als andere. Dieses ständige Fragen nach der Sprache nervte jedoch schon sehr ...

Thomas wurde im April 2003 nach einer unauffälligen Schwangerschaft gesund geboren. Von Anfang an war er eine kleine Schlafmütze. Zum Trinken musste er meistens geweckt werden. Trotzdem entwickelte er sich zur aller Zufriedenheit. Mit knapp sechs Monaten hatte ich das Gefühl, dass Thomas Geräuschequellen nicht eindeutig lokalisieren kann. Seitens der Kopfklinik wurde dieser Eindruck jedoch nicht bestätigt. Mit einem Jahr wollte Thomas weder laufen noch sprechen. Jetzt begann die Zeit des Wartens und des Suchens nach Gründen. Kinderarzt, Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Entwicklungsambulanz, pädaudiologisches Zentrum, ergotherapeutische Praxis – wir waren überall. Einerseits war es immer beruhigend, wenn kein organischer Befund festgestellt wurde, andererseits wollte man dem kleinen Kerl doch helfen ...

Mit 18 Monaten begann Thomas zu laufen. Im Gegensatz zu vielen früheren Läufern beherrschte er dies von Anfang an ohne nennenswerte Probleme. Er ist z.B. so gut wie nie hingefallen oder gestolpert. Endlich – wir hatten eine Sorge weniger. Jetzt warteten wir auf die ersten Worte. Mama, Papa – es wollte einfach nicht kommen. Irgendwann wurden wir in einem der vielen Gespräche auf Theraplay bzw. auf Frau Franke aufmerksam gemacht, die zu dieser Zeit noch im Pädaudiologischen Zentrum in Wieblingen gearbeitet hat. Unsere erste Begegnung mit ihr war absolut faszinierend: Thomas hatte eine erneute Untersuchung im pädaudiologischen Zentrum. Sein Gehör wurde im Schlaf getestet. Das anschließende Arztgespräch fand noch mit dem schlafenden Kind statt. Da auch diese Untersuchung keinen krankhaften Befund ergeben hat, habe ich den Arzt auf Frau Franke angesprochen. Es stellte sich heraus, dass sie genau an diesem Tag ihren letzten Arbeitstag in Wieblingen hatte und wir hatten das Glück, sie noch persönlich anzutreffen. Frau Franke kommt rein, Thomas wird wach und es war wirklich faszinierend, wie die beiden auf Anhieb miteinander klar kamen. Gerade wachgeworden in einer völlig fremden Umgebung mit unbekanntem Personen und trotzdem spürte man sofort, dass die beiden auf einer Wellenlänge waren. Wir schilderten Frau Franke unser Problem und ich hatte zum ersten Mal das Gefühl, das mir jemand helfen will und auch die entsprechenden Möglichkeiten hat. Da Frau Franke sich

gerade mit einer eigenen Praxis selbstständig machte, hatten wir recht bald unseren ersten Termin bei ihr.

Wir saßen alle auf dem Boden, Thomas auf einem dicken Kissen zwischen meinen Beinen Frau Franke gegenüber und hatte so gute Möglichkeiten zum Blick- und Körperkontakt. Anfangs hatte ich das Gefühl, Frau Franke macht doch nichts anderes wie wir als Eltern auch. Sie spielt mit dem Kind. Im Laufe der Zeit wurde mir klar, dass die Spiele für Thomas entsprechend seinen Stärken und Schwächen, seinen Empfindlichkeiten und Bedürfnissen ausgesucht wurden. Das sind z.B. Verslein, Bewegungsverse, füttern, Heile Segen, eincremen. Es waren Aktivitäten, die sich wiederholten, die er genau verstand und es entstand sehr schnell ein Vertrauensverhältnis zwischen ihm und Frau Franke. Es wurden Rituale aufgebaut, die bald auch zuhause durchgeführt werden mussten. Später wurden Thomas immer mehr kleine Spiele angeboten, z.B. seine eingecremten Hände festhalten und wieder herausziehen oder Frau Franke versteckte kleine Tierchen an ihm und lässt sie suchen. Frau Franke hat es geschafft, Thomas klarzumachen, dass ihn der Einsatz der Sprache weiterbringt. Schritt für Schritt hat sie ihn auf den richtigen Weg gebracht. Thomas war immer in der Lage sich mitzuteilen. Anfangs hat er eben auf Dinge gezeigt oder uns an die Hand genommen und hingeführt. Er war von Anfang an in der Lage zu kommunizieren. Durch die Hilfe von Frau Franke wurde er jedoch motiviert, sich auszudrücken und die Sprache einzusetzen. Anfangs waren es nur Silben, doch schon bald entstanden Wörter, dann Zwei-Wort-Sätze. Auch wenn Thomas heute noch nicht unbedingt den Stand gleichaltriger Kinder hat, sind wir doch guten Mutes. Er wird vermutlich in nächster Zeit auch Logopädie brauchen, aber wir sind sicher, dass er in absehbarer Zeit genauso sprechen wird, wie alle anderen Kinder auch. Für uns als Eltern war es in den vergangenen Wochen sehr schön zu erleben, wie unser Kind im Urlaub singend und plappernd durch die Hotelanlage lief und sehr wohl in der Lage war, sich mitzuteilen, seine Bedürfnisse durchzusetzen und einfach durch seine ihm eigene Art jede Menge Sympathien gewonnen hat.