

Einleitung

Etwa 6-8 % der Kinder im Vorschulalter zeigen eine Spezifische Sprachentwicklungsstörung (SSES), bei der sowohl Störungen der Aussprache (Phonetik und Phonologie) als auch der Grammatik (Morphologie und Syntax) in Erscheinung treten (vgl. Grohnfeldt/ Ritterfeld 2005, 19). Symptomatisch für die syntaktisch-morphologischen Störungen sind fehlerhafte Verbflexionen und Verbstellungen, festgefahrene und verkürzte Satzstrukturen sowie regelwidrige morphologische Anpassungen, die beispielsweise beim Kasus oder Plural auftreten (vgl. Siegmüller 2006, 87). Bedeutender wird die Behandlung einer grammatischen Störung, wenn man bedenkt, dass sie eng mit Beeinträchtigungen in der Schriftsprache, der Kognitionen und sozialen Interaktionen verbunden sind. Daraus können sich weit reichende Lernstörungen und emotionale Auffälligkeiten entwickeln (vgl. Grohnfeldt/ Ritterfeld 2005, 20).

Aus unserer Erfahrung heraus werden in der Sprachtherapie viele Regelspiele eingesetzt. Dies hat unserer Ansicht nach mehrere Gründe. Zum einen steht im Praxisalltag wenig Zeit zur Verfügung, um sich Spielhandlungen auszudenken und Spielmaterialien selbst herzustellen. Zum anderen sind Regelspiele den Kindern vertraut und lassen sich nach wenigen Regeländerungen individuell einsetzen.

Grundsätzlich stehen Spielen und Wahrnehmung in einem engen Zusammenhang und verhelfen den Kindern zu einer besseren Lebensbewältigung. Wobei unter Wahrnehmung die bewusste Informationsaufnahme über die verschiedenen Sinne verstanden wird. Somit wird beim Spielen die Aufmerksamkeit des Kindes auf bestimmte Bereiche seiner Lebenswelt gelenkt, die so spielerisch entdeckt und kreativ erprobt werden. (vgl. Knecht 2006)

Aus diesem Grund eignen sich für therapeutische Zwecke u. a. Brettspiele, da neben den alltagsrelevanten Erfahrungen zusätzlich die Aufmerksamkeit spielerisch auf grammatische Strukturen gelenkt werden kann.

„Das Spiel orientiert sich an gesellschaftlichen Zusammenhängen, vereinfacht sie und verkleinert sie so, dass sie vom Spieler ohne Angst erfahren und beherrscht werden können. In der Simulation, der Verkleinerung, der als ob Situation können im Spiel für den Spieler wichtige Gefühlslagen und Dispositionen ausgelebt werden. [...] So ist das Ausleben von Gefühlen - die man sonst nicht so zulässt - im Spiel möglich, weil sie sich auf das Spiel und das Verhalten im Spiel beziehen und danach wieder vorbei sind.“ Knecht 2006²

Da wir uns beide sehr für die grammatische Therapie und Förderung interessieren und unserer Einschätzung nach wenig attraktives Spielmaterial dafür vorzufinden ist, überlegten wir uns, dass dies ein sinnvolles Thema für eine Publikation wäre. Neben den bereits genannten Vorteilen gehen wir davon aus, dass unsere modifizierten Regelspiele anschaulich beschrieben werden, so dass sie nach kurzer Ansicht bereits durchgeführt werden können. Dies ergibt sowohl für Therapeuten, Erzieher als auch für die Eltern oder andere Bezugspersonen, die ihre Kinder im Grammatikerwerb unterstützen möchten, einen geringen Zeitaufwand.

Als Leitfaden für die Modifikation der Regelspiele orientieren wir uns an den Prinzipien der Kontextoptimierung, weil dabei - laut Motsch (vgl. Motsch 2006, 89) - die Vorteile anderer Therapiemethoden der grammatischen Förderung berücksichtigt und deren Nachteile reduziert werden.

Anmerkungen zu diesem Buch:

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir häufig nur die Berufsbezeichnung des Sprachtherapeuten in maskuliner Form, obwohl wir damit auch die Therapeutinnen und andere Sprachförderer mit einbeziehen. Des Weiteren gehen wir davon aus, dass die modifizierten Regelspiele einerseits für den therapeutischen Einsatz in der Praxis und andererseits für die Sprachförderung in anderen Bereichen wie Kindergarten, Familie und Schule nutzbar sind. Aus diesem Grund verwenden wir in der Arbeit beide Begriffe (Therapie und Förderung), obwohl wir

uns über eine grobe Unterscheidung bewusst sind. Theoretisch sollte der Begriff der Förderung eher dem Bereich der Erziehung zugeordnet werden, während der Begriff der Therapie im medizinisch-psychotherapeutischen Arbeitsfeld anzusiedeln ist. Allerdings zeigt sich in der Praxis, dass eine trennscharfe Unterscheidung nicht immer möglich ist (vgl. Katz-Bernstein 2003, Band 4, 72). Therapie gilt als ein spezifisches Heilmittel, welches individuell und nach einer gezielten Diagnostik auf ein Kind abgestimmt wird. Förderung hingegen ist weitestgehend unspezifisch, entwicklungsbegleitend und wird auch in Kindergruppen durchgeführt (vgl. Maihack/ de Langen-Müller, k. A., 4f). Unsere modifizierten Spiele sollen nach einer Diagnostik gezielt therapeutisch eingesetzt werden können. Trotzdem möchten wir die Förderung nicht ausgrenzen, da gerade auch im Elternhaus Regelspiele vorhanden sind und Eltern dadurch eine Anleitung mit nach Hause bekommen können, um das Kind neben der Therapie unterstützend zu fördern.

1. Grundlagen der Sprachentwicklung

Um den Entwicklungsstand eines Kindes beurteilen und es entsprechend therapieren zu können, ist eine fundierte theoretische Grundlage in den Bereichen der allgemeinen Sprach- und Grammatikentwicklung nötig. Daher stelle ich den Spracherwerb in seinen Entwicklungsschritten vor. Ab einem Alter von drei Jahren beschreiben wir ausschließlich den Grammatikerwerb. Auf eine Ausführung zu den Spracherwerbshypothesen und der umfassenden Diagnostik einer grammatischen Störung möchten wir bewusst verzichten, weil diese für die Thematik unseres Buches zu spezifisch wäre. Einen guten Überblick über diagnostische Möglichkeiten geben u. a. Motsch (2006), Motsch (2002), Braun (2006) und Grimm (2003). Zusätzlich weisen wir darauf hin, dass die eingesetzten Spiele in Therapie und Förderung auch erste diagnostische Hinweise geben können, da der Durchführende erkennen kann, ob das Kind die evozierten Strukturen nutzt oder ihnen ausweicht. Dennoch sollte bei einer auffälligen Grammatikentwicklung eine umfangreiche Diagnostik durchgeführt werden, um die therapeutische Arbeit individuell an das Kind anpassen zu können.

1.1 Eine Einführung in die Sprachentwicklung des Kindes

Die Sprache ermöglicht der Gesellschaft die Vermittlung von Normen, Werten und wichtigen Erkenntnissen über Generationen hinweg. Dadurch kann der Mensch aus der Vergangenheit lernen und Hypothesen vermitteln (vgl. Pohlmann 2000, 104f). Der Symbolcharakter der Sprache ermöglicht eine „objektunabhängige Tradierung von Wissen“ (Pohlmann 2000, 105).

Grundvoraussetzung zum Erlernen einer Sprache ist das Vorhandensein eines Kommunikationspartners. Zollinger (2000, 12) spricht von einer „Dreiecks – Situation“ auch Triangulierung genannt, die die zentrale Form der Kommunikation widerspiegelt. Kommunikation richtet sich immer von einer Person an eine andere über ein bestimm-

tes Objekt. Die Fähigkeit der Triangulierung entwickelt das Kind erst gegen Ende des ersten Lebensjahres (vgl. Zollinger 2000, 12).

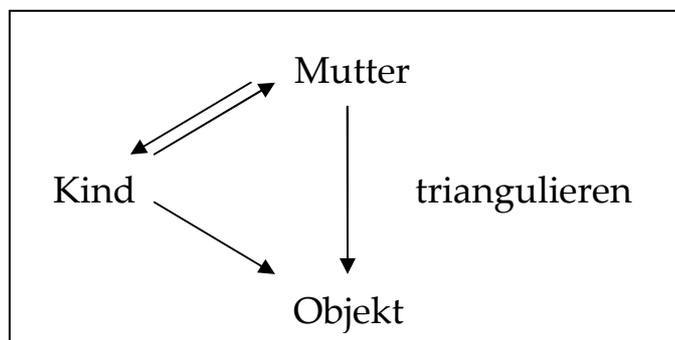


Abbildung 1: Triangulierung nach Kruse (2002, 17)

Die Sprache ist demnach nur ein Mittel zur Verständigung mit einem anderen Menschen, wobei der Informationsaustausch die eigentliche Intention darstellt (vgl. Bruner 2002, 32). Hat man das System der Sprache verinnerlicht, so besitzt man die Möglichkeit „von endlichen Mitteln unendlich Gebrauch zu machen“ (Grimm 1998, 705) und sich nach seinen Wünschen auszudrücken.

Das Erlernen der Muttersprache ist ein komplexer Vorgang. Entwicklungsbereiche der Wahrnehmung, Kognition, Motorik, Emotionalität und Sozialisation beeinflussen den Erwerb der Sprache, die wiederum aus den Teilkomponenten Grammatik (Morphologie und Syntax), Phonetik, Phonologie, Prosodie, Semantik, Pragmatik und Kommunikation besteht (vgl. Motsch 2006, 15). Die feinmotorischen Anforderungen an den Sprecher sind auf Grund des Bewegungstempos beim artikulieren bemerkenswert. Haaf und Schrader (1993, 42) sehen im Sprechen eine „ungeheuer komplexe Verknüpfung von Leib und Seele, dieses im Millisekundentakt orchestrierte Zusammenspiel von Myriaden Nervenzellen mit fünf Muskeln im Kehlkopf sowie rund 200 in Hals und Brustkorb“. Aufgrund dieser enormen Leistung des Kindes existieren zahlreiche Spracherwerbtheorien, die an die unterschiedlichsten Faktoren der Sprachentwicklung anknüpfen (vgl. Bruner 2002, 24ff).

Im Folgenden soll ein Überblick über die normale Sprachenwicklung gegeben werden. Die Altersangaben sind Normangaben und können

auch bei einem normal entwickelten Kind variieren. Sie dienen nur der groben Zuordnung zu den einzelnen Entwicklungsschritten. Da wir den Grammatikerwerb noch gesondert beschreiben, werden wir den grammatischen Aspekt in dieser Darstellung der Sprachentwicklung nicht ausführen. Aus diesem Grund möchten wir die Sprachentwicklung nur bis zu einem Alter von drei Jahren vorstellen.

Im Mutterleib

Die Sinne des Kindes entwickeln sich bereits im Mutterleib und sind aktiv, noch bevor das Kind überhaupt geboren wird. Ab der 22. Schwangerschaftswoche lassen sich Reaktionen des Fötus auf einen auditiven Stimulus feststellen. Generell ist der Hörsinn der wichtigste Sinn für die Sprachentwicklung. Studien belegen, dass das Kind direkt nach der Geburt die Stimme der Mutter wiedererkennt und die Muttersprache von Fremdsprachen unterscheiden kann (vgl. Dietenmeier/Steindlmüller-Werz 2002, 12f). Sogar Geschichten, die den Kindern während der Schwangerschaft vorgelesen werden, erkennen und bevorzugen sie nach der Geburt wieder. Da dies auch der Fall ist, wenn eine fremde Person die Geschichte vorliest, gehen die Wissenschaftler davon aus, dass Kinder die ersten prosodischen Fähigkeiten bereits im Mutterleib entwickeln und Sprachschalleindrücke für mehrere Tage speichern können (vgl. Dittmann 2006, 15f).

Die Sprachverarbeitung findet in der linken Hirnhälfte (bei > 90 % der Menschen) statt (vgl. Dietenmeier/Steindlmüller-Werz 2002, 13). Wenn diese für die Sprachverarbeitung linke Hemisphäre gestört ist, besitzt das Gehirn genug Flexibilität, um das Sprachzentrum in die rechte Hirnhälfte zu verlegen. Diese Flexibilität des Gehirns nimmt jedoch mit fortschreitendem Alter ab und ist bis zur Pubertät abgeschlossen (vgl. Pohlmann 2000, 106f).

Von der Geburt bis zum 3. Monat

Der erste Schrei direkt nach der Geburt befreit die Lungen des Säuglings vom Fruchtwasser und aktiviert gleichzeitig den bedeutendsten Atemmuskel: das Zwerchfell. Schnell lernt das Kind, dass es durch

Schreien die Aufmerksamkeit der Bezugsperson auf sich lenkt und es dadurch seine Bedürfnisse mitteilen kann. Der erste Meilenstein der Kommunikation ist bereits gesetzt. Das Saugen an der Brust oder an der Flasche stimuliert den orofazialen Bereich und stärkt die Mundmuskulatur, welche für eine differenzierte Artikulation unerlässlich ist (vgl. Dietenmeier/ Steindlmüller-Werz 2002, 40ff).

Im dritten Monat setzt die Lallphase ein. Das Kind produziert eine Vielfalt an Lauten, die noch nicht sprachspezifisch der Muttersprache angehören. Lall-Monologe sind variationsreicher als Schreien und drücken ein Lustgefühl aus (vgl. Pohlmann 2000, 113f). Neben den Geräuschen interessiert sich das Kind hauptsächlich für die Möglichkeiten der Motorik und testet aus, welche Körperteile sich bewegen lassen. Aus diesem Grund entwickeln auch Kinder mit einer Hörstörung Lall-Laute. Die meisten Erfahrungen sammelt das Kind in diesem Alter mit dem Mund, da es alle Dinge, die es zu greifen bekommt, zum Mund führt (vgl. Dietenmeier/ Steindlmüller-Werz 2002, 43).

Vom 3. bis zum 6. Monat

Vom 2. bis 6. Monaten gestaltet sich der Artikulationstrakt um. Der Kehlkopf rutscht nach unten, dadurch wird die Zunge beweglicher und der Resonanzraum, bestehend aus dem Ansatzrohr sowie den Hohlräumen der Nase und des Mundes, entsteht. Vor dieser Entwicklung konnte der Säugling gleichzeitig atmen und schlucken (vgl. Dittmann 2006, 19; Leßmöllmann 2006, 4).

Die Reflexe stumpfen ab und das Kind lernt seine Mundbewegungen bewusst zu steuern. Mit 4 Monaten beginnt es zufällige Silben („ba“ oder „ga“) zu sprechen. Zwei Monate später kann das Kind bereits Silben wiederholen („baba“ oder „gaga“) (vgl. Dietenmeier/ Steindlmüller-Werz 2002, 44ff).

Vom 6. bis zum 9. Monat

Das Kind beginnt seine Stimme auszuprobieren und formt die unterschiedlichsten Laute. Geprägt ist dieses Alter durch die Phase der Gurrlaute und der Babbelphase, die häufig auch als zweite Lallphase

eingeorordnet wird. Das Kind bildet häufig Laute im Kehlkopf oder Rachen-Mund-Raum, weil es dafür nicht die feinmotorische Steuerung der Zungenspitze benötigt. Säuglinge, die wenig „babbeln“, zeigen auch als Vorschulkinder schlechte sprachliche Leistungen. Am intensivsten werden Laute vor dem Einschlafen und nach dem Aufwachen ausprobiert (vgl. Dietenmeier/ Steindlmüller-Werz 2002, 52; Dittmann 2006, 20ff).

Vom 9. bis zum 12. Monat

Das Kind beginnt mit den ersten Einwortäußerungen und gibt den Dingen Namen, die sich jedoch oft von denen der Erwachsenensprache unterscheiden. Außerdem beginnt es mit Tonhöhen und Lautstärken zu variieren. Die Laute der Muttersprache werden dabei bevorzugt. Durch die neu erworbene Fähigkeit der Triangulierung kann das Kind mit der Bezugsperson über ein Objekt kommunizieren (vgl. Dittmann 2006, 21; Dietenmeier/ Steindlmüller-Werz 2002, 55f; Zollinger 2000, 12).

Vom 12. bis zum 18. Monat

Der passive Wortschatz bildet sich in einem immer größeren Umfang heraus. Dabei nimmt das Kind meistens das Wort auf, das am Ende eines Satzes steht. Es ist in der Lage, einfache Sprachangebote zu verstehen und daraufhin Handlungen auszuführen (vgl. Dietenmeier/ Steindlmüller-Werz 2002, 58f). Eltern erhalten häufig den Eindruck, das Kind verstehe alles.

Sprachverständnis und Wortproduktion sind jedoch noch an das Hier und Jetzt gebunden. Das Kind produziert etwa 10 - 20 Wörter, die häufig aus Lautmalereien wie „brumbrum“ oder „mähmäh“ bestehen. Für den Erwerb des Wortschatzes ist der Input, den das Kind direkt erhält, sehr wichtig. Nur Wörter, die es versteht, kann es später auch selbst produzieren (vgl. ebd.; Dittmann 2006, 27; Zollinger 2000, 13).