

# Das Zollinger-Therapiekonzept als Annäherung an sprachauffällige Kleinkinder

Mechthild Böhr

## Zusammenfassung

Auf die Frage „Warum spricht mein Kind noch nicht?“, die sich besorgte Eltern von nichtsprechenden Kleinkindern stellen, kann nur nach eingehender Beobachtung verbaler und nonverbaler Fähigkeiten der betroffenen Kinder geantwortet werden. Die genaue Kenntnis der frühen kindlichen Entwicklung sowie deren Relevanz für die Entdeckung der Sprache dient als Basis für das Erkennen von Störungen im komplexen Spracherwerbsprozess. Das Zollinger-Therapiekonzept ermöglicht eine umfassende Sichtung der kindlichen Fähigkeiten im Rahmen einer spielerisch gestalteten Untersuchungssituation. Im nicht-standardisierten Beobachtungsverfahren können sowohl Fähigkeiten als auch Schwierigkeiten des Kindes erfasst, beurteilt und interpretiert werden. Aufbauend auf die Diagnostik bietet das Konzept Vorgehensweisen für eine differenzierte therapeutische Intervention.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Nichtsprechende Kleinkinder – frühkindliche Entwicklung – Spracherwerb – Beobachtung – Diagnostik – Therapie

## Diagnostik von frühen Spracherwerbsstörungen

Immer häufiger werden wir in der therapeutischen Praxis mit besorgten Eltern konfrontiert, deren Kinder im dritten Lebensjahr noch nicht zu sprechen begonnen haben. Wir sind damit vor die fast paradox anmutende Aufgabe gestellt, den sprachlichen Entwicklungsstand von Kindern zu beurteilen, die nichts oder nur wenig sprechen. Man steht in diesem Fall vor dem Problem, entscheiden zu müssen, ob es sich lediglich um eine zeitliche Verzögerung einer ansonsten normal verlaufenden Entwicklung handelt oder ob der verzögerte Sprechbeginn tatsächlich Ausdruck einer insgesamt nicht nur verzögerten, sondern vielleicht gestörten Entwicklung ist.

Kann man also die Familie mit einem beruhigenden „Es kommt schon noch!“ getrost nach Hause schicken oder sollte gezielte therapeutische Unterstützung zu diesem frühen Zeitpunkt den Weg zu einer normalen Sprach- und Kommunikationsentwicklung ebnen? Mit dem Zollinger-Therapiekonzept möchte ich eine diagnostische und therapeutische Vorgehensweise vorstellen, die sich meiner Erfahrung nach bei der Suche nach einer Antwort auf die elterliche Frage „Warum spricht mein Kind noch nicht?“ sehr bewährt hat. Im englischsprachigen Raum, erfreulicherweise auch seit einiger Zeit im deutschsprachigen, ist es Tradition, den Spracherwerb als einen mehrdimensionalen Prozess zu betrachten, der nicht erst mit dem Auftreten sprachlicher Äußerungen beginnt,



**Mechthild Böhr**

beendete ihre Ausbildung zur Logopädin 1987. Fünf Jahre arbeitete sie im Kinderzentrum Ludwigshafen und wechselte dann in eine logopädische Praxis nach Heidelberg. Neben ihrer logopädischen Tätigkeit studierte sie bis 1997 Germanistik, Spanisch und Musikwissen-

schaften im Masterstudiengang an der Universität Heidelberg. Im Rahmen ihrer Masterarbeit führte sie eine linguistische Studie auf der Basis des Zollinger-Konzepts durch. 1992-94 absolvierte sie den Postgraduate-Kurs „Früherfassung und Frühtherapie sprachentwicklungsauffälliger Kinder“ bei Zollinger und Ruf-Bächtiger. Zusammen mit drei Kolleginnen bietet sie Fortbildungen zum Arbeiten mit dem Zollinger-Konzept an.

sondern seine Wurzeln bereits in der vorsprachlichen Entwicklung hat. Für die Erforschung von Spracherwerbsstörungen sowie für deren Diagnostik und Therapie sind damit Grundlagen dahingehend geschaffen, sprachliche Auffälligkeiten eines Kindes in den Rahmen eines umfassenden Entwicklungsmodells einzubetten. Dazu ist nicht nur die kommunikative, sondern auch die allgemeine kindliche Entwicklung von Bedeutung. Besonderheiten innerhalb der Sprachentwicklung können unter diesen theoretischen Voraussetzungen möglicherweise auf Störungen in anderen Entwicklungsbereichen hinweisen oder auf sie zurückgeführt werden. Innerhalb dieses Bezugsrahmens kann das *Therapiekonzept von Barbara Zollinger* für den deutschsprachigen Raum als richtungweisend angesehen werden<sup>1</sup>. Im Folgenden sollen Kriterien und Vorgehensweise von Zollingers Befunderhebung vorgestellt werden, die innerhalb des Konzepts entworfen wurden. Sie sollen als ein Beispiel für eine

Abb. 1: Zollingers Kompetenzbereiche der kindlichen Entwicklung

Monat	Praktisch-gnostisch Gebrauch und Handhabung alltäglicher Gegenstände	Symbolisch Bedeutung von Handlungen/ Spielentwicklung	Sozial-kommunikativ Auseinandersetzung Ich-Du, Individuation		Sprachlich Sprachproduktion und Sprachverständnis		
			Triangulärer Blickkontakt	Anwesenheit der Mutter kontrollieren	Zielgerichtete Vokalisationen	Lall-Laute	
9-12	Bauklotz in den Mund nehmen / fallen lassen	Einfache Manipulationen wie in den Mund nehmen/fallen lassen	Triangulärer Blickkontakt	Anwesenheit der Mutter kontrollieren	Zielgerichtete Vokalisationen	Lall-Laute	
12-15	Bürste zu den Haaren führen	Imitation funktionaler Handlungen	Geben u. Zeigen	Abwenden	Einzelne Wörter	Direkte sprachliche Repetitionen	
15-18	Punkte/Striche malen	Funktionale Handlungen (ab 12-15 Mon.)	Absichten ausdrücken	Kopfschütteln	Einzelne Bilder benennen	Handlungsbegleitende Äußerungen	
18-24	Flaschendeckel: Drehbewegung	Einfache symbolische Handlungen	Um Hilfe bitten	Nein-Sagen	Einwortsätze	Nicht-situatio- nale Äußerungen verstehen	Absichten und Gefühle ausdrücken
24-30	Mechanisches Spielzeug aufziehen	Lineare Sequenzen (lineare Struktur)	Sich beim Namen nennen (ab 18-24 Mon.)		Mehrwortsätze	Fragen stellen	
> 30	Flasche: Kapazität ab- schätzen (36-42 Monate)	Geplante Sequenzen (hierarchische Struktur)	Ich-Sagen		Komplexe Strukturen	Dargestellte Abläufe erfassen	Gespräch führen (36-42 Mon.)

Darstellung ausgewählter Items aus dem Entwicklungsprofil nach Zollinger als Beispiel für Bausteine der kindlichen Entwicklung

Frühdagnostik dienen, die versucht, mögliche kindliche Spracherwerbsstörungen im Rahmen einer umfassenden *entwicklungsneuropsychologischen Abklärung* zu orten und gegebenenfalls zu deuten. Diese erfasst neben sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten des Kindes auch seine Entwicklung im Bereich der Kognition und der Sozialisation.

## Das Entwicklungsprofil nach Zollinger: Theoretische Basis

Im Rahmen ihrer fünfjährigen Tätigkeit am Kinderneuropsychiatrischen Institut der Universität Rom sowie in Zusammenarbeit mit Lislott Ruf-Bächtiger, Neuropädiaterin am Kantonsspital Basel, erarbeitete Barbara Zollinger die theoretische Basis und praktische Ausformung eines „Entwicklungsprofils“ sowie eines darauf aufbauenden therapeutischen Ansatzes. Ziel ihres

1 Papoušek & Papoušek (z.B. 1989) oder Kane (1992) haben ebenfalls auf die frühen kindlichen Entwicklungen als Wegbereiter der Sprachentwicklung hingewiesen, jedoch als Psychologen natürlich kein sprachbasiertes Therapiekonzept vorgeschlagen. Grimms Elternfragebögen ELFRA 1 und 2 (Grimm, 2000) versuchen, neben den sprachlichen auch andere Entwicklungen des Kleinkindes zu erfassen; ihr SETK2 (Grimm, 2001) stellt darüberhinaus einen normierten Test zur Erfassung der frühen sprachlichen Fähigkeiten und bietet somit eine gute Ergänzung zu Zollingers Befunderhebung. Dies sei nur eine Auswahl an aktuellen deutschsprachigen Artikeln und Verfahren, die sich mit der frühen Sprachentwicklung befassen.

Vorgehens ist es, Störungen innerhalb des kindlichen Spracherwerbs so früh wie möglich zu erkennen und zu behandeln, um den betroffenen Kindern so weit es geht eine gute Ausgangsbasis für ihre weiteren Entwicklungen zu schaffen.

Als wesentliche Grundannahmen stehen folgende Aspekte im Vordergrund ihrer theoretischen Überlegungen:

- ▶ Der Spracherwerb stellt keinen isolierten, sondern einen multifaktoriell bedingten Prozess dar. Daraus folgt, dass nicht nur die sprachlichen Fähigkeiten bzw. Probleme des Kindes betrachtet, sondern auch diejenigen anderer Bereiche der kindlichen Entwicklung beobachtet werden müssen, um die Spracherwerbsauffälligkeiten einordnen zu können. Zu diesen Bereichen gehören kognitive, interaktive und emotional-affektive Prozesse.
- ▶ Wesentliche spracherwerbsbestimmende Prozesse finden bereits in den ersten beiden Lebensjahren statt. Daraus ergibt sich zum einen die Notwendigkeit einer möglichst frühen Erfassung von Störungen, zum anderen einer genauen Kenntnis der normalen frühkindlichen Entwicklung.

Ausgehend von diesen beiden Thesen ist das Entwicklungsprofil, das die kindlichen Fähigkeiten in ihrer Gesamtheit darstellen soll, durch eine horizontale und eine vertikale Achse strukturiert. Horizontal werden Fähigkeiten erfasst, die zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Entwicklung

beobachtet werden können, während die Vertikale eine Zeitachse darstellt, entlang derer ausgewählte Schritte der kindlichen Entwicklung zwischen dem 9. und 42. Lebensmonat aufgeführt sind.

Das Entwicklungsprofil eignet sich somit für Kinder dieses Alters, kann aber auch bei Kindern angewendet werden, deren Entwicklungsstand – ungeachtet ihres Lebensalters – im angegebenen Zeitraum anzusiedeln ist. Der horizontalen Achse ordnet Zollinger vier so genannte „Kompetenzbereiche“ (Zollinger, 1996, S. 39) zu, die das Spektrum der für den Spracherwerb wichtigen Fähigkeiten abdecken: Praktisch-gnostische, symbolische, sozial-kommunikative und sprachliche Kompetenzen (Abbildung 1).

Um die Beobachtungskriterien, die sich aus diesen vier Bereichen ergeben, zu erläutern, sollen zunächst die theoretischen Grundlagen von Zollingers Entwicklungsverständnis kurz zusammengefasst werden.

Wie bereits erwähnt, stellt für Zollinger der Spracherwerb einen mehrdimensionalen Prozess dar, der nur adäquat erfasst werden kann, wenn man sich die verschiedenen Dimensionen vor Augen führt. Zur Darstellung der kognitiven Entwicklung orientiert sich Zollinger eng an Piagets Modell von sensorischer und Symbolentwicklung (Kasten nächste Seite). Darunter versteht Piaget den Aufbau mentaler Repräsentationen von Gegenständen/Handlungen/Ereignissen, die es dem Kind ermöglichen, sich vom Bezugsrahmen „Hier-und-Jetzt“ langsam zu lösen und zu erkennen, dass bestimmte

Die Tatsache, dass ein Kind erst zu Beginn des zweiten Lebensjahres anfängt, Wörter zu benutzen, legt die Vermutung nahe, dass diese Fähigkeit durch Entwicklungen in anderen Bereichen der Kognition gebahnt wird.

*Jean Piagets Modell der kindlichen Entwicklung*, das er in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts publizierte, hat wesentliche Anstöße dazu gegeben, diese Vermutung anhand von empirischen Daten und theoretischen Schlussfolgerungen aus seiner entwicklungspsychologischen Arbeit zu erörtern.

Piagets Entwicklungsmodell für die beiden ersten Lebensjahre des Kindes betrifft hauptsächlich den aktiven Umgang des Kindes mit der es umgebenden *Objektwelt*. Die einzelnen Schritte der kindlichen Entwicklung hat er in ein Stufenmodell integriert, das eine lineare sukzessive, zeitlich aber nicht genau festgelegte Abfolge postuliert (vgl. *Sarimski*, 1986).

Piaget bezeichnet den die beiden ersten Lebensjahre umfassenden Zeitraum auch als Phase der „sensomotorischen Intelligenz“ (*Piaget*, 1983, S. 15). Diese Zeit bedeutet für ihn eine Zeit der praktischen Intelligenz, deren Basis Wahrnehmung („senso-“) und Bewegung („-motorisch“) bilden.

*Sensomotorische Koordination*, d.h. die Verbindung sensorischer und motorischer Aktivitäten kann das Kind nach Piagets Anschauung ohne Vorstellungskraft oder Denken herstellen. Innerhalb der sensomotorischen Phase entwickelt das Kind Schemata zum Umgang mit Objekten, die sowohl Handlungsanleitung als auch Speicher für Gelerntes darstellen (Vgl. dazu auch die Ausführungen zu Piagets Theorie in *Banyard et al.*, 1995).

Zeichen für etwas anderes stehen können. Im Rahmen von Entwicklungsauffälligkeiten erscheinen aber auch die von Piaget nicht primär betrachteten Bereiche von Kommunikation und Interaktion anfällig für Störungen. Um Spracherwerbsprobleme erfassen zu können, misst Zollinger daher der Abklärung von kommunikativ-interaktiver Entwicklung entscheidende Bedeutung bei und orientiert sich hier vor allem an Bruners Modell der kommunikativen Entwicklung (Kasten unten).

Denn für Zollinger stellen die Entwicklungen im Bereich der präverbalen Kommunikation wichtige und unerlässliche Voraussetzungen für den Spracherwerb dar. Ihrer Meinung nach ist eine auf formale Aspekte reduzierte Sprachbeherrschung keine echte Sprache, da ihr ein entscheidendes Charakteristikum, nämlich die Funktion

eines kommunikativen Mittels zur zwischenmenschlichen Verständigung, fehlt (*Zollinger*, persönliche Mitteilung).

Die Fähigkeit zu intentionaler, das heißt zielgerichteter Kommunikation, die als ein funktionales Kontinuum die präverbale Phase mit der Phase der Einwortäußerungen verbindet, bildet somit innerhalb Zollingers Sprachentwicklungsmodell den Grundstein für die Sprachentwicklung überhaupt.

Darüber hinaus ist für Zollinger die kindliche Individuation mitverantwortlicher Faktor für die Ausbildung intentionaler Kommunikation. Denn nur mit der Entwicklung zu einem eigenständigen Individuum, das sich als getrennt von anderen erleben kann, ist die Notwendigkeit und die Motivation für einen kommunikativen Austausch gegeben (*Zollinger*, 1994a, S. 60-61). Damit betont Zollinger einen wesentlichen Aspekt der kindlichen Entwicklung, der meines Erach-

Die interaktionistische Sichtweise, in die *Bruners Modell* sich einreicht (vgl. *Bruner*, 1987 und 1983, aber auch *Dore*, 1983, und *Papoušek & Papoušek*, 1989), misst vor allem der Rolle der Bezugsperson großes Gewicht innerhalb des Prozesses der Entwicklung intentionaler Kommunikation bei: Mit der „Überinterpretation“ der kindlichen präintentionalen Äußerungen durch die Bezugsperson wird das Kind zu der Entwicklung eigener Intentionen und deren Vermittlung hingeleitet.

Indem die Erwachsenen auf die kindlichen Äußerungen reagieren und sich allgemein auf das Niveau des Kindes einstellen, ermöglichen sie ihm, kognitiv-soziale Fähigkeiten innerhalb sozial-kommunikativer Settings auszubilden und zu festigen.

Diese vorstrukturierten Kommunikationssituationen, *sozial-interaktive bzw. sozial-kommunikative Routinen* (*Bruner*, 1987), oder *Formate* (*Bruner*, 1987; *Bruner*, 1983, S. 36 f.; *Papoušek*, 1989), die allgemeine Prinzipien zum Umgang mit Objekten liefern, z.B. Geben – Nehmen; Verstecken – Finden; Bitten; Zeigen – Benennen; aber auch die täglichen Versorgungshandlungen, bilden den eng umgrenzten funktionalen Rahmen, aus dem der Gegenstand der Aufmerksamkeit ausgewählt wird.

tens im Allgemeinen in der Literatur zur kindlichen Sprachentwicklung häufig vernachlässigt wird. Aber erst die Integration der in den verschiedenen Bereichen ablaufenden Prozesse kann zum ungestörten Erwerb der Sprache führen. Um auftretende Störungen im Zuge der Sprachentwicklung angemessen beschreiben und interpretieren zu können, ist es somit notwendig, die erwähnten Entwicklungsbereiche innerhalb eines Beobachtungsbogens zu berücksichtigen.

Statistische Validität, Aufbau sowie die Bewertungskriterien der Befunderhebung sollen nun vorgestellt werden.

## Formale Charakteristika des Entwicklungsprofils

In Zusammenarbeit mit Ruf-Bächtiger und Conen konnte Zollinger 1989 im Rahmen einer vom Schweizerischen Nationalfonds für wissenschaftliche Forschung unterstützten Studie die statistische Validität von insgesamt knapp zweihundert Entwicklungsprofilen untersuchen (*Zollinger*, 1996, S. 70). Die Beobachtungsdaten einer klinischen Gruppe von 94 sowie einer Kontrollgruppe von 93 Kindern im Alter zwischen 9 und 52 Monaten konnten ausgewertet, verglichen und mithilfe beschreibender statistischer Verfahren validiert werden. Damit erwies sich das Entwicklungsprofil als ein nicht-standardisiertes gezieltes Beobachtungsverfahren, mit dem normale und gestörte Entwicklung gleichermaßen „differenziert erfasst und beschrieben werden“ (*Zollinger*, 1996, S. 70)<sup>2</sup> können.

Durch die statistische Absicherung im Rahmen der Studie wurden Altersangaben für die 80 %-Perzentile validiert. Diese Perzentile gibt an, dass 80 % der Kinder zu einem bestimmten Zeitpunkt eine Fähigkeit erworben haben. Im Gegensatz zur 50 %-Perzentile werden mit diesen Angaben daher auch so genannte „Spätentwickler“ erfasst, und Abweichungen von den Angaben können mit größerer Sicherheit als Entwicklungsverzögerungen angenommen werden. Im Rahmen der Studie wurde bewusst auf Standardisierung und Normierung verzichtet, da das Entwicklungsprofil ein Beobachtungsverfahren und kein Messinstrument

<sup>2</sup> Eine genaue Darstellung der statistischen Verfahren sowie der Ergebnisse würde an dieser Stelle zu weit führen. In *Zollinger* (1996, S. 70-79) kann die statistische Analyse verfolgt werden.



darstellen soll. Im Vordergrund steht daher nicht das Auflisten der Schwierigkeiten des Kindes. Die Aufgabe der Untersucherin liegt vielmehr darin, die *Bedeutung* dieser Schwierigkeiten zu erkennen, um damit das kindliche nonverbale und verbale Verhalten zu verstehen.

Dazu ist es notwendig, dass auch den einzelnen Beobachtungspunkten innerhalb der Entwicklung eine Bedeutung zugesprochen wird. So weist beispielsweise die Zuordnung von Tässchen zu ihren Untertassen gleicher Farbe in erster Linie auf Fähigkeiten im praktisch-gnostischen Bereich hin. Die Funktion, die dieses Geschirr innerhalb einer Spielsituation vom Kind zugewiesen bekommt, lässt dagegen Rückschlüsse auf seine symbolischen Kompetenzen zu: Benutzt es die Tasse nur als Gegenstand zum Werfen und Klopfen oder kann es schon ihrer Funktion gemäß verwenden?

Zollingers Diagnostikbogen enthält die Items, die im Rahmen der erwähnten klinischen Studie als Indikatoren für Entwicklungen innerhalb der vier Kompetenzbereiche abgesichert werden konnten. Dazu gehören beispielsweise der Umgang mit Malstiften, Schere, Büchern, Telefon, das Ablehnen von Handlungen, Reaktionen auf Schmutz/Nässe/Defekt, das Reagieren auf absurde Aufforderungen oder die differenzierte Benennung von Tieren. Zollinger nimmt zu den einzelnen Beobachtungspunkten in einem Anhang ausführlich Stellung, um deren Bedeutung für die kindliche Entwicklung zu erläutern (Zollinger, 1996, S. 203-227).

## Durchführung und Auswertung

Innerhalb von Spielsituationen wird das zu beobachtende Kind mit Spielmaterialien und Alltagsgegenständen sowie der Untersucherin konfrontiert und ihm die Möglichkeit gegeben, seine bislang erworbenen Fähigkeiten aus den vier angegebenen Entwicklungsbereichen einzusetzen. Dabei verhält sich die Untersucherin zunächst non-direktiv, da das spontane Verhalten des Kindes den situativen Gegebenheiten gegenüber beobachtet werden soll. Ein direktives Vorgehen in Form von Aufforderungen oder Fragen ist für den Bereich „Sprachverstehen“ notwendig und sinnvoll, kann aber auch im Rahmen der entstandenen Spielsituation zu weiteren Beobachtungsdaten führen (Zollinger, 1996, S. 203-227).

Anhand von Videoaufnahmen, welche die Diagnostik begleiten sollten, um eine möglichst objektive Beurteilung aus der Distanz heraus vornehmen zu können, wird die Therapeutin das kindliche Verhalten innerhalb der beobachteten Situationen analysieren. Wichtig ist dabei nicht nur herauszuarbeiten, welche Items beobachtet werden konnten, sondern vor allem *wie* das Kind agiert und reagiert, da dies wesentlich zur Einschätzung des Entwicklungsstandes und zum Verstehen der Problematik beiträgt.

Ein 15 Monate altes Kind kann zwar versuchen, den Deckel einer Flasche wegzuziehen, um sie zu öffnen, kann ihn aber noch nicht hin- und herdrehen. Dies zeigt, dass es eine Vorstellung davon hat, dass man Deckel von Flaschen entfernt, um an ihren Inhalt zu gelangen. Die dazu notwendigen visuo-motorischen Fertigkeiten erlangt es jedoch frühestens mit 18-24 Monaten. Dasselbe 15-monatige Kind wird die ihm angebotenen Gegenstände noch rein funktional gebrauchen, während seine ganze Konzentration auf der Handlung selbst liegt. Ein 24-monatiges Kind ist dagegen bereits in der Lage, bestimmte Gegenstände im Piagetschen Sinne symbolisch zu verwenden, das heißt ein kleiner Löffel kann ihm in einem Puppenspiel dazu dienen, eine Puppe zu füttern, und es hat dabei bereits eine Vorstellung davon, dass es nur „so-tut-als-ob“.

Die Auswertung der Beobachtungen während der – sich gegebenenfalls über mehrere Sitzungen erstreckenden – Befunderhebung führen zu einer Einschätzung des Entwicklungsalters des Kindes und, im Vergleich mit seinem Lebensalter,





zu einer Angabe über das Ausmaß der Entwicklungsverzögerung. Wie dem Protokollbogen zu entnehmen ist, sind jedem Entwicklungsbereich jedoch auch Kriterien zugeordnet, die ermöglichen, von der normalen Entwicklung abweichende Beobachtungsdaten zu vermerken. Denn wenn auch die überwiegende Zahl der Beobachtungen im Rahmen eines Entwicklungsmodells zur normalen Entwicklung erklärt wird, gibt es doch Auffälligkeiten, die auf spezifische Entwicklungsstörungen hinweisen können.

## Therapeutische Intervention – wann ist sie sinnvoll?

Einen wesentlichen Ansatzpunkt für die Frage nach einer therapeutischen Intervention bildet die Struktur des Entwicklungsprofils: erweist es sich als homogen, das heißt liegen die Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes in allen Bereichen ungefähr gleichmäßig vor, so hält Zollinger eine Therapie für nicht angebracht. Im Rahmen von Piagets Vorstellung der kognitiven Entwicklung scheinen im Falle eines homogen verzögerten Entwicklungsprofils die Prozesse „Assimilation“ und „Akkommodation“ (Kasten) im Einklang zu sein und können so ohne Einwirken von außen die weitere Entwicklung des Kindes steuern. Ergibt sich aber ein heterogenes Profil, in dem einzelne Bereiche der Entwicklung zeitlich mehr oder weniger weit hinter anderen zurückliegen, so weist dies darauf hin, dass sich Assimilation und Akkommodation gerade nicht in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander befinden. Das Überwiegen des einen vor dem anderen Prozess bewirkt eine Störung, die das Kind

aus eigener Kraft bisher nicht bewältigen konnte. Folge davon sind meist unglückliche, unzufriedene Kinder, die sich in ihrer Umwelt nur unzulänglich zurechtfinden. Liegen die größten Probleme im Bereich von Kommunikation und Sprache, kann eine logopädische Behandlung dem Kind helfen, seine Schwierigkeiten zu meistern. Die Schritte der therapeutischen Intervention hier genauer zu beschreiben, würde den Rahmen des Artikels überschreiten. Ein Aspekt, der mit dem zugrunde liegenden Entwicklungsverständnis zusammenhängt, soll jedoch erwähnt werden: Grundsätzlich geht Zollinger davon aus, den Blick auf die *Fähigkeiten* und nicht auf die *Defizite* des Kindes zu richten. So soll die Therapie auch nicht einzelne Fähigkeiten trainieren, sondern dem Kind eine neue

Basis schaffen, von der aus Akkomodationsprozesse wirken können.

Daraus resultiert eine Phasentherapie, die so angelegt ist, dass das Kind innerhalb eines intensiven Therapieabschnitts mit möglichst zwei Terminen pro Woche neue Fähigkeiten erwerben kann, die es in einem folgenden Zeitraum ohne therapeutische Begleitung festigen und internalisieren, das heißt akkomodieren, kann. Erst wenn offensichtlich erneut Stagnation in der Entwicklung zu beobachten ist, wird ein weiterer Therapieblock angesetzt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass jeweils dreimonatige Phasen bei schweren Spracherwerbsstörungen sinnvoll sind.

## Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Zollinger mit ihrem Konzept der Befunderhebung vor allem zwei Zielen gerecht wird: zum einen ermöglicht es das Entwicklungsprofil, den besorgten Eltern die Schwierigkeiten ihres Kindes zu verdeutlichen, zum anderen stellt es die Ausgangsbasis für eine gegebenenfalls notwendige therapeutische Intervention dar.

Darüber hinaus ist es Zollingers großes Verdienst, die frühe Sprachentwicklung auf die Basis nichtsprachlicher Prozesse gestellt zu haben, die im Rahmen des Entwicklungsprofils erfasst werden können. Denn so ermöglicht es einer Logopädin, Auskunft über die kommunikativ sprachliche Entwicklung von Kindern zu bekommen, die nichts oder nur sehr wenig sprechen.

### Assimilation und Akkomodation

Zwei Mechanismen für die Entwicklung von Schemata

**Assimilation** ist die Integration neuer Informationen in bereits vorhandene Strukturen, welche entweder angeboren oder früher erworben sein können.

Das Kind ist im Assimilationsprozess von Fähigkeiten und Bedürfnissen geleitet, die es aus neuen Informationen nur diejenigen Anteile herausfiltern lassen, die seiner gegenwärtigen Disposition entsprechen.

So wird es zum Beispiel zunächst alles im Mund Zerkleinerbare an ein ESSBAR-Schema assimilieren, ohne zu differenzieren, ob etwas giftig ist oder nicht.

In den ersten Lebensmonaten überwiegt der Assimilationsmechanismus, bis zum Ende des zweiten Lebensjahres ist jedoch schon ein Gleichgewicht zwischen Assimilation und Akkomodation erreicht, das dem Kind eine kognitive Anpassung an seine Umwelt ermöglicht.

**Akkommodation** ist die Anpassung eines Plans zur Assimilation aufgrund von Erfahrungen:

Die neu auf das Kind einströmenden Informationen werden mit den bestehenden Strukturen in Übereinstimmung gebracht. Dazu können die bestehenden Strukturen erweitert oder variiert werden.

Die Erfahrung mit etwas sehr unangenehm Schmeckenden kann das Schema ESSBAR dahingehend verändern, dass nur alles, was gut schmeckt, gegessen werden kann.

- Banyard, P.; Cassells, A.; Green, P.; Hartland, J. et al. (1995). *Einführung in die Kognitionspsychologie*. München: Reinhardt
- Bruner, J. (1983). The acquisition of pragmatic commitments. In: Golinkoff, R.M. (ed.). *The transition from prelinguistic to linguistic communication*. S. 27-42. Hillsdale/N.J.: Erlbaum
- Bruner, J. (1987). *Wie das Kind sprechen lernt*. Deutsche Ausgabe. Bern: Huber.
- Dore, J. (1983). Feeling, form, and intention in the baby's transition to language. In: Golinkoff, R.M. (ed.). *The transition from prelinguistic to linguistic communication*. S. 167-190. Hillsdale/N.J.: Erlbaum
- Kane, G. (1992). Entwicklung früher Kommunikation und Beginn des Sprechens. *Geistige Behinderung* 4, S. 293-309
- Grimm, H. & Doil, H. (2000). *ELFRA – Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern*. Göttingen: Hogrefe
- Grimm, H. (2001). *SETK 2 – Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder. Diagnose rezeptiver und produktiver Sprachverarbeitungsfähigkeiten*. Göttingen: Hogrefe
- Papoušek, M. & Papoušek, H. (1989). *Stimmliche*

Kommunikation im frühen Säuglingsalter als Wegbereiter der Sprachentwicklung. In: Keller, H. (Hrsg.). *Handbuch der Kleinkindforschung*. S. 465-489. Heidelberg: Springer

Piaget, J. (1983). *Meine Theorie der geistigen Entwicklung*. Frankfurt/Main: dtv/Klett-Cotta

Sarimski, K. (1986). *Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung*. Manual und Auswertungsbogen, Weinheim: Beltz

Zollinger, B. (1994 a). *Spracherwerbsstörungen. Grundlagen zur Früherfassung und Frühtherapie*. 4. Auflage. Bern: Haupt

Zollinger, B. (1994 b), Störungen des Sprachverständnisses: Entwicklung und Erscheinungsbilder. In: Hollenweger, J. & Schneider, H. (Hrsg.). *Sprachverstehen beim Kind. Beiträge zu Grundlagen, Diagnose und Therapie*. S. 109-122. Luzern: Ed. SZH

Zollinger, B. (1996). *Die Entdeckung der Sprache*. 2. Auflage. Bern: Haupt

*Gute und leicht verständliche Hintergrundinformationen zu den Grundlagen des Zollinger-Konzepts bietet sowohl TherapeutInnen als auch betroffenen Eltern Barbara Zollingers Buch „Wenn Kinder die Sprache nicht entdecken – Einblicke in die Praxis der Sprachtherapie“, 79 S., 12,90 €, Paul Haupt Verlag, 2000).*

#### Autorin

Mechthild Böhr  
Römerstr. 33  
69115 Heidelberg  
[mitze.boehr@planet-interkom.de](mailto:mitze.boehr@planet-interkom.de)

## Summary

### Zollinger's manual of observing children with language impairments

To parents it can be a matter of great distress when they realize that even at the age of around three their children simply won't start to speak. In that situation explanations can only be found after a critical survey of the child's verbal and non-verbal development.

The knowledge of children's early development and its relevance for language acquisition is an important tool to answer the question whether there are severe language problems or not. Zollinger's manual of observing children with language impairments is of great help to all those having to find that answer. It is a non-standardized observation concept. Essentially it does not merely focus on the deficits but also on the competences of the little child.

Apart from observing, Zollinger's method offers a range of proposals how to deal with the child's language problems within a specific therapy.

KEY WORDS: non-speaking toddlers – early development – language acquisition – observation – diagnosis – therapy