

Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK)
in Kooperation mit der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik (HfH)
MAS in Klinische Musiktherapie

Musiktherapie an der Schnittstelle zur Logopädie in der Regelschule

**Therapeutische Rollenspiele mit Kindern mit einer Spezifischen
Spracherwerbsstörung (SSES)**

—
Zwei Fallstudien



Thesis zur Erlangung des Titels
Master of Advanced Studies in Klinische Musiktherapie

Vorgelegt von Tanja Müri

Mentorin: Heidi Gschwind

Zweitgutachterin: Dr. Sandra Lutz Hochreutener

Datum der Abgabe: 13.05.24

Danksagungen

Ich möchte allen Personen danken, die mich während des Schreibprozesses begleitet haben. Ohne ihre Unterstützung wäre die Fertigstellung dieser Masterthesis in der vorliegenden Form nicht möglich gewesen. Herzlich bedanke ich mich bei...

...meiner Familie und bei meinen Freundinnen und Freunden, die mich in den herausfordernden Phasen dieser Arbeit unterstützt und ermutigt haben und mir mit Inspirationen und moralischer Unterstützung stets zur Seite standen.

...den beiden Kindern J. und M. sowie deren Eltern, die sich für die Teilnahme an diesen Fallstudien bereit erklärt und diese Arbeit somit erst ermöglicht haben.

...der Schulleitung der Primarschule, an der die Fallstudien im Rahmen der Logopädie-Lektionen durchgeführt werden durften.

...meiner Mentorin Heidi Gschwind für die wertvolle Begleitung und den unterstützenden Austausch während des Schreibprozesses.

...meiner Zweitgutachterin Dr. Sandra Lutz Hochreutener für das Gegenlesen und Begutachten dieser Arbeit und ihre geschätzten Rückmeldungen dank ihres grossen Fachwissens.

...meinen Mitstudierenden des MAS 20-24, die mit ihren Gedanken und Anregungen zur Weiterentwicklung meiner Ideen beigetragen haben.

...den Musiktherapeutinnen und Logopädinnen Edith Walther und Barbara Steinmann für den inspirierenden fachlichen Austausch. Edith danke ich zusätzlich für das Gegenlesen dieser Arbeit und ihre wertvollen, fachkundigen Rückmeldungen.

...meinem Kollegen Dr. Marcel Chopard für das Gegenlesen dieser Arbeit und seine hilfreichen Anregungen.

...Dr. phil. Bettina Schwind für die Unterstützung und Beantwortung meiner Fragen im wissenschaftlichen Bereich.

...der Logopädin Franziska von Känel für die Leihgabe des Testmaterials der PDSS.

Abstract

Im Mittelpunkt dieser Masterthesis stehen zwei Fallstudien mit Kindern mit einer Spezifischen Spracherwerbsstörung (SSES). Dabei werden die therapeutischen Methoden musiktherapeutisches und logopädisches Rollenspiel einander gegenübergestellt. Die Untersuchung wurde in zwei Therapiephasen während zehn Wochen durchgeführt und galt besonders dem musiktherapeutischen Rollenspiel und dessen Potentialen bezüglich der sprachlichen und prosodischen Förderung der Kinder. Die Fortschritte in diesen beiden Bereichen wurden mittels Sprachtests (PDSS und SET 5-10) ermittelt, die vor und nach den beiden Therapiephasen durchgeführt wurden.

Im theoretischen Teil dieser Thesis wird auf den kindlichen Spracherwerb, Spezifische Spracherwerbsstörungen (SSES), die Verknüpfungen von Sprache mit Musik und Musiktherapie, die Spielentwicklung sowie die therapeutische Methode des Rollenspiels in Musiktherapie und Logopädie eingegangen.

Durch die Literaturrecherche und die Erfahrungen in den Therapiephasen zeigte sich einerseits, dass bei Spezifischen Spracherwerbsstörungen nicht auf die Logopädie verzichtet werden darf, und andererseits, dass das musiktherapeutische Rollenspiel ergänzend einen wichtigen Platz in der sprachlichen Förderung der Kinder einnehmen kann.

Keywords: Spezifische Spracherwerbsstörungen (SSES), Musiktherapie, Logopädie, musiktherapeutisches Rollenspiel, logopädisches Rollenspiel, kindlicher Spracherwerb, Prosodie, Spielentwicklung

Music therapy at the interface to speech therapy in regular school
Therapeutic role plays with children with a specific language impairment (SLI)

–
Two case studies

Abstract

The focus of this master's thesis are two case studies with children with a specific language impairment (SLI). In the process the therapeutic methods of music therapy role play and speech therapy role play are compared. The study was carried out in two therapy phases over ten weeks and focuses particularly on music therapy role play and its potential concerning linguistic and prosodic support of the children. Progress in these two areas was determined using language tests (PDSS and SET 5-10), which were carried out before and after the two therapy phases.

The theoretical part of this thesis deals with children's language acquisition, specific language impairment (SLI), the connections between language and music and music therapy, play development and the therapeutic method of role play in music and speech therapy. The literature research and the experiences in the therapy phases showed that, on one hand, speech therapy cannot be avoided in the case of specific language impairment, and that, on the other hand, music therapy role play supplementary can occupy an important position in the language support of children.

Keywords: Specific Language Impairment (SLI), music therapy, speech therapy, music therapy role play, speech therapy role play, child language acquisition, prosody, play development

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
1 Theoretische Zugänge zu Sprachentwicklung, Sprache und Musik.....	10
1.1 Sprachentwicklung.....	10
1.2 Spezifische Spracherwerbsstörungen (SSES)	13
1.3 Verknüpfung von Sprache und Musik.....	16
2 Musiktherapie und Sprache	25
2.1 Methoden der Musiktherapie.....	25
2.2 Musiktherapie und Logopädie	26
3 Spiel: Spielentwicklung und Rollenspiel	36
3.1 Das Spiel in der kindlichen Entwicklung.....	36
3.2 Spielentwicklung.....	37
3.3 Die Bedeutung des Rollenspiels in der kindlichen Spielentwicklung.....	38
3.4 Psychodrama: Die Entstehungsgeschichte des Rollenspiels in der Therapie	39
3.5 Methode Rollenspiel in der Musiktherapie.....	41
3.6 Methode Rollenspiel in der Logopädie.....	44
3.7 Therapeutische Rollenspiele im Vergleich	47
4 Empirische Untersuchung	49
4.1 Fragestellungen und Annahmen.....	49
4.2 Methodik der Studie.....	50
4.3 Begründung der Methodenwahl	55
4.4 Fallvorstellungen.....	57
4.5 Durchführung der Studie.....	63

5	Vorstellung der Therapieprozesse und Testergebnisse.....	67
5.1	<i>Zusammenfassungen der Therapieprozesse</i>	<i>67</i>
5.2	<i>Testergebnisse</i>	<i>77</i>
6	Auswertung und Diskussion der Ergebnisse.....	85
6.1	<i>Beantwortung der Fragestellungen und Überprüfung der Annahmen.....</i>	<i>85</i>
6.2	<i>Reflexion der Untersuchungsmethodik und Limitationen</i>	<i>98</i>
7	Schlussbetrachtung.....	104
8	Literaturverzeichnis	107
9	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	116
10	Anhang.....	117
10.1	<i>Einverständniserklärung</i>	<i>117</i>
10.2	<i>Selektives Beobachtungsprotokoll</i>	<i>118</i>
10.3	<i>Zusammenfassungen der einzelnen Therapiesitzungen.....</i>	<i>121</i>
10.4	<i>Testungen mit J. (Transkriptionen und Auswertungen).....</i>	<i>137</i>
10.5	<i>Vergleich von J.s Testergebnissen.....</i>	<i>152</i>
10.6	<i>Auswertungsraster Prosodie von J.</i>	<i>156</i>
10.7	<i>Testungen mit M. (Transkriptionen und Auswertungen).....</i>	<i>157</i>
10.8	<i>Vergleich von M.s Testergebnissen</i>	<i>170</i>
10.9	<i>Auswertungsraster Prosodie von M.</i>	<i>175</i>
10.10	<i>Profilbogen des SET 5-10 mit allen Testergebnissen von J. und M.</i>	<i>175</i>
	<i>Erklärung zur Urheberschaft.....</i>	<i>177</i>

Einleitung

Die Sprachentwicklung stellt einen bedeutungsvollen Meilenstein in der gesamten individuellen Entwicklung von Kindern dar. Sie bildet die Grundlage, damit Kommunikation, soziale Interaktion sowie schulisches Lernen gelingen können. Verläuft die Sprachentwicklung nicht optimal, können daraus Sprachstörungen resultieren, die die gesamte Entwicklung eines Kindes nachteilig beeinflussen und langfristige Auswirkungen auf sein Leben haben. Logopädie ist eine bewährte therapeutische Disziplin zur Behandlung von Sprachstörungen und zur Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten.

Seit einigen Jahren wird der Interaktion von Musik und Sprache ein vielversprechendes Potential zugesprochen, um die Sprachentwicklung zu unterstützen und sprachliche Schwierigkeiten zu behandeln (z.B. Alvin, 1984; Oldfield & Parry, 1985; Bunt, 1998; Pahn, 2000; Frohne-Hagemann & Pless-Adamczyk, 2005; Jäncke, 2008; Jentschke et al, 2008; Pathe, 2008; Jentschke & Koelsch, 2009, 2010; Tüpker, 2009; Maurer-Joss, 2011; Plahl, 2011; Sallat 2014, 2017; Nebelung & Sallat, 2016; Menebröcker & Jordan, 2019; Flämig & Sallat, 2022). Die logopädischen Ansätze können erweitert und die Behandlungsergebnisse verbessert werden. Durch den Einsatz musikalischer Elemente kann neben sprachlichen auch auf emotionale und soziale Aspekte der Kommunikation eingegangen werden. Trotz der zunehmenden Bedeutung von Musiktherapie als ergänzende Behandlungsmethode in der Logopädie besteht noch ein beträchtlicher Forschungsbedarf, um ein besseres Verständnis für spezifische Methoden und Wirkungen der Musiktherapie im Bereich der Sprachförderung zu erlangen (Flämig & Sallat, 2022).

Diese Masterthesis beschäftigt sich mit therapeutischen Rollenspielen und Kindern mit einer Spezifischen Spracherwerbsstörung (SSES). Es wird angenommen, dass im *musiktherapeutischen* Rollenspiel allfällige sprachliche Hemmungen überwunden und kindliche Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeiten erweitert werden können, sodass sich auch die sprachlichen Fähigkeiten verbessern und die Kinder danach u.a. detaillierter und mit erhöhten durchschnittlichen Äusserungslängen erzählen können. Zudem wird angenommen, dass sich die prosodischen Fähigkeiten dabei eindeutig verbessern. Bezogen auf das *logopädische* Rollenspiel wird davon ausgegangen, dass die Kinder in spezifisch thematisierten sprachlichen Bereichen konkrete Fortschritte erzielen und dass keine oder nur kleine Auswirkungen auf die prosodischen Fähigkeiten zu erwarten sind. Ausserdem

liegt die Annahme vor, dass sich das *musiktherapeutische* Rollenspiel besser für Kinder mit geringeren sprachlichen Fähigkeiten und das *logopädische* Rollenspiel eher für sprachlich fortgeschrittene Schulkinder eignet.

Motivation

Ich arbeite seit über zehn Jahren als Logopädin mit Kindern vom ersten Kindergartenjahr bis zur sechsten Klasse im Regelschulbereich, welche verschiedene sprachliche Schwierigkeiten haben. Diese reichen von Aussprachestörungen, über Störungen der Kommunikation bis hin zu Redeflussstörungen wie Stottern oder selektivem Mutismus¹. In meiner logopädischen Arbeit begegne ich regelmässig musikalischen Parametern wie Geräuschen, Lauten, Stille, Melodie etc., die aus dem Übungskontext nicht wegzudenken sind. Bereits seit Beginn meiner Masterausbildung hege ich deshalb den Wunsch, meine beiden Berufsidentitäten – Logopädin und Musiktherapeutin – miteinander zu verbinden. Diesem konnte ich mich nun in der vorliegenden Masterthesis in Form von zwei Fallstudien widmen. Ich wollte untersuchen, wie die Musiktherapie die logopädische Therapie ergänzen kann. Es war mir wichtig, dabei mit Kindern aus dem Regelschulbereich zu arbeiten, da ich mit diesem Bereich durch meine langjährige logopädische Tätigkeit vertraut bin, diesen sehr schätze und hier auch gerne als Musiktherapeutin arbeiten möchte.

Erkenntnisinteresse

Der Forschungsbedarf im Bereich von Sprachförderung durch Musiktherapie motivierte mich, diese Thematik in meiner Masterthesis zu vertiefen. Ein starkes Interesse meinerseits bestand darin, potentielle Vorteile der Integration von Musiktherapie in die Logopädie zu ergründen. Ich wollte herausfinden, welche Chancen die Kombination von Musiktherapie und Logopädie bietet und wie Kinder mit einer SSES in ihrer Entwicklung davon profitieren können. Die Untersuchung der individuellen Fortschritte und Therapieprozesse sowie die Beurteilung geeigneter Therapiemethoden sollen dazu beitragen, fundiertere Entscheidungen zur optimalen Unterstützung betroffener Kinder treffen zu können. Erworbene Sprachstörungen wie Aphasie² und tiefgreifende Entwicklungsstörungen wie eine Autismus-Spektrum-Störung werden in dieser Masterthesis bewusst ausgeklammert.

¹ (Selektiver) Mutismus: Betroffene sprechen nicht oder nur in der Gegenwart bestimmter Personen.

² Aphasie: Beeinträchtigung der Sprache aufgrund einer Schädigung des Gehirns

Fokussierung und Vorgehensweise

Da in der logopädischen Therapie immer häufiger Kinder mit einer SSES anzutreffen sind, widmet sich die vorliegende Masterthesis diesem sprachlichen Bereich. Im Rahmen der vorliegenden empirischen Untersuchung, die zwei Fallstudien umfasst, wird die Therapie von betroffenen Kindern sowohl aus logopädischer als auch aus musiktherapeutischer Sicht betrachtet. Da das Rollenspiel in beiden Therapieberufen als bewährte therapeutische Methode eingesetzt wird, bietet sich die Fokussierung auf diese Methode und deren jeweiligen Auswirkungen auf die Entwicklung der untersuchten Kinder besonders an. Konkret beziehen sich die Fragestellungen, die im Kapitel 4.1 ausgeführt werden, auf mögliche Fortschritte und Auswirkungen der beiden therapeutischen Methoden im Hinblick auf die sprachlichen und die prosodischen³ Fähigkeiten der beiden Kinder mit einer SSES. Diese werden mittels Beobachtungen der Therapieprozesse und Testvariablen zweier Bildergeschichten eruiert. Darüber hinaus wird untersucht, welche Therapiemethode basierend auf den Testergebnissen und den Therapieprozessen für welches Kind besser geeignet ist.

Aufbau

Zunächst werden in den ersten drei Kapiteln die für diese Masterthesis relevantesten theoretischen Grundlagen erörtert. Dabei beleuchtet das erste Kapitel die Sprachentwicklung, die SSES sowie Erkenntnisse bezüglich der Verknüpfung von Sprache und Musik und das zweite Kapitel die Musiktherapie sowie ihre Verknüpfungen zu Sprache und Logopädie. Im Kapitel 3 wird auf das Spiel, die Spielentwicklung und das Rollenspiel eingegangen.

Im vierten Kapitel wird die empirische Untersuchung näher erläutert. Dabei werden die Fragestellungen und Annahmen, das wissenschaftliche Vorgehen mit den angewandten Methoden und deren Begründung sowie die beiden untersuchten Kinder vorgestellt.

Nach der Vorstellung der Therapieinhalte und Ergebnisse aus den Testungen im Kapitel 5 folgt im Kapitel 6 die Auswertung und Diskussion der Ergebnisse mit der Beantwortung und Überprüfung der Fragestellungen und Annahmen. In der Schlussbetrachtung im Kapitel 7 runden eine abschliessende Zusammenfassung, weiterführende Gedanken sowie ein persönliches Fazit mit Ausblick diese Masterthesis ab.

³ Vgl. Kapitel 1.3.2 Prosodie

1 Theoretische Zugänge zu Sprachentwicklung, Sprache und Musik

Die Sprache ist unser wichtigstes Kommunikationsmittel. Wir brauchen sie, um Informationen und Meinungen mitzuteilen oder, um uns und unsere Befindlichkeit auszudrücken. Nachfolgend wird auf die theoretischen Bereiche der Sprachentwicklung, der Spracherwerbsstörungen und der Verknüpfung von Sprache und Musik eingegangen.

1.1 Sprachentwicklung

In diesem Kapitel wird auf den kindlichen Spracherwerb und dessen Ablauf eingegangen.

1.1.1 Kindlicher Spracherwerb – Voraussetzungen und Erklärungsansätze

Als Grundlage für das Erlernen der Bedeutung von Sprache dienen einem Säugling einige angeborene Fähigkeiten. Dazu zählt, dass er selbstbezogene Bewegungen spontan produzieren und sich so über seinen Körper ausdrücken kann und dass er die Reaktionen der Eltern darauf als metaphorische Mitteilungen verstehen kann (Trevvarthen, 2015). Laut Zollinger (2010, 2017) braucht es als Voraussetzung für die Sprachentwicklung von Seiten des Kindes den Anspruch, sich anderen mitteilen und ihnen zuhören zu wollen – in Form von Sprachproduktion und Sprachverständnis. Zudem muss das Kind fähig sein, sich etwas vorstellen zu können, was nicht vorhanden ist. So ist es in der Lage, eigene verlässliche mentale Vorstellungen aufzubauen. Um diese dann mitteilen zu können, ist ein Symbolsystem wie die Sprache nötig.

Die vier sprachlichen Ebenen Phonetik-Phonologie⁴, Semantik-Lexik⁵, Syntax-Morphologie⁶ und Kommunikation-Pragmatik⁷ entwickeln sich im Spracherwerb parallel, wobei sie sich auch gegenseitig bedingen (Hofmann, 2018). Das Kind lernt im Spracherwerb, die Welt in Worten zu begreifen, wobei das Entstehen der Worte erst aus der sinnlichen Auseinandersetzung und dem Handeln mit Objekten heraus geschieht. Während zunächst Dinge benannt werden, können später auch Gefühle und Gedanken in Worte gefasst werden (Maurer-Joss, 2011).

⁴ Phonetik-Phonologie: Lautbildung und -organisation

⁵ Semantik-Lexik: Wortschatz und Wortbedeutungen

⁶ Syntax-Morphologie: Wortreihenfolge, Struktur von Aussagen, Wortbeugungen, Grammatik

⁷ Kommunikation-Pragmatik: Sprachgebrauch, Dialogverhalten

Auch die Entwicklung von weiterem Wissen und weiteren Fähigkeiten sind wichtig für den sprachlichen Erwerbsprozess. Damit ein Kind innerhalb der ersten Lebensjahre seine Muttersprache beherrschen lernt, braucht es als Voraussetzung kognitive Fähigkeiten sowie den Kontakt zu anderen Menschen und somit zur menschlichen Kommunikation. Dementsprechend ist es wenig verwunderlich, dass sich in aktuellen Erklärungsansätzen zur Spracherwerbtheorie die Gewichtung der Einflüsse von angeborenen und erlernten Faktoren (Anlage und Umwelt) unterscheidet. Während nativistische Theorien von einem angeborenen Sprachwissen und von sprachspezifischen Lernmechanismen ausgehen, sehen konstruktivistische Theorien universelle Lernprinzipien wie Imitation, Fehlerkorrektur oder Konditionierung als Ursprung des Erlernens von Sprache. In vielen Theorien sind die kommunikative Funktion von Sprache sowie die kindliche Motivation zum Verstehen von anderen Menschen und zur Interaktion mit ihnen zentral (Siegler et al., 2016). Zum kindlichen Spracherwerb gibt es somit unterschiedliche Theorien, die von verschiedenen Betrachtungsperspektiven abhängig sind (z.B. Neurologie, Psychologie, Soziologie etc.). Manche Erklärungsansätze betrachten den Spracherwerb daher als primär biologisch/genetisch, während andere ihn eher aus soziokultureller oder kognitiver Sicht erklären (Sallat, 2017). Eine vollständige Erklärung zum kindlichen Spracherwerb liegt zurzeit nicht vor (Siegler et al., 2016).

1.1.2 Ablauf des kindlichen Spracherwerbs

Schon im Mutterleib entwickelt sich das Gehör der Föten. Zunächst ist der Fötus in der Lage, Schwingungen und Berührungen über die Haut wahrzunehmen. Erst zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche können Töne und Geräusche wahrgenommen sowie auf sprachliche Reize reagiert werden (Grimm, 2003; Stegemann, 2018).

Bereits im ersten Lebensmonat bevorzugen Säuglinge ihre Muttersprache gegenüber anderen Sprachen, entwickeln ein Gefühl für Sprachrhythmus und -melodie und äussern sich durch Schreien und Vokalisationen (z.B. «Ah-aaah»). Bis ins Alter von 3 Monaten kommen Gurrlaute hinzu. Mit 4-5 Monaten reagieren Säuglinge auf ihren Namen und probieren verschiedene Laute aus (= marginales Lallen). Ab 6 Monaten ist das Bevorzugen der muttersprachlichen Wörter eindeutig und die Säuglinge lallen Silbenketten wie «Mamama» (= reduplizierendes Lallen). Ab 9 Monaten entwickelt sich der trianguläre Blickkontakt, der Säugling beginnt zu zeigen und erste Wörter werden sowohl verstanden

als auch gebildet (Wendlandt et al., 2017). Diese Situationen der gemeinsamen Aufmerksamkeit (= Joint Attention) sind essenziell für die Sprachentwicklung (Zollinger, 2010). Bis zum 12. Monat werden Lalläusserungen länger, wobei deren Betonungsmuster denjenigen von muttersprachlichen Sätzen ähneln (Wendlandt et al., 2017).

Ab 12 Monaten versteht das Kind circa 50 Wörter und verwendet 10-20 Wörter (z.B. hallo, nein, da, wauwau, Auto) (Wendlandt et al., 2017). Als wichtiger Entwicklungsschritt erfolgt ab ca. 18 Monaten die Dezentrierung, wobei die Kinder entdecken, dass aus jeder Handlung etwas resultiert, dem eine Bedeutung gegeben werden kann. Gleichzeitig erkennen sie, dass die Sprache ein Mittel zum Zweck darstellt (Bissegger et al., 2015). Sie merken, dass die eigenen produzierten Wörter vom Gegenüber verstanden werden. Die kindliche Welt wird um die Dimensionen Raum und Zeit erweitert und bereits Einwortäusserungen bekommen eine repräsentative und kommunikative Qualität (Zollinger, 2014). In dieser Zeit beginnt das sogenannte Fast Mapping, das eine Strategie bezeichnet, mit der das Kind schnell neue Wörter lernen und abspeichern kann. Durch das Fast Mapping wird schnell eine Verbindung zwischen einem gehörten, unbekanntem Wort und einem unbekanntem Objekt hergestellt. Die Phase im Spracherwerb, in der das Fast Mapping beginnt, wird Wortschatzspurt genannt. Darin vergrössern die Kinder ihren Wortschatz rasant und haben 50-200 Wörter in ihrem aktiven Wortschatz⁸. Nun beginnen die Kinder, Zweiwortäusserungen zu bilden, wobei die Wortstellung variabel ist und beispielsweise Verbbeugungen⁹ und Zeitformen noch nicht beständig richtig markiert werden. Fragen werden durch Betonungen und erste Fragepronomen gekennzeichnet (Wendlandt et al., 2017).

Ab 24 Monaten bildet das Kind einfache Mehrwortäusserungen und benutzt Adverbien (z.B. dort, jetzt), erste Modalverben (z.B. wollen), erste Präpositionen sowie Vergangenheits- und Zukunftsformen. Ab 30 Monaten versteht das Kind etwa 2'000 Wörter und bildet korrekte Mehrwortäusserungen. Es verwendet neben mengenhinweisenden Adjektiven (z.B. viele, keine) auch Pronomen wie «Ich». Ab 36 Monaten gelingt dem Kind das Verstehen und Erzählen einfacher Geschichten und es kann sowohl Warum-Fragen stellen wie auch Nebensätze bilden (Praxis für kleine Kinder, o. J.; Wendlandt et al., 2017).

⁸ Aktiver Wortschatz: Alle Wörter, die aktiv verwendet werden.

⁹ Verbbeugungen: Wortbeugungen im Allgemeinen bezeichnen das Verändern der Wortform im Hinblick auf Aspekte wie Person, Anzahl, Zeit, Modus etc.

Ab 3;6 Jahren¹⁰ werden Relativpronomen verwendet. Die Fälle Dativ und Akkusativ, die in diesem Alter jedoch noch nicht immer vollständig erworben sind, und Passivsätze können daher noch zu Missverständnissen im Sprachverständnis führen (z.B. «Den Vogel füttert die Frau.») (Wendlandt et al., 2017).

Ab 4;6 Jahren haben durchschnittlich 90% der Kinder das Lautinventar ihrer Muttersprache vollständig erworben und ab 5 Jahren werden zunehmend komplexe Satzstrukturen sowie übertragene Bedeutungen und Passivsätze verstanden. Geschichten werden nach-erzählt und Fähigkeiten auf der sprachlichen und kommunikativen Metaebene werden erworben. Im dialogischen Rollenspiel wird zudem sichtbar, dass das Bewusstsein des Kindes für seine sprachlichen Handlungen wächst. Dies zeigt sich dadurch, dass das Kind beispielsweise so tut, als würde es schummeln. Ab 6 Jahren hat das Kind etwa 9'000-14'000 Wörter in seinem passiven¹¹ und etwa 3'000-5'000 Wörter in seinem aktiven Wortschatz (Wendlandt et al., 2017).

1.2 Spezifische Spracherwerbsstörungen (SSES)

Von einer Spracherwerbs- oder Sprachentwicklungsstörung wird gesprochen, wenn Störungen auf mindestens einer der vier sprachlichen Ebenen Phonetik-Phonologie, Semantik-Lexik, Syntax-Morphologie oder Kommunikation-Pragmatik vorliegen. Liegt der Sprachstörung keine andere primäre Beeinträchtigung, wie beispielsweise Hörstörungen, körperliche Auffälligkeiten oder mentale Retardierungen, zugrunde, handelt es sich um eine Spezifische Spracherwerbs- oder Sprachentwicklungsstörung – genannt SSES.

Nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) gehört die SSES zu den Umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80), die in Artikulationsstörung (F80.0), expressive Sprachstörung (F80.1) und rezeptive Sprachstörung (F80.2) aufgliedert werden (Frohne-Hagemann & Pless-Adamczyk, 2005). In der neueren Klassifikation ICD-11 findet man die SSES bei den Störungen der Sprech- oder Sprachentwicklung (6A01) und genauer bei der Entwicklungsstörung der Sprache (6A01.2) (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, o. J.).

¹⁰ Genaue Altersangaben werden mit einem Strichpunkt notiert, wobei die vordere Zahl den Jahren und die hintere Zahl den Monaten entspricht.

¹¹ Passiver Wortschatz: Alle Wörter, die verstanden, aber nicht zwingend aktiv genutzt werden.

1.2.1 Prävalenz und Ätiologie

Bezogen auf die Häufigkeit von Kindern mit einer SSES werden unterschiedliche Zahlen genannt. Laut Sallat (2011b, 2017) sind 5-7% aller Kinder und ca. 4-7% aller Kinder bis 3;0 Jahren von einer SSES betroffen. Der Deutsche Bundesverband für Logopädie e. V. (Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl), o. J.) besagt, dass diese Diagnose auf etwa 7-8% der Kinder im Vorschulalter zutrifft. Ein- und mehrsprachig aufwachsende Kinder sind gleich oft von einer SSES betroffen (Wendlandt et al., 2017).

Bei der Frage nach den Ursachen einer SSES können u.a. Defizite in den Bereichen Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, Speicherkapazität oder phonologisches Arbeitsgedächtnis eine Rolle spielen (Wendlandt et al., 2017). Musikalische Deprivation – also der Entzug von musikalischen Reizen (z.B. in der elterlichen Prosodie bei monoton sprechenden Eltern) – wurde als Risikofaktor für Sprachentwicklungsstörungen erkannt (Koelsch, 2008). Eine allgemeingültige Ursache konnte bisher jedoch aufgrund der komplexen, den Spracherwerb bestimmenden Prozesse noch nicht gefunden werden. Deshalb wird davon ausgegangen, dass individuell dynamische Auffälligkeiten der unterschiedlichen bio-psycho-sozialen Faktoren zu einer Verzögerung im Sprechbeginn und letztlich zu einer Spracherwerbsstörung führen können (Zollinger, 2010). Im Kapitel 1.3.6 wird noch genauer auf die Musikverarbeitung bei Spracherwerbsstörungen eingegangen.

1.2.2 Symptomatik

Spracherwerbsstörungen zeigen sich allgemein durch einen verzögerten Sprechbeginn, einen fehlenden Wortschatzspurt, später gebildete Wortkombinationen zu Zwei- und Mehrwortäußerungen, einfache Sätze und Stagnationen im Spracherwerb (Grohnfeldt, 2007). In den vier sprachlichen Ebenen Phonetik-Phonologie, Semantik-Lexik, Syntax-Morphologie und Kommunikation-Pragmatik können spezifische Symptome folgendermassen auftreten: Störungen in der Phonetik-Phonologie zeigen sich durch Probleme und Einschränkungen des Lautinventars, der Silben- und Wortstrukturen, der Lautdifferenzierung oder des Betonungsmusters von Wörtern. Schwierigkeiten im Erwerb von Wortbedeutungen und von Wortschatz im Bereich der Semantik-Lexik werden durch Störungen der Organisation des mentalen Lexikons¹², durch einen eingeschränkten Erwerb

¹² Mentales Lexikon: Persönlicher Wortspeicher im Gehirn, der systematisch strukturiert ist und Informationen wie Aussprache, Bedeutung und Gebrauch von Wörtern beinhaltet.

verschiedener Wortarten oder durch eine gestörte Wortfindung bzw. einen gestörten Wortzugriff erkennbar. Ein Dysgrammatismus, also ein gestörter Grammatikerwerb im Bereich der Syntax-Morphologie, kann sich durch kurze, einfache Sätze, fehlende Satzglieder oder Fehler in den Bereichen Wortreihenfolge, Verneinung, Subjekt-Verb-Kongruenz¹³ sowie Kasusgebrauch¹⁴ zeigen (Wendlandt et al., 2017). Oftmals werden dabei Sätze mit Verbendstellung¹⁵ statt mit Verbzweitstellung¹⁶ gebildet, wobei das Verb nicht immer richtig konjugiert wird (Sallat, 2017). Liegt eine Störung der Kommunikation-Pragmatik vor, so äussert sich diese durch eingeschränkte Fähigkeiten im Führen eines Dialogs oder im Erzählen einer Geschichte. Hinweise darauf sind, dass kein Blickkontakt aufgenommen wird, Wechsel der Sprecherrollen nicht angemessen gelingen, die Initiative nicht adäquat ergriffen wird, Sprechakte wie Fragen oder Bitten nur eingeschränkt verfügbar sind, Hauptfiguren unzureichend beschrieben werden, Anfangs- und Endmarkierung der Geschichten undeutlich bis fehlend sind, relevante Informationen nur eingeschränkt mitgeteilt werden (z.B. Wer wem was und warum wie tut.) und deshalb auch der Zusammenhang der Geschichte unzureichend erzählt wird (Wendlandt et al., 2017). Schwierigkeiten in der Sprachentwicklung führen bei den Kindern zu grossen Verunsicherungen, die sich auf ihr Verhalten auswirken können und sich beispielsweise in Ängstlichkeit und Zurückhaltung oder Aggressivität äussern (Zollinger, 2017).

1.2.3 Förderung und Fördermöglichkeiten bei Spracherwerbsstörungen

Berufsgruppen, die beratende aber auch diagnostische und behandelnde Funktionen im Bereich von Spracherwerbsstörungen übernehmen, sind Logopäd:innen, Kinderärzt:innen, Hals-Nasen-Ohren-Ärzt:innen, Phoniater:innen, Pädaudiolog:innen, Psycholog:innen sowie Fachpersonen in Einrichtungen wie Sprachheilschulen oder Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Bei einer Indikation ist oft mit Wartefristen zu rechnen (Wendlandt et al., 2017).

In der Therapie mit betroffenen Kindern sollten neben den sprachlichen Schwierigkeiten auch sprachunspezifische Symptome in der Therapieplanung berücksichtigt werden, da die Sprachentwicklung beispielsweise eng mit den motorischen, kognitiven und

¹³ Subjekt-Verb-Kongruenz: Übereinstimmung von Subjekt und Verb bezüglich Person und Numerus.

¹⁴ Kasus: grammatischer Fall (Nominativ, Genitiv, Dativ, Akkusativ)

¹⁵ Verbendstellung: Das Verb steht am Ende einer Äusserung (z.B. «Auto fahre», «Ich Banane essen.»)

¹⁶ Verbzweitstellung: Das Verb steht an der zweiten Stelle einer Äusserung (z.B. «Ich fahre mit dem Auto.»)

emotional-sozialen Bereichen der Gesamtentwicklung verbunden ist. In einer Bewegungstherapie können die Sensomotorik und die Koordination von Bewegungen verbessert sowie das Selbstbewusstsein und das Selbstwertgefühl gesteigert werden. Musiktherapie kann neben Ergotherapie und heilpädagogischen Massnahmen die Spiel- und Wahrnehmungsentwicklung sowie die sozial-emotionale Entwicklung fördern. Auch psychotherapeutische Massnahmen können bei Bedarf angewandt werden. Vor diesem Hintergrund wird die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit deutlich (Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e. V. (DGPP), 2022).

1.3 Verknüpfung von Sprache und Musik

In diesem Kapitel wird der Zusammenhang von Sprache und Musik bezogen auf ihre Gemeinsamkeiten, die Prosodie und das Singen beleuchtet. Zudem werden ihre Verbindungen in der kindlichen Entwicklung, ihre kognitive Verarbeitung sowie die Musikverarbeitung im Zusammenhang mit Spracherwerbsstörungen thematisiert.

1.3.1 Gemeinsamkeiten von Sprache und Musik

Sowohl Sprache als auch Musik gelten als kulturübergreifende Fertigkeiten, wobei sie sich auch innerhalb einer Kultur zwischen den sozialen Gruppen unterscheiden, wie beispielsweise bei der Jugendsprache oder beim unterschiedlichen Musikgeschmack von Jugendlichen und Senioren (Sallat, 2014).

Sallat (2014) zitiert den Begriff *Musilanguage* von Brown (2000), der ein Modell für einen gemeinsamen prosodischen Vorgänger von Musik und Sprache beschreibt und sich auf die Musik als Kommunikations- und Ausdrucksmittel bezieht. Der Begriff wurde verwendet, um die Fähigkeit von Babys zu erläutern, Musik und Sprache als integrierte Form der Kommunikation zu nutzen, um ihre Bedürfnisse auszudrücken und mit anderen zu interagieren. Die Annahme, dass sich Musik und Sprache im Laufe der Evolution aus diesem *Musilanguage*-Vorläufer heraus entwickelt und spezialisiert haben, ist weiterhin Diskussionsgegenstand in der Evolutionsforschung (Sallat, 2014).

Sprache und Musik funktionieren beide nach einem Regelsystem, wobei aus kleinen Einheiten (Laute und Wörter oder Klänge) grössere Einheiten (Sätze oder Phrasen) gebildet werden können (Jäncke, 2008). Sowohl die Grammatik als auch die Musik bietet in ihrer jeweiligen Syntax unbegrenzte Kombinationsmöglichkeiten (Sallat, 2014). Beide

Regelsysteme sind zudem zu einem Grossteil unbewusst erlernt. Es wird vermutet, dass häufig gehörte sprachliche oder musikalische Reize (z.B. Lautkombinationen, Rhythmen, Melodien) eine Stärkung der Synapsenverbindungen bewirken. Dabei braucht es von Seiten des Kindes während des Spracherwerbs eine Aufmerksamkeit und ein «Commitment», also ein Engagement (Jäncke, 2008, S. 368).

Sowohl durch Sprache als auch durch Musik werden Informationen und Gefühle vermittelt, wobei Sprache eher Informationen transportiert und Musik eher für die Vermittlung von Emotionen zuständig ist. Die Kombination von Sprache und Musik zeigt scheinbar eine grössere Wirkung als der Einsatz eines einzelnen davon. Sichtbar wird dies in Volksliedern, Musicals, Filmen etc. Musik dringt zwar leichter zur Seele vor, benötigt jedoch die Sprache, um der Seele Gedanken ausreichend mitteilen zu können (Pahn, 2000).

Koelsch et al. (2004) zeigen in ihrer Untersuchung, dass sowohl Sprache als auch Musik einen Bezugsrahmen zur Semantik bilden können. Genannte Begriffe der Proband:innen beschreiben neben Emotionen auch Assoziationen (Koelsch et al., 2004; Sallat, 2014). Auch laut Jäncke (2008) ist Musik eng an Semantik geknüpft. Dazu erwähnt er vier Arten, auf welche diese Verbindung aller Wahrscheinlichkeit nach geschieht:

1. Durch die Verbindung von Musik und Emotionen könnten beim Musikhören semantische Informationen abgerufen werden, die mit bestimmten Emotionen gekoppelt sind (z.B. Freude erinnert an die Natur und somit an Seen, Wiesen, Tiere etc).
2. Musik lässt Assoziationen zu Objekten entstehen, die semantisch ähnlich sind (z.B. tiefe, brummige Töne erinnern an einen Elefanten).
3. Musik ist an gelernte semantische Bedeutung geknüpft (z.B. Nationalhymne).
4. Die Kombination von musikalischen Elementen ergeben eine semantische Bedeutung (z.B. Trauer, Spannung, etc.). Dies ist vergleichbar mit der musikalischen Rhetorik in der Barockmusik, wo musikalische Elemente wie Dissonanz und Konsonanz bewusst eingesetzt werden, um rhetorische Figuren aus der Sprache nachzuahmen oder darzustellen und somit Emotionen und Ausdruck zu vermitteln (Müri, 2010).

Auch Rhythmus kommt sowohl in der Musik als auch in der Sprache vor. Sprachrhythmen entstehen aufgrund der Aneinanderreihung von betonten und unbetonten Silben. Neben dem Rhythmus formen und präzisieren die musikalischen Elemente Melodie und Dynamik den Inhalt einer Aussage und wecken Aufmerksamkeit. Direkt nach der Geburt

können Säuglinge Sprachen anhand dieser Besonderheiten in Rhythmus und Prosodie differenzieren (Sallat, 2014; Nazzi et al., 1998).

1.3.2 Prosodie

Der Zusammenhang zwischen Sprache und Musik wird ersichtlich, wenn Eltern mit ihren Säuglingen sprechen und dabei auf die Ammensprache (Motherese oder Baby Talk) zurückgreifen, indem sie in einer höheren Tonlage sprechen, Vokale dehnen, Silben wechselnd betonen und viele Äußerungen wiederholen (Jäncke, 2008). Solche musikalischen Anteile der Sprache wie Sprach-/Sprechmelodie, Intonation, Tonhöhe, Sprachrhythmus, Betonungen und Akzente, Lautdauer, Silbenlängen, Sprechpausen und -tempo, Stimmqualität und -klang oder Lautstärke werden mit dem Begriff Prosodie zusammengefasst. Als paraverbale Zeichen ergänzen sie die (non-)verbale Kommunikation (Sallat, 2017). Die Prosodie kann eine linguistische, selbstexpressive oder pragmatische Funktion einnehmen, indem sie beispielsweise etwas hervorhebt oder moduliert sowie Satzarten wie Frage- oder Aussagesätze unterscheiden lässt (Spreer & Sallat, 2011). Sie ist wichtig für das Mitteilen emotionaler Informationen und dient folglich dem Bekunden der eigenen Befindlichkeit wie auch dem Wahrnehmen und Einordnen der Befindlichkeit anderer (Lutz Hochreutener, 2009). In anderen Sprachen, wie beispielsweise in Mandarin, verändern sich zudem die Bedeutungen von Aussagen je nach der Verwendung von Tonhöhen (Sallat, 2014).

Ein Zusammenhang zwischen Sprach- und Musikmelodie wurde in einer Untersuchung sichtbar, die Sprachrhythmen und -melodien mit komponierter Instrumentalmusik aus England und Frankreich verglich. Es wurde dabei herausgefunden, dass die Musik die muttersprachliche Prosodie des Komponisten widerspiegelt (Patel et al., 2006).

1.3.3 Singen

Das Singen kombiniert Sprache und Musik, indem mit der Stimme Melodien geschaffen und oftmals mit Lauten, Silben oder Wörtern angereichert werden. Jäncke (2008) zufolge ist Sprache und Musik bei Kindern und Säuglingen sehr eng miteinander verbunden und Musik im Allgemeinen, aber besonders den Gesang, beschreibt er als «nicht-verbales emotionales Kommunikationsmittel» (S. 239). Säuglinge bevorzugen das Singen ihrer Mütter dem Sprechen gegenüber und beginnen selbst mit dem Singen bereits vor dem

Sprechen (Nakata & Trehub, 2004). Eine Theorie bezogen auf die evolutionären Ursprünge besagt laut Stegemann (2018), dass das Singen in der frühen Interaktion zwischen Mutter und Kind die Funktion eines Übergangsobjektes innehatte, sodass der Kontakt zum Säugling auch dann akustisch aufrechterhalten werden konnte, wenn die Mutter ihn ablegte, um z.B. Beeren zu sammeln.

1.3.4 Verbindungen zwischen der Sprach- und der Musikentwicklung

Nachfolgend wird auf die präverbale Kommunikation und die Bedeutung der Prosodie im frühen Spracherwerb sowie auf weitere Parallelen zwischen Sprache und Musik in der Sprachentwicklung eingegangen.

Die präverbale Kommunikation und die Bedeutung der Prosodie im frühen Spracherwerb

Die präverbale Kommunikation, die u.a. Mimik, Gestik und Prosodie beinhaltet, ist in der kindlichen Entwicklung die gemeinsame Basis von Sprache und Musik (Plahl, 2011). Dass beide die gleichen Wurzeln haben, zeigt sich in den vielfältigen Möglichkeiten der Lautbildung, die Säuglinge mitbringen. Die Kommunikation des Säuglings und das Ausdrücken von Bedürfnissen und Befindlichkeiten geschieht über musikalische Parameter wie Geräusche (z.B. Gurren), Laute oder Töne (Lutz Hochreutener, 2009).

Zunächst dienen die prosodischen Wahrnehmungsfähigkeiten den kleineren Kindern dazu, Informationen über syntaktische Einheiten wie Wortgrenzen, Phrasen und Sätze zu bekommen, was den Einstieg in den Spracherwerb ermöglicht (Schröder & Höhle, 2011). Während der Fokus des Säuglings somit vor allem auf den prosodischen Merkmalen der Sprache liegt, können Kinder im späteren Spracherwerb Silben, Wörter und Sätze auch ohne prosodische Zusatzinformationen erkennen und erlernen (Sallat, 2014; Höhle, 2002).

Die Ammensprache, die musikalisch gestaltet und reich an Lautmalereien ist, hat in der präverbalen Kommunikation einen grossen Stellenwert. Mit ihr wird spontan auf die präverbalen Äusserungen eines Säuglings reagiert, damit dieser die Mitteilung versteht, ohne den sprachlichen Inhalt erschliessen zu müssen (Lutz Hochreutener, 2009). Die intuitive Anpassung der Stimme durch Tonhöhenveränderung und die Hervorhebung von Phrasengrenzen und Silbenlängen in der Ammensprache dient zudem dem späteren Spracherwerb (Sallat, 2011a). Zusätzlich zum Erwerb von präverbal-kommunikativen Fähigkeiten

fördert sie den Erwerb sozial-emotionaler Fähigkeiten, zu denen die gemeinsame Regulation von Emotionen und Verhalten sowie die Bindung gehört, die daraus entsteht (Plahl, 2006). Die prosodisch angereicherte Ammensprache wirkt ausserdem beruhigend auf die Säuglinge (Stegemann, 2018).

Somit sind die musikalischen Elemente bzw. die musiktherapeutischen Komponenten Rhythmus, Dynamik, Klang und Melodie Teil der ersten Resonanzerfahrungen eines Menschen (Lutz Hochreutener, 2009). Diese vier Komponenten entstammen der Komponentenlehre nach Hegi (1998), die durch die Komponente Form komplettiert wird. Durch diese fünf Komponenten kann die Musik als ganze Einheit aufgegliedert werden.

Weitere Parallelen zwischen Sprache und Musik in der Sprachentwicklung

Sprachliche und musikalische Fertigkeiten entwickeln sich im Kindesalter parallel. Im Verlaufe der sprachlichen Entwicklung treten musikalische Merkmale wie das Wiederholen von Silben und Wörtern, das Rhythmisieren oder das unterschiedliche Intonieren immer mehr in den Vordergrund. Des Weiteren nehmen sprachlicher Singsang als Begleitung von Spielhandlungen, Kinderlieder oder von den Kindern mit eigenen Texten versehene Liedmelodien einen grossen Platz in der kindlichen Sprachentwicklung ein (Lutz Hochreutener, 2009). Im Hinblick auf die Sprache haben Säuglinge und Kinder zunächst kein Wissen über grammatische Strukturen, wenden die sprachlichen Regeln dennoch meistens richtig an. Auch das Singen von Melodien gelingt ohne musikalisches Vorwissen. Pahn (2000) zufolge übt ein Kind zunächst rhythmische und später melodische Elemente, was stimulierend auf die Sprachentwicklung wirkt, bevor das Sprachverständnis und auch die Artikulation sowie deren Übung zentraler wird. Schwierigkeiten im Bereich dieser musikalischen Elemente scheinen die Sprachentwicklung zu stören.

1.3.5 Kognitive Verarbeitung von Sprache und Musik

Nachfolgend wird das Zusammenspiel der Hemisphären und die Auswirkungen von musikalischem Training bei der kognitiven Verarbeitung von Sprache und Musik betrachtet.

Das Zusammenspiel der Hemisphären bei der Verarbeitung von Sprache und Musik

Maier (2000) bezeichnet die Verarbeitung von Sprache und Musik als herausragende Hirnleistung mit mehreren Dimensionen. Jäncke (2008) beschreibt den bis dato aktuellen

Wissensstand, wobei das häufig genannte Sprachzentrum vorwiegend in der linken Hemisphäre des Gehirns und die musikalischen Funktionen eher in der rechten Hemisphäre angeordnet waren. Heutzutage ist allerdings bekannt, dass das Gehirn enorm viel komplexer aufgebaut ist und zwischen diesen beiden Zentren zudem massgebende Querverbindungen bestehen. Zehn Jahre später erwähnt Stegemann (2018), dass häufig eine Hemisphäre in bestimmten Domänen dominiert, dass aber stets beide Hemisphären unterschiedlich gewichtet beteiligt sind. Bezogen auf das rationale Denken und die Kreativität ist das Zusammenspiel beider Hirnhälften zentral.

Es wurde in Studien herausgefunden, dass sich ähnliche Hirnregionen mit der Wahrnehmung von Sprache und Musik beschäftigen, dass die Schwerpunkte allerdings unterschiedlich stark in den beiden Hemisphären liegen. Somit tragen beide Hirnhälften etwas zur Analyse von Sprache und Musik bei und sind gleichzeitig aktiv. Ein Beispiel dazu ist die Verarbeitung von Klangfarben von Musikinstrumenten und von menschlichen Stimmen, die innerhalb der gleichen Areale im rechten Hörkortex stattfindet (Jäncke, 2008). Auch das Erkennen von Rhythmen musikalischer und sprachlicher Art aktiviert die gleichen Hirnregionen (Plahl, 2011).

Aufgrund von Forschungsergebnissen bezüglich überlappender und gemeinsamer neuronaler Ressourcen für die Musik- und Sprachverarbeitung bei Erwachsenen und Kindern scheint das menschliche Gehirn Sprache und Musik besonders zu Beginn des Spracherwerbs nicht getrennt voneinander zu verarbeiten, sondern versteht die Sprache vielmehr als Sonderfall der Musik (Sallat, 2014; Koelsch, 2011).

Die Auswirkungen von musikalischem Training auf die kognitive Verarbeitung

Während bereits Fünfjährige die Grammatik ihrer Muttersprache beherrschen, müssen musikalische Fertigkeiten über viele Jahre hinweg intensiv trainiert werden (Sallat, 2014). Magne et al. (2006), die Hinweise für einen gemeinsamen Tonhöhenverarbeitungsmechanismus in der Sprach- und Musikwahrnehmung fanden, stellen hingegen fest, dass sich der kindliche Musikunterricht positiv auf deren sprachliche Fähigkeiten auswirkt, da es Übertragungseffekte zwischen Musikverarbeitung und anderen kognitiven Bereichen gibt. Daneben erwähnt Jäncke (2008) die positiven Auswirkungen des Musik- und Hörtrainings auf das Erkennen prosodischer Merkmale, auf den Mutter- und Fremdspracherwerb, auf das Heraushören emotionaler Inhalte sowie das Heraushören von relevanten

und somit betonten Sprachelementen trotz Störgeräuschen sowie auf das Erkennen der Zusammengehörigkeit von Haupt- und Nebensätzen. In der Studie von Jentschke und Koelsch (2009) wurde die Reaktion des Gehirns auf Verletzungen von Grammatikstrukturen untersucht. Es konnte dabei gezeigt werden, dass bei Kindern mit längerfristigem musikalischem Training die neurophysiologischen Mechanismen der musikalischen und auch der sprachlich-syntaktischen Verarbeitung früher und stärker entwickelt sind. Dies bestärkt die Sicht auf einen engen Zusammenhang dieser beiden Verarbeitungsbereiche. Daneben konnte in einer anderen Untersuchung nachgewiesen werden, dass Kinder mit Musikunterricht im Vergleich zu Kindern ohne Musiktraining bessere Arbeitsgedächtnisleistungen im sprachlichen, nicht aber im visuellen Bereich zeigten (Ho et al., 2003). Auf ähnliche Ergebnisse für Erwachsene kamen Chan et al. (1998) in ihrer Studie, wobei sie nachweisen konnten, dass sich Musikunterricht vor dem 12. Lebensjahr langfristig auf die Verbesserung des sprachlichen Gedächtnisses auswirken konnte. In weiteren Studien wurde sogar ersichtlich, dass eine Abhängigkeit zwischen der Verbesserung von sprachlichen Bereichen und der Art der musikalischen Förderung besteht. In einer Untersuchung zur Einschätzung emotionaler Inhalte von Sätzen schnitten 6-jährige Kinder nach einem Jahr wöchentlichem Instrumental- oder Schauspielunterricht besser ab als Kinder ohne künstlerischen Unterricht oder mit Gesangsunterricht (Thompson et al., 2004).

1.3.6 Musikverarbeitung und Spracherwerbsstörungen

Spracherwerbsstörungen scheinen oftmals mit Schwierigkeiten in der Musikverarbeitung einhergehen. Nachfolgend werden wissenschaftliche Erkenntnisse zur Musikverarbeitung bei Sprach- und Spracherwerbsstörungen sowie Erkenntnisse zur musikalischen Förderung bei Spracherwerbsstörungen präsentiert.

Wissenschaftliche Erkenntnisse

Gemäss Pahn (2000) hängt der Verlust der prosodischen Elemente u.a. massgeblich mit dem Entstehen von Sprachstörungen zusammen, da Sprachinhalte und Emotionen mangelhaft übermittelt werden können. Jäncke (2008) stellt sich die Frage nach einer möglichen Verknüpfung zwischen Sprachstörungen und Beeinträchtigungen im Produzieren, Verstehen oder Wahrnehmen von Musik. Aufgrund einer anderen Ausrichtung seines Buches geht er leider nicht näher auf diese interessante Frage ein.

In einer Untersuchung mit Kindern mit und ohne Sprachentwicklungsverzögerung wurde herausgefunden, dass bei den betroffenen Kindern in der Verarbeitungsgeschwindigkeit, also auch in der auditiven Informationsverarbeitung, Grenzen vorliegen, weshalb sich die gehörte Sprache zeitlich überlappt. Da deshalb keine separaten Verarbeitungsschritte möglich sind, entwickelt sich ein gestörtes Sprachverständnis (Maier, 2000). Auch Sallat (2011b) geht von der seit einigen Jahren bekannten Theorie aus, dass Verarbeitungsschwierigkeiten in den Bereichen der Prosodie und der Musik bei Kindern mit SSES vorhanden sind, weshalb sie oftmals für deren Ursache als fundamental erachtet werden. Kinder mit SSES können prosodische Anteile der Sprache nicht für ihre Sprachverarbeitung und das Erlernen von Wörtern und Sprachregeln nutzen (Sallat, 2011b, 2014). Da musikalisch komplexe Stimuli von Kindern mit SSES ähnlich schlecht verarbeitet werden wie Sprachliches, deutet dies auf Schwierigkeiten in der Verarbeitungskapazität und somit auf erschwerte Prozesse des Arbeitsgedächtnisses hin (Sallat, 2011b). Neben den prosodischen Verarbeitungsschwierigkeiten erwähnt Sallat (2014) zusätzlich, dass fünfjährige, von einer SSES betroffene Kinder mit vorhandenen Auffälligkeiten in den Verarbeitungsprozessen von Musik Rhythmen und Melodien in seinen Studien gleich verarbeiten wie vierjährige Kinder ohne SSES. In allen drei Bereichen Musikproduktion (Rhythmusreproduktion, Liedersingen), Musikverständnis (Melodieverarbeitung, rhythmisch-melodische Verarbeitung, Melodieerkennung) und musikalisches Arbeitsgedächtnis zeigen sie schlechtere Leistungen als gleichaltrige Kinder ohne Sprachstörung. Dies spricht erneut für ursächliche musikalische Verarbeitungsschwierigkeiten bei Spracherwerbsstörungen (Sallat, 2011b). Zudem entspricht bei den betroffenen Kindern bezogen auf die Musik auch die entsprechende neurokognitive Verarbeitung nicht der Norm (Sallat, 2014).

In einer weiteren Untersuchung zur musiksyntaxtischen Verarbeitung von fünfjährigen Kindern mit Spracherwerbsstörungen konnte aufgezeigt werden, dass neben ihren Verarbeitungsschwierigkeiten in der sprachlichen Syntax zusätzliche Schwierigkeiten in der musiksyntaxtischen Verarbeitung vorliegen. In ihren Gehirnen konnte keine Reaktion auf eine Verletzung der musikalischen Syntax nachgewiesen werden (Jentschke et al., 2008). Im Gegensatz dazu verarbeiten Kinder mit normaler Sprachentwicklung musiksyntaxtische Informationen schnell und genau (Jentschke & Koelsch 2010).

Erkenntnisse zur musikalischen Förderung bei Spracherwerbsstörungen

Jentschke und Koelsch (2010) erwähnen eine verbesserte Verarbeitung von musikalischer und sprachlicher Syntax bei Kindern mit Musikunterricht sowie Verarbeitungsschwierigkeiten in beiden Bereichen bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen. Einmal mehr zeigen diese Daten Hinweise auf eine starke Korrelation zwischen Sprache und Musikverarbeitung und legen damit einen wichtigen Grundstein für mögliche Auswirkungen von Musiktrainings in der Therapie von Spracherwerbsstörungen (Jentschke et al., 2008).

Kindern ohne Sprachentwicklungsstörung gelang es in einer Studie, die ihnen vorgesungenen Kunstwörter zu lernen – im Gegensatz zu den ihnen monoton vorgesprochenen Kunstwörtern. Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen gelang hingegen auch das Lernen der vorgesungenen Wörter nicht. Dies stellt Sallat (2014) zufolge das prosodische Übertreiben und das Singen von Liedern in der Sprachtherapie in Frage. Seinen Angaben zufolge profitieren Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen im Hinblick auf ihre sprachlichen Verarbeitungsleistungen nicht vom Kombinieren von Sprache und Musik wie beim Liedersingen, weshalb sich eine rein musikalische Intervention ohne die Kombination mit Sprache besser eignet. Sallat (2013, 2014) macht zudem darauf aufmerksam, dass positive Transfereffekte von musikalischer Förderung auf die Sprachverarbeitung von sprachunauffälligen Kindern nicht analog auf die Förderung bei Spracherwerbsstörungen übertragen werden können, da bei diesen Kindern andere Verarbeitungsmuster erkennbar seien. Der bewusste Einsatz von Musik und das kritische Hinterfragen des musiktherapeutischen Vorgehens sowie der Auswahl und des Einsatzes der Therapiemethoden sind daher unabdingbar – So, wie die Musiktherapie auch bei anderen Störungen in den Bereichen Entwicklung, Wahrnehmung und Verhalten individuell geplant und durchgeführt werden muss (Nebelung & Sallat, 2016). Denn: «Musik ist kein Wunder- oder Allheilmittel!» (Sallat, 2011a, S. 191).

2 Musiktherapie und Sprache

In diesem Kapitel wird zunächst auf die musiktherapeutischen Methoden Lied und Sprache eingegangen. Danach wird der Bogen von der Musiktherapie zur Logopädie und somit zu Sprach- und Spracherwerbsstörungen geschlagen.

2.1 Methoden der Musiktherapie

Tüpker (1996) bezeichnet die Musiktherapie als nicht nonverbal. Das Wechselspiel von Musik und Sprache sei neben der gleichbleibenden Konstellation der Teilnehmenden unabdingbar, damit Musiktherapie als Therapieform funktionieren kann. Die Sprache und das Lied gehören neben Körper (Körperzentrierte Musikspiele), Hantieren mit Instrumenten, komponierte instrumentale Musik, musiktherapeutische Improvisation, Stille, Imaginatives Musikerleben und musiktherapeutisches Rollenspiel zu den von Lutz Hochreutener (2009) beschriebenen Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen.

Bezogen auf das Lied und vergleichend mit der Prosodie und dem Singen, auf welche in den Kapiteln 1.3.2 und 1.3.3 eingegangen wurde, beinhaltet die Stimme Musik und Sprache zugleich. Sie umfasst und formt dabei die musikalischen Merkmale Klang, Rhythmus und Melodie. Die Stimme zählt als Instrument, das jede Person bei sich hat und durch welches Inneres nach aussen gelangen kann, sodass eine Verbindung zum Gegenüber und zur ganzen Welt entsteht (Maurer-Joss, 2011). Über die Stimme kommt die Sprache in der Musiktherapie u.a. innerhalb der Methode Lied zum Einsatz. Lieder können sowohl spontan gesungen als auch selbstgestaltet werden oder überliefert sein. Ziele, die die Lieder anstreben, können z.B. Folgende sein: Erlebnisfähigkeit und Ausdrucksverhalten erweitern, thematische Auseinandersetzung, Emotionsbewältigung, Selbstwertgefühl und Selbstwahrnehmung stärken, sprachliche Fertigkeiten erweitern und üben, Strukturierung, Entspannung oder Aufmerksamkeitsförderung (Lutz Hochreutener, 2009).

Sprache erhält auf zwei Arten Einzug in die Therapie: Sie ist Teil der Musikspiele, was besonders bei Rollenspielen deutlich wird, und nimmt eine bedeutende Rolle in Form von Kommunikation mit dem Kind ein, um ein Gespräch zu führen, um das Geschehen empathisch zu verbalisieren, um Erlebtes zu teilen, einzuordnen oder zu strukturieren etc. Innerhalb der Musikspiele wendet der:die Therapeut:in Sprache durch empathische Kommentare, Rückmeldungen und Fragen zum eigenen Mitspielverhalten an, damit das

gemeinsame Spiel in einem Fluss bleibt und eine Weiterentwicklung gelingt. Sprache und Musikspiel finden dabei selten gleichzeitig statt, da beispielsweise während Improvisationen oder Liedern kaum zeitgleich dazu gesprochen wird. Beispiele, wo Verbindungen zwischen Musikspielen und Sprache möglich sind, sind Fingerverse, Nonsenssprache, Reimen, Trommelgespräche, Musik benennen (Titel geben), Rollenspieldialoge oder Liedtexte. Mit solchen Sprachspielen kann auch die Sprachentwicklung unterstützt werden. Innerhalb der Gespräche hängt es in der Musiktherapie mit Kindern von den kindlichen Voraussetzungen ab, auf welcher Stufe ein sprachlicher Austausch oder sogar ein Dialog möglich ist. Die Gespräche können dabei auf einer sachlichen oder einer tiefergehenden Ebene stattfinden. Dabei wird entweder spielhandlungsbezogen über Instrumente, Spielhandlungen oder Regeln gesprochen oder es wird kind- und prozessbezogen über die Lebensgeschichte, das Umfeld, Ressourcen, Schwierigkeiten oder Hoffnungen des Kindes geredet. Gespräche auf dieser tiefergehenden Ebene können angeregt, jedoch nicht geplant werden. Bezüglich der Gesprächsgestaltung ist es auf der Seite der therapeutischen Person wichtig, dass ihre Sprache sich unmittelbar mit dem Spielgeschehen weiterentwickelt, zum richtigen Zeitpunkt eingesetzt wird, authentisch und emotional sowie sprachlich auf das Kind abgestimmt ist und bewusst eingesetzt wird. Der:die Therapeut:in hat dabei verschiedene Möglichkeiten, durch die das Gespräch gestaltet werden kann: kommentieren, laut denken, zusammenfassen, Fragen stellen, Antworten geben, Feedback geben, eigenes Wissen teilen (Sharing), deuten etc. (Lutz Hochreutener, 2009). Auch Timmermann (2020) erwähnt die Wichtigkeit der Sprache beim Anleiten von therapeutischen Angeboten sowie innerhalb der therapeutischen Gespräche. Die Gespräche dienen dazu, Informationen zu sammeln (z.B. bezüglich der Anamnese), das Gegenüber und dessen Persönlichkeit kennenzulernen sowie als Mittel für die therapeutische Arbeit.

2.2 Musiktherapie und Logopädie

*«Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann
und worüber zu schweigen unmöglich ist.»*

Victor Hugo (1802-1885), französischer Schriftsteller und Politiker

Frohne-Hagemann und Pless-Adamczyk (2005) zufolge ist die Musiktherapie im sprachlichen Bereich besonders dann indiziert, wenn Kommunikation nicht oder nur begrenzt

möglich ist. Sprachliche oder auch tieferliegende Schwierigkeiten können somit in der Musiktherapie aufgegriffen werden. Durch die vielen Gemeinsamkeiten und die Nähe von Sprache und Musik bietet es sich an, dass die Musik auch in sprachtherapeutischen Kontexten wie in der Logopädie Verwendung finden kann. Alvin (1984, S. 144) bezeichnet die Musiktherapie als «Teamwork», das neben weiteren Therapieformen auch mit der Sprachtherapie kombiniert werden sollte. Laut Sallat (2017) bietet die Musiktherapie Möglichkeiten für die Förderung von Basisfähigkeiten in den Bereichen Wahrnehmung, Kognition, Aufmerksamkeit und Konzentration sowie Motorik. Somit können Grundlagen geschaffen und Vorläuferfähigkeiten der Sprache gefördert werden. Auch Bunt (1998) schreibt, dass die nonverbale therapeutische Arbeit mit Klängen oftmals eine Basis im vorsprachlichen Bereich aufbauen kann, auf der es allmählich möglich wird, logopädisch zu arbeiten. Dazu erwähnt er eine Therapiekombination von Musiktherapie und Logopädie von Oldfield und Parry aus dem Jahre 1985, bei der es um die vorsprachlichen Fähigkeiten Verklangerung/Vokalisierung, Artikulation und Intonation ging. Diese Therapieform eignet sich wahrscheinlich für Patient:innen, die sich aufgrund einer Beeinträchtigung oder Grunderkrankung im vorsprachlichen Bereich befinden.

Die therapeutische Beziehung wird in der Musiktherapie als «bedeutendster Wirkfaktor» (Lutz Hochreutener, 2009, S. 100) und Basis für den förderlichen Einsatz und das Wirken von Methoden und Interventionstechniken angesehen, deren Qualität somit wichtiger ist als die angewandte Methode. Schliesslich ist ebenfalls bedeutsam, dass die gewählte Methode sowohl der therapierenden Person als auch dem:der Patient:in entsprechen und bezogen auf die Indikation stimmig ist (Decker-Voigt et al., 2020). In der Logopädie ist die Wirkung der therapeutischen Beziehung ebenfalls wichtig für das Erreichen von Therapieerfolgen, nimmt jedoch eine weniger stark fokussierte Rolle ein als in der Musiktherapie (Göldner et al., 2017).

2.2.1 Musiktherapie bei Sprachstörungen

Musiktherapie gibt es für Kinder in unterschiedlichen Altersbereichen und mit verschiedenen Entwicklungsverzögerungen oder -störungen. Sie kann u.a. auf der Neonatologie, bei Kindern mit Hörschädigungen oder bei genetischen Syndromen angewandt werden. Zudem bietet die Musiktherapie durch ihre Methoden und Interventionsansätze im nonverbalen Bereich viele Möglichkeiten für Kinder mit Auffälligkeiten in Bezug auf

Kontakt und Kommunikation mit Mitmenschen, Rückzug, Ängstlichkeit, Passivität, Aggressionen etc. (Nebelung & Sallat, 2016). Plahl (2011) erwähnt konkret, dass die therapeutische Person durch Rituale und das regelmässige Wiederholen musikalischer Elemente Strukturen und absehbare Situationen schafft, die sich positiv auf die Wahrnehmung und Handlungsplanung der Patient:innen auswirken. Diese sind wichtige Entwicklungsbereiche bezogen auf die Sprachentwicklung. Die Musiktherapie kann also auch bei diversen Sprachstörungen von Kindern oder Erwachsenen angewandt werden. Die Spannweite der Sprachstörungen reicht dabei von neurologisch bedingten Sprach- und Sprechstörungen wie Aphasie oder Dysarthrie¹⁷ über entwicklungsbedingte Kommunikationsstörungen bei Menschen innerhalb des Autismus-Spektrums bis hin zu Redeflussstörungen wie Stottern oder (selektivem) Mutismus (Sallat, 2017). Auch Jäncke (2008) erwähnt den Einsatz musikalischer Interventionen und Reize für die Therapie von Sprach- und Sprechstörungen. Er beschreibt beispielsweise die positiven Effekte bei Stotternden, wenn sie singen, mit anderen Menschen gemeinsam sprechen oder sprechen, während regelmässige Rhythmen als Hintergrundgeräusche hörbar sind. Jäncke (2008) schreibt zudem u.a. von der Melodic Intonation Therapy (MIT) in der Neurorehabilitation von Betroffenen mit einer Broca-Aphasie, in welcher Rhythmus, Summen und Singen einen grossen Platz einnehmen und welche aus den drei Therapiephasen Singen – Sprechgesang – Sprechen besteht (Wikipedia, o. J.; Thieme, 2023). Durch die Verbindung von Melodie, Rhythmus und Sprache wird die Verbesserung der Reorganisationsprozesse des Gehirns angestrebt (Schlaug et al., 2010). Des Weiteren existiert ein Training für Dyslexie¹⁸-Betroffene, wobei durch elementare musikalische Fertigkeiten die phonologische Bewusstheit trainiert wird. Mit den Fortschritten der Kinder in dieser Studie verbesserte sich auch die Wahrnehmung von Tonhöhen und somit das Erkennen von Satzmelodien, wodurch sie die Satzverläufe wegen der Schwankungen der Tonhöhen besser nachvollziehen konnten (Santos et al., 2007). Bereits vor über 40 Jahren entwickelte Maschka (1986, S. 13) das Modell «Logopädischer Rhythmus», bei welchem er aus der logopädischen Sicht eine Behandlungsmethode ableitete, die den Rhythmus in Form von Körper- und Sprachrhythmus bei sehr vielen Sprachstörungen wie Sprachentwicklungsverzögerung, Dysgrammatismus, Stottern oder Poltern¹⁹ ins Zentrum rückte.

¹⁷ Dysarthrie: Beeinträchtigung des Sprechens aufgrund einer Schädigung des Gehirns

¹⁸ Dyslexie: Legasthenie, Lese-Rechtschreib-Störung

¹⁹ Poltern: Störung des Redeflusses, bei der Laute und Silben ausgelassen, ersetzt oder verändert werden.

Es existieren viele Ansatzmöglichkeiten der Musiktherapie im Hinblick auf Kinder mit Sprachstörungen durch den Einsatz einer gezielten Instrumenten- und Spielformauswahl. Durch Improvisationen und musikalische Übungen in der Musiktherapie wird die Förderung von unterschiedlichen Sprach- und Kommunikationsbereichen angestrebt, wie beispielsweise Kommunikation, Interaktion, Verhandlungsfähigkeit, Dialoge, Ausdrucksfähigkeit, Emotionsregulation sowie die Basisfähigkeiten Wahrnehmung und Konzentration bzw. Aufmerksamkeit. Neben gemeinsamem Musizieren und Improvisieren als übungszentrierte Interventionen im Hinblick auf Kommunikationsregeln, können auch erlebniszentriert Gefühle und Emotionen durch Musik dargestellt oder in der Musik erkannt werden (Nebelung & Sallat, 2016). Pahn (2000, S. 126) schreibt der Musik «eine Vehikelfunktion für die Sprachentwicklung» zu, die einen grossen Nutzen für die Stimm- und Sprachtherapie hat, indem bezogen auf Gehör und Bewegungen trainiert wird und sowohl das Singen als auch Instrumente gezielt eingesetzt werden.

2.2.2 Musiktherapie mit Kindern mit Spracherwerbsstörungen

Plahl (2011) bezeichnet den Einsatz von Musik als therapeutisches Medium bei SSES als indiziert. Musiktherapie kann dabei einen Beitrag zur Selbstregulation leisten und helfen, soziale Kompetenzen aufzubauen oder komorbide Störungen wie Ängste abzubauen. Sie weckt Sprachfreude und die Bereitschaft zur Kommunikation, fördert durch musikalische Dialoge das zielgerichtete Kommunizieren, unterstützt das Sprachverständnis und regt die expressive Sprache an. Sprache wird durch die Musik erlebbar, wird bewusstgemacht sowie angebahnt und geübt. Unterschiedliche Klangqualitäten fördern die auditive Wahrnehmung, musikalische Übungen zur Lautdiskrimination erhöhen die auditive Aufmerksamkeit, Sing- und musikalische Rollenspiele regen durch sprachmotivierende Situationen zum Sprechen an oder nicht- und vorsprachliche Mittel wie Lautmalereien, Geräusche und Tierlaute verbessern die Kommunikation. Die Musik in der Musiktherapie wirkt somit emotionsregulierend, kommunikationsfördernd und motivierend (Plahl, 2011).

Wie im Kapitel 1.3.4 erwähnt, wird die Analyse von musikalisch-akustischen Merkmalen (Rhythmus, Melodie, Klangfarbe etc.) im unauffälligen Spracherwerb zunehmend unwichtiger, damit sich das Kind immer mehr auf das Entdecken und Verarbeiten von Sprachstrukturen wie Laute, Silben, Wörter, Sätze oder grammatische Regeln fokussieren kann. Die Automatisierung dieser Verarbeitungsschritte ist daher im kindlichen

Spracherwerb und somit auch in der Musiktherapie mit Kindern mit Spracherwerbsstörungen wichtig, damit das Gehirn freie Kapazität im Arbeitsspeicher für das Entdecken, Erkennen, Lernen, Verarbeiten und Anwenden von Sprachstrukturen hat (Nebelung & Sallat, 2016). Weitere mögliche Zielsetzungen sind gemäss Lutz Hochreutener (2014) u.a. das Erweitern und Differenzieren des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens, das Erweitern der sozialen Kompetenz, das Anregen und Vertiefen von Wahrnehmungs- und Erlebnisfähigkeit sowie das Stärken der Konzentrationsfähigkeit. Alle diese Ziele können in leicht abgeänderter Form auch in der Logopädie auftauchen.

In der Musiktherapie lassen sich die drei musiktherapeutisch relevanten Wirkrichtungen Eindruck, Ausdruck und Kommunikation beobachten, über die die Musik und das Musikspiel unterschiedliche therapeutische Funktionen einnehmen. Über die Wirkrichtung der Kommunikation entstehen Resonanzphänomene und die Kontakt- und Beziehungsgestaltung wird beeinflusst. Zudem hat die Musik einen grossen Stellenwert bezogen auf Identitätsentwicklung und Identifikation und nimmt somit eine soziokulturelle Funktion ein (Lutz Hochreutener, 2009). Maurer-Joss (2011) zufolge entsteht Kommunikation u.a. durch die Stimme bzw. die Sprache, die wiederum zur Kontaktaufnahme führen kann, wichtig für die Beziehungsgestaltung ist und Resonanz erleben lässt. Durch den gezielten Einsatz von Musik und musikalischen Elementen sowie durch die therapeutische Beziehung sollen in der Musiktherapie u.a. die Unterstützung und Förderung von Kommunikation und Umgang mit Ein- und Ausdruck gelingen. Im Fokus steht somit die Erfüllung von Bedürfnissen (körperlich, seelisch, geistig, sozial) sowie die damit verbundene Erhaltung, Förderung und allenfalls Wiederherstellung der Gesundheit (Maurer-Joss, 2011).

2.2.3 Musiktherapeutische Förderprojekte

Eine Studie zur musikalischen Förderung bei ein- und mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen zeigte, dass die einsprachigen Kinder in den beobachteten sprachlichen Bereichen keine signifikanten Verbesserungen machen konnten. Die mehrsprachigen Kinder hingegen profitierten von der musikalischen Förderung bezogen auf die Phonemanalyse und das sprachliche Arbeitsgedächtnis (Flämig & Sallat, 2022). Nachfolgend wird auf zwei bzw. drei weitere Förderprojekte mit sprachlich beeinträchtigten Kindern eingegangen.

Projekt «Durch Musik zur Sprache» im Vorschul- und Grundschulbereich

Nachdem erkannt wurde, dass viele Kinder im Vorschulalter über keine altersgemässe Sprachentwicklung verfügen, entwickelte Tüpker (2009) das Forschungsprojekt «Durch Musik zur Sprache». Das Projekt beabsichtigte eine Nachreifung der Sprache über den Weg der Musik und beruhte auf wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Sprachentwicklung. Dabei wurden die sprachlichen Schwierigkeiten aus dem bio-psycho-sozialen Kontext heraus und nicht als isolierte Teilleistungsstörung betrachtet. Die Musik wurde als Medium eingesetzt, um sich ausdrücken, sich mitteilen (musikalisch und sprachlich), erzählen und teilhaben zu können, um gehört und verstanden zu werden sowie um die Beziehungsgestaltung zu unterstützen. Es wurde erwartet, dass der Einsatz von Musik und das Zusammenwirken von Musik und Sprache (z.B. in Liedern) im Projekt die Sprachförderung und somit die Sprachentwicklung begünstigt. Damit baute das Projekt auf den positiven Ergebnissen einer von Pathe (2008) durchgeführten Studie auf, durch die nachgewiesen werden konnte, dass die Sprachentwicklung von Kindern im Vorschulalter durch intensive musikalische Früherziehung positiv beeinflusst wird. Tüpkers (2009) Projekt wurde deshalb um die musiktherapeutische Dimension erweitert.

Die Kleingruppentherapien à 4-6 Kinder fanden ein- bis zweimal pro Woche in einem Kindergarten oder einer Kindertagesstätte in Nordrhein-Westfalen statt und dauerten 45-60 Minuten. In der Gruppe gab es Regeln und Vereinbarungen, damit eine für die Kinder förderliche Umgangskultur entstehen konnte. Sowohl das einzelne Kind und seine individuelle Entwicklung als auch die Gruppe wurde in den Therapien berücksichtigt, damit sich soziale Kompetenzen entwickeln und soziale Situationen gespiegelt werden konnten. Ebenso wurde die Förderung der Sprachentwicklung durch Musik als Ziel einbezogen. Die therapierende Person führte ausgewählte Spielformen und Rituale ein, wobei auch stets nach den Wünschen der Kinder gefragt wurde. Es gab dabei kein konkretes Programm. Stattdessen wurden Spielformen wiederholt, bis die Kinder für ihre Entwicklung nicht mehr auf sie angewiesen waren (Tüpker, 2009).

Ein breites Repertoire an musikalisch-therapeutischen Spielformen ist in Tüpkers (2009) Handbuch zum Projekt zu finden. Aus den verschiedenen Spielformen wurden diverse psychologische und entwicklungsfördernde Aspekte herausgefiltert, die das methodische Vorgehen genauer beschreiben. Zu diesen Aspekten gehören beispielsweise Folgende: abwechselnd im Mittelpunkt stehen, Affektivität und Emotionalität anregen (inkl.

Auseinandersetzung mit Gefühlen), Anlass zum Erzählen haben (Wortschatzerweiterung), Ausdrucksbildung, ausgleichen und regulieren (innerpsychisch und in der Gruppe), eine Wahl haben (Selbstbestimmung), erforschen und experimentieren, Geschichte (der narrative Aspekt von Sprache wird erlebbar), Hemmungen überwinden, Kommunikation und Integration, Fantasie und Kreativität, Regression im Dienste der Entwicklung, Rollenspiel, Selbstwertgefühl stärken, Stimme sowie Subjektanbindung von Sprache (Tüpker, 2009).

Im Projekt wurde von der entwicklungspsychologischen Haltung ausgegangen, dass Sprache nicht gelehrt oder geübt werden sollte, sondern dass das Kind selbst zur Sprache und somit zum verbalen Selbst nach Stern (1992) kommen sollte (Tüpker, 2009). In der Musiktherapie konnten somit Erfahrungen auf- und nachgeholt werden, was Tüpker (2009, S. 25) mit «Regression im Dienste der Entwicklung» bezeichnet. Vorsprachliche Lautäußerungen in musiktherapeutischen Spielen können dabei als eine «Regression im Sinne der Sprachentwicklung» (S. 50) verstanden werden. Durch die Musik konnte entwicklungspsychologisch vor der Sprache angesetzt und hin zur Sprache vermittelt werden. Über die Musik konnten Gefühle, emotionale Themen und Konflikte ausgedrückt und kommuniziert sowie Affekte reguliert werden (Tüpker, 2009). Ebenfalls konnten (Interaktions-)Erfahrungen ermöglicht, eine stagnierende Entwicklung wieder in Bewegung gebracht sowie das Selbstbewusstsein gesteigert werden (Menebröcker & Jordan, 2019). Zentral waren für Tüpker (2009) während des Projekts folgende vier Bereiche:

- der Behandlungsauftrag der Kinder/Gruppe: Was machen sie gerne? Was beschäftigt sie? Was dient ihrer Entwicklung? Was steht ihrer Entwicklung im Weg?
- das methodische Vorgehen: z.B. Spielideen, Rituale
- die Entwicklungsrichtung: In welche Richtung gehen Kind, Gruppe und Sprachentwicklung? Was verändert sich? Und wie?
- die Ergebnisse: Wie hat sich das einzelne Kind sprachlich und allgemein, gemäss seiner Ausdrucks- und Spielfähigkeit sowie bezüglich seiner sozialen Integration und Handlungsfähigkeit innerhalb der Gruppe entwickelt? (auch bzgl. der Beobachtungen von ausserhalb der Musiktherapie)

Inspiziert durch dieses Projekt, führten Menebröcker und Jordan (2019) in Niedersachsen ein zweites Forschungsprojekt für Kinder im Grundschulalter durch. Dabei erhielten 38

Kinder mit Auffälligkeiten in der Sprache und im sozial-emotionalen Verhalten während eines Jahres eine Sprachförderung in Kleingruppentherapien à 6-8 Kinder. Der Fokus lag auf emotionalen und kommunikativen Faktoren einer unauffälligen Sprachentwicklung. Die Entwicklung der Kinder wurde dabei präventiv unterstützt, bevor sich Blockaden im sozialen und emotionalen Bereich verfestigen konnten (Menebröcker & Jordan, 2019). Bei beiden Forschungsprojekten wurde zur Beurteilung der sprachlichen Fähigkeiten u.a. der Sprachtest SET 5-10 (Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren) eingesetzt. Beide Projekte sollten die gezielte pädagogische Sprachförderung nicht ersetzen, sondern ergänzen. Durch das Medium Musik bewirkten sie positive Veränderungen im sprachlichen und sozial-emotionalen Bereich, wobei die grössten Veränderungen in den Bereichen Selbstbehauptung, Stressregulierung sowie Sprechfreude und -sicherheit erkennbar waren (Menebröcker & Jordan, 2019).

Projekt «Musiktherapie» im Behindertenverband Dessau e. V.

Im Behindertenverband Dessau e. V. wurde vom Oktober 2009 bis im Dezember 2015 das Projekt «Musiktherapie» durchgeführt (Behindertenverband Dessau e. V., o. J.). Nach dem anfänglichen Schwerpunkt auf Sprach- und Kommunikationsstörungen kamen nachträglich u.a. Verhaltensauffälligkeiten und soziale Kompetenzen hinzu (Nebelung & Sallat, 2016). Später lautete der Name des Projekts «Musiktherapeutische Förderung von Kindern zum Abbau von Sprachstörungen und Entwicklungsdefiziten» (Sallat, o. J.). Zentral für das Projekt war, dass die Kinder in der Musiktherapie entwicklungsfördernde Erfahrungen machen konnten, während die Förderziele jeweils individuell festgelegt waren. Die Förderung galt der Stärkung von Ausdauer, Konzentration, Aktivität und Selbstbewusstsein, soziale Kompetenzen, Einhalten von Grenzen, Strukturaufbau, individuelle Entwicklung, Kreativität, Flexibilität und kindliche Sprachentwicklung. Aufgrund dieser unterschiedlichen Zielsetzungen und auch der verschiedenen Indikationen und Bedürfnisse der Kinder, variierten die musiktherapeutischen Methoden. Neben dem improvisierten oder durch Spielvorgaben strukturierten, aktiven Instrumentalspiel kamen auch das passive Hören von Musik, das Singen, das Experimentieren mit der Stimme sowie das Bewegen, Tanzen und Malen zu Musik zum Einsatz. Dadurch wurde erkennbar, dass die drei Bereiche Musik, Sprache und Bewegung stark miteinander verknüpft sind und die Musiktherapie als Zusammenspiel ebendieser gilt. Kind und Therapeut:in konnten im

musikalischen Spiel in Beziehung zueinander und/oder zur Musik treten. Während des Therapieprozesses veränderten sich die therapeutischen Angebote und Übungen mit dem Ziel, die gesammelten Erfahrungen aus der Therapie in den Alltag übertragen zu können. Als zusätzliche therapeutische Schwerpunkte konnten die Wahrnehmungsförderung musikalischer und prosodischer Merkmale wie Rhythmus, Tempo, Töne und Melodie, die Verarbeitung von Emotionen, ein Aufmerksamkeitstraining oder sozial-kommunikatives Verhalten fokussiert werden (Nebelung & Sallat, 2016).

Der Ablauf der Einzel- oder Kleingruppentherapien à 45 Minuten setzte sich aus den drei Teilen Einstieg, Hauptteil und Abschluss zusammen. Zum Einstieg zählte das Begrüßungslied, das sich jeweils wiederholte und die Namen der Kinder beinhaltete, sowie das Besprechen eines Kalenders, um Therapieausfälle oder -abschlüsse zu thematisieren. Die musiktherapeutischen Interventionen fanden im Hauptteil statt, der je nach Therapiezielen und Konzentrationsfähigkeit 20-35 Minuten dauerte. Als Abschluss folgte ein Schlusslied (Nebelung & Sallat, 2016).

Neben der Sprachentwicklungsstörung zeigten die Kinder oftmals weitere Auffälligkeiten in Verhalten oder anderen Bereichen. Deshalb zählten neben der Sprachentwicklung auch Ausdauer, Konzentration und soziale Integration zu den Förderschwerpunkten. Da diese Schwerpunkte meist in Beziehung zueinanderstehen, wurde die Musiktherapie umfassend eingesetzt. Durch sprachfreie musikalische Angebote wurde an der Verarbeitung von Musik (besonders Melodie und Rhythmus, aber auch Parameter wie Klangfarbe oder Tempo) gearbeitet und geübt (Nebelung & Sallat, 2016). Dies wurde gemacht, da die Kinder neben ihren Sprachproblemen auch Schwierigkeiten in der Verarbeitung von Prosodie und Musik zeigten (siehe Kapitel 1.3.6). Durch das Trennen von Sprache und Musik sollten die musikalisch-akustischen Verarbeitungsschritte, die bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen unvollständig abgeschlossen sind oder fehlen, einzeln gefestigt und automatisiert werden, da die Verbindung von Sprache und Musik in Liedern, Bewegungsliedern und Reimen das Lernen durch ihre erhöhte Komplexität behindern kann (Sallat, 2011a, 2011b). Erst nach dieser sprachfreien Übungsphase sollte in der Musiktherapie Musik und Sprache kombiniert werden. Als weitere musikalische Fördermöglichkeiten wurden Wahrnehmungs- und Instrumentalspiele, Tänze, Experimentieren und Improvisieren sowie Verhaltensregulation durch Musik eingesetzt. Der Einbezug von Musik und Bewegung machte die intensive Förderung lustvoller und liess die sprachlichen

Schwierigkeiten der Kinder in den Hintergrund ihrer Aufmerksamkeit treten. Es konnten Ziele wie die Förderung der Bereiche Wahrnehmung, Motorik, Konzentration und Gedächtnis sowie die Vermittlung einer Vorstellung von Sprachrhythmus oder die Verbesserung der gezielten Atem-Stimme-Koordination verfolgt werden (Sallat, 2011a).

Als wichtige Basis galten Regeln und Strukturen. Erlerntes wurde durch Wiederholungen, Rituale, wiederkehrende Übungen und Aufgaben sowie Verstehen und Einhalten von Regeln spielerisch gefestigt. Die Musiktherapie eignete sich zudem besonders für die Schulung des Gehörs und der unterschiedlichen Wahrnehmungen, für die indirekte, nichtsprachliche Kommunikation und das Gefühl, ernst genommen zu werden durch Musik, für die Kontaktaufnahme durch Musik und Spiel, für die Förderung und Stärkung von Vertrauen, sozialer Integration und Selbstbewusstsein sowie für den Einbezug des ganzen Körpers durch Hüpfen, Tanzen etc. In der Therapie mit Kindern mit Spracherwerbsstörungen wurden folgende Übungsbeispiele eingesetzt: Reime, Spiel- und Bewegungslieder, Übungen zur Tonlängen- oder Tonhöhenwahrnehmung, Erraten von Instrumenten anhand des Klanges, Ausdruck von Emotionen und Intentionen durch Lieder, Suchspiele mit Angabe des Suchfortschritts durch Musik und Instrumentalimprovisation (Finden eines gemeinsamen Rhythmus, Dialogspiel, themenzentriert, etc.). Diese Beispiele fördern u.a. jeweils unterschiedlich stark die Bereiche differenzierte (Klang-)Wahrnehmung, genaues Hinhören, Aufmerksamkeit, Konzentration, Ausdauer durch Aushalten und Abwarten, Merkfähigkeit der Instrumentennamen, verbale Fähigkeiten, Kreativität, soziale Kompetenzen, Blickkontakt und Imagination (Nebelung & Sallat, 2016).

Zwischenzeitliche Auswertungsergebnisse des Musiktherapie-Projektes zogen positive Schlüsse im Hinblick auf die Veränderungen im sprachlichen und musikalischen Arbeitsgedächtnis sowie im pragmatischen Bereich. Innerhalb der musikalischen, sprachfreien Förderung wurden neben dem Begrüßungs- und Verabschiedungslied keine Lieder gesungen, stattdessen aber Melodie und Rhythmus fokussiert. Es konnte durch die Ergebnisse nachgewiesen werden, dass die nichtsprachliche Förderung das sprachliche Arbeitsgedächtnis der Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen verbesserte, das mit der darin enthaltenen Phonologischen Schleife²⁰ einen wichtigen Faktor für den Spracherwerb darstellt (Baddeley, 2003; Nebelung & Sallat, 2016).

²⁰ Phonologische Schleife: Ein Wort wird darin vorübergehend wiederholt und gespeichert, bis ein neues Wort aus dem Kurzzeitspeicher nachrückt.

3 Spiel: Spielentwicklung und Rollenspiel

*«Das Spiel [...] ist [...] nicht Spielerei,
es hat hohen Ernst und tiefe Bedeutung [...]!»*

Friedrich Fröbel (1782-1852), deutscher Reformpädagoge,
Begründer des Kindergartens (Institut für Ludologie, 2020)

Im vorliegenden Kapitel werden das Spiel und die Spielentwicklung thematisiert, wobei ein besonderer Fokus auf der Bedeutung des Rollenspiels für die kindliche Spielentwicklung liegt. Zudem wird sowohl auf den psychotherapeutischen Ursprung des Rollenspiels als auch auf seine Einbettung in der Musiktherapie und in der Logopädie eingegangen.

3.1 Das Spiel in der kindlichen Entwicklung

Das Spiel im Allgemeinen ist sehr wichtig für die kindliche Entwicklung. Es ist «als eine der Sprachen des Kindes zu verstehen» (Labuhn, 2011, S. 4) und ist «der Weg der Kinder zur Erkenntnis der Welt, in der sie leben» (Maxim Gorki (1868-1936), Schriftsteller). Kann ein Kind nicht spielen, so fehlt ihm die Auseinandersetzung mit seinen Unsicherheiten, Sorgen, Fragen und Problemen, was sich auf den Spracherwerb und das restliche Leben auswirkt (Zollinger, 2017). Es bestehen Wechselbeziehungen zwischen Selbstentwicklung, Sprache, Spiel, Motorik und sozialen Kompetenzen. Durch das Spiel kann sich ein Kind selbst regulieren, indem es zu neuen Entwicklungsschritten motiviert wird, neue Fähig- und Fertigkeiten festigen kann und belastende Situationen und Erfahrungen verarbeitet oder aufgelöst werden können (Lutz Hochreutener, 2009). Geübt und herausgefordert werden dabei neben der Kreativität auch diverse Körperbewegungen, feine Fingerbewegungen und kognitive Funktionen, wie die Wahrnehmung oder das Verstehen (Herzka, 1995). Die wichtigsten und charakteristischen Merkmale des Spiels sind, dass es losgelöst von einem bestimmten Zweck stattfindet, der Bezug zur Realität wechselt und Wiederholungen sowie Rituale auftauchen (Lutz Hochreutener, 2009). Dadurch, dass das Kind aufgrund des zweckfreien Spiels in einen *Flow-Zustand* (Csikszentmihalyi, 2008) kommen kann, wird eine Basis geschaffen, auf der das Kind sich persönlich entwickeln und selbstverwirklichen kann (Maurer-Joss, 2011). Im kindlichen Spiel kann zudem in den zum Ausdruck kommenden Wünschen, Ängsten, Spannungen, Fantasien etc.

beobachtet werden, wie es dem Kind emotional geht und wo es sich aktuell in den emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklungsprozessen befindet (Maurer-Joss, 2011; Flitner, 2004).

3.2 Spielentwicklung

In den nachfolgenden Schilderungen zum Ablauf der Spielentwicklung werden erneut Stationen aus dem Spracherwerb genannt, um das Zusammenspiel dieser beiden Entwicklungen zu verdeutlichen. Die Spielentwicklung eines Kindes gliedert sich in verschiedene Spielformen, die entwicklungsbedingt aufeinander aufbauen.

Das Protospiel bezeichnet die erste Phase, die bereits intrauterin beginnt und sich mehr durch das Sein und das Handeln darin zeigt (Lutz Hochreutener, 2009).

Im 2.-7. Monat folgt das sensomotorische Spiel, das auch Funktions- oder Bewegungsspiel genannt wird. Dabei macht der Säugling körperliche Erfahrungen, indem er beispielsweise durch Lallen seinen Mundbereich und seine Stimme exploriert, Spielsachen im Mund erkundet, seinen eigenen Körper bewegt oder auch Gugus-Dada-Spiele mit ihm gespielt werden (Lutz Hochreutener, 2009; Maurer-Joss, 2011).

Im 7.-15. Monat steht das Informations- und Explorationsspiel im Vordergrund, bei dem Objekte auf ihre Materialeigenschaften und Funktionen sowie die Umgebung erforscht werden. Verhaltensweisen wie Plappern und Vokalisieren, Blickkontakt zur Rückversicherung oder das Zeigen von aufgehobenen Gegenständen sind zentral (Lutz Hochreutener, 2009; Maurer-Joss, 2011).

Vom 15.-18. Monat beginnt das einfache Symbolspiel, bei dem das Kleinkind damit anfängt, alltägliche Handlungen nachzuahmen. Sprachlich verwendet es dazu zunächst eine Fantasiesprache und später dann richtige Wörter (Lutz Hochreutener, 2009).

Zwischen 18 Monaten und bis zum 4. Lebensjahr stehen das komplexere Symbolspiel und das Konstruktionsspiel im Vordergrund. Handlungsabläufe werden vielschichtiger und das Kind spielt Geschichten mit Puppen oder Spielfiguren oder stellt sie als einfache Rollenhandlungen selbst dar (Lutz Hochreutener, 2009). Gleichzeitig entwickelt sich die Sprache bis im 4. Lebensjahr von Ein- und Zweiwortsätzen zu komplexen Sätzen mit Nebensätzen (Maurer-Joss, 2011). Im Konstruktionsspiel werden aus Einzelteilen Zielgegenstände, wie beispielsweise ein Turm oder ein selbstgebautes Instrument, hergestellt (Lutz Hochreutener, 2009).

Ab dem 4. Lebensjahr stehen die Spielformen Rollen-, Regel- und Bewegungsspiele sowie komplexe Konstruktionsspiele im Mittelpunkt. Das Kind stellt im Rollenspiel oftmals selbsterlebte, -beobachtete oder -gehörte Ereignisse dar, spielt sie nach und schlüpft dabei in ihm bekannte oder fremde Rollen (Lutz Hochreutener, 2009). Es muss daher in der Lage sein, eigene Vorstellungen aufzubauen, ans Gegenüber anzupassen und allenfalls zu verändern (Zollinger, 2017). Dadurch, dass das Kind sich selbst auch im Alltag in verschiedenen Rollen wahrnimmt, wächst seine Fähigkeit, empathisch zu sein. Einfache Regelspiele wie Brett- oder Kartenspiele werden mit der Zeit komplexer und Bewegungsspiele zeigen sich z.B. als Versteck- oder Kreisspiele (Lutz Hochreutener, 2009).

Ab 12 Jahren interessieren sich Kinder zunehmend für Bewegungs-, Regel- und Computerspiele sowie für Konstruktionsspiele nach Plan. Es treten demnach Ballspiel-Sportarten, Karten- und Brettspiele, aber auch Abenteuer- und Strategiespiele am Computer in den Vordergrund oder manche Jugendlichen werden Teil von Theaterprojekten oder Musikbands (Lutz Hochreutener, 2009).

3.3 Die Bedeutung des Rollenspiels in der kindlichen Spielentwicklung

Nach den ersten drei Lebensjahren gelingt es Kindern vermehrt, ihre Wahrnehmung von der Situation zu lösen und somit Umdeutungen von Gegenständen vorzunehmen und die Sprache vom Kontext gelöst zu gebrauchen (Andresen, 2014a). Das Kind beginnt zunehmend zu erzählen. In diesem Prozess der Dekontextualisierung nimmt das Rollenspiel eine wichtige Rolle ein. Für die Kinder motivierende Faktoren für diese Spielform sind die starke Affektivität, das kindliche Bedürfnis, typische Tätigkeiten von Erwachsenen auszuführen und real gegebene Grenzen zu überschreiten, die leichtere dialogische Struktur sowie der Ebenenwechsel zwischen der Kommunikation im und über das Spiel (= Metakommunikation) (Andresen, 2014a; 2014b). Aus dem Widerspruch zwischen Wunsch und Realität entwickeln sich die Fantasie und das «Tun-als-ob». Es wird im Rollenspiel ein fiktives Bedeutungsfeld geschaffen, das im Kontrast zum realen Wahrnehmungsraum – dem Sichtfeld – steht (Andresen, 2014b). Um diese Fiktion erzeugen zu können, nimmt die Sprache eine wichtige Funktion ein und ist unumgänglich, um zwischen der Kommunikation im Spiel und der Metakommunikation wechseln zu können (Andresen, 2014a). Die fiktionale Handlung wird sprachlich durch Worte wie «wohl» und «aus Spass» oder durch die Verwendung des Konjunktivs markiert, was als *explizite*

Metakommunikation bezeichnet wird und den Spielfluss mehr oder weniger unterbrechen kann. Eine *implizite Metakommunikation* wäre im Gegensatz dazu, wenn im Spiel Hinweise für Deutungen gegeben und nicht explizit formuliert werden, wie beispielsweise «Ich gehe jetzt zu meinem Freund Leon.», wobei dieser zuvor noch nicht ins Spiel eingeführt wurde. Diese Art der Metakommunikation fordert von den Kindern mehr, weil gleichzeitig die Spielhandlung weitergeführt und die mitspielenden Kinder durch Deutungshilfen einbezogen werden müssen (Andresen, 2014b). Das Absprechen untereinander braucht zusätzliche kommunikativ-pragmatische Kompetenzen. Rollenspiele können dabei sowohl in freien Spielsituationen mit oder ohne Puppen und Plüschtieren als auch in strukturierteren Situationen wie Einkaufsladen, Spielküche oder Puppenhaus stattfinden. In der Entwicklungsphase des Rollenspiels ist die erworbene *Theory of Mind* wichtig (Hofmann, 2018). Durch sie können die Kinder die Realität von Vorstellungen, Gedanken oder Äusserungen unterscheiden (Kannengieser, 2012). Sie ermöglicht dem Kind, sich in andere Personen einzufühlen und somit zu verstehen, dass diese anders denken und fühlen als es selbst. Dies stärkt die kindliche Empathiefähigkeit. Sprachverständnis und Sprachproduktion entwickeln sich weiter, das Kind stellt immer präzisere Fragen und insgesamt verbessert sich das Kommunikationsverhalten. Auch die Merkfähigkeit steigert sich, sodass das Kind sich seine Rollenmerkmale besser merken kann (Hofmann, 2018). Typisch für das Rollenspiel ist, dass Kinder im Alter von 4 und 5 Jahren innerhalb des Spiels sprachlich agieren (z.B. durch die Metakommunikation) und Fähigkeiten zeigen, die in der Spontansprache²¹ in diesem Alter noch nicht beobachtbar sind. Sie bewegen sich während des Rollenspiels somit innerhalb ihres nächsten Entwicklungsstadiums. Dadurch wird ersichtlich, wie bedeutsam die Phase des Rollenspiels für die sprachliche, kognitive und soziale Entwicklung ist (Andresen, 2014b).

3.4 Psychodrama: Die Entstehungsgeschichte des Rollenspiels in der Therapie

J. L. Moreno (1889-1974) war der Begründer davon, dass Rollenspiele als therapeutische Technik eingesetzt wurden, um Persönlichkeiten weiterzuentwickeln (Stadler & Kern, 2010). Auf den österreichisch-amerikanischen Arzt, Theologen, Sozialforscher und Schriftsteller, der zunächst in Wien und später in den USA lebte, geht das sogenannte Psychodrama zurück (Tübben, 2020). Gemäss Moreno gehört das Psychodrama neben

²¹ Spontansprache: freies Sprechen im Alltag

der Soziometrie («Messung und Behandlung sozialer Beziehungen») und der Gruppenpsychotherapie («Heilung psychischer Symptome mithilfe mehrerer Menschen») zum Triadischen System (Stadler & Kern, 2010, S. 15). Neuerdings wird allerdings von der Trias Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel gesprochen, die in der Fachwelt mit *Psychodrama* abgekürzt wird. Im Wesentlichen hat das Psychodrama seine vier Wurzeln in Theater, Medizin/Psychotherapie, Soziologie und jüdische Theologie bzw. Philosophie. Es fand ursprünglich innerhalb Morenos Gruppenpsychotherapie statt und war für ihn eine Einladung zur Begegnung (Stadler & Kern, 2010). Für Moreno sind Menschen soziale Wesen, deren persönliche Identität sich aus Individualität, Spiritualität und sozialen Elementen zusammensetzen (Fausch-Pfister, 2011). Zudem sind sie für ihn Rollenspieler, die in ihrem Leben verschiedene Rollen einnehmen (z.B. als Bruder, Vater, Partner, Arbeitnehmer, Vereinsmitglied etc.). Das Psychodrama nutzt Rollenspiele und dramatische Darstellungen, um sowohl inneres Erleben als auch psychische Konflikte, Emotionen und äussere Situationen von einer oder mehreren Personen handelnd oder szenisch darzustellen. Auch Übertragungen können so sichtbar gemacht werden. Durch Handlungen wird nach den Ursachen gesucht, die dem menschlichen Fühlen, Denken und Handeln zugrunde liegen, wobei der Fokus auf dem Verhalten und auf der Entwicklung von Gedanken, Gefühlen und Haltungen liegt. Es soll also die innere Wirklichkeit einer bestimmten betreffenden Person szenisch dargestellt werden. Erlebnisse können im sicheren Rahmen in Rollenspielen nochmals erlebt und nachgespielt werden, wodurch Selbstheilungsprozesse angestoßen werden und Empfindungen oder Gedanken verändert werden können. Die betreffende Person distanziert sich durch die äussere Betrachtung der Situation zudem gleichzeitig davon. In der Gruppentherapie werden andere Personen in die szenische Darstellung der betreffenden Person einbezogen und nehmen als sogenannte «Hilfs-Iche» ebenfalls Rollen ein (Stadler & Kern, 2010, S. 27). Zentral ist bei Moreno dabei der Begriff *Tele*, der in der Musiktherapie Aspekten der Resonanz entspricht und bedeutet, dass sich zwei Personen zeitgleich gegenseitig und adäquat wahrnehmen (Fausch-Pfister, 2011). Die Rollenspiele finden in verschiedenen Settings statt, wobei Rollen vorgegeben sein können, aus dem Stegreif gespielt werden oder Personen als Protagonist:innen oder Mitspieler:innen dabei sind (Stadler & Kern, 2010). Wie in der heutigen Musiktherapie sind auch bei Moreno Kreativität und Spontaneität zentral (Fausch-Pfister, 2011). Innerhalb des Psychodramas werden folgende Techniken beschrieben, auf welche an dieser

Stelle nicht weiter eingegangen wird: Szenenaufbau, Doppeln (Doppelgänger:in oder Double, Stellvertreter:in oder Stand-In, Zur-Seite-Sprechen), Rollenspiel in der eigenen Rolle, Rollenwechsel oder Rollenspiel in der Rolle eines anderen Menschen und Rollenfeedback, Spiegeln, Rollentausch, Szenenwechsel und Amplifikation sowie Sharing (Stadler & Kern, 2010).

3.5 Methode Rollenspiel in der Musiktherapie

Wie im Kapitel 2.1 erwähnt, gehört das musiktherapeutische Rollenspiel zu den von Lutz Hochreutener (2009) beschriebenen Methoden der Musiktherapie. Es bezieht sich dabei auf die entsprechende Phase in der kindlichen Spielentwicklung und nicht auf das psychotherapeutische Rollenspiel, wie es J. L. Moreno als therapeutische Methode im Psychodrama beschrieb, das die gestellte, szenische Darstellung von intrapsychischen und interpersonellen Konflikten beinhaltet und auf die Bearbeitung dieser inneren Anteile abzielt (siehe Kapitel 3.4) (Arnold et al., 2011; Eberwein, 2009).

Hintergründe und Ziele

Die Kinderpsychotherapie nutzt das Rollenspiel, um entwicklungsfördernde Erfahrungen zu ermöglichen, um das Repertoire der eigenen Verhaltens- und Handlungsmöglichkeiten zu erweitern sowie zur Verarbeitung traumatischer Erlebnisse. Wie im Kapitel 3.1 beschrieben wurde, wird – übertragen auf das Musikspiel – auch im musiktherapeutischen Rollenspiel ersichtlich, auf welchem Entwicklungsstand sich ein Kind bezogen auf das Beziehungsverhalten und die Psyche befindet, ob und welche intrapsychischen Konflikte vorhanden sind sowie welche Voraussetzungen sich für die Behandlung zeigen. Oft tauchen auch hier Themen auf, die symbolisch innere Themen des Kindes spiegeln. Anhand dieser Beobachtungen kann die therapierende Person durch gezielte Interventionen im Musikspiel achtsam auf die Entwicklungsbedürfnisse des Kindes reagieren und seine Entwicklung förderlich beeinflussen. In der musiktherapeutischen Arbeit ist dabei der Einbezug von Musikinstrumenten, Liedern und gezielt improvisierter Musik, die mit den Rollenspielen kombiniert werden, zentral (Lutz Hochreutener, 2009). Im «spielenden Musizieren oder musizierenden Spielen» werden die musiktherapeutischen Komponenten Klang, Rhythmus, Melodie, Dynamik und Form nach Hegi und Rüdüsüli (2013) mit den drei Merkmalen des Spiels – Zweckfreiheit, Wechsel des Realitätsbezugs und

Wiederholung – verbunden (Maurer Joss, 2011, S. 58). Durch die Darstellung von Erlebnissen und Themen in den Rollenspielen kommt es zudem zu einer umfassenden Verbindung von szenischem Handeln, Sprache, Körperausdruck und Musik. Die Musik im Musikspiel oder im Singen macht das Erleben oftmals noch intensiver (Lutz Hochreutener, 2014). Das Rollenspiel wird im szenischen Spiel häufig mit der Stimme durch Sprache und Singen ergänzt und gestaltet, was den Verlauf der Therapie zusätzlich stark mitbestimmt und beeinflusst (Maurer-Joss, 2011). Dabei ergibt sich für das Kind eine heilsame Erfahrungsumgebung, in der sowohl Szene und Sprache wie auch Musik und Körperausdruck organisch ineinanderfließen und -wirken (Lutz Hochreutener, 2009).

Setting und Entstehen von Rollenspielen

Neben den Instrumenten ist es ideal, wenn dem Kind in der Musiktherapie auch Gegenstände wie Decken, Kissen, Seile, Tücher oder Handpuppen zur Verfügung stehen. Eine symbolische Unterteilung des Raums in zwei Bereiche, in denen entweder gespielt oder Gespräche geführt werden, bringt Ruhe und Orientierung und dient so dem Spielprozess. Im Spielbereich dürfen auch «böse» oder «unerwünschte» Seiten ausgedrückt werden oder tabuisierte Themen im Spiel auftauchen – ohne Angst, Scham oder Schuldgefühle. Der Gesprächsbereich wird genutzt, um Themen zu suchen, Szenen und deren musikalische Gestaltung zu planen, Regeln abzumachen, Rollen zu verteilen, Konflikte zu besprechen oder Feedbacks zu geben. Übergangsrituale zwischen dem Spiel- und dem Gesprächsbereich wie ein bestimmter Klang oder das Überqueren einer Seilgrenze dienen einer besseren Struktur und auch einer bewussteren Verwandlung. Die Rollenspiele entstehen vom Kind spontan oder je nach Indikation von der therapeutierenden Person initiiert (Lutz Hochreutener, 2009).

Sprachförderliche Verhaltensweisen

Durch das bewusste Verknüpfen von Musik und Sprache fördert die therapeutierende Person die verbalen Kompetenzen des Kindes. Zentral ist dabei, Fragen zu beantworten und zu stellen, selbst zu kommentieren und Überlegungen zu Spielkonzepten und -regeln anzustoßen sowie deren Reflexionen zu initiieren. Zudem sollen Prozesse der Selbstreflexion bezogen auf bestimmte Verhaltensweisen und Rollen angeregt sowie Symbole innerhalb der Spielprozesse gedeutet und auf den Alltag des Kindes transferiert werden. Auf diese

Weise soll das Kind u.a. Zusammenhänge besser verstehen lernen (Lutz Hochreutener, 2009). Solche Symbole können in Verhaltensweisen und musikalischen Improvisationen des spielenden Kindes auftreten und dessen unbewusste Gedanken, Emotionen, den Umgang mit erlebten Ereignissen, Beziehungen oder auch innere Konflikte ausdrücken. Ein Beispiel dazu wäre, dass ein Kind mit einer Flöte spielt, jedoch kein Ton erklingt. Dies könnte symbolisieren, dass das Kind möglicherweise nicht gehört wird oder es etwas Bestimmtes nicht aussprechen darf. Lutz Hochreutener (2009) zufolge ist das Ziel des Deutens, dass das Kind in seinem Verhalten und seiner Entwicklung besser verstanden wird und förderliche Resonanz für seine Entwicklung erhalten kann. Zudem können tiefgreifende Veränderungen ermöglicht werden.

Therapiespezifische Besonderheiten

Bezogen auf das Begleitverhalten der therapeutierenden Person gibt es verschiedene Formen, wie sie sich verhalten kann: zuschauend, kommentierend, die Anweisungen des Kindes befolgend, eigene Impulse einbringend oder Mischformen mit Kombinationen der genannten Formen (Lutz Hochreutener, 2009).

Innerhalb der Rollenspiele sind die Improvisationen durch Elemente wie Spielhandlungen und -inhalte oder Charakterzüge der unterschiedlichen Rollen strukturiert. Dabei werden verschiedene therapeutische Interventionstechniken, wie beispielsweise imitieren und synchronisieren, angewandt (Sallat, 2017). Im Bereich der rollenspielspezifischen Interventionstechniken nennt Lutz Hochreutener (2009) Selbstdarstellung, Selbstgespräch, Identifikationstechnik, Dialogtechnik (nur beim Puppenspiel), Attributionstechnik, Doppeln, Spiegeln, Rollen-/Puppenwechsel sowie Rollen-/Puppentausch.

Improvisierte Musik und Lieder erfüllen im musiktherapeutischen Rollenspiel vielfältige Funktionen, von denen Lutz Hochreutener (2009) die folgenden als die häufigsten und somit wichtigsten Funktionen erwähnt: Holding, Strukturierung, Erlebnisintensivierung, Tiefenentspannung, Vehikelfunktion, Katalysatorfunktion, Symbolisierung, Sensomotorische Auseinandersetzung, Selbstverstärkung, Einhüllung und Schutz, Resonanz sowie Kontakt- und Beziehungsgeschehen.

In der Musiktherapie und somit auch in den musiktherapeutischen Rollenspielen lassen sich drei Modalitäten des therapeutischen Vorgehens beschreiben: erlebnis-, konflikt- und übungszentriert (Lutz Hochreutener, 2009).

3.6 Methode Rollenspiel in der Logopädie

Das Rollenspiel ist auch eine therapeutische Methode der Logopädie. Im Gegensatz zur spielerischen Sprachtherapie, wo Übungen spielerisch verpackt werden, findet beim Rollenspiel die Sprachtherapie direkt im freien Spiel statt. Zentral ist dabei die Spontansprache und es werden konkrete sprachliche Zielstrukturen geübt oder in den Fokus gesetzt.

Hintergründe und Ziele

Die Basis der Logopädie und somit auch der logopädischen Rollenspiele bildet wie auch in der Musiktherapie eine positive Beziehung zwischen Kind und Therapeut:in, damit sich das Kind sicher fühlt und spielen kann (Hofmann, 2018). Sprach- und Spielentwicklung bauen aufeinander auf und ergänzen sich gegenseitig. Kinder mit Sprachverzögerungen zeigen zusätzlich ein auffälliges Spielverhalten, indem sie beispielsweise Schwierigkeiten beim eigenständigen Spielen haben oder stets beschäftigt werden wollen. Es kommt zu einer Stagnation in der Sprachentwicklung, wenn ein betroffenes Kind Sprache zu wenig versteht und so weniger in Kontakt mit anderen Kindern kommt. Durch die Symbolhaftigkeit von Sprache – Wörter stehen symbolhaft für Personen, Dinge etc. – und den Bezug auf Vergangenes oder Künftiges entstehen sowohl beim Sprechen als auch beim Verstehen innere Bilder. Im freien Spiel wird neben der Sprache auch in den Bereichen Kompromissbereitschaft, Fairness und Empathie gelernt. Stimmen die Bereiche Sprach-, Spiel- und Entwicklungsalter nicht überein und gerät somit die gesamte Entwicklung ins Stocken, wird in der Logopädie die Aufmerksamkeit des Kindes auf das Spiel gelenkt, in welches die logopädischen Übungsschritte nebenbei eingebaut werden. Die Tatsache, dass Kinder aus eigenem Antrieb und Interesse spielen, macht das Spiel zu einem bedeutsamen Übungsfeld für die Sprache (nach Tillner in Held, 2019).

In Rollenspielen sind Kinder sprachlich und in ihrem Denkvermögen gefordert. Grundlage dazu ist, dass sich das Kind Nichtvorhandenes vorstellen kann (Bucher & Vogel, o. J.). Verzögerungen und Schwierigkeiten im Spracherwerb haben oftmals Schwierigkeiten im Aufbau von solchen verlässlichen Vorstellungen zur Folge, weshalb das Planen von Spielhandlungen erschwert ist und sich somit die Spielentwicklung nicht weiterentwickeln kann (Zollinger, 2014). Das Spielen in der Logopädie hat somit zum Ziel, im gezielten Setting die Spielfähigkeit des Kindes zu verändern, was wiederum als Voraussetzung dazu dient, die Sprachfähigkeit zu verbessern (Bissegger et al., 2015). Dies wird in

der Logopädie zunächst im Symbolspiel gelernt, wenn eine solche Entwicklungsverzögerung im Spielverhalten des Kindes vorliegen sollte (Bucher & Vogel, o. J.). Das Kind wird therapeutisch an aktive Strategien herangeführt, die seinem Spracherwerb dienen (Zollinger, 2017). Durch das eigene Handeln und den verbalen Input des:der Logopäd:in kann das Kind verlässliche mentale Vorstellungen aufbauen, indem den Wörtern eine Bedeutung gegeben wird (Hofmann, 2018). Symbolische Strukturen sowie gesichertes Sprachverstehen werden ebenfalls aufgebaut, Individuationsprozesse werden gestützt und das Kind erlernt Fähigkeiten zum Monitoring, dank dem das eigene Sprachverstehen stets überwacht, Nichtverstandenes erkannt und entsprechend darauf reagiert wird (Zollinger, 2017). Zudem hilft der Einbezug der unterschiedlichen Sinne beim Erinnern an Gegenstände und Handlungen sowie an deren Bezeichnungen (Hofmann, 2018). Die Logopäd:innen spielen also mit den Kindern in der Therapie, weil diese nicht spielen können (Bissegger et al., 2015). Im logopädischen Rollenspiel entsteht ein gemeinsames Spiel, in welchem Ideen miteinander abgesprochen und Spielhandlungen aufeinander abgestimmt werden (Bucher & Vogel, o. J.). Die Förderung des Rollenspiels hat demnach zum Ziel, dass Vorstellungen und Fiktion durch Sprache erzeugt werden und somit die Sprache das Sichtfeld hin zum Bedeutungsfeld überwinden kann (Andresen, 2014b). Der:die Logopäd:in kann das Kind darin durch begleitendes Sprechen oder Lautmalereien unterstützen, wenn es ihm nicht oder nur ansatzweise gelingt, Vorstellungen zu erzeugen (Andresen, 2014a). So wird das Kind fähig, im sprachlichen Symbolfeld zunehmend flexibler zu handeln. Die erwachsene Person schafft also für die Fiktion im Handeln einen Rahmen und strukturiert die Interaktion. Mit der Zeit gibt sie sukzessive vermehrt Handlungsanteile an das Kind ab. Damit die Fiktion erzeugt werden kann und das Handeln bedeutungsvoll wird, unterstützt sie beim Umdeuten von Gegenständen. Dies begleitet sie bei der eigenen Übernahme und dem Vorschlagen von Rollen sowie in der expliziten Metakommunikation sprachlich, wobei sie Umdeutungen sprachlich explizit markiert und auch den weiteren Spielverlauf plant. Sie erleichtert dem Kind die Differenzierung zwischen Sicht- und Bedeutungsfeld, indem sie die Rollen stimmlich, gestisch und mimisch gestaltet (Andresen, 2014b). Gleichzeitig sollte jedoch beachtet werden, ob die kindlichen Schwierigkeiten im Aufbau von Vorstellungen auf die Fiktionserzeugung selbst zurückgeht oder möglicherweise auf das strukturierte Ausführen längerer Handlungsabfolgen. Laut Andresen (2014a) hilft es Kindern, wenn die erwachsene

mitspielende Person den Wechsel der fiktiven und realen Handlungsebene durch ihre Interaktion steuert, indem sie beispielsweise ihre Stimme oder Anredeformen bewusst einsetzt. Durch die Sprache kann das Rollenspiel überhaupt erst realisiert werden. Empirischen Forschungen zufolge beginnen die Spielformen Rollenspiel und Sprachspiel in der gleichen Entwicklungsphase der Kinder. In Sprachspielen werden sprachliche Strukturen, Regeln und Funktionen experimentierend erkundet. Somit findet in beiden Spielformen eine Förderung der Flexibilität im Umgang mit Sprache statt (Andresen, 2014a).

Setting

Die logopädischen Rollenspiele finden im Therapiezimmer statt, wobei der Fantasie bezüglich des Einbezugs von Materialien keine Grenzen gesetzt sind. Beim logopädischen Rollenspiel ist es, wie auch beim musiktherapeutischen Rollenspiel, wichtig, dass die kindlichen Interessen vorrangig berücksichtigt werden sollten. Neben Decken, Kissen, Seilen, Tüchern oder Handpuppen können die Rollenspiele im Kontext von Einkaufsläden, Spielküche, Puppenhaus etc. und mit Spielsachen wie Arztkoffer oder Holzisenbahn stattfinden. Puppen und Plüschtiere können als Rollenträger dienen, wenn dem Kind die Übernahme einer Rolle für sich selbst schwerfällt (Andresen, 2014a).

Sprachförderliche Verhaltensweisen und deren Auswirkungen

Das Kind lernt im dialogorientierten Spiel beispielsweise, grammatische Strukturen zu verstehen oder selbst auszuprobieren und anzuwenden. Dabei wird die zu erwerbende Zielstruktur durch den spezifischen Sprachinput des:der Logopäd:in gezielt und hochfrequent angeregt. Der Spielkontext ist für das Kind alltagsnah, natürlich und relevant, was für die Lernprozesse sehr förderlich ist. Das logopädische Ziel ist, dass die sprachlichen Zielstrukturen schliesslich von den Rollenspielsituationen den Weg in den Alltag und in die Spontansprache des Kindes finden (Lötscher, o. J.). Zum sprachfördernden Verhalten gehören auch Blickkontakt, nicht nachsprechen lassen, zuhören, aussprechen lassen sowie Freude am Sprechen vermitteln (Wendlandt et al., 2017). Vogt et al. (2015) empfehlen zudem, im Dialog mit dem Kind zu bleiben, sprachfördernde Fragen zu stellen, wenige neue Wörter hochfrequent anzubieten, kindliche Äusserungen korrigiert und erweitert zu wiederholen (Modellierungstechniken) sowie die Interaktionen mit anderen Kindern zu fördern. Des Weiteren liegt der Fokus der therapierenden Person in der Logopädie

auf den folgenden kommunikationsfördernden Verhaltensweisen: zugewandtes Sprechen, dialogische Kommunikation, Handlungen sprachlich begleiten sowie gezielte Feedbackmöglichkeiten. Dazu zählen das *korrektive Feedback*, wobei die Aussage des Kindes aufgegriffen und korrekt wiedergegeben wird (z.B. «Ich will eine Banane taufen.» - «Ah, du möchtest eine Banane kaufen.»), Alternativfragen mit Auswahl-situation (z.B. «Möchtest du Milch oder Wasser haben?») und die Positive Verstärkung (z.B. in Form von Motivierung oder Lob) (Hofmann, 2018).

Wertvolle Auswirkungen hat das logopädische Rollenspiel auf die Förderung der Kommunikation (sprachliche Fähigkeiten üben, Wortschatzerweiterung, Gedanken und Gefühle ausdrücken, Erlernen von Gesprächsregeln, wie beispielsweise Dialogverhalten und Nachfragen), auf die Stärkung sozialer Interaktion und somit die Verbesserung sozialer Fähigkeiten (verhandeln, kooperieren, aufeinander eingehen), auf das Erzählen von Geschichten, auf das Lernen durch Nachahmen (der gespielten Charakteren) sowie auf das Entwickeln von Empathie (Bona Lingua, 2023).

3.7 Therapeutische Rollenspiele im Vergleich

Das musiktherapeutische und das logopädische Rollenspiel teilen einige Elemente miteinander, während sie auch einige unterschiedliche Aspekte aufweisen. Nachfolgend werden diese Gemeinsamkeiten und Unterschiede genauer beleuchtet.

Gemeinsamkeiten der therapeutischen Rollenspiele

Bei beiden Therapiemethoden können sich die Kinder durch ein bestimmtes Medium (Musik bzw. Sprache und Kommunikation) kreativ ausdrücken. Die Rollenspiele werden dazu genutzt, Alltagssituationen oder Erlebnisse darzustellen und nachzuspielen. So können Kinder reale Szenarien im sicheren Rahmen erleben und üben, ohne dass sie sich in der tatsächlichen Situation befinden müssen. Das emotional oder sprachlich Erlebte und Erlernte aus den Rollenspielen kann danach einfacher auf den Alltag übertragen und dort angewandt werden. Der spielerische Charakter der Rollenspiele kann in beiden therapeutischen Disziplinen die Motivation und das Engagement der Kinder steigern und die Therapiesituation auflockern. Dadurch wird oftmals ermöglicht, dass schwierigere oder heiklere Themen und Situationen einfacher thematisiert und angesprochen werden. Neben den individuellen, konkreten therapeutischen Themen und Zielen können in beiden Arten des

Rollenspiels soziale Kompetenzen gefördert werden. Das Spielen von verschiedenen Rollen und die gemeinsamen Interaktionen bieten Lernfelder bezogen auf das Verständnis von sozialen Dynamiken, adäquates Agieren und Reagieren, empathisches Verhalten und die Verbesserung von Kommunikationsfähigkeiten.

Unterschiede der therapeutischen Rollenspiele

Neben den geschilderten Gemeinsamkeiten verfolgen beide Therapiemethoden in ihren verschiedenen therapeutischen Kontexten – Musiktherapie und Logopädie – das Erreichen unterschiedlicher Therapieziele. Im musiktherapeutischen Rollenspiel kommen im Gegensatz zum logopädischen Rollenspiel musikalische Elemente und Ausdrucksformen zum Zug wie Musik, Singen und Bewegung. Der Kreativität und dem Ausdruck der Kinder sind dabei keine Grenzen gesetzt. Das Ziel ist, dass in dieser kreativen, unterstützenden Umgebung beispielsweise der Selbstaussdruck, die Selbstwirksamkeit, soziale Fähigkeiten, Interaktion und Kommunikation erlebt und gefördert werden. Im Gegensatz dazu steht im logopädischen Rollenspiel stets die sprachspezifische Diagnose im Zentrum. Wie im Kapitel 3.6 erwähnt wurde, stellt die Fähigkeit für mentale Vorstellungen ein wichtiges Ziel bzw. eine wichtige Grundlage für das logopädische Rollenspiel dar. Grundsätzlich geht es in den Rollenspielen darum, dass je nach Artikulations-, Sprach- oder Kommunikationsstörung die sprachlichen Zielstrukturen oder das Sprachverständnis spielerisch in möglichst alltäglichen Situationen geübt wird und sich somit die sprachlichen Fähigkeiten verbessern und automatisieren können. Oftmals finden die logopädischen Rollenspiele in alltäglichen Kontexten mit Spielsachen wie Puppenhaus, Einkaufsladen, Arztkoffer oder Holzeisenbahn statt. Bei älteren Kindern oder Erwachsenen werden in diesem geschützten Rahmen auch In-Vivo-Situationen²² durch Rollenspiele geübt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sowohl im musiktherapeutischen als auch im logopädischen Rollenspiel kreativ und interaktiv unterschiedliche, spezifische Therapieziele angestrebt oder bestimmte Fähigkeiten gefördert werden, wobei sich beide Therapiemethoden in den therapiespezifischen Besonderheiten, den Interventionstechniken und den eingesetzten Materialien unterscheiden.

²² In-Vivo-Situationen: Therapieinhalte werden im Alltag angewandt (z.B. in der Apotheke oder in Telefongesprächen).

4 Empirische Untersuchung

Nachfolgend wird auf die beiden Fallstudien eingegangen, wobei zunächst die Fragestellungen und Annahmen erläutert und danach das Masterprojekt bezogen auf die Methodik beleuchtet wird. Nach der Begründung der Methodenwahl werden anschliessend die beiden Kinder vorgestellt, die im Zentrum dieser Fallstudien stehen. Schliesslich wird die Durchführung der Studie beschrieben.

4.1 Fragestellungen und Annahmen

Die in der Einleitung beschriebenen Überlegungen zur Verbindung von Musiktherapie und Logopädie bilden die Basis für die folgenden Fragestellungen, die im Rahmen dieser Masterthesis anhand der beschriebenen theoretischen Grundlagen durch die vorliegenden Fallstudien untersucht und beantwortet werden. Sie konzentrieren sich dabei auf mögliche positive Effekte musiktherapeutischer Ansätze in Bezug auf die Sprachförderung von Kindern mit Spezifischen Spracherwerbsstörungen (SSES).

1. Welche sprachlichen Fortschritte kann ein Kind mit einer SSES gemäss den Beobachtungen und Testungen durch die Förderung im musiktherapeutischen Rollenspiel und welche durch die Förderung im logopädischen Rollenspiel erzielen?
2. Welche Auswirkungen haben das musiktherapeutische und das logopädische Rollenspiel auf die prosodischen Fähigkeiten eines Kindes mit einer SSES?
3. Welche Rückschlüsse lassen sich anhand der Beobachtungen und Testauswertungen aus den Therapieprozessen auf die Auswahl der Therapiemethoden bezogen auf die Kinder ableiten?

Aufgrund der Informationen aus der Literatur über Kinder mit sprachlichen Schwierigkeiten wird in Bezug auf die Fragestellungen von folgenden Annahmen ausgegangen:

1. Durch den Einbezug von Musik als zusätzliches Ausdrucks- und Kommunikationsmittel, das bewusste Verknüpfen von Musik und Sprache und das sprachförderliche Verhalten der Therapeutin erweitern sich einerseits die kindlichen Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeiten im musiktherapeutischen Rollenspiel und verbessern sich andererseits die sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes mit einer SSES, sodass

es detaillierter erzählen kann und sich seine durchschnittlichen Äusserungslängen erhöhen. Es wird angenommen, dass das kreative Ausdrücken von Emotionen sowie das mögliche Auftauchen und Thematisieren persönlicher Konflikte in den Rollenspielen allfällige sprachliche Hemmungen überwinden lässt.

Im logopädischen Rollenspiel erzielt ein Kind mit einer SSES dank spezifischen therapeutischen Verhaltensweisen Fortschritte in bestimmten sprachlichen Bereichen wie dem Wortschatz oder grammatischen Strukturen.

2. Es wird angenommen, dass der Einbezug von Musik und die bewusste Verknüpfung von Sprache und Musik innerhalb der musiktherapeutischen Rollenspiele Auswirkungen auf die prosodischen Fähigkeiten eines Kindes mit einer SSES haben und eindeutige Verbesserungen in ausgewählten Merkmalen wie Sprechtempo, Intonation und Rhythmus erkennbar werden.

Da in den logopädischen Rollenspielen Musik im Vergleich zu Sprache viel seltener eingesetzt wird und daher die Verknüpfung von Sprache und Musik nicht spezifisch angestrebt wird, wird angenommen, dass das logopädische Rollenspiel keine oder nur kleine Auswirkungen auf die prosodischen Fähigkeiten eines Kindes mit einer SSES hat.

3. Das musiktherapeutische Rollenspiel ist aufgrund seiner nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten besser für Kinder mit geringeren sprachlichen Fähigkeiten geeignet. Das logopädische Rollenspiel eignet sich eher für sprachlich fortgeschrittene Schulkinder, die besser in der Lage sind, sich sprachlich auszudrücken, auf die Metaebene zu wechseln und so zu weiterem sprachlichen Wissen zu gelangen.

4.2 Methodik der Studie

In diesem Kapitel wird auf die wissenschaftlichen Hintergründe und das methodische Vorgehen, die Dokumentationsverfahren sowie auf die Datenerhebung und die dabei eingesetzten Testverfahren eingegangen.

4.2.1 Wissenschaftliche Hintergründe und methodisches Vorgehen

Beim vorliegenden Masterprojekt handelt es sich um zwei Fallstudien mit je einem Kind mit einer Spezifischen Spracherwerbsstörung. Gemäss den Fragestellungen ging es in der Untersuchung um die Auswirkungen der therapeutischen Methoden des Rollenspiels

bezogen auf die sprachliche und prosodische Entwicklung der beiden Kinder während der Therapieprozesse. Dabei standen das musiktherapeutische und das logopädische Rollenspiel innerhalb je einer Therapiephase im Zentrum der therapeutischen Prozesse. Für das Ermitteln von fundierten Aussagen und Erkenntnissen über die therapeutischen Auswirkungen wurde jeweils vor und nach den beiden Therapiephasen eine Testung mittels zweier logopädischen Sprachtests durchgeführt. Der Entwicklungsprozess der Kinder und die Auswirkungen der Therapiemethoden wurden zusätzlich durch Beobachtungen erfasst, um mögliche Rückschlüsse der erzielten Fortschritte auf die Therapiephasen zu ziehen.

Da innerhalb der logopädischen Therapie der Autorin zum Zeitpunkt des Projektstarts alle Kinder mit einer SSES sehr unterschiedliche Sprachstände aufwiesen, wurde auf eine Vergleichsstudie mit einer Kontrollgruppe oder einem Kontrollkind verzichtet. Für die Durchführung der Untersuchung wurden schliesslich zwei Kinder ausgewählt, bei denen beide therapeutischen Methoden angewandt wurden. So konnte sichergestellt werden, dass auch bei einem unvorhersehbaren Ereignis zumindest ein Therapieverlauf ausgewertet werden konnte. Da schliesslich beide Therapieprozesse problemlos stattfinden und alle Testungen ausgewertet werden konnten, wurden beide Fallbeispiele in diese Masterthesis aufgenommen. Die Untersuchung beider Fallbeispiele bot aufgrund der Unterschiede im Alter und im Sprachstand der beiden Kinder interessante Erkenntnisse bezogen auf die dritte Fragestellung.

4.2.2 Beobachtungs- und Videodokumentation

Die Beobachtungssituation während den Therapiephasen war eine nicht-strukturierte, offene und teilnehmende Fremdbeobachtung in einer Feldumgebung – innerhalb der wöchentlichen Logopädie-Lektionen (Roos & Leutwyler, 2022). Von Anfang an wurden die therapeutischen Sitzungen audiovisuell aufgenommen und anschliessend aus dem Gedächtnis oder nach Sichtung der Videoaufnahmen in selektiven Beobachtungsprotokollen schriftlich festgehalten (Mayring, 2016):

Verlauf: Setting / Gespräche / Rollenspiele	Prozess: Beobachtungen & Interpretationen	Bemerkungen und Selbstreflexion: methodisch / Bez.geschehen
Begrüssung/Ankommen/Gespräch:		

(Testung mit der PDSS und dem SET5-10: Bildergeschichten)		
Rollenspiel(e) und Improvisationen:		
Gespräch/Schlussrunde/Verabschiedung		
Fazit / aufgetauchte Themen in der musiktherapeutischen Sitzung / Zielsetzungen für die nächste logopädische Sitzung:		

Tab. 1: Selektives Beobachtungsprotokoll

Im selektiven Beobachtungsprotokoll wurden neben dem groben Verlauf der Sitzung die detaillierten Rollenspiele mit Beobachtungen und Interpretationen sowie allgemeine Bemerkungen und Selbstreflexionen dazu notiert. In der untersten Zeile wurden musiktherapeutische Besonderheiten sowie der sprachliche Fokus in den logopädischen Sitzungen festgehalten.

Die Aufnahmen und Protokolle dienten der weiteren Planung des Therapieprozesses und deren Auswertung. Schliesslich wurden die Videoaufnahmen auch für die Transkriptionen innerhalb der Testverfahren genutzt.

4.2.3 Datenerhebung und Testverfahren

Innerhalb der Untersuchung wurde gemäss des Untersuchungsplanes des Prätest-Posttest-Designs vor und nach den beiden Projektphasen eine Evaluation in Form von Testungen durchgeführt (Mayring, 2016). Dadurch sollten Daten gesammelt sowie Veränderungen analysiert und somit festgestellt werden können, ob und wie die Therapie die Sprachentwicklung der Kinder beeinflusst hatte. Die Sprachtests, die die Fortschritte aufzeigen sollten, wurden dabei zu drei verschiedenen Datenerhebungszeitpunkten durchgeführt: zu Beginn der ersten Therapiephase, zwischen den beiden Therapiephasen sowie nach der zweiten Therapiephase.

Da das Forschungsinteresse auf der Entwicklung der Erzählfähigkeiten und der prosodischen Fertigkeiten der untersuchten Kinder lag, wurde das Erzählen von Bildergeschichten als geeignete Untersuchungsmethode gewählt. Für die Testung wurden die Subtests *Bildergeschichte* aus den beiden (teil-)normierten logopädischen Testverfahren PDSS (Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen) und SET 5-10

(Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5-10 Jahren), bestehend aus vier bzw. fünf Bildern, ausgewählt, mit den beiden Kindern durchgeführt und die Erzählungen anschliessend jeweils transkribiert und ausgewertet (Kauschke & Siegmüller, 2010; Petermann, 2018). Mit beiden Testverfahren sollten besonders die Veränderungen in den sprachlichen Entwicklungsbereichen Syntax-Morphologie (grammatische Strukturen) sowie in der allgemeinen Erzählfähigkeit des Kindes erfasst werden. Die beiden Bildergeschichten sind nicht im Anhang verfügbar, da sie laut den Autoren nicht abgedruckt und vervielfältigt werden dürfen. Ergänzend zu den beiden Testverfahren wurde ein Auswertungsraster zur Prosodie erarbeitet.

PDSS (Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen)

Die PDSS ist ein teilweise normiertes Diagnostikinstrument zur Überprüfung der kindlichen Sprachentwicklung. Sie beinhaltet zehn verschiedene Subtests, die sowohl die produktiven als auch die rezeptiven Leistungen der Bereiche Wortschatz, Aussprache und Grammatik überprüfen. Sowohl die Testdurchführung als auch die Testauswertung werden durch eine Software unterstützt und die Auswertungsergebnisse können als «Qualitative Grammatikauswertung» als Pdf-Datei exportiert werden. Das Testverfahren ist für deutschsprachige Kinder in der Altersspanne von 2;6-6;11 Jahren normiert (Kauschke & Siegmüller, 2010).

Da der Subtest *Bildergeschichte* aus der PDSS nicht normiert ist, konnte er problemlos auch für das ältere Kind eingesetzt werden, das bereits über 6;11 Jahre alt war.

Die Handlung der Bildergeschichte ist wie folgt:

Bild 1: Eine Katze steht auf einer Kommode und stösst eine Schüssel hinunter.

Bild 2: Die Katze versteckt sich hinter der Tür, als ein Junge hereinkommt und die kaputte Schüssel auf dem Boden sieht.

Bild 3: Eine Frau schimpft mit dem Jungen und zeigt dabei auf die kaputte Schüssel, während der Junge gestisch zu verstehen gibt, dass er es nicht war. Die Katze steht noch immer hinter der Tür.

Bild 4: Die Frau und der Junge fegen die Scherben zusammen und lächeln, als sie sehen, dass die Katze durch die Tür nach draussen geht.

Auswertung: Die Sätze des Kindes können im dazugehörigen Computerprogramm eingegeben und einzeln auf syntaktische und morphologische Aspekte qualitativ analysiert und

ausgewertet werden. Durch Anklicken wird in der computergestützten Auswertung bewertet, ob es sich beispielsweise um Satzabbrüche, Ja-/Nein-Antworten oder Haupt- und Nebensätze handelt, ob Subjekte, Objekte, Verben oder Konjunktionen vorhanden sind und ob diese korrekt platziert und richtig dekliniert bzw. konjugiert werden.

SET 5-10 (Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren)

Beim SET 5-10 handelt es sich um ein normiertes Diagnostikverfahren zur Sprachstandserhebung bei Kindern mit Sprachentwicklungsverzögerungen oder -störungen, Lernbehinderungen etc. Er beinhaltet zehn verschiedene Subtests, wobei neben den Bereichen Wortschatz, Sprachverständnis und Syntax-Morphologie u.a. auch semantische Relationen (Oberbegriffe), die Verarbeitungsgeschwindigkeit und die auditive Merkfähigkeit überprüft werden können. Wie der Name erahnen lässt, ist dieses Diagnostikverfahren für Kinder im Alter von 5;0-10;11 Jahren konzipiert. Mit der Normierungstabelle können die sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes mit denjenigen von anderen gleichaltrigen Kindern verglichen und somit besser eingeschätzt und eingeordnet werden (Petermann, 2018).

Die Handlung der Bildergeschichte ist wie folgt:

Bild 1: Ein Junge geht mit einem kleinen Segelboot in den Händen über eine Wiese.

Bild 2: Der Junge geht einem Bach entlang, während das Segelboot im Wasser ist.

Bild 3: Das Segelboot geht unter.

Bild 4: Der Junge weint.

Bild 5: Der Junge und ein Mann bauen ein neues Segelboot.

Auswertung: Anhand eines Auswertungsrasters wird bewertet, ob gewisse sprachliche Strukturen in der kindlichen Erzählung beobachtet werden können oder erst auf Nachfrage erkennbar sind. Die Kategorien dazu sind: Verwendung von Artikeln, Vollziehen von Wortbeugungen (z.B. «ein kleines Schiff»), Bilden von Verbformen, Einsatz von Pronomina, Verwendung von Gegenstandsbezeichnungen, erkennbarer Sinn der Geschichte, ungestörter Erzählfluss und Beenden von Sätzen.

Auswertungsraster Prosodie

Zusätzlich zur Testung mit der PDSS und dem SET 5-10 wurde als weiteres Kriterium die Prosodie untersucht, um auch den musikalischen Aspekt der Sprache in die

Auswertung einzubeziehen. Da es laut Spreer und Sallat (2011) für die Überprüfung prosodischer Fähigkeiten noch kein eigenständiges standardisiertes Verfahren in der deutschen Sprache gibt, wurde dazu ein eigens für diese Masterthesis konzipiertes Auswertungsraster verwendet. Dieses sieht folgendermassen aus und beinhaltet die angegebenen prosodischen Merkmale sowie jeweils in Klammern die entsprechenden Attribute dazu:

Merkmale	1. Testung	2. Testung	3. Testung
Sprechtempo (verzögert / adäquat / schnell)			
Intonation (betont / unbetont)			
Akzent (passend / unpassend)			
Rhythmus (unregelmässig / regelmässig)			
Tonhöhe (vertieft / adäquat / erhöht)			
Lautstärke (leise / adäquat / laut)			
Lautdauer (verkürzt / adäquat / verlängert)			
Pause (selten / adäquat / häufig)			
Stimmqualität/Klangfarbe			

Tab. 2: Auswertungsraster Prosodie

Für beide Kinder wurde dieses Auswertungsraster ausgefüllt. Dabei wurden während jeder Testung die Erzählungen zu beiden Bildergeschichten bewertet. Die ausgefüllten Auswertungsraster befinden sich im Anhang.

4.3 Begründung der Methodenwahl

Das Rollenspiel wurde ins Zentrum dieser Masterthesis gerückt, da es sowohl in der musiktherapeutischen als auch in der logopädischen Therapie mit Kindern als wertvolle therapeutische Methode eingesetzt wird. Somit eignete sich das Rollenspiel ideal als Schnittmenge der beiden Therapieformen, um diese einander gegenüberzustellen. Die Fragestellungen und Annahmen bezogen sich alle auf die therapeutischen Rollenspiele und konnten somit nur dank ihnen beantwortet werden.

In den beiden Therapiephasen wurde zunächst das logopädische und danach das musiktherapeutische Rollenspiel angewandt. Die Therapeutin entschied sich aus folgenden Gründen für diese Reihenfolge: Der nahtlose Übergang von der bisherigen logopädischen Therapie der Kinder zu den logopädischen Rollenspielen schien sich als Projekteinstieg zu eignen. Die Kinder waren bereits mit der Logopädie vertraut, wodurch das Einführen der Methode des Rollenspiels in einem bekannten Rahmen stattfinden konnte. Sie wurden somit sukzessive mit dem Rollenspiel und der Musiktherapie bekannt gemacht, um

sicherzustellen, dass der Fokus auf der jeweiligen Therapiemethode blieb, ohne von zu vielen neuen Konzepten überfordert zu werden. Ein weiterer Grund, der für das logopädische Rollenspiel als erstgewählte therapeutische Methode sprach, war, dass diese Methode die sprachlichen Bedürfnisse der Kinder direkt adressierte. Ausgehend vom Kernthema dieser Masterthesis – der sprachlichen sowie prosodischen Entwicklung und Förderung der Kinder – wurde dies als durchaus sinnvoll erachtet. Der Therapeutin kam zusätzlich entgegen, dass sie sich in ihrem primären Fachgebiet zunächst auf ihre bestehenden Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten stützen konnte, da sie bereits eine solide Grundlage in den logopädischen Techniken und Therapiemethoden hatte, bevor sie sich der neuen Methode des musiktherapeutischen Rollenspiels annahm. Das musiktherapeutische Rollenspiel an zweiter Stelle konnte somit auf dem bereits eingeführten Konzept der Rollenspiele aufbauen und sollte als ergänzende Methode wertvolle, entscheidende Erkenntnisse liefern, wie Kinder mit einer SSES zusätzlich in ihrer Entwicklung unterstützt und gefördert werden konnten.

Im Hinblick auf die Fragestellungen erschloss sich bereits zu Beginn dieses Masterprojekts, dass die sprachlichen Fortschritte mittels logopädischer Testungen nachgewiesen und überprüft werden sollten – in der Hoffnung, aussagekräftige Ergebnisse daraus zu erhalten. Grundsätzlich sollten die Fortschritte möglichst anhand des spontanen Sprechens – also der Spontansprache oder *freie Rede* – gemessen werden. Da das Überprüfen von sprachlichen Fortschritten innerhalb dieser freien Rede jedoch schwer messbar ist und es dazu keine standardisierten Tests gibt, wurden die beiden soeben genannten Sprachtests und ihre Subtests *Bildergeschichte* ausgewählt. Im Gegensatz zur *freien Rede* zählt das Erzählen einer Bildergeschichte zur *gelenkten Rede*. Der Vorteil an ihr ist, dass sie nahe an der Spontansprache liegt, lediglich das Thema vorgegeben ist und sie schliesslich dennoch mit vorgegebenen Kriterien beurteilt werden kann. Laut Andresen (2011) eignet sich die Überprüfung der sprachlichen und prosodischen Fortschritte mittels Erzählens der Bildergeschichten auch deshalb besonders, da das Erzählen gleich dem Rollenspiel eine sprachliche Tätigkeit darstellt, die alltäglich ist und ohne explizite, didaktisch konzipierte Anleitung entsteht. Sowohl das Erzählen als auch das Rollenspiel sind bedeutsam für die Identitätsentwicklung von Kindern, sind interaktiv, basieren auf einer starken emotionalen Motivation und sind kognitiv und sprachlich hoch anfordernd, da sie sich oftmals auf nichtsituative oder fiktive Situationen beziehen. Der SET 5-10 wurde

zudem als Testmaterial hinzugezogen, da sich dieser Test bereits in den Studienprojekten von Tüpker (2009) sowie Menebröcker und Jordan (2019) als hilfreich erwiesen hatte. Durch die wiederholte Testung konnten die Testergebnisse direkt miteinander verglichen werden. Ein weiterer Vorteil an der Durchführung der beiden Testungen war, dass sie zusammen nicht mehr als zehn Minuten in Anspruch nahmen. Zudem konnten beide Sprachtests problemlos eingesetzt werden, da der SET 5-10 am Therapieort verfügbar war und die PDSS ausgeliehen werden konnte. Damit neben der sprachlichen Testung auch Angaben zur prosodischen Entwicklung gemacht werden konnten, wurde das erwähnte, neu konzipierte Auswertungsraster zur Prosodie verwendet.

Die Beobachtungs- und Videodokumentation unterstützte den Therapieprozess und das Transkribieren der kindlichen Erzählungen.

Durch alle diese unterschiedlichen Methoden konnten Auswertungsergebnisse gesammelt werden, die im Kapitel 5 vorgestellt und im Kapitel 6 schliesslich im Hinblick auf die Fragestellungen und Annahmen ausgewertet und diskutiert werden.

4.4 Fallvorstellungen

Für die Fallstudien wurden zwei Kinder mit einer SSES aus der aktuellen logopädischen Therapie der Autorin ausgewählt. Die Wahl fiel dabei auf zwei Kinder, die Schwierigkeiten im sprachlichen Ausdruck zeigten und nicht zusätzlich von einer anderen (neurologischen) Störung wie ADHS betroffen waren. Zudem schienen sie sowohl fähig als auch interessiert zu sein, in der Therapie Rollenspiele zu spielen. Bezogen auf die beiden Kinder wird in diesem Kapitel auf anamnestische und diagnostische Hinweise, auf die aktuellen Sprachstände und logopädische Hinweise, auf die musiktherapeutische Indikation sowie auf den Bezug zur therapeutischen Methode *Rollenspiel* eingegangen.

4.4.1 Anamnestische und diagnostische Hinweise

Nachfolgend werden relevante Informationen zur persönlichen, familiären und diagnostischen Situation der beiden Kinder J. und M. vorgestellt, die einen Einblick in ihre individuellen Entwicklungsprofile ermöglichen.

Anamnestische und diagnostische Hinweise von J.

Der Junge J. ist zum Zeitpunkt des Projektstarts 6;6 Jahre alt. Er stammt aus einer portugiesischen Familie, hat zwei Geschwister und besucht aktuell das dritte Kindergartenjahr. Seine beiden Geschwister, die über zehn Jahre älter sind als J., besuchten nach dem Kindergarten die Einschulungsklasse²³ und waren zu einem früheren Zeitpunkt ebenfalls bei der Autorin in mehrjähriger logopädischer Behandlung. J.s Schwester repetierte in der Oberstufe ein Schuljahr und ist zeitweise in einer psychiatrischen Klinik untergebracht. J.s Mutter ist als Reinigungsfachfrau und sein Vater in einem Bauberuf und als Fussballvereinstrainer tätig.

J. besucht die Logopädie seit Anfang März 2023 mit der Therapiefrequenz von einer Lektion pro Woche. Mit der deutschen Sprache ist er seit dem Kindertageeintritt in Kontakt. Nach ICD-10 hat J. eine umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache (F80). Diese äussert sich als expressive (F80.1) und rezeptive (F80.2) Sprachstörung. Flankierende Massnahmen erhält der Junge aktuell in Form von DaZ-Unterricht²⁴ und Psychomotoriktherapie. Zudem unterstützt die schulische Heilpädagogin J. und zwei weitere Kinder seiner Kindergartengruppe während einer Lektion pro Woche.

Anamnestische und diagnostische Hinweise von M.

Das Mädchen M. ist zu Beginn des Projekts 9;7 Jahre alt und besucht die dritte Klasse. Sie stammt ebenfalls aus einer portugiesischen Familie und lebt mit ihrer Mutter, deren Partner und ihren zwei jüngeren Halbgeschwistern zusammen. Ihre Halbschwester und ein Cousin besuchen die Sprachheilschule. M.s leiblicher Vater wohnt in einem anderen Dorf und M. besucht ihn alle paar Wochen. M.s Mutter arbeitet aktuell als Babysitterin und aus der Familienanamnese ist bekannt, dass sie ihre eigene Mutter während einer Krebserkrankung bis zu deren Lebensende gepflegt hat.

An ihrem früheren Wohnort besuchte M. bereits im Kindergarten die Logopädie. Von dort zog sie mit ihrer Familie nach dem dritten Kindergartenjahr weg. Bei der Autorin war sie von August 2021 bis Dezember 2022 in wechselnden Therapiefrequenzen von 2-3 Lektionen pro Woche in der Logopädie, wobei die Therapiestunden sowohl separativ als auch integrativ und teilweise mit einem anderen Kind zusammen stattfanden. Seit Januar 2023 besucht M.

²³ Einschulungsklasse: Hier wird der Schulstoff der ersten Klasse auf zwei Schuljahre verteilt.

²⁴ DaZ: Deutsch als Zweitsprache

die Logopädie während einer Lektion pro Woche im separativen Einzelsetting. Sie ist ebenfalls seit ihrem Kindergarteneintritt mit der deutschen Sprache in Kontakt.

Nach ICD-10 hat M. gleichermassen wie J. eine umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache (F80), die sich ebenfalls als expressive (F80.1) und rezeptive (F80.2) Sprachstörung äussert. DaZ-Unterricht erhält M. nicht mehr, da dieser nur in seltenen Fällen in der dritten Klasse weitergeführt wird. Stattdessen wird sie im Unterricht von der schulischen Heilpädagogin unterstützt, die während vier Lektionen pro Woche in der Klasse ist und dabei auch andere Kinder betreut. In den Fächern Deutsch und Mathematik hat M. angepasste Lernziele.

4.4.2 Aktueller Sprachstand und logopädische Hinweise

Nachfolgend wird der aktuelle Sprachstand der beiden Kinder J. und M. beleuchtet. Der jeweilige Sprachstand wird dabei in Bezug auf die vier wichtigen syntaktischen Meilensteine eingeordnet. Diese Meilensteine gehen auf Tracy (2007) zurück und zeigen folgende Merkmale:

Meilenstein I	10-18 Monate	Einwortäusserungen (z.B. «Rein»)
Meilenstein II	24-36 Monate	Wortkombinationen, «Telegrammstil» (z.B. «Papa auch Auto»)
Meilenstein III	24-36 Monate	einfache Sätze, zielsprachliche Wortstellung, Verbzweitstellung, teilweise ältere Strukturformate von Meilenstein II (z.B. «Ich bau ein Haus mit ein Tür.», «Sina Rahel auch Teddy geben.»)
Meilenstein IV	ca. ab 30 Monaten	komplexe Sätze mit Nebensätzen mit Konjunktionen, flektiertes Verb an der richtigen Position (Verbendstellung im Nebensatz), alle Wortarten verfügbar (z.B. «Robin malt weiter, bis du fertig esset hast.», «Wenn ich grösser bin, dann bekomme ich eine Katze.»)

Tab. 3: Meilensteine nach Tracy (2007)

Beide Kinder besuchen die Logopädie, um Unterstützung in ihrer sprachlichen Entwicklung zu erhalten.

Sprachstand von J.

Im Hinblick auf die syntaktischen Meilensteine nach Tracy (2007) hat J. den letzten Meilenstein IV erreicht, obwohl in seinen Äusserungen häufig Sätze auftreten, die noch zu den Meilensteinen II und III gehören. Bei all diesen drei Meilensteinen gelingt es J.

aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten noch nicht, korrekte Wortkombinationen oder richtige, vollständige Sätze zu bilden. Er äussert sich teilweise im Telegrammstil, wobei noch viele Wortklassen fehlen (z.B. «Zue Auge bitte.»). Diese Art der Satzbildung gehört mit ihren Wortkombinationen zum Meilenstein II. Kinder, die den Meilenstein III erreicht haben, bilden einfache Sätze, wobei das Verb sich bereits an der zweiten Stelle befindet und konjugiert, also dem Subjekt angepasst, wird. J. bildet Sätze, die diesem Meilenstein zugeordnet werden können, die jedoch aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten sowohl Fehler in der Satzstruktur (fehlende Wörter, falsche Reihenfolge) als auch in der Flexion der Verben aufweisen (z.B. «Was Katze gemacht?», «Ich gesehe Schere klini.», «Chasch du bitte hälfe mir?», «Schere, wo ist du?»). Da bei J. bereits Nebensätze beobachtbar sind, hat er auch schon den Meilenstein IV erreicht (z.B. «Ich weiss, wo ist de Salat.»). Anstelle der definiten Artikel der/die/das verwendet J. immer «de». Zudem nutzt er sehr oft das Wort «huntsei» als Floskel, das jedoch weder auf Deutsch noch auf Portugiesisch eine Bedeutung hat. Im Gespräch mit der Mutter konnte bisher nicht herausgefunden werden, wofür er diese Floskel verwendet.

Bei J. ist die spezifische Sprachförderung in der Logopädie und auch der DaZ-Unterricht enorm wichtig, da bei ihm u.a. das Bootstrapping²⁵ aufgrund seines kleinen Wortschatzes sehr eingeschränkt möglich ist. Zudem macht er ohne Förderung kaum Fortschritte im syntaktisch-morphologischen Bereich.

Sprachstand von M.

M. hat bezogen auf die syntaktischen Meilensteine nach Tracy (2007) bereits den Meilenstein IV erreicht, da ihr vollständig korrekte Sätze gelingen und sie auch Nebensätze richtig bildet. Manchmal macht sie Fehler in der Satzstruktur (falsche Wörter, falsche Reihenfolge), in der Flexion und Konjugation von Verben, im Bereich der Präpositionen und bezüglich Genus²⁶ und Kasus (z.B. «Ich han er geh.», «Meine Oma hat gesagt, dass die Bäume reden, wenn sie so machen.», «Die Kuhe haben kein kalt.», «Die Wochenende ich war so schlecht.», «Ich afange.»).

²⁵ Bootstrapping: Bereits vorhandenes Sprachwissen wird genutzt, um neues Sprachwissen aufzubauen.

²⁶ Genus: grammatisches Geschlecht (der (maskulin, männlich), die (feminin, weiblich), das (neutrum, sächlich))

Für M. ist es wichtig, Wortschatz sowie sprachliche Regeln und Besonderheiten auf der Metaebene zu thematisieren, damit sie diese bewusst aufnehmen und in ihr Sprachwissen integrieren kann.

4.4.3 Indikation Musiktherapie

Beide Kinder kommen aufgrund ihrer eingeschränkten Kommunikation im Alltag immer wieder an ihre Grenzen und können ihre Gefühle aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten nur schwer verbalisieren. Die Musiktherapie ist bei ihnen deshalb indiziert, da die Musik als Medium die Kommunikation und den nonverbalen Ausdruck anregen sowie das Ausdrücken von und die Auseinandersetzung mit ihren Gefühlen begünstigen kann. Lutz Hochreutener (2020) zufolge können die Kinder und ihre Themen durch die Musik auch ohne Sprache kreativ und spielerisch in einen Ausdruck kommen, der ihnen auf verbaler Ebene nicht vergleichbar möglich ist. Auf diese Weise kann die Musiktherapie Kompetenzen in der Kommunikation erweitern sowie das Selbstvertrauen stärken (Lutz Hochreutener, 2020).

Begriffe, Emotionen und Handlungen können in der Musiktherapie musikalisch umgesetzt und somit auf einer vorsprachlichen Ebene erfahrbar gemacht werden. Durch die emotionale Beteiligung im meist erlebnis- und/oder konfliktzentrierten Rollenspiel wird die Förderung der sprachlichen Kompetenzen angestrebt. Der Einbezug von Musik in der Musiktherapie kann Spannungen lösen (kathartische Funktion) oder stressarme Situationen schaffen (Haltefunktion der Musik). Zudem können sich die beiden Kinder durch die musikalische Resonanz im Therapiegeschehen angenommen fühlen, was für sie im Alltag aufgrund ihrer sprachlichen Schwierigkeiten nicht immer leicht möglich ist (Frohne-Hagemann & Pless-Adamczyk, 2005).

Das positive Ansprechen der Kinder auf Musik und Musikinstrumente kann für sie in der Musiktherapie als Ressource dienen. Mögliche Förderschwerpunkte liegen in den Bereichen Ausdrucksfähigkeit fördern (andere Zugänge, mehr Möglichkeiten), emotionale Regulation verbessern, Beziehung zwischen Kind und Therapeutin sowie soziale Fähigkeiten stärken, individuelle Entwicklung unterstützen, Erfahrungshorizont im Spiel für den Alltag erweitern, Kreativität fördern, Kontakt zum eigenen Körper und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken sowie psychische Prozesse und unbewusste Konflikte therapeutisch bearbeiten.

Indikation Musiktherapie für J.

J.s Spracherwerbsstörung scheint seine Fähigkeit, komplexe Gedanken und Emotionen in symbolischer Form – also über die Sprache – auszudrücken und zu verstehen, zu beeinflussen und zu beeinträchtigen. Diese Einschränkung der Symbolisierungsfähigkeit führt möglicherweise zu einer Lerneinschränkung, da es für das sprachliche und kognitive Lernen wichtig ist, Symbole und metaphorische Sprache verstehen und anwenden zu können. Das erschwerte Verarbeiten und Ausdrücken von komplexen Gedanken oder Emotionen kann J.s Fähigkeit beeinträchtigen, neue Konzepte zu verstehen, kreative Lösungen zu entwickeln oder komplexe soziale Situationen zu bewältigen. Vermutlich verpasst J. im Kindergartenkontext und in seinem Alltag aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten viele Erfahrungen und kann sich nicht angemessen ausdrücken. Dies wiederum schränkt ihn ein, effektiv zu lernen und sich weiterzuentwickeln. Zudem ist bei J. ein Störungsbeusstsein erkennbar, das sich in Frustration äussert, wenn er sich nicht wie beabsichtigt ausdrücken kann und so an seine Grenzen kommt. Die Musiktherapie kann für J. auch deshalb indiziert sein, da er aufgrund seiner familiären Situation – Nachzügler von drei Geschwistern und komplexe psychische Situation seiner Schwester – möglicherweise unter einer emotionalen Belastung leidet. Daher kann die Musiktherapie als eine unterstützende Intervention dienen, um J. dabei zu helfen, seine Gefühle zu verarbeiten und gesunde Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Im musiktherapeutischen Setting blühte J. sofort auf und kam, ohne zu zögern, in den musikalischen Ausdruck.

Indikation Musiktherapie für M.

Für M. ist die umfassende Herangehensweise der Musiktherapie ebenfalls eine wichtige Indikation. Durch ihre sprachlichen Schwierigkeiten kommt sie in der Schule und auch in alltäglichen Situationen und sozialen Interaktionen sprachlich immer öfter an ihre Grenzen, was sich vermehrt auf ihr Selbstbild und ihr Selbstbewusstsein auszuwirken scheint. Zudem kann die Musiktherapie auch bei ihr deshalb indiziert sein, dass sie aufgrund ihrer familiären Situation möglicherweise emotional belastet ist (z.B. Trennung von ihrem Vater, Aufwachsen mit Stiefgeschwistern und deren Vater, sprachlich ebenfalls sehr beeinträchtigte Schwester). Die Musiktherapie kann ihr somit als unterstützende Intervention bei der Verarbeitung von Gefühlen und dem Aufbau gesunder Bewältigungsstrategien dienen. Bereits in der ersten musiktherapeutischen Sitzung wurde ihre

Musikalität erkennbar. In der gemeinsamen Improvisation konnte sie genau zuhören, ihren Rhythmus angleichen und sich dynamisch auf die Therapeutin abstimmen.

4.4.4 Bezug zur therapeutischen Methode *Rollenspiel*

Das Rollenspiel eignet sich für beide Kinder als therapeutische Methode, da sie den Schritt vom Symbol- zum Rollenspiel in ihrer Spielentwicklung bereits gemacht haben, die Bedeutung von Ich-Du-Wir im Hinblick auf die Individuationsentwicklung schon lange erfasst haben, ein gemeinsames Thema aushandeln können sowie in der Lage sind, von der Situation unabhängige Geschichten zu erfinden. Bei beiden Kindern wurde die Methode Rollenspiel in der Logopädie bisher selten eingesetzt. Meistens wurden Rollenspiele von den Kindern selbst initiiert, wenn sie beispielsweise am Ende der Logopädie-Lektion noch einen eigenen Spielewunsch äussern durften. J. wählte dabei häufiger Regel- statt Rollenspiele, nahm aber oftmals ein Plüschtier hinzu, dem er Leben einhauchte und das er ins Spiel integrierte. M. wählte gerne das Puppenhaus oder den Einkaufsladen als Abschlusspiel.

4.5 Durchführung der Studie

In diesem Kapitel werden das Projekt und das Therapiesetting, die Abfolge der Therapiephasen und Testungen sowie der Ablauf der Therapiesitzungen und das methodische Vorgehen beschrieben.

4.5.1 Projektbeschreibung und Therapiesetting

Zeitlich fand die Projektphase in den zehn Schulwochen zwischen den Herbst- und den Weihnachtsferien 2023 statt. Aufgrund des Ausfalls von J.s erster Therapiesitzung verschob sich seine Projektphase bis in den Januar 2024. Da die Kinder aktuell die Logopädie bei der Autorin besuchen, konnte die Untersuchung im Rahmen ihrer regulären, wöchentlichen Einzellektionen in der Logopädie durchgeführt werden, die jeweils 45 Minuten dauerten und im grossen, hellen Logopädiezimmer stattfanden. In der logopädischen Therapiephase wurde jeweils das ganze Therapiezimmer für die Rollenspiele genutzt, während in der musiktherapeutischen Therapiephase der Spielbereich mit Puppenhaus, Einkaufsladen und Spielküche separiert wurde und stattdessen das Regal, die Ablageflächen und die Ecke mit den Musikinstrumenten mehr im Zentrum standen. Unter den

verfügbaren Instrumenten waren ein Keyboard, eine Gitarre, eine Ukulele, eine kleine Trommel, eine Djembe, eine Bongo, eine Zungen- und eine Schlitztrommel, ein grosses Windspiel, eine Melodica, Flöten, Klangschalen, Klangkugeln, eine Kantele, ein Xylophon, ein Metallophon, ein Glockenspiel, Klangstäbe, diverse Chimes und Kleinperkussion, Boomwhackers sowie eine Schüssel mit Maiskörnern. Jederzeit verfügbar waren zudem diverse Tierhandpuppen und Plüschtiere, Seile, Decken und Tücher. Zudem diente ein Teppich mit zwei Sitzkissen als Gesprächsecke und mit dem Anspielen einer Zimbel wurde der Übergang zwischen Spiel und Realität symbolisiert.

4.5.2 Therapiephasen und Testungen

Das Projekt beinhaltete eine logopädische und eine musiktherapeutische Therapiephase, die sich jeweils über fünf Wochen erstreckten und in welchen das Rollenspiel der jeweiligen therapeutischen Disziplin im Zentrum stand. Das Ziel dabei war, Antworten auf die im Kapitel 4.1 formulierten Fragestellungen und Annahmen zu erhalten. Die Fortschritte der Kinder wurden anhand von insgesamt drei Testungen überprüft. Der Ablauf des Projekts sah dabei folgendermassen aus:

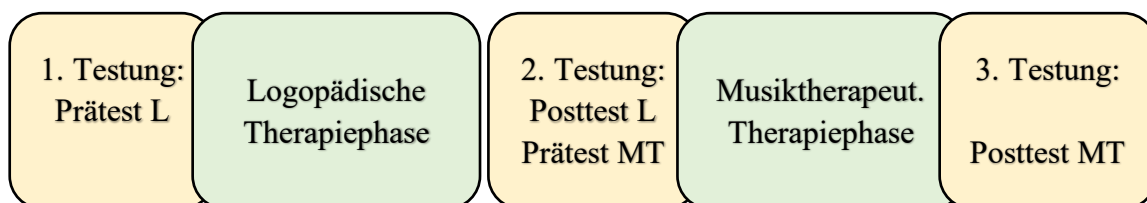


Abb. 1: Projektphase mit zwei Therapiephasen und drei Testungen

(L = Logopädie, MT = Musiktherapie)

Die zweite Testung übernahm dabei gleichzeitig die Funktionen des Posttests der logopädischen Therapiephase und des Prätests der musiktherapeutischen Therapiephase. Die Testungen bestanden jeweils aus dem wiederholten Erzählen der beiden Bildergeschichten aus der PDSS und dem SET 5-10, die danach anhand der Testkriterien auf die Erzählfähigkeiten und die prosodischen Fertigkeiten hin analysiert wurden.

4.5.3 Ablauf der Therapiesitzungen und methodisches Vorgehen

Im methodischen Fokus der gesamten Untersuchung stand das therapeutische Rollenspiel. Nachfolgend werden die Abläufe und das methodische Vorgehen während beiden Therapiephasen erläutert.

Logopädische Therapiephase

In der logopädischen Therapiephase lag die Sprachförderung im Zentrum des therapeutischen Rollenspiels. Der Fokus wurde dabei auf den sprachlichen Input der Therapeutin gelegt, wobei sie vor allem neue Wörter (Nomen, Verben, Adjektive) häufig nutzte, sehr oft definite Artikel deutlich betont verwendete, korrekatives Feedback²⁷ anwandte, fehleranfällige Wörter und Satzstrukturen der Kinder häufig richtig verwendete (z.B. «wollte» bei M.) oder das Erzählverhalten mit anderen zeitlichen Adverbien als dem häufig genutzten «nachher» anregte. Bei J. lagen zudem die Verbzweitstellung und die Verbflexion im Fokus des sprachlichen Inputs der Therapeutin. Darüber hinaus stellte sie häufig Alternativfragen mit einer Antwortauswahl, um beim Kind eine Wiederholung des Zielwortes zu evozieren. Die Logopädie-Lektionen begannen jeweils am grossen Tisch, an welchem in der Logopädie primär gearbeitet und häufig gespielt wird. Hier wurde mit den Kindern zunächst über ihre Befindlichkeit oder aktuelle Themen gesprochen. Danach durften sie frei wählen, womit sie spielen wollten. Die einzige Bedingung war, dass keine Regelspiele ausgewählt werden sollten. Unter dieser Vorgabe ergaben sich die Rollenspiele automatisch.

Musiktherapeutische Therapiephase

In der musiktherapeutischen Therapiephase war nur der Rahmen der Rollenspiele vorgegeben. Die Therapiesitzungen starteten jeweils in der Gesprächsecke, wobei die Kinder gleich wie in der logopädischen Therapiephase zunächst sprachlich betreffend Befindlichkeit und aktuelle Themen abgeholt wurden. Dann wurden die Rollenspiele gemeinsam besprochen und danach im Spielbereich spielerisch umgesetzt. Die Kinder durften sich eigene Geschichten überlegen, ihre Rollen auswählen und auch der Therapeutin eine Rolle zuteilen. Sie konnten über den Einbezug von Plüschtieren und über den Einsatz der Instrumente entscheiden. Die Rolleneinteilung veränderte sich während der Spiele

²⁷ Korrekatives Feedback: kindliche Aussagen aufgreifen und korrekt wiedergeben

manchmal, da es zu Rollentauschen beim Spielen mit einzelnen Plüschtieren kam. Grundsätzlich initiierten die Kinder die Rollenspiele von sich aus. Lediglich ganz am Anfang der musiktherapeutischen Therapiephase machte die Therapeutin Beispiele für Geschichten, damit den Kindern der Einstieg ins Spielen sowie ins Erfinden und Gestalten von Geschichten einfacher gelingen konnte. Die Therapiesitzungen wurden jeweils in der Gesprächsecke wieder beendet, damit der Spielbereich klar verlassen und die Verwandlung von der fantasierten Rolle im Spiel zurück zu den Kindern ohne Rolle bewusst vollzogen wurde. So konnten die Kinder wieder als sie selbst in die Wirklichkeit ausserhalb des Spiels treten (Lutz Hochreutener, 2009).

5 Vorstellung der Therapieprozesse und Testergebnisse

In diesem Kapitel werden zunächst die Therapieprozesse, die sich während den Therapiephasen ergaben, zusammengefasst. Danach werden die Testergebnisse vorgestellt.

5.1 Zusammenfassungen der Therapieprozesse

Grundsätzlich war die Therapeutin in den Rollenspielen immer als Spielpartnerin dabei und übernahm verschiedene Rollen: sich selbst, Mama, liebe Tiere, helfendes Kind etc. In ihrem Begleitverhalten zeigte sich meistens eine Mischform aus Zuschauerin sein, Spielprozess des Kindes kommentieren, Anweisungen des Kindes befolgen und eigene Impulse einbringen (Lutz Hochreutener, 2009).

Durch M.s weiter fortgeschrittene Entwicklung und ihr grösseres sprachliches Ausdrucksvermögen und Verständnis verstand sie besser als J., woran auf der sprachlichen Ebene geübt wurde, und konnte auch bereits besser reflektieren. Im Gegensatz zu ihr war J. sehr auf das Spielen fixiert und es war für ihn herausfordernd, sich auf die Metaebene zu begeben, da seine sprachlichen Fähigkeiten dafür noch sehr begrenzt waren.

In den therapeutischen Rollenspielen tauchten viele wiederkehrende, bedeutende Themen, Ideen und Emotionen sowie inhaltliche Besonderheiten auf, die im Zusammenhang mit den Rollenspielen und der Entwicklung der Kinder standen. Nachfolgend werden die Therapieprozesse von J. und M. zusammengefasst beschrieben. Die ausführlicheren Zusammenfassungen der einzelnen Therapiesitzungen befinden sich im Anhang.

5.1.1 Logopädischer Therapieprozess mit J.

Alle Spielsettings des logopädischen Rollenspiels mit J. fanden mit Plüschtieren und mit dem Arztkoffer oder im Einkaufsladen statt. Der sprachliche Input der Therapeutin bewegte sich während der logopädischen Therapiephase vorwiegend vom gezielten Wiederholen spezifischer Nomen und Verben zu Beginn der Therapiephase zu mit der Zeit gehäuft eingesetzten Alternativfragen (um ein Wiederholen der Wörter zu evozieren) und zur vermehrten Anwendung des korrektiven Feedbacks. Ab der dritten logopädischen Sitzung unterstützte sie besonders durch einfache Sätze und das Versprachlichen von Handlungen, um den sprachlichen Input zu gewährleisten, den J. allerdings wenig wahrzunehmen schien.

In der ersten logopädischen Sitzung übernahm J. zunächst die Rolle des Arztes, der Plüschtiere behandelte, und wünschte sich danach einen Rollentausch. Er sprach viel, fragte nach und setzte kommunikationsunterstützende Gesten ein.

In der zweiten logopädischen Sitzung zeigte J. in seiner Rolle als Verkäufer ein erstes abblockendes Verhalten. In seinen vielen Äusserungen suchte er nach Wörtern auf Portugiesisch, die ihm auf Deutsch nicht einfielen und er begann, mehr Verben zu verwenden. Insgesamt wünschte er noch zweimal einen Rollentausch. Er bewirkte durch das absichtlich falsche Benennen von Früchten und Gemüse ein Sprachspiel.

Die dritte und vierte logopädische Sitzung war geprägt von J.s vermehrt lebhaften Verhalten sowie von Momenten des Rückzugs. In der dritten Sitzung verweigerte J. einerseits das Sprechen, indem er nichts mehr sagte oder in eine Fantasiensprache mit verstellter Stimme wechselte, und blockte andererseits den Kontakt zur Therapeutin im Rollenspiel ab. In der vierten Sitzung nutzte J. in seinen Sätzen oft die Floskel «huntsei» und verwendete vermehrt Lautmalereien, statt zu sprechen.

In der fünften logopädischen Sitzung nahmen J. und die Therapeutin die gleiche Rolle (Arzt und Ärztin) ein. Auffallend war ein variierendes Nähe-Distanz-Verhalten (→ Nähe in der Rolle, körperliche Nähe, sprachliche Distanz), eine grosse Ideenvielfalt im Spiel, eine steigende Lebhaftigkeit in seinem Verhalten sowie vermehrte Lautmalereien und wenige sprachliche Äusserungen.

Insgesamt durchlief J. einen herausfordernden, aber voranschreitenden Therapieprozess, in dem verschiedene sprachliche Fähigkeiten unterstützt wurden und sich eine Vielzahl an Verhaltensweisen zeigten. Es waren dabei mit der Zeit immer wieder Wechsel von fokussiertem (z.B. mit Arztkoffer) und lebhaftem Spiel (z.B. Plüschtiere umherwerfen) erkennbar. J. sprach während der logopädischen Therapiephase allmählich immer weniger und machte stattdessen vermehrt Lautmalereien und Geräusche (→ Regression?). In den geringer werdenden sprachlichen Anteilen seiner Äusserungen fiel auf, dass sein Sprechtempo vermehrt durch einen unregelmässigen Rhythmus und häufigere Pausen negativ beeinflusst wurde. In den Lautmalereien schien er hingegen vermehrt mit den prosodischen Merkmalen Tonhöhe, Lautstärke und Klangfarbe unbewusst zu experimentieren. Dies geschah jedoch noch sehr vorsichtig.

Selbstreflexion: Während der logopädischen Rollenspiele realisierte ich, dass es nötig war, mich im sprachlichen Input mehr auf die Erweiterung des Vocabulars zu

konzentrieren, weil mit mehr Verben auch differenziertere Sätze gebildet werden können. Zudem sollten nicht zu viele neue Wörter fokussiert werden. Ich merkte, dass korrekatives Feedback nicht immer ideal möglich war (z.B. Formulierungen in der 2. Person Sg.). Im Resonanzgeschehen spürte ich in J.s Verhalten (lebhaftes Spiel, Abblocken und spätere Sprechverweigerung) öfters eine Hilflosigkeit (konkordante GÜ²⁸?). Ich versuchte, ihm genügend Raum zu geben, indem ich mich im Therapieprozess vermehrt sprachlich zurücknahm und hoffte, dass er mit der Zeit wieder mehr ins Sprechen kam. Dies war vermutlich eine Resonanz auf J.s Bedürfnis nach Raum und Selbstwirksamkeit während den Therapiesitzungen. Besonders in der letzten Therapiesitzung schien sich trotz (oder wegen?) der sprachlichen Distanz eine intensive emotionale Resonanz zwischen J. und mir zu zeigen. Diese Diskrepanz auszuhalten, stellte für mich jedoch eine Herausforderung dar und erforderte viel Kraft, um den Raum zu halten.

5.1.2 Musiktherapeutischer Therapieprozess mit J.

In den musiktherapeutischen Sitzungen mit J. waren die Plüschtiere ebenfalls wichtige Bestandteile der Rollenspiele. Zu Beginn der musiktherapeutischen Therapiephase war es für J. aufgrund des Appellcharakters der Instrumente zunächst anspruchsvoll, in ein Rollenspiel zu kommen. Zudem war es für ihn aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten schwierig, genau zu verstehen, was der therapeutische Rahmen beinhaltete und wie die Instrumente ins Spiel einbezogen werden durften. Die Plüschtiere halfen ihm, ins Rollenspiel zu kommen. Häufig tauchten die Themen Freundschaft, Freude, Verfolgung und Rettung auf und später vor allem auch Bosheit, Traurigkeit, Trost spenden und Heimweg finden. J. fiel das verbale Äussern und Planen seiner Ideen schwer. Er drückte sich sprachlich und spielerisch bis und mit der vierten Sitzung vor allem über Lautmalereien (präverbal), Spielhandlungen mit den Plüschtieren und musikalische Sequenzen aus. Im Verlauf der Therapie wurde J. zunehmend aktiv, brachte vermehrt eigene Ideen zum Ausdruck, zeigte ein breiteres Spektrum an musikalischen Spielweisen, die von «liebe Musik» bis hin zu aggressiven Rollenspielen reichten, und konnte auch den Wechsel zwischen Spielbereich und Gesprächsecke immer besser für sich nutzen. Die musikalischen Improvisationen ermöglichten ihm, Emotionen auszudrücken und auch eigene Situationslieder tauchten vermehrt auf. Die Therapeutin versuchte, J.s vorsprachliche Äusserungen

²⁸ GÜ: Abkürzung für Gegenübertragung

mit Situationsliedern aufzugreifen und seinem abwechslungsreichen Spiel dadurch einen Rahmen zu geben. Trotz seiner sprachlichen Schwierigkeiten konnte J. seine Vorstellungen verständlich zum Ausdruck bringen und nahm aktiv am Spielgeschehen teil.

In der dritten und vierten musiktherapeutischen Sitzung nahmen die gegensätzlichen Themen Bosheit und Freundlichkeit einen besonders grossen Platz ein. J. schien in diesen Gegensätzen aufzublühen und wechselte zwischen ihnen hin und her (→ Rollenwechsel), während die Therapeutin stets die lieben Tiere verkörpern und die bösen Tiere (inklusive J.) vertreiben sollte. Es schien, als entsprachen diese gegensätzlichen Themen und Gefühle der gleichen Diskrepanz, die J. beim Kommunizieren erlebte, da er eigentlich gerne und viel kommunizieren wollte (Freude und Hoffnung gegenüber einer funktionierenden Kommunikation), dies für ihn jedoch nur unter sehr erschwerten Bedingungen möglich war (Frustration und Aggression gegenüber seinen Schwierigkeiten). Während den lebhaften, vorwiegend aggressiven Rollenspielen interagierte J. intensiv und differenziert mit der Therapeutin und drückte über die Musik seine Emotionen aus. Er nutzte noch immer häufig Lautmalereien und Geräusche, schien in Gesprächen jedoch schneller zu antworten und brauchte wieder vermehrt sprachliche Äusserungen. In seinen Spielen war J. fokussiert und spielte immer ideen- und facettenreicher. Er schien den sprachlichen Input der Therapeutin vermehrt wahrzunehmen und aufzugreifen. Während die zentralen Spielweisen in der dritten Sitzung in der Reihenfolge böse – lieb – böse verliefen, so war in der vierten Sitzung die Reihenfolge lieb – böse – lieb zu beobachten. Insgesamt war im Rollenspiel nun ein roter Faden erkennbar, während sich anfangs lediglich einzelne kurze Rollenspielsequenzen aneinanderreiheten. Es wirkte, als käme J. sowohl im Ausdruck über das Rollenspiel und die Musik als auch über die Sprache in einen Flow.

Am Schluss der musiktherapeutischen Therapiephase verloren die bisherigen Rollenspiele mit den Themen Bosheit vs. Freundlichkeit an Wichtigkeit. Im von J. initiierten Versteckspiel gewannen die gemeinsame Interaktion, der kommunikative Aspekt von Musik sowie der gehäufte Einsatz von Sprache an Wichtigkeit. J. bediente sich kaum mehr der vorsprachlichen Ebene.

Der musiktherapeutische Therapieprozess zeigte bei J. somit eine bemerkenswerte Entwicklung. Das Rollenspiel und die Musik ermöglichte es ihm, sich auf unterschiedliche Weise auszudrücken, sich aktiv in das therapeutische Geschehen einzubringen und schliesslich von der vermehrt vorsprachlichen Ebene in die Sprache zurückzufinden.

Insgesamt war die Entwicklung von J.s Sprachgebrauch in der musiktherapeutischen Therapiephase somit eher umgekehrt als in der logopädischen Therapiephase. Seine Äusserungen waren während der ganzen Therapiephase prosodisch sehr facettenreich, wobei er in den Rollen- und Musikspielen besonders in den prosodischen Merkmalen Tonhöhe, Lautstärke und Klangfarbe unbewusst zu experimentieren schien.

Es wäre spannend gewesen, den musiktherapeutischen Therapieprozess von J. zu verlängern, an seinen Themen dranzubleiben und seine erkennbaren Ressourcen und Potentiale weiterhin auszuschöpfen.

Selbstreflexion: Während der musiktherapeutischen Rollenspiele wandte ich für die sprachliche Förderung bewusst nur das korrektive Feedback an.

Im Resonanzgeschehen waren während der Rollenspiele scheinbar sehr viele konkor-dante GÜ im Spiel. Neben den Gefühlen von Freude (während der Thematisierung von Freundschaft und Familie) und Erleichterung (als J. am Schluss seine «böse» Rolle ablegte und wieder mehr ins Sprechen kam) spürte ich besonders anfangs intensive Gefühle von Hilflosigkeit, Not und Frust bezogen auf den sprachlichen Ausdruck sowie Traurigkeit, nachdem J. das Schildern eines persönlichen Anliegens nicht gelang, was in Abblöcken resultierte. Sobald J. in Situationsliedern mitsang oder selbst welche initiierte, machte sich in mir ein Gefühl von Sicherheit breit, welches wohl auch J. wahrzunehmen schien. Die letzte Sitzung, in der J. den Zugang zur Sprache wieder gefunden hatte, war für mich hingegen geprägt von positiven Gefühlen wie Wohlgefühl, Freude und Leichtigkeit, welche vermutlich auch seinen Gefühlen entsprachen. Ich spürte einen Widerstand, als J. sich wünschte, dass ich ihn mit Musik vertreiben sollte. Zugunsten des Therapieprozesses und da ich dahinter einen Wunsch zu erkennen glaubte, verstanden zu werden, gab ich meinem Widerstand schliesslich nach und liess mich darauf ein. In diesem «bösen» Musikspiel sowie in den anderen gemeinsamen Musikspielen kam es zu vielen Begegnungsmomenten, in denen für mich Resonanz im Beziehungsgeschehen zwischen J. und mir wahrnehmbar war (z.B. in der gemeinsamen Angst- oder Glücksmusik).

Musiktherapeutische Sitzungen: Abschliessende methodische Reflexion

Die Musiktherapie mit J. war vor allem erlebnis- und konfliktzentriert. In der Musik tauchten insbesondere die Komponenten Dynamik, Melodie und Klang auf. Insgesamt

beinhalteten die Musik und das Musikspiel therapeutische Funktionen aus allen drei Wirkrichtungen:

- Musik als Eindruck: Erlebnisintensivierung innerhalb der Rollenspiele (z.B. Die Musik der Therapeutin sollte J. in seiner bösen Rolle vertreiben.)
- Musik als Ausdruck: Symbolbildung (z.B. Rennmusik, Angstmusik zum Verscheuchen, schöne/glückliche/liebe Musik vs. böse Musik, traurige Musik, kalt/heiss und Abstufungen davon im Versteckspiel mit Musik anzeigen)
- Musik als Kommunikation: Kontakt- und Beziehungsgestaltung (in kurzen Zusammenspielen)

Auf Seiten der Therapeutin konnten u.a. folgende Interventionstechniken beobachtet werden: Synchronisieren und imitieren sowie spiegeln (Vermittlung von Empathie), stützen (Anregen des Ausdrucks), doppeln (Auseinandersetzung mit Gefühlen), Rollen-/Puppentausch, Rollen-/Puppenwechsel sowie Identifikationstechnik (= In der Rolle wird in der Ich-Person gesprochen.). Zudem beinhaltete die Musiktherapie mit J. besonders die Themen Emotionsregulierung und Selbstwirksamkeit. Erstere schien für ihn einen bedeutenden Platz einzunehmen, wobei die Musik seine Emotionen scheinbar gut bündeln konnte. Die Plüschtiere hatten für J. häufig die Funktion von Projektions- oder Aggressionsfiguren (Lutz Hochreutener, 2009).

5.1.3 Logopädischer Therapieprozess mit M.

Alle Spielsettings des logopädischen Rollenspiels mit M. fanden mit dem Puppenhaus, dem Einkaufsladen oder der Spielküche statt. Der sprachliche Input der Therapeutin bewegte sich während der logopädischen Therapiephase von einer grossen Vielfalt an Wortarten zu Beginn der Therapiephase zu einem reduzierteren Input an ausgewählten Wörtern und Wortarten sowie zur vermehrten Anwendung des korrektiven Feedbacks.

In den ersten beiden logopädischen Sitzungen war M. von Anfang an aktiv und engagiert in den Rollenspielen dabei und konnte gut zwischen den Ebenen Puppenhaus und Einkaufsladen wechseln. Sie spielte häufig die Rolle der Schwester, die im Spiel die Führung übernahm. M. zeigte ein starkes Bewusstsein für die sprachlichen Themen, die die Therapeutin fokussierte und fragte nach, wenn sie etwas nicht benennen konnte. Ihre prosodischen Fähigkeiten übte sie, als sie ihre Stimme in der Rolle des Opas adäquat verstellte.

In der dritten und vierten logopädischen Sitzung verlagerten sich die Rollenspiele in Richtung Einkaufsladen und Spielküche. Der Wechsel zwischen Spiel- und Metaebene gelang M. jeweils gut. Dank der metasprachlichen Hinweise und Erklärungen konnte sie ihre sprachlichen Fähigkeiten erweitern. Ihre aktive Beteiligung, ihre hohe Motivation, ihre Freude am Spielen sowie am Üben der Sprache und die sprachlichen Inputs der Therapeutin, die gezielt an M.s Bedürfnisse und Fähigkeiten angepasst wurden, trugen ebenfalls einen wichtigen Teil dazu bei, dass sie sich sprachlich in kleinen Schritten merklich verbesserte. Wörter wie «für» und «wollte» verwendete sie zunehmend richtig. Am Ende der vierten Therapiesitzung äusserte M. überrascht, dass das Spielen gleichzeitig sprachliches Üben und Spass enthalten konnte.

Bis hin zur fünften logopädischen Sitzung wurden die Rollenspiele immer ideen- und facettenreicher. Während die Spielumgebung in dieser Sitzung wieder gleich wie während den ersten beiden Sitzungen war, tauchten im Zusammenhang mit dem Spiel im Einkaufsladen anfängliche konfliktzentrierte Themen auf.

Insgesamt verdeutlichte der Therapieprozess mit M. die Wirksamkeit einer gezielten und an die individuellen Bedürfnisse angepassten logopädischen Therapie. Sie schien den Fokus auf die Sprache zu realisieren und davon zu profitieren, indem sie während der Rollenspiele einige sprachliche Strukturen bewusst übte. Durch die Kombination von Rollenspiel und sprachlichem Input gelang es M., ihre sprachlichen Fähigkeiten zu verbessern und gleichzeitig Freude am Lernen im Spiel zu erleben.

Selbstreflexion: Während der logopädischen Rollenspiele realisierte ich schnell, dass in meinem sprachlichen Input eine Reduktion auf gezielte Wörter und Wortarten nötig war. Zudem konnte ich beobachten, dass M. bezogen auf ihre sprachlichen Fähigkeiten von den korrektiven Feedbacks und den Wechseln auf die Metaebene, um Begriffe und Formulierungen zu besprechen, profitieren konnte.

Im Resonanzgeschehen waren während der Rollenspiele scheinbar viele konkordante GÜ im Spiel. Ich spürte einerseits mehrmals Gefühle von Wohlbefinden und Selbstwirksamkeit, die eine Resonanz auf die positiven Interaktionen und die Erfahrung von Kompetenz während den Rollenspielen mit M. sein konnten. Dies war beispielsweise der Fall, als M. merkte und äusserte, dass sie während des Spielens gleichzeitig die Sprache üben konnte und somit die Verbindung zwischen Spielen und Lernen erkannte. Andererseits spürte ich zwischendurch eine Anspannung, die eine Resonanz auf meinen äusserst vielfältigen und

umfangreichen sprachlichen Input gewesen sein könnte. In der letzten Therapiesitzung spürte ich zudem eine Erleichterung, als in M.s Verhalten im Rollenspiel das Thema Ungehorsamkeit auftauchte. Diese könnte als Resonanz auf die Erweiterung von M.s Verhaltensrepertoire interpretiert werden, da sie in den Rollenspielen und auch in ihrem üblichen Verhalten während den früheren Logopädie-Lektionen immer sehr angepasst wirkte.

5.1.4 Musiktherapeutischer Therapieprozess mit M.

Wie bei J. waren auch bei M. Tierhandpuppen und Plüschtiere in den musiktherapeutischen Sitzungen wichtige Bestandteile der Rollenspiele. Den Wechsel zwischen Spielbereich und Gesprächsecke verstand sie von Anfang an. Es gelang ihr gut, sich ideenreiche Geschichten für die Rollenspiele zu überlegen.

In den ersten beiden musiktherapeutischen Sitzungen waren die Rollen der Prinzessin und ihrer Helferin zentral, die sie vor den sie verfolgenden Plüschtieren retten sollte. Dabei fand ein Rollentausch statt. Zentrale Themen in diesen beiden Sitzungen waren Vertreibung, Anlocken und das Entstehen von Freundschaften. M. zeigte dabei eine gute Vorstellung von der musikalischen Gestaltung der Rollenspiele und war stolz darauf, die Ukulele spielen zu können. Die Rollen- und Musikspiele wurden mit der Zeit intensiver. Am Ende der zweiten musiktherapeutischen Sitzung tauchte erstmals die freche Schneckenhandpuppe auf. M. schien während des Spielens mit der Schneckenhandpuppe die Reaktion der Therapeutin genau zu beobachten und reflektierte im Anschluss, dass sie das eigene brave Benehmen einem frechen Verhalten gegenüber bevorzuge. Der Perspektivenwechsel zwischen der Handpuppe und sich selbst gelang ihr jeweils schnell.

In der dritten und vierten musiktherapeutischen Sitzung tauchten gehäuft die Themen Leistungsanspruch und Gefallen-Wollen auf, die bis zur fünften Sitzung anhielten. Ebenfalls erschienen hier erstmals Projektionsfiguren in Form der Mutter und der Schwester von M., wobei die Schneckenhandpuppe als Schwester im Anschluss bis am Ende der fünften Sitzung eine bedeutende Rolle in den Rollenspielen einnahm. Bemerkenswert war in der dritten Sitzung M.s gezielter Wunsch, während des Rollenspiels auf die Metaebene zu wechseln und sich mit der Therapeutin über die ausweglos wirkende Situation und den weiteren Verlauf des Spiels auszutauschen. Dadurch konnten persönliche Empfindungen angesprochen werden, was zu einer vertiefteren Reflexion führte. Wegen M.s

sprachlichen Schwierigkeiten und ihrem lückenhaften Vokabular war es für sie schwierig, ihre Gedanken und Gefühle differenziert auszudrücken. Auch in der vierten Sitzung nahm die Schneckenhandpuppe nach einem anfänglich von M. initiierten Versteckspiel mit Instrumenten, in welchem die Musik einen wichtigen Beitrag zur gemeinsamen Interaktion leistete, einen bedeutenden Platz ein. Sie schien eine Aggressionsfigur für M. darzustellen, sodass die Puppe «böse» war und nicht M. In der Reflexion gelang es M. zunehmend besser, eigene Emotionen und Erlebnisse anzusprechen und auszudrücken.

In der fünften musiktherapeutischen Sitzung fiel der Rollenwechsel zur braven Schneckenhandpuppe auf, über die M. sich traute, viele Fragen zu stellen. Danach improvisierten M. und die Therapeutin gemeinsam. Nachdem erneut die Themen Unartigkeit, Leistungsanspruch und Gefallen-Wollen aufgetaucht waren, fiel ein empörter Ausspruch von M. als zentraler Satz in dieser Sitzung: «Ich kann singen, was ich will!». Er schien zu zeigen, welche Kraft in M. steckte, die bislang allerdings nur selten mit einer solchen Intensität und Klarheit erkennbar war. Danach endete die Therapiephase mit einer gemeinsamen Schlussimprovisation und einem Gespräch über den Umgang mit Konflikten. Insgesamt verdeutlichte der Therapieprozess mit M. die Bedeutung von Musik- und Rollenspielen auf den Selbstaussdruck sowie auf die sprachlichen und sozialen Fähigkeiten. M. konnte sich im musikalischen und sprachlichen Ausdruck kontinuierlich weiterentwickeln. Das bewusste Üben an der Sprache trat allerdings in den Hintergrund und persönliche Themen wie Interaktionen, Emotionen, Leistungsanspruch und Gefallen-Wollen wurden zentraler. M. schien zunehmend selbstbewusst zu werden und konnte ihre Vorstellungen und Bedürfnisse immer besser ausdrücken. Zudem schien es für sie wichtig zu sein, Selbstwirksamkeit erleben zu können. Innerhalb des kurzen musiktherapeutischen Therapieprozesses kamen einige intrapsychischen Konflikte, aber auch Ressourcen und Potentiale von M. zum Vorschein. Es wäre daher sehr spannend gewesen, an diesen Themen von M. musiktherapeutisch dranzubleiben. Zudem wäre es für M. sehr wert- und sinnvoll, in der weiterführenden Therapie das Wahrnehmen und Benennen von eigenen Emotionen zu thematisieren und zu üben.

Selbstreflexion: Im Resonanzgeschehen gab es während der Rollenspiele scheinbar sehr viele konkordante und möglicherweise auch reziproke GÜ. In den Rollenspielen mit M. nahm ich Gefühle wahr, wie beispielsweise Anspannung und Unsicherheit (beim Rollenspiel mit den Tieren als Gegner) sowie Entspannung und Sicherheit (beim

freundschaftlichen (Musik-)Spiel und beim Wechsel auf die Metaebene als Ausweg aus einer unangenehmen Situation im Rollenspiel), die M. vermutlich ausser- und innerhalb von Freundschaften ebenfalls kannte. Anspannung spürte ich auch gegenüber der anfänglich sehr angepassten Spielweise von M. Schliesslich war ich erleichtert, als sich M. bereits ab der zweiten Sitzung über die Schneckenhandpuppe getraute, weniger angepasst zu sein. Insgesamt kristallisierten sich die Themen Leistungsdruck und Gefallen-Wollen heraus, die für mich als einengendes, unangenehmes Gefühl wahrnehmbar waren. War dieses «Musik machen, die anderen gefallen muss» eine Analogie zu «Sprechen können, so dass es anderen gefällt» und zeigte M. im Rollenspiel unbewusst, dass das Sprechen (lernen) für sie sehr anstrengend war, sie aber von aussen einen Druck spürte, dass ihr Sprachniveau und somit auch sie selbst so noch nicht genügten? Es kostete mich viel Energie, M. im gegensätzlichen Spannungsfeld zwischen «Angepasst sein» und «Ausbrechen wollen» zu begleiten, in dem sie sich vermutlich auch in ihrem Alltag häufig bewegte. In den vielen Rollenspielen, aber auch während des Versteckspiels und der gemeinsamen Improvisation in der letzten Sitzung war scheinbar viel Resonanz im Beziehungsgeschehen zwischen M. und mir wahrnehmbar. Wir er- und durchlebten gemeinsam Höhen und Tiefen im therapeutischen Prozess.

Musiktherapeutische Sitzungen: Abschliessende methodische Reflexion

Die Musiktherapie mit M. war vor allem konflikt- und erlebniszentriert. Die erstgenannte Modalität nahm dabei den grösseren Platz ein und zeigte auch intrapsychische Konflikte, die in den Szenen mit der «Schwester» sowie in M.s Leistungsanspruch und in ihrem Gefallen-Wollen zum Vorschein kamen. In der Musik tauchten insbesondere die Komponenten Dynamik, Rhythmus und Melodie auf. Insgesamt beinhalteten die Musik und das Musikspiel therapeutische Funktionen aus allen drei Wirkrichtungen:

- Musik als Eindruck: Erlebnisintensivierung innerhalb der Rollenspiele
- Musik als Ausdruck: Symbolbildung (z.B. Angstmusik zum Verscheuchen, schöne/liebe/traurige Musik, kalt/heiss im Versteckspiel mit Musik anzeigen)
- Musik als Kommunikation: Kontakt- und Beziehungsgestaltung (in differenziertem Zusammenspiel)

Auf Seiten der Therapeutin konnten u.a. folgende Interventionstechniken beobachtet werden: Holding (Herstellen von Nähe und Vertrauen), synchronisieren und imitieren sowie

spiegeln (Vermittlung von Empathie), stützen (Anregen des Ausdrucks), doppeln (Auseinandersetzung mit Gefühlen), Rollen-/Puppentausch, Rollen-/Puppenwechsel sowie Identifikationstechnik (= In der Rolle wird in der Ich-Person gesprochen.). Zudem beinhaltete die Musiktherapie mit M. besonders folgende Themen: Selbstwirksamkeit, Emotionsregulierung, Suche nach Schutz, Konflikt aushalten, eigener Leistungsanspruch, Ge-fallen-Wollen sowie zentrale Fragen wie «Welche Musik gefällt mir?» und «Welche Mu-sik will ich spielen?». Die Schneckenhandpuppe hatte für M. oftmals die Funktion einer Projektionsfigur (Lutz Hochreutener, 2009).

5.2 Testergebnisse

In diesem Kapitel werden zunächst allgemeine Hinweise zur Transkription und zu den Testergebnissen gegeben, um ihre bessere Nachvollziehbarkeit sicherzustellen. Danach werden die Schlüsselerkenntnisse aus den Testergebnissen von J. und M. präsentiert. Für die Testergebnisse wurden von beiden Therapiephasen die entsprechenden Prä- und Post-tests miteinander verglichen, damit ersichtlich wurde, welche Aspekte sich nach den jeweiligen Therapiephasen veränderten oder gleich blieben.

Die Transkriptionen der Geschichten, die Auswertungsraster der PDSS und des SET 5-10, vergleichende Tabellen mit den Testergebnissen nach den beiden Therapiephasen so-wie die Auswertungsraster Prosodie befinden sich im Anhang. Neben den Erzählungen der Bildergeschichten beinhalten die Transkriptionen auch die anschliessenden Gesprä- che über die Geschichten mit der Therapeutin.

5.2.1 Allgemeine Hinweise zur Transkription und zu den Testergebnissen

Damit die Äusserungen ausgewertet werden konnten, wurden die Transkriptionen bezüg- lich Laut- und Wortwiederholungen, Interjektionen wie «Hä?», «Ähm.» und «Mhm.» oder Wortkorrekturen bereinigt. Ausgewertet wurden alle diejenigen Äusserungen der Kinder, die sich auf das spontane Erzählen der Bildergeschichten bezogen. Nicht ausge-wertet wurden Äusserungen aus den anschliessenden Gesprächen zwischen Kind und Therapeutin mit Fragen, Antworten, Nachträgen und weiterführenden Gedanken zur Ge- schichte. Diese weiterführenden Gespräche waren dennoch erkenntnisreich und wichtig für die Auswertung, da die Kinder teilweise Hilfestellungen in Form von Nachfragen

brauchten, um alle wichtigen Komponenten der Geschichte zu erwähnen oder damit grammatische Strukturen möglicherweise doch noch evoziert werden konnten.

Die Äusserungen beider Kinder bestand aus einer Mischung aus Hoch- und Schweizerdeutsch. Dies wurde bei der Auswertung der Tests aufgrund der Ähnlichkeit der beiden Sprachen und dadurch, dass beide Kinder die Sprachen nicht gänzlich differenzieren können, vernachlässigt, sodass auch Formulierungen mit Wörtern auf Schweizerdeutsch als richtig bewertet wurden (beispielsweise «nit» statt «nicht» oder «het» statt «hat»).

In der Bildergeschichte der PDSS sollten laut Testmanual folgende Ereignisse für die Beschreibung der Handlung versprachlicht werden (Kauschke & Siegmüller, 2010, S. 45):

1. «Einführung der Katze; Beschreibung der Handlung: Katze zerschlägt Schüssel und versteckt sich hinter der Tür
2. Einführung des Jungen; Beschreibung des Auftretens des Jungen
3. Einführung der Frau; Beschreibung des Gesprächs zwischen Frau und Jungen mit Bezug auf das Wissen der beiden über den Vorfall
4. Aufklärung des Missverständnisses: Katze läuft weg
5. Schluss: Gemeinsames Auffegen der Scherben»

Innerhalb der qualitativen Grammatikanalyse der PDSS wurde auf folgende Parameter fokussiert: Anzahl der Äusserungen, mittlere Äusserungslänge (im Test MLU genannt; mean length of utterance), Vorhandensein von Nebensätzen, Verwendung von Artikeln, Genus und Kasus sowie Verbposition und -flexion. Die Tempusformen wurden zwar in der Testauswertung erfasst, jedoch für die Auswertung nicht weiter beachtet, da diese beiden Kinder generell Mühe bereiteten und auch im sprachlichen Input durch die Therapeutin nicht spezifisch fokussiert wurden. Zudem wurden die Wortpositionen in der Subjekt- und Objektanalyse vernachlässigt, da die Verbpositionen im Hinblick auf J.s und M.s Sprachstand von grösserer Bedeutung waren. Für die Auswertung mit der Software mussten Äusserungsteile, die mit Konjunktionen (z.B. und, dass, und nachher) verbunden waren, als eigenständige Äusserungen eingegeben werden. Deshalb wurde bei der Berechnung der mittleren Äusserungslänge mit diesen einzelnen kurzen Äusserungsteilen und nicht zwingend mit ganzen Sätzen gerechnet.

5.2.2 Testergebnisse von J.

Bei J. wurde das häufig vorkommende Wort «is» immer als richtig bewertet, obwohl bei seinen Äusserungen nicht eindeutig beurteilt werden konnte, ob er die Endung von «ist» auf Hochdeutsch vernachlässigte oder ob es sich hierbei um die richtige Konjugation von «isch» auf Schweizerdeutsch handelte, wobei er den Laut Sch, den er artikulatorisch noch nicht richtig bilden konnte, durch den Laut S ersetzte. Bei der Erläuterung von seinen Testergebnissen wird zudem nicht auf die Verwendung von Artikeln, Genus und Kasus in seinen Erzählungen eingegangen, da er in allen Testungen «de» statt der/die/das sagte und dadurch auch noch keine Kasusmarkierungen vollziehen konnte (z.B. «dem» beim Dativ). Auch auf Wortbeugungen und das Verb «haben» wird bei ihm nicht mehr eingegangen, da er noch keine Wortbeugungen vollzog und das Verb «haben» noch nicht nutzte, stattdessen jedoch das Verb «sein» oder gar kein Verb verwendete.

Nachfolgend werden die Schlüsselerkenntnisse aus den Testergebnissen von J. zusammengefasst wiedergegeben.

Schlüsselerkenntnisse aus J.s Testergebnissen nach der logopädischen Therapiephase

Nach der logopädischen Therapiephase konnte J. die Handlungen der Geschichten präziser beschreiben und hatte zum Teil auch gute neue Ideen, liess aber teilweise nach wie vor wichtige Informationen weg. Insgesamt waren bei ihm kürzere Erzählungen bei der Geschichte aus der PDSS (von 13 auf 6 Äusserungen) und längere bei der Geschichte aus dem SET 5-10 erkennbar. Die mittlere Äusserungslänge in der PDSS wurde allerdings von 4.15 auf 4.5 Wörter pro Äusserung leicht gesteigert.

In der PDSS war bei Verben erstmals die Endung -e hörbar. Dabei war allerdings unklar, ob diese Verben tatsächlich in der 1. Person Sg. konjugiert wurden, oder ob J. die Grundform nannte und dabei den Auslaut -n wegliess. Im SET 5-10 wurden Verbformen nach wie vor oft fehlerhaft gebildet und Pronomina weggelassen.

Es gab in der PDSS keine Satzabbrüche mehr, aber stattdessen gelang J. kaum ein Satz ohne Selbstkorrektur. In beiden Tests waren sein Wortschatz noch immer lückenhaft, seine Sätze bruchstückhaft und die Verbposition nach «Und nachher» falsch. Zudem brauchte er nach wie vor konkrete Fragen der Therapeutin, damit er möglichst alle Gegenstände und Handlungen benannte.

Auffallend war bei J. im SET 5-10, dass sein Erzählfluss nach der logopädischen Therapiephase neu ungestört wirkte, dass er seine Gesten nicht mehr als Unterstützung für fehlenden Wortschatz, sondern zur zusätzlichen Verdeutlichung von genannten Wörtern nutzte und dass er sich zudem insgesamt weniger selbst korrigierte. In seinen Erzählungen waren nun zum ersten Mal Strategien wie direktes Fragen oder Umschreiben unbekannter Wörter erkennbar. Dadurch wurde erstmals der Sinn der Geschichte erkennbar.

Die Auswertung des SET 5-10 zeigte eine Verbesserung (Rohwert von 1 auf 3), während das errechnete Resultat gleich auffällig blieb (Prozentrang 3, T-Wert 32). Trotz geringer Fortschritte blieb J.s sprachlicher Ausdruck sehr lückenhaft und er zeigte weiterhin grosse Schwierigkeiten im Formulieren seiner Gedanken und im Bilden korrekter Sätze.

Schlüsselerkenntnisse aus J.s Testergebnissen nach der musikth. Therapiephase

Nach der musiktherapeutischen Therapiephase war erkennbar, dass J. etwas detaillierter erzählte und gute Ideen einbaute (Katze hätte miauen sollen, damit sie nach draussen gehen konnte; Wasser isst Schiff), teilweise aber dennoch Wichtiges wegliess. Er brauchte noch immer konkrete Fragen, um möglichst alle Gegenstände und Handlungen zu nennen. Im SET 5-10 gelang es ihm erstmals, das Schiff zu benennen und ein Adjektiv in seiner Erzählung zu verwenden («traurig»). In der Geschichte der PDSS schien er das Missverständnis, das für das Verständnis der Geschichte entscheidend war, erstmals erkannt und erwähnt zu haben.

Es waren insgesamt etwa gleich lange Erzählungen bei der Geschichte aus der PDSS und kürzere bei der Geschichte aus dem SET 5-10 erkennbar. Die Anzahl der Äusserungen in der PDSS stieg von 6 auf 8 leicht an und auch die mittlere Äusserungslänge wurde erneut leicht gesteigert (von 4.5 auf 4.62 Wörter pro Äusserung). Im gleichen Test waren bei Verben erneut die Endungen -e und -t hörbar, wobei abermals unklar war, ob die Endung -e der 1. Person Sg. oder der Grundform ohne den Auslaut -n entsprach. Im SET 5-10 wurden Verbformen erneut oft fehlerhaft gebildet und Pronomina weggelassen. Ein auffallender Fortschritt im grammatischen Bereich war allerdings das erstmals verwendete Partizip von «sagen» («gesagt»). Es gab in der PDSS erneut keine Satzabbrüche, aber dafür gelang J. noch immer kaum ein Satz ohne Selbstkorrektur, Wiederholungen oder Interjektionen (z.B. «Ähm»). In beiden Tests waren sein Wortschatz nach wie vor lückenhaft, seine Sätze bruchstückhaft und die Verbposition nach «Und nachher» falsch.

Neben den erneut genutzten Strategien des Nachfragens und des Umschreibens von unbekanntem Wörtern, verwendete J. nun erstmalig erkennbar die Strategie, ein semantisch ähnliches Wort anstelle des unbekanntem Wortes zu nennen («Becher» statt «Schüssel»). Die Auswertung des SET 5-10 zeigte erneut eine Verbesserung bezüglich des Rohwerts (von 3 auf 4), wobei das errechnete Resultat abermals gleich auffällig blieb (Prozentrang 3, T-Wert 32). J.s sprachlicher Ausdruck blieb noch immer sehr lückenhaft und erschwert. Nach der musiktherapeutischen Therapiephase ergab sich im Anschluss an das Erzählen der Bildergeschichten zum ersten Mal ein längeres Gespräch, in dem J. von sich aus einige differenzierte weiterführende Gedanken und Ideen für die Katze äusserte.

Schlüsselerkenntnisse aus der Analyse der prosodischen Merkmale in J.s Erzählungen

Die prosodischen Merkmale Intonation, Akzent, Tonhöhe, Lautstärke und Lautdauer wurden bei J. bereits zu Beginn der Projektphase als unauffällig eingestuft.

Nach der logopädischen Therapiephase waren leichte Verbesserungen im Sprechtempo (von *verzögert mit adäquaten Satzteilen zwischendurch* zu *adäquat mit schnellen Satzteilen zwischendurch*), Rhythmus (von *unregelmässig* zu *etwas regelmässiger*) und Pause (von *häufig bis adäquat* zu *adäquat bis selten*) wahrnehmbar. Die Stimmqualität/Klangfarbe wurde vor dieser Therapiephase als *klar, moduliert* und *kraftvoll* bezeichnet, wobei das Attribut *kraftvoll* nach der Therapiephase nicht mehr erkennbar war.

Nach der musiktherapeutischen Therapiephase konnten die Merkmale Sprechtempo, Rhythmus und Pause neu als unauffällig bzw. *regelmässig* und *adäquat* eingestuft werden. Die Stimmqualität/Klangfarbe, die zuvor an Kraft verloren hatte, erhielt nach der musiktherapeutischen Therapiephase neben erneuter Kraft auch einen melodischen Anteil, der zuvor nicht hörbar war.

5.2.3 Testergebnisse von M.

Nachfolgend werden die Schlüsselerkenntnisse aus den Testergebnissen von M. zusammengefasst wiedergegeben.

Schlüsselerkenntnisse aus M.s Testergebnissen nach der logopädischen Therapiephase

Nach der logopädischen Therapiephase war M.s Erzählung zur Geschichte aus dem SET 5-10 zwar kürzer, M. wirkte aber klarer in ihrem Ausdruck, brachte ihre Aussagen

prägnanter auf den Punkt und es waren weniger Wiederholungen, Pausen und genutzte Gesten wahrnehmbar. Allgemein wurden die Handlungen präziser und detaillierter erzählt (z.B. Der Vater hat nochmals ein Schiff gemacht, statt nur zu «helfen»).

Bei der Geschichte aus der PDSS waren nun zwar weniger Äusserungen (von 16 auf 13), dafür aber längere Erzählungen und somit eine gesteigerte mittlere Äusserungslänge von 4.19 auf 5.08 Wörter pro Äusserung erkennbar. Alle Äusserungen der PDSS waren nun auswertbar (vorher drei nicht).

Nach wenigen Unsicherheiten im Bereich der Verben von vor der logopädischen Therapiephase konnte danach in beiden Tests beobachtet werden, dass alle Verbformen korrekt gebildet wurden und die Subjekt-Verb-Kongruenz überall stimmte. In ihren Erzählungen realisierte sie neu zwei Nebensätze, wobei einer die korrekte Verbendstellung enthielt. In der PDSS waren die Verbpositionen nach «Und nachher» oder «Dann» nun häufiger richtig, im SET 5-10 jedoch noch immer oftmals falsch. Nach der logopädischen Therapiephase waren erstmals Formulierungen im Präteritum («wollte», «war») sowie ein erster Dialog aus zwei direkten Reden erkennbar. Im Perfekt traten nun keine Überregularisierungen²⁹ mehr auf (vorher «abegeschosset» und «gewischen»).

Neu waren nach der logopädischen Therapiephase Wortbeugungen («anderes», «ein kleines Schiff») erkennbar, die jedoch noch nicht immer korrekt waren («ein trauriges Junge», «ein neuen Fisch»). Zudem wurde die Wortreihenfolge im Deutschen einmal zugunsten der Grammatikstruktur des Portugiesischen missachtet («der Junge traurig»). Im Bereich der Pronomina waren keine Fortschritte erkennbar, da sie weiterhin erneut «er» für alle Pronomen nutzte, diese aber auch oftmals wegliess. Dativformen waren im SET 5-10 erneut nicht klar erkennbar. Bereits fünf Wochen vorher kamen zwar Dativformen vor, wurden jedoch alle falsch gebildet. In der PDSS war nun eine eindeutige Dativformulierung erkennbar («hinter der Tür»).

Überraschend war, dass M. nach der logopädischen Therapiephase anstelle des Wortes «Schiff» meistens das phonologisch ähnliche Wort «Fisch» nannte und es ihr grosse Mühe bereitete, «Schiff» spontan richtig zu benennen. M.s Wortschatz war erneut einfach und die Artikel wurden oft falsch verwendet.

²⁹ Überregularisierung: Regeln von regelmässigen Verben werden auf unregelmässige Verben übergeneralisiert.

M.s Erzählfluss im SET 5-10 wirkte ungestörter mit weniger Interjektionen «Äh», Sprechpausen und Wortwiederholungen. Zudem schaute sie diesmal die Therapeutin während des Erzählens kaum an und konzentrierte sich mit ihrem Blick auf die Bilder- geschichten. Die Strategie des Fragens nutzte M. bereits vor der logopädischen Therapie- phase. Fünf Wochen später war jedoch erstmals erkennbar, dass sie ihr unbekannte Wör- ter umschrieb («ist hinter der Türe gewesen» statt «verstecken») und ein semantisch ähn- liches Wort anstelle des ihr unbekanntes Wortes nannte («Tasse» statt «Schüssel»). Bei der Auswertung des SET 5-10 erreichte M. ein besseres Ergebnis bezüglich des Roh- werts (von 5 auf 6), wobei das errechnete Resultat allerdings auffällig blieb (von Prozent- rang 3 auf 10 und T-Wert 32 auf 37). Trotz der kleinen Fortschritte war M.s sprachlicher Ausdruck weiterhin einfach und grammatisch fehlerhaft. Sie zeigte nach wie vor Schwie- rigkeiten im Formulieren ihrer Gedanken und im Bilden korrekter, komplexer Sätze.

Schlüsselerkenntnisse aus M.s Testergebnissen nach der musikth. Therapiephase

Nach der musiktherapeutischen Therapiephase war erkennbar, dass M. in beiden Erzäh- lungen inhaltlich einzelne relevante Informationen wegliess, stattdessen aber beide Male auch wenige Details zusätzlich erwähnte. Die Erzählungen beider Geschichten waren un- gefähr gleich lang wie vor der musiktherapeutischen Therapiephase. Die Anzahl der Äusserungen in der PDSS stieg allerdings von 13 auf 21 an, liess stattdessen aber die mittlere Äusserungslänge von 5.08 auf 3.24 Wörter pro Äusserung sinken.

In ihren Erzählungen realisierte M. erneut zwei Nebensätze, wobei einer die korrekte Verbendstellung enthielt. In der PDSS waren alle Verbzweitstellungen nach «Nachher» richtig und im SET 5-10 je einmal nach «Dann» richtig («Dann hat der Vater...») und nach «Aber dann» falsch («Aber denn de Schiff ist kaputt gegangen.»). Erneut waren Formulierungen im Präteritum hörbar, wobei sie diesmal «kam» überregularisierte. Die Subjekt-Verb-Kongruenz stimmte erneut überall. M. verwendete vermehrt die direkte Rede im Dialog der Personen in der Geschichte, wodurch in ihrer Erzählung erstmals eine Formulierung in der 2. Person Sg. mit der Endung -st erkennbar war.

Im Bereich der Wortbeugungen kam es zu keinen eindeutig erkennbaren Fortschritten, da M. sie erneut teilweise korrekt und teilweise falsch bildete. Zudem konnte abermals die Grammatikstruktur des Portugiesischen bei «der Junge traurig» erkannt werden. Im Be- reich der Pronomina waren keine eindeutigen Veränderungen erkennbar.

M.s Wortschatz war weiterhin einfach. Dennoch konnte sie die abgebildeten Gegenstände und Handlungen besser in Worte fassen sowie klarere Sätze formulieren. Den Artikel verwendete sie mit einer Ausnahme («der Schiff», «de Schiff») nun bei allen Nomen richtig. Auch im Bereich des Kasus' waren kleine Fortschritte erkennbar, wobei in der PDSS alle Nominativ- und Akkusativformen und im SET 5-10 auch einzelne aufgetauchte Dativformen stimmten («am Spazieren», «im Wasser»). M. machte keine auffälligen Sprechpausen mehr, nutzte keine Interjektionen «Ähm», machte weniger Selbstkorrekturen und es waren nur selten kurze Unterbrüche oder Wortwiederholungen erkennbar. Erneut nutzte M. Strategien, indem sie nachfragte und semantisch ähnliche Wörter benutzte («Teller» und «Tasse» statt «Schüssel»).

Bei der Auswertung des SET 5-10 erreichte M. erneut ein besseres Ergebnis bezüglich des Rohwerts (von 6 auf 7), wodurch das errechnete Resultat nun neu im Risikobereich lag (Prozentrang 23, T-Wert 43). Ihr sprachlicher Ausdruck blieb dabei weiterhin lückenhaft und fehlerhaft.

Es war interessant zu beobachten, dass M. nach der dritten Testung immer noch inhaltliche Fragen zu den Geschichten hatte, die sie offenbar nicht aus ihrem Vorwissen oder dem Kontext der Geschichte erschliessen konnte. Sie fragte beispielsweise, warum das im Wasser ein Papierschiff war oder warum sich die Katze zweimal hinter der Türe versteckte.

Schlüsselerkenntnisse aus der Analyse der prosodischen Merkmale in M.s Erzählungen

Die prosodischen Merkmale Intonation, Akzent, Tonhöhe, Lautstärke, Lautdauer und Stimmqualität/Klangfarbe wurden bei M. bereits zu Beginn der Projektphase als unauffällig eingestuft.

Nach der logopädischen Therapiephase konnten leichte Verbesserungen im Sprechtempo festgestellt werden (von *verzögert mit adäquaten Satzteilen zwischendurch* zu *adäquat mit Unterbrüchen bei Wortwiederholungen und Wortkorrekturen*).

Nach der musiktherapeutischen Therapiephase regulierte sich das Sprechtempo noch mehr, sodass es als *adäquat mit wenigen Verzögerungen und Unterbrüchen bei der Wortfindung* beurteilt werden konnte. Zudem waren Verbesserungen in den Merkmalen Rhythmus und Pausen wahrnehmbar, die somit neu als unauffällig bzw. *regelmässig* und *adäquat* eingestuft werden konnten.

6 Auswertung und Diskussion der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Fragestellungen und Annahmen aus Kapitel 4.1 wieder aufgegriffen und anhand der im Kapitel 5 vorgestellten Beobachtungen und Testergebnissen aus den Therapiephasen Rückschlüsse auf sie gezogen. Anschliessend wird auf die Reflexion der Untersuchungsmethodik und die Limitationen dieser Fallstudien eingegangen.

6.1 Beantwortung der Fragestellungen und Überprüfung der Annahmen

Nachfolgend wird jede Fragestellung und die dazugehörige Annahme einzeln beantwortet bzw. überprüft und kritisch diskutiert.

6.1.1 Fragestellung 1 und Annahme zu den sprachlichen Fortschritten

Die erste Fragestellung lautete folgendermassen:

Welche sprachlichen Fortschritte kann ein Kind mit einer SSES gemäss den Beobachtungen und Testungen durch die Förderung im musiktherapeutischen Rollenspiel und welche durch die Förderung im logopädischen Rollenspiel erzielen?

Dabei wurde von folgenden zusammengefassten Annahmen ausgegangen:

Im logopädischen Rollenspiel wird gezielt auf die sprachlichen Schwierigkeiten des Kindes eingegangen, wodurch Fortschritte in diesen spezifischen sprachlichen Bereichen wie dem Wortschatz oder grammatischen Strukturen erzielt werden.

Im musiktherapeutischen Rollenspiel werden die kindlichen Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeiten erweitert, sprachliche Fähigkeiten – insbesondere das detailliertere Erzählen und die durchschnittlichen Äusserungslängen – verbessert und allfällige sprachliche Hemmungen durch das kreative Ausdrücken von Emotionen sowie das mögliche Auftauchen und Thematisieren persönlicher Konflikte in den Rollenspielen überwunden.

Logopädische Rollenspiele

In den logopädischen Rollenspielen mit J. zeigte sich, dass es ihm durch seine geringeren sprachlichen Fähigkeiten noch nicht möglich war, metasprachlich wahrzunehmen und zu verstehen, an welchen logopädischen Themen geübt wurde. Der sprachliche Input der

Therapeutin konnte daher von J. scheinbar nicht gut genutzt werden, um während den Rollenspielen eindeutige sprachliche Fortschritte zu machen. Vielleicht bewirkte oder verstärkte der sprachliche Fokus der Therapeutin, dass J. im Verlauf der logopädischen Therapiephase auf die vorsprachliche Ebene wechselte. Möglicherweise wurde dies auch von einem intrapsychischen Bedürfnis von J. ausgelöst, etwas nachzuholen (Regression?). Woran es tatsächlich lag, liess sich aus dem Therapieprozess nicht eindeutig ablesen. In den beiden Sprachtests waren bei J. nach der logopädischen Therapiephase nur sehr kleine Fortschritte erkennbar. Manche Resultate waren auch nicht eindeutig aussagekräftig, wie beispielsweise die vermehrten Selbstkorrekturen in der PDSS und die geringeren Selbstkorrekturen im SET 5-10. Aufgrund seiner wenigen Äusserungen in den Testungen konnten zudem keine eindeutigen Aussagen bezogen auf die Verbanalyse gemacht werden. Den Testergebnissen zufolge verbesserten sich bei J. während der logopädischen Therapiephase weniger spezifische sprachliche Bereiche, als vielmehr seine Fähigkeiten, Handlungen präziser zu beschreiben, flüssiger zu erzählen, weniger Gesten für unbekannte Wörter zu verwenden und Strategien wie direktes Fragen und Umschreiben unbekannter Wörter zu nutzen. Das errechnete Resultat im SET 5-10 blieb auch trotz den kleinen Fortschritten auffällig, wobei J.s sprachliche Fähigkeiten weiterhin sehr einfach und grammatisch fehlerhaft waren, sein sprachlicher Ausdruck somit noch immer erhebliche Schwierigkeiten aufwies und für ihn nach wie vor intensive sprachliche Unterstützung nötig war. Dadurch, dass er also entgegen der ursprünglichen Annahme keine eindeutigen Fortschritte in den spezifischen sprachlichen Bereichen machen konnte, stellte sich die Frage, ob dieses rein verbale therapeutische Vorgehen für ihn ungeeignet war. Wäre es für J. sinnvoller gewesen, mit den musiktherapeutischen Rollenspielen zu beginnen oder sogar eine rein musikalische, nonverbale Therapiephase durchzuführen, wie sie Nebelung und Sallat (2016) in ihrem Forschungsprojekt beschreiben? Diese spannende Frage für J. zu beantworten, ist allerdings schwierig. Man könnte ihr jedoch nachgehen und sie möglicherweise ansatzweise prüfen, indem in Anschluss an diese Fallstudie vermehrt musiktherapeutisch mit J. gearbeitet würde.

In den logopädischen Rollenspielen mit M. zeigte sich, dass sie sprachlich so fortgeschritten war, dass sie verstand, woran logopädisch geübt wurde und dass ihre metasprachlichen Fähigkeiten ihr beim Erlernen von weiterem Wortschatz und grammatischen Strukturen helfen konnten. Es war dabei offensichtlich, dass sie die sprachlichen Strukturen im

dialogorientierten Spiel anzuwenden übte, damit diese schliesslich den Weg in die Spontansprache finden konnten. – So, wie dies Lötscher (o. J.) bezogen auf die logopädischen Rollenspiele beschreibt. Während der logopädischen Therapiephase waren somit bereits kleine sprachliche Fortschritte erkennbar. Auch in den beiden Sprachtests waren bei M. kleine Fortschritte erkennbar, was darauf hindeutete, dass die Therapiemethode wirksam war und positive Auswirkungen auf M.s sprachliche Fähigkeiten hatte. Dadurch, dass M. die Therapeutin während des Erzählens der Bildergeschichten kaum anschaute, wirkte sie beim Erzählen viel selbstsicherer und war scheinbar weniger auf die Bestätigung der Therapeutin angewiesen als noch vor der logopädischen Therapiephase. Ob dies allerdings mit der Therapie oder mit der Wiederholung der Bildergeschichten zusammenhing, kann nicht abschliessend gesagt werden. Trotz der kleinen Fortschritte blieb das errechnete Resultat im SET 5-10 auffällig. Dies zeigte, dass M.s sprachliche Fähigkeiten trotz der beobachteten Fortschritte weiterhin unterdurchschnittlich waren. Es überraschte allerdings nicht, dass insgesamt nur kleine Fortschritte beobachtet werden konnten und dass M. nicht in allen Bereichen, die die Sprachtests prüften, Fortschritte gemacht hatte. Dadurch, dass die logopädische Therapiephase nur fünf Sitzungen beinhaltete, musste ein Fokus gesetzt werden, sodass nur einzelne und unmöglich alle sprachlichen Bereiche gleichermassen gefördert werden konnten. Für das Erzielen von grösseren und umfassenderen Fortschritten hätte die Therapiephase deutlich länger sein müssen. Es wäre daher sehr spannend, diese Fallstudien in einem grösseren Umfang zu wiederholen.

Musiktherapeutische Rollenspiele

Anhand der Beobachtungen aus dem musiktherapeutischen Therapieprozess schienen diese Rollenspiele für J. einen wertvollen Grundstein in seiner sprachlichen Entwicklung zu legen. Er konnte in einen Ausdruck kommen, der ihm bisher rein sprachlich nicht annähernd möglich war. Dadurch, dass er von der vorsprachlichen Ebene zurück in die Sprache gefunden hatte, konnten seine sprachlichen Hemmungen – sofern die vorsprachliche Ebene als solche interpretiert werden konnte – überwunden werden. Hier muss angemerkt werden, dass sprachliche Hemmungen, die beispielsweise bei einem (selektiven) Mutismus beobachtet werden können, tiefer verwurzelt sind und daher oftmals langfristige und vielschichtigere therapeutische Interventionen erfordern (Katz-Bernstein, 2019). J.s Selbstaussdruck und auch wie er nonverbal über die Musik in Kommunikation

trat, konnten im musiktherapeutischen Therapieprozess zweifellos gestärkt werden. Dies garantierte in der kurzen Therapiephase jedoch keineswegs Verbesserungen in den sprachlichen Fähigkeiten. In den beiden Sprachtests waren bei J. auch nach der musiktherapeutischen Therapiephase erneut nur kleine eindeutige Fortschritte erkennbar. Auffallend war besonders, dass er detaillierter erzählte sowie – jeweils erstmals – ein Adjektiv («traurig») in seiner Erzählung nutzte, das Partizip von «sagen» («gesagt») richtig verwendete und ein semantisch ähnliches Wort anstelle eines ihm unbekanntes Wortes nannte («Becher» statt «Schüssel»). Ob diese Fortschritte jedoch tatsächlich mit der Therapiephase oder allenfalls mit der Testwiederholung zusammenhängen, konnte aufgrund der Forschungsmethoden dieser Fallstudien nicht eindeutig beantwortet werden und müsste allenfalls in einer weiteren Studie mit anderen Testmethoden oder unterschiedlichen Bildergeschichten überprüft werden. Es ist anhand der Beobachtungen aus der musiktherapeutischen Therapiephase allerdings anzunehmen, dass das detailliertere Erzählen und das Benennen der Emotion «traurig» durchaus mit den entsprechenden Rollenspielen in einen Zusammenhang gebracht werden können. Dennoch liess J. in seinen Erzählungen einige Informationen weg, was generell als Rückschritt betrachtet werden kann, tendenziell aber auch mit der Testwiederholung zu tun haben konnte. Für die Erzählung in der PDSS nutzte J. nach der musiktherapeutischen Therapiephase zwei Äusserungen mehr als davor und die mittlere Äusserungslänge stieg ganz leicht an, wobei allerdings kein eindeutiger Zusammenhang mit der Therapiemethode erkannt werden konnte. Somit schien das musiktherapeutische Rollenspiel für J. im Hinblick auf die Testungen nur kleine positive Auswirkungen gehabt zu haben. Dass das errechnete Resultat im SET 5-10 trotz dieser kleinen Fortschritte auffällig blieb, deutete darauf hin, dass J. in seinem sprachlichen Ausdruck noch immer erhebliche Schwierigkeiten hatte, damit deutlich unter dem Durchschnitt lag und für ihn nach wie vor intensive sprachliche Unterstützung nötig war. Im Hinblick auf den Therapieprozess schien das musiktherapeutische Rollenspiel jedoch grosse Auswirkungen für J. zu haben. Für ihn schien die Möglichkeit, sich kreativ auszudrücken und dadurch an die Oberfläche tretende persönliche Konflikte zu thematisieren, eine wertvolle Ergänzung zur bisher rein logopädischen Therapie zu sein. Sie schien ihn besonders am Schluss der musiktherapeutischen Therapiephase zu unterstützen, sich besser auszudrücken und ihn zum Erzählen und Weiterspinnen von

eigenen Gedanken anzuregen, was durch das längere Gespräch nach dem Erzählen der Bildergeschichte aus der PDSS deutlich wurde.

In der musiktherapeutischen Therapiephase mit M. traten ihr Bedürfnis nach Schutz sowie das Thematisieren persönlicher Konflikte im Spiel mit der Schneckenhandpuppe in den Vordergrund. Ihr musikalischer Ausdruck könnte insgesamt als Äquivalent zum sprachlichen Ausdruck interpretiert werden: Im Musikspiel gelang es ihr nicht, dem Gegenüber («Schwester» in Form der Schneckenhandpuppe) zu genügen, so wie es ihr vielleicht auch sprachlich nicht gelang, anderen zu genügen/gefallen. Andererseits wurden beispielsweise im Musikspiel mit der Ukulele zu Beginn und in der freien Improvisation zum Schluss der Therapiephase ihr Wille und Potential bezogen auf ihre Ausdrucksfähigkeiten sichtbar. Zudem schien es, als hätte M. in der letzten Therapiesitzung sprachliche Hemmungen überwunden, da sie während der Sitzung über die Handpuppe und nach dem Erzählen der Bildergeschichten Fragen stellte, die sie zuvor nie gefragt hatte. Auch, dass beim Erzählen der Geschichten keine auffälligen Sprechpausen mehr vorhanden waren, schien den Eindruck zu bestätigen, dass M. sprachliche Hemmungen abbauen konnte, wodurch sie viel selbstsicherer wirkte. Allerdings konnte auch hier die Verminderung der Sprechpausen an der Wiederholung der Bildergeschichten liegen. Detaillierteres Erzählen konnte in den Bildergeschichten beobachtet werden, wobei sie jedoch einzelne relevante Informationen wegliess. Für die Erzählung in der PDSS nutzte M. mehr Äusserungen nach der musiktherapeutischen Therapiephase als davor, die mittlere Äusserungslänge sank allerdings merklich, wobei dies stark mit den vermehrten Ja-/Nein-Äusserungen und zwei Einkonstituentenäusserungen zusammenhing, als sie einen passenden Begriff für das Wort «Schüssel» suchte. Kleine Fortschritte schienen in den Bereichen der Artikel, der Verbzweitstellungen, der Dativformen, der vermehrten direkten Rede im Dialog, der Benennung von abgebildeten Gegenständen und Handlungen sowie der Formulierung von Sätzen vorhanden zu sein. Ob diese allerdings tatsächlich an den musiktherapeutischen Rollenspielen, am weiterhin vorhandenen therapeutischen Input, an M.s natürlicher Entwicklung oder an der erneuten Wiederholung der Bildergeschichten lag, lässt sich nicht eindeutig erklären. Obwohl diese kleinen Fortschritte noch nicht in allen spontanen Formulierungen richtig und damit gefestigt waren, so schienen Verbesserungen dennoch sichtbar zu sein. Auch bei der Überregularisierung «kamte» handelte es sich um einen Fortschritt, da M. in der letzten Testung «kommt» sagte und nun bereits die

Vergangenheitsform zu bilden versuchte. Dadurch zeigte sich, dass sie scheinbar mehr in der Vergangenheit zu erzählen versuchte und sich ihre Sprache aktuell veränderte und weiterentwickelte. Die markanten Fortschritte im Erzählfluss von M., auf welche im nächsten Kapitel noch eingegangen wird, wirkten sich schliesslich auf ihr Ergebnis im SET 5-10 aus, wodurch ihr errechnetes Resultat nach der musiktherapeutischen Therapiephase dank der prosodischen Fortschritte neu im Risikobereich lag. Trotz der Fortschritte deutete ihr Resultat weiterhin auf ihre Schwierigkeiten im sprachlichen Ausdruck hin, für die sie sprachliche Unterstützung benötigte. Durch den besseren Erzählfluss ohne auffällige Sprechpausen wirkte sie allerdings erneut viel selbstsicherer.

Fazit

Die Annahmen zur ersten Fragestellung konnten für beide Kinder nicht eindeutig bestätigt werden. Nach der Betrachtung der Ergebnisse aus den musiktherapeutischen Therapiephasen wirkten die Annahmen zum musiktherapeutischen Rollenspiel als sehr hochgesteckte Ziele bezogen auf die sprachlichen Fähigkeiten und konnten nicht eindeutig bestätigt werden. Es ist wichtig, die Ergebnisse kritisch zu hinterfragen und die tatsächlichen Auswirkungen der Therapiephasen auf die kindliche Sprachentwicklung bei Kindern mit einer SSES sorgfältig zu interpretieren. Das musiktherapeutische Rollenspiel schien anhand der Beobachtungen einen wertvollen Beitrag für die sprachliche Entwicklung der Kinder zu leisten. Dies wurde beispielsweise besonders bei J. und seinem Weg von der vorsprachlichen Ebene zurück in die Sprache sichtbar. Beide Kinder profitierten von den umfassenden Methoden der Musiktherapie, die über den logopädischen Ansatz hinausgehen und wodurch sie Sprache und Kommunikation in einem neuen Kontext kennenlernen und erleben durften sowie ihre Gedanken und Gefühle durch ein neues Medium zum Ausdruck bringen konnten. Es stellte sich allerdings heraus, dass es wichtig war, bezogen auf die sprachlichen Testergebnisse realistische Erwartungen zu haben. Allesamt waren die sprachlichen Fortschritte klein und aufgrund der kurzen Erzählungen auch nur schwer miteinander vergleichbar. Auch wegen der kurzen Therapiedauer konnten kaum eindeutige, vergleichbare und nachhaltige Veränderungen identifiziert werden. Aus logopädischer Sicht waren die sprachlichen Inputs während der Therapie eher zu überdimensioniert – so wie dies Vogt et al. (2015) eigentlich empfehlen. Auch das Üben und Verinnerlichen in den einzelnen grammatischen Bereichen und im Wortschatz hätte mehr

Zeit gebraucht. Grundsätzlich bilden logopädische Therapiemethoden für logopädische Schwierigkeiten meistens die erste Wahl. Für das musiktherapeutische Rollenspiel lassen die genannten Ergebnisse jedoch den Rückschluss zu, dass durch diese Therapiemethode ebenfalls sprachliche Fortschritte möglich sind. Es scheint allerdings wichtig, weitere Forschung in diesem Bereich zu betreiben, um die Wirksamkeit des musiktherapeutischen Rollenspiels als Intervention zur Verbesserung von spezifischen sprachlichen Fähigkeiten von Kindern mit einer SSES noch genauer zu prüfen. Für eine weiterführende Fallstudie wäre besonders ein längerer Zeithorizont sowie ein reduzierter und gezielter sprachlicher Input massgeblich, um vermutlich eindeutiger Testergebnisse zu erhalten. An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass die Ergebnisse dieser beiden Fallstudien spezifisch für J. und M. sind und daher auch nicht verallgemeinert werden können. Jeder Fall von sprachlichen Schwierigkeiten ist individuell und erfordert daher auch eine individuelle Förderung. Deshalb ist es wichtig, die Ergebnisse von J. und M. in ihren jeweiligen Kontexten zu betrachten und zu interpretieren. Es ist durchaus möglich, dass nicht alle Kinder von beiden therapeutischen Ansätzen gleichermaßen profitieren und dass die spezifischen Effekte der Therapiemethoden stark von individuellen Faktoren abhängen.

6.1.2 Fragestellung 2 und Annahmen zu den prosodischen Fortschritten

Die zweite Fragestellung lautete folgendermassen:

Welche Auswirkungen haben das musiktherapeutische und das logopädische Rollenspiel auf die prosodischen Fähigkeiten eines Kindes mit einer SSES?

Es wurde angenommen, dass das logopädische Rollenspiel durch den geringen Einsatz von Musik keine oder nur kleine Auswirkungen auf die prosodischen Fähigkeiten betroffener Kinder hat. Bezogen auf das musiktherapeutische Rollenspiel wurde angenommen, dass der Einbezug von Musik und die bewusste Verknüpfung von Sprache und Musik eindeutige Verbesserungen in den prosodischen Fähigkeiten betroffener Kinder erkennen lässt.

Logopädische Rollenspiele

In der logopädischen Therapiephase mit J. wurden die sprachlichen Anteile seiner Äusserungen geringer und er nutzte vermehrt Lautmalereien. Darin schien er unbewusst mit

den prosodischen Merkmalen Tonhöhe, Lautstärke und Klangfarbe zu experimentieren, während sich sein Sprechtempo in den sprachlichen Äusserungen aufgrund des vermehrt unregelmässigen Rhythmus' und häufigeren Pausen scheinbar verlangsamte. Dieses Experimentieren schien seine prosodischen Fähigkeiten zu trainieren und fördern, was schliesslich auch in den Testungen durch die kleinen Verbesserungen der prosodischen Merkmale Sprechtempo, Rhythmus und Pause sichtbar wurde. Die Reduktion der kraftvollen Qualität seiner Stimmqualität/Klangfarbe konnte allerdings auch mit der Testwiederholung oder mit J.s Tagesform zusammenhängen. Möglicherweise war er an jenem Morgen zu Beginn der Therapiesitzung etwas müde, nachdem er zuvor im Kindergarten Znüni gegessen hatte, was sich schliesslich auf seine Stimmqualität auswirkte.

In der logopädischen Therapiephase mit M. waren keine Besonderheiten bezogen auf die Prosodie erkennbar – ausser, dass M. beim Spielen mit der Opa-Figur im Puppenhaus ihre Stimme entsprechend verstellte. In der Testung nach dieser Therapiephase verbesserte sich ihr Sprechtempo, während sie in den zuvor ebenfalls auffälligen Merkmalen Rhythmus und Pause keine merklichen Fortschritte machte.

Durch das logopädische Rollenspiel konnten demnach beide Kinder kleine Fortschritte in vereinzelten prosodischen Merkmalen ihrer sprachlichen Äusserungen erzielen.

Musiktherapeutische Rollenspiele

Während der gesamten musiktherapeutischen Therapiephase zeigte J. zunächst primär Lautmalereien und später auch vermehrte sprachliche Äusserungen, die reich an vielfältigen prosodischen Elementen waren und mit denen J. – ähnlich wie in der logopädischen Therapiephase – zu experimentieren schien. In dieser Therapiephase schienen die Musik und die lebhaften Rollenspiele einen grösseren Einfluss auf die Entwicklung seiner prosodischen Fähigkeiten zu haben als in der logopädischen Therapiephase, da er sich neben der Instrumentalmusik besonders über die Prosodie ausdrückte. Vermutlich konnten genau deshalb nach dieser Therapiephase kraftvolle und neu auch melodische Anteile in seiner Stimmqualität/Klangfarbe beobachtet werden.

In den gemeinsamen Musikspielen mit M. fiel vor allem die Komponente Rhythmus auf, auf die sie sich zu achten und die sie dadurch zu üben schien. Es wird daher angenommen, dass M. deshalb nach der musiktherapeutischen Therapiephase auch Verbesserungen im prosodischen Merkmal des Rhythmus' in der Sprechstimme zeigen konnte, die sich dann

zudem positiv auf das Sprechtempo und die Pausen auswirkten. Die wenigen Verzögerungen im Sprechtempo, die sich schliesslich noch zeigten, waren auf die Wortfindung zurückzuführen.

Nach dem musiktherapeutischen Rollenspiel liessen sich bei beiden Kindern in den Testungen bei allen bisher eher auffälligen prosodischen Merkmalen Verbesserungen erkennen, weshalb die Therapiemethode in diesem Bereich eindeutig zu wirken schien.

Fazit

Die beschriebenen Erkenntnisse aus den Therapieprozessen und den Testungen mit den Kindern schienen die Annahmen zu bestätigen, dass sich durch das logopädische Rollenspiel kleine und durch das musiktherapeutische Rollenspiel eindeutige Fortschritte im Bereich der prosodischen Fähigkeiten von Kindern mit einer SSES erkennen liessen. Würde man die beiden Therapiemethoden einander gegenüberstellen, so liesse sich aus diesen zwei Fallstudien darauf schliessen, dass die beiden Kinder mit einer SSES im prosodischen Bereich mehr von musiktherapeutischen als von logopädischen Rollenspielen profitieren können. Um allgemeingültige Rückschlüsse zu ziehen, müssten allerdings umfassendere Studien in diesem Bereich durchgeführt werden. Da bei J. und M. bereits zu Beginn der Therapiephasen lediglich drei bis vier der neun prosodischen Merkmale auffällig waren, wäre es in diesem Zusammenhang auch spannend, eine weitere Studie durchzuführen, in der die Kinder zu Beginn mehr Auffälligkeiten in den prosodischen Merkmalen zeigen. Möglicherweise ergäben sich somit eindeutiger Ergebnisse.

6.1.3 Fragestellung 3 und Annahme zu Rückschlüssen bzgl. Therapiemethodenwahl

Die dritte Fragestellung lautete folgendermassen:

Welche Rückschlüsse lassen sich anhand der Beobachtungen und Testauswertungen aus den Therapieprozessen auf die Auswahl der Therapiemethoden bezogen auf die Kinder ableiten?

Dabei wurde von den Annahmen ausgegangen, dass sich das musiktherapeutische Rollenspiel aufgrund seiner nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten besser für Kinder mit geringeren sprachlichen Fähigkeiten eignet, während das logopädische Rollenspiel eher für sprachlich fortgeschrittene Schulkinder passt, die besser in der Lage sind, sich sprachlich

auszudrücken, auf die Metaebene zu wechseln und so zu weiterem sprachlichen Wissen zu gelangen.

Kinder mit geringeren sprachlichen Fähigkeiten

Bei J. führte der sprachliche Fokus in den logopädischen Rollenspielen zweimal zu von ihm initiierte Sprachspiele und somit zu kleinen, beobachtbaren sprachlichen Fortschritten in seiner Entwicklung. Die sprachlichen Inputs der Therapeutin schien er hingegen selten bewusst wahrzunehmen. Stattdessen verhielt er sich im Laufe der logopädischen Therapiephase auffallend lebhafter, blockte die Therapeutin im direkten Spiel vermehrt ab, verweigerte zunehmend das Sprechen und verwendete stattdessen häufiger Lautmalereien und Geräusche. Er schien somit mit der Zeit in seinem sprachlichen Ausdruck gehemmt zu sein, an seine sprachlichen Grenzen zu kommen und schliesslich auf die vorsprachliche Ebene zurückzufallen. Dadurch, dass der Fokus der Sprache im musiktherapeutischen Rollenspiel in den Hintergrund rückte, schien auch ein Druck von ihm abzufallen, sprechen zu müssen. Vermutlich konnte er sich im musiktherapeutischen Rollenspiel insgesamt freier fühlen und sich öffnen, wodurch schliesslich intensivere emotional geprägte Themen auftauchen konnten. Es wird vermutet, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Ereignis aus der dritten musiktherapeutischen Sitzung, in der J. ein persönliches Thema ansprechen wollte, was ihm bedauerlicherweise aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten nicht gelang, und J.s boshafte Emotionen innerhalb der musiktherapeutischen Rollenspiele gab. Durch die Rollenspiele und die Musik war es ihm möglich, diese Emotionen auszudrücken und somit in eine Form zu bringen. Er konnte also durch die Musiktherapie im vorsprachlichen Bereich abgeholt werden und durch die Musik auf einer anderen Ebene in einen Ausdruck kommen, um schliesslich mehr als zuvor ins Sprechen und in die verbale Kommunikation zu finden. Der nonverbale Ausdruck und die nonverbale, musikalische Interaktion nahmen folglich einen zentralen Platz in seiner musiktherapeutischen Therapiephase ein. Das Beispiel von J. schien in diesem Fall die Indikation von Musiktherapie bei begrenzten Kommunikationsmöglichkeiten, wie sie von Frohne-Hagemann und Pless-Adamczyk (2005) erwähnt wird, eindeutig zu bestätigen. Nach der Betrachtung des Therapieprozesses von J. stellte sich allerdings die Frage, ob es für ihn sinnvoller gewesen wäre, die Reihenfolge der beiden Therapiephasen umzudrehen, sodass zunächst mit ihm musiktherapeutisch und erst danach logopädisch

gearbeitet worden wäre. Durch die Musiktherapie hätte mit J. zunächst auf der nonverbalen Ebene am Ausdruck und an den sprachlichen Grundlagen gearbeitet werden können, bevor die Sprache in der Logopädie explizit ins Zentrum gerückt worden wäre. Möglicherweise wäre der musiktherapeutische Therapieprozess bei J. jedoch ganz anders verlaufen, wenn dieser zuerst an der Reihe gewesen wäre, da J. nicht am gleichen Punkt auf der vorsprachlichen Ebene gestartet hätte wie nach der logopädischen Therapiephase. Eine Möglichkeit, um konkrete Aussagen bezogen auf die Reihenfolge der Therapieprozesse zu erhalten, wäre, dieser Frage in einer weiteren, umfangreicheren Studie mit Kindern mit einer SSES und geringeren sprachlichen Fähigkeiten nachzugehen, in der eine Gruppe zunächst mit der musiktherapeutischen Therapiephase beginnt und danach zur logopädischen Therapiephase wechselt, während die Kontrollgruppe in der umgekehrten Reihenfolge startet. Doch wäre eine solche Studie tatsächlich relevant? Hängt die geeignete Reihenfolge nicht vielmehr sehr individuell vom jeweiligen Kind und dessen Entwicklungs- und Therapieprozess ab?

Es stellte sich zudem die Frage, weshalb J. während der logopädischen Therapiephase überhaupt auf die vorsprachliche Ebene zurückfiel. Könnte diese vom erhöhten sprachlichen Fokus im logopädischen Rollenspiel ausgelöst worden sein? Oder durchlief J. gewissermaßen eine Regression in eine frühere Phase seiner sprachlichen Entwicklung, um etwas aufzuholen? Diese Überlegung würde mit den Begrifflichkeiten von Tüpker (2009) zusammenpassen, dass J. demnach in eine «Regression im Dienste der Entwicklung» (S. 25) fiel und seine vorsprachlichen Lautäußerungen in den Rollenspielen der «Regression im Sinne der Sprachentwicklung» (S. 50) entsprachen. Entwicklungspsychologisch konnte J. demnach durch die Musik über die vorsprachliche Ebene hin bzw. zurück zur Sprache gelangen, wobei seine Entwicklung erneut in Bewegung gesetzt wurde (Tüpker, 2009).

Im Wissen, dass J.s gesamter Therapieprozess ein Einzelfall darstellt, sprechen die Beobachtungen dafür, dass mit Kindern mit einer SSES und einem tiefen sprachlichen Niveau entweder primär musiktherapeutisch oder aber mit musiktherapeutischen Elementen in der Logopädie gearbeitet werden soll, damit zunächst der nonverbale Ausdruck gefördert und auch auf frühere (sprachliche) Entwicklungsphasen der Kinder eingegangen und bei diesen angesetzt werden kann. Diese Erkenntnis entspricht der entwicklungspsychologischen Haltung, die auch dem vorgestellten Projekt «Durch Musik zur Sprache» von

Tüpker (2009) zugrunde lag und die davon ausgeht, dass das Kind selbst und ohne gezieltes Üben zur Sprache kommen sollte.

Anders als Sallat (2014) es für Kinder mit einer SSES empfiehlt und anders als es im Projekt «Musiktherapie» im Behindertenverband Dessau e. V. umgesetzt wurde, wurden Musik und Sprache in den musiktherapeutischen Rollenspielen nicht getrennt (Behindertenverband Dessau e. V., o. J.). Bei J. zeigte sich, dass er sowohl auf den nonverbalen Einsatz von Musik als auch auf die Kombination von Musik und Sprache in Situationsliedern ansprach. Obwohl Sallat (2014) das Singen von Liedern in der Sprachtherapie in Frage stellte und obwohl dieses J. bezogen auf seine sprachlichen Verarbeitungsleistungen vielleicht auch nicht half, so diente es ihm scheinbar sehr, um ihn von der vorsprachlichen Ebene zurück in die Sprache zu bringen. Wäre J. in einer rein nonverbalen Musiktherapiephase ohne Rollenspiele auf ähnliche Weise in die Sprache gekommen wie durch die musiktherapeutischen Rollenspiele inklusive der Situationslieder? Vermutlich haben die Rollenspiele und der Einsatz der Plüschtiere hier einen wichtigen Teil dazu beigetragen, dass J. in einen musikalischen Ausdruck kommen und darin aufblühen konnte.

Kinder mit fortgeschrittenen sprachlichen Fähigkeiten

M. schien im logopädischen Rollenspiel den spezifischen Sprachinput der Therapeutin und den dadurch angestrebten sprachlichen Fokus bewusst wahrzunehmen und davon zu profitieren. Sie realisierte, wenn die Therapeutin Zielwörter und -strukturen gehäuft verwendete und wandte konkrete Zielwörter auch selbst zunehmend richtig an. Durch ihre metasprachlichen Fähigkeiten und ihr metasprachliches Verständnis für die Lerninhalte konnte sie die logopädischen Rollenspiele ideal nutzen, um ihr sprachliches Wissen auszubauen und dabei kleine Fortschritte in ihrer Spontansprache zu machen – auch wenn sich diese, wie sich in Kapitel 6.1.1 gezeigt hat, nicht so deutlich in den Testergebnissen widerspiegelten. Insgesamt schien M. in den logopädischen Rollenspielen mehr Selbstsicherheit im sprachlichen Bereich zu gewinnen.

Im musiktherapeutischen Rollenspiel konnte auf persönliche, konfliktbehaftete Themen eingegangen werden, die bereits zum Schluss der logopädischen Therapiephase auftauchen, die M. in ihrem Alltag beschäftigten oder allenfalls hemmten und die bisher noch nicht offen angesprochen werden konnten. M. konnte sich durch konflikt- und erlebniszentrierte Interventionen und den Einbezug von Musik auf einer anderen, für sie neuen

Ebene einbringen. Dadurch gelang es ihr, sehr wertvolle neue Erfahrungen bezogen auf ihre Selbstsicherheit, die Auseinandersetzung mit ihren Gefühlen (auch in den Reflexionen auf der Metaebene), den Umgang mit schwierigeren sozialen Themen und den Aufbau von Bewältigungsstrategien zu machen. M. schien in allen therapeutischen Rollenspielen stets Anpassbarkeit und Harmonie im Kontakt mit der Therapeutin anzustreben. Das musiktherapeutische Rollenspiel gab ihr einen vertrauensvollen Boden für das Ausloten von Grenzen und den Mut, Fragen zu stellen. Die Musiktherapie schien für M. somit eine wichtige und wertvolle Ergänzung zur Logopädie darzustellen, in der für sie weniger direkter sprachlicher Fokus und somit auch weniger damit zusammenhängender Druck spürbar war. Stattdessen konnte sie über die Musik einen Ausdruck für ihre Themen finden und in Kontakt treten.

M. war mit ihren sprachlichen Fähigkeiten schon so weit fortgeschritten, dass für sie eine nonverbale Musiktherapie, wie sie Nebelung und Sallat (2016) durchführten, vermutlich nicht mehr in Frage kam. Idealerweise wäre für sie daher eine Kombination von Logopädie und Musiktherapie, sodass sowohl direkt an den sprachlichen als auch an persönlichen, konfliktbehafteten Themen gearbeitet werden konnte.

Fazit

Die Annahme zur dritten Fragestellung konnte grundsätzlich bestätigt werden. Allerdings zeigten die Therapieprozesse der beiden Kinder J. und M., dass das musiktherapeutische Rollenspiel nicht nur für das Kindergartenkind mit geringen sprachlichen Fähigkeiten, sondern auch für das ältere Kind geeignet war, da bei beiden Kindern tiefgreifendere Entwicklungsbereiche angeklungen sind und der eigene Ausdruck sowie die soziale Interaktion auf einer anderen Ebene als während den logopädischen Rollenspielen stattfinden konnten. Die Aussage von Plahl (2011), dass bei SSES der Einsatz von Musik als therapeutisches Medium indiziert sei, konnte sich für diese Fallstudien bestätigen. Besonders bei J. schien sich eine grosse Veränderung in seiner Sprach- bzw. Sprechfreude zu zeigen, was sowohl bereits von Plahl (2011) als Ziel erwähnt als auch in den Projekten von Tüpker (2009) und Menebröcker und Jordan (2019) ebenfalls erreicht wurde.

Auf der anderen Seite wäre das logopädische Rollenspiel in Kombination mit Musiktherapie ebenfalls für das Kindergartenkind geeignet, da je nach therapeutischem Fokus die eine oder andere Therapieform in den Vordergrund treten könnte.

Für die beiden Kinder J. und M. scheint eine Kombination der beiden therapeutischen Disziplinen Logopädie und Musiktherapie sehr wertvoll zu sein. Beide Kinder konnten insgesamt von beiden therapeutischen Prozessen profitieren. Die therapeutische Arbeit mit den Kindern hat gezeigt, dass beide therapeutischen Rollenspiele Fortschritte in der Entwicklung sprachlicher und prosodischer Fähigkeiten – mal mehr, mal weniger – ermöglichen konnten. Messbare Fortschritte im SET 5-10 konnten allerdings eher dann nach so kurzer Zeit festgestellt werden, wenn zuvor bereits eine gefestigtere sprachliche Basis wie bei M. vorhanden war.

Basierend auf den Testauswertungen und den Beobachtungen aus den Therapieprozessen lässt sich ableiten, dass die Wahl der Therapiemethode eng mit den individuellen Bedürfnissen der Kinder, ihren Stärken und Schwächen sowie ihrem aktuellen Sprachstand verbunden ist. Eine differenzierte, auf die Kinder angepasste Auswahl und/oder Kombination der Therapiemethoden und -disziplinen ist dementsprechend entscheidend für den Therapieerfolg.

6.2 Reflexion der Untersuchungsmethodik und Limitationen

Nachfolgend werden die Untersuchungsmethoden und die Limitationen der vorliegenden Fallstudien kritisch reflektiert. Diese Reflexion sowie deren transparente Darstellung tragen dazu bei, dass der Aufbau der Studie verständlich ist, die Genauigkeit und die Interpretation der Ergebnisse mit einer gewissen Vorsicht genossen werden und die Forschungsmethoden für allfällige künftige Fallstudien im Bereich von SSES wiederholt, angepasst und verbessert werden können.

Therapiemethoden – Therapeutische Rollenspiele

Die Vorgabe der therapeutischen Rollenspiele bildete für den Therapieverlauf einen Rahmen, in dem die Kinder einen Platz für sich und ihre Ideen finden mussten. Diese Eingrenzung konnte für sie erleichternd, aber auch herausfordernd sein. Gleichzeitig war der Therapieverlauf somit wenig dynamisch, falls es sich aus Sicht der Therapeutin zwischen durch als therapeutisch sinnvoll erwiesen hätte, eine andere Therapiemethode anzuwenden. Die Therapiesituation war daher eine eher künstliche Untersuchungssituation, die aufgrund der Fallstudien keine Möglichkeiten der Anpassung der Therapiemethoden bot. Beispielsweise wäre es für J. aktuell passend gewesen, das Verb «haben» und dessen

Verwendung ausserhalb des logopädischen Rollenspiels zu üben, was aufgrund der Fallstudie aufgeschoben werden musste.

Einen zusätzlichen Einfluss konnte auch haben, dass das logopädische Rollenspiel in der ersten und das musiktherapeutische Rollenspiel in der zweiten Therapiephase eingesetzt wurde, statt umgekehrt. Die Gründe zur Wahl dieser Reihenfolge wurden bereits im Kapitel 4.3 näher beschrieben. Da beide Kinder in den regulären Logopädie-Lektionen zuvor noch nie die Gelegenheit hatten, einerseits Rollenspiele während einer ganzen Lektion zu spielen und andererseits Musik, Lieder und Musikinstrumente in der Fülle und Intensität zu erleben, die die Musiktherapie ihnen bot, wären sie mit den musiktherapeutischen Rollenspielen zu Beginn des Projekts gleich mit zwei neuen Konzepten (Rollenspiel und Musiktherapie) konfrontiert gewesen. Dies hätte sie möglicherweise überfordert und die Testauswertungen entsprechend beeinflusst. Vielleicht hätten die Kinder nach der anfänglichen musiktherapeutischen Therapiephase allerdings auch viel facettenreichere logopädische Rollenspiele gespielt und dabei differenziertere sprachliche Fortschritte gemacht. (Gegen-)Übertragungen können besonders in Rollenspielen durch Rollen, die in den Vordergrund treten, auftauchen und müssen daher – so gut es die Situationen und die kindlichen Entwicklungen erlauben – bewusst reflektiert werden. Die Therapeutin hat das Reflektieren während des Therapieprozesses stets durch Selbstreflexionen angestrebt.

Testmethoden

Bei den beiden Sprachtests gab es neben den Vorteilen bezogen auf die vorgegebenen Durchführungen und Auswertungen auch einige Schwierigkeiten und Kritikpunkte. In der PDSS mussten alle Äusserungen der Kinder genau nach Vorgabe ausgewertet werden, obwohl nicht alle strukturellen Details für die Beantwortung der Fragestellungen wichtig waren (z.B. Tempusformen). Zudem gestaltete sich die Auswertung der PDSS mit Hilfe der Computersoftware als schwierig. Es war nicht immer eindeutig, wie die Äusserungen der Kinder objektiv in die Beurteilungsraster eingegeben und qualitativ beurteilt und analysiert werden sollten, da sie manchmal ungewöhnlich formuliert waren. Jemand anderes hätte einzelne grammatische Strukturen möglicherweise anders bewertet. Beispielsweise wurde die Äusserung «Vo Mänsch lose in use.» als Mehrkonstituentenäusserung beurteilt, wobei sie je nach Interpretation auch als Nebensatz hätte bewertet werden können. Genau umgekehrt war es hingegen bei der Äusserung «Is de Katze gemacht.».

Auch die Transkriptionen waren nicht gänzlich objektiv möglich. Beispielsweise wurde eine Äusserung von J. als «Use spiele mit andere Katze, mit Hund.» transkribiert, hätte aber auch als «Use spiele mit andere Katze. Mit Hund.» notiert und dadurch anders ausgewertet werden können. Bei der Bereinigung der Transkriptionen, die für die Auswertung unabdingbar war, konnte ein subjektives Vorgehen ebenfalls nicht umgangen werden. Beispiele dazu sind «Und nachher de ~~was is~~ Mami is gesagt» und «De Katze ~~geh~~schüpfe ~~de~~ diese.». Mehr Objektivität könnte in diesem Bereich – wie auch bei der Einschätzung und Bewertung der prosodischen Merkmale im Auswertungsraster Prosodie – beispielsweise durch externe Rater:innen erlangt werden, die die Transkriptionen und Testauswertungen objektiv einschätzen, ohne dass sie die Kinder und deren Therapieverläufe kennen.

Beim SET 5-10 ist zudem als kritisch zu erwähnen, dass eine Kategorie eigentlich bereits beim Auftreten eines Merkmals mit einem Punktwert 1 bewertet werden durfte, obwohl dabei kein Hinweis darauf bestand, ob das Kind diese Kategorie wirklich bereits in seiner Spontansprache nutzen konnte oder ob es sich beim aufgetretenen Merkmal lediglich um einen Zufall handelte. Eine Kategorie durfte auch dann als korrekt bezeichnet werden, wenn das Merkmal zwar häufig richtig war, aber trotzdem noch Fehler auftraten. Es gab bei den Testungen noch weitere Faktoren, die die Ergebnisse beeinflusst haben könnten, wie beispielsweise die Tagesform und Motivation der Kinder.

Mit dem Fokus auf die beiden Tests und das Auswertungsraster Prosodie wurden nur die Fortschritte der kindlichen Äusserungen in der *gelenkten Rede* durch die Bildergeschichten beleuchtet. Möglicherweise hätten Analysen der Spontansprache (= *freie Rede*) andere Ergebnisse gebracht, da sie ohne konkrete Testsituation auskommen. Dabei bilden sie den wirklichen Sprachstand in einer freien Sprechsituation ab, ohne dass über vorgegebene Themen gesprochen werden muss. Somit könnten auch Fortschritte nachhaltig überprüft werden, die in den beiden durchgeführten Sprachtests womöglich nicht umfänglich gemessen und nachgewiesen werden konnten. Z.B. machte M. während den Therapiephasen Fortschritte mit der Anwendung des Wortes «wollte», was beim Erzählen der Bildergeschichten jedoch nicht erkennbar war. Möglicherweise wäre der Vergleich von Spontansprachanalysen zu Beginn und zum Schluss der jeweiligen Therapiephasen somit aussagekräftiger gewesen. Allerdings gibt es hierzu aktuell keine standardisierten Tests, sodass solche Analysen die Herausforderung mit sich gebracht hätten, dass sie

schwerer vergleichbar gewesen wären. Dadurch, dass die Untersuchung nur auf die beiden Bildergeschichten aus den Sprachtests PDSS und SET 5-10 beschränkt war, konnten somit nicht alle Aspekte der sprachlichen Entwicklung gleichwertig erfasst werden. Deshalb müssen die Testergebnisse ebenfalls mit Vorsicht interpretiert werden. Weitere Forschung ist somit erforderlich, um genauere Aussagen über die Wirksamkeit von musiktherapeutischen und logopädischen Rollenspielen auf die sprachlichen Fähigkeiten von Kindern mit SSES machen zu können.

Die wiederholten Testungen führten möglicherweise zu Lerneffekten, was sich neben den Therapieinterventionen zusätzlich positiv auf die Erzählfähigkeit auswirken konnte. Somit konnte durch die Untersuchungsmethodik nicht eindeutig festgestellt werden, ob die erkennbaren Fortschritte in den Testungen tatsächlich mit den Therapieprozessen in den Rollenspielen zusammenhingen. Auch Wiederholungseffekte wie Ermüdung, Langeweile oder Vernachlässigung von Details und daraus resultierende Verkürzungen der Erzählungen waren nicht auszuschließen. Allerdings zeigten beide Kinder bei allen Erzählungen den Willen, die Aufgabe gut zu machen und schienen sich teilweise aufrichtig über das Erzählen zu freuen. Möglicherweise konnten sie durch das wiederholte Erzählen der gleichen Bildergeschichten zusätzliche Sicherheit gewinnen, die sich auf ihre prosodischen Fähigkeiten auswirkte. Die Tests sollten grundsätzlich aufgrund des zeitlichen Abstands möglichst keine dieser Effekte haben, was jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden konnte. Die Einflüsse durch die Testwiederholungen könnten nur umgangen werden, wenn verschiedene Bildergeschichten mit den Kindern angeschaut oder andere Testmethoden gewählt worden wären. Verschiedene Bildergeschichten hätten jedoch schlechter miteinander verglichen und nicht standardisiert bzw. nach den Vorgaben analysiert werden können. Um zu vermeiden, dass die Fortschritte mit möglichen Faktoren wie der Testwiederholung oder auch der Subjektivität der Therapeutin zusammenhängen, könnten diese Aspekte in weiteren Studien bewusst neutralisiert werden, um unverfälschte Ergebnisse zu ermöglichen.

Zeitfaktor

Beide Therapiephasen beinhalteten aufgrund der möglichen Projektplanung lediglich fünf Therapiesitzungen. Zwar konnten in beiden Therapiephasen einige musiktherapeutische bzw. sprachliche Themen der Kinder eruiert und bearbeitet werden, jedoch wäre eine

längere Therapiedauer für den Therapieprozess und für aussagekräftigere Untersuchungsergebnisse ideal gewesen.

Auswahl der Kinder und sprachliche Aspekte

Da im therapeutischen Umfeld der Autorin nicht mehrere Kinder mit einer SSES und einem ähnlichen Sprachstand zu finden waren, konnte keine vergleichende, quantitative Studie mit einer Kontrollgruppe gemacht werden. Dies wirft die Frage nach der Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf, weshalb die Schlussfolgerungen nur auf diese beiden spezifischen Kinder bezogen werden können. Die Ergebnisse der beiden Fallstudien müssten daher anhand weiterer Studien mit grösseren Stichproben überprüft werden.

Zusätzlich erschwerende Faktoren seitens der Kinder waren ihre Schwierigkeiten in der Merkfähigkeit, die vermutlich mit der SSES zusammenhängen sowie ihre Mehrsprachigkeit, da sie mit ihren Schwierigkeiten gleich in zwei Sprachen konfrontiert waren. Es wäre daher spannend, vergleichbare Fallstudien mit Kindern ohne Mehrsprachigkeit durchzuführen. Zudem könnte bei den Testungen erschwerend gewesen sein, dass die Kinder logische Verknüpfungen für das Kombinieren der Bilder und das Verstehen der Bildergeschichten machen und sich in die einzelnen Protagonist:innen hineinversetzen können mussten.

Therapiezimmer

Für eine eindeutige Trennung der beiden Therapiephasen wäre ein Settingswechsel wünschenswert gewesen, damit die Musiktherapie in einem anderen Raum und idealerweise mit einer grösseren Auswahl an Instrumenten stattgefunden hätte. In den vorliegenden Fallstudien war ein Raumwechsel (z.B. in den Singsaal) leider nicht möglich, weshalb beide Therapiephasen im Logopädiezimmer mit einer eher kleinen Auswahl an Instrumenten stattfinden mussten. Dadurch, dass die Kinder zuvor im therapeutischen Kontext noch kaum mit Instrumenten und Musik in Kontakt gekommen waren, waren sie anfangs der musiktherapeutischen Therapiephase möglicherweise etwas gehemmt oder vorsichtig, was sich auf die Rollenspiele auswirken konnte. Die entstandenen Rollenspiele mit den Kindern liessen jedoch vermuten, dass eine mögliche Vorsicht schnell verflogen war. Besonders J. schien sich manchmal am Anfang der Projektphase durch die positionierte Kamera ablenken zu lassen. Es war ebenfalls nicht ideal, dass die Kamera im grossen

Therapiezimmer teilweise aufgrund des Blickwinkels umplatziert werden musste und die Rollenspiele dadurch einen kurzen Unterbruch erlitten. Dadurch, dass das Filmen in der ersten musiktherapeutischen Sitzung mit M. nach 30 Minuten überraschend unterbrochen wurde, war die Therapeutin in den nachfolgenden Sitzungen gedanklich zwischendurch vermehrt bei der Kamera, in der Hoffnung, dass alles aufgenommen wurde. Dennoch versuchte sie stets, die Kamera gedanklich so gut wie möglich auszublenden.

Logopädin und Musiktherapeutin

Die gefestigte therapeutische Beziehung, die bei beiden Kindern durch die langandauernde logopädische Therapie bereits bestand, hatte ebenfalls einen Einfluss auf die Therapien während der Fallstudien. Ein grosser Vorteil war sicherlich, dass zu Beginn der Studie kein Beziehungsaufbau stattfinden musste und sich die Therapieprozesse somit auf einer bestehenden stabilen Basis entwickeln konnten. Es ist nicht auszuschliessen, dass Verzerrungen auftraten, da die Therapeutin mit den Kindern, ihren sprachlichen Besonderheiten sowie ihren bisherigen Fortschritten und Therapieverläufen bereits vertraut war. Es konnte daher sein, dass sie die kindlichen Erzählungen während den Testungen inhaltlich besser verstand und unbewusst fortgeschrittener einschätzte als eine fremde Person als Testleiter:in, die die Kinder zum ersten Mal gesehen und objektiver eingeschätzt hätte. Auch könnten weitere Erfahrungen und Annahmen der Therapeutin die Interpretationen der Daten ebenfalls beeinflusst und verzerrt haben. Möglicherweise wird es bei der Therapeutin zudem zu einer Art Rollenkonflikt aufgrund ihrer therapeutischen Identität als Logopädin *und* Musiktherapeutin gekommen sein, sodass die Therapiefokusse teilweise wohl leicht vermischt wurden und stellenweise ineinander hineinflossen. Das heisst, dass die Logopädin nicht ohne ihr musiktherapeutisches Wissen und die Musiktherapeutin nicht ohne ihr logopädisches Wissen auf die Kinder reagierte, da ihre berufliche Identität beide Therapieberufe beinhaltet. Wie sich zeigen konnte, bringt diese Doppelqualifikation allerdings eine grosse Chance für die therapeutische Arbeit mit sich.

7 Schlussbetrachtung

Die vorliegenden Fallstudien haben gezeigt, dass sich sowohl das logopädische als auch das musiktherapeutische Rollenspiel für Kinder mit einer SSES als therapeutische Methode eignet. Aus diversen genannten Gründen konnten sowohl während den Therapieprozessen als auch in den Testungen nur kleine sprachliche Fortschritte durch das Erzählen der Bildergeschichten beobachtet werden. Für fundiertere und eindeutigeren Aussagen wären primär ein längerer Therapieprozess sowie eine grössere Stichprobe nötig gewesen. Die Beobachtungen und Erfahrungen aus den Therapieprozessen zeigten jedoch, dass beide Therapiephasen für das jeweilige Kind auf ihre Art förderlich und gewinnbringend waren. Aus der Sicht der Kinder konnte die logopädische Behandlung dank der Musiktherapie und dem Einsatz von Musik und Instrumenten erweitert werden. Es kam zu einer Kommunikationsförderung, die in ihrer umfassenden Art Verbales und Non-verbales kombinierte und gleichzeitig zentrale Themen der Kinder einbeziehen konnte, die einen Einfluss auf ihre gesamte Persönlichkeitsentwicklung hatten (Emotionsregulierung, Umgang mit Frustration, Ausdrucksmöglichkeiten, etc.). Die Kommunikation als solche wurde im musiktherapeutischen Rollenspiel für beide Kinder immer wichtiger. Insgesamt verdeutlichten die Ergebnisse aus dem musiktherapeutischen Rollenspiel das Potential dieser therapeutischen Methode für die Förderung sprachlicher Fähigkeiten und sozialer Kompetenzen bei Kindern mit einer SSES.

Weiterführende Gedanken

Für weiterführende Studien in den kombinierten Bereichen SSES und therapeutische Rollenspiele wäre es spannend zu sehen, welche Ergebnisse mit einer gezielten Reduktion der zuvor genannten Limitationen erzielt würden. Dazu zählen eine längere Untersuchungsdauer, grössere Stichproben von Kindern mit ähnlichem Sprachstand für mehr Erhebungsdaten, eine vergleichende Betrachtung durch Kontrollgruppen, unterschiedliche Therapieräume, eine grössere Instrumentenauswahl, Spontansprachanalysen und objektive Rater:innen für das Verfassen und Beurteilen der Transkriptionen sowie für das Analysieren der Testauswertungen und die Einschätzung des Auswertungsrasters Prosodie. Wie in den Forschungsprojekten von Tüpker (2009), Menebröcker und Jordan (2019) sowie Nebelung und Sallat (2016) deutlich wurde, besteht ein grosses Interesse daran,

geeignete Therapiemethoden und Förderangebote für Kinder mit sprachlichen Schwierigkeiten zu erforschen. Angesichts der vielen Kinder mit einer SSES in der Regelschule und dem Potential von Musik ist es daher bedeutungsvoll und wünschenswert, dass in diesem Bereich weiterhin Forschung betrieben wird. Weitere Ergebnisse bezüglich SSES im musiktherapeutischen Bereich wären auch ideal für die Kombination von Musiktherapie und Logopädie mit betroffenen Regelschulkindern. Es ist daher wünschenswert, dass auch weiterführende interdisziplinäre Forschung betrieben wird, um geeignete integrative Ansätze und deren Wirksamkeit zu prüfen. Spannend wären zudem weitere Weiterbildungen, wie sie die Logopädin und Musiktherapeutin Maria Grohmann in ihrem Onlinekurs «Musiktherapeutische Elemente in der logopädischen Kindertherapie» anbietet (Grohmann, o. J.).

Musiktherapie kann Logopädie auch aus Sicht der Forschung nicht ersetzen (Sallat, 2017). Die Musik bietet jedoch einen anderen, wertvollen, motivierenden Zugang zur Sprache. Die vorliegenden Fallstudien haben gezeigt, dass die Kombination von Musiktherapie und Logopädie im Bereich der Rollenspiele – und wahrscheinlich auch darüber hinaus – besonderes Potential birgt, das auszuschöpfen sich lohnt. Mit dem musiktherapeutischen Inventar kann die Logopädie erweitert und unterstützt werden, und umgekehrt. In der Verknüpfung von Musiktherapie und Logopädie kann sowohl auf die sprachlichen Fähigkeiten des Kindes und deren Förderung als auch auf Basisfunktionen, Sensorik und Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Konzentration, emotionale Befindlichkeiten sowie persönliche Themen des Kindes eingegangen und Bezug genommen werden. Dadurch können Themen wie Kommunikations- und Konzentrationsschwierigkeiten, Angstabbau, Stärkung des Selbstwertgefühls oder soziale Integration von beiden Fachrichtungen aus integriert betrachtet und angegangen werden – je nachdem, was das Kind gerade benötigt.

Persönliches Fazit und Ausblick

Ich hoffe, dass meine Fallstudien einen wertvollen Beitrag zum bestehenden Forschungsfeld im Bereich der Förderung von Kindern mit einer SSES leisten konnten.

Die Durchführung dieser Fallstudien sowie das bewusste Reflektieren der Untersuchungsmethoden und Limitationen haben mein Interesse geweckt, die Methode Rollenspiel sowohl in meiner logopädischen als auch in meiner musiktherapeutischen Tätigkeit vermehrt gezielt einzubauen und auch beide Methoden miteinander zu kombinieren – je

nach Entwicklungsstand, Bedürfnissen oder Förderzielen der Kinder. Bei einer Kombination der beiden therapeutischen Rollenspiele muss allerdings beachtet werden, dass der Fokus der Therapie und die Therapieziele stets im Auge behalten werden. Zudem muss durch die Reflexion der Therapiemethoden sichergestellt werden, dass der Fokus damit nicht überladen und überfordernd für die Kinder wird.

Die im Theorieteil verarbeitete Literatur und die Ergebnisse dieser Masterthesis haben gezeigt, dass die Musiktherapie bei sprachlichen Schwierigkeiten durchaus wirkungsvoll eingesetzt werden kann. Meine Vision ist daher, dass die Musiktherapie die Logopädie nicht alternativ, sondern integrativ ergänzt und bereichert. Es ist wünschenswert, dass jedes Kind mit sprachlichen Schwierigkeiten eine umfassende, individuell angepasste Unterstützung bekommt, die sowohl auf die sprachlichen Themen als auch auf emotionale, soziale und sensorische Bedürfnisse eingeht: Durch die Integration von Musik, Bewegung und Spiel in die Therapie können Kinder nicht nur ihre sprachlichen Fähigkeiten verbessern, sondern auch ihre emotionale Regulation, ihre sozialen Kompetenzen und ihr Selbstwertgefühl stärken. Die Verbindung von Musiktherapie und Logopädie hat zudem das Potential, die Sprachtherapie und den Blick auf die Sprachentwicklung zu erweitern, indem ein alternativer Zugang zur Sprache geboten wird, der motivierend und emotional ansprechend ist. Meine Vision zielt auf eine Zukunft hin, in der jedes Kind die bestmögliche Unterstützung erhält, um sein volles Potential zu entfalten und somit ins Stocken geratene Entwicklungen wieder in Fluss zu bringen. Es ist daher wünschenswert, die Musiktherapie vermehrt in die Regelschule zu integrieren und die Zusammenarbeit zwischen Logopäd:innen und Musiktherapeut:innen zu stärken.

Ich empfinde es als äusserst bereichernd, die Doppelqualifikation als Logopädin und Musiktherapeutin mitzubringen. Es ist für mich sehr spannend und erfüllend, meine Fähigkeiten und Erfahrungen aus beiden Berufen zu nutzen, da deren Kombination eine bedeutende Chance für die therapeutische Arbeit mit Regelschulkindern darstellt. Mein Ziel ist es, die Kinder individuell zu unterstützen, indem ich die jeweils passende Therapieform – oder deren Kombination – abhängig von ihren aktuellen Bedürfnissen anwende.

«Musik spricht dort, wo Worte fehlen.»

Hans Christian Andersen

8 Literaturverzeichnis

- Alvin, J. (1984). *Musiktherapie. Ihre Geschichte und ihre moderne Anwendung in der Heilbehandlung*. dtv.
- Andresen, H. (2011). Erzählen und Rollenspiel von Kindern zwischen drei und sechs Jahren. *Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF) Expertisen*, 10, S. 5-20.
- Andresen, H. (2014a). Spielentwicklung und Spracherwerb. Fiktionsspiel – Rollenspiel – Sprachspiel. *SAL-Bulletin*, 152, S. 5-18.
- Andresen, H. (2014b). Rollenspiel in Sprachentwicklung und Sprachförderung. *Sprache · Stimme · Gehör*, 38, S. 172-177.
- Arnold, U., Grossmann, A., Witzel, S., Pschyrembel, W. (2011). *Pschyrembel klinisches Wörterbuch 2012* (263., neu bearb. u. erw. Aufl.). W. de Gruyter.
- Baddeley, A. (2003). Working memory: looking back and looking forward. *Nature reviews neuroscience*, 4 (10), S. 829-839. <https://ccs.fau.edu/~bressler/EDU/Cog-NeuroSoc/pdf/confused.pdf>, aufgerufen am 15.07.23
- Behindertenverband Dessau e. V. (o. J.). *Musiktherapie*. <http://behindertenverband.de/projekte/musiktherapie.html>, aufgerufen am 09.02.24
- Bissegger, F., Hagenbucher, C., Hirschauer, H. (2015). Logopädie als (im) Spiel. *LOG-IN. Infoblatt. Logopädischer Dienst Linthgebiet*. <https://www.logopaedie-linthgebiet.ch/share/login/Log.in-August-2015.pdf>, aufgerufen am 08.10.23
- Bona Lingua. Ihre Praxen für Logopädie. (2023, 27. Mai). *Sprachentwicklung fördern durch Rollenspiele!* <https://hannover-logopaedie.de/aktuelles/sprachentwicklung-foerdern-durch-rollenspiele/>, aufgerufen am 01.11.23
- Brown, S. (2000). The «Musilanguage» Model of Music Evolution. In N. L. Wallin, B. Merker & S. Brown (Hrsg.). *The Origins of Music*. S. 271-300. MIT Press. <https://neuroarts.org/pdf/musilanguage.pdf>, aufgerufen am 14.07.23
- Bucher, K., Vogel, E. (o. J.). *Das Spiel als sprachspezifische Therapie im Vorschulalter*. http://www.schuldienste.willissau.ch/userfiles/downloads/Archiv/LPD_Thersapienspiel%20im%20Vorschulalter.pdf, aufgerufen am 10.09.23
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (o. J.). *ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken (MMS)*. https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html, aufgerufen am 04.01.24

- Bunt, L. (1998). *Musiktherapie. Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe*. Beltz Verlag.
- Chan, A. S., Ho, Y.-C., Cheung, M.-C. (1998). Music training improves verbal memory. *Nature*, 396 (12), S. 128. <https://www.nature.com/articles/24075>, aufgerufen am 15.07.23
- Csikszentmihalyi, M. (2008). *Das flow-Erlebnis. Jenseits von Angst und Langeweile: Im Tun aufgehen* (10. Aufl.). Klett-Cotta.
- Decker-Voigt, H.-H., Oberegelsbacher, D., Timmermann, T. (2020). *Lehrbuch Musiktherapie* (3., aktual. Aufl.). Reinhardt.
- Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e. V. (DGPP) (2022, 21. November). S3-Leitlinie Sprachentwicklungsstörungen. Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Interdisziplinäre S3-Leitlinie. *AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin*. https://register.awmf.org/assets/guidelines/049-0151_S3_Therapie_von_Sprachentwicklungsstörungen_Text_2022-12.pdf, aufgerufen am 04.09.23
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl) (o. J.). *Sprachentwicklungsstörung*. <https://www.dbl-ev.de/kinder-und-jugendliche/sprachentwicklungsstoerung>, aufgerufen am 03.09.23
- Eberwein, W. (2009). *Humanistische Psychotherapie: Quellen, Theorien und Techniken*. Georg Thieme Verlag. <https://www.thieme-connect.de/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0034-29084>, aufgerufen am 21.07.23
- Fausch-Pfister, H. (2011). *Musiktherapie und Psychodrama*. Reichert.
- Flämig, C., Sallat, S. (2022). Musikalische Förderung bei ein- und mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. Eine empirische Langzeitstudie. *Musiktherapeutische Umschau*, 43 (2), S. 124-135.
- Flitner, A. (2004). Nachwort. In J. Huizinga (Hrsg.). *Homo Ludens: Vom Ursprung der Kultur im Spiel* (19. Aufl.). S. 232-238. Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Frohne-Hagemann, I., Pless-Adamczyk, H. (2005). *Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter: Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10*. Vandenhoeck & Ruprecht.

- Göldner, J., Hansen, H., Wanetschka, V. (2017). Die therapeutische Beziehung in der Sprachtherapie: Strukturierte Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes. *Forum Logopädie*, 5 (31), S. 12-19.
- Grimm, H. (2003). *Störungen der Sprachentwicklung: Grundlagen - Ursachen - Diagnose - Intervention – Prävention* (2., überarb. Aufl.). Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Grohmann, M. (o. J.). <https://memole.de/kurse/kurs-fuenf/>, aufgerufen am 13.04.24
- Grohnfeldt, M. (2007). *Lexikon der Sprachtherapie*. Kohlhammer.
- Hegi, F. (1998). *Übergänge zwischen Sprache und Musik: Die Wirkungskomponenten der Musiktherapie*. Junfermann.
- Hegi, F., Rüdisüli, M. (2013). *Der Wirkung von Musik auf der Spur. Theorie und Erforschung der Komponenten* (2., verbesserte Auflage). Reichert.
- Held, M. (2019, 6. März). *Das Spiel – ein zentrales Therapie-Element in der Logopädie*. Neue Fricktaler Zeitung. Laufenburg. (unter Berufung auf Tillner, B.). <https://www.nfz.ch/2019/03/das-spiel---ein-zentrales-therapie-element-der-logopaedie.html>, aufgerufen am 23.10.23
- Herzka, H. S. (1995). *Die neue Kindheit: Dialogische Entwicklung – autoritätskritische Erziehung* (2. Aufl.). Schwabe & Co. AG.
- Ho, Y.-C., Cheung, M.-C., Chan, A. S. (2003). Music training improves verbal but not visual memory: cross-sectional and longitudinal explorations in children. *Neuropsychology*, 17 (3), S. 439-450. https://www.researchgate.net/publication/10578556_Music_Training_Improves_Verbal_but_Not_Visual_Memory_Cross-Sectional_and_Longitudinal_Explorations_in_Children, aufgerufen am 15.07.23
- Hofmann, J. (2018). *Die gegenseitige Abhängigkeit von Spiel- und Sprachentwicklung bei Kindern im Alter von null bis sechs Jahren*. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Hofmann_2018_Spiel-_und_Sprachentwicklung_01.pdf, aufgerufen am 06.10.23
- Höhle, B. (2002). *Der Einstieg in die Grammatik: Die Rolle der Phonologie/Syntax-Schnittstelle für Sprachverarbeitung und Spracherwerb*. Habilitationsschrift. Freie Universität Berlin. https://www.uni-potsdam.de/fileadmin/projects/babylab/PDF/Hoehle_2002.pdf, aufgerufen am 14.07.23

- Institut für Ludologie (2020, 6. Januar). *Zitate und Sprüche zum Spielen*. <https://www.ludologie.de/multiplayer/detailansicht/news/zitate-zum-spielen/>, aufgerufen am 28.08.23
- Jäncke, L. (2008). *Macht Musik schlau? Neue Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften und der kognitiven Psychologie*. Verlag Hans Huber.
- Jentschke, S., Koelsch, S. (2009). Musical training modulates the development of syntax processing in children. *NeuroImage*, 47 (2), S. 735-744. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053811909004777>, aufgerufen am 15.07.23
- Jentschke, S., Koelsch, S. (2010). Sprach- und Musikverarbeitung bei Kindern: Einflüsse musikalischen Trainings. *MitSprache: Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik*, 1, S. 27-42. https://www.researchgate.net/publication/235907645_Sprach-_und_Musikverarbeitung_bei_Kindern_Einflusse_musikalischen_Trainings, aufgerufen am 15.07.23
- Jentschke, S., Koelsch, S., Sallat, S., Friederici, A. D. (2008). Children with Specific Language Impairment Also Show Impairment of Music-syntactic Processing. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 20 (11), S. 1940-1951. https://stefan-koelsch.de/papers/Jentschke_2008_JOCN_children_5-year-olds.pdf, aufgerufen am 15.07.23
- Kannengieser, S. (2012). *Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie* (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Elsevier GmbH.
- Katz-Bernstein, N. (2019). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie* (5., aktualisierte Auflage). Ernst Reinhardt Verlag.
- Kauschke, C., Siegmüller, J. (2010). *PDSS Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen* (2., völlig überarbeitete Auflage). Urban & Fischer.
- Koelsch, S. (2008). Die emotionale Stimme. *Musiktherapeutische Umschau*, 29 (3), S. 221-228.
- Koelsch, S. (2011). Toward a neural basis of music perception – A review and updated model. *Frontiers in Psychology*, 2 (110). <https://psycnet.apa.org/doi/10.3389/fpsyg.2011.00110>, aufgerufen am 14.07.23
- Koelsch, S., Kasper, E., Sammler, D., Schulze, K., Gunter, T., & Friederici, A. D. (2004). Music, language and meaning: brain signatures of semantic processing. *Nature*

- Neuroscience*, 7 (3), S. 302-307. <https://pages.ucsd.edu/~scoulson/CNL/koelsch-needle.pdf>, aufgerufen am 14.07.23
- Labuhn, U. (2011). *Die Bedeutung des Spiels für die sozial-emotionale Entwicklung*. https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_Labuhn_2011.pdf, aufgerufen am 06.10.23
- Lötscher, E. (o. J.). *Rollenspiele – Bei grammatischen Schwierigkeiten*. https://www.sd-entlebuch.ch/wp-content/uploads/2022/01/Rollenspiele_in_der_Therapie.pdf, aufgerufen am 10.09.23
- Lutz Hochreutener, S. (2009). *Spiel – Musik – Therapie. Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Hogrefe.
- Lutz Hochreutener, S. (2014). Musiktherapie im pädagogischen Kontext. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 20 (3), S. 5-11.
- Lutz Hochreutener, S. (2020). Musiktherapie. In H. U. Schmidt, Th. Stegemann & C. Spitzer (Hrsg.). *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen* (1. Auflage). S. 294-301. Elsevier.
- Magne, C., Schön, D., Besson, M. (2006). Musician Children Detect Pitch Violations in Both Music and Language Better than Nonmusician Children: Behavioral and Electrophysiological Approaches. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 18 (2), S. 199-211.
- Maier, R. (2000). Kognitive Prozesse sprachverarbeitender Gedächtnisleistungen. Zur Interaktion von Sprach- und Musikverarbeitung aus psychophysiologischer Sicht. In J. Pahn, A. Lamprecht-Dinnesen, A. Keilmann, K. Bielfeld, & E. Seifert (Hrsg.). *Sprache und Musik. Beiträge der 71. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e. V. Berlin, 12.-13. März 1999*. S. 98-104. Franz Steiner.
- Maschka, F. (1986). Die Bedeutung der Rhythmik für die Sprachheilpädagogik. *Der Sprachheilpädagoge*, 18 (3), S. 1-14.
- Maurer-Joss, S. (2011). *Dem Leben eine Stimme geben. Zur Bedeutung der Stimme in der Musiktherapie mit behinderten und krebskranken Kindern*. Reichert.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6., überarbeitete Auflage). Beltz.

- Menebröcker, E., Jordan, A.-K. (2019). Durch Musik zur Sprache – Musiktherapeutische Sprachförderung in der Schule. Spielräume erkennen und nutzen. In R. Tüpker (Hrsg.). *Spielräume der Musiktherapie*. S. 45-54. Reichert.
- Müri, T. (2010). *Musikalische Rhetorik im Barock – Musikalische Analyse und Versuch einer Komposition im Stile Henry Purcells*. Unveröffentlichte Maturaarbeit, Kantonschule Wettingen (KSWE), Wettingen.
- Nakata, T., Trehub, S. (2004). Infants' responsiveness to maternal speech and singing. *Infant Behaviour & Development*, 27, S. 455-464.
- Nazzi, T., Bertoni, J., Mehler, J. (1998). Language discrimination by newborns: Toward an understanding of the role of rhythm. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 24 (3), S. 756-766.
- Nebelung, D., Sallat, S. (2016). Musiktherapie bei Sprachstörungen. In S. Möller-Dreischer, B. Gebhard, A. Sohns & A. Seidel (Hrsg.). *Frühförderung mittendrin – in Familie und Gesellschaft*. S. 262-269. Kohlhammer.
- Oldfield, A., Parry, C. (1985). Using Music in Mental Handicap – 1. Overcoming Communication Difficulties. *Mental Handicap*, 13, S. 117-119.
- Pahn, J. (2000). Musik in der Sprache – Sprache in der Musik. In J. Pahn, A. Lamprecht-Dinnesen, A. Keilmann, K. Bielfeld, & E. Seifert (Hrsg.). *Sprache und Musik. Beiträge der 71. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e. V. Berlin, 12.-13. März 1999*. S. 123-126. Franz Steiner.
- Patel, A. D., Iversen, J. R., Rosenberg, J. C. (2006). Comparing rhythm and melody in speech and music: The case of English and French. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 119 (5), S. 3034-3047. https://www.researchgate.net/publication/7072669_Comparing_the_rhythm_and_melody_of_speech_and_music_The_case_of_British_English_and_French, aufgerufen am 15.07.23
- Pathe, R. (2008). *Zusammenhänge musikalischen und sprachlichen Lernens*. Dissertation Uni Dortmund
- Petermann, F. (2018). *SET 5-10 Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen 5 und 10 Jahren* (3., aktualisierte und teilweise neu normierte Auflage). Hogrefe. <https://www.k2-verlag.ch/vch/set-5->

- 10.html?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiApOyqBhDIARIsAG-fnyMpMGpWWZDpoQWwFoLzz7CMu70d7TpYvGH_Udcjd-JEtMZFVcNLg_tpYaAkiwEALw_wcB, aufgerufen am 20.11.23
- Plahl, C. (2006). Dialoge in der Musik. Entwicklungspsychologische Aspekte in der Musiktherapie mit Kindern. *Musiktherapeutische Umschau*, 27 (2), S. 118-129.
- Plahl, C. (2011). Mit Musik zur Sprache. Musik als therapeutisches Medium in der Behandlung von Sprach- und Kommunikationsstörungen. *Sprachheilarbeit*, 56 (4), S. 204-211.
- Praxis für kleine Kinder (o. J.). *Sprache erwerben: Schritt für Schritt*. <https://www.kinder.ch/wp-content/uploads/2019/09/Sprache-erwerben.pdf>, aufgerufen am 28.08.23
- Roos, M., Leutwyler, B. (2022). *Wissenschaftliches Arbeiten im Lehramtsstudium: recherchieren, schreiben, forschen* (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). Hogrefe.
- Sallat, S. (o. J.). <http://www.stephan-sallat.de/Musiktherapie.htm>, aufgerufen am 14.07.23
- Sallat, S. (2011a). Hilft Musik sprachentwicklungsgestörten Kindern? Musik im normalen und gestörten Spracherwerb. *Sprachheilarbeit*, 56 (4), S. 186-193.
- Sallat, S. (2011b). Prosodische und musikalische Verarbeitung im gestörten Spracherwerb. *Sprache · Stimme · Gehör*, 35 (03), S. 142-147.
- Sallat, S. (2013). Musikalische Transfereffekte: Glauben und Wissen ist nicht das Gleiche – Von den Schwierigkeiten, den Einfluss von Musik auf aussermusikalische Bereiche nachzuweisen. *Fachzeitschrift Rhythmik Schweiz*, 24, S. 7-10. <http://www.rhythmik.ch/Fachzeitschrift/Nr-24-Rhythmik-Wissenschaft-2-Teil/>, aufgerufen am 15.07.23
- Sallat, S. (2014). Struktur, Entwicklung und Verarbeitung von Sprache und Musik. *Aphasie und verwandte Gebiete | Aphasie et domaines associés*, 1, S. 15-25.
- Sallat, S. (2017). *Musiktherapie bei Sprach- und Kommunikationsstörungen*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Santos, A., Joly-Pottuz, B., Moreno, S., Habib, M., Besson, M. (2007). Behavioural and event-related potentials evidence for pitch discrimination deficits in dyslexic

- children: Improvement after intensive phonic intervention. *Neuropsychologia*, 45 (5), S. 1080-1090.
- Schlaug, G., Norton, A., Marchina, S., Zipse, L., Wan, C. Y. (2010). From singing to speaking: facilitating recovery from nonfluent aphasia. *Future Neurology*, 5 (5), S. 657-665. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2982746/>, aufgerufen am 15.07.23
- Schröder, C., Höhle, B. (2011). Prosodische Wahrnehmung im frühen Spracherwerb. *Sprache · Stimme · Gehör*, 35, S. 130-136. Georg Thieme Verlag KG.
- Siegler, R., Eisenberg, N., DeLoache, J., Saffran, J. (2016). Die Entwicklung Sprach- und Symbolgebrauchs. In S. Pauen (Hrsg.). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter* (4. Aufl.). S. 197-238. Springer-Verlag. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-47028-2_6?pdf=chapter%20toc, aufgerufen am 13.07.23
- Spreer, M., Sallat, S. (2011). Prosodie – diagnostische Möglichkeiten. *Sprache · Stimme · Gehör*, 35, S. 148-152.
- Stadler, C., Kern, S. (2010). *Psychodrama: Eine Einführung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Stegemann, T. (2018). *Was MusiktherapeutInnen über das Gehirn wissen sollten: Neurobiologie für die Praxis* (1. Auflage). Ernst Reinhardt Verlag.
- Stern, D. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Klett-Cotta.
- Thieme (2023). Melodische Intonationstherapie – MIT. *Sprache · Stimme · Gehör*, 47 (02), S. 60-61. Georg Thieme Verlag KG. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1953-0819>, aufgerufen am 13.07.23
- Thompson, W. F., Schellenberg, E. G., Husain, G. (2004). Decoding Speech Prosody: Do Music Lessons Help? *Emotion*, 4 (1), S. 46-64. https://www.researchgate.net/publication/8646949_Decoding_Speech_Prosody_Do_Music_Lessons_Help, aufgerufen am 15.07.23
- Timmermann, T. (2020). Das Wort in der Musiktherapie. In H.-H. Decker-Voigt, D. Oberegelsbacher & T. Timmermann (Hrsg.). *Lehrbuch Musiktherapie* (3., aktual. Aufl.). S. 75-80. Reinhardt.
- Tracy, R. (2007). *Wie Kinder Sprachen lernen: Und wie wir sie dabei unterstützen können* (1. Aufl.). Francke.

- Trevarthen, C. (2015). Infang semiosis: The psycho-biology of action and shared experience from birth. *Cognitive Development*, 36 (5), S. 130-141. https://www.researchgate.net/publication/284018685_Infant_semiosis_The_psychobiology_of_action_and_shared_experience_from_birth, aufgerufen am 06.01.24
- Tübben, G. (2020, 4. Januar). *Jacob Levy Moreno – Begründer der Soziometrie*. FernUniversität in Hagen. <https://www.fernuni-hagen.de/psychologie/forschung/schaufenster/levy-moreno.shtml>, aufgerufen am 07.01.24
- Tüpker, R. (1996). *Ich singe, was ich nicht sagen kann: Zu einer morphologischen Grundlegung der Musiktherapie* (2., überarb. und erw. Aufl.). Lit.
- Tüpker, R. (2009). *Durch Musik zur Sprache. Handbuch*. Books on Demand GmbH.
- Vogt, F., Löffler, C., Haid, A., Itel, N., Schönfelder, M., Zumwald, B., Reichmann, E. (2015). Sprachförderung im Alltag: Umsetzung in Kindergarten, Kita und Spielgruppe. Videobasierte Fallanalysen. *Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften*, 37 (1), S. 93-111. https://www.pedocs.de/volltexte/2016/12126/pdf/SZBW_2015_1_Vogt_et_al_Sprachfoerderung_im_Alltag.pdf, aufgerufen am 06.10.23
- Wendlandt, W., Niebuhr-Siebert, S., Sandrieser P. (2017). *Sprachstörungen im Kindesalter: Materialien zur Früherkennung und Beratung* (8., überarbeitete und erweiterte Auflage). George Thieme Verlag.
- Wikipedia (o. J.). *Melodische Intonationstherapie*. https://de.wikipedia.org/wiki/Melodische_Intonationstherapie, aufgerufen am 13.07.23
- Zollinger, B. (2010). Die Entdeckung der Sprache. Entwicklungsprozesse, Störungen, Untersuchung, Beurteilung. *Pädiatrie up2date*, 3, S. 279-294.
- Zollinger, B. (2014). Und wenn sie nicht spielen können? Frühe Sprachtherapie mit entwicklungsauffälligen Kindern. *SAL-Bulletin*, 153, S. 5-16. http://www.logopaedieschweiz.ch/media/bulletin_archiv/153_Fachbeitrag%20Zollinger.pdf, aufgerufen am 06.10.23
- Zollinger, B. (2017). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Sprachtherapie. In M. Grohnfeldt (Hrsg.). *Kompandium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie. Band 2: Interdisziplinäre Grundlagen*. S. 235-251. Kohlhammer. <https://gsest.ch/wp-content/uploads/2020/01/Zollinger-in-Grohnfeldt-Hrsg..pdf>, aufgerufen am 07.10.23

9 **Abbildungs- und Tabellenverzeichnis**

Foto auf der Titelseite: Nilpferdhandpuppe Nili und Schneckenhandpuppe mit Instrumenten

Abbildung 1: Projektphase mit zwei Therapiephasen und drei Testungen

Tabelle 1: Selektives Beobachtungsprotokoll

Tabelle 2: Auswertungsraster Prosodie

Tabelle 3: Meilensteine nach Tracy (Tracy, 2007)

Das Foto auf der Titelseite, die Abbildung 1 sowie die Tabellen 1 und 2 stammen von der Autorin.

10 Anhang

10.1 Einverständniserklärung

Einzelfallstudie: Logopädie und Musiktherapie

Liebe Eltern

Neben meiner beruflichen Tätigkeit als Logopädin absolviere ich zurzeit das berufs begleitende Studium zur Musiktherapeutin an der Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK). In der Musiktherapie wird die Musik genutzt, um Wahrnehmung, Ausdruck, Kommunikation und Verhalten zu unterstützen, zu vertiefen und zu erweitern.

In meiner Masterarbeit möchte ich eine Einzelfallstudie durchführen, bei der ich mit einem Kind sowohl logopädisch als auch musiktherapeutisch mit der Methode des Rollenspiels arbeite und schliesslich auswerte, wie sich die Rollenspiele auf die Sprache des Kindes auswirken und welche Fortschritte das Kind durch welche methodische Förderung erzielt. Das Ziel bleibt dabei stets die sprachliche Förderung des Kindes. Diese Einzelfallstudie möchte ich gerne mit Ihrem Kind durchführen. Musikalische Vorkenntnisse sind dazu nicht erforderlich. Die Logopädie/Musiktherapie findet einmal pro Woche innerhalb der Logopädie-Lektion statt. Die Projektphase startet nach den Herbstferien (18. Oktober 2023) und dauert bis Weihnachten (20. Dezember 2023).

Für die Auswertung der Studie bin ich auf Ton- und Videoaufnahmen angewiesen, weshalb ich eine Einverständniserklärung von Ihnen benötige. Die Aufnahmen werden nur für die Dokumentation und Auswertung der Einzelfallstudie verwendet und nach dem Beenden der Studie gelöscht. Die Unterzeichnenden erheben keinen Anspruch auf die Aufnahmen.

Die erhobenen Daten und die Ergebnisse werden in anonymisierter Form verwendet, sodass sie nicht auf Ihr Kind zurückgeführt werden können.

Bei Fragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Ich freue mich sehr auf die Arbeit mit Ihrem Kind.

Herzliche Grüsse
Tanja Müri

Einverständniserklärung:
Teilnahme an der Einzelfallstudie für eine Masterarbeit

Name des Kindes: _____

Wir wurden ausreichend über das Masterarbeitsprojekt informiert. Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind an der Einzelfallstudie teilnimmt, und stimmen den Videoaufnahmen der Sequenzen zu. Die Schweigepflicht bleibt in jedem Fall gewahrt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____

Die Unterzeichnenden haben jederzeit das Recht, die Einverständniserklärung zu widerrufen.

10.2 Selektives Beobachtungsprotokoll

Dieses selektive Beobachtungsprotokoll zeigt exemplarisch, wie die Therapiesitzungen protokolliert wurden. Die selektiven Beobachtungsprotokolle der übrigen Therapiesitzungen können bei der Autorin eingesehen werden.

Verlauf: Setting / Gespräche / Rollenspiele	Prozess: Beobachtungen & Interpretationen	Bemerkungen und Selbstreflexion: methodisch / Bez.geschehen
<p>Begrüssung/Ankommen/Gespräch</p> <p>Testung mit der PDSS und dem SET5-10: Bildergeschichten</p> <p>Rollenspiel(e) und Improvisationen: Einführung ins musiktherapeutische Rollenspiel; Geschichte fürs Rollenspiel in der Gesprächsecke überlegen; Rollenspiele spielen</p>	<p>- Begrüssung durch Holen im Klassenzimmer. Wir setzen uns an den Tisch und sprechen kurz über einzelne Instrumente und den heutigen Start der musiktherapeutischen Therapiephase.</p> <p>- M. erzählt beide Bildergeschichten.</p> <p>- M. fallen die Bilder auf der Zimbel auf, über die wir dann sprechen.</p> <p>- M. hat sofort die Idee, dass die Tiere mitspielen. Sie sei die Prinzessin und ich ihre Helferin. Die Tiere verfolgen sie und ich soll sie vor den Tieren retten. Sie wählt das Pferd, die Katze, den Affen und das Eichhörnchen aus. Sie geht herum und ich verfolge sie mit den Tieren. Dann bleiben die Tiere stehen. M. hat die Idee, dass wir die Tiere mit einer Gespenst-/Angstmusik vertreiben. Sie wählt für jedes Tier sehr genau aus, welches Instrument sie und welches ich spielen soll. Dazu probiert sie auch die verschiedenen Instrumente aus und fragt teilweise, was dies sei oder wie man dies spielt. Sie überlegt auch immer sehr genau, ob das Tier nun wirklich Angst bekommen hat oder noch nicht. Manchmal wählt sie dann noch ein lauterer/angstvolleres Instrument aus, bis schliesslich alle Tiere in die Flucht geschlagen wurden. Sie ist stets mit mir in Kontakt (verbal und musikalisch). Die Tiere haben nacheinander Angst und gehen weg.</p> <p>- M. hat die Idee, dass die Tiere selbst Instrumente spielen, damit wir nicht zu ihnen gehen können. Wir sollen dann schöne Musik spielen, damit sie keine Angst haben und dann weggehen. Es ergibt sich das Spiel, dass wir für jedes Tier einzeln eine schöne Musik spielen, bis das Tier näherkommt und schliesslich unser Freund wird.</p>	<p>- über Zimbel sprechen: Wortschatzerweiterung</p> <p>- Selbstreflexion: Erleichterung, dass M. der Einstieg ins musiktherapeutische Rollenspiel und ins Musikspiel problemlos gelingt. Sie versteht sofort, wie sie Rollenspiele initiieren und die Musik einsetzen kann.</p> <p>- Sie hat musikalisch eine gute eigene Vorstellung davon, wie die beabsichtigte Musik klingen sollte.</p> <p>- Das Thema Schutz und die Suche danach scheinen für M. bedeutsam zu sein (Schutz vor den Tieren und Schutz innerhalb von Freundschaften).</p> <p>- Selbstreflexion: Anspannung und grosse Unsicherheit im anfänglichen Spiel mit den Tieren als Gegner. Im anschliessenden freundschaftlichen (Musik-)Spiel fühle ich mich ausgeglichen sowie entspannt und empfinde eine Sicherheit, da wir nun nicht mehr allein sind. Ich vermute, dass M. diese Gefühle inner- und ausserhalb von Freundschaften ebenfalls kannte (konk. GÜ).</p>

<p>Gespräch/Schlussrunde/Verabschiedung</p>	<p>- Sie spielt sehr vorsichtig auf der Ukulele und ich begleite sie auf der Gitarre. Als ich singe, singt sie sofort vorsichtig mit. Plötzlich sagt sie «Die Katze hat keine Angst.» und legt sie auf den Sessel.</p> <p>- Sie probiert mit den Instrumenten aus, damit die Lautstärke und Intensität des Spiels stimmen. Sie spielt mit Metallophon, Flöte, Guiro und Schlitztrommel, die ihr zu gefallen scheint. Sie zählt ein und kommt sofort in einen eigenen Rhythmus, den ich mit einer Rassel begleite. Der Affe kommt näher, aber es war ihm etwas zu laut. Sie spielt Ukulele und sitzt auf den Sessel. Ich spiele mit der Naturcabasa.</p> <p>- Für das Eichhörnchen spielt sie nochmals Ukulele und fragt, ob ich Klavier spielen könne. Nachdem das Eichhörnchen näher zum Keyboard gekommen ist, spielt sie mit den Metallklingstäben dazu. Sie hat eine klare Vorstellung, dass die Musik schön sein soll.</p> <p>- Das Pferd möchte keine schöne Musik haben. Sie wählt dafür die Boomwhackers aus, mit welchen wir zuerst eher vorsichtig und schliesslich «passend» spielen, damit das Pferd ebenfalls unser Freund wird.</p>	<p>- Selbstreflexion: angenehmes gemeinsames Musikspiel (M. kann sich musikalisch anpassen und gut eingliedern). Andererseits spüre ich bald eine Anspannung und den Wunsch, dass sie mehr aus sich heraus- und in den eigenen Ausdruck kommt, damit sie freier und weniger angepasst sein kann (reziproke oder konkordante GÜ?).</p> <p>- Nach 30 Minuten stellt das Video plötzlich ab.</p>
<p>Fazit / aufgetauchte Themen in der musiktherapeutischen Sitzung / Zielsetzungen für die nächste logopädische Sitzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Themen: Symbolisierung, Angstmusik vs. schöne Musik, Suche nach Schutz, Anregen des Ausdrucks, Selbstwirksamkeit - Modalität: Erlebniszentriert - Komponenten: Dynamik, Rhythmus - Musik als Eindruck: Erlebnisintensivierung - Musik als Ausdruck: Symbolbildung - Interventionstechniken: synchronisieren und imitieren (Vermittlung von Empathie), doppeln (Auseinandersetzung mit Gefühlen) 	<p>Schlussrunde: Das Spiel gefiel ihr sehr. Sie sagt, dass ihr die schöne Musik im Gegensatz zur Angstmusik mehr gefallen hätte. Sie sagt am Ende scheinbar erstaunt und stolz, dass sie keine Ukulele zu Hause hätte, dass sie hier aber trotzdem spielen konnte. Ich verbalisiere, dass sie demnach überrascht war, dass sie dieses Instrument so gut spielen konnte, obwohl sie es nicht zu Hause hat und noch nie gespielt hat.</p>	

Tab.: Selektives Beobachtungsprotokoll von M.s erster Sitzung im musiktherapeutischen Rollenspiel

10.3 Zusammenfassungen der einzelnen Therapiesitzungen

In diesem Kapitel werden die Therapieinhalte und Selbstreflexionen aller logopädischen und musiktherapeutischen Sitzungen von J. und M. einzeln zusammengefasst.

10.3.1 Logopädische Therapiephase mit J.

Logopädische Therapiephase: Erste Sitzung

In der ersten logopädischen Sitzung übernahm J. die Rolle des Arztes und verarztete die Plüschtiere. Er hatte einige eigene Ideen (z.B. Betäubungsspritze, schwerhörig sein). Danach wünschte er einen Rollentausch und besuchte diesmal mit den Plüschtieren die Ärztin. Als er sie anrief, machte er viele kommunikationsunterstützende Gesten am Spieltelefon. Er sprach insgesamt viel und zeigte oder fragte bei Nichtverstehen, wiederholte aber selten ein Wort der Therapeutin. Sie bot reichlich sprachlichen Input an, indem sie wenige spezifische Nomen und Verben gezielt wiederholte.

Selbstreflexion: Ich empfand Erleichterung darüber, dass J. der Einstieg ins Rollenspiel so leicht gelang und er von Anfang an viele eigene Ideen einbrachte. Im sprachlichen Input sollte ich mich mehr auf die Erweiterung des Verbwortschatzes konzentrieren, da mit mehr Verben auch differenziertere Sätze gebildet werden können. Zudem nahm ich mir vor, in der nächsten Sitzung mehr Alternativfragen zu stellen, um eine Wiederholung der Wörter zu evozieren.

Logopädische Therapiephase: Zweite Sitzung

In der zweiten Sitzung wählte J. die Rolle des Verkäufers, öffnete jedoch den Einkaufsladen nicht und nahm auch keine Anrufe entgegen. Erst später durfte die Therapeutin einzelne Gegenstände bei ihm kaufen, die er dann aber in der Spielküche selbst zum Kochen verwendete. Er sprach viel, suchte auf Portugiesisch Wörter, die er auf Deutsch nicht kannte, schien mit der Zeit etwas mehr Verben zu benutzen und wollte später noch die Rollen tauschen, um bei der Therapeutin einzukaufen. Es ergab sich ein Sprachspiel, indem die Früchte und das Gemüse extra falsch benannt wurden. Die Therapeutin bot viel sprachlichen Input in den Bereichen Pronomen («er»), Verbzweitstellung, Konjugation (2. Person Sg.) sowie Wortschatz (ausgewählte Nomen und Verben häufig anwenden) an und stellte immer wieder Alternativfragen. Am Schluss verarztete J. in der Rolle des Arztes die Plüschtiere.

Selbstreflexion: Ich war irritiert, dass J. mich im Spiel zunächst abblockte. Dies fühlte sich für mich anfangs nach Abweisung an. Kurz darauf schien ich aber von seiner Seite her ein Gefühl von Selbstwirksamkeit wahrzunehmen. Er nahm sich dabei scheinbar den Raum, den er gerade brauchte, um für sich mit den Gegenständen zu hantieren. Obwohl er vertieft wirkte, war er stets mit einem Ohr bei mir, achtete darauf, was ich sagte, und gab zwischendurch auch eine Antwort. Spätestens beim Sprachspiel war der Kontakt zu J. wieder voll da. Es gelang mir heute meistens, den sprachlichen Input gezielt anzubieten. Dennoch war der sprachliche Input in seiner Vielfalt an der oberen Grenze. Die Versuche, korrekatives Feedback der Konjugation in der 2. Person Sg. zu formulieren, scheiterten fast immer wegen des Personenwechsels (z.B. «Du wott was?»).

Logopädische Therapiephase: Dritte Sitzung

In der dritten Sitzung nahm J. zunächst die gleichzeitigen Rollen des Arztes und des Verkäufers ein. Danach gab es einen Rollentausch. J. verhielt sich beim Einkaufen sehr lebhaft und nahm die Lebensmittel an sich, ohne danach zu fragen. Als er diese schliesslich benennen sollte, sprach er mit den Plüschtieren in einer Fantasiesprache mit verstellter Stimme zur Therapeutin (→ Strategie bei Nichtwissen der Wörter). Auf Nachfrage «übersetzte» er die Fantasiewörter dann so gut wie möglich auf Deutsch. Schliesslich wurden erneut Rollen getauscht. Nun öffnete J. den Laden nicht mehr, ging stattdessen «ins Kino» (→ Vorstellen von Nichtsituationem), nahm keine Anrufe entgegen, blockte im Spiel ab und verweigerte das Sprechen. Die Therapeutin bot erneut viel sprachlichen Input in den Bereichen Pronomen («er/sie») und Wortschatz sowie die Frage «Was willst du?» an, die J. stets falsch formulierte. Sie stellte öfters Alternativfragen und versuchte, von ihm falsch flektierte Wörter aufzugreifen und in einem korrektiven Feedback wiederzugeben. Dies war jedoch aufgrund des Personenwechsels oftmals schwierig (z.B. bei «Was willst du?»). Trotz vieler Wiederholungen fiel es J. schwer, sich Wörter zu merken, die sich noch nicht in seinem aktiven Wortschatz befanden.

Selbstreflexion: Ich war erfreut über J.s Ideen, die er vermehrt ins Spiel einbrachte. Sein lebhaftes Spiel und seine spätere Sprechverweigerung irritierten mich hingegen. Sowohl in seiner Lebhaftigkeit als auch bei seinem Abblocken und Verweigern nahm er sehr viel Raum für sich ein, wobei ich ein Gefühl von Hilflosigkeit und Ignoranz verspürte. Vermutlich war dies eine konkordante GÜ, da J. solche Gefühle vielleicht auch in seinem

Alltag kannte. Beim sprachlichen Input im Bereich der Nomen merkte ich, dass ich eher zu viele neue Nomen fokussierte, da er sie sich kaum merken konnte. Ich nahm mir vor, künftig weniger neue Nomen zu fokussieren.

Logopädische Therapiephase: Vierte Sitzung

In der vierten Sitzung übernahm J. erneut die Rolle des Arztes und überlegte sich bei jedem Plüschtier eine neue Krankheit (→ Vorstellen von Nichtsituativem). Nach dem Verarzten suchte er auf der Weltkarte, wo das Tier hingehörte. Er verhielt sich während der ganzen Sitzung recht lebhaft, nutzte in seinen Sätzen oft die Floskel «huntsei» und schien den Input der Therapeutin wenig wahrzunehmen und aufzugreifen. Sie achtete sich darauf, einfache Sätze zu benutzen und sowohl seine als auch ihre Handlungen zu versprachlichen und so einen idealen sprachlichen Input zu gewährleisten. Ab dieser Sitzung machte J. während des Spielens mehr Geräusche und Tierlaute, statt zu sprechen. Zum Schluss wollte er unbedingt mit dem Keyboard spielen, woraufhin er mit allen Plüschtieren einzeln kurz einmal darauf spielte.

Selbstreflexion: Ähnlich wie in der dritten Sitzung war ich erfreut über J.s Ideenvielfalt, die er heute ins Spiel einbrachte (abwechslungsreiche Krankheiten, Weltkarte einbeziehen). Gleichzeitig spürte ich als Reaktion auf seine Lebhaftigkeit, die vielen «huntsei»-Floskeln und seine häufig genutzten Geräusche eine Hilflosigkeit (konkordante GÜ?). Ich hatte zudem das Gefühl, dass ich J. mit zu viel sprachlichem Input meinerseits entgegen meiner Absicht eher mehr vom eigenen Sprechen wegbringen würde. Aus sprachlicher Sicht versuchte ich, mich zurückzunehmen und ihm Raum zu geben – in der Hoffnung, dass er mit der Zeit wieder mehr ins Sprechen kam.

Logopädische Therapiephase: Fünfte Sitzung

In der fünften Sitzung waren sowohl J. als auch die Therapeutin in der Rolle eines Arztes und einer Ärztin. Auffallend war in dieser Sitzung J.s Nähe-Distanz-Verhalten, da er der Therapeutin im Spiel teilweise sehr nahe kam und ihr einmal beispielsweise fast auf die Füße sass (→ Nähe in der Rolle, körperliche Nähe, sprachliche Distanz). Er überlegte sich im Spiel für jedes Tier erneut eine andere Krankheit (→ Vorstellen von Nichtsituativem), sprach wenig, wiederholte selten und nutzte mit der Zeit mehr Lautmalereien und Tierlaute. Im Verlauf der Sitzung verhielt er sich zunehmend lebhafter. Die Therapeutin

achtete sich erneut auf das Verwenden von einfachen Sätzen und das Versprachlichen der Spielhandlungen im sprachlichen Input.

Selbstreflexion: Das Beziehungsgeschehen zwischen J. und mir war heute sehr intensiv. Obwohl er sich aus sprachlicher Sicht stark distanzierte, so war er bezüglich seiner spielerischen Haltung, seinen Handlungen, seinen Lautmalereien und der körperlichen Nähe in einem intensiven Kontakt. Es brauchte für mich viel Kraft, diese Diskrepanz und Spannung auszuhalten und den Raum zu halten. Ich versuchte, seine Handlungen in kurzen Sätzen zu versprachlichen, sodass er einerseits nicht sprachlich überschwemmt wurde, andererseits die Sprache aber dennoch ihren Platz fand.

10.3.2 Musiktherapeutische Therapiephase mit J.

Beim Besprechen einer Idee für eine Geschichte griff J. meist auf die Plüschtiere zurück, um den Anfang einer Geschichte vorzuspielen. Auf diese Weise teilte er seine Vorstellung von der Handlung mit, da ihm die erforderlichen Fähigkeiten zum Erzählen fehlten. Das akustische Signal mit der Zimbel als Übergangsritual zwischen Spielbereich und Gesprächsecke schien er schon bald zu verstehen. Er legte selbst Wert darauf, die Zimbel anzuspielden, sobald das Rollenspiel offiziell beginnen sollte. Wenn die Geschichten seiner Meinung nach beendet waren, wechselte er von sich aus sofort in die Gesprächsecke und spielte die Zimbel an. Insgesamt kam es zu vielen dieser Übergänge und der Wechsel schien ihm eine wertvolle Struktur zu geben.

Musiktherapeutische Therapiephase: Erste Sitzung

Zu Beginn der ersten musiktherapeutischen Sitzung probierte J. zunächst viele Instrumente aus (→ Appellcharakter der Instrumente) und wollte zusammen mit der Therapeutin Musik machen. Es entstanden einige gemeinsame Improvisationen, aber es gelang J. und der Therapeutin nicht, über die Musik in ein Rollenspiel einzutauchen. Erst die Plüschtiere halfen J., diesen Schritt zu machen. Er wünschte sich zu Beginn, dass die Therapeutin eine Geschichte vorschlug, die gespielt werden sollte. Danach hatte er selbst immer mehr Ideen, sodass innerhalb der Sitzung mehrere kleine Rollenspiele entstanden. Das verbale Äussern und Planen seiner Ideen war schwierig für J. Er konnte sich kaum ausdrücken und sprang jeweils gleich auf, um seine Ideen szenisch darzustellen. In den Rollenspielen hatten J. und die Therapeutin keine eigenen Rollen, sondern spielten mit

den Plüschtieren und liessen deren Erleben musikalisch ausdrücken. Innerhalb des Spiels kam es zwischen den Tieren zu freudigen Momenten, zu einer Verfolgung und zu einer Rettung. Alle Rollenspiele begannen jeweils wieder von vorne, bauten jedoch aufeinander auf. Innerhalb der Rollenspiele nutzte J. wenig Sprache und hatte Mühe, sich sprachlich auszudrücken. Durch die Musik konnte er in einen musikalischen Ausdruck kommen und es entstanden auf diese Weise einige Begegnungsmomente zwischen J. und der Therapeutin.

Selbstreflexion: Mir verursachte anfangs grossen Stress, dass es mir nicht gelang, mit J. ins Rollenspiel zu kommen. Vermutlich fand er aus zwei Gründen nicht so leicht hinein: Einerseits stand heute zum ersten Mal die grosse Auswahl an Instrumenten zur Verfügung und andererseits starteten wir mit der Planung der Rollenspiele erstmals im Gespräch auf dem Teppich, statt direkt mit dem Spielen zu beginnen (wie in der logopädischen Therapiephase). Sein schnelles Aufspringen und das szenische Darstellen seiner Ideen lösten in mir gegensätzliche Gefühle aus. Einerseits merkte ich, dass ich mit ihm gerne verbal die Ideen zu den Rollenspielen weitergesponnen hätte und ihn daher vom Aufspringen abhalten wollte. Andererseits spürte ich seine sprachliche Not, der ich entgegenwirken wollte, indem er die Möglichkeit dazu erhielt, nonverbal auszudrücken und zu spielen, was ihm verbal noch nicht gelang. Sobald J. vermehrt seine eigenen Ideen einbrachte, merkte ich, dass mein Stress, der durch diese gegensätzlichen Gefühle ausgelöst wurde, nachliess. Durch das Wiederholen der gespielten Geschichten schienen sowohl er als auch ich an Sicherheit zu gewinnen. In den jeweils eher kurzen musikalischen, affektiven Sequenzen (z.B. Rennmusik, Angstmusik, «glückliche» Musik) kam es zu einigen Begegnungsmomenten, in denen ich eine Resonanz zwischen J. und mir spüren konnte.

Musiktherapeutische Therapiephase: Zweite Sitzung

In der zweiten Sitzung tauchten die Themen Bosheit, Rettung, Entstehen von Freundschaft, Traurigkeit, Trost spenden und Heimweg finden auf. J. machte im Spiel viele laute und lebhaftere Geräusche und nutzte beim Sprechen oftmals nur einfache Wörter wie «diese». Er wechselte durch den Ausdruck mit Geräuschen scheinbar auf die vorsprachliche bzw. präverbale Ebene. Dies schien bereits gegen Ende der logopädischen Therapiephase vermehrt, jedoch besonders häufig zu Beginn der musiktherapeutischen Phase vorzukommen. Es wirkte, als würde J. beim Spielen richtig aufblühen und meistens ergab es sich

so, dass zunächst ein einzelnes Rollenspiel und danach eine gemeinsame, dazu passende Musik auf diversen Instrumenten gespielt wurde. Dabei gelang es J., die entsprechenden Emotionen (böse, lieb, traurig) musikalisch umzusetzen und er schien jeweils klare Vorstellungen davon zu haben, wie diese Musik klingen sollte. Während eines Situationsliedes der Therapeutin setzte sich J. ans Keyboard und wünschte sich, dass sie weitersang, um selbst dazu spielen zu können. Im darauffolgenden Rollenspiel sang er zum ersten Mal ein von ihm initiiertes Situationslied. Beim Improvisieren wirkte es stets, als wäre J. ganz bei sich. Er beendete sein Musikspiel jedoch oftmals sehr schnell oder wechselte häufig die Instrumente. Es schien daher während des Spielens nur wenige gemeinsame Momente zu geben. Auffallend war, dass J. sein Musikspiel jedes Mal scheinbar mittendrin abbrach und es so zu keinen gemeinsamen Schlüssen kam.

Selbstreflexion: Die von J. initiierten Rollenspiele waren bezüglich der Plüschtiere, Themen und Instrumente sehr abwechslungsreich. Die Aktivität, mit der er die Geschichten erfand, übertrug sich auf mich und liess mich vom Gefühl her eher zappelig werden. Ich musste mich deshalb gezielt entspannen und abgrenzen, um nicht zu sehr von ihm mitgezogen zu werden. Durch viele Situationslieder versuchte ich, J.s vorsprachliche Geräusche aufzugreifen und seinem abwechslungsreichen Spiel einen Rahmen zu geben, was mir wiederum Sicherheit gab. Ich empfand es als sehr herausfordernd, auf der Metaebene mit J. zu kommunizieren. Sowohl das Planen als auch das Reflektieren der Rollenspiele gestaltete sich aufgrund von J.s sprachlichen Fähigkeiten als sehr schwierig. Als er zum ersten Mal ein eigenes Situationslied anstimmte, fühlte sich dies für mich wie ein wichtiger Meilenstein an, den er nun erreicht hatte. Beim Mitsingen konnte ich korrekatives Feedback einfließen lassen.

Musiktherapeutische Therapiephase: Dritte Sitzung

Am Anfang der dritten Sitzung wollte J. der Therapeutin etwas Wichtiges und Persönliches erzählen, was er jedoch aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten nicht verständlich mitteilen konnte. Nach mehrmaligem Nachfragen durch die Therapeutin und einigen misslungenen Erklärungsversuchen seinerseits, blockte er ab und wollte schliesslich nicht mehr darüber sprechen. In dieser Sitzung waren erneut die gegensätzlichen Themen Bosheit und Freundlichkeit zentral. J. übernahm die bösen Plüschtiere, während die Therapeutin die lieben Tiere spielen sollte. Danach sollten Kinder, die J. und die

Therapeutin zusammen verkörperten, den lieben Tieren gegen die bösen Tiere helfen (→ Rollenwechsel). Erstmals spielte J. somit in einer Rolle, die er darstellte, mit. Nachdem die bösen Tiere vertrieben waren, griff er selbst die lieben Tiere an (→ Rollenwechsel), wollte sie «töten» und wünschte sich, dass die Therapeutin dazu eine «böse Musik» spielte (→ Vehikelfunktion der Musik? Emotionsregulation? Projektionsfigur? Identifikationsfigur? Aggressionsfigur?). Nach und nach schlug oder warf J. die Tiere einzeln auf die Instrumente, trampelte auf ihnen herum oder tanzte im Zimmer umher (→ Körperausdruck). Während des lebhaften und vorwiegend aggressiven Rollenspiels gab J. erneut häufig präverbale Äusserungen von sich, schien aber auf Fragen schneller zu antworten, als in letzter Zeit für ihn üblich war. Vermutlich entsprachen die gegensätzlichen Gefühle und Themen von Freundlichkeit und Bosheit, zwischen denen J. hin- und herwechselte, der Diskrepanz, die er beim Kommunizieren erlebte: Eigentlich wollte er gerne und viel kommunizieren, was allerdings nur unter sehr erschwerten Bedingungen möglich war. Er wechselte scheinbar zwischen Freude und Hoffnung gegenüber einer funktionierenden Kommunikation sowie Frust und Aggression gegenüber seinen Schwierigkeiten hin und her. Mit dem Wunsch nach einer passenden, «bösen» Musik von der Therapeutin schien er Resonanz darin zu suchen und seinen Handlungen noch mehr Ausdruck verleihen zu wollen. Er schien sich zu wünschen, verstanden zu werden.

Selbstreflexion: Ich fühlte eine grosse Hilflosigkeit und Not, als J. sein persönliches Anliegen schildern wollte, ihm dies aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten jedoch nicht gelang. Als er danach abblockte, spürte ich eine Traurigkeit, die wohl seiner Empfindung entsprach. Auch Gefühle von Frust und Traurigkeit waren für mich spürbar, als J. die Rollen der bösen Tiere spielte. Während Momenten, in denen J. schnell auf Fragen antworten konnte, spürte ich ein Gefühl von Erleichterung und einen Hauch von Leichtigkeit. Vermutlich empfand J. in den Momenten genauso, in denen ihm die Kommunikation gelang. Alle meine Empfindungen schienen konkordante GÜ zu sein.

Musiktherapeutische Therapiephase: Vierte Sitzung

Zu Beginn der vierten Sitzung benannte J. die mitspielenden Plüschtiere erstmals von sich aus. Die Tiere waren wieder Freunde und machten zunächst eine Freunde- und Familienmusik. J. wählte dafür viele verschiedene Instrumente, mit denen er nacheinander gemeinsam mit der Therapeutin spielte. Anschliessend sang er ein kurzes Situationslied zum

Thema Familie. Danach war J. wieder in einer bösen Rolle, tötete oder fesselte die Tiere und sperrte sie ein, während die Therapeutin den lieben Gegenpart einnehmen sollte. Sie sollte J. mit böser Musik vertreiben. Danach wechselte J. wieder in eine liebe Rolle und half den freien Tieren gemeinsam mit der Therapeutin, die übrigen gefangenen Tiere zu befreien.

Im Gegensatz zur dritten Sitzung mit den zentralen Spielweisen in der Reihenfolge böse – lieb – böse, war in dieser Sitzung die Reihenfolge lieb – böse – lieb zu beobachten. Allgemein wirkte J. während des Spielens körperlich sehr unruhig, schien aber währenddessen immer mehr aufzublühen, war fokussiert, sprach vermehrt über seine Ideen und brachte sich intensiv ein. Sein Spiel wurde immer ideen- und facettenreicher. Insgesamt war im Rollenspiel inzwischen ein roter Faden anstelle von einzelnen kurzen, aneinandergereihten Rollenspielsequenzen erkennbar. Beim gemeinsamen Befreien der Tiere schien er mit der Zeit mehr Wörter vom sprachlichen Input der Therapeutin zu wiederholen. J. und die Therapeutin waren verbal häufig in Kontakt und es wirkte, als käme J. sowohl im Ausdruck über das Rollenspiel und die Musik als auch über die Sprache in einen Flow.

Selbstreflexion: In der heutigen Sitzung intensivierten sich die Gefühle und deren Wechselspiel aus der letzten Sitzung. Während die Themen Freundschaft und Familie zentral waren, konnte ich auch bei mir angenehme Gefühle und Freude wahrnehmen. Als J. zur bösen Rolle wechselte, kamen in mir erneut Gefühle von Hilflosigkeit und Trauer hoch. Sein Wunsch, dass ich ihn mit Musik vertreiben sollte, irritierte mich zunächst und löste Widerstand in mir aus. Dennoch sah ich es als angebracht und nötig, im therapeutischen Kontext darauf einzugehen, obwohl es mich anfangs Überwindung kostete. Als J. danach wieder in eine liebe – und diesmal besonders hilfsbereite – Rolle wechselte, machte sich in mir ein Gefühl der Erleichterung breit. Erneut schienen heute viele konkordante GÜ vorhanden zu sein.

Musiktherapeutische Therapiephase: Fünfte Sitzung

In der fünften Sitzung bestimmte J. zwei Plüschtiere als böse Tiere. Nachdem er ein Rollenspiel mit den lieben Tieren initiierte, wechselte er schon nach wenigen Sekunden seine Spielabsicht. Er wollte lieber mit den Plüschtieren Verstecken spielen, sodass abwechselnd die Tiere versteckt und nach ihnen gesucht wurde. Während die Therapeutin nach

den Tieren suchte, sang sie Situationslieder, in die J. einmal kurz einstieg. J. war während der ganzen Sitzung aktiv dabei, in ständigem und direktem Kontakt mit der Therapeutin, sprach auffallend viel, machte kaum Lautmalereien und Geräusche, konnte seine Vorstellungen verständlich mitteilen und schien die Musik differenziert wahrzunehmen und zu spielen. Er brachte die Idee ein, dass gegenseitig mit Musik der Suchfortschritt angegeben wird (nahe = tiefe und schnelle Töne; weit weg = hohe und langsame Töne). Als Abschluss spielte er eine «Alli gefunde»-Musik auf der Ukulele und sang dazu. Die letzten fünf Minuten dieser fünften und somit letzten musiktherapeutischen Sitzung schien J. gänzlich auszukosten, indem er viele einzelne Instrumente anspielte und teilweise dazu sang.

Selbstreflexion: Anfangs war ich überrascht, aber auch neugierig, da die heutige Sitzung einen anderen Verlauf als die bisherigen Rollenspiele nahm. Die Themen Bosheit und Freundlichkeit schienen nun nicht mehr im Vordergrund zu stehen und es ging nicht mehr um bestimmte Emotionen und den Ausdruck von starken – besonders negativen – Gefühlen. Es schien um das Zwischenmenschliche, die Beziehung, den Kontakt sowie den sprachlichen und musikalischen Austausch zu gehen, wodurch laute, aber auch ganz leise, feine Klänge sowie viele sprachliche Äußerungen hörbar werden konnten. Die Resonanz zwischen J. und mir war für mich während der ganzen Sitzung spürbar. Ich hatte stets ein wohliges Gefühl, das vermutlich auch seinem Gefühl entsprach (konkordante GÜ). Schon früh in der musiktherapeutischen Therapiephase sang J. vorsichtig Situationslieder, die bis zu dieser Sitzung immer häufiger und lauter wurden. Er war offenbar mutiger geworden und traute sich nun bereits viel mehr. In seiner Abschlussmusik spürte ich viel Freude und Leichtigkeit (konkordante GÜ?). Es wäre daher sehr spannend, im musiktherapeutischen Therapieprozess an den Themen von J. dranzubleiben und seine erkennbaren Ressourcen und Potentiale weiterhin zu nutzen.

10.3.3 Logopädische Therapiephase mit M.

Logopädische Therapiephase: Erste Sitzung

In der ersten logopädischen Sitzung spielte M. mit der Schwesterpuppe im Puppenhaus, die streng zu ihrem Bruder war und der Oma auftrag, einkaufen zu gehen. Der Bruder und die Oma wurden dabei von der Therapeutin gespielt. M. gelang der Wechsel von der Ebene des Puppenhauses und deren Figuren zum Einkaufsladen, in dem sie die Rolle der

Verkäuferin einnahm, während die Therapeutin in der Rolle der Oma bei ihr einkaufte. M. fragte nach, wenn sie etwas nicht benennen konnte. Die Therapeutin bot viel sprachlichen Input an, indem sie bestimmte Wörter, Artikel und die Verbform «wollte», die M. stets falsch bildete, bewusst oft verwendete.

Selbstreflexion: Ich empfand Erleichterung darüber, dass M. der Einstieg ins Rollenspiel so leicht gelang und sie von Anfang an eigene Vorstellungen und Ideen einbringen konnte. Im Spiel mit ihr fühlte ich mich wohl und selbstwirksam (konkordante GÜ?). Vom sprachlichen Input her sollte ich mich mehr auf die Verwendung von Artikeln und Pronomen, sowie die Erweiterung des Verb- und Nomenwortschatzes konzentrieren, da ihr Wortschatz verhältnismässig noch klein war.

Logopädische Therapiephase: Zweite Sitzung

In der zweiten Sitzung war erneut das Puppenhaus zentral, wobei thematisch Opas Geburtstag im Vordergrund stand. M. ging in der Rolle der Schwester aus dem Puppenhaus im Einkaufsladen einkaufen, wobei ihr dieser Ebenenwechsel erneut gut gelang. Sie tauchte vollkommen ins Spiel ein und sagte der Therapeutin oftmals, was deren Puppenhausfigur zum Opa sagen sollte. Wenn M. mit dem Opa spielte, verstellte sie ihre Stimme, die dadurch tiefer klang. Die Therapeutin bot viele Pronomen und Artikel in ihrem sprachlichen Input an. M. wiederholte diese manchmal und schien dabei wahrzunehmen, auf welche sprachlichen Themen sich die Therapeutin fokussierte.

Selbstreflexion: Es gelang mir, mich im Spiel auf die sprachlichen Themen und meinen entsprechenden Input zu konzentrieren. Ich merkte, dass M. trotz ihres vertieften Spiels auf meinen sprachlichen Input hörte, da sie Worte von mir gezielt wiederholte. Insgesamt war die Vielfalt meines sprachlichen Inputs eher an der Obergrenze (Vielfalt an Wörtern und Wortarten), da sich M. so auf zu viele verschiedene sprachliche Themen konzentrieren musste.

Logopädische Therapiephase: Dritte Sitzung

In der dritten Sitzung wollte M. fast ausschliesslich mit dem Einkaufsladen spielen und buk am Schluss noch einen imaginären Kuchen mit der Therapeutin. Die Wechsel zwischen den Ebenen Spiel und Metaebene gelangen M. sehr gut, als metasprachlich über Begriffe und Formulierungen oder auch über das für M. sehr schwierige Berechnen des

Rückgeldes gesprochen wurde. Bei M.s falsch formulierten Frage «Was will Sie?» statt «Was wollen Sie?» war es aufgrund des Perspektivenwechsels nicht möglich, korrekatives Feedback anzuwenden, ohne dabei auf die Metaebene zu wechseln. Die Therapeutin legte den Fokus ihres sprachlichen Inputs besonders auf das Verwenden ausgewählter Wörter, Pronomen und Artikel sowie auf die Verbform «wollte».

Selbstreflexion: Aus logopädischer Sicht war es sehr wertvoll für M., dass ihr Begriffe und Formulierungen auf der Metaebene erklärt werden konnten. Ihre sprachlichen Fähigkeiten konnten dadurch auch in denjenigen Bereichen direkt unterstützt und erweitert werden, wo kein korrekatives Feedback beispielsweise aufgrund des Personenwechsels möglich war. Heute spielten M. und ich erstmals in eigenen Rollen, ohne Rollen von Puppenhausfiguren zu mimen. Dadurch wirkten wir stärker in direktem Kontakt miteinander. Zwischendurch spürte ich während des Spiels eine Anspannung. Möglicherweise war diese Empfindung eine konkordante GÜ, da mein sprachlicher Input erneut recht vielfältig und umfangreich war. Dadurch musste sich M. wiederum auf viele verschiedene sprachliche Themen konzentrieren, was bei ihr eine Anspannung auslösen konnte.

Logopädische Therapiephase: Vierte Sitzung

In der vierten Sitzung waren der Einkaufsladen und die Spielküche zentral, in der M. für ihre beiden imaginierten Kinder (verkörpert durch die Plüschtiere Katze und Affe) und ihre Tante (gespielt von der Therapeutin) kochte. Der Wechsel auf die Metaebene gelang ihr erneut problemlos. Sie benutzte das zuvor oftmals falsch verwendete Wort «für» nach einer kurzen Erklärung durch die Therapeutin sehr oft von sich aus und schien es während des Spielens bewusst zu üben. Auch das Wort «wollte» benutzte sie bereits teilweise richtig. Der sprachtherapeutische Fokus lag heute auf gezielt reduziertem Input in den Bereichen Wortschatz und Artikel. Am Ende der Sitzung machte M. die überraschte Bemerkung, dass das Spielen viel Spass mache und dass sie dabei gleichzeitig die Sprache üben könne.

Selbstreflexion: Heute spielten wir erneut in eigenen Rollen, weshalb wir während der ganzen Sitzung in direktem Kontakt miteinander waren. Obwohl für mich im Rollenspiel ein Flow-Gefühl spürbar war, fühlte es sich eher «gekünstelt» und sehr stark auf Übung ausgerichtet an. Aus logopädischer Sicht war allerdings positiv zu bewerten, dass M. innerhalb des Spiels die sprachlichen Formulierungen in einem lockereren Rahmen üben

konnte – im Gegensatz zum Üben in gezielten Sprachspielen, die weniger nah an der Spontansprache sind. Es war für mich sehr erfreulich, dass M. realisierte, dass sie während des Spielens gleichzeitig die Sprache üben konnte. Es war ermutigend zu sehen, wie sie die Verbindung zwischen Spielen und Lernen erkannte.

Logopädische Therapiephase: Fünfte Sitzung

In der fünften Sitzung waren wieder Puppenhaus und Einkaufsladen sowie die Thematisierung von Opas Geburtstag zentral. M. hatte klare Vorstellungen und gab der Therapeutin entsprechende Anweisungen. Im Spiel tauchten im Zusammenhang mit dem Einkaufsladen mehrmals die Themen «jemandem Lebensmittel aufdrängen» und «nicht Stopp sagen können» auf. Das Rollenspiel war allgemein sehr ideen- und facettenreich. Die Therapeutin griff oftmals Begriffe aus M.s Spontansprache auf und leitete daraus den sprachlichen Input und die korrektiven Feedbacks ab. Dieses therapeutische Verhalten lohnte sich für M. enorm, da sie wiederholt gut zu bemerken schien, wenn ihr Begriffe sprachlich öfter angeboten wurden. Dies zeigte sie durch ihre Reaktionen und durch das Wiederholen und richtige Anwenden der Wörter und Sätze. Während dieser Sitzung sagte M. «wollte» und «konnte» auffallend häufig richtig.

Selbstreflexion: M. initiierte heute Rollenspiele mit Puppenhausfiguren, wobei wir stets in direktem Kontakt miteinander waren. Innerhalb des Spiels mit M. fühlte ich mich wohl, wenn sie ihre Vorstellungen mit mir teilte und mir Anweisungen gab. Als in M.s Spiel das Thema Ungehorsamkeit auftauchte, überraschte mich dies anfangs, liess mich aber auch eine Erleichterung spüren (konkordante GÜ?). Bisher waren ihre initiierten Spiele sehr angepasst. Nun zeigte sich erstmals eine andere Seite von ihr, wobei ihre entsprechenden Handlungen jedoch noch sehr vorsichtig waren. Ich war erleichtert, dass sie diese Seite nun zu zeigen begann. Erneut stellte sich der sprachliche Input und die korrektiven Feedbacks als sehr förderlich für ihre sprachlichen Schwierigkeiten heraus.

10.3.4 Musiktherapeutische Therapiephase mit M.

Musiktherapeutische Therapiephase: Erste Sitzung

In der ersten Sitzung schlüpfte M. in die Rolle einer Prinzessin, die von Plüschtieren verfolgt wurde. Die Therapeutin sollte M. als rettende Helferin zur Seite stehen. Zentral waren das Vertreiben und Anlocken durch Musik sowie das Entstehen von Freundschaften.

M. war während des Musizierens stets der Therapeutin zugewandt und sehr auf ihre Dynamik und ihren Rhythmus bedacht. Sie hatte musikalisch eine gute eigene Vorstellung davon, wie die beabsichtigte Musik klingen sollte. In dieser Sitzung hatte M. zum ersten Mal in ihrem Leben eine Ukulele in der Hand. Nach ihrem Musikspiel äusserte sie mit Stolz ihr Erstaunen, dass sie dieses Instrument spielen könne, obwohl sie keine Ukulele zu Hause hätte.

Selbstreflexion: Ich spürte eine grosse Erleichterung, dass M. der Einstieg ins musiktherapeutische Rollenspiel und ins Musikspiel problemlos gelang und sie sofort verstand, wie sie Rollenspiele initiieren und die Musik einsetzen konnte. Das Thema Schutz und die Suche danach schienen für M. bedeutsam zu sein – einerseits der Schutz vor den Tieren und andererseits der Schutz innerhalb von Freundschaften. Im anfänglichen Spiel mit den Tieren als Gegner spürte ich Anspannung und eine grosse Unsicherheit. Im anschließenden freundschaftlichen (Musik-)Spiel fühlte ich mich hingegen ausgeglichen sowie entspannt und empfand eine Sicherheit, da wir nun nicht mehr allein waren. Ich vermute, dass M. diese Gefühle inner- und ausserhalb von Freundschaften ebenfalls kannte (konkordante GÜ). Das gemeinsame Musikspiel mit M. war für mich einerseits sehr angenehm, da sie sich musikalisch stets anpassen und gut eingliedern konnte. Andererseits merkte ich bei mir jedoch schon bald eine Anspannung und den Wunsch, dass sie mehr aus sich heraus- und in den eigenen Ausdruck kam, damit sie freier und weniger angepasst sein konnte (reziproke oder konkordante GÜ?).

Musiktherapeutische Therapiephase: Zweite Sitzung

In der zweiten Sitzung wiederholte sich das Rollenspiel aus der ersten Sitzung, wobei diesmal die Therapeutin verfolgt wurde und M. in der Rolle der Helferin war (→ Rollentausch). Die Rollen- und Musikspiele wirkten heute intensiver als letztes Mal (z.B. bedrohlichere Tiere, längere «schöne» Musik). Am Ende spielte M. mit der Schneckenhandpuppe, die sehr frech zu M. und zur Therapeutin war, und konnte dabei jeweils schnell die Perspektive zwischen der Handpuppe und sich selbst wechseln. Es schien, als wollte M. beobachten, wie die Therapeutin darauf reagierte. Sie äusserte immer wieder kurze, reflektierende Gedanken. Allerdings war sie aufgrund ihrer sprachlichen Schwierigkeiten noch nicht in der Lage, tiefgründigere Fragen dazu zu beantworten. In der gemeinsamen

Reflexion nach dem Rollenspiel sagte M. sehr überzeugt, dass sie es bevorzugte, brav zu sein, und nicht gerne frech sein wollte.

Selbstreflexion: Die Themen des Schutzes und der Schutzsuche waren heute erneut zentral. Im Rollentausch konnte M. die schutzgebende Rolle und dadurch Selbstwirksamkeit erleben. Ich in meiner Rolle fühlte mich durch sie als Helferin gut unterstützt. Dadurch nahm ich in den Rollen- und Musikspielen keine spezifische Anspannung bei mir wahr. Mit der frechen Art der Schnecke löste M. bei mir einige Reaktionen und Gefühle aus: Überraschung, dass M. heute aus ihrer angepassten Rolle herauskam, Ärger über die nervige Art der Schnecke sowie Freude und Erleichterung, dass M. sich getraute, über die Handpuppe eine nicht angepasste Seite zu zeigen. Ich bemühte mich darum, meine Emotionen für mich zu behalten und reagierte stattdessen möglichst konstruktiv und respektvoll auf die Schnecke. Damit wollte ich einer komplementären GÜ bewusst entgegenwirken, indem ich gerade nicht so reagierte, wie M. es vermutlich erwartet hätte.

Musiktherapeutische Therapiephase: Dritte Sitzung

In der dritten Sitzung sollte die Therapeutin die Mutter von M. (→ Projektionsfigur) spielen, wobei M. jeweils Musik machen musste, die der «Mutter» gefallen sollte (→ Leistungsanspruch und anderen gefallen). Auf Nachfrage der Therapeutin antwortete M. stets, dass es der «Mutter» noch nicht gefiel. Schliesslich kam im Rollenspiel erneut die freche Schneckenhandpuppe in der Rolle von M.s Schwester (→ Projektionsfigur) hinzu, der M.s Musik nie gefiel. Nach einigen erfolglosen Versuchen von M., die «Schwester» zufriedenzustellen, wünschte sie gezielt den Wechsel in die Gesprächsecke, um ausserhalb des Rollenspiels mit der Therapeutin auf die Metaebene zu wechseln und den weiteren Spielverlauf in dieser verzweifelnden Situation zu besprechen. Weitere Themen innerhalb des Rollenspiels waren Ungezogenheit und Beruhigung der «Schwester». Diese wurde teils von M. und teils von der Therapeutin gespielt (→ Rollentausch). M. betonte, dass diese «Schwester» nicht ihre richtige Schwester darstellte.

Selbstreflexion: Der Leistungsdruck und der Druck, gefallen zu wollen, waren für mich deutlich als sehr einengendes, unangenehmes Gefühl spürbar (konkordante GÜ?). Ich fragte mich zudem, ob dieses «Musik machen, die anderen gefallen muss» eine Analogie zu «Sprechen können, so dass es anderen gefällt» war? Zeigte M. in diesem Rollenspiel

unbewusst, dass das Sprechen (lernen) für sie sehr anstrengend war, sie aber von aussen einen Druck verspürte, dass ihr Sprachniveau und somit sie selbst so noch nicht genügte? Schliesslich war ich sehr froh und erleichtert darüber, dass ich die negative Haltung des Nicht-Gefallens, die ich übernehmen sollte, mit der Schneckenhandpuppe als «Schwester» darstellen konnte und sie nicht selbst (in der Rolle der «Mutter») verkörpern musste. Ich vermutete, dass M. oft unter dem Druck, zu leisten und anderen zu gefallen, stand. Als M. den Ausweg auf die Metaebene vorschlug, spürte ich eine grosse Erleichterung, da die unterschwelligen Emotionen im Spiel für mich kaum auszuhalten waren und nun endlich ausgesprochen werden konnten (konkordante GÜ?). M.s Distanzierung der «Schwester» von ihrer richtigen Schwester überraschte mich. Einerseits deutete ich die Schwesterfigur zwar als Projektionsfigur von M.s Erfahrungen, zu leisten und anderen zu gefallen, sowie von ihren unbewussten Bedürfnissen, selbst weniger angepasst zu sein. Andererseits kannte ich M.s Schwester aus der logopädischen Therapie persönlich und konnte mir daher schon vorstellen, dass sie gegenüber M. sehr platzzeinnehmend und frech sein konnte. Lag ich mit dieser Vermutung dennoch falsch? Oder aber konnte M. aus ihrer eigenen Perspektive und Liebe zu ihr die negativeren Seiten und Verhaltensweisen ihrer Schwester nicht wahrnehmen?

Musiktherapeutische Therapiephase: Vierte Sitzung

In der vierten Sitzung wollte M. mit den Instrumenten Verstecken spielen und diese zuerst suchen. Danach tauschten wir die Rollen. Begleitet wurde dieses Spiel von der Therapeutin mit gesungenen Situationsliedern, die sprachlich an die Verstecke heranführten, und dem musikalischen Anzeigen der Entfernung zu den gesuchten Instrumenten. Anfangs brauchte M. mehr Zeit, um diese musikalischen Hinweise richtig verstehen zu können. Danach ergab sich erneut ein Rollenspiel mit der ungezogenen «Schwester», die sehr frech zur Therapeutin war (→ Aggressionsfigur: «Die Puppe ist böse, nicht ich.»). Erneut sollte die von M. und von der Therapeutin gemeinsam gespielte Musik der «Schwester» gefallen (→ Leistungsanspruch und Gefallen-Wollen). In der gemeinsamen Reflexion konnten von M. persönliche Erlebnisse mit frechem und gemeinem Verhalten anderer Kinder sowie die Emotionen Trauer und Wut angesprochen werden.

Selbstreflexion: Nach der grossen Anspannung im Rollenspiel mit der «Schwester» von letzter Woche, lag der anfängliche Fokus in dieser Sitzung auf der Beziehungsebene und

unserem Kontakt sowie dem sprachlichen und musikalischen Ausdruck während des Versteckens und Suchens. Die Resonanz zwischen M. und mir war für mich währenddessen deutlich spürbar. Im Vergleich zu den Rollenspielen mit der «Schwester» hatte ich beim Versteckspiel plötzlich ein sehr angenehmes Gefühl, das vermutlich auch ihrem Gefühl entsprach (konkordante GÜ). Im darauffolgenden Rollenspiel mit der «Schwester» war heute erneut das gegensätzliche Spannungsfeld zwischen «ausbrechen wollen» und «angepasst sein» deutlich spürbar, in dem sich M. vermutlich in ihrem Alltag häufig bewegte. Ich merkte, dass es mich viel Energie kostete, M. in diesen Gegensätzen zu begleiten, dass es für sie jedoch sehr wichtig war, diese spielerisch und musikalisch ausdrücken und thematisieren zu können. In der Reflexion mit M. merkte ich, dass es für sie schwierig war, ihre eigenen Bedürfnisse und auch differenzierte Emotionen anzusprechen sowie das passende Vokabular dazu zu verwenden. Für M. wäre es daher sehr wertvoll, in der weiterführenden Therapie das Wahrnehmen und Benennen von eigenen Emotionen zu thematisieren und zu üben.

Musiktherapeutische Therapiephase: Fünfte Sitzung

In der fünften Sitzung übernahm M. neben ihrer eigenen Rolle als sie selbst erneut zusätzlich die Rolle der «Schwester», die diesmal brav war (→ Rollenwechsel). M. nutzte sie, um nach den Namen oder Spielweisen von Instrumenten und weiteren Erklärungen («Was ist Strom?») zu fragen und schien sich wohler zu fühlen, über die Puppe, anstatt direkt zu fragen. M. spielte danach mit der Schneckenhandpuppe am Keyboard. Währenddessen sprachen M. und die Therapeutin auch immer wieder über die «Schwester», die im Spiel älter als M. war und nicht mit ihr spielen wollte. Danach wünschte sich M., gemeinsam mit der Therapeutin zu spielen und zu singen, wobei die Schneckenhandpuppe zuhörte und M. ganz fokussiert bei sich zu sein schien. Etwas später traten im Rollenspiel und in den Musikspielen erneut die Themen Unartigkeit, Leistungsanspruch und Gefallen-Wollen auf. Den Abschluss der Sitzung bildete eine gemeinsame Schlusssimprovisation, für die abgemacht wurde, dass sie M. und der Therapeutin gefallen sollte. Danach folgte ein reflektierendes Gespräch über gemeine Kinder und Strategien im Umgang mit ihnen. Zum Lösen solcher Konflikte nutzte M. bisher lediglich die Strategie, dass sie ihre Mutter oder eine Lehrperson um Hilfe bat. Ein zentraler Satz von M. aus dieser Sitzung war der empörte Ausspruch: «Ich kann singen, was ich will!». Der Satz

schien zu zeigen, welche Kraft in ihr steckte, die bisher allerdings nur selten mit einer solchen Intensität und Klarheit erkennbar war.

Selbstreflexion: Ich spürte eine grosse Erleichterung, als sich die «Schwester» heute erstmals brav verhielt und vermutete, dass diese für M. ebenfalls spürbar war (eigenes Gefühl und konkordante GÜ?). M. schien den «Schutz» der Schneckenhandpuppe zu brauchen, um sich zu trauen, Fragen zu stellen. Es freute mich, dass M. gemeinsam mit mir improvisieren wollte. Während der Improvisation spürte ich eine Ruhe und Entspannung, die sie vermutlich ebenfalls spürte (eigenes Gefühl und konkordante GÜ?). Als sich M. in der Rolle der Schneckenhandpuppe erneut genervt und unfreundlich verhielt, merkte ich, dass ich wütend auf die «Schwester» wurde, weil M. durch deren Verhalten nicht angemessen zum Zug kam (konkordante oder reziproke GÜ?). Den zentralen Satz von M. empfand ich als äusserst wirkungs- und kraftvoll und gab mir ein befreiendes Gefühl, da sie erstmals eine solche Aussage formulierte, in der sie klar für sich einstand (konkordante GÜ?).

10.4 Testungen mit J. (Transkriptionen und Auswertungen)

Bindestriche innerhalb der Transkriptionen deuten auf Wort- oder Satzabbrüche hin und Punkte stehen für Sprechpausen in Sekunden. Gesten und Bewegungen stehen in Klammern.

10.4.1 1. Testung vom 25.10.23

PDSS: Transkription

T [Therapeutin]: Was passiert in dieser Geschichte?

J: Okay. Is de Katze . is de . Was ist das? (zeigt) Ge- Ich weiss ned was is das so. (fuchelt mit den Händen) Is de Katze so. (schiebt Blatt von sich weg und schaut zur Therapeutin) Und nachher .. de Bruder is komme hier. Und er i is versteckt de Katze .. äh do. (tippt auf Bild) Und nachher de i .. de . was is Mami is gesagt «Warum du gemacht diese?». Und nachher de Katze geh use. Und nachher isch geseh. Fertig.

T: Und was machen die zwei? (zeigt auf den Jungen und die Mama) Oder was sagen sie? Was denken sie?

J: Weiss ned.

T: Was macht der Junge?

J: Weiss ned.

T: Da. (zeigt auf das 4. Bild)

J: Putze.

T: Mhm.

J: De Mami putze.

T: Mhm.

J: De . Katze . gemacht alli diese vo use. Nu use! . Is is is n-nu vo ufe und nachher tschk gan use . vu hie. (zeigt auf das Fenster) Use, use, use spiele mit andere Katze, mit Hund.

T: Genau. Und ich habe noch zwei Fragen. Die Mama, was denkt sie, wer hat die Schlüssel kaputtgemacht? Hier. (zeigt auf das dritte Bild) Wer hat's kaputtgemacht?

J: Diese. (zeigt auf den Jungen)

T: Mhm. Und hier (zeigt auf das vierte Bild), was denkt sie, wer hat sie kaputtgemacht?

J: Katze. (zeigt)

T: Ja genau.

J: Und is de Katze gsi! (lacht)

T: Die Katze war es.

J: Und diese so: Hä? Ich kaputt nit diese. (macht Geste)

Bereinigte Äusserungen des Kindes für die Auswertung in der PDSS:

Is de Katze

Is de

Was ist das?

Ich weiss ned.

was ist das so.

Is de Katze so.

Und nachher de Bruder is komme hier.

Und er is versteckt de Katze do.

Und nachher de Mami is gesagt:

Warum du gemacht diese?

Und nachher de Katze geh use.

Und nachher is gese.

Fertig.

Qualitative Grammatikauswertung

Name: J. Geburtsdatum: 11.04.2017 Untersuchungsdatum: 25.10.2023

Anzahl Wörter	Anzahl Äußerungen	MLU
54	13	4.15

Äußerungsstrukturen						
EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS	NS mit Konjunktion	FS Entscheidungsfraage
1	0	1	5	0	1	2

Subjekt- und Objektanalyse																			
Position	Subjektanalyse					Objektanalyse				Weitere Konstituenten									
	Vorfeld	Mittelfeld	andere	Ellipse	ausgelassen	Vorfeld	Mittelfeld	andere	ausgelassen	Präposition	realisiert	Vorfeld	Mittelfeld	andere					
Obligatorischer Artikel	vorhanden	ausgelassen	definierter Artikel	indefinierter Artikel	korrekt	falsch	vorhanden	ausgelassen	definierter Artikel	indefinierter Artikel	korrekt	falsch	0	0	2	4	0	0	0
Genus	korrekt	falsch	0	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kasus	korrekt	falsch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	korrekt	falsch	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PDSS: Auswertung

Verbanalyse							
Verbpositionen							
	EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS	Entsch. frage	Infofrage
Verb allein	0	—	—	—	—	—	—
Verberstellung	—	0	0	0	—	0	—
Verbendstellung	—	—	1	1	0	0	0
Verbzweitstellung	—	—	0	2	1	—	1
Verbzweit- = Verbendstellung	—	0	—	0	0	—	0
andere Verbstellung	—	—	0	2	0	0	1

- Zielsprachliche korrekte Struktur
- logisch nicht mögliche Struktur
- unvollständige Äußerung
- nicht zielsprachliche Struktur

Verbflexion

Person (realisierte Endungen)	-e	-st	-t	-en	-o	-andere
8	0	0	6	0	2	0

Subjekt-Verb-Kongruenz	korrekt		falsch		nicht beurteilbar	
	Präsens	Perfekt	Präteritum	Sonstige	Präsens	Perfekt
9	6	2	1	—	—	—
Tempus	Präsens	Perfekt	Präteritum	Sonstige	Präsens	Perfekt
Regelmäßig korrekt	3	2	0	0	—	—
Unregelmäßig korrekt	1	0	0	0	—	—
Überregulierung	0	3	0	0	—	—
Summe:	4	5	0	0	0	0

SET 5-10: Transkription

T [Therapeutin]: Was passiert da?

J: (räuspert sich) De huntsei eine ... Weiss ned Name. (zeigt)

T: Boot.

J: Boot. Und ist e in Wasser de Boot. Und nachher de Boot is ine (macht Geste) de Wasser gsi und nachher is is brüelt so (macht Geste und Geräusch) und nachher is sagt vo Papi consentie und is consentie [port. consertar = reparieren].

T: Was hat der Papi gemacht?

J: Consentie.

T: Consentie. .. Was hast du gesagt?

J: Consentie.

T: Ist das Portugiesisch?

J: (zuckt mit den Schultern) Weiss ned.

T: Reparieren.

J: Reparieren.

T: Verstehst du Reparieren?

J: (nickt) Mhm. In Portugiesisch äh ist arrum- (überlegt lange) arrumar [port. arrumar = reparieren]..

T: Okay. Und was hast du gesagt, was macht der Junge hier? Wie heisst das?

J: Brüelt. So. (macht Geste und Geräusch)

T: Warum?

J: Warum diese is in Wasser. De Wasser so. Hommnjomnjomnjomnjom. (macht Geste und Essgeräusche)

T: Das Wasser hat das Boot gefressen?

J: Ja. (lacht)

T: Heieiei. Das Wasser hatte Hunger.

J: Und alli is so gsi. Bing, bing, bing. (zeigt auf den Jungen und das neue Schiff)

T: Genau. Jetzt macht er ein neues Boot.

J: Nit ein neui. Ein glichi.

T: Das gleiche.

J: Ja.

T: Aber . Hmm, aber das da ist ja weg. .. Das ist weg. Tschüss Boot.

J: Nein. E is gi gib de diese i is so. (Er holt Luft, steht auf und imitiert einen Kopfsprung neben dem Tisch.) Dididim.

T: Er ist ins Wasser gesprungen und hat es weg- wieder herausgenommen.

J: Ja. (lacht) Mhm.

T: Vielleicht. Vielleicht macht er aber ein neues Boot.

SET 5-10: Auswertung

	Kategorien	Kategorie beobachtet	auf Nachfrage beobachtet	Ja (Punktwert 1)	Nein (Punktwert 0)
1.	Verwendet das Kind Artikel?	X (immer falsch)			X
2.	Vollzieht das Kind Wortbeugungen (ein kleines Schiff)?				X
3.	Bildet das Kind Verbformen?	X (aber oft falsch)		X	
4.	Beherrscht das Kind den Einsatz von Pronomina (sog. Fürwörter, z. B. sein, ihr, dessen)?				X
5.	Verwendet das Kind Bezeichnungen für die abgebildeten Gegenstände?	X (Er weiß nicht alles)			X
6.	Gelingt es dem Kind, die einzelnen Bilder zu einer Geschichte zu verknüpfen? Ist ein Sinn der Geschichte erkennbar?	X			X (Sinn nicht erkennbar wegen fehlenden Wörtern)
7.	Zeigt das Kind einen ungestörten Erzählfluss (z. B. ohne längere Sprechpausen)?				X
8.	Beendet das Kind angefangene Sätze?				X (sehr bruchstückhaft)

Rohwert 1, PR3/T32

10.4.2 2. Testung vom 29.11.23

PDSS: Transkription

J: De Katze geh- schüpfde de- diese. (zeigt auf die Schüssel) Vo Mänsch lose (zeigt an seine Ohren) vo use, in use. Und nachher e Ma- de Mami gesagt «Warum du ge- du kaputt diese?». Und nachher de Katze is gegangen vo use. . Fertig.

T [Therapeutin]: Und was machen sie hier?

J: Putze. Putze.

T: Und die Mama, was denkt sie, wer hat die Schüssel kaputtgemacht?

J: De Brud.

T: (nickt) Der Bruder.

J: Mhm. Und de Katze verstecke. Und warum is nid gesehe, is hier gsi. Und de Katze is hier. De Augen sehe nid. Lueg. (zeigt auf das Bild) Is näbe. So. Is nid gesehe.

T: Wer hat sie nicht gesehen?

J: Die. (zeigt auf den Jungen)

T: Der, der Bueb hat sie nicht gesehen?

J: Ja. De Katze is näbe de Bueb.

T: Und hat Mama die Katze gesehen?

J: (schüttelt den Kopf)

T: Auch nicht.

J: Au nid.

T: Mhm, super. Gut.

J: Fertig!

Bereinigte Äusserungen des Kindes für die Auswertung in der PDSS:

De Katze schüpfte diese.

Vo Mänsch lose in use.

Und nachher de Mami gesagt:

Warum du kaputt diese?

Und nachher de Katze is gegange vo use.

Fertig.

Qualitative Grammatikauswertung

Name: J. Geburtsdatum: 11.04.2017 Untersuchungsdatum: 29.11.2023

Anzahl Wörter	Anzahl Äußerungen	MLU
27	6	4.5

Äußerungsstrukturen						
EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS	NS mit Konjunktion	FS Entscheidung
1	0	1	3	0	0	1

Subjekt- und Objektanalyse		Objektanalyse		Weitere Konstituenten		
Position	Vorfeld	4	Vorfeld	0	Vorfeld	3
	Mittelfeld	0	Mittelfeld	0	Mittelfeld	1
	andere	0	andere	2	andere	2
Ellipse	ausgelassen	0	ausgelassen	0	Präposition ausgelassen	0
	ausgelassen	0	ausgelassen	2	Präposition realisiert	2
Obligatorischer Artikel	vorhanden	3	vorhanden	0		0
	ausgelassen	1	ausgelassen	0		0
	definierter Artikel	3	definierter Artikel	0		0
	indefinierter Artikel	0	indefinierter Artikel	0		0
Genus	korrekt	0	korrekt	0		0
	falsch	3	falsch	0		0
Kasus	korrekt		korrekt	0	AKK	0
	falsch		falsch	2	NOM	0
					AKK	0
					DAT	0

PDSS: Auswertung

Verbanalyse						
Verbpositionen						
	EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS	Entsch. frage
Verb allein	0					
Verberstellung		0	0	0		0
Verbendstellung			0	1	0	0
Verbweitstellung			1	1	0	0
Verbweit- = Verbendstellung		0		0	0	0
andere Verbstellung			0	1	0	0

- Zielsprachliche korrekte Struktur
- logisch nicht mögliche Struktur
- unvollständige Äußerung
- nicht zielsprachliche Struktur

Verbflexion

Person (realisierte Endungen)	-e	-st	-t	-en	-o	-andere
3	2	0	1	0	0	0

Subjekt-Verb-Kongruenz	korrekt		falsch		nicht beurteilbar
	Präsens	Perfekt	Präteritum	Sonstige	
4	1	3	0	0	

Tempus	Präsens	Perfekt	Präteritum	Sonstige
Regelmäßig korrekt	2	2	0	0
Unregelmäßig korrekt	0	0	0	0
Überregulierung	0	0	0	0
Summe:	2	2	0	0

SET 5-10: Transkription

T [Therapeutin]: Sag mir doch bitte noch einmal: Was passiert in dieser Geschichte?

J: Is laufe, nachher gan-

T: (unterbricht) Aber, aber, aber, aber du.

J: Hä?

T: Wer?

J: Die, de Kinde. De Kinde laufe mit de . mit de . (zeigt) Weiss nid de Name. Säg b.b.bitte. Bitte.

T: Schiff.

J: Schiff. Is laufe mit Schiff. Nachher gefunde Wasser huntsei de Schiff in Wasser. (zeigt) Und nachher is gelaufe mit Schiff. Und nachher de Schiff (zeigt) is ine (macht Geste) de Wasser gsi. Nachher is brüelt und sagt vo Papi consentie [port. consertar = reparieren]. .. Mach ein neu.

T: Mhm. Ich habe nochmal ein paar Fragen. Was schwimmt da auf dem Wasser?

J: De bas? . De- äh, vergesse.

T: Das Schiff.

J: De, de Schiff.

T: Und wer ist das?

J: Brüelt.

T: Wer ist das?

J: Ein Kind.

T: Mhm. Wer ist das?

J: Papi. . Is de Mami oder Papi?

T: Ich glaube Papi.

J: Ja, warum Mami is ä weiss ned consentie.

T: Mhm. Mm.... Was ist das für ein Junge? Ist das ein fröhlicher Junge?

J: Nei.

T: Was ist das für ein Junge?

J: Trurig.

T: Mhm. Und was ist das für ein Boot oder für ein Schiff? Was ist das für ein Schiff? Ist das ein grosses Schiff?

J: Mh, ja.

T: Ein grosses Schiff? Okay. Und was macht der Junge?
J: Brüelt.
T: Mhm. Was passiert mit dem Schiff?
J: Im Wasser.
T: Mhm. Und was machen die beiden hier?
J: Consentier. Consentier.
T: Mhm, reparieren.
J: Repariere. Conse-
T: Reparieren, ja. Wer hilft dem Jungen, das Boot zu reparieren?
J: Papi.
T: Genau. Und warum weint der Junge? Warum Brüelt er?
J: Warum, warum de Wasser is ge- . De, de, de Schiff (zeigt) is ine (macht Geste) de Wasser gsi.
T: Genau, super.
J: Und nachher is is Freud gsi.
T: Nachher?
J: Is Freud gsi. Warum, warum is en de-
T: (hat nicht verstanden) Er ist f- Was ist er gsi?
J: Tsiiii! (streckt die Arme in die Höhe)
T: Ah, fröhlich.
J: Mhm.
T: Fröhlich. Ja, er ist fröhlich gsi.
J: Mhm.

SET 5-10: Auswertung

	Kategorien	Kategorie beobachtet	auf Nachfrage beobachtet	Ja (Punktwert 1)	Nein (Punktwert 0)
1.	Verwendet das Kind Artikel?	X (immer falsch)			X
2.	Vollzieht das Kind Wortbeugungen (ein kleines Schiff)?				X
3.	Bildet das Kind Verbformen?	X (aber oft falsch)		X	
4.	Beherrscht das Kind den Einsatz von Pronomina (sog. Fürwörter, z. B. sein, ihr, dessen)?				X
5.	Verwendet das Kind Bezeichnungen für die abgebildeten Gegenstände?	X (Reparaturen weiß er nicht)	X (Kind, Schiff)		X
6.	Gelingt es dem Kind, die einzelnen Bilder zu einer Geschichte zu verknüpfen? Ist ein Sinn der Geschichte erkennbar?	X		X (aber bruchstückhaft)	
7.	Zeigt das Kind einen ungestörten Erzählfluss (z. B. ohne längere Sprechpausen)?	X		X	
8.	Beendet das Kind angefangene Sätze?				X (sehr bruchstückhaft)

Rohwert 3, PR3/T32

10.4.3 3. Testung vom 10.01.24

PDSS: Transkription

J: De Katze is so äh böse.

T [Therapeutin]: Ist böse?

J: Ja, lueg was gemacht. Nu- Nu vu use. Nu vu ga v- use. Hu huntsei nid sage so «Miau, miau, miau» und nachher is gan use. Tschüss!

T: Also J., erzähle mir auch diese Geschichte noch einmal und sag alles, was du siehst. Erzähle so.. Sagen wir: Ich kenne die Geschichte nicht und du sagst alles, was du da siehst. Okay?

J: Okay.

T: Was passiert in der Geschichte?

J: Okay. De Katze is schüpfde de . Was is Name diese? Ich vergässe.

T: Schlüssel.

J: Schüssel. Und nach- de Schüssel is kaputt. Und nachher de Mami huntsei ... ähm schreie mit de Kinde, de Bruder. Und nachher . nachher is geseh is is de Katze gemacht. Und fertig.

T: Was denkst du, was sagt der Junge hier?

J: Weiss ned. (streckt die Arme aus) .. Weiss ned.

T: Sagt er nur «Weiss ned.»?

J: Mm. (verneinend)

T: Die Mama, was sagt die Mama?

J: Sage, sage «Warum du kaputt diese?»

T: Mhm. Und dann sagt er «Ich weiss nicht.»?

J: Nei.

T: Was sagt er?

J: Sagt «Is nit ich gsi.»

T: Ja, genau.

J: Nachher hier.

T: Und nachher, was machen sie hier zusammen?

J: So. (hält Finger «fragend» unter das Kinn)

T: Und was machen sie?

J: Putze. Putze.

T: Was putzen sie?

J: Becher.

T: Die Schüssel.

J: Schüssel.

T: Die kaputte Schüssel.

J: Warum de Katze wott use. . Oh, warum de Katze nid äh geh use vu hier? (zeigt auf das Fenster)

T: Zum Fenster?

J: Mhm. .. Is so: Huiiii.

T: Aber vielleicht geht's da weit nach unten.

J: Ja, is okay.

T: Nein, dann verletzt sie sich.

J: De Katze- De Katze hat eins, zwei, drü, vier, fünf, sechs. Sechs.

T: Sechs was?

J: Sieben, sieben! Sieben...

T: Leben?

J: Mhm.

T: Sieben Leben. Ja, aber puh. Nein, die stirbt trotzdem, wenn sie hinunterfällt.

J: Warum?

T: Dann ist sie tot.

J: Warum?

T: Weil es zu hoch ist. Weil sie sich verletzt und aua macht.

J: So diese is ein Hause. De Haus is so chli.

T: Vielleicht ist es klein, aber vielleicht ist es auch gross.

J: Nein, du gseh diese.

T: Ja, aber du weisst ja nicht. Draussen hat es vielleicht eine Treppe nach unten. Vielleicht.

J: De Katze animal gahn n- äh nid so (springt bäuchlings auf den Boden), so, so. (springt wie eine Katze auf seine Hände und Füsse) Animal [unverständlich].

T: Mhm. Ja schon, sie fällt auf alle vier Beine. Aber von so hoch oben... Das ist zu hoch. Also wenn sie hier hinausspringt, das ist zu hoch. Dann verletzt sie sich.

J: (Er steht auf den Stuhl und schaut, wie weit es hinter dem Fenster nach unten geht.)

T: Siehst du, wie hoch das ist? Da kann keine Katze hinunterspringen.

J: Ah, die - Nein! Diese huntsei unde warum de Schnee [unverständlich].

T: (unterbricht) Ja, aber der Schnee ist nur so dünn.

J: Is okay! De Schnee is guet.

T: Nein, das reicht nicht. Das ist zu wenig.

J: Und nach- die Katz uf de und nache- is umgheie. Uiii. (lacht)

T: Geht leider nicht. .. So-

J: (unterbricht) Und dann is Sofa unde und nach- die Katze i-in Sofa (macht Geste).

T: Ja, das geht besser. Auf das Sofa, ja. Das geht besser.

J: Und ein Bett.

T: Oder ein Bett. Oder eine . eine Matte.

J: Matte.

T: Wie beim Turnen.

J: Okay, Tschüss! (springt auf)

Bereinigte Äußerungen des Kindes für die Auswertung in der PDSS:

De Katze is schüpfde de...

Was is Name diese?

Ich vergässe.

...Schüssel.

Und nachher de Schüssel is kaputt.

Und nachher de Mami huntsei schreie mit de Kinde, de Bruder.

Und nachher is geseh,

is de Katze gemacht.

Und fertig.

Qualitative Grammatikauswertung

Name: J. Geburtsdatum: 11.04.2017 Untersuchungsdatum: 10.01.2024

Anzahl Wörter	Anzahl Äußerungen	MLU
37	8	4.62

Äußerungsstrukturen						
EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS mit Konjunktion	FS	Entscheidungsfrage
0	1	1	4	1	0	1

Subjekt- und Objektanalyse		Objektanalyse		Weitere Konstituenten			
Position	Vorfeld	4	Vorfeld	0	Vorfeld	4	
	Mittelfeld	2	Mittelfeld	0	Mittelfeld	0	
	andere	0	andere	2	andere	1	
Obligatorischer Artikel	Ellipse	0	ausgelassen	2	Präposition ausgelassen	1	
	ausgelassen	2	ausgelassen	2	Präposition realisiert	0	
Genus	vorhanden	4	vorhanden	4	vorhanden	2	
	ausgelassen	1	ausgelassen	1	ausgelassen	0	
	definierter Artikel	4	definierter Artikel	4	definierter Artikel	2	
Kasus	indefinierter Artikel	0	indefinierter Artikel	0	indefinierter Artikel	0	
	korrekt	0	korrekt	0	korrekt	0	
Kasus	falsch	4	falsch	4	falsch	2	
	korrekt	0	korrekt	0	korrekt	0	
	falsch	1	falsch	1	AKK	0	DAT
					NOM	1	DAT
					AKK	0	DAT

PDSS: Auswertung

Verbanalyse							
Verbpositionen							
	EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS	Entsch. frage	Infofrage
Verb allein	0	—	—	—	—	—	—
Verberststellung	—	0	0	0	—	0	—
Verberdstellung	—	—	—	—	0	0	0
Verbzweitstellung	—	—	0	1	0	—	1
Verbzweit = Verberdstellung	—	0	—	1	0	—	0
andere Verberdstellung	—	—	1	2	1	0	0

- Zielsprachliche korrekte Struktur
- logisch nicht mögliche Struktur
- unvollständige Äußerung
- nicht zielsprachliche Struktur

Verbflexion

Person (realisierte Endungen)	-e	-st	-t	-en	-o	-andere
5	1	0	4	0	0	0

Subjekt-Verb-Kongruenz	korrekt		falsch		nicht beurteilbar
	7	3	4	0	

Tempus	Präsens		Perfekt		Präteritum		Sonstige	
	Regelmäßig korrekt	Unregelmäßig korrekt	Regelmäßig korrekt	Unregelmäßig korrekt	Regelmäßig korrekt	Unregelmäßig korrekt	Regelmäßig korrekt	Unregelmäßig korrekt
Summe:	3	0	4	1	0	0	0	0

SET 5-10: Transkription

T [Therapeutin]: Was passiert in dieser Geschichte?

J: Der is gelaufe.

T: Wer?

J: Ähm, de Kinde (zeigt) mit äh Schiff. Und nachher is geseh Wasser. Nachher de Schiff in Wasser. (macht kleine Geste) Nachher de Schiffe- (zeigt) de Wasser is gegässe de Schiff. (macht Geste) Und nachher is trurig gsi. (zeigt) Is brüelt. (macht Geste) Und nachher gesagt vo Papi consentie [port. consertar = reparieren]. Und nachher fertig. So.

T: Genau. Ich muss dir nochmal ein paar Fragen stellen zu dieser Geschichte.

J: Okay.

T: Was macht schwimmt da auf dem Wasser?

J: Ein Ein Schiff.

T: Wer ist das?

J: De Kinde.

T: Wer ist das?

J: De Papi.

T: Ist das ein fröhlicher Junge?

J: Nein. Ein trurig.

T: Ist das ein grosses Schiff?

J: Nein, klini.

T: Was macht der Junge?

J: Brüelt.

T: Was passiert mit dem Schiff?

J: De Schiff is in de Wasser.

T: Was machen die zwei hier?

J: Consentier. Reparier.

T: Wer hilft dem Bueb?

J: De Papi.

T: Und warum weint der Junge?

J: Er brüelt warum is de de Schiff (zeigt) is unter de Wasser (macht Geste) gsi.

SET 5-10: Auswertung

	Kategorien	Kategorie beobachtet	auf Nachfrage beobachtet	Ja (Punktwert 1)	Nein (Punktwert 0)
1.	Verwendet das Kind Artikel?	X (immer falsch)			X
2.	Vollzieht das Kind Wortbeugungen (ein kleines Schiff)?		X (1x, aber falsch)		X
3.	Bildet das Kind Verbformen?	X (aber oft falsch)	X	X	
4.	Beherrscht das Kind den Einsatz von Pronomina (sog. Fürwörter, z. B. sein, ihr, dessen)?				X
5.	Verwendet das Kind Bezeichnungen für die abgebildeten Gegenstände?		X ("Kinde", "Reparier")	X	
6.	Gelingt es dem Kind, die einzelnen Bilder zu einer Geschichte zu verknüpfen? Ist ein Sinn der Geschichte erkennbar?	X		X (aber bruchstückhaft)	
7.	Zeigt das Kind einen ungestörten Erzählfluss (z. B. ohne längere Sprechpausen)?	X		X	
8.	Beendet das Kind angefangene Sätze?				X (telegrammartig)

Rohwert 4, PR3/T32

10.5 Vergleich von J.s Testergebnissen

10.5.1 Überblick über J.s Testergebnisse nach der logopädischen Therapiephase

In dieser Tabelle werden J.s Testergebnisse nach der logopädischen Therapiephase geschildert, wobei jeweils die erste und die zweite Testung miteinander verglichen wurde.

PDSS	Fortschritte	Gleichbleibend	Rückschritte
Inhalt der Geschichte	<ul style="list-style-type: none"> genauere Beschreibungen (Katze schupft, Junge hört etwas, «kaputt») neu erwähnt: Katze versteckt sich (In der 1. Testung war nicht eindeutig erkennbar, ob er meinte, dass der Junge die Katze versteckt hatte.) 	<ul style="list-style-type: none"> gleich erwähnt: drei Protagonisten (vorher «Bruder», jetzt «Mänsch»), Frage von Mutter an den Jungen, Verstecken und Hinausgehen der Katze, gemeinsames Putzen (auf Nachfrage) nicht erwähnt: Schüssel, Hereinkommen der Mutter, auffegen der Scherben, Missverständnis Er brauchte konkrete Fragen, um möglichst 	<ul style="list-style-type: none"> nicht mehr erwähnt: Hereinkommen des Jungen

		alle Handlungen zu benennen.	
Mittlere Äusserungslänge	<ul style="list-style-type: none"> durchschnittlich 4.5 Wörter pro Äusserung (vorher 4.15) 		
Äusserungen	<ul style="list-style-type: none"> alle Äusserungen auswertbar (vorher 3 Satzabbrüche) 	<ul style="list-style-type: none"> lückenhafter Wortschatz, bruchstückhafte Sätze 	<ul style="list-style-type: none"> 6 Äusserungen à 27 Wörter (vorher 13 à 54 Wörter) kaum Sätze ohne Selbstkorrektur kein Nebensatz erkennbar (vorher einer mit der Konjunktion «was»)
Verbanalyse	<ul style="list-style-type: none"> Endung -e erstmals erkennbar (vorher nur -t oder keine Endung; Hier war allerdings unklar, ob die Verben mit der Endung -e tatsächlich in der 1. Person Sg. konjugiert wurden, oder ob die Grundform ohne Auslaut -n genannt wurde.) 	<ul style="list-style-type: none"> ein Verb in einer unvollständigen Äusserung falsche Verbposition nach «Und nachher» 	<ul style="list-style-type: none"> eine von vier Verbpositionen richtig (vorher vier von neun; Dazu muss erwähnt werden, dass laut der Computeranalyse die Verbzweitstellung im Nebensatz in der 1. Testung als zielsprachlich richtig bewertet wurde, obwohl hier eigentlich die Verbendstellung korrekt gewesen wäre.) weniger Verben Subjekt-Verb-Kongruenz hat abgenommen (vorher sechsmal richtig, jetzt einmal)
SET	Fortschritte	Gleichbleibend	Rückschritte
Inhalt der Geschichte	<ul style="list-style-type: none"> neu erwähnt: jemand läuft, Kind (auf Nachfrage) 	<ul style="list-style-type: none"> gleich erwähnt: Objekt fällt ins Wasser, jemand weint und bittet den Vater, das Objekt zu reparieren. 	
Äusserungen	<ul style="list-style-type: none"> Strategien: Er fragte von sich aus nach dem Wort für Schiff und er umschrieb das Wort «reparieren», das er nur auf Portugiesisch kannte, mit «mach ein neui». 	<ul style="list-style-type: none"> lückenhafter Wortschatz, bruchstückhafte Sätze Er verwendete einmal die Floskel «huntsei». 	
Auswertungskategorien	<ul style="list-style-type: none"> Der Sinn der Geschichte war erkennbar. 	<ul style="list-style-type: none"> Verbformen wurden oft fehlerhaft gebildet. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Der Erzählfluss wirkte ungestört (adäquateres Sprechtempo, regelmässiger Rhythmus, weniger Sprechpausen). • Testergebnis: Rohwert 3 (vorher Rohwert 1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pronomina wurden weggelassen. • Nicht alle abgebildeten Gegenstände wurden benannt (z.B. «Reparieren» weiss er nur auf Portugiesisch). • Die Bilder konnten zu einer Geschichte verknüpft werden. • gleiches auffälliges Resultat: Prozentrang 3, T-Wert 32 	
Gestik	<ul style="list-style-type: none"> • weniger Gesten • Er nutzte passende Gesten zur zusätzlichen Verdeutlichung dreier Wörter und nicht mehr als Unterstützung für fehlenden Wortschatz. 		

Tab.: J.s Testergebnisse nach der logopädischen Therapiephase

10.5.2 Überblick über J.s Testergebnisse nach der musiktherapeutischen Therapiephase

In dieser Tabelle werden J.s Testergebnisse nach der musiktherapeutischen Therapiephase geschildert, wobei jeweils die zweite und die dritte Testung miteinander verglichen wurde.

PDSS	Fortschritte	Gleichbleibend	Rückschritte
Inhalt der Geschichte	<ul style="list-style-type: none"> • genauere Beschreibungen (Schüssel geht kaputt, Mutter schimpfte mit dem Jungen) • neu erwähnt: eigene Idee (Katze hätte miauen sollen, damit sie nach draussen gehen konnte), Unschuld des Jungen (auf Nachfrage) • Strategien: Er fragt von sich aus nach dem Wort für Schüssel. • Missverständnis wurde scheinbar von ihm erkannt und erwähnt, indem er sagte, dass sie gesehen hatten, dass die Katze es gemacht hätte. 	<ul style="list-style-type: none"> • gleich erwähnt: drei Protagonisten (vorher «Mänsch», jetzt «Kinde» und «Bruder»), Katze «schupft» etwas, gemeinsames Putzen (auf Nachfrage) • nicht erwähnt: Hereinkommen des Jungen und der Mutter, auffegen der Scherben • Er brauchte konkrete Fragen, um möglichst alle Handlungen zu benennen. 	<ul style="list-style-type: none"> • nicht mehr erwähnt: Katze versteckt sich, Katze geht hinaus

	<ul style="list-style-type: none"> Nach der Erzählung ergab sich ein längeres Gespräch, in dem er von sich aus einige differenzierte weiterführende Ideen für die Katze äusserte. 		
Mittlere Äusserungslänge	<ul style="list-style-type: none"> durchschnittlich 4.62 Wörter pro Äusserung (vorher 4.5) 		
Äusserungen	<ul style="list-style-type: none"> 8 Äusserungen à 37 Wörter (vorher 6 à 27 Wörter) Strategie: Da er «Schüssel» nicht wusste, nutzte er das Wort «Becher» aus dem gleichen semantischen Feld. ein Nebensatz erkennbar 	<ul style="list-style-type: none"> alle Äusserungen auswertbar lückenhafter Wortschatz, bruchstückhafte Sätze kaum Sätze ohne Selbstkorrektur, Wiederholungen oder Interjektionen (z.B. «Ähm») 	<ul style="list-style-type: none"> Er verwendete einmal die Floskel «huntsei».
Verbanalyse	<ul style="list-style-type: none"> drei von sieben Verbpositionen richtig (vorher eine von vier) Subjekt-Verb-Kongruenz hat zugenommen (vorher einmal richtig, jetzt dreimal) 	<ul style="list-style-type: none"> ein Verb in einer unvollständigen Äusserung falsche Verbposition nach «Und nachher» erneut Endungen -t und -e erkennbar (wobei bei -e erneut unklar war, ob die Verben mit der Endung -e tatsächlich in der 1. Person Sg. konjugiert wurden, oder ob die Grundform ohne Auslaut -n genannt wurde.) 	
SET	Fortschritte	Gleichbleibend	Rückschritte
Inhalt der Geschichte		<ul style="list-style-type: none"> gleich erwähnt: jemand läuft, Kind (auf Nachfrage), Schiff ist im Wasser, jemand weinte und sagte dem Vater, er solle das Objekt reparieren. 	
Äusserungen	<ul style="list-style-type: none"> Er konnte das Schiff erstmals benennen. Strategie: Weil «untergehen» nicht benannt werden konnte, umschrieb er stattdessen, dass das Wasser das Schiff gegessen hat. Erstmals wurde ein Adjektiv («traurig») verwendet. Erstmals wurde das Partizip von «sagen» 	<ul style="list-style-type: none"> lückenhafter Wortschatz, bruchstückhafte Sätze 	

	<p>richtig angewandt («gesagt»).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er verwendete die Floskel «huntsei» nie. 		
Auswertungskategorien	<ul style="list-style-type: none"> • Alle abgebildeten Gegenstände wurden benannt, wobei er «Kind» und «reparieren» auf Nachfrage richtig nannte. • Testergebnis: Rohwert 4 (vorher Rohwert 3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbformen wurden oft fehlerhaft gebildet. • Pronomina wurden weggelassen. • Die Bilder konnten zu einer Geschichte verknüpft werden. • Der Sinn der Geschichte war erkennbar. • Der Erzählfluss wirkte ungestört. • gleiches auffälliges Resultat: Prozentrang 3, T-Wert 32 	
Gestik		<ul style="list-style-type: none"> • weniger Gesten • Er nutzte passende Gesten zur zusätzlichen Verdeutlichung seiner Aussagen. 	

Tab.: J.s Testergebnisse nach der musiktherapeutischen Therapiephase

10.6 Auswertungsraster Prosodie von J.

Dieses Auswertungsraster zeigt die Einschätzungen bezogen auf die prosodischen Merkmale in J.s Erzählungen der Bildergeschichten.

Merkmale	1. Testung (25.10.23)	2. Testung (29.11.23)	3. Testung (10.01.24)
Sprechtempo (verzögert/adäquat/schnell)	verzögert mit adäquaten Satzteilen zwischendurch	adäquat mit schnellen Satzteilen zwischendurch	adäquat
Intonation (betont/unbetont)	betont	betont	betont
Akzent (passend/unpassend)	passend	passend	passend
Rhythmus (unregelmässig/regelmässig)	unregelmässig	unregelmässig (aber etwas regelmässiger)	regelmässig
Tonhöhe (vertieft/adäquat/erhöht)	adäquat	adäquat	adäquat
Lautstärke (leise/adäquat/laut)	adäquat	adäquat	adäquat
Lautdauer (verkürzt/adäquat/verlängert)	adäquat	adäquat	adäquat
Pause (selten/adäquat/häufig)	häufig bis adäquat	adäquat bis selten	adäquat

Stimmqualität/Klangfarbe	klar, moduliert, kraftvoll	klar, moduliert	klar, moduliert, kraftvoll, melodisch
--------------------------	-------------------------------	-----------------	--

Tab.: Auswertungsraster Prosodie mit J.s Resultaten

10.7 Testungen mit M. (Transkriptionen und Auswertungen)

Bindestriche innerhalb der Transkriptionen deuten auf Wort- oder Satzabbrüche hin und Punkte stehen für Sprechpausen in Sekunden. Gesten und Bewegungen stehen in Klammern.

10.7.1 1. Testung vom 17.10.23

PDSS: Transkription

T [Therapeutin]: Erzähl mir die Geschichte so, dass ich sie verstehe, ohne dass ich schaue.

M: Okay.

T: Gut.

M: Ähm, die Katze hat d. Wie heisst das? Das hier. (zeigt auf die Schüssel)

T: Eine Schüssel.

M: Hat die. Die Katze hat die hat die Schüssel abegeschosset und nachher das Junge hat aufgemacht und hat das gesehen. Und nachher das Katze ist. Und nachher kommt die Mama und sagt: «Was ist da passiert?». Und de Junge so. (macht Geste mit Armen wie «Ich weiss nicht.») Und nachher . Und nachher die M.Mama hat hat nur geputzt. Ge-glaubt.

T: Die Mama hat geputzt?

M: Nein, die Mama und das Junge hat hat ähm . gewischen. .. Und nachher die Katze ist weggegangen. [schaut 21 Sekunden]. Hä da ist gleich (zeigt auf die Katze auf zwei Bildern). Hä, aber da ist das Junge (zeigt auf Bild 2) und da ist die Mama (zeigt auf Bild 3). Komisch.

T: Was findest du komisch?

M: Das gleich. Aber das Junge muss da si (zeigt auf den Jungen in Bild 3), nöd das nöd das Mama (zeigt auf den Jungen in Bild 2 und gleich darauf auf die Mama in Bild 3, als würde sie das Zeigen korrigieren). Nachher wenn so war ... (deckt die Türe ab, wo die Mama hineinkommt) War das lustig. .. Aber die Katze hat extra gemacht. Het eso gemacht. (macht wegstossende Geste)

T: Vielleicht. Was sagt oder was denkt die Mama hier? (zeigt auf Bild 3)

M: Hat gesagt «Wer hat das gemacht?».

T: Was denkst du, was denkt sie wer hat das gemacht?

M: Das Junge.

T: Der Junge. (nickt)

M: Und die Katze so: «Das bin nöd ich.»

T: Und hier? Was denken sie hier? (zeigt auf Bild 4)

M: Das war die Katze. ... Und die Katze so «Okay.» Tststs (macht weglaufernde Geste)

..... Lustig.

Bereinigte Äusserungen des Kindes für die Auswertung in der PDSS:

Die Katze hat d-

Wie heisst das?

Das hier.

Die Katze hat die Schüssel abegeschosset.

Und nachher das Junge hat aufgemacht

und hat das gesehen.

Und nachher das Katze ist-

Und nachher kommt die Mama

und sagt:

Was ist da passiert?

Und de Junge so.

Und nachher die Mama hat nur geputzt.

Geglaubt.

Nein.

Die Mama und das Junge hat gewischen.

Und nachher die Katze ist weggegangen.

Qualitative Grammatikauswertung

Name: M. Geburtsdatum: 14.03.2014 Untersuchungsdatum: 17.10.2023

Anzahl Wörter	Anzahl Äußerungen	MLU
67	16	4.19

Äußerungsstrukturen						
EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS	NS mit Konjunktion	FS mit Entscheidungsfrage
1	1	0	9	0	0	2

Subjekt- und Objektanalyse																			
Position	Subjektanalyse					Objektanalyse					Weitere Konstituenten								
		Vorfeld	Mittelfeld	andere	Ellipse	ausgelassen	Vorfeld	Mittelfeld	andere	ausgelassen	0	2	0	3	Vorfeld	Mittelfeld	andere	Präposition ausgelassen	Präposition realisiert
Obigatorischer Artikel	vorhanden	ausgelassen	definierter Artikel	indefinierter Artikel	korrekt	vorhanden	ausgelassen	definierter Artikel	indefinierter Artikel	2	0	7	0	0	0	0	0	0	2
Genus	korrekt	falsch	korrekt	falsch	korrekt	korrekt	falsch	korrekt	falsch	4	3	4	3	2	0	0	0	0	2
Kasus	korrekt	falsch	korrekt	falsch	korrekt	korrekt	falsch	korrekt	falsch	2	0	2	0	AKK	0	DAT	0	0	0
										0	NOM	0	AKK	0	DAT	0	0	0	0

PDSS: Auswertung

Verbanalyse									
Verbpositionen									
	EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS	Entsch. Frage	Infofrage		
Verb allein	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Verberststellung	—	0	0	0	—	0	—	—	—
Verbindstellung	—	—	0	0	0	0	0	—	—
Verbzweitstellung	—	—	0	5	0	—	—	—	2
Verbweit- = Verbindstellung	—	0	—	0	0	—	—	—	0
andere Verbstellung	—	—	0	3	0	0	0	—	0

- Zielsprachliche korrekte Struktur
- logisch nicht mögliche Struktur
- unvollständige Äußerung
- nicht zielsprachliche Struktur

Verbflexion

Person (realisierte Endungen) -e -st -t -en -o -andere

11	0	0	0	11	0	0	0
----	---	---	---	----	---	---	---

Subjekt-Verb-Kongruenz	korrekt		falsch		nicht beurteilbar	
	Präsens	Perfekt	Präsens	Perfekt	Präsens	Perfekt
11	9	1	1	1	—	—

Tempus	Präsens		Perfekt		Präteritum		Sonstige	
	Regelmäßig	Unregelmäßig	Regelmäßig	Unregelmäßig	Regelmäßig	Unregelmäßig	Regelmäßig	Unregelmäßig
Regelmäßig korrekt	3	0	6	0	0	0	0	0
Unregelmäßig korrekt	0	0	0	0	0	0	0	0
Überregularisierung	0	0	2	0	0	0	0	0
Summe:	3	0	8	0	0	0	0	0

SET 5-10: Transkription

M: Der Junge . äh hat das ähm ... wart nein. Ah doch. ... Doch. Das Junge hat ein Schiff (macht Geste) . und und nachher ist im im See oder eso . gegangen und hat er im Wasser getun . getan. Und nachher . der . äh Fisch ist runtergegangen und eso (macht Geste mit schwenkender Hand) . ist Wasser ine (zeigt) reingegangen und das Junge (zeigt) ist sehr traurig gewesen. Aber ein Mann (zeigt) hat geholfen. Das Papa äh ja.

T [Therapeutin]: Was hat er geholfen?

M: Ähm, bauen. (zeigt) Will .. Ä, weiss ich nicht.

T: Doch, probier.

M: Weil er . ähm .

T: Also das hier ist ja jetzt weg. (zeigt auf das Schiff)

M: Ja. . Will der Mann hat ä arbeit- äh ned arbeitet sondern äh hilft das Junge zum nomol das Schiff machen.

T: Genau. Mhm. Und dann ist der Junge nicht mehr traurig.

M: Ja.

SET 5-10: Auswertung

	Kategorien	Kategorie beobachtet	auf Nachfrage beobachtet	Ja (Punktwert 1)	Nein (Punktwert 0)
1.	Verwendet das Kind Artikel?	X (aber zT. falsch)		X	
2.	Vollzieht das Kind Wortbeugungen (ein kleines Schiff)?				X
3.	Bildet das Kind Verbformen?	X		X	
4.	Beherrscht das Kind den Einsatz von Pronomina (sog. Fürwörter, z. B. sein, ihr, dessen)?	X (er statt es)			X
5.	Verwendet das Kind Bezeichnungen für die abgebildeten Gegenstände?	X (Schiff/Fisch)		X	
6.	Gelingt es dem Kind, die einzelnen Bilder zu einer Geschichte zu verknüpfen? Ist ein Sinn der Geschichte erkennbar?		X	X	
7.	Zeigt das Kind einen ungestörten Erzählfluss (z. B. ohne längere Sprechpausen)?				X
8.	Beendet das Kind angefangene Sätze?	X		X	

Rohwert 5, PR3/T32

10.7.2 2. Testung vom 21.11.23

PDSS: Transkription

T [Therapeutin]: Das da war die zweite Geschichte.

M: Das konnte ich nicht so gut, aber –

T: Konntest du nicht so gut? Vielleicht geht es jetzt ja besser. Eben, das ist auch wieder so. (zeigt die Reihenfolge der Bilder)

M: Okay. Eine Katze wollte die Tasse . schieben (macht mehrere Schiebe-Gesten) zum das Boden .. dass dass kaputt goht. Und dann hat das . ist das Junge gekommen und hat das gesehen und die Katze ist hinter der Trü-, der Tü-, der Türe gewesen. Und nachher kommt Mama und het gesagt «Wer hat das gemacht?». Und das Junge hat gesagt «Nicht icht – nicht ich.». Und und nachher die Mama und das Junge haben geputzt und nachher haben gesehen, das war die Katze.

T: Genau. Und hier (zeigt), die Mama, was denkt sie, wer hat die Schüssel kaputtgemacht?

M: (zeigt) Der Junge.

T: Der Junge, ja.

M: Und nachher s-sie (zeigt) hat gesehen war die Katze.

T: Mhm, sie hatte sich ja hier (zeigt auf Bild 3) versteckt.

M: Zwei Mal. (zeigt auf die Bilder 3 und 4) Dass die Mama nicht sie seht.

Bereinigte Äusserungen des Kindes für die Auswertung in der PDSS:

Eine Katze wollte die Tasse schieben zum das Boden,
dass kaputt goht.

Und dann ist das Junge gekommen
und hat das gesehen.

Und die Katze ist hinter der Türe gewesen.

Und nachher kommt die Mama
und het gesagt:

Wer hat das gemacht?

Und das Junge het gesagt:

Nicht ich.

Und nachher die Mama und das Junge haben geputzt.

Und nachher haben gesehen,

das war die Katze.

Qualitative Grammatikauswertung

Name: M. Geburtsdatum: 14.03.2014 Untersuchungsdatum: 21.11.2023

Anzahl Wörter	Anzahl Äußerungen	MLU
66	13	5.08

Äußerungsstrukturen						
EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS	NS mit Konjunktion	FS mit Entscheidungsfrage
0	1	0	9	1	1	1

Subjekt- und Objektanalyse		Objektanalyse		Weitere Konstituenten	
Position	Vorfeld	4	Vorfeld	0	Vorfeld
	Mittelfeld	1	Mittelfeld	3	Mittelfeld
	andere	2	andere	0	andere
Obligatorischer Artikel	Ellipse	0	ausgelassen	1	Präposition ausgelassen
	ausgelassen	2	vorhanden	2	Präposition realisiert
	vorhanden	7	ausgelassen	4	
Genus	definitiver Artikel	0	definitiver Artikel	0	
	indefinitiver Artikel	6	indefinitiver Artikel	4	
	korrekt	1	korrekt	0	
Kasus	korrekt	4	korrekt	3	
	falsch	3	falsch	1	
	korrekt	6	korrekt	0	AKK
	falsch	1	falsch	0	DAT
				1	NOM
				0	AKK
				0	DAT

PDSS: Auswertung

Verbanalyse						
Verbpositionen						
	EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS	Entsch. frage
Verb allein	0	—	—	—	—	—
Verberstellung	—	0	0	0	—	0
Verbendstellung	—	—	0	0	1	0
Verbweitstellung	—	—	0	8	1	1
Verbweit- = Verbendstellung	—	0	—	0	0	0
andere Verbstellung	—	—	0	1	0	0

- Zielsprachliche korrekte Struktur
- logisch nicht mögliche Struktur
- unvollständige Äußerung
- nicht zielsprachliche Struktur

Verbflexion

Person (realisierte Endungen)	-e	-st	-t	-en	-o	-andere
12	0	0	8	2	0	2

Subjekt-Verb-Kongruenz	korrekt		falsch		nicht beurteilbar
	Präsens	Perfekt	Präteritum	Sonstige	
12	12	0	0	0	

Tempus	Präsens	Perfekt	Präteritum	Sonstige
Regelmäßig korrekt	3	7	1	0
Unregelmäßig korrekt	0	0	1	0
Überregularisierung	0	0	0	0
Summe:	3	7	2	0

SET 5-10: Transkription

M: Ein Junge hat ein . Fisch. Und er er spaziert mit den Fisch und wollte . äh in Wasser tun. Aber denn ist das Fisch von er ist kaputtgegangen und er war sehr trurig. Und äh das Vater hat gesehen und het denn [«denn»? , leicht unverständlich] noch- nochmal ein Fisch gemacht.

T [Therapeutin]: Was hat der Vater gesehen?

M: Dass kaputt war und denn hat er hat er gsagt: «Hmm, vielleicht können wir ein a- ein anderes machen.».

T: Genau. Und zwar ein anderes was?

M: Fisch.

T: Bist du sicher, heisst das Fisch? Fisch ist doch das Tier. (Geste)

M: Boot. Nein, das Boot isch de -

T: Es heisst sehr ähnlich wie das Wort Fisch. Aber Fisch ist das Tier. (Geste)

M:..... Weiss ich nicht.

T: Sch...

M: Schiff.

T: Ja, genau.... Was schwimmt da auf dem Wasser?

M: Ein Fi.. Fisch.

T: Achtung nochmal dieses Wort. Weisst du noch? Was ist Fisch?

M: Fisch ist da- das (macht Geste).

T: Was schwimmt da auf dem Wasser?

M: Ah, mh.... Ein..... ein Schiff.

T: Wer ist das?

M: Der Junge traurig.

T: Wer ist das?

M: Vielleicht der Vater.

T: Bei diesem Bild: Was ist das für ein Junge? Ist das ein fröhlicher Junge?

M: Nein, ein trauriges Junge.

T: Was ist das für ein Schiff? Ist das ein grosses Schiff?

M: Nein, ein kleines Schiff.

T: Was macht der Junge?

M: Er weint.

T: Was passiert mit dem Schiff?

M: Gaht kaputt.

T: Was machen die beiden hier?

M: Äh, bauen ein neuen Fisch... Nein, äh.....

T: Hast du es jetzt selber gemerkt oder hast du es gemerkt, weil du mich angeschaut hast?

M: (nickt und spricht sehr leise) Ein Fisch.

T: Ein?

M: (lacht) Mmh..... Ein Fisch.

T: (schüttelt den Kopf) Fisch ist das Tier.

M: Ah... Ist fast gleich!

T: Es ist fast gleich, ja.

M:... Fisch.

T: Das ist immer noch das Tier.

M: Was?! Ach...

T: Welche Buchstaben hörst du bei Fisch?

M: Sch.

T: Und?

M: Ein S.

T: (schüttelt den Kopf) Du hörst (zeigt auf Ohr) kein S.

M: F.

T: Mhm.

M:... Also, (nickt) noch ein .. I.

T: Mhm. Und das hier (zeigt) hat genau die gleichen Buchstaben, aber vertauscht (macht Geste).

M: Schiff (lacht scheinbar erleichtert)

T: Genau. Also, ich frage dich nochmal. Was machen die beiden hier?

M: Die bauen ein Fisch. Ein Schiff.

T: Wer hilft dem Jungen, das Schiff zu reparieren?

M: (fällt ins Wort) Der Vater.

T: Mhm. Und warum weint der Junge?

M: Well ist kaputtgegangen .. der ähm Schiff.

T: Genau, super.

SET 5-10: Auswertung

	Kategorien	Kategorie beobachtet	auf Nachfrage beobachtet	Ja (Punktwert 1)	Nein (Punktwert 0)
1.	Verwendet das Kind Artikel?	X (aber z.T. falsch)		X	
2.	Vollzieht das Kind Wortbeugungen (ein kleines Schiff)?	X ("anderes")	X (aber z.T. falsch)	X	
3.	Bildet das Kind Verbformen?	X		X	
4.	Beherrscht das Kind den Einsatz von Pronomina (sog. Fürwörter, z. B. sein, ihr, dessen)?				X
5.	Verwendet das Kind Bezeichnungen für die abgebildeten Gegenstände?		X (Schiff nur mit Hilfe)	X	
6.	Gelingt es dem Kind, die einzelnen Bilder zu einer Geschichte zu verknüpfen? Ist ein Sinn der Geschichte erkennbar?	X		X	
7.	Zeigt das Kind einen ungestörten Erzählfluss (z. B. ohne längere Sprechpausen)?				X
8.	Beendet das Kind angefangene Sätze?	X		X	

Rohwert 6, PR10/T37

10.7.3 3. Testung vom 19.12.23

PDSS: Transkription

T [Therapeutin]: Also, was passiert in dieser Geschichte?

M: (lacht und klatscht in die Hände) ... Eine Katze ha- Wie heisst das wieder? (zeigt auf die Schüssel) Ein ... Teller. Nein.

T: Teller ist so ganz flach.

M: Ja. Mmh. Tasse. Die Katze hat die Tasse gesehen und hat sie geschupft, dass sie runterfällt. Nachher kommt der Junge und hat das gesehen und hat gesagt: «Wer hat das gemacht?». Nachher kommt die Mama und hat gesagt: «Hast du das gemacht?» und der Junge so: «Nein, das war nicht- ich nicht.» Nachher i- Nachher haben die bemerkt, das war die Katze.

T: Und was haben sie hier noch gemacht?

M: Noch geputzt.

T: Kannst du das in einem ganzen Satz sagen?

M: Nein. (schaut Therapeutin mit grossen Augen an) [Wahrscheinlich hat sie nicht verstanden, was «Satz» heisst.].

T: Einfach nochmal was, was machen sie? Also das nochmal erzählen.

M: Okay. Nachher hat die Mama und der Junge bemerkt, war die Katze und die ha- die haben noch geputzt.

T: Genau.

Bereinigte Äusserungen des Kindes für die Auswertung in der PDSS:

Eine Katze ha-

Wie heisst das wieder?

Ein Teller.

Nein.

Ja.

Tasse.

Die Katze hat die Tasse gesehen

und hat sie geschupft,

dass sie runterfällt.

Nachher kommt der Junge

und hat das gesehen

und hat gesagt:

Wer hat das gemacht?

Nachher kommt die Mama

und hat gesagt:

Hast du das gemacht?

Und der Junge so:

Nein,

das war ich nicht.

Nachher haben die bemerkt,

das war die Katze.

Qualitative Grammatikauswertung

Name: M. Geburtsdatum: 14.03.2014 Untersuchungsdatum: 19.12.2023

Anzahl Wörter	Anzahl Äußerungen	MLU
68	21	3.24

Äußerungsstrukturen					
EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS	FS
2	0	0	10	1	1
					1
					2

Subjekt- und Objektanalyse		Objektanalyse		Weitere Konstituenten	
Position	Vorfeld Mittelfeld andere Ellipse ausgelassen	2 5 2 0 0	Vorfeld Mittelfeld andere ausgelassen	1 5 0 0	Vorfeld Mittelfeld andere Präposition ausgelassen Präposition realisiert
Obligatorischer Artikel	vorhanden ausgelassen definierter Artikel indefinierter Artikel	6 0 6 0	vorhanden ausgelassen definierter Artikel indefinierter Artikel	6 0 6 0	2 1 1 1
Genus	korrekt falsch	6 0	korrekt falsch	6 0	2 0
Kasus			korrekt falsch	7 0	AKK AKK NOM AKK DAT DAT

Verbanalyse Verbpositionen

	EKÄ	ZKÄ	MKÄ	HS	NS	Entsch. Frage	Infofrage
Verb allein	0	—	—	—	—	—	—
Verberststellung	—	0	0	0	—	1	—
Verbendstellung	—	—	0	0	1	0	0
Verbweitstellung	—	—	0	9	1	—	2
Verbweit- = Verbendstellung	—	0	—	0	0	—	0
andere Verbstellung	—	—	0	0	0	0	0

- Zielsprachliche korrekte Struktur
- logisch nicht mögliche Struktur
- unvollständige Äußerung
- nicht zielsprachliche Struktur

Verflexion

Person (realisierte Endungen)	-e	-st	-t	-en	-o	-andere
14	0	1	9	1	0	3

Subjekt-Verb-Kongruenz	korrekt		falsch		nicht beurteilbar	
	Präsens	Perfekt	Präteritum	Sonstige	Präsens	Perfekt
14	14	0	0	0	0	0

Tempus	Präsens	Perfekt	Präteritum	Sonstige
Regelmäßig korrekt	3	8	1	0
Unregelmäßig korrekt	0	0	1	0
Überregulierung	0	0	1	0
Summe:	3	8	3	0

SET 5-10: Transkription

M: Ich weiss, was das heisst. Schiff! (lacht)

T [Therapeutin]: (nickt) Also, erzähl mir noch einmal, was in dieser Geschichte denn passiert. Nachher stelle ich dir nochmal ein paar Fragen, wie letztes Mal. Aber zuerst darfst du einfach nur erzählen.

M: Der Junge ist mit der . Schiff am am spazieren und wollte spielen mit der im Wasser. Aber denn de Schiff ist kaputtgegangen und und der Junge war sehr traurig. Dann hat der Vater oder ein Mann geholfen. (schaut Therapeutin an und lächelt)

T: Bei was hat er geholfen?

M: Mmh, consentrieren [port. consertar = reparieren]. Ähm, Der Schiff Schiff no-nochmal machen.

T: Genau. Also, ich frage dich noch einmal ein paar Fragen. Was schwimmt da auf dem Wasser?

M: Schiff.

T: Wer ist das?

M: Der Junge traurig.

T: Wer ist das?

M: Der Vater vielleicht.

T: Mmh. Genau. Schau dir das Bild nochmal an. Ist das ein fröhlicher Junge?

M: Ein traurige Junge.

T: Was ist das für ein Schiff? Ist das ein grosses Schiff?

M: Ein kleines Schiff.

T: Was macht der Junge hier?

M: Weint.

T: Was passiert mit dem Schiff?

M: Er geht kaputt.

T: Was machen die beiden hier?

M: Machen ein neuen SchSchiff.

T: Mhm. Wer hilft dem Jungen, das Schiff zu reparieren?

M: (fällt ins Wort) Der Vater vielleicht.

T: Ja. Und warum weint der Junge?

M: Well der Schiff ist kaputtgegangen.

SET 5-10: Auswertung

	Kategorien	Kategorie beobachtet	auf Nachfrage beobachtet	Ja (Punktwert 1)	Nein (Punktwert 0)
1.	Verwendet das Kind Artikel?	X (aber zT. falsch)		X	
2.	Vollzieht das Kind Wortbeugungen (ein kleines Schiff)?		X (aber zT. falsch)	X	
3.	Bildet das Kind Verbformen?	X		X	
4.	Beherrscht das Kind den Einsatz von Pronomina (sog. Fürwörter, z. B. sein, ihr, dessen)?	X (selten erkennbar, fehlerhaft)			X
5.	Verwendet das Kind Bezeichnungen für die abgebildeten Gegenstände?	X	X ("Schiff nochmal machen")	X	
6.	Gelingt es dem Kind, die einzelnen Bilder zu einer Geschichte zu verknüpfen? Ist ein Sinn der Geschichte erkennbar?	X		X	
7.	Zeigt das Kind einen ungestörten Erzählfluss (z. B. ohne längere Sprechpausen)?	X (meistens flüssend)		X	
8.	Beendet das Kind angefangene Sätze?	X		X	

Rohwert 7, PR23/T43

10.8 Vergleich von M.s Testergebnissen

10.8.1 Überblick über M.s Testergebnisse nach der logopädischen Therapiephase

In dieser Tabelle werden M.s Testergebnisse nach der logopädischen Therapiephase geschildert, wobei jeweils die erste und die zweite Testung miteinander verglichen wurde.

PDSS	Fortschritte	Gleichbleibend	Rückschritte
Inhalt der Geschichte	<ul style="list-style-type: none"> Die gesamte Handlung – ausser dem Abgang der Katze – konnte nach der vorgegebenen Handlungsstruktur beschrieben werden. (zuvor wurde Folgendes weggelassen: Verstecken der Katze, Antwort des Jungen, Missverständnis) 		
Mittlere Äusserungslänge	<ul style="list-style-type: none"> durchschnittlich 5.08 Wörter pro Äusserung (vorher 4.19) 		

Äusserungen	<ul style="list-style-type: none"> • Ein erster Dialog aus zwei direkten Reden ist erkennbar. • alle Äusserungen auswertbar (vorher waren 3 Äusserungen nicht auswertbar) • zwei Nebensätze erkennbar (vorher keiner) • Strategien: Sie fand ein Wort aus dem gleichen semantischen Feld für Schlüssel («Tasse») und umschrieb «verstecken» mit «ist hinter der Türe gewesen»). (In der 1. Testung fragte sie nach dem Wort für Schlüssel.) • Das Genus war siebenmal korrekt (vorher sechsmal). • Der Kasus war sechs- von siebenmal korrekt (vorher zweimal). Der Dativ war erstmals erkennbar («hinter der Türe»). 	<ul style="list-style-type: none"> • einfacher Wortschatz 	<ul style="list-style-type: none"> • 13 Äusserungen à 66 Wörter (vorher 16 à 67 Wörter)
Verbanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Die Verbposition nach «Und nachher» oder «Und dann» war dreimal richtig und einmal falsch (In der 1. Testung war es umgekehrt.). • In einem der beiden Nebensätze war die korrekte Verbendstellung erkennbar, im anderen die falsche Verbzweitstellung. • Eine Pluralform mit der Endung -en war erstmals erkennbar (vorher nur -t bei Singular). Zudem traten erstmals Formulierungen im Präteritum («wollte», «war») auf. • Alle Verbendungen bzw. Personalformen wurden korrekt gebildet. • Die Subjekt-Verb-Kongruenz passte überall (vorher einmal falsch). • Im Perfekt waren keine Überregularisierungen mehr erkennbar (vorher «abgeschosset» und «gewischen»). 		
SET	Fortschritte	Gleichbleibend	Rückschritte
Inhalt der Geschichte	<ul style="list-style-type: none"> • neu erwähnt: Schiff ist kaputtgegangen, Der Fokus liegt auf dem erneuten 	<ul style="list-style-type: none"> • Der restliche Inhalt blieb ungefähr gleich. 	<ul style="list-style-type: none"> • nicht erwähnt: Untergehen des Schiffes

	Bauen des Schiffes (zuvor lag der Fokus auf dem Helfen).		
Äusserungen	<ul style="list-style-type: none"> • Der unbestimmte Artikel «ein» wurde erstmals verwendet. • In der kürzeren Erzählung konnte sie besser auf den Punkt kommen. 	<ul style="list-style-type: none"> • einfacher Wortschatz • Das Genus wurde oft falsch verwendet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dativformen waren nicht klar erkennbar. (In der 1. Testung kamen Dativformen vor, die jedoch alle falsch realisiert wurden.)
Auswertungskategorien	<ul style="list-style-type: none"> • Wortbeugungen waren erstmals erkennbar, wenn auch nicht immer korrekt («anderes», auf Nachfrage: «ein trauriges Junge», «ein kleines Schiff», «ein neuen Fisch»; aber: «der Junge traurig», was der Grammatikstruktur des Portugiesischen entspricht). • Verbformen wurden immer richtig gebildet. • Der Erzählfluss wirkte ungestörter (weniger Interjektionen «Äh», Sprechpausen und Wortwiederholungen). • Testergebnis: Rohwert 6 (vorher Rohwert 5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbpositionen stimmten nicht immer (z.B. «Und denn das Vater hat gesehen und het denn nochmal ein Fisch gemacht.», «Aber denn ist das Fisch von er ist kaputtgegangen...»). • Häufig nutzte sie für alle Pronomen «er» und liess diese auch oftmals weg. • Der Sinn der Geschichte war erkennbar. • Die Bilder konnten zu einer Geschichte verknüpft werden. • Angefangene Sätze wurden beendet. • erneut ein auffälliges Resultat: Prozentrang 10, T-Wert 37 (vorher PR3 und T32) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausser «Schiff» konnten alle abgebildeten Gegenstände benannt werden. Sie nannte stattdessen immer das phonologisch ähnliche Wort «Fisch».
Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentration auf die Bildergeschichte statt auf die Therapeutin (In der 1. Testung schaute sie immer wieder die Therapeutin an, als würde sie sich anhand derer Reaktionen rückversichern wollen, dass das Gesagte richtig war.) • weniger Gesten 		

Tab.: M.s Testergebnisse nach der logopädischen Therapiephase

10.8.2 Überblick über M.s Testergebnisse nach der musiktherapeutischen Therapiephase

In dieser Tabelle werden M.s Testergebnisse nach der musiktherapeutischen Therapiephase geschildert, wobei jeweils die zweite und die dritte Testung miteinander verglichen wurde.

PDSS	Fortschritte	Gleichbleibend	Rückschritte
Inhalt der Geschichte			<ul style="list-style-type: none"> Inhaltlich weggelassen wurden das Verstecken und der Abgang der Katze sowie das Putzen (wurde erst auf Nachfrage erwähnt; Zuvor wurde nur der Abgang der Katze weggelassen.).
Mittlere Äusserungslänge			<ul style="list-style-type: none"> durchschnittlich 3.24 Wörter pro Äusserung (vorher 5.08) → Diese tiefe Zahl hing stark mit den vermehrten Ja-/Nein-Äusserungen und zwei Einkonstituentenäusserungen zusammen.
Äusserungen	<ul style="list-style-type: none"> Drei direkte Reden (vorher zwei) und ein erneuter kurzer Dialog aus zwei direkten Reden waren erkennbar. Das Genus war achtmal korrekt (vorher siebenmal). Der Kasus war immer korrekt (vorher sechsvon siebenmal). 	<ul style="list-style-type: none"> einfacher Wortschatz alle Äusserungen auswertbar Strategien: nachfragen und Wörter aus dem gleichen semantischen Feld für Schlüssel finden («Teller», «Tasse»). zwei Nebensätze erkennbar 	<ul style="list-style-type: none"> 21 Äusserungen à 68 Wörter (vorher 13 à 66 Wörter) Ein Dativ war nicht erkennbar.
Verbanalyse	<ul style="list-style-type: none"> Die Verbposition nach «Nachher» war immer (dreimal) richtig (→ Verbzweitstellungen). Die Endung -st war erstmals erkennbar (vorher nur -t und -en). 	<ul style="list-style-type: none"> In einem der beiden Nebensätze war die korrekte Verbendstellung erkennbar, im anderen die falsche Verbzweitstellung. Es traten erneut Formulierungen im Präteritum 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Bei der Überregularisierung «kommte» handelte es sich um einen Fortschritt, da M. in der letzten Testung «kommt» sagte und nun bereits die Vergangenheitsform zu bilden versuchte. 	<p>auf («war», «kommte»), wobei es sich bei «kommte» um eine Überregularisierung handelte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Subjekt-Verb-Kongruenz passte überall. 	
SET	Fortschritte	Gleichbleibend	Rückschritte
Inhalt der Geschichte	<ul style="list-style-type: none"> • neu erwähnt: Der Junge wollte spielen und der Mann hat geholfen (erst auf Nachfrage sagte sie wobei). • Aussprache von «traurig» (In der 2. Testung sagte sie «trurig».) 	<ul style="list-style-type: none"> • Der restliche Inhalt blieb ungefähr gleich. • «Untergehen» wurde wieder nicht erwähnt, sondern «kaputtgegangen». 	
Äusserungen	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelne Dativformen waren neben falschen Formulierungen (z.B. «mit der», wobei das Schiff gemeint war) auch richtig hörbar («am Spazieren», «im Wasser»). 	<ul style="list-style-type: none"> • einfacher Wortschatz • kurze Erzählung mit allen wichtigsten Ereignissen • Das Genus wurde oft falsch verwendet (z.B. «der Schiff»). 	
Auswertungskategorien	<ul style="list-style-type: none"> • Alle abgebildeten Gegenstände konnten benannt werden. • Der Erzählfluss wirkte ungestört (keine Interjektionen «Äh», Sprechpausen und Wortwiederholungen). • Testergebnis: Rohwert 7 (vorher Rohwert 6) • Resultat im Risikobereich: Prozentrang 23, T-Wert 43 (vorher PR10 und T37) 	<ul style="list-style-type: none"> • Wortbeugungen waren auf Nachfrage erkennbar, aber nicht immer korrekt («ein traurige Junge», «ein kleines Schiff», «ein neuen Schiff»; aber: «der Junge traurig», was der Grammatikstruktur des Portugiesischen entspricht). • Verbformen wurden immer richtig gebildet. • Verbpositionen stimmten nicht immer (z.B. «Aber denn de Schiff ist kaputt gegangen.», «Dann hat der Vater...»). • Pronomen wurden kaum benutzt. (Dies war in ihrer Erzählung jedoch passend, da sie in jedem Satz das Subjekt änderte.) • Der Sinn der Geschichte war erkennbar. • Die Bilder konnten zu einer Geschichte verknüpft werden. 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Angefangene Sätze wurden beendet. 	
Besonderheiten		<ul style="list-style-type: none"> • Konzentration auf die Bildergeschichte statt auf die Therapeutin • kaum Gesten • passende Gesten zur zusätzlichen Verdeutlichung ihrer Aussagen 	

Tab.: M.s Testergebnisse nach der musiktherapeutischen Therapiephase

10.9 Auswertungsraster Prosodie von M.

Dieses Auswertungsraster zeigt die Einschätzungen bezogen auf die prosodischen Merkmale in M.s Erzählungen der Bildergeschichten.

Merkmale	1. Testung (17.10.23)	2. Testung (21.11.23)	3. Testung (19.12.23)
Sprechtempo (verzögert/adäquat/schnell)	verzögert mit adäquaten Satzteilen zwischendurch	adäquat mit Verzögerungen bei Unterbrüchen durch Wortwiederholungen und Wortkorrekturen	adäquat mit wenigen Verzögerungen und Unterbrüchen bei der Wortfindung
Intonation (betont/unbetont)	betont	betont	betont
Akzent (passend/unpassend)	passend	passend	passend
Rhythmus (unregelmässig/regelmässig)	unregelmässig	unregelmässig	regelmässig
Tonhöhe (vertieft/adäquat/erhöht)	adäquat	adäquat	adäquat
Lautstärke (leise/adäquat/laut)	adäquat	adäquat	adäquat
Lautdauer (verkürzt/adäquat/verlängert)	adäquat	adäquat	adäquat
Pause (selten/adäquat/häufig)	häufig	häufig	adäquat
Stimmqualität/Klangfarbe	klar, moduliert	klar, moduliert	klar, moduliert

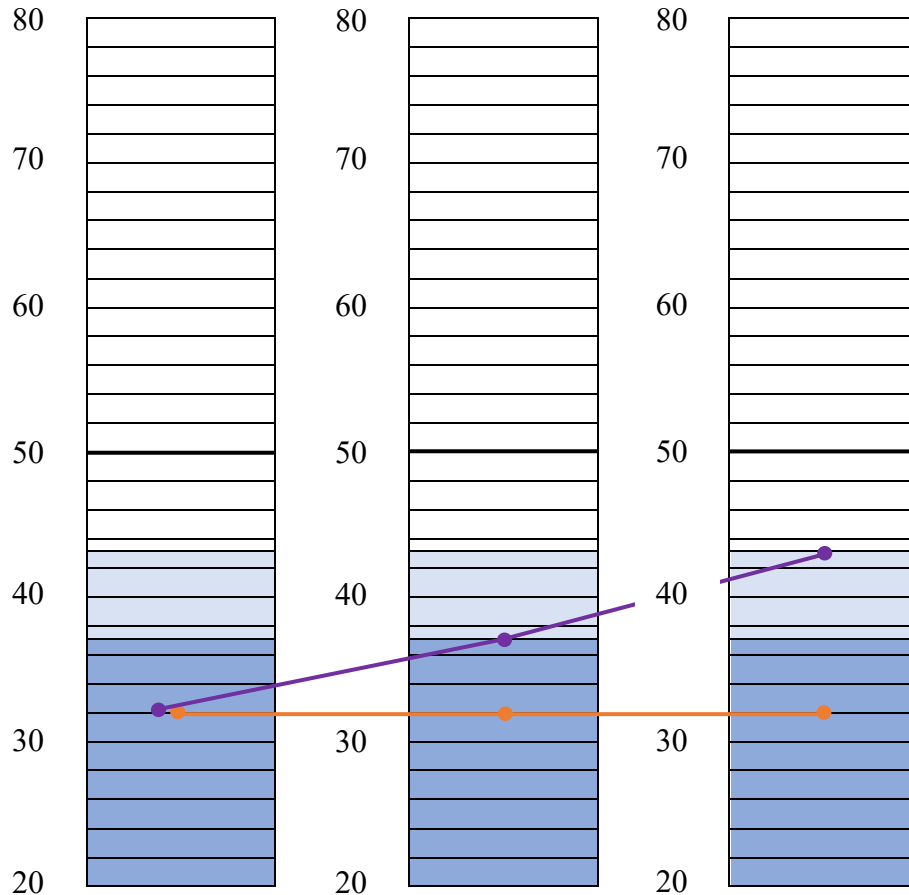
Tab.: Auswertungsraster Prosodie mit M.s Resultaten

10.10 Profilbogen des SET 5-10 mit allen Testergebnissen von J. und M.

Im SET 5-10 sahen die drei Profilbogen der Auswertung von J. und M. folgendermassen aus:

J.:	1. Testung			2. Testung			3. Testung		
	RW	T	PR	RW	T	PR	RW	T	PR
	1	32	3	3	32	3	4	32	3

M.:	1. Testung			2. Testung			3. Testung		
	RW	T	PR	RW	T	PR	RW	T	PR
	5	32	3	6	37	10	7	43	23



RW = Rohwert / T = T-Wert / PR = Prozentrang

● T-Werte von J.

● T-Werte von M.

☐ Ergebnis im Normbereich (50 = Durchschnitt)

▒ Ergebnis im Risikobereich

■ Ergebnis im auffälligen Bereich

Tab.: Profilbogen des SET 5-10 mit J.s und M.s Resultaten (Petermann, 2018)

Erklärung zur Urheberschaft

Hiermit bestätige ich, dass ich diese Masterthesis eigenständig, in eigener Verantwortung und ohne fremde Schreibhilfe verfasst habe.

Insbesondere versichere ich, dass ich alle direkten und indirekten Zitate aus anderen Werken als solche kenntlich gemacht, deren Urheberschaft angegeben und nur die im Literaturverzeichnis aufgeführten Quellen verwendet habe.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit dieser Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift: