

Hausarbeit

angefertigt für das Fach Pädagogik
bei Heidrun Zehner
in der Ausbildung zur Logopädin
Im ersten Jahr

Die Funktion des Spiels in der logopädischen Therapie mit Vorschulkindern

Mareike Digel

Spinnereistr. 12

91052 Erlangen

mareike.digel@gmail.com

BFS Erlangen

Ausbildungsjahr: 1

Abgabe: 04.03.2016

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	1
2 Spiel – Eingrenzung des Begriffs.....	2
3 Spielen mit Vorschulkindern im therapeutischen Setting.....	2
3.1 Spiel als gemeinsame Sprache von Kind und Therapeutin.....	2
3.2 Freude und Motivation.....	3
3.3 Das Spiel als Lernkontext.....	5
3.4 Zusammenhang von Spielentwicklung und Sprachentwicklung - Konsequenz für das therapeutische Handeln.....	7
4 Fazit.....	10
5 Literaturverzeichnis.....	12

1 Einleitung

„Das Spiel [...] ist die zentrale Tätigkeit der Kinder und muss daher auch Bestandteil des sprachtherapeutischen Settings sein.“ (Wildegger-Lack 2006, S. 242)

Das Spielen ist aus dem Leben eines Kindes nicht wegzudenken. Die Art des Entdeckens, des Ausprobierens und Erfahrens der Welt kann man von Beginn des Lebens eines Kindes an als Spielen bezeichnen. Auch im Leben eines Vorschulkindes ist das Spiel omnipräsent. In der normalen Entwicklung eines Kindes vergeht kein Tag ohne Spielen. Das Spielen ist also auch aus einem therapeutischen Setting nicht wegzudenken. Im Gegenteil, es stellt in der therapeutischen Arbeit mit Vorschulkindern einen zentralen Aspekt dar.

Nun ist es durchaus interessant zu überlegen, was genau das Kind in seinem Spielen erwirkt und was das Spiel für das Kind darstellt. Im Spiel des Kindes lassen sich die Entwicklungsschritte erkennen, welche das Kind im Vorschulalter durchwandert. Im Spiel werden viele verschiedene Fähigkeiten erworben. Aus einem logopädischen Interesse heraus stellt sich die Frage, wie die Erkenntnisse über die Spielentwicklung im therapeutischen Setting einer Sprach- und Sprechtherapie hilfreich sein können. Damit ein Kind eine Therapie erfolgreich abschließen kann, sind viele Aspekte von Bedeutung.

Daraus ergibt sich folgende Fragestellung für die vorliegende Arbeit: Inwiefern trägt das Spielverhalten von Vorschulkindern zum Lernen bei? Wie können Erkenntnisse zum Spielverhalten in therapeutischen Settings genutzt werden? Welche Funktionen kann das Spiel im therapeutischen Setting mit Vorschulkindern einnehmen?

Eine Hypothese wäre, dass das Spielen mehrere Funktionen erfüllen kann in der Therapie. Für ein Vorschulkind stellt das Spiel als die der Entwicklung entsprechenden Handlungs- und Entdeckensform vermutlich einen für das Lernen neuer und problembehafteter Inhalte gut geeigneten Rahmen dar. Wenn wir an Spiel denken, vor allem an kindliches Spiel, ist dies eher positiv behaftet. Das führt zu der Annahme, dass eine spielerisch gestaltete Therapie auch vom Vorschulkind positiver erlebt wird, als eine direkte und lediglich ernste Konfrontation mit den Defiziten.

Zunächst soll der Begriff des (kindlichen) Spielens näher erläutert werden. Im Anschluss soll dann die Fragestellung beantwortet werden, indem die unterschiedlichen Funktionen des Spielens in der Therapie mit Fokus auf die Spielentwicklung von Vorschulkindern erörtert werden. Den hypothetischen

Überlegungen soll dabei nachgegangen werden.

2 Spiel – Eingrenzung des Begriffs

Bevor auf das Spielen speziell im therapeutischen Setting eingegangen wird, soll kurz der Begriff des (kindlichen) Spielens genauer erläutert und eingegrenzt werden.

Heimlich (2015) betrachtet das Spiel vor allem als eine Tätigkeit und Interaktionsform zwischen Individuum und Umwelt. Diese Annahme bringt mit sich, dass das Spiel als ein beobachtbares Phänomen angesehen wird (S. 21).

Auch Weinberger (2001) sieht das kindliche „Spielen als die zentrale Tätigkeitsform des kindlichen Lebens“ (S. 75) an. Dies zu beachten ist für die weitere Arbeit von Belang, da Tätigkeit und Interaktion grundlegende Elemente einer Therapie sind. Ebenso ist die Beobachtbarkeit der Handlungen der Klientin (des Kindes) aus Sicht der Therapeutin¹ nicht zu vernachlässigen.

Von einer Spielhandlung, im Gegensatz zu einer extrinsisch motivierten nicht-spielerischen Alltagshandlung, kann laut Heimlich (2015) ausgegangen werden, „wenn die Merkmale der intrinsischen Motivation, der Phantasie und der Selbstkontrolle bezogen auf eine konkret beobachtbare Tätigkeit überwiegen“ (S. 30). Damit nennt Heimlich (2015) drei weitere wichtige Charakteristika des Spielens. Die Spielhandlung entsteht aus einem innerlichen Bedürfnis des Kindes heraus und das Kind möchte das Spiel möglichst selbst bestimmen, es als eine freie Handlung empfinden. Die Handlungen entstehen aus seiner Phantasie heraus, wobei der Bezug zur Realität in kleinerem oder größerem Maße erhalten bleibt (S. 31).

3 Spielen mit Vorschulkindern im therapeutischen Setting

3.1 Spiel als gemeinsame Sprache von Kind und Therapeutin

Eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist ein guter Kontakt

¹ Im Sinne einer guten Lesbarkeit wird im Laufe der Arbeit lediglich die weibliche Form von Personen verwendet. Darin sind aber alle anderen Geschlechter miteinbezogen.

zwischen Kind und Therapeutin. Kann eine vertraute Beziehung geschaffen werden, wird es dem Kind deutlich leichter fallen, zusammen mit der Therapeutin neue Fähigkeiten zu erarbeiten und zu vertiefen. Dazu muss die Therapeutin dem Kind auf einer Ebene begegnen, die ihm entspricht. Weinberger, sich an Zulliger (1951/1990, zitiert nach Weinberger 2001) orientierend, beschreibt das Spiel als die zentrale Kommunikationsform des Kindes (S. 75). Dem entspricht auch die Äußerung Hochmanns (2006), dass im Spiel „wichtige, für das Kind bedeutsame Ereignisse dargestellt und die damit verbundenen Gefühle ausgedrückt werden“ (S. 239) können. Über das Ausagieren im Spiel kann das Kind Ereignisse besser verstehen .

Um dem Kind auf seiner Ebene zu begegnen, bietet sich also die Sprache des Spiels an. Je nach Entwicklungsstand des Kindes eignet sich eine andere Spielform². Auch Zollinger (2004) zufolge stellt das Spiel das gemeinsame Thema dar, durch das Kommunikation zustande kommen kann. Über das Spiel treten Kind und Therapeutin in Kontakt miteinander (S. 30 & S. 89).

Hochmann (2006) bezeichnet das Spiel als ein wichtiges Ausdrucksmittel des Kindes durch das es seinen emotionalen Zustand und seine Beziehung zur Welt ausdrückt (S. 237). Dies unterstreicht die Annahme, dass das Spiel eine zentrale Rolle für das Kind spielt und damit eine Ebene darstellt, auf der man ihm begegnen und mit ihm kommunizieren kann.

Das Spiel als Kommunikations- und Kontaktebene stellt damit eine Funktion des Spiels in der Therapie dar. Diese Ebene schafft eine optimale Voraussetzung für einen guten Kontakt zwischen Kind und Therapeutin als Grundlage für eine erfolgreiche Therapie.

3.2 Freude und Motivation

Das Spiel, welches für Kinder im Vorschulalter noch einen sehr großen Anteil ihres alltäglichen Lebens ausmacht (Wolf 2015, S.19), bedeutet unter anderem Freude und Spaß und ist zunächst positiv besetzt.

Heimlich (2015) begründet dies unter anderem darin, dass Kinder im Spiel aufgrund der intrinsisch motivierten Handlung die eigene Kompetenz erfahren, was ein positives Erleben des Selbst hervorruft (S. 31).

Wolf (2015) betrachtet das Spiel zwar aus ergotherapeutischer Sicht, jedoch

² Auf entscheidende Spielformen wird in Kapitel 3.4 eingegangen.

lassen sich viele Aspekte ebenso in den Kontext der logopädischen Arbeit übertragen. Sie beschreibt die wichtige Rolle des Spiels in der therapeutischen Intervention. Über die spielerische Ebene können die therapeutischen Inhalte „lustvoll“ angegangen und bewältigt werden (S. 20).

Ein anderer wichtiger Aspekt ist die Bereitschaft des Kindes, sich im spielerischen Kontext aufgrund des positiven Erlebens mit schwierigen Situationen auseinander zu setzen.

„[...] im Spiel handeln Kinder selbstbestimmt und aus eigenem Bedürfnis heraus und Spiel ist von positiver Grundstimmung getragen. [...] Angetrieben durch ihre Motivation und den Willen, das Spiel aufrechtzuerhalten, entwickeln Kinder Bereitschaft und Fähigkeiten zu Handlungen, die sie außerhalb des Spiels nicht realisieren wollen oder können.“ (Andresen 2006, S. 27)

Aus Andresens Aussage lässt sich schließen, dass sich Kinder in einem spielerischen Kontext aufgrund des positiven Erlebens Herausforderungen stellen, denen sie sich ohne denselben Kontext nicht unbedingt stellen würden. Hochmann (2006) geht in ähnlicher Weise auf dieses Charakteristikum des Spiels ein. Sie spricht den geschützten Raum an, den das Spiel bieten kann, sodass sich das Kind getrost mit den Themen auseinandersetzen kann, ohne sich der Themen tatsächlich bewusst sein zu müssen (S. 237).

Dies zu bedenken ist im therapeutischen Kontext sehr wichtig, geht es doch oft darum, sich Problematiken zu stellen, schwierige Fähigkeiten anzueignen und Herausforderungen zu meistern, letztendlich sich mit den eigenen Defiziten auseinander zu setzen. Dabei darf die Eigenmotivation des Kindes nicht fehlen. In einem Kontext, der vom Kind als positiv erlebt wird, ist es deutlich einfacher, auch an herausfordernden oder problembehafteten Aufgaben über längere Zeit zu arbeiten, ohne dass das Kind die Motivation dafür verliert oder sich gar verweigert. Der Wunsch, das Spiel aufrecht zu erhalten und die positive Grundstimmung lassen die Situation andauern.

Wolf (2015) gibt zu bedenken, dass es vor allem für jüngere Kinder wichtig ist, dass sie sich sicher und geborgen fühlen, damit sie ein spielerisches Erkundungsverhalten ausleben können. Ältere Kinder dagegen probieren sich im Rollenspiel auch an konfliktbehafteten Themen (S. 22).

So bringt das Spielen dem Kind Spaß und Motivation, die Therapie zu besuchen, aktiv mitzuarbeiten und so zum Erfolg der Therapie beizutragen. Eine Therapie bedeutet konzentrierte und konsequente Arbeit an einer Problematik. Dies kann durchaus schwierig sein für das Kind, gerade auch,

wenn es ein hohes Störungsbewusstsein hat. Deshalb ist es umso wichtiger, dass die Therapeutin durch das Spiel einen geschützten Rahmen bieten kann, in dem das Kind Spaß und Motivation an der Arbeit nicht verliert.

3.3 Das Spiel als Lernkontext

Wie in Kapitel 3.1 schon erwähnt, geht es in der Therapie vordergründig darum, dass das Kind als Klient Fähigkeiten erlernt oder vertieft, die ihm Schwierigkeiten bereiten. Lernen ist also ein zentraler Aspekt im therapeutischen Setting. Dies kann durchaus Arbeit bedeuten. Doch wie lassen sich Arbeit und Spiel vereinen?

Einen Denkanstoß hierzu gibt Heimlich, indem er Gedanken von Dewey (1993, zitiert nach Heimlich 2015) wiedergibt. Er legt nahe, dass Spiel und Arbeit nicht zwangsläufig einen Widerspruch darstellen müssen. Beiden ist gemein, dass sie Erkenntnisse hervorrufen, da man in beiden Fällen etwas erlernt und daraus dann seine Schlüsse zieht. Aus dem erlernten Tun kann damit dann das Denken folgen (S. 21). Dem lässt sich entnehmen, dass die Tätigkeit des Spielens, häufig assoziiert mit Zeitvertreib, in engem Zusammenhang gesehen werden kann mit der Arbeit, oft als eine eher ernsthafte Tätigkeit gesehen. Laut Heimlich (2015) folgen sowohl aus dem Spiel als auch aus der Arbeit wichtige Lern- und Denkprozesse. Das Spiel scheint dabei eine zweckgerichtete Tätigkeit zu sein, wobei der Fokus nicht auf dem Zweck, sondern auf der Tätigkeit liegt (S. 22).

Gegenteilig erklärt sich Wolf (2015) die Funktion des Spiels als Lernkontext. Sie begründet dies in der Tatsache, dass das Spiel nicht auf ein bestimmtes Ziel fokussiert zu sein scheint: „Das Spiel bildet einen zentralen Ausgangspunkt für jegliche Form des Lernens. Und das, obwohl – oder gerade weil – es primär nicht darauf abzielt, einen bestimmten Zweck zu erfüllen“ (S. 19). Daraus lässt sich schließen, dass das Kind im spielerischen Erproben neuer Fähigkeiten unbeschwerter ausprobiert und lernt, als in einem Kontext, der offensichtlich auf bestimmte Lernerfolge abzielt.

Dies betrifft vor allem Vorschulkinder, da sie noch eine andere Selbsteinschätzung und ein anderes Selbstbewusstsein als Schulkinder haben. Im Vorschulalter sehen sie sich meist mehr so, wie sie gerne sein wollen, das heißt weniger kritisch. Das führt beispielsweise dazu, dass sie ohne größere

Hemmungen Fähigkeiten demonstrieren (Michaelis, Berger, Nennstiel-Ratzel & Krägeloh-Mann 2013, S. 909) und demzufolge auch mit mehr Selbstvertrauen im Spiel experimentieren.

Diese Experimentierfreude, dieses intrinsisch motivierte Erproben der Lebenswelt scheint ein idealer Rahmen zu sein, um sich neue Fähigkeiten anzueignen.

Auch Wildegger-Lack (2006) nennt die Zweckfreiheit ein dem Spiel eigenes Charakteristikum, sagt jedoch auch sogleich, dass dieser Umstand im therapeutischen Kontext nicht gegeben sein kann, denn „das spielerische Handeln ist im Rahmen der Sprachtherapie zweckgebunden an sprachtherapeutische Inhalte, die wir vermitteln wollen und müssen“ (S. 242).

Wolf (2015) scheint diesen Zwiespalt, in welchem sich die Therapeutin befindet, ebenfalls zu erkennen:

„Ganz besondere Spielpartner sind Therapeuten oder Pädagogen, die von Berufs wegen spielen. Sie haben Ziele, die sie in einer festgelegten Zeit an einem festgelegten Ort erreichen wollen. [...] Während die Therapeutin planvoll und zielgerichtet vorgeht, möchte das Kind sein Spielbedürfnis spontan ausleben.“ (S. 22 f.)

Sie gibt zu bedenken, dass es wichtig sei, dass das Kind nicht realisiert, dass sich Spielauswahl und Setting am Defizit des Kindes orientieren, da es sich sonst womöglich in seiner Experimentierfreude und seinem Spielbedürfnis gebremst fühle (Wolf 2015, S. 23).

Trotz dieser Zweckgebundenheit durch die Therapeutin kann durch entsprechendes von der Therapeutin geschaffenes Setting der positive Charakter und damit motivierende Einfluss des Spiels (vgl. auch Kapitel 3.2, S. 4 f.) beibehalten werden. So wäre es zum Beispiel wichtig, dass das Kind frei wählen kann, was es spielen möchte und ob es überhaupt spielen möchte (Wildegger-Lack 2006, S. 242). Es sei an dieser Stelle auch noch angemerkt, dass einem Kind Motivation und Sinn seines (frei erfundenen) Spiels oft nicht bewusst sind (Weinberger 2001, S. 76). Vielmehr folgt es einem intrinsisch motivierten Spielbedürfnis (vgl. Kapitel 2, S. 2).

Ein anderer wichtiger Punkt in Bezug auf das Lernen in der Therapie ist die Fokussierung. Ohne Fokussierung auf die von der Therapeutin bereitgestellten Inhalte wird sich beim Kind kaum ein Lernerfolg und damit auch kein Therapieerfolg einstellen. Kruse (2007) beschreibt, dass sich durch das Aufgreifen der Spielinteressen des Kindes die Aufmerksamkeit des Kindes lenken lässt. Natürlich geht es in einem zweiten Schritt darum, die

Spielinteressen des Kindes hinsichtlich der Therapieziele zu lenken, möglichst ohne, dass das Kind sich in seinem Spielbedürfnis eingeschränkt fühlt (S. 158). Weinberger (2001) bringt in Bezug auf das Spiel als Lerntätigkeit noch einen weiteren Aspekt mit ein. Meist ist das Spiel weder von zu viel, noch von zu wenig Spannung begleitet, da es dann aufgrund von Unlust abgebrochen werden würde. Stattdessen bewegen sich die Kinder im Spiel auf einer lustvollen mittleren Spannungsebene, die eine ideale Voraussetzung für Lernprozesse darstellt (S. 76).

Wolf (2015) spricht ein ähnliches Phänomen an. Da das Kind sein Spielbedürfnis spontan auslebt, kann es einen sogenannten Flow-Zustand erreichen (S. 23). Dieser Zustand ist ideal, um sich in Dinge oder Handlungen zu vertiefen und ausgiebig damit auseinander zu setzen.

Mit Blick speziell auf die sprachliche Entwicklung, ist die Spielform auch entscheidend. Das Kind erlernt je nach Spielform andere Charakteristika der verbalen Kommunikation³.

Das Spiel stellt also einen optimalen Kontext für das Lernen in der Therapie dar. Im spielerischen Ausprobieren der Lebenswelt erlangt das Kind neue Kenntnisse und Fähigkeiten, es lernt. Ein besonderer Antrieb scheint dabei ein inneres Spielbedürfnis des Kindes und die scheinbare Zweckfreiheit des Spiels zu sein. Damit bleibt ein positiver Grundcharakter des Spiels als Motivation bestehen und das Kind befindet sich in einem guten Konzentrationszustand, um neue Inhalte aufzugreifen und sich anzueignen.

3.4 Zusammenhang von Spielentwicklung und Sprachentwicklung - Konsequenz für das therapeutische Handeln

Erkenntnisse zur Entwicklung des kindlichen Spiels und dem Zusammenhang mit der allgemeinen Entwicklung des Kindes können bei der Gestaltung des therapeutischen Inputs von Bedeutung sein. Inwiefern dies der Fall ist, soll in diesem Kapitel näher erklärt werden.

Spiel-, Kommunikationsverhalten und Sprachentwicklung sind stark und eng miteinander verbunden. Sie gehen davon aus, dass zum Beispiel Kinder mit eingeschränkten Fähigkeiten im Symbolspiel in vielen Fällen insgesamt in ihrer Entwicklung eingeschränkt sind (S. 1163 f.).

Auch Hochmann (2006) bezeichnet das Spiel als ein entwicklungsförderndes

³ Dieser Punkt wird in Kapitel 3.4 weiter ausgeführt.

Phänomen, sowohl als Grund und als Folge der Entwicklung (S. 237). Es liegt also nahe, bei der Analyse der Spielentwicklung auch die Sprachentwicklung zu berücksichtigen und umgekehrt.

Die Erkenntnisse über die Spielentwicklung eines Kindes lassen sich in der therapeutischen Arbeit dahingehend nutzen, dass die Therapeutin aus der Beobachtung des Spiels auch Rückschlüsse auf die kognitive, soziale und emotionale Entwicklung des Kindes ziehen kann, denn Stich und Ptok (2009) zufolge ist die spielerische Entwicklung sehr aufschlussreich für die kognitive und affektive Entwicklung (S. 1164). Beobachtet die Therapeutin ein Kind während einer Spielsituation, erhält sie wertvolle Anhaltspunkte für ihren Befund hinsichtlich der Gesamtentwicklung des Kindes. Beispielsweise kann die Therapeutin Erkenntnisse darüber gewinnen, inwiefern das Kind Handlungen strukturiert und an seiner Umwelt teilhat (Wolf 2015, S. 19).

Die Zusammenhänge von Spiel- und Sprachentwicklung lassen erkennen, dass demnach eine Förderung der Sprachentwicklung nicht unabhängig von der Förderung der Spielentwicklung erfolgen kann. Das führt zu dem Gedanken, dass durch Heranführen an andere Spielformen im Verlauf der Therapie auch die Sprachentwicklung des Kindes unterstützt werden kann.

Gerade im Symbolspiel und im Rollenspiel, zwei im Vorschulalter praktizierten Spielformen, lassen sich besondere Charakteristika ausmachen, die für die Sprachentwicklung wichtig sind.

Das Symbolspiel, oft auch mit Phantasiespiel gleichgesetzt, bezeichnet eine Spielform, bei der die Kinder Gegenstände nicht mehr nur innerhalb ihres realen Einsatzgebietes verwenden, sondern ihnen neue Bedeutungen und Funktionen zuweisen. Auch Handlungen werden umgedeutet (Heimlich 2015, S. 36 f.).

Das Rollenspiel entwickelt sich aus dem Symbolspiel. Hierbei werden von den Kindern Rollen von vertrauten Personen über fiktive Figuren bis zur eigenen Persönlichkeit eingenommen, wie z. B. Mutter-Vater-Kind, und deren Handeln wird nachgeahmt (Heimlich 2015, S. 38 f.). Einen wichtigen und großen Teil dieser Spielform macht die Metakommunikation aus. Durch diese sprachliche Ebene wird die fiktive Spielsituation von der realen Umgebung getrennt (Andresen 2014, S. 172 f.).

Heimlich, sich an den Theorien des Psychologen Vygotskij (1973, zitiert nach Heimlich 2015) orientierend, erklärt sich das Spiel eines Vorschulkindes als eine Art Übergangszone in die danach folgende Entwicklung des Kindes. Denn in

diesem Altersbereich löst sich das Denken vom konkreten Handeln und von konkreten Gegenständen ab und das Spiel entwickelt sich zunehmend zu einem fiktiven Geschehen. Das heißt, erste Fähigkeiten zur Abstraktion werden entwickelt. Diese Fähigkeiten sind auch wichtig für die Sprache (S. 27).

Auch die nachfolgend genannten Autoren argumentieren in Bezug auf die Entwicklung des Symbol- und des Rollenspiels ähnlich.

Andresen (2014) konstatiert beispielsweise, dass die Fiktion, welche zentral für das Rollenspiel ist, nur durch Sprache erzeugt und markiert werden kann. Außerdem „stellt das Rollenspiel hohe Anforderungen, komplexe Handlungen zu strukturieren und mit anderen Kindern ohne Unterstützung durch Erwachsene zu kooperieren“ (S. 176). Unterstützen Erwachsene aber doch, gerade in der Rolle als Therapeutin, kann es ein Ziel sein, durch eine sprachliche Rahmgebung spielerisches Handeln in einem fiktionalen Kontext zu ermöglichen. So kann dem Kind die wichtige Funktion der Sprache als Mittel der Trennung von Fiktion und Wahrnehmungsraum verdeutlicht werden (Andresen 2014, S. 175 f.).

Laut Wildegger-Lack (2006) geht auch das Symbolspiel, welches sich vor dem Rollenspiel entwickelt, mit dem Spracherwerb einher. Die Umdeutung von Spielhandlungen und -gegenständen setzt ein Symbolverständnis voraus, welches auch für den Spracherwerb zentral ist. Für die Therapie bedeutet dies, dass die Anbahnung von Sprache ohne praktiziertes Symbolspiel nicht möglich ist (S. 243).

Bürki (1998) stellt Dezentralisierung und Dekontextualisierung in den Mittelpunkt der Erkenntnisse aus Symbol- und Rollenspiel. Durch immer mehr fremdbezogenes Spiel (Symbolspiel mit Gegenständen als eigenständigen Akteuren) und später dann dem Unterscheiden zwischen realen und fingierten Rollen (Rollenspiel) lernen die Kinder den für die Sprachentwicklung so wichtigen Schritt des Perspektivwechsels (S. 14).

Aus der Erkenntnis des Zusammenhangs zwischen Spielform und allgemeinem Entwicklungsstand des Kindes erfolgt außerdem die Tatsache, dass bei der Auswahl der geeigneten Spielform in der therapeutischen Intervention das Entwicklungsalter des Kindes und sein natürliches Spielbedürfnis berücksichtigt werden sollte (Wolf 2015, S. 20). Das therapeutische Handeln kann nur an die Voraussetzungen und Bedürfnisse des Kindes angepasst werden, wenn die dem Entwicklungsabschnitt zentralen Spielformen berücksichtigt werden (Lang & Andresen 2006, S. 128). Laut Wildegger-Lack (2006) sind für die jeweilige

Spielform das sprachliche und kognitive Entwicklungsalter entscheidend. Ein Rollenspiel mit der Möglichkeit zur Kommunikation auf verschiedenen Sprachebenen kann beispielsweise für ein Kind mit einer ausgeprägten Sprachentwicklungsverzögerung bereichernder sein als ein Regelspiel. Demnach kann die Effektivität der Therapie entscheidend von der klientenzentriert aus-gewählten Spielform beeinflusst werden (S. 244 f.).

Eine Funktion des Spiels kann also auch die Möglichkeit sein, durch die Betrachtung des Spiels Rückschlüsse auf den Entwicklungsstand des Kindes zu ziehen. Auch scheint das Spiel eine geeignete Form darzustellen, die Entwicklung des Kindes zu fördern, so auch die Sprachentwicklung. Die Auswahl der geeigneten Spielform ist nicht so sehr als Funktion des Spiels zu sehen, folgt aber aus den vorher genannten Punkten und kann maßgeblich die Effektivität der Therapie beeinflussen.

4 Fazit

Die eingangs gestellte Fragestellung, inwiefern das Spielverhalten von Vorschulkindern zum Lernen beiträgt und welche Funktionen das Spielen im therapeutischen Setting übernehmen kann, konnte im Laufe der Arbeit beantwortet werden. Es konnten verschiedene Funktionen des Spielens in der Therapie mit Vorschulkindern festgestellt werden.

Zunächst hat es eine kommunikative Funktion. Das Spiel ist die Sprache des Kindes und damit die geeignete Ebene, aus Erwachsenenperspektive dem Kind zu begegnen und mit ihm in den Kontakt treten zu können. Ein guter Kontakt ist die Voraussetzung für eine für eine erfolgreiche Therapie.

Dadurch, dass das Spiel die Art und Weise der Entdeckung und des Erprobens der Lebenswelt ist, liegt es nicht fern, dass es einen guten Lernkontext darstellt. Der positive Grundcharakter des Spiels trägt dazu bei, dass das Kind Freude und Motivation an den therapeutischen Inhalten nicht verliert.

Außerdem scheint das Spiel die geeignete Weise zu sein, dem Kind auf einer positiv besetzten Ebene zu begegnen. Es ist wohl der geeignete Rahmen, um gerade auch an schwierigeren Themen zu arbeiten. Durch die spielerische Ebene kann das Kind im Idealfall weiterhin seiner intrinsischen Motivation

folgen und sich gut fokussieren. Es setzt sich aufgrund der dem Spiel eigenen Freude und Ausdauer im Erproben von Handlungen bereitwilliger mit schwierigeren Themen auseinander. Freude am Erarbeiten von Neuem, auch von problembehafteten Inhalten, ist in der Therapie zentral. Denn gerade in der Therapie geht es um das Erarbeiten von den Dingen, die dem Kind möglicherweise besonders schwer fallen. Das Spiel übernimmt hier also eine motivierende Funktion und die eines dem Vorschulkind entsprechenden Rahmens zum Lernen.

In all diesen genannten Funktionen des Spiels kann die zu Beginn gestellte Hypothese demnach in allen Punkten bestätigt werden.

Hinzu kamen weitere Erkenntnisse. Die kindliche Spielentwicklung hängt stark mit der allgemeinen und auch der Sprachentwicklung zusammen. So lassen sich anhand der Beobachtung des Spiels die kognitive und emotionale Entwicklung beobachten. Dies ist wiederum wichtig, um den therapeutischen Input an der Entwicklung des Kindes orientieren zu können. Gleichzeitig auch, um durch Spiel die Sprachentwicklung fördern zu können, besonders durch Symbol- und Rollenspiel. Die Funktion des Spiels ist hier die Möglichkeit über das kindliche Spiel die Therapieinhalte der Entwicklung des Kindes anzupassen, in fördernder und unterstützender Weise.

Insgesamt lässt sich deutlich erkennen, dass das Spielen in der Therapie mit Vorschulkindern für den Therapieverlauf und den -erfolg sehr wichtige Funktionen übernimmt.

Anzumerken wäre hier, dass in einigen Fällen, je nach Alter, kognitiver und emotionaler Entwicklung des Kindes, auch direkte, metasprachliche Elemente ohne spielerische Komponente Teil der Therapie sein können. Eine Therapie mit Vorschulkindern muss nicht zwangsläufig rein spielerisch gestaltet sein. Jedoch wird in dieser Arbeit ersichtlich, dass das Spielen einige sehr wichtige Funktionen übernehmen kann und daher zumindest in großen Anteilen in der Therapiegestaltung mit Vorschulkindern vertreten sein sollte.

Anschließend an die in dieser Arbeit durchgeführte Erörterung wäre es interessant, im Vergleich zur Funktion des Spiels in der Therapie mit Vorschulkindern den spielerischen Aspekt in der Therapie mit Schulkindern zu untersuchen. Es wäre zu überlegen, ob die Funktionen des Spiels aufgrund des höheren Alters und damit einer weiteren kognitiven und emotionalen Entwicklung in der Therapie einen anderen Stellenwert einnehmen.

5 Literaturverzeichnis

- Andresen, H. (2014). Rollenspiel in Sprachentwicklung und Sprachförderung. *Sprache - Stimme - Gehör, Vol. 38 (04), 2014, S. 172-177.*
<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0034-1395613.pdf> [10.11.2015].
- Andresen H. (2006). Sprache, Emotion und Bewusstheit im Spiegel kindlicher Spiele. In R. Bahr & C. Iven (Hrsg.), *Emotion Sprache Bewusstheit : Beiträge zur Sprachtherapie in Schule, Praxis, Klinik* (S. 27-40). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Bürki, D. (1998). Vom Symbol- zum Rollenspiel. In B. Zollinger (Hrsg.), *Kinder im Vorschulalter* (S. 11-45). Bern, Stuttgart & Wien: Haupt.
- Heimlich, U. (2015, 3. Aufl.). *Einführung in die Spielpädagogik*. Bad Heilbrunn: UTB Klinkhardt.
- Hochmann B. (2006). Elemente heilpädagogischer Begleitung im Spiel: Einsatzmöglichkeiten im Rahmen der Therapie sprachauffälliger Kinder. In R. Bahr & C. Iven (Hrsg.), *Emotion Sprache Bewusstheit: Beiträge zur Sprachtherapie in Schule, Praxis, Klinik* (S. 237-241). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Kruse, S. (2007, 2. Aufl.). *Kindlicher Grammatikerwerb und Dysgrammatismus: Verstehen – Erkennen – Behandeln*. Bern, Stuttgart & Wien: Haupt.
- Lang, B. & Andresen, H. (2006). Entstehung von Sprachbewusstheit im Kontext von interaktiven Spielen zwischen Vorschulkindern. In R. Bahr & C. Iven (Hrsg.), *Emotion Sprache Bewusstheit: Beiträge zur Sprachtherapie in Schule, Praxis, Klinik* (S. 117-129). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Michaelis, R., Berger, R., Nennstiel-Ratzel, U. & Krägeloh-Mann, I. (2013). Validierte und teilvalidierte Grenzsteine der Entwicklung: Ein Entwicklungsscreening für die ersten 6 Lebensjahre. *Monatsschrift Kinderheilkunde, Vol. 161 (10), 2013, S. 898-910.*
<http://link.springer.com/article/10.1007/s00112-012-2751-0> [10.11.2015].
- Stich, M. & Ptok, M. (2009): Symbolspielkompetenz bei Vorschulkindern. *HNO, Vol. 57 (09), 2009, S. 1163-1166.*
<http://link.springer.com/article/10.1007/s00106-009-1965-5> [15.11.2015].
- Weinberger, S. (2001). *Kindern spielend helfen: Eine personzentrierte Lern- und Praxisanleitung*. Weinheim & Basel: Beltz Verlag.
- Wildegger-Lack, E. (2006). Altersadäquate Spiele in der Sprachtherapie mit Kindern zwischen 3 und 13 Jahren. In R. Bahr & C. Iven (Hrsg.), *Emotion Sprache Bewusstheit: Beiträge zur Sprachtherapie in Schule, Praxis, Klinik* (S. 242-245). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Wolf, M. (2015): Ständige Erkundungstouren: Kindliche Spielentwicklung. *Ergopraxis: Ergotherapie für Alltagskünstler, (07-08) 2015, S. 18-24.*
<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0035->

[1558880.pdf](#) [10.11.2015].

Zollinger, B. (2004): *Kindersprachen. Kinderspiele: Erkenntnisse aus der Therapie mit kleinen Kindern*. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt Verlag.

Versicherung

Name:

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Hausarbeit
mit dem Thema

.....

ohne fremde Hilfe erstellt habe. Alle verwendeten Quellen
wurden angegeben. Ich versichere, dass ich bisher keine
Haus- oder Prüfungsarbeit mit gleichem oder ähnlichem
Thema an der BFS Erlangen oder einer anderen Schule
eingereicht habe.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift