

Spielorientierte Sprachtherapie bei Autismus (SOS-A)

Eine ressourcenorientierte Methode für die Sprachanbahnung

Kristin Snippe

ZUSAMMENFASSUNG. Die logopädische Arbeit mit Kindern mit Autismus erfordert ein besonderes Wissen und Handwerkszeug: TherapeutInnen benötigen Kenntnisse der autismspezifischen Sprachentwicklung, der Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses. Die Spielorientierte Sprachtherapie bei Autismus (SOS-A) integriert die naturalistische und verhaltenstherapeutische Methodik in einen ressourcenorientierten Ansatz der verbalen Sprachanbahnung bei Autismus.

Schlüsselwörter: Autismus – Sprachanbahnung – Spielorientierte Sprachtherapie – autismspezifische Sprachentwicklung – Echolalien

Einleitung

Kinder mit Autismus fallen oft, bevor überhaupt eine Autismus-Diagnose erwogen wird, durch massive Störungen der Sprachentwicklung auf. Nicht oder wenig sprechende Kinder mit Autismus zur Sprache zu bringen, stellt für viele LogopädInnen eine besondere Herausforderung dar und bildet für die betroffenen Eltern vielfach das Kernziel der entwicklungstherapeutischen Interventionen.

Häufig wird der Verdacht, dass es sich statt einer Spezifischen Sprachentwicklungsstörung eventuell um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung handelt, von den behandelnden LogopädInnen geäußert, nachdem konventionelle Ansätze der Sprachtherapie nicht die erwartete Wirkung zeigten. Nach klinischer Erfahrung wird die Logopädie bei Kindern mit Autismus oft erst spät begonnen oder vorerst abgebrochen, da die Kinder noch nicht kooperieren können.

Die Diagnose Autismus ergibt sich aus drei zentralen Kriterien: Die Kinder zeigen qualitative Einschränkungen der sozialen Interaktion, Einschränkungen der Kommunikation und stereotypes und repetitives Verhalten (Tab. 1, WHO 1992). Um bei einem entsprechenden Verdacht die Überweisung zum Kinder- und Jugendpsychiater abzuwägen, bietet die „Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)“ (Robins et al. 2001), ein geeignetes Screening-Instrument.

Autismspezifische Sprachentwicklung

LogopädInnen benötigen eine besondere Kenntnis autismspezifischer Auffälligkeiten der Sprachentwicklung, um eine auf die „Störungsmechanik“ des Patienten ausgerichtete, individuelle Therapie aufzubauen. Die auf die Sprachentwicklung vielfältig einwir-

Kristin Snippe (B.Sc.) sammelte jahrelang Erfahrungen mit Patienten mit Autismus am Helios-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berlin-Buch sowie am Autismus-Zentrum des Oberlinhauses in Potsdam. Sie ist heute als Logopädin selbstständig



tätig sowie in einer psychiatrischen Praxis in Berlin, außerdem als Lehrkraft an den Elisabeth-Schulen in Berlin. Im Jahr 2013 veröffentlichte sie das Buch „Autismus – Wege in die Sprache“ im Schulz-Kirchner Verlag. Berufsbegleitend absolviert sie den Master-Studiengang „Psychologie kindlicher Lern- und Entwicklungsauffälligkeiten“ der TU Kaiserslautern. Sie leitet den dbl-Arbeitskreis „Autismus & Sprache“ und betreibt den gleichnamigen Blog.

kenden Besonderheiten der Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses sowie der Motivation müssen berücksichtigt werden, damit das Sprachangebot die Kinder erreicht und von ihnen sinnvoll verarbeitet werden kann.

Noch wichtiger als die Störungsmechanik zu betrachten, ist jedoch eine genaue Analyse der Ressourcen des Kindes (Tab. 2). Als Basis für die Sprachanbahnung werden die besonders stark ausgeprägten stereotypen Vorlieben der Kinder für spezifische Themen genutzt, Handlungen und Reize sowie die bereits verfügbaren Möglichkeiten, eine Handlung zu initiieren und zu verfolgen.

Säuglinge mit Autismus werden – im Gegensatz zu sich normal entwickelnden Säuglingen – nicht als Sprach- und Kommunikations-Spezialisten geboren. Steven Pinkers Aussage über den kindlichen Sprachinstinkt „All infants come into the world with linguistic skills“ (Pinker 1994, 263) trifft auf Kinder mit Autismus nicht zu. Während sich normal entwickelte Säuglinge ab der Geburt automatisch sozialen Reizen zuwenden (Streri et al. 2013), zeigen sich bei Kindern mit Autismus ab dem Säuglingsalter Abweichungen in der Orientierung zu Sprachlauten (Bebko et

■ Tab. 1: Kernsymptomatik der Autismus-Spektrum-Störungen nach ICD-10

Kernsymptomatik tiefgreifender Entwicklungsstörungen (WHO 1992)	Beispiele
Qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern	<ul style="list-style-type: none"> ● Unfähigkeit, soziale Interaktionen durch nichtverbales Verhalten zu regulieren ● Unfähigkeit, Beziehung zu Gleichaltrigen aufzunehmen ● Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit ● keine, unverständliche oder echolalische Sprache
Eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausgedehnte Beschäftigung mit stereotypen, ungewöhnlichen Handlungen und eng begrenzten Spezialinteressen ● Stereotype und repetitive motorische Manierismen

■ Tab. 2: Ressourcenanalyse als Basis für die Therapie (Auszug)

Ressource	Fragen (Beispiele)
Aufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> ● Auf welche Reize / Objekte / Tätigkeiten richtet das Kind Aufmerksamkeit? ● Wann richtet es Aufmerksamkeit auf eine Person?
Wahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> ● Welche Wahrnehmungskanäle werden bevorzugt? ● Welche Reizqualitäten scheinen zu faszinieren?
Spiel & Handlung	<ul style="list-style-type: none"> ● Welche Handlungen übt das Kind aus? ● Mit welchen Handlungen beschäftigt es sich von sich aus? ● Welche Variationen regen das Interesse an? ● Wie kann die Handlung in ein Spiel eingebunden werden (z.B. Aufmachen von Dingen, Aufstellen, An-/Ausmachen)?
Interessen	<ul style="list-style-type: none"> ● Gibt es bevorzugte inhaltliche Themen (z.B. Bahnfahren)? ● Gibt es eine Lieblingsfarbe? ● Wie können die Themen zum Inhalt der Spielhandlung werden?
Motorik	<ul style="list-style-type: none"> ● Welche Gesten kann das Kind u.U. bereits ausführen? ● Kann es bereits intentional lautieren? ● Welche Laute kann es äußern? ● Hat es bewussten Zugriff auf seine Stimme / seine Handmotorik? ● Gibt es ein motorisches Unvermögen, das eine kommunikative Ressource darstellt (z.B. bestimmte Dose nicht öffnen können, Schwierigkeiten mit dem Zusammenfügen von Bahngleisen)?
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ● Gibt es bereits Kommunikationsversuche auf einer visuellen / taktilen / vokalen / verbalen Ebene? ● Gibt es ein Verhalten, das als Kommunikationsversuch herangezogen und intentional moduliert werden kann (z.B. emotionales Lautieren)?

al. 2006), der Neigung, sich eher zu Stimmen als zu Tönen und anderen Geräuschen hinzuwenden (Klin 1992, Osterling & Dawson 1994), und der Perzeption von Gesichtern (Carver & Dawson 2002). Kinder mit Autismus werden also nicht als „Sprachdetektive“ geboren.

In der weiteren Entwicklung wirken spezifische Störungen der Aufmerksamkeit (Briunsuma et al. 2004) und des Gedächtnisses (Lind 2010) sowie der exekutiven Funktionen (Hill 2004) und der zentralen Kohärenz (Happé & Frith 2006) auf die Sprachentwicklung mit ein. Während in der normalen Entwicklung die zentrale Kohärenz dem Kind ermöglicht, die einzelnen Sinneseindrücke aus dem Umfeld als stimmiges Ganzes wahrzunehmen, Unwichtiges auszublenden und Wichtiges zueinander in Bezug zu setzen, scheint diese Fähigkeit bei Autismus deutlich unterentwickelt zu sein.

In der Wahrnehmung der Sprache ist jedoch die Ausblendung einzelner Details zugunsten des Sinnzusammenhangs und der Wahrnehmung hervorstechender Merkmale unerlässlich, um phonematische und semantische Kategorien aufzubauen sowie um Sprache im Sprachfluss und im pragmatischen Kontext zu analysieren.

Das Wort „Baum“ behält unter verschiedenen Betonungen und gleichgültig, ob von einer Frau oder einem Mann, schnell oder langsam gesprochen, zuerst einmal die gleiche lexikalische Bedeutung (abgesehen von pragmatischen Feinheiten, die über die Betonung übertragen werden).

Normal entwickelte Kinder erfassen sofort, worauf sich ein Erwachsener mit seiner Benennung bezieht, da sie seinem Aufmerksamkeitsfokus folgen können. Autistische Kinder beherrschen dies sehr viel seltener (Baron-Cohen et al. 1997). Aus einer „ganzheitlichen“ Sprachwahrnehmung (Bogdashina 2005) kann sich ein Stagnieren der Sprachentwicklung ergeben, da Sprache nur oberflächlich etikettierend und nicht im Sinne einer flexiblen Tiefenverarbeitung verwendet wird. Dies kann einen Erklärungsansatz liefern, warum Kinder mit Autismus vor der sogenannten Wortschatzexplosion stagnieren oder sich sogar von der Kompetenz im Umgang mit Satzfragmenten auf die Einwortebene zurückentwickeln (Snippe 2013).

Auch eine stark echolalische Sprache (direktes oder verzögertes Wiederholen von Wörtern und Fragmenten) kann so erklärt werden. Dabei ist bei Echolalien zu beachten, dass diese für den therapeutischen Prozess

in den meisten Fällen eine Ressource der Kinder darstellen. Ressourcen-orientiertes Arbeiten beachtet die möglichen Funktionen von Echolalien. So können Echolalien z.B. den Wunsch ausdrücken, die Interaktion aufrechtzuerhalten. Die Folgerung dieser Einsicht ist, echolalische Äußerungen zu modulieren und zu nutzen, statt sie grundsätzlich zu hemmen. Eine ausführliche Betrachtung der Sprachentwicklung unter Einbeziehung der aktuellen wissenschaftlichen Theorien bei Autismus findet sich bei Snippe (2013).

Spielorientierte Sprachtherapie bei Autismus (SOS-A)

Kinder mit Autismus benötigen ein besonders auf ihre autismspezifische Sprachverarbeitung abgestimmtes Sprachangebot, um Sprache analysieren und in Bezug zu ihrer Umwelt setzen zu können. Die oft mangelnde Motivierbarkeit durch soziale Reize (Chevallier et al. 2012) muss in die Therapie stetig einbezogen werden, um den Kindern über ihre Schwierigkeiten hinweg den Sinn der Kommunikation und Freude an der für sie so schwer durchdringbaren gegenseitigen Interaktion zu vermitteln.

Bei der „Spielorientierten Sprachtherapie bei Autismus (SOS-A)“ werden alle Motivatoren,



Wasser an und aus auf Kommando – Nutzung des sonst im Alltag für die Eltern unliebsamen Spezialinteresses für Wasser



Aufbau einer Erwartungshaltung am schwer zu bedienenden Nussknacker

die das Kind ansprechen, gesammelt und mit der Therapeutin in einer sinn- und bedeutungsvollen Interaktion mit dem Kind gekoppelt, um daraus im Therapieverlauf eine soziale Motivation zu entwickeln.

Die SOS-A bezieht die Grundprinzipien verhaltenstherapeutischer Methoden sowie naturalistisch-interaktive Prinzipien ein und arbeitet in einem an den Interessen des autistischen Kindes orientierten Setting. Dabei ist sie als ein mit anderen Ansätzen kombinierbares Modul, nicht als ausschließlicher Weg der Sprachtherapie zu verstehen. Verhaltenstherapeutische Elemente der operanten Verstärkung, der Modulation und der Erzeugung von Hinweisreizen haben sich bei Autismus als wirksam herausgestellt (NYMH 1999).

Tab. 3: Dynamische Elemente der Spielorientierten Sprachtherapie

Stetige Abwechslung zwischen...
Erwartung – Erfüllung
Spannung – Eskalation
Störung – Hilfe
Führen – Folgen
Struktur – Freiheit
Stereotypie – Variation

Das nichtsprechende Kind erlebt seine Kommunikationsversuche sofort als erfolgreich und kausal mit einer Konsequenz auf Handlungsebene verbunden. So erlebt Max zum Beispiel, dass eine stimmliche Äußerung die Therapeutin dazu bewegt, sofort den Kreisel zu drehen oder aber den Wasserhahn beim Wasserspiel zu öffnen.

Die Therapeutin dirigiert einen ständigen Wechsel von Erwartungshaltung und Wunscherfüllung, der das Kind auf die gemeinsamen Handlung fokussiert und im Kontakt zu ihr hält. Der Einfluss naturalistischer Methoden, z.B. des „Incidental Teaching“ (Charlop-Christy 2012) bewirkt eine Flexibilisierung sowie einen erhöhten Alltagsbezug des kommunikativen Lernens.

Es wird davon ausgegangen, dass eine Generalisierung der Kommunikation auf andere Situationen nur stattfindet, wenn der Sinn des kommunikativen Aktes verstanden wurde und das Kind neue kommunikative Situationen als ähnlich erkennt. Die Arbeit findet in der natürlichen Spielsituation des Kindes statt, möglicherweise zu Hause oder mit mitgebrachten Spielzeugen, die in die Therapie einbezogen werden.

Die Eltern werden locker in die Therapie eingebunden, dies kann durch Anwesenheit der Eltern, Videoberatungen und das gemeinsame Spiel in einzelnen Sequenzen geschehen. Für die Eltern ist dabei wichtig zu wissen, dass sie in ihrer Elternrolle bleiben und sich über Nachahmungslernen einige Handlungsmuster des kommunikativen Spiels von der Therapeutin „abschauen“.

Die Interessen des Kindes bestimmen das Setting – dies können bevorzugte Spiele wie solche mit der Eisenbahn oder Aufziehtautos oder die Einbindung von Spezialinteressen in ein freies Spiel wie das Wippen zu Musik oder das Reißen von Papier sein. Die Strukturierung des Spiels erfolgt durch die Therapeutin. Sie baut Störungen ein (z.B. stört im Spiel mit der Eisenbahn die Hand als Schranke den Ablauf) oder hält komplizierte Spielobjekte bereit (z.B. ein schwer aufziehbares Auto), die Kommunikationsanlässe ermöglichen.

Dabei ist es unerheblich, ob das Kind bereits annähernd kreativ oder stark stereotyp spielt (z.B. im Sinne vom reinen Aufstellen der Eisenbahn): die dynamischen Elemente der SOS-A (Tab. 3) können in Spiele und Handlungen jeglicher Natur eingebunden werden. Ein emotionaler Input für das Kind erfolgt durch stark eskalierende Momente – wiederholte Unfälle der Bahn mit Getöse oder die Therapeutin, die wie wild hinter

Tab. 4: Kommunikative Funktionen in der Spielorientierten Sprachtherapie

Ausdruck von Gefühlen	emotional
Mitteilung von Informationen	informativ / deklarativ
Aufmerksamkeitslenkung	interaktiv
Wunscherfüllung	appellativ
Anleitung zum Handeln	instruktiv / kooperativ
Verständigung	sozial / kooperativ

dem geworfenen Ball herrennt oder einen Propeller, der aufregend knapp unter die Zimmerdecke fliegt.

Diese Momente mit Sprache und Interaktion auszulösen, stellt für die Kinder eine besondere Motivation dar. Über die in der Sprachanbahnung meist stark vertretenen Elemente der Wunscherfüllung durch Sprache werden im Spiel von Anfang an weitere wichtige kommunikative Funktionen erarbeitet (Tab. 4). Die Verständigung über die geplanten Spielhandlungen können bereits früh über visuelle Strukturierungshilfen, z.B. TEACCH (Häußler 2015) erreicht werden.

Auch Emily, die bislang nur ein /a/ lautieren kann, gibt hiermit deutlich ihr Einverständnis, nachdem die Therapeutin ihr die heutige Stundenstruktur vorgestellt hat. Mittels Umsortierens der Bildkarten auf dem Steckbrett kann sie auch ohne Wortäußerungen Alternativvorschläge zu Spielthemen machen.

Die Aufmerksamkeitslenkung des Erwachsenen durch das Kind kann durch Laute, Hinlaufen oder erstes Zeigen erfolgen, wenn der Erwachsene den Ball, hinter dem er so engagiert herrannte, plötzlich nicht finden kann (Einbau einer Störung) und der laute und durch das Kind ersehnte „Hurra!“-Schrei ausbleibt. Für jede kommunikative Absicht müssen so im natürlichen gemeinsamen Spiel besondere Motivatoren kreiert werden, die in der Erlebenswelt des Kindes sinnvoll sind.

Fazit

Zentral bleibt in der Spielorientierten Sprachtherapie bei Autismus die Perspektive, die Defizite des Kindes nur für die Beantwortung der Frage zu nutzen „Was braucht das Kind?“, die Ressourcen jedoch bestimmen die Frage des „Was machen wir?“. Über die lustvolle Kommunikation, den geteilten Spaß an der Spielhandlung und der gemeinsamen, kommunikativen Überwindung der durch die Therapeutin inszenierten kleinen und großen Hürden entwickelt sich eine Freude an Kommunikation als Motor für weitere kleine und große Entwicklungsschritte.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

LITERATUR

- Baron-Cohen, S., Baldwin, D.A. & Crowson, M. (1997). Do children with autism use the speaker's direction of gaze strategy to crack the code of language? *Journal of Child Development* 68 (1), 48-57
- Bebko, J.M., Weiss, J.A., Demark, J.L. & Gomez, P. (2006). Discrimination of temporal synchrony in intermodal events by children with autism and children with developmental disabilities without autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47 (1), 88-98
- Bogdashina, O. (2005). *Communication issues in autism and Asperger Syndrome. Do we speak the same language?* London: Kingsley
- Briunsmas, Y., Koegel, R.L. & Koegel, L.K. (2004). Joint attention and children with autism: a review of the literature. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 10 (3), 169-175
- Carver, L.J. & Dawson, G. (2002). Development and neural bases of face recognition in autism. *Molecular Psychiatry* 7 (2), 18-20
- Charlop-Christy, M.H. (2008). *How to do incidental teaching*. Austin: Pro-Ed
- Chevallier, C., Kohls, G., Troiani, V., Brodtkin, E.S. & Schultz, R.T. (2012). The social motivation theory in autism. *Trends in Cognitive Sciences* 16 (4), 231-239
- Happé, F. & Frith, U. (2006). The weak coherence account: detail focused cognitive style in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 36 (1), 5-25
- Häußler, A. (2015). *Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis*. Dortmund: Borgmann
- Hill, E.L. (2004). Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Developmental Review* 24 (2), 189-233
- Klin, A. (1992) Listening preferences in regard to speech in four children with developmental disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 33 (4), 763-769
- Lind, S. (2010). Memory and the self in autism: a review and theoretical framework. *Autism* 14 (5), 430-456
- NYMH – New York Ministry of Health (1999). *Clinical practice guideline: report of the recommendations. Autism/pervasive developmental disorders: assessment and intervention for young children (age 0-3 years)*. www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/disorders/autism (28.10.2015)
- Osterling, J. & Dawson, G. (1994). Early recognition of children with autism: a study of 1st birthday home videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 24 (3), 247-257
- Pinker, S. (1994). *The language instinct. The New Science of Language and Mind*. London: Penguin
- Robins, D., Fein, D., Barton, M. & Green, J. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 31, 131-144
- Snippe, K. (2013). *Autismus – Wege in die Sprache*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Streri, A., Coulon, M. & Guellai, B. (2013). The foundations of social cognition: Studies on face/voice integration in newborn infants. *International Journal of Behavioral Development* 37 (2), 79-83
- World Health Organization (WHO) (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Genf: World Health Organization

Download-Link für das M-CHAT-Screening:

www.kgu.de/kliniken-institute-zentren/einrichtungen-des-klinikums/kliniken/zentrum-fuer-psychische-gesundheit/linksdownloads/downloads.html

Informationen über den dbI-Arbeitskreis

„Autismus & Sprache“ bietet der Blog der Autorin unter der Adresse: www.autismus-sprache.de

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2016-53020160102

Autorin

Kristin Snippe
Marienstr. 12
10117 Berlin
info@autismus-sprache.de
www.autismus-sprache.de

SUMMARY. Play-oriented speech therapy for children with autism (SOS-A) – a resource-oriented method for language acquisition

Speech and language therapy for children with autistic spectrum disorders requires particular knowledge and instruments. Therapists should provide a good knowledge of speech and language development, perception, awareness and memory performance of autistic children. Play-oriented speech therapy for children with autistic spectrum disorders brings together naturalistic and behavioural methods into a resource-oriented approach to language acquisition.

KEYWORDS: Autism – language acquisition – play-oriented speech therapy – language development and autistic spectrum disorders – echolalia