

Furtado, Erikson F.

Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 4, S. 139-145

urn:nbn:de:bsz-psydok-35502

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psyhic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) .. 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-VAKJP vom 28.–30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 ... 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMAN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen .. 308
- GRISSEMAN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind .. 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich | 267 | SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens | 229 |
| HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend | 311 | SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion | 99 |
| IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen | 151 | SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie | 192 |
| JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt | 149 | SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45 | 69 |
| KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie | 270 | SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibungsschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden | 100 |
| KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft | 235 | SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt | 70 |
| KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie | 269 | SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik | 190 |
| LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation | 308 | STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters | 69 |
| LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie | 231 | SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe | 67 |
| LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit | 336 | TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung | 267 |
| LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie | 378 | TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe | 268 |
| LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern | 149 | THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch | 270 |
| MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle | 34 | TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik | 377 |
| MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie | 68 | TÖLLE, R.: Psychiatrie | 231 |
| MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch | 307 | TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch | 191 |
| MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkomentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz | 102 | TRESCHER, H./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3 | 339 |
| MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels | 338 | TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration | 66 |
| MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie | 233 | Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung | 378 |
| NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter | 230 | VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch | 338 |
| Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989 | 31 | WESTHOFF, K./KLICK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen | 149 |
| ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen | 150 | WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz | 98 |
| PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention | 32 | WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder | 234 |
| QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie | 67 | ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten | 271 |
| RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis | 309 | ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen | 232 |
| RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte | 235 | | |
| REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit | 99 | Editorial 344 | |
| REITER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West | 98 | Mitteilungen der Herausgeber 265 | |
| ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis | 376 | Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374 | |
| ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung | 33 | Diskussion/Leserbriefe 266 | |
| ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher | 337 | Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374 | |
| SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften | 312 | Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382 | |
| | | Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382 | |

Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter

Von Erikson F. Furtado¹

Zusammenfassung

Das zunehmende Interesse an der Beziehung zwischen psychiatrischer Auffälligkeit und Sprachentwicklungsstörungen macht eine Übersicht der heutigen Literatur über die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz sinnvoll. Der vorliegende Text bietet eine einführende Diskussion über entwicklungspsychologische Aspekte des Spracherwerbs im Säuglingsalter mit einem kurzen Exkurs über deren Beziehungen zur Psychopathologie, bezogen auf die kognitive Entwicklung. Statt einer Diskontinuität scheint eine Kontinuität von den ersten kommunikativen Bemühungen des Säuglings, in Form von Gesten, Mimik und präverbalen Vokalisationen, zu den bekannten Meilensteinen der Sprachentwicklung im Kleinkindsalter zu bestehen. Die einzelnen Aspekte, die die Entstehung eines symbolischen Codes – die Entstehung der Sprache – erlauben, sind zusammenfassend vorgestellt.

1 Einführung

Die Verknüpfung von Kommunikationsstörungen und Psychopathologie wird in der Fachliteratur häufig erwähnt. Die darauf bezogenen psycholinguistischen Aspekte der Entwicklung sind jedoch wenig bekannt (BATES et al., 1987). Mit dem vorliegenden Artikel ist es unsere Absicht, einen Blick auf die Frühentwicklung der menschlichen kommunikativen Kompetenz und auf die entsprechenden bedeutenden kognitiven Vorgänge zu lenken. Dieser Text ist daher in drei Abschnitte gegliedert. Im ersten Teil werden einführende Grundbegriffe behandelt. Es folgt eine Darstellung des Spracherwerbs im Säuglingsalter mit Berücksichtigung der Entwicklung früher sensorischer Routinen bzw. der Sprachwahrnehmung, der ersten Vokalisationen und Gesten und theoretischer Überlegungen über die Beziehung der Sprache mit der Kognition im Säuglingsalter. Schließlich schenken wir unsere Aufmerksamkeit dem Zusammenhang von Psychopathologie und Sprache.

Unser Thema befaßt sich hauptsächlich mit der Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter, d.h. mit der vorsprachlichen Entwicklung in den ersten zwölf Lebensmonaten. Die Begriffe Kommunikation und Kompetenz müssen zunächst in Kürze klargemacht werden: *Kommunikation* bedeutet einen wechselseitigen

¹ Ich bedanke mich bei dem CNPq (dem brasilianischen Nationalrat zur Förderung der Wissenschaft und Technologie), der in Zusammenarbeit mit dem DAAD mir ein Stipendium zur wissenschaftlichen Ausbildung für die Zeit von 1989 bis 1993 bewilligte.

Informationsaustausch (HELVERSEN/SCHERER, 1988). *Kompetenz* ist eine angeborene Fertigkeit, die sich gegenüber Umweltanforderungen entwickelt.

Die kommunikative Kompetenz ist für die Sozialisationsprozesse bestimmend. Schon in den ersten Lebenstagen führt der Säugling seine ersten kommunikativen Signale aus, welche den Auftakt der Interaktion Kind-Bezugsperson ermöglichen. Das wird durch die folgende Passage aus BRAZELTON (1979) verdeutlicht: „... an infant is not as helpless as he seems, and there are rewards as well as messages from an infant that can guide a new mother and new father ...“. BRAZELTON behauptete, daß es stillen und passiven Säuglingen nicht gelingt, die Aufmerksamkeit der Bezugspersonen auf sich zu lenken und diese Kinder daher ein erhöhtes Risiko für Erkrankungen aufweisen. Das führt uns zu der Annahme, daß die kommunikative Kompetenz eine evolutive Bedeutung hat, wobei sie die Überlebenschancen eines Säuglings erhöht. Also besteht die Aufgabe der kommunikativen Kompetenz in den ersten Lebensmonaten darin, die Aufmerksamkeit der Bezugsperson zu gewinnen, zu erhalten und kohärente Reaktionen hervorzurufen (ZUKOW et al., 1982; BRUNER, 1982).

Der Begriff „kommunikative Kompetenz“, so wie er hier verwendet wird, fordert nicht eine exklusive von anderen geistigen Funktionen getrennte Struktur. Die kommunikative Kompetenz soll vielmehr als ein System verstanden werden, zu dem sensorische, motorische und kognitive Prozesse beitragen, so daß sich daraus eine Funktion für die Etablierung der Kommunikation entwickelt.

Kommunikation erfordert Motivation bzw. Intention, Aufmerksamkeit und Reaktivität. Da der Begriff „Kommunikation“ ein Austauschen von Repräsentationen und/oder Intentionen zwischen mindestens zwei Gesprächspartner bedeutet, stellt sich die Frage, ob Säuglinge tatsächlich als Partner in der Interaktion fungieren. Voraussetzung dafür ist, daß die Kinder die kommunikativen Bemühungen ihres Gegenübers erkennen. Mit anderen Worten: Kommunikation ist ein zweigleisig verlaufender Prozeß, in dem bei einer Seite das Encoding und bei der anderen das Decoding von Signalen abläuft. Bezogen auf die Sprachentwicklung sind das nichts anderes als die Begriffe „expressive“ und „rezeptive Sprache“.

Die Sprache ist ein Werkzeug der Kommunikation. Aber lange vor ihrer Beherrschung existiert Kommunikation (RUTTER, 1972). *Sprache* ist jedoch eine Bezeichnung, die nicht allein einem „vokalen Kanal“ entspricht. Sie erfordert die Kenntnis eines Codes für die Repräsentation von Ideen über die Welt durch ein konventionelles System von willkürlichen Signalen (THAL & BATES, 1989). Demgegenüber bezeichnet *Sprechen* diejenige motorische Verhaltensweise, die die verbale Kommunikation betrifft. Sprache besteht auch ohne Sprechen, so z.B. die Zeichensprache der Taubstummen, wobei Mimik und Gestik, d.h. der „visuelle Kanal“, den Charakter der Sprache – die Eigentümlichkeit eines Codes einschließt.

Nach BATES et al. (1987) besteht eine Kontinuität zwischen der vorsprachlichen Phase und der späteren Sprach-

Tab. 1: Die frühen Stadien der Sprachentwicklung nach BATES (1987)

-
- a) *prälinguistisch*: von Geburt bis 10 Monaten (umfaßt die Entwicklung der Sprachwahrnehmung, die ersten Vokalisationen, das Lallen und die Produktion von absichtlicher Kommunikation durch Gestik und Laute);
 - b) *erste Wörter*: von 10 bis 14 Monaten (entspricht dem Übergang von präsymbolischen gestischen und vokalen Routinen zum Verständnis, daß Dinge Namen haben);
 - c) *erste Sätze*: von 18 bis 22 Monaten (schließt den Impuls zu „sentential meanings“ – Prädikation – und „sentential forms“ – Wortkombinationen ein);
 - d) *Grammatikalität*: von 24 bis 30 Monaten (betrifft den Übergang von telegraphischer Wortkombination zur produktiven Kontrolle über Satzordnung und grammatikalische Markierung).
-

entwicklung. Die vorsprachliche Phase ist charakterisiert durch die Abwesenheit objektiver Hinweis von Intentionalität. Anders als Intentionalität ist sie von der Begier, dem Appetit zum Kommunizieren gekennzeichnet.

Was uns dabei im kinderpsychiatrischen Bereich besonders interessiert, ist die Entwicklung des Sprachgebrauchs (sogenanntes „pragmatics“). Damit verbinden wir den Begriff „kommunikative Kompetenz“ mit den Konzepten der Entwicklung des Sprachgebrauchs.

2 Spracherwerb im Säuglingsalter

2.1 Frühe sensomotorische Routinen

Wir betrachten die kommunikative Kompetenz als eine sich entwickelnde angeborene Fertigkeit, bei deren Entwicklung sensomotorische Routinen in einem System zusammenwirken. Die Fähigkeit eines Säuglings zu gemeinsamem Verhalten (matching behavior), vor allem von kommunikativer Bedeutung geprägtem Verhalten, spiegelt sich in sensomotorischen Routinen wider, die eine menschliche Kommunikation voraussetzen. Die Fähigkeit früher perzeptorischer selektiver Aufmerksamkeit und unterscheidungsfähiger Reaktion ist die Basis für die sich zunächst entwickelnden Schemen (PETERSEN, 1982). Nach TREVARTHEN (1977) zeigen zweimonatige Säuglinge deutliche Unterschiede in ihrer Reaktionsfähigkeit auf Personen und Objekte. Das spricht für eine selektive Aufmerksamkeit für menschliche, visuelle und auditive Signale.

In einer Studie über imitatorisches Verhalten bei Neugeborenen untersuchten MELTZOFF und MOORE (1989) 40 gesunde 72 Stunden alte Neugeborene. Dabei fand sich die Imitation von Zungen- und Kopf-Bewegungen. MELTZOFF und MOORE (1989) schließen daraus, daß die Säuglinge anscheinend schon sehr früh fähig sind, bei gemeinsamem Verhalten („joint behavior“), eine motorische Koordination und Verknüpfung ausgewählter Handlungen durchzuführen.

In realen Lebenssituationen jedoch zeigen sich die Mütter in der Interaktion eher wie Imitatoren ihrer Säuglinge. Mit diesem Argument und dem Hinweis, daß die Art der kommunikativen Expressivität und Reaktivität des Kindes

hinsichtlich der benötigten sensomotorischen Koordination eine erhebliche Komplexität erfordert, spricht TREVARTHEN (1974, 1987) von präprogrammierten Verhaltensmustern für die Etablierung des kommunikativen Verhaltens, das sich nicht allein durch die relativ begrenzte Lernfähigkeit des Neugeborenen erklären läßt.

Untersuchungen an Primaten verstärken die Hypothese der phylogenetischen Entwicklung der menschlichen kommunikativen Kompetenz. Allerdings besteht zwischen kommunikativen Signalen im natürlichen oder gelernten Repertoire der Primaten und der menschlichen Sprache ein großer Unterschied (RUMBAUGH, 1990).

Zusammengefaßt heißt das: Die Phylogenie ist für die Basis der menschlichen Kommunikation verantwortlich, aber es ist die Sozialisation innerhalb einer gewissen Gesellschaft, die die weitere Entwicklung der kommunikativen Kompetenz bestimmt. Inwieweit Abwege des Zusammenwirkens phylogenetischer Züge und sozialen Lernens zur Störung der Kommunikation führen können, bleibt Gegenstand weiterer Forschungsbemühungen.

2.2 Entwicklung der Sprachwahrnehmung

Die Forschung über die sich entwickelnde Sprachwahrnehmung hat in den letzten Jahren viele neue Kenntnisse hervorgebracht. Um einen umfangreichen Überblick auf den neuen Wissensstand zu bekommen, sind die Übersichtsartikel von ASLIN (1987) und MILLER und JUSCZYK (1989) empfehlenswert. Die Untersuchung der Sprachwahrnehmung des frühen Säuglingsalters wird durch die Erforschung der einzelnen Merkmale durchgeführt, v. a. die der Schallempfindung (die Fähigkeit, Schallschwellen aufzufangen), des Unterscheidungsvermögens und der Lokalisation von Schallquellen. In den letzten Monaten der Schwangerschaft ist der Fetus schon in der Lage, sich auf leise Töne hin zu bewegen (RUTTER & BAX, 1972). Verschiedene Studien haben in Anlehnung an die Veränderung der Herzfrequenz oder an die Anwesenheit akustischer evozierter Potentiale darauf hingewiesen, daß der Fetus einige Wochen vor der Geburt einen funktionsfähigen Gehörsinn besitzt (ASLIN, 1987).

Ein bedeutendes Merkmal der menschlichen Hörwahrnehmung besteht in der von den Säuglingen bereits in den ersten Lebensmonaten gezeigten Vorliebe für die menschliche Stimme. Die Diskriminierung zwischen Geräuschen der Umwelt und Lautäußerungen einer Bezugsperson beginnt schon früh in der Entwicklung (WALK, 1980). Man spricht von einem „Appetit“, einer Begier auf menschliche vokale Äußerungen, insbesondere auf die Lautäußerungen der Mutter (FRIEDLANDER, 1970). Tatsächlich zeigen Neugeborene ein ausgeprägtes Interesse an menschlichen Stimmen und auch an einer Melodie, die ihnen vor der Geburt zum Hören angeboten wurde (DECASPER & SPENCE, 1986; PANNETON, 1985). Später wird die Aufmerksamkeit des Kindes durch die prosodischen oder melodischen Merkmale der Sprache (vor allem Dauer und Frequenz) in Form der sogenannten Baby-Sprache gewonnen und erhalten (COOPER & ASLIN, 1990; FERNALD, 1989; ELIAS et al., 1988). Neuere Befunde zeigen, daß Neugeborene und

Säuglinge die Fähigkeit kategorischer auditiver Wahrnehmung besitzen. Dies ist die Grundlage für das Unterscheidungsvermögen von Phonemen und Silben der jeweiligen in der Umwelt des Kindes gesprochenen Sprache (EIMAS et al., 1971; ASLIN, 1987; MILLER & JUSCZYK, 1989; GOLINKOFF & HIRSH-PASEK, 1990).

Was bewirken menschliche Lautäußerungen bei Säuglingen? CONDON und SANDER (1974) untersuchten die körperlichen Reaktionen auf Lautäußerungen Erwachsener bei 16 Neugeborenen. Die Autoren berichten über eine Synchronisierung von Lautäußerungen der Erwachsenen und der Motorik des Kindes. Sowohl wenn das Kind die Laute (in Abwesenheit Erwachsener) von einer Tonbandaufnahme hörte als auch gegenüber einer fremden Sprache (chinesisch), ließ sich der Effekt bestätigen, jedoch nicht gegenüber isolierten Vokalisationen.

Die Reaktion des Säuglings auf Lautäußerungen der Erwachsenen bezieht sich überwiegend auf interkorrelierte Verhaltensformen. Dies sind v. a. Laute, Gesichtsausdruck und Hand-Bewegungen oder noch deutlicher, positive Vokalisationen, Lächeln bzw. Blick-Richtung und „pointing“ (LEGERSTEE et al., 1990; FOGEL & HANNAN, 1985; DUNHAM & DUNHAM, 1990; FOGEL, 1982; TREVARTHEN, 1974, 1977; BRÜSER, 1985).

Kommunikative Signale Erwachsener können Verhaltensformen des Säuglings bewirken, welche sich als kommunikative Signale innerhalb des menschlichen Verhaltensrepertoires verstehen lassen. Dies ermöglicht die Interaktion und spricht für eine gründliche perzeptorische Funktion mit kommunikativer Bedeutung.

2.3 Die ersten Vokalisationen

Wenn ein Kind zur Welt kommt, ist es wehrlos und völlig abhängig von äußerer Hilfe. Das führt uns zur Bedeutung der ersten angeborenen Vokalisation, des Schreiens. Wie bei anderen Lebewesen sind die menschlichen akustischen Signale Kommunikationsmittel, die bestimmte Informationen übermitteln können (HELVERSEN & SCHERER, 1988). Schreien und Jammern sind die häufigsten Vokalisationen des Neugeborenen und in diesem Alter typische Zeichen, die den Müttern Hunger, Schmerz oder Unbehagen signalisieren. Die Häufigkeit des angeborenen Schreiens sinkt nach den ersten Lebenswochen ab (BARR, 1990). Seine Merkmale (Intensität, Rhythmus u. a.) werden im Zeitverlauf allmählich differenzierter (HERZKA, 1979). Auch wenn das Baby-Schreien sowie die physiologischen Laute anscheinend wenig zur weiteren Sprachentwicklung beitragen (OLLER & EILERS, 1988) gehören sie zum kommunikativen Repertoire des Säuglings und haben für die Eltern und anderen Erwachsenen Mitteilungsscharakter. Die Interpretation des Baby-Schreiens bei Erwachsenen geschieht auch ohne vorherige Erfahrung (BRENNAN & KIRKLAND, 1982).

Nach HERZKA (1979) ordnen die Mütter die Vokalisationen ihrer Säuglinge drei Kategorien zu: a) Schreien und Jammern; b) Plaudern; c) Jauchzen und Lachen. Vom Kind hört man aber auch physiologische Geräusche wie Schnalzen, Schlucken, Seufzen usw. und „motorische“

Laute, d. h. Laute, die im Zusammenhang mit motorischer Anstrengung gebildet werden. Was die Kommunikation betrifft, werden die Vokalisationen von Säuglingen nach ihrem jeweiligen emotionalen Mitteilungscharakter klassifiziert. So entsteht eine Klassifikation, die frühe Lautäußerungen des Kindes nach positiven oder negativen Lauten, Lauten des Wohlbehagens oder des Unbehagens einteilt (YOUNG & DECARIE, 1977; HERZKA, 1979; KELLER & SCHÖLMERICH, 1987).

PAPOUSEK (1989) wies nach, daß auch die Nicht-Schrei-Vokalisationen von zwei Monate alten Säuglingen, insbesondere die negativen, durch die Eltern mit kommunikativer Bedeutung besetzt werden. In einer Studie über Vokalisationen von Säuglingen in den ersten vier Lebensmonaten und die Reaktionen der Eltern fanden KELLER und SCHÖLMERICH (1987), daß durch die Eltern verschiedene Vokalisationen bereits bei 2 Wochen alten Säuglingen als Ausdruck des emotionalen Zustand interpretiert werden. Vor allem die positiven Vokalisationen des Kindes erwiesen sich als Auslöser für vokale und verbale elterliche Reaktionen. Während die Häufigkeit negativer und physiologischer Laute bis zum Ende des dritten Monats stark absinkt, werden zunehmend mehr positive Vokalisationen gebildet. Vor allem durch positive Affekte, verbale Stimulation, die Anwendung der Baby-Sprache und die richtige Einstellung von Pausen wird das Kind im dritten Lebensmonat mehr Silben und Konsonanten bilden (BLOOM, 1988, 1989; HERZKA, 1979). Im dritten Lebensmonat ist der Säugling über seine eigenen Vokalisationen erstaunt und beginnt damit zu spielen (PAPOUSEK & PAPOUSEK, 1989). Diese Selbstbeschäftigung mit der eigenen Stimme wird von vielen Autoren als wichtige Voraussetzung für die Sprachentwicklung angesehen.

In älteren Studien wurde die phonetische Entwicklung gesunder Säuglinge als derjenigen bei Hörbehinderten mäßig identisch beschrieben. Neuere Untersuchungen (GILBERT, 1982; OLLER & EILERS, 1988) zeigten jedoch, daß das Lallen durch Behinderung des Gehör-Systems verzögert und qualitativ gestört wird. Das Auftreten des kanonischen Silbenplapperns („canonical babbling“) zeigte nach OLLER und EILERS (1988) bei gesunden Säuglingen eine so niedrige Varianz, daß es sich als Maß für die Frühdiagnose einer Hörbehinderung empfiehlt (OLLER & EILERS, 1988).

2.4 Non-vokale Kommunikation durch Mimik und Gestik

Koordinierte motorische Mechanismen, in Form muskulärer Bewegungen, vermitteln Informationen über die Stimmung und den Vigilanzzustand des Kindes. Unsere Aufmerksamkeit richtet sich vor allem auf das Gesicht, um Informationen zu erlangen. Stirn, Augenbrauen, Augen, Lippen und Mund sind die Referenzpunkte, von denen koordinierte muskuläre Bewegungen den emotionalen Zustand eines Menschen widerspiegeln. Aber auch Kopf, Hände und Arme können dies tun. Bei Erwachsenen bekräftigen oder verneinen solche Bewegungen verbale Äußerungen. Dies wird Metakommunikation genannt (HELVERSEN & SCHERER, 1988).

Die Formen non-verbalen kommunikativen Verhaltens im ersten Lebensjahr wurden, abgesehen vom Lächeln, Schreien und Blickkontakt, bisher kaum erforscht. Dies, obwohl die Fähigkeit des Säuglings zur Produktion affektbedingter Gesichtsausdrücke schon seit einiger Zeit nachgewiesen wurde (IZARD et al., 1980). Die Fähigkeit zum Affektausdruck wird entsprechend dem kognitiven Entwicklungsstand des Säuglings allmählich differenzierter. FOGEL und THELEN (1987) beschrieben diesen Prozeß zusammenfassend: Der Übergang von dem bereits bei Geburt erscheinenden Ausdruck von Schmerz (ausschließlich eine viszerale Reaktion) zu einem Ausdruck von Enttäuschung im zweiten oder dritten Lebensmonat komme infolge des Auftauchens von primären zirkulären Reaktionen und simpler Antizipation vor. Die etwas später im ersten Lebensjahr beginnende Entwicklung vom einfachen Schmerzausdruck zur „Wut“ beziehe sich vermutlich auf die zunehmende kindliche Fähigkeit zum Auffassen von Kausalität und Intentionalität. In gleicher Richtung, infolge der Entwicklung der Objektpermanenz, werde „Bedachtsamkeit“ zum Ende des ersten Lebensjahres durch „Furcht“ ersetzt. Zwischen dem dritten und dem sechsten Lebensmonat lächle das Kind beim Anblick der Mutter häufiger als beim Betrachten von Objekten. Im Alter von 6 Monaten begleite das Lächeln das absichtliche Erforschen und Greifen von Objekten bzw. werde das Lächeln regelmäßig zur Kontrolle sozialer Interaktion sowie zum Einbringen von Erwachsenen in Spielsituationen – z. B. beim Erfahren von Objekten – angewendet.

Während die non-verbalen Ausdrucksformen überwiegend bei positiven oder negativen emotionalen Zuständen auftreten, gibt es andere, die besonders bei neutralem Aufmerksamkeitszustand („attentional state“) vorkommen, z. B. beim „pointing“ (Zeigefinger-Extension). Ältere Säuglinge und kleine Kinder benutzen andere Gesten als Hilfsmittel für verschiedene kommunikative Zwecke. Beim Auftreten der ersten Wörter werden vom Kind Gebärden angewendet, die dazu dienen, Objekte und Situationen zu identifizieren und zu beschreiben, zu erbitten oder zu verweigern und diesen Prädikate zu geben (BRUNER, 1977, 1982; BATES et al., 1987; ACREDOLO & GOODWYN, 1988; BATES et al., 1989; THAL & BATES, 1989). Taube Kinder entwickeln spontan eine Zeichensprache, die, wie die verbale Sprache, in der linken zerebralen Hemisphäre repräsentiert wird. Bei einer links-hemisphärischen Schädigung kann eine sogenannte Aphasie für Zeichensprache vorkommen. ACREDOLO und GOODWYN (1988) zitieren Befunde, in denen gesunde Säuglinge im ersten Lebensjahr eine Zeichensprache erlernten und deshalb besser in der Lage waren, symbolische Mitteilungen zu produzieren. ACREDOLO und GOODWYN schließen daraus, daß diese Befunde Hinweise auf die zeitliche Voraussetzung gestischer Symbole im Repertoire des Kindes sind.

Vor allem das „pointing“ erweist sich als eine frühe Fertigkeit, die für die spätere Sprachentwicklung bedeutsam ist. Nach TREVARTHEN (1974, 1977) beginnt das Kind im zweiten Lebensmonat damit, koordinierte Hand-, Arm- und Finger-Bewegungen in sozialen Interaktionen auszuführen. FRAIBERG (1974) berichtet über die Beobachtungen

von Hand-Finger-Bewegungen von Säuglingen, die seit der Geburt blind gewesen wären. Sie setzten die Hand-Finger-Bewegungen als kommunikatives Hilfsmittel gegenüber Erwachsenen ein. Nach FOGEL und THELEN (1987) tritt das „pointing“ 2 und 3 Monate alter Säuglinge häufig vor und nach Vokalisationen und Mundbewegungen („mouthing“) auf, mit 6 Monaten beim Orientierungsverhalten des Kindes gegenüber einem Objekt. Im letzten Quartal des ersten Lebensjahres entwickelt sich das „pointing“ als eine bestimmte Form gestischer Benennung und des Zeigens. Nach THAL und BATES (1989) lassen sich im Zusammenhang mit der Sprachentwicklung einige Formen non-verbaler Kommunikation identifizieren, die man als diagnostisches Hilfsmittel anwenden könnte. Unter den zur Kommunikation verwendeten Gesten ist vor allem das „pointing“ der beste Prädiktor der Sprachentwicklung ab dem Beginn der Einwort-Phase mit 9 Lebensmonaten.

2.5 Kognition und Spracherwerb im Säuglingsalter

Viele Autoren bezeichnen die Fähigkeit zur Diskrimination von Kategorien und Klassen von Phonemen als wichtig für die Entstehung sprachlicher Kompetenz. Die kognitive Entwicklung ist verbunden mit der Entstehung selektiver visueller und auditiver Wahrnehmung durch die Kategorieneinstufung. Es beginnt schon früh in der Entwicklung eine Art von Einordnung und Klassifizierung akustischer und visueller Phänomene (EIMAS et al., 1971).

Die Kommunikation im prälinguistischen Stadium unterscheidet sich von den späteren Stadien, in denen die Sprache die Kommunikationsvorgänge beherrscht. Obwohl man in den ersten Lebensmonaten nicht im eigentlichen Sinne von Sprache reden kann, lassen sich erste Spuren finden. BRUNER (1975, 1977) lenkte unsere Aufmerksamkeit auf das Problem des Aufbaus von Beziehungen zwischen Signalen und Objekten („reference production“). Die Entwicklung von Prozessen für die Aneignung und Benutzung einer begrenzten Taxonomie sei das psychologische Hauptproblem in dieser Phase. Diese Prozesse nennt er „indicating“, „deixis“ und „naming“. „Indicating“ bezieht sich auf Gesten und Vokalisationen, die die Aufmerksamkeit des Partners auf ein Objekt, eine Aktion oder einen Zustand lenken. „Deixis“ betrifft die Handlung von zeitlich-räumlichen Kontexten, die zur Entstehung von gemeinsamer Referenz (joint reference) beitragen. „Naming“ schließlich entspricht einem Standardlexikon, das in der familiären Umwelt des Kindes und der Bezugsperson angewendet wird. Nach BRUNER (1977) Befunden kann das „Indicating“ bereits bei viermonatigen Säuglingen identifiziert werden.

Zur Illustrierung nehmen wir das übliche Bild eines hungrigen Säuglings, der alternierend mit kurzen jammernenden Vokalisationen und Blicken in Richtung der Küche die Mutter informieren will, daß er Hunger hat („indicating“). Die Mutter, die inzwischen den beharrlichen Blicken ihres Kindes mit den Augen gefolgt ist, bringt ihm etwas zum Essen. Die Situation in sich erbringt einen globalen Kontext, in dem Zeit, Raum und Gegenstände auf das „Essen“ und die „Mahlzeit“ hinweisen („deixis“). Damit werden

Beziehungen zwischen Verhalten, Kontext und Wort (einem akustischen Signal) hergestellt („naming“).

Mit der Entwicklung der aktiven Nachahmungsfähigkeit, der sensoriiellen Integration, der Intentionalität und des Erfassens von Kausalität setzen die kognitiven Prozesse die kommunikative Kompetenz bei einer normalen Entwicklung überwiegend in Richtung der gesprochenen Sprache fort.

3 Sprachentwicklung und Psychopathologie

In der Literatur wurde die Frage nach der Bedeutung der in den ersten Lebensmonaten auftretenden kommunikativen Verhaltensformen für die normale Entwicklung heftig diskutiert (FOGEL und THELEN, 1987). Jedoch muß die kommunikative Kompetenz eines 3 Monate alten Säuglings vor allem aktuell an dem jeweils erreichten Entwicklungszeitpunkt wirken, d.h., sie soll eher jetzt nützlich sein als irgendwann in der künftigen Entwicklung. Auf die aktuelle Bedeutung einer sozialen Interaktion für 3 Monate alte Säuglinge weisen DUNHAM und DUNHAM (1990) hin. Sie untersuchten die Leistungen („performance“) der Säuglinge in einer „non-social contingency task“ unmittelbar nach einer Interaktion mit ihren Müttern. Dabei wurde ein Zusammenhang zwischen der Dauer von „turn-taking“-Episoden (eine Art Vokalisationenaustausch) und der Leistung des Säuglings festgestellt. Dies spricht für eine schon frühe Beziehung zwischen kommunikativen Handlungen und der Begünstigung kognitiver Leistungen. Die vermutlichen späteren Konsequenzen werden sich in einem komplexen Interaktionsmechanismus ergeben, wobei individuelle Faktoren mit Umweltbedingungen zusammenwirken (REMSCHMIDT, 1989).

Nach RUTTER (1985) finden sich Störungen der Sprachentwicklung während des prälinguistischen Stadiums bei bestimmten frühen psychopathologischen Störungen v.a. bei sogenannten „pervasive developmental disorders“ (tiefgreifenden Entwicklungsstörungen). Autismus ist ein extremes Beispiel für die Beziehung der Beeinträchtigung der kommunikativen Kompetenz und der Entstehung eines komplexen psychischen Krankheitsbildes. Die Silbenproduktion bei Kindern mit einem autistischen Syndrom ist im Säuglingsalter qualitativ und quantitativ gestört (RUTTER, 1972). Etwa 15% der Geschwister autistischer Kinder zeigen Sprachstörungen, Lernschwierigkeiten und/oder eine Minderbegabung. Kommunikationsstörungen finden sich häufiger in Familien mit einem autistischen Mitglied, was zur Hypothese eines zugrundeliegenden anlagebedingten Mechanismus der Sprache und der Kognition geführt hat (RUTTER, 1985).

Die Bedeutung der Sprache bzw. der kommunikativen Kompetenz für die Entwicklung psychopathologischer Störungsmuster wird durch die hohe Prävalenz psychiatrischer Auffälligkeiten sprachgestörter Kinder erkennbar (BERGER, AMOROSA & SCHEIMANN, 1990). Die meisten Studien, die sich mit dieser Frage beschäftigen, wurden bei Kindern im Vorschul- und Schulalter durchgeführt (ESSER, 1980). Betrachten wir auch die Gruppe der Kinder

mit Teilleistungsschwächen, die zu einem großen Teil durch Sprach- und Sprechstörungen charakterisiert sind, ist zu erkennen, daß nicht nur die aktuelle Psychopathologie, sondern auch Leistungsmerkmale (gelegentlich Prädiktoren für eine spätere auftretende psychiatrische Auffälligkeit) Störungen der Sprache in stärkerem Maße einbeziehen (ESSER, 1990). Lese-Rechtschreibstörungen können auch als Erscheinungsbild auffälliger sprachlicher Funktionen verstanden werden (LAPADAT, 1991).

Somit hat man ein breites Spektrum, in dem die Elemente der sich entwickelnden kommunikativen Kompetenz (der Sprachgebrauch, die Ausdruckswahrnehmung etc.) in irgendeiner Weise mit der Entwicklung der Psychopathologie in Beziehung stehen. Die Präsenz linguistischer gestörter Prozesse bei unterschiedlichen Auffälligkeitsmustern (CANTWELL & BAKER, 1985) macht unsere Suche nach einem direkten Zusammenhang beider Phänomene noch schwieriger. Allerdings ist klar, daß mit der Entwicklung der Zusammenhang von Sprache und Kognition in zunehmender Form wächst (SCHMIDT, 1988). Darüber hinaus beeinflusst die Sprache die Denkfähigkeit, die Zeit-Raum-Vorstellung, den Gefühlsausdruck und die Konzeptbildung. Die Sprache kann sogar als eine gründliche Funktion für die Begriffs- und Konzeptbildung gesehen werden (RUTTER, 1972; CANTWELL & BAKER, 1985; SCHMIDT, 1988).

Die Faktoren, die zu einer abweichenden Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter beitragen, könnten wir in primäre oder sekundäre, anlage- oder umweltbedingte aufteilen. Beim Kind finden wir normale Variationen der kognitiven Entwicklung (vgl. die Studie an Neugeborenen von MELTZOFF & MOORE, 1989), der Reaktivität auf menschliche Interaktion, der mangelnden „sozialen“ Wahrnehmung, der geringen vokalen Produktion usw. Säuglinge sind aktive Partner in einer Interaktion, und deshalb können deren Leistungsmerkmale Einfluß auf die Qualität der Interaktion haben. Zum Beispiel erwiesen sich positive Vokalisationen des Kindes als Auslöser für vokale und verbale elterliche Reaktionen. KELLER und SCHMÖLMERICH (1987) formulieren daher die Hypothese, daß Kinder, die häufiger positive Vokalisationen produzieren, auch häufiger ein verbales „feedback“ bekommen und daß sie dadurch häufiger verbal stimuliert werden. Dadurch haben die positiven Vokalisationen Konsequenzen für die weitere Sprachentwicklung. Es ist zu vermuten, daß dieser Aspekt im Zusammenwirken mit Umweltfaktoren zur Entwicklung von Psychopathologien beitragen kann.

Eine Kontinuität prälinguistischer Merkmale bis zur vorhandenen Sprache im Vorschul- und Schulalter (BATES et al., 1987) und deren Beziehung zur Psychopathologie (BOSCH, 1974; ESSER et al., 1983; CANTWELL & BAKER, 1985; NJOKIKTJEN, 1990) spräche für die Relevanz weiterer Forschungen auf dem Gebiet der Kommunikation und Psychopathologie im Säuglingsalter. Die vorhandenen Daten aus verschiedenen Quellen späterer Altersschichten erfordern die psychopathologisch orientierte Forschung des Säuglingsalters. Hierbei könnten wirksame Maßnahmen für die Frühdiagnose und Prävention gefunden werden (SCHMIDT, 1989; SCHMIDT & REMSCHMIDT, 1989).

Summary

The Infant Communicative Competence Development

An introductory review about developmental psychological issues of the process of infant language acquisition in the first year of life is presented with a short discussion on its relation with child psychopathology. Instead of a discontinuity a continuity seems to exist from the infant initial communicative signals, such as gesture, facial expression and preverbal vocalizations, to the best known milestones of the infant language development. The particular aspects concerning the origin of a symbolic code – the origin of language – are briefly presented.

Literatur

- ACREDOLO, L./GOODWYN, S. (1988): Symbolic Gesturing in Normal Infants. *Child Development*, 59, 450–466. – ASLIN, R.N. (1987): Visual and Auditory Development in Infancy. In: J.D. OSOFSKY (Ed.): *Handbook of Infant Development*, 2nd. Ed. New York: John Wiley & Sons. – BAKER, L./CANTWELL, D.P. (1982): Psychiatric Disorder in Children With Different Types of Communication Disorders. *Journal of Communication Disorders*, 15, 113–126. – BARR, R.G. (1990): The Normal Crying Curve: What Do We Really Know? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 32, 356–362. – BATES, E./O'CONNELL, B./SHORE, C. (1987): Language and Communication in Infancy. In: J.D. OSOFSKY (Ed.): *Handbook of Infant Development*, 2nd Ed. New York: John Wiley & Sons. – BATES, E./THAL, D./FENSON, L./WHITESSELL, K./OAKES, L. (1989): Integrating Language and Gesture in Infancy. *Developmental Psychology*, 25(6), 1004–1019. – BERGER, F./AMOROSA, H./SCHEIMANN, G. (1990): Psychiatrische Auffälligkeiten bei sprachauffälligen Kindern mit und ohne Minimale Zerebrale Dysfunktion. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 18, 71–78. – BLOOM, K. (1988): Quality of Adult Vocalizations Affects the Quality of Infant Vocalizations. *Journal of Child Language*, 15, 469–480. – BLOOM, K. (1989): Duration of Early Vocal Sounds. *Infant Behavior and Development*, 12, 245–250. – BOSCH, G. (1974): Störungen der Sprachentwicklung aus kinderpsychiatrischer Sicht. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 2, 42–58. – BRAZELTON, T.B. (1979): Behavioral Competence of the Newborn Infant. *Seminars in Perinatology*, 3(1), 35–44. – BRENNAN, M./KIRKLAND, J. (1982): Classification of Infant Cries Using Descriptive Scales. *Infant Behavior and Development*, 5, 341–346. – BRUNER, J.S. (1975): The Ontogenesis of Speech Acts. *Journal of Child Language*, 2(1), 1–19. – BRUNER, J.S. (1977): Early Social Interaction and Language Acquisition. In: H.R. SCHAFER (Ed.): *Studies in Mother-Infant Interactions*. London: Academic Press. – BRUNER, J./ROY, C./RATNER, N. (1982): The Beginnings of Request. In: K.E. NELSON (Ed.): *Children's Language*, Vol. 3. London: Lawrence Erlbaum Associates. – BRÜSER, E. (1985): Intradyadische Abstimmungsprozesse: Zur Entwicklung der frühen Face-to-Face-Interaktion von Säugling und Bezugsperson. *Promotionsdissertation*. Berlin: Freie Universität Berlin. – CANTWELL, D.P./BAKER, L. (1985): Speech and Language: Development and Disorders. In: M. RUTTER & L. HERSOV (Eds.): *Child and Adolescent Psychiatry – Modern Approaches*, 2nd Ed.. Oxford: Blackwell Scientific Publications. – CONDON, W.S./SANDER, L.W. (1974): Synchrony Demonstrated Between Movements of the Neonate and Adult Speech. *Child Development*, 45, 456–462. – COOPER, R.P./ASLIN, R.N. (1990): Prefer-

- ence for Infant-directed Speech in the First Month after Birth. *Child Development*, 61, 1584-1595. – DECASPER, A.J./SPENCE, M.J. (1986): Newborns prefer a familiar story over an unfamiliar one. *Infant Behavior and Development*, 9, 133-150. – DUNHAM, P./DUNHAM, F. (1990): Effects of Mother-Infant Social Interactions on Infants' Subsequent Contingency Task Performance. *Child Development*, 61, 785-793. – EIMAS, P.D./SIQUELAND, E.R./JUSCZYK, P./VIGORITO, J. (1971): Speech Perception in Infants. *Science*, 171, 303-306. – ELIAS, G./HAYES, A./BROERSE, J. (1988): Aspects of Structure and Content of Maternal Talk With Infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29(4), 523-531. – ESSER, G. (1980): Über den Zusammenhang von Verhaltens- und Leistungsstörungen im Vorschulalter (und Grundschulalter). Dissertation. Universität Mannheim. – ESSER, G. (1990): Bedeutung und langfristiger Verlauf umschriebener Entwicklungsstörungen. *Habilitationsschrift. Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg*. – ESSER, G./LEHMKUHL, G./SCHMIDT, M. (1983): Die Beziehung von Sprechstörungen und sprachlichem Entwicklungsstand zur zerebralen Dysfunktion und psychiatrischen Auffälligkeiten bei 8jährigen Grundschulern. *Sprache – Stimme – Gehör*, 7, 59-62. – FERNALD, A. (1989): Intonation and Communicative Intent in Mothers' Speech to Infants: Is the Melody the Message? *Child Development*, 60, 1497-1510. – FOGEL, A. (1982): Early adult-infant face-to-face interaction: Expectable sequences of behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 7, 1-22. – FOGEL, A./HANNAN, T.E. (1985): Manual actions of nine- to fifteen-week-old human infants during face-to-face interaction with their mothers. *Child Development*, 56, 1271-1279. – FOGEL, A./THELEN, E. (1987): Development of early expressive and communicative action: Reinterpreting the evidence from a dynamic systems perspective. *Developmental psychology*, 23, 747-761. – FRAIBERG, S. (1974): Blind Infants and their mother: An examination of sign system. In: M. LEWIS/L.A. ROSENBLUM (Eds.): *The effect of the infant on its caregiver*. New York: John Wiley & Sons. – FRIEDLANDER, B.Z. (1970): Receptive Language Development in Infancy: Issues and Problems. *Merrill-Palmer Quarterly*, 16, 7-51. – GILBERT, J.H.V. (1982): Babbling and the Deaf Child: a Commentary on Lenneberg et al. (1965) and Lenneberg (1967). *Journal of child Language*, 9, 511-515. – GOLINKOFF, R.M./HIRSH-PASEK, K. (1990): Let the Mute Speak: What Infants Can Tell Us About Language Acquisition. *Merrill-Palmer Quarterly*, 36(1), 67-92. – HELVERSEN, O. v./SCHERER, K.R. (1988): Nonverbale Kommunikation. In: K. IMMELMANN/K. SCHERER/C. VOGEL/P. SCHMOCK (Hrsg.): *Psychologie – Grundlagen des Verhaltens*. Stuttgart: Gustav Fischer. New York/Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 609-647. – HERZKA, H.S. (1979): Gesicht und Sprache des Säuglings. Basel: Schwabe & Co. – IZARD, C.E./HÜBNER, R.R./RISSER, D./MCGINNES, G./DOUGHERTY, L.M. (1980): The Young Infant's Ability to Produce Discrete Emotion Expressions. *Developmental Psychology*, 16(2), 132-140. – KELLER, H./SCHÖLMEICH, A. (1987): Infant Vocalizations and Parental Reactions During the First 4 Months of Life. *Developmental Psychology*, 23(1), 62-67. – LAPADAT, J.C. (1991): Pragmatic Language Skills of Students with Language and/or Learning Disabilities: A Quantitative Synthesis. *Journal of Learning Disabilities*, 3(24), 147-158. – LEGERSTEE, M./CORTER, C./KIENAPPLE, K. (1990): Hand, Arm and Facial Actions of Young Infants to a Social and Nonsocial Stimulus. *Child Development*, 61, 774-784. – MELTZOFF, A.N./MOORE, M.K. (1989): Imitation in Newborn Infants: Exploring the Range of Gestures Imitated and the Underlying Mechanisms. *Developmental Psychology*, 25(6), 954-962. – MILLER, J.L./JUSCZYK, P. (1989): Seeking the neurobiological bases of speech perception. *Cognition*, 33, 111-137. – NJOKIKTJEN, C. (1990): Dysphatische Entwicklung: Klinische Bedeutung und neurologische Hintergründe. *Acta Paedopsychiatrica*, 53, 126-137. – OLLER, D.K./EILERS, R.E. (1988): The Role of Audition in Infant Babbling. *Child Development*, 59, 441-449. – PANNETON, R.K. (1985): Prenatal experience with melodies: Effect on postnatal auditory preference in human newborns. Unpublished doctoral dissertation, University of North Carolina at Greensboro. – PAPOUSEK, M. (1989): Determinants of Responsiveness to Infant Vocal Expression of Emotional State. *Infant Behavior and Development*, 12, 507-524. – PAPOUSEK, M./PAPOUSEK, H. (1989): Stimmliche Kommunikation im frühen Säuglingsalter als Wegbereiter der Sprachentwicklung. In: KELLER, H. (Hrsg.): *Handbuch der Kleinkindforschung*. Berlin: Springer. – PETERSEN, G.A. (1982): Cognitive Development in Infancy. In: WOLMAN, B.B. (Hrsg.): *Handbook of Developmental Psychology*. New Jersey: Prentice-Hall. – REMSCHMIDT, H. (1989): Developmental Psychopathology as a Theoretical Framework for Child and Adolescent Psychiatry. In: M.H. SCHMIDT & H. REMSCHMIDT (Eds.): *Needs and Prospects of Child and Adolescent Psychiatry*. Toronto-Lewiston: Hogrefe & Huber Publishers. – RUMBAUGH, D.M. (1990): Comparative Psychology and the Great Apes: Their Competence in Learning, Language and Numbers. *The Psychological Record*, 40, 15-39. – RUTTER, M. (1972): Clinical Assessment of Language Disorders in the Young Child. In: M. RUTTER & J.A.M. MARTIN (Eds.): *The child with Delayed Speech*. London: SIMP. – RUTTER, M. (1985): Autism. In: M. RUTTER & L. HERSOV (Eds.): *Child and Adolescent Psychiatry – Modern Approaches*, 2nd Ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications. – RUTTER, M./BAX, M. (1972): Normal Development of Speech and Language. In: M. RUTTER & J.A.M. MARTIN (Eds.): *The child with Delayed Speech*. London: SIMP. – SCHMIDT, M.H. (1988): Entwicklung und ihre Varianten in der Kindheit. In: KISKER, K.P. (Hrsg.): *Psychiatrie der Gegenwart – Band 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Berlin: Springer. – SCHMIDT, M.H. (1989): Epidemiology: Perspectives of Future Research. In: M.H. SCHMIDT & H. REMSCHMIDT (Hrsg.): *Needs and Prospects of Child and Adolescent Psychiatry*. Toronto-Lewiston: Hogrefe & Huber. – SCHMIDT, M.H./REMSCHMIDT, H. (1989): Forschung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie*. – THAL, D./BATES, E. (1989): Language and Communication in Early Childhood. *Pediatric Annals*, 18(5), 299-305. – TREVARTHEN, C. (1974): The Psychobiology of Speech Development. *Language and Brain: Developmental Aspects. Neurosciences Research Program Bulletin*, 12, 570-585. – TREVARTHEN, C. (1977): Descriptive Analyses of Infant Communicative Behaviour. In: H.R. SCHAEFFER (Ed.): *Studies in Mother-Infant Interactions*. London: Academic Press. – TREVARTHEN, C. (1987): Language Mechanisms in the Brain, Development. In: ADELMAN, G. (Ed.): *Encyclopedia of Neuroscience*, Vol. I. Basel: Birkhäuser. – WALK, R.D. (1980): Perception. In: M. RUTTER (Ed.): *Scientific Foundations of Developmental Psychiatry*. London: William Heinemann Medical Books. – YOUNG, G./DECARIE, T.G. (1977): An Ethology-Based Catalogue of Facial/Vocal Behaviour in Infancy. *Animal Behavior*, 25, 95-107. – ZUKOW, P.G./REILLY, J./GREENFIELD, P.M. (1982): Making the Absent Present: Facilitating the Transition from Sensorimotor to Linguistic Communication. In: K.E. NELSON (Ed.): *Children's Language*, Vol. 3. London: Lawrence Erlbaum Associates.

Anschr. d. Verf.: Erikson F. Furtado, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Postfach 12 21 20, 6800 Mannheim 1.