

*Wilfried Datler, Regina Bamberger und Regina Studener*

## *Sprache, Sprachentwicklung und das Erleben von Beziehung: Über integrative Aspekte von Sprachheilpädagogik*

### 1. Integration und das gegenwärtige Selbstverständnis von Sprachheilpädagogik

Am 19.9.1998 verabschiedete die „Ständige Konferenz der Dozentinnen und Dozenten für Sprachbehindertenpädagogik“ in Potsdam „Qualitätsstandards für die Ausbildung von Sprachtherapeutinnen und -therapeuten von Diplom- und Magisterstudiengängen“. Diese Qualitätsstandards füllen mehrere Seiten und enthalten auch eine Passage zum Selbstverständnis und zum Aufgabenbereich von Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten. Dabei wurde festgehalten:

„Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten sind unabhängige Fachleute, deren zentrale Aufgaben Prävention, Diagnose, therapeutische Interventionen, Umgang mit Klient/inn/en und wissenschaftliches Studium der Kommunikation sowie der Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme, des Schluckens und der Kommunikation sind. Menschliche Kommunikation umfasst in diesem Zusammenhang all jene Prozesse und Funktionen, die mit der Sprachproduktion und dem Verständnis von mündlicher und schriftlicher Sprache zu tun haben, sowie Formen nonverbaler Kommunikation.“ (Konferenz 1998, S. 40)

Die Formulierungen, welche die „Ständige Konferenz der Dozentinnen und Dozenten für Sprachbehindertenpädagogik“ gefunden hat, mögen nicht in jedem Punkt als elegant empfunden werden. Dessen ungeachtet ist aber unübersehbar, dass der Aufgabenbereich von Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten in der erwähnten Passage als äußerst weit und umfassend umrissen wird. Denn zu diesem Aufgabenbereich werden nicht nur Prävention, Diagnostik und therapeutisches Handeln gezählt, sondern auch die wissenschaftliche Befassung mit Kommunikation und deren Störungen in einem umfassenden Sinn; zumal unter

Kommunikation sämtliche „Formen nonverbaler Kommunikation“ sowie „all jene Prozesse und Funktionen“ verstanden werden, „die mit der Sprachproduktion und dem Verständnis von mündlicher und schriftlicher Sprache zu tun haben“ (Konferenz 1998, S. 40).

Freilich erfolgen auf den nächsten Seiten des besagten Papiers einige Spezifizierungen; doch auch diese Spezifizierungen definieren den Aufgabenbereich von Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten sowie den Gegenstand des Faches Sprachtherapie als äußerst komplex und vielschichtig.

◆ Dies zeigt sich erstens an der Auflistung der Störungsbilder, die dem Zuständigkeitsbereich von Sprachtherapie zugerechnet werden. Denn den besagten Qualitätsstandards zufolge zählen zu diesen Störungsbildern Autismus, Mutismus, Stottern, Sprachstörungen bei Hörschäden, Aphasien, Sprechprobleme in Zusammenhang mit dem Vorliegen von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Dysphonien etc. – insgesamt also Störungsbilder, die sich in ihrer Symptomatik, Spezifität, Genese und Behandelbarkeit erheblich voneinander unterscheiden und bloß eine Gemeinsamkeit aufweisen: Die „Träger“ dieser Störungsbilder weichen in ihrem Sprechverhalten deutlich von gängigen Erwartungen und weithin verbreiteten Normvorstellungen ab (vgl. Konferenz 1998, S. 44 f.).

◆ Wie komplex und vielschichtig der Gegenstand beschaffen ist, mit dem sich angehende Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten zu befassen haben, ist zweitens an der Auflistung jener Fächer ablesbar, in die sich angehende Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten einzuarbeiten haben. Folgt man den besagten Qualitätsstandards, so zählen zu diesen Fächern u. a. Pädagogik, Psychiatrie und HNO-Heilkunde, Psycholinguistik, Neuropsychologie und Soziologie, Anatomie, Audiologie und Geriatrie sowie Psychiatrie, Pädiatrie und Kieferorthopädie – in der Tat eine stattliche

Anzahl von Fächern aus verschiedenen Bereichen der Medizin, der Humanwissenschaften und der Sozialwissenschaften (vgl. *Konferenz 1998*, S. 42 ff.).

Das Verständnis von Sprachtherapie bzw. Sprachheilpädagogik, das hier zum Ausdruck kommt, entspricht vielen vergleichbaren Darstellungen, die unter historischen oder systematischen Gesichtspunkten vornehmlich in den letzten zwanzig Jahren publiziert wurden. In diesen Darstellungen, die man etwa bei *Knura* (1977, 1980), *Grohnfeldt* (1983) oder *Meixner* (1995) nachlesen kann, wird durchwegs hervorgehoben, dass sich Sprachheilpädagogik keineswegs auf die Entwicklung und Durchführung von Sprechübungen beschränkt, sondern dass sich Repräsentantinnen/Repräsentanten der Sprachheilpädagogik in zunehmend umfassender Weise für den Gesamtbereich von Sprache, Kommunikation und deren Störungen zuständig fühlen. Und in der Fortführung dieses Gedankens wird betont, dass Sprachheilpädagogik zahlreiche Ansätze und Beiträge mit einzubeziehen habe, die von Vertreterinnen/Vertretern unterschiedlichster Disziplinen entwickelt wurden, die – wie die Linguistik, Erziehungswissenschaft, Psychologie, Soziologie, Physiologie oder Anatomie – je spezifische Perspektiven auf den komplexen Gegenstand der Sprachheilpädagogik eröffnen.

In diesem Zusammenhang scheint es in der Tat sinnvoll zu sein, nicht bloß von der „Interdisziplinarität“ der Sprachheilpädagogik zu sprechen, sondern vielmehr den Begriff der „Integration“ ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken. Denn neben dem Bemühen um „schulische und soziale Integration“ (vgl. dazu den Beitrag von *D. Kropfenberg* in diesem Band sowie *Kobi* 1997) haben sich Sprachheilpädagoginnen/-pädagogen im Anschluss an das bisher Skizzierte zumindest mit drei weiteren Aspekten von Integration zu befassen:

- a) Wollen sie ihren Gegenstand in einer möglichst umfassenden Weise fundieren, so haben sie sich um die Ausarbeitung eines Theoriesystems zu bemühen, dem zumindest dreierlei inhärent zu sein hat: eine Theorie der Sprache und des Sprechens; eine Theorie der „normalen“ sowie der „verzögerten oder gestörten“ Entwicklung der Fähigkeit, Sprache zu gestalten und zu nutzen; sowie eine Theorie, die von den Grenzen und Möglichkeiten der pädagogischen Begegnung und Begleitung von Menschen handelt, deren Entwicklung der Fähigkeit, Sprache zu gestalten und zu nutzen, als „verzögert oder gestört“ einzustufen ist (oder

eingestuft wird). Wenn es stimmt, dass im Zuge der Ausarbeitung solcher Theorien auf zahlreiche Ansätze und Beiträge aus verschiedenen Disziplinen nicht verzichtet werden kann, so haben Sprachheilpädagoginnen/-pädagogen entsprechende Ansätze und Beiträge miteinander zu verbinden und dabei die Integration solcher Ansätze und Beiträge in eine möglichst umfassende Rahmentheorie zu leisten.

- b) Darüber hinaus sehen sich Sprachheilpädagoginnen/-pädagogen in ihrer praktischen Arbeit häufig mit verschiedenen Perspektiven, Anliegen und Vorstellungen von Kindern, Jugendlichen, Eltern und anderen „Betroffenen“, aber auch mit unterschiedlichen Sichtweisen und Wünschen von Lehrerinnen/Lehrern, Ärztinnen/Ärzten, Psychologinnen/Psychologen, Kindergärtnerinnen und ähnlichen Fachleuten konfrontiert. Auch in solchen Situationen stehen sie vor der Aufgabe, eine Vielzahl von Aspekten bedenken, gegeneinander abwägen und berücksichtigen zu müssen; und dabei haben sie wiederum zahlreiche Integrationsleistungen (gleichsam „innerhalb ihres Selbst“ sowie innerhalb ihrer verschiedenen Arbeitsbeziehungen) zu vollbringen, da sie ja diese Akte des Bedenkens, Abwägens und Berücksichtigens nur zu leisten vermögen, wenn es ihnen gelingt, zwischen den verschiedensten Perspektiven, Anliegen, Ansichten und Vorstellungen differenzierte Verknüpfungen und Verbindungen herzustellen.
- c) Schließlich ist zu bedenken, dass auch die (potentiellen) Adressaten von sprachheilpädagogischen Bemühungen beständig Integrationsleistungen vollbringen; denn sie stehen ja, salopp formuliert, tagtäglich vor der Aufgabe, verschiedenste Erfahrungen, die sie in psychischer, sozialer oder physischer Hinsicht mit sich und anderen machen, „in ihre Persönlichkeit“ bzw. „in die Entwicklung ihrer Persönlichkeit“ zu integrieren. Wenn Sprachheilpädagoginnen/-pädagogen ihrem gegenwärtig gegebenen Selbstverständnis zufolge daran interessiert sind, differenzierte Vorstellungen von der Art sowie vom Gelingen und Mislingen solcher Integrationsleistungen zu entwickeln, haben sie sich in ihrer praktischen Arbeit sowie in ihren Überlegungen, die sie außerhalb ihrer Praxisvollzüge anstellen, auch mit diesem Aspekt von Integration zu befassen.

Wir möchten im Folgenden einige Ausschnitte aus der Arbeit mit dem etwa sechsjährigen Manfred berichten, der in der Zeit seiner logopädischen und

psychotherapeutischen Behandlung eine Fülle solcher „Integrationsleistungen“ zu erbringen hatte. Dabei wird auch deutlich werden, was wir in diesem Zusammenhang meinen, wenn wir von „Integration“ oder „Integrationsleistung“ sprechen.

Zuvor möchten wir allerdings exemplarisch zeigen, welchen Beitrag jüngere psychologische und psychoanalytische Theorien für das Verstehen der Entwicklung sprachlicher Fähigkeiten leisten können. Dabei werden wir die Aufmerksamkeit auf solche Theorien lenken, in denen in besonderer Weise Zusammenhänge thematisiert werden, welche die Entwicklung des Sprechens und des sprachlich gebundenen Denkens einerseits und verschiedene Beziehungserfahrungen andererseits betreffen, die Kinder in jenen Entwicklungsphasen sammeln, in denen sie erst zu sprechen lernen.

## 2. Das Erleben von Gemeinsamkeit und die Entwicklung der Fähigkeit, zu sprechen und in sprachlich gebundener Weise zu denken

Die Theorien, in die wir Einblick geben möchten, streichen allesamt heraus, in welcher vielgestaltiger Weise Heranwachsende das Verlangen verspüren, Situationen der Gemeinsamkeit zu erleben. Dieses Verlangen nach dem Erleben von Gemeinsamkeit besteht von Lebensbeginn an und findet bereits in den ersten Lebensmonaten in äußerst unterschiedlichen Situationen Befriedigung: in Situationen, in denen ein hungriges Baby gestillt wird; in denen es die wohlige Erfahrung des Gebadet-Werdens macht; in denen es in befriedigender Weise getragen oder angestrahlt wird; oder in denen es solche Erfahrungen des Verstanden-Werdens sammelt, die vom Moment der „Affektabstimmung“ getragen sind.

### 2.1 Affektabstimmung nach Daniel Stern

Daniel Stern (1985, S. 191 ff.) ist auf diesen Aspekt der „Affektabstimmung“ besonders ausführlich eingegangen und hat dargestellt, dass Erwachsene zahlreiche affektive Äußerungen von Säuglingen aufgreifen, in anderen Verhaltensmodalitäten

imitationsähnlich „widerspiegeln“ und Säuglingen auf diese Weise besondere Erfahrungen von Gemeinsamkeit ermöglichen. Solche Momente der Affektabstimmung lassen sich nach Stern (1985, S. 198 ff.) und Dornes (1992, S. 154 f.) beispielsweise in folgenden Szenen ausmachen:

- ◆ „Ein neun Monate altes Mädchen gerät beim Anblick eines Spielzeugs in helle Aufregung und streckt die Hand nach ihm aus. Als sie es ergreift, lässt sie ein verzücktes, stolzes ‚Aaaah!‘ vernehmen und blickt ihre Mutter an. Die Mutter erwidert den Blick, zieht die Schultern hoch und führt mit dem Oberkörper einen prächtigen Shimmy auf, wie eine Go-Go-Tänzerin. Der Shimmy dauert nur etwa so lange wie das ‚Aaaah‘ des Mädchens, ist aber von der gleichen Erregung, Freude und Intensität erfüllt.“
- ◆ „Ein neun Monate alter Junge haut auf ein weiches Spielzeug los, zuerst ein bisschen wütend, allmählich aber mit Vergnügen, voller Spaß und Übermut. Er entwickelt einen stetigen Rhythmus. Die Mutter fällt in diesen Rhythmus ein und sagt: ‚kaaaaa-bam, kaaaaa-bam‘, wobei das ‚bam‘ auf den Schlag fällt und das ‚kaaaaa‘ die vorbereitende Aufwärtsbewegung und das erwartungsvolle Innehalten des Arms vor dem Schlag begleitet.“
- ◆ „Ein zehn Monate altes Mädchen findet beim Puzzlespiel endlich ein passendes Stück. Sie schaut die Mutter an, wirft den Kopf hoch in den Nacken und holt in ihrem Überschwang so kraftvoll mit dem Arm aus, dass sie fast den Bodenkontakt verliert. Die Mutter sagt: ‚Ja so ein tolles Mädchen!‘ Das ‚Ja‘ wird durch ein explosives Crescendo, in dem das Ungestüm des Mädchens nachklingt, stark betont.“

Sterns Untersuchungen ist zu entnehmen, dass in gemeinsamen Spielsituationen beinahe jede zweite Verhaltensweise von Müttern solch ein Affektabstimmungs-Verhalten darstellt, das dem Kind den Eindruck vermittelt, in einer Welt des Verstanden-Werdens zu leben, während sich Säuglinge höchst irritiert zeigen, wenn solche Prozesse der Abstimmung ausbleiben. Erwachsene nehmen dabei ihr Bemühen um Affektabstimmung im Regelfall bewusst gar nicht wahr. Dies deutet darauf hin, dass sich bei Erwachsenen wie Kindern eine – vermutlich genetisch tradierte – Neigung ausmachen lässt, Situationen des Verstehens und Verstanden-Werdens in einer nur zum Teil bewusst gesteuerten Weise zu suchen oder auch herzustellen.

## 2.2 „Formate“ nach Jerome Bruner

In seinem Buch „Wie das Kind sprechen lernt“ hat *Jerome Bruner* (1987) gezeigt, welche Bedeutung solchen Situationen überdies für die Vermittlung von Sprache und Sprechen zukommt: *Bruner* betont unter anderem, dass Kleinkinder und Erwachsene offensichtlich das Verlangen haben, bestimmte, standardisiert erscheinende Interaktionsabläufe mit gewissen verteilten Rollen wieder und wieder „durchzuspielen“, und dass Kinder wie Erwachsene offensichtlich „darauf angelegt sind“, solche Situationen zu nützen, um sprechen zu lehren und zu lernen. Dies demonstriert *Bruner* unter anderem am Beispiel des Peek-a-boo-Spieles, das im deutschsprachigen Raum als Guck-guck-da-da-Spiel bekannt ist und das sich dadurch auszeichnet, dass im gemeinsamen Spiel ein Gegenstand „verschwindet“, um wenige Sekunden später wiederum in den Blick des Babys gebracht und freudig „begrüßt“ zu werden.

Solche Spiel- und Interaktionssequenzen, die *Bruner* (etwas sperrig) als „Formate“ bezeichnet, hat dieser in der häuslichen Umwelt von Kindern auf Video aufgezeichnet und analysiert. Eine Videoaufnahme zeigt eine Mutter mit ihrem etwa acht Monate alten Sohn Jonathan beim Guck-guck-da-da-Spiel und lässt folgende Äußerungen der Mutter erkennen (nach *Bruner* 1987, S. 40):

◆ Mutter: Jonathan, schau, was ich hier habe. (Sie zeigt Jonathan den Clown.) Wer ist das? ... Soll Mama ihn verstecken? (Sie schiebt den Clown unter eine Decke.) Er verschwindet! Da verschwindet er! ... Weg! Jetzt ist er weg! ... Wohin ist er verschwunden? ... Und da kommt er. Er kommt zu dir. (Sie holt den Clown hervor, hält ihn vor Jonathan hin.) Buuh! Hallo, Jonathan. ... Da ist er! (Sie drückt den Clown auf Jonathans Bauch.) Baba-babuu! (Jonathan ergreift den Bären, lutscht an ihm.) Iss ihn nicht auf!

In den Analysen solcher Alltagssequenzen zeigt nun *Bruner*, dass Eltern offensichtlich die basale Fähigkeit haben, sich ihrem Kleinkind gegenüber mimisch, gestisch und sprachlich so zu äußern, dass sie von ihm verstanden werden können. Dabei stellen sich Eltern intuitiv auf die Entwicklung ihres Babys ein: Mit den wachsenden Fähigkeiten des Babys werden die Äußerungen der Eltern komplexer; und Eltern realisieren, dass ihre Kinder zusehends selbst verstecken, kommentieren oder die Äußerungen der Eltern imitieren möchten, um auf diese Weise aktiv in den Verlauf des Spieles einzugreifen.

Als Jonathan vierzehn Monate alt war, stellte sich die Spielsituation daher folgendermaßen dar:

◆ „Nun konnte Jonathan ... bereits als Akteur oder als Erlebender mitmachen. Das brachte allerdings mit sich, dass nun jedes Mal verhandelt werden musste, wer die aktive Rolle übernehmen durfte. Er zog die aktivere Rolle vor, erhob aber nicht ausschließlich Anspruch darauf. Er spielte die Rolle ziemlich gut. Zuerst ließ er den Clown aus dem Tuch heraussteigen und äußerte dazu sein ‚Uuuh!‘ (als Variante des mütterlichen ‚Buuh!‘). Dann stopfte er den Clown wieder ins Tuch zurück, indem er das mütterliche ‚All gone!‘ (‚Fort!‘) nachahmte: ‚A ga!‘ Schließlich brachte er den Clown ein zweites Mal zum Vorschein und imitierte dazu das ‚Peekaboo‘ seiner Mutter: ‚Pick!‘ Übernahm die Mutter den aktiven Teil, so begleitete Jonathan mit Gesten (Heben des Armes) und Äußerungen (‚Ah!‘) das Wiedererscheinen des Clowns. Er war nun also Meister des Spiels, sei es in der aktiven oder in der erlebenden Rolle. Zusammen mit seiner Mutter rief Jonathan nun jeweils ‚Buuh!‘, und beide schauten und lachten sich dabei an, ob nun er oder sie den Clown manipuliert. Die Rollen waren völlig vertauschbar geworden. Das Spiel war selber zu einem strukturierten Format geworden, in welchem Jonathans wachsende sprachliche Möglichkeiten ein Anwendungsfeld fanden. Er hatte nicht nur gelernt, wo sprachliche Äußerungen in der Spielsequenz hingehörten, sondern auch, was sie waren und wie man sie aussprach.“ (*Bruner* 1987, S. 45 f.)

*Bruners* Schilderungen lassen erkennen, dass Kinder wie Jonathan offensichtlich das Verlangen haben, ihre spielerischen Fähigkeiten und Möglichkeiten zusehends an die ihrer Eltern anzunähern, um unter Einsatz dieser stets wachsenden Fähigkeiten und Möglichkeiten Situationen der Gemeinsamkeit erleben und gestalten zu können. Mitunter werden solche Entwicklungen, die zu meist auch Entwicklungen im Bereich des Sprachlichen umfassen, von Eltern explizit angeregt, unterstützt oder gefordert; und dann ist es häufig das Verlangen nach gemeinsam geteilter Zufriedenheit oder Freude, das Kinder überdies veranlasst, von ihren Eltern zu lernen (vgl. *Bruner* 1987, S. 82, 86 ff.).

## 2.3 „Anerkennung“ nach Martin Dornes und „Containing“ nach Wilfred Bion

Von welch subtilen Prozessen der Verständigung solche Entwicklungsprozesse getragen sind, kann

auch zahlreichen Alltagsbeobachtungen entnommen werden, die nach jenem Konzept der Baby-Observation zustande kommen, das *Esther Bick* an der Londoner Tavistock-Clinic entwickelt hat (vgl. *Lazaru*, a. 1986). Dem Protokoll einer solchen Alltagsbeobachtung entstammt der folgende Textauschnitt, der davon berichtet, wie Mrs. M. und ihre elf Monate alte Tochter Betty mit Holzbausteinen spielen:

- ◆ Betty blickt mit großen Augen zu Mrs. M., die damit beschäftigt ist, die bunten Holzbausteine aufeinander zu türmen. Mit konzentriert wirkenden Kopfbewegungen verfolgt Betty jeden Handgriff von Mrs. M. Sie blickt abwechselnd auf deren Hände, die sich stapelnden Steine, die noch verbleibende Bausteinmenge. ‚So, jetzt kommt der letzte Stein dran‘, meint Mrs. M., bevor sie diesen auf den Turm legt. Betty lacht ihre Mutter an, blickt nun zu mir [der Beobachterin; Anm.], hebt die rechte Hand, streckt den Zeigefinger und Daumen aus, zeigt auf den Turm und meint laut: ‚Da, da.‘ ‚Möchtest du ihn umwerfen, hm?‘, erkundigt sich daraufhin Mrs. M. Betty fängt zu grinsen an, schaut noch einmal zu ihrer Mutter, hebt nun ruckartig beide Hände hoch und patscht auf die Steine. Das Fallen der Bausteine geht mit einem lauten Lachen einher. Sodann nimmt Betty einen Stein in ihre Hände, hält ihn ihrer Mutter entgegen und blickt diese auffordernd an. ‚Noch einmal?‘, antwortet die Mutter. ‚Na bitte, mein Darling.‘ Die Mutter beginnt erneut zu bauen ...

Dieser Protokollauschnitt lässt erkennen, in welcher differenzierter Weise die elf Monate alte Betty in der Lage ist, die Bedeutungen zu verstehen, die bestimmte Gegenstände und Handlungen für Mrs. M. haben, und wie präzise die Mutter intuitiv abzuschätzen vermag, welche Verstehensleistungen sie zugleich ihrer Tochter zumuten kann. Dem Mädchen gelingt es, das Gesehene und Gehörte, das Erwünschte, Erwartete und In-Erfüllung-Gegangene so ineinander zu integrieren und mit seinen Möglichkeiten, sich auszudrücken, zu verbinden, dass es in die Lage kommt, gemeinsam mit der Mutter einen Handlungsdialog zu gestalten, den beide als befriedigend erleben können. Und wenn die Mutter in dieser Spielsituation gesprochene Sprache einführt, dann bezieht sie das, was sie jeweils sprachlich benennt und zum Ausdruck bringt, unmittelbar auf einzelne Aspekte dieser Spielsituation.

Dabei zeigt die Mutter, dass sie in der Lage ist, Vermutungen über das Erleben, über die Gefühle, Wünsche und Absichten des Babys anzustellen und

zum Ausdruck zu bringen. Sie scheint dabei Betty das Gefühl zu geben, verstanden und mit seinem Verlangen – im Sinne der Ausführungen von *Martin Dornes* (1999) – überdies akzeptiert und anerkannt zu werden (vgl. *Dornes* 1999), ein Aspekt, der sich auch im Protokoll einer Beobachtung wiederfinden lässt, die zwei Wochen später stattfand:

- ◆ ‚... Sobald Betty steht, mustert sie die auf dem Tisch liegenden Gegenstände, blickt auf eine bereits geöffnete Schachtel mit Cookies und entdeckt nun ein kleines, neben der Schachtel liegendes Keksstück. Daraufhin steckt Betty Daumen und Zeigefinger der rechten Hand aus, zeigt auf das Keksstückchen und sagt: ‚Da, da.‘ Sie hebt ihren Blick zu Mrs. M. und schaut diese erwartungsvoll an. ‚Magst du das Stück noch?‘, fragt Mrs. M. und fügt hinzu, dass Betty schon drei ganze Kekse gegessen habe. Während sich Mrs. M. vorbeugt und das Stückchen hochhebt, um es Betty zu geben, fängt Betty zu strahlen an. Sie streckt die rechte Hand ihrer Mutter entgegen, bekommt das Cookie zu fassen, zieht die Hand rasch zum Körper und steckt das Cookie in den bereits weit geöffneten Mund. Mit zufrieden wirkendem Blick und noch kauend geht Betty jetzt in die Hocke und bleibt noch einen Moment lang sitzen, um nun zu ihrer Spielecke zu krabbeln. Dort nimmt Betty ihre Stoffpuppe zur Hand, drückt sie an sich, beugt den Kopf vor und beginnt, am Zopf der Puppe zu lutschen. Dies macht sie so intensiv, dass nach kurzer Zeit Speichel auf ihr Leibchen tropft und der Zopf der Puppe völlig durchnässt zu sein scheint. ‚Schmeckt es so gut?‘, fragt Mrs. M. und lächelt Betty dabei an. Betty ‚antwortet‘, indem sie kurz ihren Blick hebt, zur Mutter schaut und nun noch heftiger zu saugen beginnt ...“

Wie wichtig es für Heranwachsende, insbesondere für kleine Kinder, ist, ähnlich wie Betty verstanden zu werden und sich verstanden zu fühlen, hat nicht zuletzt der englische Psychoanalytiker *Wilfred Bion* in seinen Ausführungen herausgestrichen, in denen er das Begriffspaar „container – contained“ geprägt hat. *Bion* (1962) geht dabei davon aus, dass sich Menschen immer wieder mit archaischen und überwältigenden Erlebnisgehalten konfrontiert finden, die sie psychisch noch gar nicht als Gefühle, Impulse, Gedanken oder Fantasien wahrnehmen können. Dessen ungeachtet fühlen sie sich gedrängt, solche Erlebnisinhalte – häufig nonverbal und in einer für sie kaum kontrollierbaren Weise – zum Ausdruck zu bringen, um auf diese

Weise vor allem bedrohliche Erlebnisinhalte „loszuwerden“.

Sollen Menschen aber in die Lage geraten, solche Erlebnisinhalte psychisch wahrzunehmen; sollen sie die Fähigkeit entwickeln, solche Erlebnisinhalte ein Stück weit bei sich zu behalten (also zu „containen“); und soll es ihnen auf diese Weise möglich werden, entsprechende Gefühle, Impulse, Verlangen oder Fantasien selbst „verdauen“, kontrollieren, auf höherem Niveau bearbeiten, in Gedanken fassen oder differenziert ausdrücken zu lernen, so bedürfen sie bestimmter Formen von Unterstützung. Eine unverzichtbare Form von Unterstützung geben dabei Eltern,

- wenn sie sich darum bemühen, ihr lachendes, weinendes, strampelndes, quengelndes oder spielendes Kind zu verstehen;
- wenn es ihnen dabei gelingt, vor allem auch die bedrohlichen, „unverdauten“ Erlebnisinhalte des Kindes aufzunehmen (zu containen), um sie stellvertretend für das Kind zu „verdauen“;
- und wenn sie das Leid des Kindes zu lindern vermögen durch die Art und Weise, in der sie das Kind dann halten, stillen, lieblosen, anblicken, tragen oder sein Erleben in Worte fassen.

Kinder können in solchen Situationen wiederholt die Beziehungserfahrung machen, dass Unangenehmes ausgehalten, verstanden und gelindert werden kann. Und dies vermag Kinder anzuregen, selbst jene Fähigkeiten zu entwickeln, die es ihnen zusehends erlauben, Erlebnisinhalte mental zu repräsentieren, innerpsychisch zu bearbeiten und differenziert zum Ausdruck zu bringen (vgl. *Hinshelwood* 1993, S. 353; *Lazar* 1993, S. 75). Gelingt dies, dann bleiben archaische Erlebnisinhalte aus dem Bereich des Psychischen auch nicht ausgeschlossen, sondern können zu anderen Inhalten des Psychischen in Beziehung gesetzt und somit in den Bereich des Psychischen integriert werden, sodass das Verlangen zumindest geringer wird, sie in unkontrollierter Weise agierend ausdrücken und „loswerden“ zu müssen.

### 3. Ein Blick auf Manfred

Manfred, von dem wir abschließend erzählen wollen, wuchs in familiären Beziehungen auf, die ihm keineswegs halfen, in ausreichendem Maße „Containing-Funktionen“ zu erfahren oder gar auszubilden. Dies konnte zu Beginn der Arbeit mit Manfred freilich nur vermutet und erst im weiteren Verlauf der Arbeit präziser ausgemacht werden.

### 3.1 Manfreds Schwierigkeiten und die Beendigung eines ersten Förderversuchs

Diese Arbeit begann damit, dass Manfred in einem psychosozialen Beratungs- und Therapiezentrum vorgestellt wurde, als er etwas mehr als fünf Jahre alt war. Bereits in den Jahren davor waren Manfreds Kindergärtnerinnen erhebliche Rückstände in Manfreds Sprachentwicklung sowie in seinem Sozialverhalten aufgefallen gewesen; doch war weder eine längerfristige logopädische Behandlung noch eine längerfristige Beratung der Eltern noch eine kinderpsychotherapeutische Begleitung des Bubens zustande gekommen, da Manfreds Mutter, Frau A., nicht den Eindruck gehabt hatte, dass „so dringend etwas getan werden müsse“. Nun rückte Manfreds Schuleintritt aber immer näher und Frau A. zeigte sich zusehends beunruhigt darüber, dass ihr Sohn nach wie vor erhebliche Sprachschwierigkeiten aufwies. Außerdem zeigten sich Manfreds Kindergärtnerinnen äußerst besorgt darüber, dass das angehende Schulkind vor allem in Gruppensituationen in erheblichem Ausmaß störe, unruhig sei und häufig aggressiv werde.

Die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Therapie- und Beratungszentrums, die Manfred bald darauf sehen, berichten im Team darüber, dass Manfreds sprachlichen Äußerungen – nicht zuletzt wegen seiner multiplen phonematischen Störungen, Dyslalien und Dysgrammatismen – kaum verstanden würden und phasenweise wie das Plappern eines zweijährigen Kindes anmuteten. Deshalb entscheidet das Team des Beratungs- und Therapiezentrums, unverzüglich mit einer logopädischen Behandlung zu beginnen. Bald darauf muss die Logopädin aber berichten, dass „die Arbeit nicht durchführbar“ sei, da es ihr nicht gelänge, Manfred für ein gemeinsames Arbeiten zu gewinnen: Er schreie, tobe, sei unruhig, manchmal distanzlos – und verweigere.

Dieser Bericht der Logopädin und der eigens eingeholte, förderdiagnostische Befund einer Heilpädagogin mit speziellen funktionell-therapeutischen und psychoanalytisch-pädagogischen Kompetenzen veranlassen das Team, eine Psychotherapeutin zu bitten, sich Manfreds anzunehmen; denn vieles deutet darauf hin, dass Manfred – vor allem in sozialen Situationen – von massiven Gefühlen überflutet wird, die er kaum unter Kontrolle und auch gar nicht in Worte fassen kann. Aufgabe der Psychotherapeutin soll es sein, in der psychotherapeutischen Situation einen Prozess zu eröffnen, der Manfred, letztlich aber auch anderen Beteiligten,

helfen soll, Schritt für Schritt besser zu verstehen, mit welchen bedrohlichen Erlebnisinhalten sich Manfred konfrontiert findet und in welchem Zusammenhang diese Erlebnisinhalte mit Manfreds manifesten Schwierigkeiten stehen. (Einen solchen psychotherapeutischen Prozess begreifen wir übrigens als einen „heilpädagogischen Prozess“ unabhängig davon, ob er nun von einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten, einer Sprachheilpädagogin/einem Sprachheilpädagogen, einer Logopädin/einem Logopäden, einer Ärztin/einem Arzt oder der Vertreterin/dem Vertreter einer anderen Berufsgruppe des psychosozialen Feldes eröffnet und getragen wird; vgl. *Datler 1996*).

### 3.2 Die erste Begegnung der Psychotherapeutin mit Frau A. und der therapeutische Erstkontakt mit Manfred

Als die Psychotherapeutin ihre Arbeit aufnimmt und zunächst Frau A. sowie bald darauf Manfred erstmals sieht, stellen sich beide Kontakte allerdings anders dar, als sie es erwartet hat:

- ◆ Im ersten Gespräch zeigt sich Frau A. zwar erleichtert darüber, dass sich nun eine Psychotherapeutin um Manfred bemühen wird. Gleichzeitig ist sie aber kaum in der Lage, Manfreds Schwierigkeiten darzustellen. Ihre Bemerkungen und Erzählungen sind so allgemein und unscharf gehalten, dass Manfred in den Ausführungen von Frau A. gar nicht wie ein Kind erscheint, über dessen Entwicklung man sich Sorgen machen müsse. Und phasenweise beginnt sich die Psychotherapeutin gleichsam zu fragen, ob die Logopädin und die Kindergärtnerinnen überhaupt vom selben Kind erzählt haben, von dem nun Frau A. spricht.

Als Manfred, er ist inzwischen 5 Jahre und 9 Monate alt, von seinem Großvater zum ersten Mal zur Psychotherapeutin gebracht wird, erwartet die Psychotherapeutin unbeschadet des Gesprächs mit Frau A. „ein unruhiges, fast hyperaktives Kind, konzentrationsunfähig und laut schreiend, wenn es merkt, dass ich etwas anderes will als es.“ Ihre Notizen, die sie nach dem Erstkontakt verfasst, setzt sie aber folgendermaßen fort:

- ◆ „Was passiert? – Nach kurzem Spiel mit dem Duplohaus nimmt sich Manfred den Vorschul-LÜK (also ein nonverbales Spiel mit Bildern, das Fähigkeiten im visuellen und Raumwahrnehmungsbereich erfordert). Er setzt sich damit

an den Kindertisch und spielt nach einer kurzen Erklärung 30 Minuten lang konzentriert. Er ist dabei ruhig und offensichtlich erfreut, dass er das Spiel so gut kann, was ich ihm auch bestätige. Als ich einmal ein Wort nicht verstehe und nachfragen muss, gibt er mir mit strahlendem Gesicht ein Bussi. – Gegen Schluss entdeckt er dann die Handpuppen, wählt die beiden Krokodile, die einander zu beißen beginnen. Am Ende der Stunde will er nicht weggehen. Erst nach zweimaligem Hinweis auf den nächsten Termin kann er problemlos zum Großvater gehen ...“

Wie können diese Begegnungen, die für die Psychotherapeutin so überraschend waren, verstanden werden? Und inwiefern kann das Nachdenken über diese beiden Begegnungen helfen, einen differenzierteren Zugang zu Manfreds Schwierigkeiten zu finden? – Gestützt auf den erwähnten heilpädagogischen Befund und vor dem Hintergrund mancher Erfahrungen und Überlegungen, die in der weiteren Arbeit mit Manfred und seiner Familie gesammelt wurden, wollen wir *drei Aspekte* besonders hervorheben:

(1.) Die Psychotherapeutin macht in zahlreichen weiteren Gesprächen, die sie mit Frau A., später dann auch mit Herrn A. führen kann, die Erfahrung, dass Manfreds Familienmitglieder kaum in der Lage sind, über Persönliches, insbesondere über unangenehme Gefühle und Sorgen zu sprechen. Dies wird bereits im ersten Gespräch deutlich, das Frau A. mit der Psychotherapeutin führt und in dem es Frau A. nicht gelingt, auch nur in Ansätzen ihre Gedanken über Manfreds Schwierigkeiten und ihre Besorgnis in Worte zu fassen. In ähnlicher Weise lässt der Vater später erkennen, dass er Sorgen „in sich hineinfrisst“ und gar nicht auf den Gedanken kommt, diese in der Familie zu besprechen.

In dieser familiären Situation scheint Manfred mit seinem Erleben zumeist alleine geblieben zu sein; und er dürfte auch kaum die Möglichkeit gehabt haben, jene psychischen Funktionen auszubilden, die es ihm erlaubt hätten, intensive Gefühle anders als durch unkontrolliertes Agieren auszudrücken.

(2.) Agierend bringt Manfred etwa die Gefühle des Zornes und des Ärgers zum Ausdruck, die er nicht zuletzt in Situationen der Überforderung verspüren dürfte. Zu solchen Situationen zählen Gruppensituationen im Kindergarten, die ihm offensichtlich Angst machen, oder jene Situationen im Behandlungszimmer der Logopädin, in denen er sich mit Sprachübungen konfrontiert sah, die er nicht meistern konnte.

Wie sehr Manfred davor Angst haben dürfte, als dumm zu erscheinen, und in welchem hohem Ausmaß er sich danach sehnen dürfte, von anderen für klug und kompetent gehalten zu werden, ist zugleich seinem Verhalten zu entnehmen, von dem die Heilpädagogin berichtet, die den oben erwähnten heilpädagogischen Befund verfasste: Manfred war nur mit Mühe dafür zu gewinnen, sich verschiedenen Testaufgaben zu stellen; verlangte bereits nach kürzester Zeit eine Bewertung seiner Leistungen; und war mehrmals nur dann in der Lage weiterzuarbeiten, wenn ihm ausdrücklich bestätigt wurde, dass er gut sei. – Vor diesem Hintergrund lässt sich – mit aller Vorsicht – auch verstehen, weshalb Manfred im Erstkontakt mit der Psychotherapeutin zum LÜK greift, um mit diesem konzentriert zu spielen: Nach den Schwierigkeiten, die er mit der Logopädin hatte, scheint er in der offenen Situation des Erstkontaktes (zumindest unbewusst) das Bild eines Bubens vermitteln zu wollen, der sich keineswegs so aggressiv und „unreif“ verhält, wie von ihm so oft erzählt wird, sondern der ähnlich klug und kompetent spielen kann wie die anderen Vorschulkinder aus dem Kindergarten, die für ihre Leistungen häufiger Lob und Anerkennung erhalten als er.

(3.) Freilich muss Manfred bald darauf erfahren, dass seine sprachlichen Schwächen wiederum offenkundig werden: Als die Psychotherapeutin eine seiner sprachlichen Äußerungen nicht versteht und nachfragt, gibt er ihr allerdings ein „Bussi“. Dies entspricht, so wissen wir heute, Manfreds Tendenz, in Situationen, die ihn verunsichern oder wütend machen, mitunter auch regressiv zu agieren. Er verhält sich dann wie ein kleines Kind, das körperliche Nähe sucht und kleinkindhaft-plappernde Laute von sich gibt, als wollte er damit sagen: „Ich bin ein kleiner Bub, den man lieb haben muss, den man nicht überfordern darf und dem man auch nur das Können und Verhalten eines kleinen Kindes abverlangen kann.“ Wie wütend sich Manfred zugleich fühlt und wie bedrohlich das Zeigen bzw. Erleben von Wut für Manfred sein dürfte, kommt dann darin zum Ausdruck, dass er kurze Zeit später die beiden Krokodile ergreift, um diese einander beißen und miteinander kämpfen zu lassen.

Manfreds Neigung, in Situationen der Unsicherheit regressives Verhalten zu zeigen, war auch in der Testsituation zu beobachten, von der die Heilpädagogin berichtet: In jenen Momenten, in denen ihm Testaufgaben besonders schwierig vorkamen, zeigte Manfred die Motorik und Mimik eines kleinen Kindes und gab nur mehr Ein-Wort-Sätze von sich.

Überdies ist einigen Beobachtungen der Heilpädagogin zu entnehmen, wie schwer es Manfred fällt, libidinöse und aggressive Impulse ineinander zu integrieren. So beschreibt sie etwa die Art, in der sich Manfred in der Testsituation von seiner Mutter löst, folgendermaßen:

◆ „Bevor sich Manfred von seiner anwesenden Mutter entfernt, drückt er sich eng an ihren Körper. Er vergräbt sein Gesicht zwischen ihren Brüsten, um dann plötzlich von ihr wegzulaufen, irgendeinen Gegenstand zu ergreifen und mit diesem auf sie einzuschlagen. Nach einigen Sekunden hält er inne, um sich dann, von ‚Babysprache‘ begleitet, an sie zu drücken und an seinem Daumen zu lutschen.“

In solchen Szenen dürfte nicht nur erkennbar werden, wie schwer es Manfred fällt, sich von seiner Mutter zu lösen, und wie stark Manfred hin und her schwankt zwischen dem Verlangen nach einem kleinkindhaften Erleben von Nähe und massiven aggressiven Impulsen, die er kaum zu beherrschen vermag. Die Tatsache, dass er sich wie ein Baby seiner Mutter nähert, nachdem er auf sie eingeschlagen hat, deutet nämlich überdies darauf hin, dass er fürchtet, sein Liebesobjekt zu zerstören oder zu verlieren, und dass er zugleich hofft, die Liebe und Fürsorglichkeit seiner Mutter wiederum zu gewinnen, wenn er sich in seinem Verhalten und in seiner Sprache babyhaft zeigt.

### 3.3 Aus der weiteren Arbeit mit Manfred

Freilich war die Psychotherapeutin während des Erstkontaktes mit Manfred gar nicht in der Lage, all jene Überlegungen anzustellen, die wir hier umrissen haben. Dennoch gelang es ihr, mit Manfred und seinen Eltern immer wieder Situationen der Gemeinsamkeit herzustellen, die es ihr erlaubten, Manfreds Lebenssituation zunehmend besser zu verstehen. Viele dieser Situationen konnte Manfred auch nützen, um Schritt für Schritt zu lernen, sein Erleben differenzierter auszudrücken und sich mit seinem Erleben zusehends differenzierter auseinander zu setzen. Wie die Psychotherapeutin arbeitete und wie Manfred von dieser Arbeit profitieren konnte, zeigt nicht zuletzt der folgende Ausschnitt aus der 30. Psychotherapiestunde, in der unter anderem die Rede darauf kommt, dass Manfreds Eltern daran denken, ihren (inzwischen 6 Jahre und 7 Monate alten) Sohn von einer Klinik stationär aufnehmen zu lassen:

◆ „... Manfred sucht ein Wortkartenspiel aus. Ich möchte nach den richtigen Regeln spielen. Da



greift Manfred nach den Pistolen und richtet sie gegen mich. Ich spreche über seine Wut und bringe sie auch mit dem Ärger in Zusammenhang, den er empfindet, weil er nicht so spricht wie die anderen Kinder. Da muss ich das Spiel, von Pistolen bedroht, wegräumen.

Dann fertigt Manfred ein Bild mit Stempeln an, sodass sein Bild ähnlich den Bildern anderer Kinder wird, die an der Pinwand hängen. Dazu sagt er: ‚Das mache ich so wie die anderen Kinder.‘ Um sich mit mir, die ich mit Pistolen bedroht worden war, zu versöhnen, schenkt er mir ein Bild mit seinem Namen und ich schenke ihm ein Bild mit meinem Namen.

Ich gewinne den Eindruck, dass Manfred von seinen Eltern kein Wort darüber gehört hat, dass sie daran denken, ihn stationär aufnehmen zu lassen, obwohl solch eine Aufnahme – dem letzten Elterngespräch zufolge – knapp bevorstehen könnte. Ich erzähle ihm davon. Er hört zu und kann direkt fragen: ‚Warum muss ich dorthin fahren?‘ Und er fügt selbst hinzu: ‚Vielleicht weil ich immer so wütend bin?‘ Ich habe den Eindruck, dass Manfred trotz seiner deutlich spürbaren Traurigkeit erleichtert darüber ist, dass er mit mir über dieses Angst machende Thema, das ihn schon lange beschäftigt haben dürfte, sprechen konnte. Beim Weggehen ist er ruhig, etwas niedergeschlagen und nachdenklich ...“

Wir können hier nicht näher darauf eingehen, was letztlich dazu geführt hat, dass die stationäre Aufnahme Manfreds nicht zustande kam. Ebenso wenig können wir darstellen, was Herrn und Frau A. veranlasst hat, Manfred mit all seinen Sorgen und Ängsten in der beschriebenen Weise alleine zu lassen. Hervorkehren wollen wir allerdings,

- dass Manfred – diesem Therapieausschnitt zufolge – zusehends in die Lage gerät, eine breiter werdende Palette von Gefühlen und Gefühlsschattierungen zu empfinden und miteinander zu verbinden;
- dass es Manfred nun gelingt, aggressive Gefühle auch rollenspielähnlich-symbolisch zum Ausdruck zu bringen;
- dass er es schafft, über die Konsequenzen seiner aggressiven Handlungen nachzudenken; und
- dass er den Wunsch, in kulturtechnischen Belangen ähnlich kompetent zu sein wie andere Kinder seines Alters auch, in durchaus produktiver Weise zu verfolgen vermag.

Wenige Zeit später gelingt es Manfred allem Anschein nach, auch seinen massiven Neid auf

jene Kinder zu lindern, die altersgemäß sprechen können, ohne diesen Neid leugnen zu müssen: Er gibt der Psychotherapeutin zu verstehen, dass er wieder die logopädische Behandlung in Anspruch nehmen möchte (also: in seine weitere Entwicklungsarbeit gleichsam „integrieren“ will), um „so wie die anderen Kinder“ sprechen zu lernen. Und diese logopädische Behandlung, in deren Zentrum die Durchführung funktionell-therapeutischer Übungsverfahren steht, hat Manfred auch dringend nötig; denn die emotionalen Schwierigkeiten, die Gegenstand der psychotherapeutischen Behandlung waren, mögen zwar mit dazu beigetragen haben, dass Manfred bestimmte sensorische und feinmotorische Funktionen nicht entwickeln konnte, die er benötigt, um altersgemäß sprechen zu können. Mit der Linderung dieser Schwierigkeiten geht die Ausbildung entsprechender Funktionen zumeist aber nicht „automatisch“ einher; und deshalb eröffnet die Arbeit an diesen emotionalen Schwierigkeiten oft erst den Raum, den es – oft unter Einsatz spezieller funktionell-therapeutischer Übungsverfahren – gezielt zu nützen gilt, damit es zur Ausbildung entsprechender Funktionen kommt (vgl. *Studener & Datler* 1998, S. 180).

#### 4. Ausblick

Fallbeispiele der hier skizzierten Art dürfen freilich nicht darüber hinwegtäuschen, dass sprachheilpädagogische Bemühungen nicht immer die Erfolge zeitigen, die man anstrebt. (Das haben sprachheilpädagogische Bemühungen mit sämtlichen pädagogischen Bemühungen gemeinsam.) Wir hoffen aber, ähnlich wie *Kurz* (1993) oder *Zollinger* (1995) verdeutlicht zu haben, dass es in sprachheilpädagogischen Zusammenhängen angezeigt ist, neben dem intensiven Engagement für schulische und soziale Integration auch die Arbeit an jenen weiteren Aspekten von Integration zu intensivieren, die wir hier umrissen haben. Dass diese Arbeit nicht nur von so genannten „Praktikerinnen/Praktikern“, sondern auch von Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftlern zu leisten ist, versteht sich von selbst.

##### Literatur

- Bion, W. R.*: Lernen durch Erfahrung. Frankfurt a. M. 1990 (Erstauf. 1962)
- Bruner, J.*: Wie das Kind sprechen lernt. Bern u. a., 1987

- Datler, W.:* Bilden und Heilen. Auf dem Weg zu einer pädagogischen Theorie psychoanalytischer Praxis. Zugleich ein Beitrag zur Diskussion um das Verhältnis zwischen Psychotherapie und Pädagogik. Mainz 1996
- Dornes, M.:* Der kompetente Säugling. Frankfurt a. M. 1992
- Dornes, M.:* Spiegelung – Identität – Anerkennung: Überlegungen zu kommunikativen und strukturbildenden Prozessen der frühkindlichen Entwicklung. In: *Datler, W. u. a. (Hrsg.):* Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 10. Gießen 1999, S. 48–62
- Grohnfeldt, M.:* Standortanalyse und Aufgabenstellungen der Sprachbehindertenpädagogik. In: *Die Sprachheilarbeit* 28 (1983), S. 129–143
- Hinshelwood, R. D.:* Wörterbuch der kleiniani-schen Psychoanalyse. Stuttgart 1993
- Knura, G.:* Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: *Deutscher Bildungsrat (Hrsg.):* Gutachten und Studien der Bildungskommission, Bd. 35. Stuttgart 1977, S. 103–198
- Knura, G.:* Grundfragen der Sprachbehindertenpädagogik. In: *Knura, G., Neumann, B. (Hrsg.):* Pädagogik der Sprachbehinderten. Berlin 1980, S. 3–64
- Kobi, E. E.:* Was bedeutet Integration? Analyse eines Begriffs. In: *Eberwein, H. (Hrsg.):* Handbuch Integrationspädagogik. Weinheim 1997, S. 71–79
- Konferenz (1998):* Qualitätsstandards für die Ausbildung von Sprachtherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen von Diplom- und Magisterstudiengängen in Heilpädagogik/Rehabilitationspädagogik/Sonderpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland unter Einbeziehung der IALP-Richtlinien. (Verabschiedet von der Ständigen Konferenz der Dozentinnen und Dozenten für Sprachbehindertenpädagogik am 19.9.1998 in Potsdam.) In: *Die Sprachheilarbeit* 44 (1999), S. 39–46
- Kurz, F.:* Zur Sprache kommen. Psychoanalytisch orientierte Sprachtherapie mit Kindern. München 1993
- Lazar, R. A.:* „Container – Contained“ und die helfende Beziehung. In: *Ermann, M. (Hrsg.):* Die hilfreiche Beziehung in der Psychoanalyse. Göttingen 1993, S. 68–91
- Lazar, R. A., Lehmann, N., Häußinger, G.:* Die psychoanalytische Beobachtung von Babys innerhalb der Familie. In: *Stork, J. (Hrsg.):* Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings – neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion. Stuttgart u. a. 1986, S. 185–211
- Meixner, F.:* Sprachheilpädagogik – eine integrative Wissenschaft? In: *der sprachheilpädagoge* 27 (1995), S. 1–17
- Stern, D.:* Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart 1992 (Erstauf. 1985)
- Studener, R., Datler, W.:* Lese- und Rechtschreib-schwierigkeiten als eine spezifische Form von Lernschwierigkeiten – ein Thema Psychoanalytischer Pädagogik? In: *Datler, W. u. a.:* Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 9. Gießen 1998, S. 159–184
- Zollinger, B.:* Die Entdeckung der Sprache. Bern 1995