

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen
Master-Studiengang ‚Interdisziplinäre Therapie
in der psychosozialen Versorgung‘



Masterarbeit

Zur Bedeutung bindungstheoretischer Erkenntnisse für die logopädische Praxis

verfasst von:

Anne Enzmann

Matrikel-Nr.: 20103275

E-Mail: Anne.Enzmann@web.de

Erstprüferin:

Prof. Dr. Susanne Metzner
Fachhochschule Magdeburg-Stendal

Zweitprüfer:

Dr. Engelmann
Fachhochschule Magdeburg-Stendal

Magdeburg, August 2013

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)

Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen

Master-Studiengang ‚Interdisziplinäre Therapie in der psychosozialen Versorgung‘

Anne Enzmann, 6. Semester

E-Mail: Anne.Enzmann@web.de

Datum: 08.08.2013

Masterarbeit:

Zur Bedeutung bindungstheoretischer Erkenntnisse für die logopädische Praxis

Kurzfassung

Praxisbeobachtungen und der informelle Erfahrungsaustausch mit Berufskollegen implizieren immer wieder einen kausalen Zusammenhang zwischen Spracherwerbsstörungen und unzureichenden Bindungserfahrungen, der jedoch in der Wissenschaft bislang nicht eindeutig nachgewiesen werden konnte. Thema dieser Masterarbeit ist daher die Darstellung und Diskussion des aktuellen Forschungsstandes zu Zusammenhängen zwischen Bindung und Sprachentwicklung. Bindungstheoretisches, entwicklungspsychologisches, sprachtherapeutisches und psychodynamisches Wissen wird dazu anhand einer Literaturrecherche zusammengefasst und analysiert. Empirische und theoretische Erkenntnisse sowie die Auswertung eigener Praxisbeispiele bestätigen den Anfangsverdacht, dass Zusammenhänge zwischen Bindungsfähigkeit und Sprachkompetenz bestehen. Neben dieser gewonnenen Erkenntnis zum Spracherwerb und zu Spracherwerbsstörungen bietet die Integration bindungstheoretischer Konzepte auch Chancen zum Verständnis schwieriger Verhaltens- und Interaktionsmuster. Diese theoriegeleiteten Erklärungsansätze sind für den logopädischen Behandlungsprozess und Therapieerfolg bedeutsam. Die in dieser Masterarbeit vorgenommene Bestandsaufnahme stellt eine fundierte Basis für weiterführende themenbezogene Auseinandersetzungen, Diskussionen und Forschungsarbeiten dar, um den Erkenntnisgewinn auch in der logopädischen Praxis effektiv zu nutzen und einzusetzen.

Schlüsselwörter: Bindung, Feinfühligkeit, Interaktionserfahrungen, Spracherwerb, Spracherwerbsstörung

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)

Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen

Master-Studiengang ‚Interdisziplinäre Therapie in der psychosozialen Versorgung‘

Anne Enzmann, 6. Semester

E-Mail: Anne.Enzmann@web.de

Datum: 08.08.2013

Masterthesis:

On the importance of knowledge gains in the attachment theory for speech therapy practice

Abstract

Observations from practice and the informal exchange of experiences with colleagues frequently imply a causal relationship between language acquisition disorders and inadequate bonding experiences, but this has not yet been clearly demonstrated in science. Main topic of this thesis is therefore the presentation and discussion of the current state of research between attachment and language development. Knowledge of the attachment theory, developmental psychology, speech therapy and psychodynamics is summarized and analyzed based on a literature review. Empirical and theoretical findings as well as the analysis of own practice examples confirm the initial suspicion of correlations between bonding capacity and language skills. Besides this knowledge gain on language acquisition and language acquisition disorders, the integration of attachment theoretical concepts also opens up new opportunities for understanding difficult behavior and interaction patterns. These theory-driven explanatory approaches are fundamental for the speech therapeutic treatment process and its success. The review presented in this thesis provides a sound basis for further debates, discussions and research in order to apply and effectively use this knowledge gain in the speech therapy practice.

Key words: Attachment; sensitivity; interactive experience; language acquisition; language acquisition disorder

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Antagonistische Verhaltenssysteme: Bindungs- vs. Explorationsverhalten (Quelle: Bolten, 2009, S. 61) _____	6
Abbildung 2: Wirkung von Bindungserfahrungen auf die Bewältigungsfähigkeit (Quelle: Zimmermann, 2002, S. 151) _____	17
Abbildung 3: Entwicklungsförderliches Wechselspiel innerhalb der ungestörten Eltern-Kind- Interaktion auf dem Weg zur Sprachentwicklung (Quelle: Eigene Darstellung) _____	25
Abbildung 4: Die Entdeckung der Sprache (Quelle: Zollinger, 2010b, S. 284) _____	29
Abbildung 5: Wechselwirkung zwischen kindlichen und elterlichen kommunikativen Kompetenzen (Quelle: Eigene Darstellung) _____	39
Abbildung 6: Einfluss der Eltern-Kind-Beziehung auf die Wechselwirkung der kommunikativen Kompetenzen (Quelle: Eigene Darstellung) _____	39
Abbildung 7: Mögliche Auswirkungen einer dysfunktionalen Eltern-Kind-Interaktion auf die Sprachentwicklung (Quelle: Eigene Darstellung) _____	55
Abbildung 8: Multifaktorielles Modell: Wechselwirkung zwischen unzureichenden Bindungserfahrungen und Sprachentwicklungsstörungen (Quelle: Eigene Darstellung) _____	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Indikatoren gestörter vs. adäquater Bindungen bei kleinen Kindern in Anlehnung an Ziegenhain (2009)	10
Tabelle 2: Übersicht zu Diagnostikverfahren in Anlehnung an Bolten (2009)	11
Tabelle 3: Fähigkeiten der frühen Sprachwahrnehmung in Anlehnung an Kauschke (2007)	21
Tabelle 4: Intuitives Elternverhalten in den frühen Phasen des kindlichen Spracherwerbs in Anlehnung an Jungmann (2012); Grimm (2012); Kiening & Grohnfeldt (2012)	37
Tabelle 5: Recherche in Psyndex vom 18.03.2013	43
Tabelle 6: Auflistung der identifizierten Studien	43

Inhalt

KURZFASSUNG	I
ABSTRACT	II
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	III
TABELLENVERZEICHNIS	IV
INHALT	V
1 EINLEITUNG.....	1
2 THEORETISCHE GRUNDLAGEN ZUR BINDUNGSTHEORIE.....	3
2.1 Grundannahmen der Bindungstheorie	3
2.2 Konzept der Feinfühligkeit	7
2.3 Konzept der kindlichen Bindungsqualität	9
2.4 Klassifikation der Bindungsqualitäten.....	12
2.4.1 Das sichere Muster (Kategorie B)	12
2.4.2 Das unsicher-vermeidende Muster (Kategorie A)	14
2.4.3 Das unsicher-ambivalente Muster (Kategorie C)	15
2.4.4 Das unsicher-desorganisierte Muster (Kategorie D)	15
2.5 Konzept der Bindungsrepräsentation	16
2.6 Bindung und neurobiologische Auswirkungen	18
3 FRÜHE INTERAKTIONSSTRUKTUREN IN DER ELTERN-KIND- BEZIEHUNG	19
3.1 Der Erwerb vorsprachlicher kommunikativer Kompetenzen in der frühen Eltern-Kind- Interaktion	19
3.2 Der Erwerb sprachlicher kommunikativer Kompetenzen in der frühen Eltern-Kind- Interaktion	26

3.3	Konzepte aus der neurowissenschaftlich fundierten Entwicklungspsychologie.....	30
3.3.1	Konzept der Spiegelmechanismen.....	30
3.3.2	Konzept der psychobiologischen Dyade	31
3.4	Sozialer Interaktionismus	33
3.4.1	Intersubjektivität.....	34
3.4.2	Sprachlicher Input	35
3.4.3	Frühe intuitive elterliche kommunikative Kompetenzen.....	36
3.5	Zusammenfassung und sich ableitende Fragestellungen.....	38
4	BINDUNG UND SPRACHENTWICKLUNG: EMPIRISCHER, THEORETISCHER UND PROFESSIONELLER KENNNTNISSTAND.....	41
4.1	Empirische Erkenntnisse zum Zusammenhang Bindung und Sprachentwicklung.....	41
4.1.1	Literaturrecherche in der Datenbank Psyn dex.....	42
4.1.2	Zusammenfassende Darstellung der Studienergebnisse	44
4.1.3	Beurteilung der Studienergebnisse	48
4.2	Theoretische Erkenntnisse zum Zusammenhang Bindung und Spracherwerbsstörung.....	50
4.2.1	Dysfunktionale Interaktionsstrukturen und eingeschränkte Fähigkeiten im Symbol- und Funktionsspiel.....	50
4.2.2	Bindungserfahrungen und Spracherwerbsstörungen: Vorstellung eines multifaktoriellen Modells	60
4.3	Professionelle Erkenntnisse zum Zusammenhang Bindung und Sprachentwicklung.....	61
4.3.1	Erstes Fallbeispiel aus der logopädischen Praxis	62
4.3.2	Zweites Fallbeispiel aus der logopädischen Praxis	72
4.3.3	Reflexion	81
5	DISKUSSION ZUR PRAXISRELEVANZ.....	83
6	FAZIT UND AUSBLICK	87
	LITERATURVERZEICHNIS	91
	ANHANG	104
	SELBSTSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG.....	107

1 Einleitung

Nach eigener Beobachtung kommen häufig Kinder in die logopädische Praxis, bei denen sich der Beziehungs- und Vertrauensaufbau als problematisch erweist und die neben den diagnostizierten sprachlichen Defiziten Verhaltensauffälligkeiten aufweisen. Diese Kinder haben Schwierigkeiten, sich auf Kommunikations- und Spielangebote einzulassen, zeigen oftmals ein zurückweisendes, aggressives oder befremdliches Verhalten und beschäftigen sich lieber mit Spielgegenständen als mit realen Personen. Lernfördernde Interaktionen sind erschwert möglich und ein direkter Blickkontakt wird häufig vermieden. Die Behandlung dieser Patientengruppe stellt eine besondere Herausforderung dar, zumal sich der Therapieprozess oft auch als langwierig erweist. Sowohl auf Seiten des Kindes als auch beim Therapeuten¹ ist eine große Verunsicherung, Überforderung und Hilflosigkeit spürbar. Informelle Gespräche mit Berufskollegen führten zu der Annahme, dass diese beschriebene Problematik ein relevantes Problem darstellt und Logopäden mit diesen Schwierigkeiten im Berufsalltag häufig konfrontiert werden. Davon ausgehend entstanden das persönliche Interesse und die Motivation, sich in dieser theoretischen Masterarbeit mit psychologischen Theorien und Konzepten auseinanderzusetzen mit dem Anfangsverdacht, dass bestimmte Spracherwerbsstörungen auf unzureichende Bindungserfahrungen zurückzuführen sind. Für diese Fragestellung bietet die von John Bowlby konzipierte Bindungstheorie einen konzeptuellen Rahmen und relevante, viel versprechende Erklärungsansätze. Sie liefert Sprachtherapeuten wertvolle Erkenntnisse bezüglich der Bedeutung frühkindlicher Bindungserfahrungen für die Sprachentwicklung.

Neben der Bereitstellung von Erkenntnissen zum Spracherwerb bietet bindungstheoretisches Wissen aussichtsreiche Chancen zur Erklärung der beschriebenen schwierigen Verhaltens- und Interaktionsmuster, auf die die logopädische Berufsgruppe in der grundständigen Ausbildung nicht vorbereitet wurde. Innerhalb der Logopädie ist diese Thematik bisher noch wenig untersucht und findet unzureichende Berücksichtigung in der fachspezifischen Lehre, Forschung und

¹ In der vorliegenden Arbeit wird zur besseren Lesbarkeit durchgängig die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind trotz der gewählten Form immer beide Geschlechter eingeschlossen.

Literatur. Durch die Aufbereitung bindungstheoretischen Wissens für die logopädische Berufsgruppe soll eine Sensibilisierung für diese Thematik angestrebt und der professionelle, berufsgruppeninterne Diskurs angeregt werden. Dahinter steht der Anspruch, dieser Patientengruppe auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher und theoretischer Erkenntnisse eine bestmögliche, wissenschaftlich fundierte Versorgung zu gewährleisten und die Qualität der eigenen sowie interdisziplinären Behandlung zu verbessern.

Im Rahmen dieser Masterarbeit werden zu Beginn bindungstheoretische Konzepte vorgestellt. Anschließend wird auf Grundlage entwicklungspsychologischer, interaktionistischer, sprachtherapeutischer und neurowissenschaftlicher Erkenntnisse der physiologische Ablauf sprachspezifischer Entwicklungsschritte dargelegt und der Einfluss früher Interaktions- und Beziehungserfahrungen auf den kindlichen Spracherwerbsprozess beschrieben. Darauf aufbauend wird der Zusammenhang zwischen frühen Bindungserfahrungen und Spracherwerb auf der Basis empirischer Studienergebnisse, theoretischer Erkenntnisse und eigener Fallbeispiele aus der logopädischen Berufspraxis dargestellt. Chancen der Integration bindungstheoretischen Wissens in die logopädische Berufspraxis werden diskutiert. Abschließend erfolgt eine zusammenfassende Beurteilung mit sich ableitenden zukünftigen Anforderungen und offenen Fragen.

Adressaten dieser Arbeit sind Logopäden. Es wird empfohlen, dass diese beim Lesen der Masterarbeit mit den Fallbeispielen beginnen (vgl. Kapitel 4.3). Dieses Vorgehen ermöglicht einen Einstieg in die Thematik und verweist auf die Praxisrelevanz des Themas. Das übergeordnete Ziel der Arbeit ist die Verbesserung der logopädischen Behandlung von Kindern, bei denen im Kontext einer Sprachentwicklungsstörung Hinweise für entwicklungsinadäquates Bindungs- und Beziehungsverhalten bestehen. Ein Wissenszuwachs an dieser Schnittstelle könnte den Behandlungsprozess und die therapeutische Haltung positiv beeinflussen.

2 Theoretische Grundlagen zur Bindungstheorie

Innerhalb der logopädischen Therapie bedarf es spezifischer Konzepte und Methoden, um bei der Diagnostik und Therapie sprachentwicklungsgestörter Kinder, zusätzlich erlebter erschwerter Beziehungsaufnahme und unzureichendem Therapiefortschritt Verständnis- und Lösungswege zu entwickeln. Es besteht die Annahme, dass die beobachteten, patientenbezogenen Unterschiede im Beziehungsaufbau zwischen Therapeut und Patient auf differente Bindungsorganisationen zurückzuführen sind und bei der Gestaltung der logopädischen Behandlung berücksichtigt werden sollten. In diesem Kapitel wird die Bindungstheorie als fundierte Theorie über die psychische Entwicklung des Menschen vorgestellt. Wesentliche Grundannahmen und bindungstheoretische Konzepte werden beschrieben.

2.1 Grundannahmen der Bindungstheorie

Die vom britischen Psychoanalytiker und Kinderpsychiater John Bowlby in den 1970er-Jahren konzipierte Bindungstheorie postuliert ein angeborenes Bedürfnis nach enger, affektiver Bindung zu einer primären Bezugsperson (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 58). Das Verhalten des Säuglings ist demzufolge von Geburt an darauf ausgerichtet, eine größtmögliche emotionale Nähe zum Bindungsobjekt herzustellen und aufrechtzuerhalten (vgl. Ainsworth et al., 1974, S. 243). Die Theorie verbindet ethologisches, entwicklungspsychologisches, systemisches und psychoanalytisches Denken (vgl. Brisch, 2011, S. 35). Bowlby geht davon aus, dass das Bindungssystem ein primäres, genetisch verankertes motivationales System darstellt, das nach der Geburt aktiviert wird und überlebenswichtige Funktionen in Form von emotionaler Versorgung sowie Zufuhr von positiven affektiven Erlebnissen hat (vgl. ebd., S. 36). Die von Bowlby entwickelte Bindungstheorie als biologisch angelegtes Verhaltenssystem etabliert sich im Verlauf der ersten zwei bis drei Lebensjahre (vgl. Ziegenhain, 2009, S. 319). Bindung entsteht im emotionalen Austausch, in der Kommunikation und Interaktion mit den primären Bezugspersonen (vgl. Hédervári-Heller, 2012, S. 60). Bowlby betrachtet den Säugling und seine

Bezugsperson als Teilnehmer eines sich wechselseitig bedingenden und selbstregulierenden Systems (vgl. Brisch, 2011, S. 35). Es ist folglich als Austauschsituation zweier Menschen zu verstehen, die durch Kommunikation getragen wird.

Bindung kann laut Ainsworth und Bell (1970, S. 165) als innere, strukturelle Basis verstanden werden und lässt sich folgendermaßen definieren: „Unter Bindung versteht man ein lang andauerndes affektives Band zu ganz bestimmten Personen, die nicht ohne weiteres auswechselbar sind, deren körperliche, psychische Nähe und Unterstützung gesucht werden, wenn z. B. Furcht, Trauer, Verunsicherung, Krankheit, Fremdheit usw. in einem Ausmaß erlebt werden, das nicht mehr selbstständig regulierbar ist“ (Seiffge-Krenke, 2009, S. 58). Taucht eine äußere oder innere Gefahr auf, die nicht aufgrund eigener Ressourcen behoben werden kann, wird das Bindungssystem aktiviert. Unter Bindungsverhaltensweisen² werden nach Ainsworth und Bell (1970, S. 147) jene Verhaltensweisen verstanden, die Nähe, Zuwendung sowie Kontakt fördern und Schutz durch die Bindungsfigur sicherstellen. Das Nähe- und Kontaktsuchen zeigt sich beim Kind durch aktive, angeborene Verhaltensweisen wie Nachfolgen, Annähern, Herstellen von körperlichem Kontakt und Anklammern sowie signalgebende Verhaltensweisen wie Lächeln, Weinen und Vokalisieren (vgl. ebd.). Brisch (2011, S. 36) betont, dass das Kind als aktiver Interaktionspartner zu betrachten ist, der signalisiert, wann Bedürfnisse nach Geborgenheit und Sicherheit bestehen und befriedigt werden wollen. Das Erfordernis nach einer zuverlässigen Bindungsperson, die bei Gefahren Schutz und Hilfe gewährt, bleibt das ganze Leben bestehen. „Bindung ist demnach ein emotionales Band, das sich während der Kindheit entwickelt, dessen Einfluss aber nicht auf diese frühe Entwicklungsphase beschränkt ist, sondern sich auch auf alle weiteren Lebensabschnitte erstreckt“ (Brisch, 2011, S. 34).

² Das Konzept der Bindung, als innere Organisation, ist stabil und dauerhaft, während Bindungsverhaltensweisen, sowohl in Bezug auf die Aktivierung als auch in Bezug auf die Intensität variabel, intermittierend und situationsabhängig sind (vgl. Ainsworth et al., 1974, S. 247).

Dem Bindungsbedürfnis des Kindes steht das Explorationsbedürfnis gegenüber, das von Bowlby als weiteres, starkes motivationales und biologisch verankertes Verhaltenssystem betrachtet wird und den Erkundungs- und Erforschungsdrang des Kindes beschreibt (vgl. Brisch, 2011, S. 38). Dieses System entspringt der Motivation des Säuglings, seine Umwelt aktiv, neugierig und spielerisch zu erforschen sowie Erfahrungen zu sammeln. Es umfasst Verhaltensweisen, die den Erwerb von Wissen über die Umwelt fördern. Dazu gehören: Fortbewegung, manuelle und visuelle Exploration, Experimentieren, entdeckendes Spielen (vgl. Ainsworth et al., 1971, S. 170) sowie im Explorationsprozess mit fortschreitendem Spracherwerb Fragen über Objekte zu stellen. In diesem Prozess sind die primären Bezugspersonen³ für die feinfühlig sowie herausfordernde Unterstützung bei der explorativen Erkundung von Bedeutung (vgl. Grossmann & Grossmann, 2011b, S. 309f.). Das Explorationsverhalten ist als wesentliche Voraussetzung für Lernprozesse und für die allgemeine Entwicklung des Kindes zu betrachten (vgl. Bolten, 2009, S. 61).

Brisch (2011, S. 39) ist der Auffassung, dass das Kleinkind seinem Explorations- und Erkundungsdrang nur nachgehen kann, wenn es emotionale Sicherheit bei der Bezugsperson empfindet und sich behaglich fühlt. Eine zuversichtliche und sichere Bindung ist folglich als Voraussetzung für eine offene, uneingeschränkte Exploration zu betrachten. Ist dies gegeben, kann der Säugling ausgehend von seinen primären Bezugspersonen als ‚sicherem Hafen‘ seine Umwelt erkunden und sich dabei als selbsteffektiv und handelnd erfahren (vgl. ebd.). In diesem Zusammenhang prägte Ainsworth das Konzept der ‚sicheren Basis‘, von der aus das Kind Erkundungen machen und sein Neugierverhalten entfalten kann (vgl. Bowlby, 1980, S. 43). Ob die Mutter vom Kind als ‚sichere Basis‘ genutzt wird, von der aus die Umgebung erkundet wird und zu der das Kind zurückkehrt, wenn es verunsichert ist, kann als wesentliches Kriterium einer sicheren Bindung zwischen Säugling und Bezugsperson betrachtet werden (vgl. Ainsworth & Wittig, 1969, S. 113). Wichtig dabei ist, dass die Bezugsperson „die Selbststeuerung des Säuglings in Bezug auf Distanz und Nähe

³ Als primäre Bezugspersonen können die Eltern, aber auch andere nahstehende Personen wie beispielsweise die Großeltern gelten.

[...] (Brisch, 2011, S. 39) akzeptiert sowie die Bedürfnisse des Kleinkindes nach Selbstregulation respektiert, feinfühlig steuert und fördert. Die feinfühligsten Eltern verlassen sich darauf, dass das Kind bei Stress oder bedrohlichen Situationen ihre räumliche und körperliche Nähe aufsuchen wird (vgl. ebd.). Somit gehen Initiative und Steuerung für Bindungs- und Explorationsverhalten jeweils vom Kind aus.

Die beiden Systeme entspringen entgegengesetzten Motivationen, die in einer dynamischen Balance gehalten werden müssen, so dass von einer reziproken Beziehung zwischen Bindungssystem und Explorationssystem gesprochen werden kann (vgl. Bolten, 2009, S. 61). Sobald sich das Kind durch Anwesenheit fremder Menschen, in unbekanntem Situationen oder Entfernung der Bindungsperson unsicher fühlt beziehungsweise Krankheit oder Müdigkeit empfindet, wird das Bindungsverhalten aktiviert (vgl. Abb. 1). Es bricht die Exploration ab und sucht Nähe und Sicherheit bei der Bezugsperson (vgl. Bowlby, 1987, S. 25). Damit verbunden ist eine innere Erregung beim Kind, die sich durch eine erhöhte Herzfrequenz belegen lässt. Die Erregung klingt erst wieder ab, wenn das Kleinkind Kontakt zu seiner Bezugsperson aufgenommen hat (vgl. Ziegenhain, 2009, S. 314). Fühlt sich das Kind hingegen sicher, exploriert es seine Umgebung. Eine ausgewogene Verwirklichung von Sicherheits- und Bindungsbedürfnissen und Erkundungs- bzw. Autonomiebedürfnissen lässt sich mit dem Begriff Bindungssicherheit gleichsetzen (vgl. ebd., S. 320).

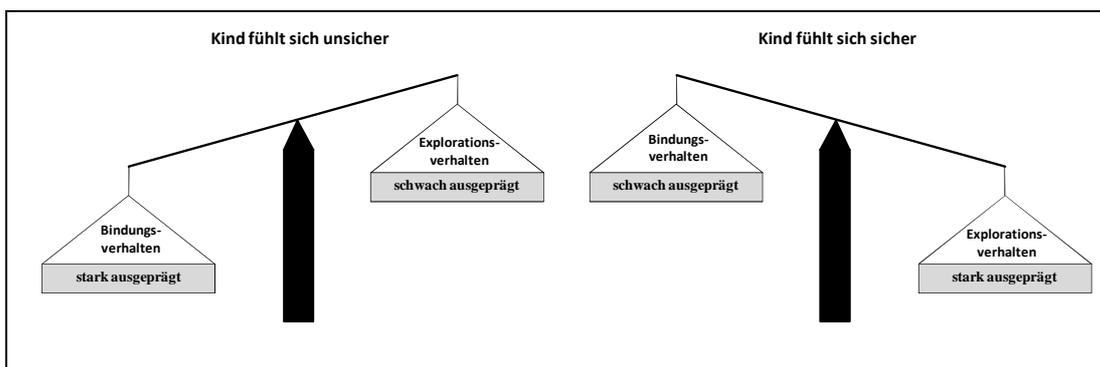


Abbildung 1: Antagonistische Verhaltenssysteme: Bindungs- vs. Explorationsverhalten (Quelle: Bolten, 2009, S. 61)

2.2 Konzept der Feinfühligkeit

Das zentrale Konzept der elterlichen Feinfühligkeit als bedeutende Grundlage für die Bildung innerer Arbeitsmodelle wurde im Wesentlichen von Mary Ainsworth entwickelt. Es umfasst die Wahrnehmung, Interpretation und prompte sowie angemessene Beantwortung der kindlichen Bedürfnisse und Signale (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 59). Bei der biologisch verankerten, intuitiven elterlichen Kompetenz der Feinfühligkeit geht es folglich darum, emotional verfügbar zu sein und das Gefühl der Empathie und der emotionalen Zuwendung zu vermitteln. Dies geschieht in der alltäglichen Interaktion unzählige Male. Die primäre Bezugsperson kann sich in Affekte und Handlungsabsichten ihres Kindes einfühlen, Emotionen und Bedürfnisse aus seiner Perspektive erfassen und so die Innenwelt des Säuglings in der eigenen Innenwelt gespiegelt wieder erleben. Brisch (2011, S. 44) verweist in diesem Zusammenhang auf die Aktivität des Spiegelneuronensystems⁴ im Gehirn. Das Kleinkind empfindet die primäre Bezugsperson als jemanden, der seine entwicklungspezifischen Bedürfnisse befriedigen und dem es vertrauen kann (vgl. Kißgen & Suess, 2005, S. 127). Nach Auffassung der Bindungstheorie kann feinfühliges Verhalten als wesentliche Schlüsselvariable für die Qualität der Bindung, die der Säugling im Laufe seines ersten Lebensjahres ausbildet, angenommen werden (vgl. Brisch, 2011, S. 43)⁵. In diesem Zeitraum entwickelt der Säugling eine Prioritätenfolge von Bezugspersonen, die es im Falle von Gefahr in einer bestimmten Reihenfolge aufsucht. Ist beispielsweise die Mutter bei Angst oder Unwohlsein nicht erreichbar, kann das Kleinkind auf eine andere ihm wichtige Bezugsperson zurückgreifen (vgl. ebd., S. 37). Je größer die Angst ist, desto eindringlicher und kompromissloser wird das Kind laut Brisch (2011, S. 37) auf die Anwesenheit der primären Bindungsperson bestehen. Es bedarf besonderer elterlicher Sensibilität, damit der Säugling nicht überfordert wird, eine Erschöpfung

⁴ Eine Erläuterung zum Konzept der Spiegelneuronensysteme erfolgt im Kapitel 3.3.1.

⁵ Feinfühligkeit muss laut Grossmann und Grossmann (2002, S. 296ff.) im Zusammenhang mit dem Temperament des Kindes gesehen werden. Dessen Eigenarten machen es den Eltern leichter oder schwerer, die Signale des Kindes zu verstehen und geeignete, beruhigende Verhaltensweisen zu finden.

seiner Möglichkeiten zur Selbstregulation wie auch Zustände von Affektüberflutung verhindert werden. Feinfühliges Verhalten beinhaltet eine Förderung von Selbstständigkeit und der wachsenden, kindlichen Kommunikationsfähigkeit, so dass das behutsame Eingehen auf das kindliche Weinen nicht als Verwöhnen, sondern als Antworten auf die Mitteilung negativer Gefühle gesehen wird (vgl. ebd., S. 47). Weinen ist zu Beginn reines Ausdrucksverhalten, kann aber später eine Art der Kommunikation werden, die speziell auf die Eltern gerichtet wird (vgl. Grossmann & Grossmann, 2011a, S. 213). Bei verlässlicher und feinfühligem Reaktion durch die Bindungsperson nimmt diese primitive Form der intentionalen, gerichteten Kommunikation ab und wird durch differenzierte Kommunikationsformen ersetzt. Dies ist als Grundlage der Entwicklung kindlicher Kompetenz zu betrachten (vgl. ebd.). In einer Längsschnittstudie kommen Ainsworth und Bell (1974, S. 220) zu dem Ergebnis, dass die Feinfühligkeit der Hauptbezugsperson die Entwicklung der Kommunikation des Säuglings fördert und damit auch die Entwicklung seiner sozialen Kompetenz. Durch feinfühliges, liebevolles Verhalten durch die Bindungsperson entwickelt der Säugling Vertrauen darauf, dass er durch seine eigene Aktivität kontrollieren kann, was ihm geschieht. Er merkt, dass sein Verhalten Auswirkung auf die Interaktion mit der Bezugsperson hat (vgl. Ainsworth & Bell, 1974, S. 229). Fietzek (2006, S. 89) spricht in diesem Zusammenhang von Wirkmächtigkeit, das heißt, der Säugling macht die Erfahrung, dass er selbst etwas bewirken kann.

Aktuelle Forschungen ergänzen das Konzept der Feinfühligkeit um die Bedeutung der Sprache, den Einfluss des Rhythmus und der Zeit in der Interaktion mit dem Säugling (vgl. Brisch, 2011, S. 58). Kinder, deren Mütter bereits im ersten Lebensjahr ihres Kindes, also vor Ausreifung der Sprachentwicklung, die wahrgenommenen nonverbalen Signale und Affektzustände aufgrund ihrer Empathie nachvollziehbar in Worte fassten, waren im Alter von einem Jahr überzufällig sicher gebunden. Bei Müttern, die wenig empathisch mit ihrem Säugling sprachen, waren die Kinder hingegen überzufällig unsicher gebunden (vgl. Meins, 1997, S. 57ff.). Diese Erkenntnis ist für die logopädische Berufsgruppe besonders interessant, da es um die Aufnahme von prosodischen Elementen geht, also um Rhythmus, Lautstärke,

Melodie und Tonfall. Diese Elemente erfassen den inneren und äußeren Zustand des Kindes und spiegeln ihn wieder, sodass sich das Kind feinfühlig verstanden fühlt (vgl. ebd.). Ferner ist die Synchronizität und Reziprozität (zeitlich abgestimmtes Alternieren vokal-verbaler Beiträge) in der Mutter-Kind-Interaktion von Bedeutung. In einer Studie von Jaffe et al. (2001) wurde bei zwölf Mutter-Kind-Paaren die Koordination des Sprachrhythmus untersucht. Dabei wurde die Face-to-face-Interaktion im Alter von vier Monaten mit der Bindungsqualität der Kinder im Alter von zwölf Monaten verglichen. Überzufällig häufig waren Kinder sicher gebunden, deren Interaktion von Phasen des synchronen und reziproken Austausches gekennzeichnet war (vgl. Jaffe et al., 2001, S. 52ff.). Missverständnisse in der Interaktion wurden von der Mutter erkannt und korrigiert. Jaffe et al. vermuten, dass sich sowohl zu viel als auch zu wenig Synchronisation ungünstig auf die Herausbildung einer sicheren Mutterbindung des Kindes auswirkt und stellen: „vocal rhythm coordination as one important means of attachment formation and transmission“ (Jaffe et al. 2001, S. 105) heraus. Die Untersuchungen zeigen zusammenfassend auf, dass ein mittleres Maß an rhythmischer Koordination in der zeitlichen Abfolge von Mutter-Kind-Interaktionen für eine sichere Bindungsentwicklung von großer Bedeutung ist. Wahrgenommene und korrigierte Missverständnisse wirken dabei beziehungsfördernd. Weiterführende Ergänzungen zum Konzept der Feinfühligkeit sind bei der Autorin Papoušek zu finden, auf die im Kapitel 3.4.3 eingegangen wird.

2.3 Konzept der kindlichen Bindungsqualität

Die in der frühen Kindheit erworbene Bindungsqualität wird im prozeduralen Gedächtnis als unbewusstes Muster des Erlebens und Verhaltens gespeichert. Brisch (2011, S. 34) hebt hervor, dass die Bindungsorganisation kein Fixum, sondern ein Kontinuum darstellt, das durch emotionale Erfahrungen in neuen Beziehungen zeitlich veränderbar ist. Die ‚American Academy of Child and Adolescent Psychiatry‘ empfiehlt als Minimalstandards Verhaltensbeobachtungen des bindungsrelevanten Verhaltens (vgl. Ziegenhain, 2009, S. 322). Diese Parameter gelten für Kinder, die jünger als fünf Jahre sind und können innerhalb der logopädischen Behandlung als erste orientierende Einschätzung genutzt werden. In

der folgenden Tabelle werden diese Indikatoren gestörten und adäquaten Bindungsverhaltens gegenübergestellt.

Tabelle 1: Indikatoren gestörter vs. adäquater Bindungen bei kleinen Kindern in Anlehnung an Ziegenhain (2009)

Verhaltenskategorien	Anpassung an die Umwelt	Indikatoren gestörter vs. adäquater Bindungen
Positiver Affekt	Angepasst	Kind zeigt positiven Affekt in vielfältigen Interaktionskontexten
	Fehlangepasst	Kind zeigt Mangel an positivem affektivem Austausch in unterschiedlichen sozialen Settings oder distanzlosen positiven Affekt gegenüber relativ unvertrauten Erwachsenen
Trostsuche	Angepasst	Kind sucht Trost bei vertrauten Erwachsenen
	Fehlangepasst	Kind zeigt mangelnde Trostsuche, wenn verletzt, ängstlich oder krank oder sucht Trost in merkwürdiger oder ambivalenter Weise
Hilfe Suchen	Angepasst	Kind sucht bereitwillig Hilfe bei vertrauten Erwachsenen bei schwierigen Problemen, die es nicht alleine lösen kann
	Fehlangepasst	Kind ist exzessiv abhängig von der Bezugsperson oder ist unfähig, die unterstützende Anwesenheit der Bindungsperson zu suchen und sie zu nutzen
Kooperation	Angepasst	Kind ist überwiegend kooperativ gegenüber der Bezugsperson
	Fehlangepasst	Kind ist durchgehend ungehorsam bei Bitten und Forderungen der Bezugsperson oder ängstlich überangepasst bei Instruktionen der Bezugspersonen
Explorationsverhalten	Angepasst	Kind nutzt die Bindungsperson als sichere Basis, von der aus es losziehen und Neues erkunden kann
	Fehlangepasst	Kind versichert sich nicht rück bei der Bindungsperson, wenn es in unvertrauten Situationen umherstreift oder sich weigert sich beinahe gänzlich von der Bezugsperson zu lösen, um zu erkunden
Kontrollierendes Verhalten	Angepasst	Kind gibt wenig Hinweise für kontrollierendes Verhalten gegenüber der Bezugsperson
	Fehlangepasst	Übermäßig besorgtes und/oder altersunangemessenes Fürsorgeverhalten oder extrem dominantes oder bestrafendes Verhalten des Kindes gegenüber der Bezugsperson
Verhalten bei Wiedervereinigung mit der Bezugsperson nach Trennung	Angepasst	Kind sucht Trost bei der Bindungsperson, wenn es verstört ist oder initiiert eine positive emotionale Verbindung durch nonverbale oder verbale Kommunikation positiven Affekts oder dadurch, dass es beschreibt, was es während der Trennung erlebt hat
	Fehlangepasst	Kind gelingt es nicht, nach der Trennung einen interaktiven Austausch zu (re-)etablieren, eingeschlossen aktiv ignorierende/vermeidende Verhaltensweisen, intensiver Ärger, offensichtlicher Mangel an positivem Affekt- oder Unvermögen, Verstörung aufgrund der Trennung aufzulösen
Reaktion gegenüber Fremden	Angepasst	Kind zeigt anfänglich zurückhaltendes soziales Engagement, insbesondere in unvertrauten Situationen
	Fehlangepasst	Kind ist unmittelbar engagiert ohne anfängliche Vorsicht, nimmt extensiv körperlichen Kontakt ohne Rückversicherung mit der Bezugsperson auf, ist bereit die Bezugsperson ohne Protest zu verlassen und mit der fremden Person zu gehen

Für eine umfangreiche Bindungsdiagnostik existieren verschiedene Möglichkeiten, deren Durchführung von Psychologen sowie Kinder- und Jugendpsychiatern realisiert wird. Für die logopädische Berufsgruppe ist bei Verdacht einer Bindungsstörung das Wissen über bestehende Diagnostikverfahren bei der Überweisung zum Kinder- und Jugendpsychiater von Bedeutung. Im Folgenden werden die wichtigsten Methoden zur Erfassung der unterschiedlichen Bindungsmuster sowie Bindungsrepräsentationen anhand einer Tabellenübersicht vorgestellt.

Tabelle 2: Übersicht zu Diagnostikverfahren in Anlehnung an Bolten (2009)

Physiologische Messungen	Beobachtungsverfahren	Trennungsbilder	Geschichten-ergänzungen	Interview/ Fragebogen/ Test
Herzrate Cortisol Immunparameter	Fremde Situation (FST) Variation der Fremden Situation im Grundschulalter	Separation Anxiety Test (SAT)	Attachment Story Completion Task (ASCT) Geschichten-ergänzungsverfahren zur Bindung (GEV-B) MacArthur Story Stem Battery	Child Attachment Interview (CAI) Adult Attachment Interview (AAI) Attachment Q-Sort Erwachsenen-Bindungsproto-typen Rating (EBPR) Adult Attachment Projective Test (AAP) Bochumer Bindungstest (BoBiTe)

Das im Kontext der Bindungstheorie bekannteste Diagnostikinstrument ‚Fremde Situation‘ wird im nachfolgenden kurz skizziert. Die kindliche Bindungsqualität wird mit Hilfe des validen und reliablen Beobachtungsverfahrens, der ‚Fremden Situation‘, überprüft (vgl. Brisch, 2011, S. 49). Dieses standardisierte Erhebungsinstrument wurde hauptsächlich von Mary Ainsworth entwickelt, um Bowlbys Bindungsmodell beobachtbar zu machen. Es ist ein diagnostisches Verfahren, das geeignet ist, die Qualität der Mutter-Kind-Bindung zu beobachten und vor diesem Hintergrund die unterschiedlichen Muster sicherer und unsicherer Bindungen zwischen dem 12. und 19. Lebensmonat voneinander zu differenzieren⁶. Dabei ist von Bedeutung, dass

⁶ Eine ausführliche Beschreibung zur Methode und Vorgehensweise der Fremden Situation kann bei Ainsworth und Wittig (1969, S. 112 ff.) nachgelesen werden.

Bindungsmuster weder klinische Diagnosen noch Indikatoren für Psychopathologie darstellen (vgl. von Klitzing, 2009, S. 15). Es handelt sich um normale Entwicklungsvarianten, die sich als unterschiedliche Anpassungsstrategien in Umgang mit Belastung und emotionaler Verunsicherung interpretieren lassen (vgl. Ziegenhain, 2009, S. 317). Entwicklungspsychopathologisch interpretierbar ist nur der desorganisierte Bindungsstil (vgl. ebd.). Die Methode der ‚Fremden Situation‘, an der die Mutter, das Kind und eine fremde Person beteiligt sind, ist eine festgelegte Abfolge von Episoden, in deren Verlauf sich die Mutter zweimal von ihrem Säugling trennt und nach einigen Minuten wieder zu ihm zurückkehrt (vgl. Brisch, 2011, S. 49). Durch dieses Vorgehen soll sowohl das Bindungssystem als auch das Explorationssystem des Kindes aktiviert werden (vgl. Bolten, 2009, S. 61). Anhand der beobachteten unterschiedlichen Reaktions- und Verhaltensweisen in der Organisation von Bindung, während der Trennung und insbesondere bei der Wiedervereinigung mit der Bezugsperson kann eine Einordnung in drei unterschiedliche Klassifikationen sowie eine vierte Zusatzklassifikation der kindlichen Bindungsqualität erfolgen. Im Gegensatz zur vierten Kategorie sind die ersten drei Kategorien dadurch gekennzeichnet, dass sie in sich konsistente sowie kohärente Strategien (organisierte Strategien) sind, um das Bindungsbedürfnis bestmöglich zu befriedigen (vgl. Strauß, 2006, S. 5). Nachfolgend werden die unterschiedlichen Bindungsqualitäten vorgestellt.

2.4 Klassifikation der Bindungsqualitäten

2.4.1 Das sichere Muster (Kategorie B)

Auf der Bindungsverhaltensebene, gemessen mit der ‚Fremden Situation‘, zeigen sicher gebundene Kinder nach der Trennung von der Bezugsperson deutliche Bindungsverhaltensweisen. Sie suchen Nähe und Kontakt zur Mutter, wenn sie Angst haben oder sich einer Stresssituation befinden, rufen nach ihr, weinen und folgen ihr (vgl. Bowlby, 1999, S. 24). Sie sind deutlich gestresst, reagieren aber auf die Wiederkehr der Mutter mit großer Freude, wollen getröstet werden und suchen Körperkontakt. Nach kurzer Zeit lassen sie sich beruhigen und wenden sich erneut den angebotenen Spielsachen zu (vgl. Ainsworth et al., 1971, S. 171ff.). Die

Stresssituation ist folglich unmittelbar beendet, es besteht ein Gleichgewicht von Bindung und Exploration (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 70).

Die Bindungspersonen sicher gebundener Kinder beantworten die Bedürfnisse des Säuglings auf eine sehr feinfühlig Weise, reagieren auf die kindlichen Signale prompt und zuverlässig und akzeptieren kindliches Verlangen nach Exploration genauso wie das Verlangen nach Nähe und Interaktion (vgl. Bowlby, 1999, S. 24.). Bowlby ist der Auffassung, eine sicher gebundene Person „is likely to possess a representational model of attachment figure(s) as being available, responsive, and helpful and a complementary model of himself as at least a potentially lovable and valuable person“ (Bowlby, 1980, S. 242). Eine sichere und stabile Beziehung erweist sich weiterhin als günstig für die Entwicklung von sozioemotionalen wie auch kognitiven Fähigkeiten (vgl. Bolten, 2009, S. 69). Schon im Kindergartenalter entwickeln sicher gebundene Kinder eine ausgeprägte ‚theory of mind‘, also ein Verständnis für die internalen Zustände anderer Personen (vgl. Brisch, 2008a, S. 835). Meins et al. (1998, S. 1ff.) konnten in ihrer Längsschnittstudie nachweisen, dass sicher gebundene Kinder früher die Perspektive erwachsener Personen wahrnehmen als unsicher gebundene Kinder. Diese Annahmen führen zur Mentalisierungstheorie⁷. Fonagy und Target (1997, S. 679ff.) betrachten hierbei die Bildung mentalisierender Prozesse als Konsequenz der Bindungssicherheit und Erfahrung mütterlicher Sensitivität. Laut Haug-Schnabel (2004, S. 148) zeigen sich bei sicherer Bindung außerdem eine deutlich ausgeprägte Neugier und Interesse an der Umgebung, eigenständige Spielweise sowie auffallendes Erkundungsverhalten. Bezogen auf die Emotionskontrolle werden negative Emotionen von sicher gebunden Kindern nicht als bedrohlich empfunden, sondern haben für das Kind eine kommunikative Funktion, die in den Dialog mit der Bezugsperson eingebunden wird (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 84). Eine sichere Bindung lässt sich außerdem als

⁷ Mentalisierung beschreibt die Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren. Hierbei wird also nicht nur auf das Verhalten des Gegenübers eingegangen, sondern auch auf die eigenen Vorstellungen über dessen Überzeugungen, Gefühle, Einstellungen, Wünsche etc., die dem Verhalten zugrunde liegen (vgl. Dornes, 2004, S. 176). Kinder erwerben diese Fähigkeit im Alter von eineinhalb Jahren (vgl. ebd.).

Schutzfaktor interpretieren, wohingegen eine unsichere Bindung als Risikofaktor gilt (vgl. Ziegenhain, 2009, S. 320).

2.4.2 Das unsicher-vermeidende Muster (Kategorie A)

Diese Kinder zeigen bei der Trennung von der Mutter kein deutliches Bindungsverhalten. Sie protestieren kaum und folgen der Mutter nicht nach (vgl. Bowlby, 1999, S. 24). Sie unterdrücken ihre Bindungsgefühle, indem sie ihre Konzentration auf die Exploration der Umgebung richten. Die Kinder vermeiden bei der Rückkehr der Mutter den Kontakt zu ihr, reagieren mit Ablehnung und wollen nicht auf den Arm genommen und getröstet werden. Es kommt in der Regel zu keinem intensiven Körperkontakt (vgl. Brisch, 2011, S. 53).

Diese kindlichen Verhaltensweisen entwickeln sich aus der Anpassung des Kindes an die Verhaltensbereitschaft der Bindungsperson (vgl. Bolten, 2009, S. 61). Das bedeutet, Mütter von unsicher-vermeidend gebundenen Kindern waren über einen längeren Zeitraum für das Kind nicht zugänglich. Sie reagieren auf das aktive Bindungsverhalten ihrer Kinder zurückweisend und zeigen eine ausgeprägte Abneigung gegenüber körperlichem Kontakt (vgl. Ainsworth et al., 1971, S. 201). Diese Kinder können keinen klaren Zusammenhang zwischen ihrem Signal und dem Verhalten der versorgenden Person knüpfen. Bedürfnisse nach Nähe zu anderen Menschen und die damit einhergehenden Gefühle erscheinen unsicher gebundenen Kindern als bedrohlich und werden daher abgewehrt (vgl. Höger, 2005, S. 51). So werden Kontakt- und Nähewünsche von ihnen nicht intensiv wahrgenommen und geäußert, da sie wissen, dass ihre Bedürfnisse nicht auf ausreichend feinfühlig und liebevolle Weise beantwortet werden (vgl. Brisch, 2008b, S. 93). Dies führt zu einer erhöhten Stressbelastung, die an erhöhten Werten für Cortisol gemessen werden kann. Im Kontext der Emotionskontrolle überregulieren diese Kinder ihre Gefühle und vermeiden Situationen, die emotional erregend sein könnten (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 84).

2.4.3 Das unsicher-ambivalente Muster (Kategorie C)

Diese Kinder wirken nach der Trennung von der Mutter sehr beunruhigt, gestresst und weinen heftig. Nach deren Rückkehr lassen sie sich kaum beruhigen und sind nicht in der Lage, aus der Nähe zur Mutter die nötige Sicherheit zu schöpfen, um sich wieder der Exploration zuwenden zu können (vgl. Bowlby, 1999, S. 24). Werden sie nach Wiederkehr ihrer Mutter auf den Arm genommen, drücken sie einerseits den Wunsch nach Nähe und Körperkontakt aus, verhalten sich aber gleichzeitig aggressiv ihr gegenüber und wenden sich ab (vgl. Brisch, 2011, S. 52). Dieses Verhalten wird als Ausdruck ihrer Bindungsambivalenz interpretiert (vgl. Brisch, 2008b, S. 94).

Kinder, die unsicher-ambivalent gebunden sind, haben die Erfahrung gemacht, dass das Verhalten der Bindungsperson unvorhersehbar sowie inkonsistent ist (vgl. Bowlby, 1999, S. 25). Die Signale werden also mal zuverlässig und feinfühlig, ein anderes Mal mit Zurückweisung und Ablehnung beantwortet. Sie haben folglich keine Sicherheit, ob in einer Angst auslösenden Situation die benötigte Nähe, Unterstützung und Zuwendung von der Bindungsperson erbracht wird. Als Resultat der Unberechenbarkeit des Verhaltens versuchen diese Kinder, sich einer ständigen Nähe und Verfügbarkeit ihrer Bindungsperson zu vergewissern. Sie verfügen daher über ein eingeschränktes Explorationsverhalten, weil ihr Bindungssystem dauerhaft aktiviert ist (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 71). Im Hinblick auf die Emotionskontrolle untersteuern diese Kinder ihre Affekte (vgl. ebd., S. 84).

2.4.4 Das unsicher-desorganisierte Muster (Kategorie D)

Einige Kinder konnten keiner der oben genannten Kategorien zugeordnet werden. Main und Solomon identifizierten daher 1986 eine vierte Gruppe von Kindern, die während der Beobachtung kurzzeitig weder Bindungs- noch Explorationsverhalten zeigten (vgl. Bolten, 2009, S. 62). Während der Trennung und Wiedervereinigung mit der Bindungsperson zeigt diese Gruppe Unterbrechungen in der Organisation und Orientierung ihres Verhaltens. Es ist beispielsweise dadurch gekennzeichnet, dass die Kinder zur Mutter laufen, dann auf halben Weg stehen bleiben, sich umdrehen, wieder von der Mutter weglaufen und dadurch den Abstand zu ihr wieder

vergrößern (vgl. Brisch, 2011, S. 52). Weiterhin zeigen sie in Gegenwart der Mutter widersprüchliche Verhaltensweisen sowie stereotype oder unterbrochene Bewegungsmuster. So konnten diese mitten im Bewegungsablauf erstarren bzw. einfrieren. Diese Beobachtungen werden so interpretiert, dass das Bindungssystem der Kinder aktiviert ist, ihr Bindungsverhalten sich aber nicht in ausreichend konstanten und eindeutigen Verhaltensstrategien äußert (vgl. ebd.).

Als Ursache für die Entstehung von desorganisiertem Bindungsverhalten konnten unverarbeitete traumatische Erfahrungen wie Verlust- oder Trennungserlebnisse, Misshandlungen und Missbrauch auf Seiten der Eltern eruiert werden. Außerdem wurde diese Bindungsorganisation überzufällig häufig bei Kindern aus klinischen Risikogruppen gefunden (vgl. ebd.).

2.5 Konzept der Bindungsrepräsentation

Die Sensitivität, Verfügbarkeit und Wertschätzung der Bindungsperson tragen zum Entstehen komplexer Repräsentationen bei, die dann im Gehirn abgespeichert werden (vgl. Bolten, 2009, S. 62). Frühe bindungsrelevante Erfahrungen und Interaktionserlebnisse mit Bindungspersonen, so Bowlbys Annahme, werden im Laufe des ersten Lebensjahres internalisiert und in ein inneres Arbeitsmodell von Bindung integriert⁸ (vgl. Strauß, 2006, S. 5). Die wichtigste Funktion dieser Arbeitsmodelle ist es, das Verhalten der Bindungsperson und des Kindes in Trennungs- und Nähesituationen vorhersagen zu können sowie eigene Emotionen in dieser Beziehung zu regulieren (vgl. Brisch, 2011, S. 38). Die gebildeten inneren Arbeitsmodelle von sich selbst und anderen Bindungspersonen werden in Folge handlungsleitend für die weitere Beziehungsgestaltung (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 53). Das innere Arbeitsmodell ist zu Beginn der Entwicklung noch recht flexibel und wird im Laufe der Zeit zunehmend stabiler und entwickelt sich zu einer

⁸ Innerhalb der psychoanalytischen Sichtweise zur Säuglingsforschung geht Stern von RIGs („representation of interaction generalized“) aus, das heißt von prototypischen Repräsentationen individueller, affektbesetzter Interaktionserfahrungen zwischen Eltern und Kind (vgl. Dornes, 1998, S. 188f.). Diese internalisierten Interaktionsmuster konstituieren Erwartungen über weitere Interaktionserfahrungen und sind ebenfalls als bindungsrelevante Aspekte zu betrachten.

psychischen Repräsentanz (vgl. Brisch, 2011, S. 38). Für jede einzelne Bezugsperson werden eigenständige Arbeitsmodelle entwickelt (vgl. ebd.).

Eine Person mit einem sicheren Arbeitsmodell vertraut darauf, dass die Bindungsperson in Stresssituationen erreichbar ist und zuverlässig unterstützt sowie schützt (vgl. Bolten, 2009, S. 63). Sie ist laut Bolten (2009, S. 68) in der Lage, Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, Entwicklungsthemen kompetent und resilient zu meistern. Parallel zum Arbeitsmodell über die Bindungsperson entwickelt sich ein Arbeitsmodell eines kompetenten Selbst, das positiv auf die eigene Selbstwahrnehmung wirkt und das eigene Selbstwertkonzept stärkt (vgl. ebd.). Dies führt dazu, dass sich die Person selbst für liebenswert hält und Bindungen für wertvoll (vgl. Grossmann, 2005, S. 65; Aschersleben & Henning, 2008, S. 21). Zimmermann (2002, S. 151) postuliert in diesem Zusammenhang, dass innere Arbeitsmodelle neben Auswirkungen auf die Gestaltung von Beziehungen auch Einfluss auf die Fähigkeit haben, bei emotionaler Belastung eigene Ziele verfolgen zu können, sich dabei als aktiv bewältigend und selbstwirksam zu erleben und sich Hilfe holen zu können. Bindungssicherheit bzw. ein sicheres Arbeitsmodell sind seiner Ansicht nach wesentliche Voraussetzungen, um Risikofaktoren oder Belastungen erfolgreich zu bewältigen (vgl. Abb. 2).

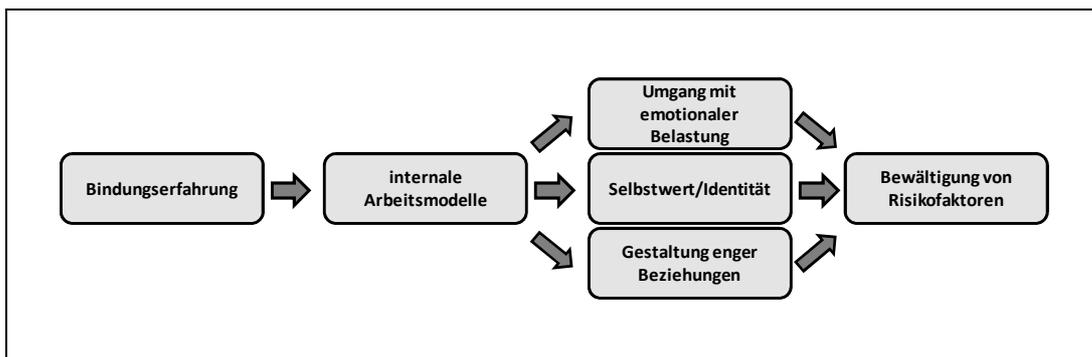


Abbildung 2: Wirkung von Bindungserfahrungen auf die Bewältigungsfähigkeit (Quelle: Zimmermann, 2002, S. 151)

Das in der Eltern-Kind-Interaktion entstehende innere Arbeitsmodell der Bindung prägt lebenslang alle weiteren zwischenmenschlichen Beziehungen und stellt eine Art Prototyp dar. Dennoch kann sich ein solches Modell durch neue Erfahrungen ändern und durch positive Beziehungserfahrungen korrigiert werden (vgl. Bolten,

2009, S. 63). Ab dem vierten Lebensjahr bildet sich zwischen dem Kind und der Betreuungsperson eine komplexere Bindungsbeziehung, die ‚zielkorrigierte Partnerschaft‘, heraus (vgl. Brisch, 2011, S. 40). Das Aushandeln, Korrigieren und Reflektieren von gemeinsamen Zielen, zum Beispiel bei gemeinsamen Spielaktivitäten, wird immer mehr möglich. Das Kind kann nun durch Worte seine Bedürfnisse nach Nähe und Unterstützung ausdrücken sowie Erlebnisse und Bindungserfahrungen im Diskurs qualitativ unterschiedlich sprachlich bewusst machen und integrieren (vgl. Grossmann & Grossmann, 2001, S. 153).

2.6 Bindung und neurobiologische Auswirkungen

Neben genetischen Prädispositionen begründen frühe sozioemotionale Erfahrungen die individuellen Unterschiede in der Struktur und Funktion des Gehirns (vgl. Roth & Strüber, 2012, S. 6). Durch umweltgesteuerte Selektionsprozesse und Erfahrungen ist es dem Individuum möglich, sich möglichst effizient an eine bestimmte Umwelt anzupassen. Das Gehirn assimiliert sich im Entwicklungsverlauf an die jeweilige Umwelt und sichert dem Individuum dadurch eine optimale Überlebensstrategie (vgl. Schneider & Margraf, 2009, S. 67). In Bezug zur Bindungstheorie belegen Studien, dass ein einfühlsames und verlässliches Bindungsverhalten seitens der Mutter nach der Geburt darüber entscheidet, ob ein bestimmter Genabschnitt ablesbar und damit wirksam wird (vgl. ebd.). Ein nicht adäquat erwidertes Bindungsbedürfnis kann zu psychobiologischen Folgen führen und die individuelle Ausreifung des Stressverarbeitungssystems beeinträchtigen (vgl. Egle & Hardt, 2012, S. 106). Psychosoziale Stresseinwirkungen können hierbei zu Schädigungen des Hippocampus führen und damit verbunden zu erheblichen kognitiven Einschränkungen (vgl. ebd., S. 107f.). Nach Auffassung von Schneider und Margraf (2009, S. 67) können Stresserfahrungen, fehlende emotionale Fürsorge und negative Beziehungserfahrungen ebenfalls das neuroendokrine Stresssystem verändern und später zu Verhaltensproblemen und psychischen Erkrankungen führen.

3 Frühe Interaktionsstrukturen in der Eltern-Kind-Beziehung

Profunde Kenntnisse einer physiologischen Sprachentwicklung sind eine unabdingbare Voraussetzung für die Identifizierung von Sprachentwicklungsauffälligkeiten. Innerhalb dieses Kapitels wird daher zunächst der Ablauf wichtiger sprachspezifischer und altersbezogener Entwicklungsschritte, die Ausbildung vorsprachlicher und sprachlicher kindlicher Kompetenzen und der Einfluss frühkindlicher Interaktionserfahrungen in der Eltern-Kind-Beziehung für den kindlichen Spracherwerb dargestellt. Dazu werden Konzepte aus der neurowissenschaftlich fundierten Entwicklungspsychologie erläutert. Im Anschluss wird auf die Spracherwerbstheorie des ‚sozialen Interaktionismus‘ eingegangen und in diesem Zusammenhang die Bedeutung des intuitiven elterlichen Kommunikationsverhaltens für den frühkindlichen Spracherwerb hervorgehoben.

3.1 Der Erwerb vorsprachlicher kommunikativer Kompetenzen in der frühen Eltern-Kind-Interaktion

Säuglinge verfügen über angeborene Kompetenzen, die durch Lernen schnell modifiziert sowie erweitert werden, die Herstellung einer Bindung zu den Eltern sowie Kommunikation mit der Umwelt ermöglichen. Die sprachliche Umwelt, in die der Säugling hineinwächst, ist ein komplexes System, in dem der Säugling das hochkomplizierte grammatisch-morphologische, phonetisch-phonologische und semantisch-lexikalische Regelsystem der Muttersprache sowie den kommunikativen Gebrauch der Sprache im sozialen Kontext erwirbt. Die Autorin Papoušek geht davon aus, dass der Spracherwerb nicht erst mit Produktion der ersten Wörter beginnt, sondern schon in den lautlichen Auseinandersetzungen des Säuglings mit seiner Umwelt. Sie konnte durch ihre empirischen Arbeiten belegen, dass die Sprachentwicklung im ersten kommunikativen Austausch mit der Mutter beginnt, sobald das Gehör des Ungeborenen reif genug ist, um Rhythmus und Melodie der mütterlichen Sprache wahrzunehmen, also schon vor der Geburt (vgl. Papoušek, 2008, S. 16). Eine bedeutungsvolle Kompetenz des Fötus ist demzufolge die

Verarbeitung auditiver Reize etwa ab der zweiten Hälfte der Schwangerschaft (vgl. Deuse, 2005, S. 54). Dazu benötigt das reifende Nervennetzwerk Anregungen, insbesondere von der Mutterstimme. Der Fötus regt seinerseits durch seine intrauterinen Bewegungen und Lageveränderungen die Mutter zur Kommunikation an (vgl. Lüdtke, 2006b, S. 167). So können im Mutterleib Veränderungen der Herzschlagrate und der motorischen Bewegungen in Abhängigkeit vom auditiven Input erfasst werden (vgl. Jungmann, 2012, S. 37). Mutter und Fötus kommen dabei immer mehr in Kontakt und stimmen sich im Verlauf immer feiner aufeinander ab (vgl. Fietzek, 2006, S. 87). Abstrakte Informationen über die Eigenschaften der mütterlichen Stimme können schon im Mutterleib extrahiert werden (vgl. Jungmann, 2012, S. 37). Dazu gehört die Erfassung emotionaler Tönungen sowie sprachmelodischer Parameter, also subtile, neuronal repräsentierte Wahrnehmungen von Stimmungen und Gefühlen, die ein Leben lang überdauern (vgl. Bahr & Iven, 2006, S. 11). Durch diese frühen Höreindrücke wird der Säugling für den späteren rezeptiven sowie produktiven Spracherwerb sensibilisiert. Der Spracherwerb beginnt also, bevor das Kind die ersten Wörter gesprochen hat und ist von Anfang an untrennbar mit den frühesten Interaktionserfahrungen verbunden (vgl. Zollinger, 2010a, S. 20). Der Säugling wächst folglich in eine soziale und sprachliche Umwelt hinein. Diese Annahmen untermauern, dass vorsprachliche Kommunikation bzw. der Beginn der Sprachentwicklung untrennbar in die Entwicklung der ersten sozialen Beziehungen eingebettet ist.

Die postnatalen Höreindrücke ergänzen und erweitern die bereits dargestellten pränatalen Höreindrücke. Grimm (2012, S. 23) postuliert, dass Säuglinge eine starke intrinsische Motivation aufweisen, mit den primären Bezugspersonen zu kommunizieren. Der Säugling horcht nach der Geburt bevorzugt auf die menschliche Stimme und Sprache und wendet sich ihr zu (vgl. Papoušek, 2012a, S. 70; Grimm, 2012, S. 21; Zollinger, 2010a, S. 50). Der Frequenzbereich des Hörens liegt etwas über der Höhe der menschlichen Stimme. Aufgrund dessen ist bei der verbalen Kommunikation die intuitive, angehobene Stimmlage, mit der die Bezugspersonen den Säugling ansprechen, optimal (vgl. Papoušek, 2008, S. 174). Auf diese intuitive didaktische Kompetenz im elterlichen Kommunikationsverhalten wird im Verlauf

des Kapitels noch detailliert eingegangen. Informationen aus dem elterlichen Sprachangebot gezielt zu suchen und zu nutzen, kann als weitere, wesentliche kindliche Kompetenz genannt werden (vgl. Kauschke, 2007, S. 12). Dies zeigt sich vor allem in den ausgeprägten Fähigkeiten der frühen Sprachwahrnehmung im ersten Lebensjahr.

Tabelle 3: Fähigkeiten der frühen Sprachwahrnehmung in Anlehnung an Kauschke (2007)

Alter	Fähigkeit der frühen Sprachwahrnehmung
1 Monat	<ul style="list-style-type: none">- Sensitivität für Sprache und Stimmen (auch schon vorgeburtlich)- Beginn der kategoriellen Lautwahrnehmung- Fähigkeit zur Unterscheidung verschiedener Sprachen
4 Monate	<ul style="list-style-type: none">- Erkennung rhythmischer und prosodischer Merkmale der Muttersprache
6 Monate	<ul style="list-style-type: none">- Präferenz für das dominante Betonungsmuster der Muttersprache
8 Monate	<ul style="list-style-type: none">- Wiedererkennung hochfrequenter Inhalts- und Funktionswörter
10 Monate	<ul style="list-style-type: none">- Erkennung von Phrasengrenzen- Nutzung phonotaktischer Regularitäten zur Segmentation
14 Monate	<ul style="list-style-type: none">- Nutzung distributioneller Informationen zur Klassifizierung von Wortarten

Die tabellarische Darstellung der Entwicklung der Sprachwahrnehmung zeigt auf, dass angelegte Prädispositionen vorgeben, welche Anteile des sprachlichen Angebots zu welcher Zeit verarbeitet werden. Dies wiederum belegt, dass sprachstrukturelle Regeln mit Hilfe der für Kinder verfügbaren Lernmechanismen aus dem Sprachangebot der Umwelt identifiziert werden können (vgl. Kauschke, 2007, S. 12). Daraus lässt sich eine weitere kindliche Kompetenz ableiten: Gesunde Kinder verfügen über biologisch bedingte grundlegende Wahrnehmungsfunktionen sowie Lernmechanismen, mit deren Hilfe sie den sprachlichen Input ausschöpfen (vgl. ebd., S. 13). Dadurch kann sich ein dynamischer Aufbau sprachlichen Wissens vollziehen.

Der Säugling ist von Beginn an ein soziales Wesen, das großes Interesse am kommunikativen Austausch mit anderen Personen hat. Unter allen Wahrnehmungsreizen hat das menschliche Gesicht für den Säugling den bedeutungsvollsten Stimulus und ist ab dem ersten Lebensmonat der privilegierte optische Reiz (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 64). Der direkte Blickaustausch ist dabei die erste und bedeutsamste Form des sozialen Austausches (vgl. Zollinger, 2010a, S. 47). Das frühe Blickverhalten ist aus psychoanalytischer Sicht laut Dornes

(1998, S. 65) ein essentieller Modus der Beziehungsregulierung⁹. Beebe und Stern sind der Auffassung, dass frühes Blickverhalten in der Dyade eine soziale Aktivität ist: „Was anfänglich verinnerlicht wird, ist nicht ein Objekt per se, sondern eine Objektbeziehung“ (1977, S. 52). Gesichtsausdruck sowie stimmlicher Ausdruck der Bezugspersonen bilden dabei eine affektive Einheit (vgl. Grimm, 2012, S. 23). Spätestens ab dem dritten Monat reagiert der Säugling auf das menschliche Gesicht mit einem Lächeln, vorausgesetzt, das Gesicht ist in Bewegung und wird so angeboten, dass beide Augen für den Säugling sichtbar sind (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 65). Affektkommunikation ist nun möglich, die sich beispielsweise im Lächelspiel zwischen Mutter und Kind äußert (vgl. Dornes, 1998, S. 154)¹⁰. Antwortlächeln markiert außerdem die erste Differenzierung zwischen Selbst und Objekt (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 65). Aus psychoanalytischer Perspektive hebt Stern in diesem Zusammenhang die vier unterschiedlichen Arten der Selbstempfindung hervor, aus dem heraus der Säugling sich selbst und die Welt erfährt¹¹. Das ‚auftauchende Selbst‘ stellt hierbei die erste Art der Selbstempfindung dar, die zweite Art ist das ‚Kern-Selbst‘. Das Empfinden eines ‚subjektiven Selbst‘ und ‚verbales Selbst‘ kann als dritte bzw. vierte Art der Selbstempfindung genannt werden (vgl. Stern, 2003, S. 61). Jede neue Selbstempfindung definiert dabei einen neuen Bereich der Bezogenheit. Stern beschreibt, dass sich der Säugling von der Geburt bis zum zweiten Lebensmonat als ‚auftauchendes Selbst‘ erfährt. Der Säugling befindet sich während dieser Zeitspanne in einer Art präkognitiver, präsozialer und noch nicht organisierter Lebensphase (vgl. ebd.). Die zweite Art der Selbstempfindung ist das Kern-Selbst, das sich zwischen dem dritten und siebten Monat herausbildet, wenn der Säugling wahrnimmt, „dass er und die Mutter

⁹ Innerhalb der psychoanalytischen Therapie vollzog sich in den letzten Jahren ein Perspektivwechsel von einem passiven, undifferenzierten und seinen Trieben ausgelieferten Säugling hin zu einem aktiv, differenzierten sowie beziehungs-fähigen Wesen mit Fähigkeiten und Gefühlen: dem ‚kompetenten Säugling‘ (vgl. Dornes, 1998, S. 21).

¹⁰ Stern spricht in diesem Zusammenhang von ‚affect attunement‘ (Affektabstimmung), die sich auf die amodalen Eigenschaften von Affekten, auf ihre Intensität, ihren Rhythmus und ihre zeitliche Kontur bezieht.

¹¹ Eine ausführliche Beschreibung der vier verschiedenen Arten der Selbstempfindung ist bei Stern (2003) nachzulesen.

körperlich getrennt sind, dass jeder für sich handeln kann, jeder sein eigenes affektives Erleben und seine nur ihm eigene Geschichte hat“ (Stern, 2003, S. 47). Der Säugling macht also ab diesem Zeitpunkt die Erfahrungen, dass er und der Andere physisch getrennte Wesen sind, die aber miteinander in Beziehung treten können (vgl. Dornes, 1998, S. 80). Als dritte Art der Selbstempfindung kann das subjektive Selbst genannt werden. Der Säugling entdeckt, dass er innere Erfahrungen mit einem Anderen teilen und kommunizieren kann. Es ist ihm nun möglich, Wünsche zu äußern und eine gemeinsame Erfahrung im Sinne einer Intersubjektivität zu teilen. In der vierten Stufe des ‚verbalen Selbst‘ entdecken Kinder mit 15-18 Monaten, dass sie persönliches Wissen und Erfahrungen haben, die sie mit Hilfe von Symbolen kommunizieren können (vgl. ebd., S. 81). Mit dem nun beginnenden Spracherwerb gewinnt das Kind neue Möglichkeiten, mit anderen Personen in Beziehung zu treten. Es entsteht aber auch ein Spalt zwischen zwei Formen interpersonaler Erfahrungen: der gelebten und der verbal repräsentierten (vgl. Ludwig-Körner, 2012, S. 93).

Mit der Ausbildung des Kern-Selbst ergibt sich eine wesentliche kindliche Kompetenz: die Fähigkeit, Beziehungen zu anderen Personen aufzunehmen und zielgerichtet sowie wechselseitig zu kommunizieren (vgl. Fuhrer, 2011, S. 204; Klann-Delius, 2004, S. 162). Dem Konzept der Bindungstheorie zufolge wird das Kind mit einem angeborenen Verhaltensrepertoire an Handlungsmustern geboren, den so genannten Bindungsverhaltensweisen (vgl. Kapitel 2.1). Diese ermöglichen es, mit Bezugspersonen in Kontakt zu treten, einen Dialog zu initiieren und komplementäre Response-Tendenzen bei den Bezugspersonen anzusprechen. In diesem Entwicklungsprozess eignet sich der Säugling innerhalb seiner sozialen Beziehungen Schritt für Schritt die Sprache an. Schon in den ersten Lebenswochen sind deutliche Hinweise auf Kommunikation und Interaktion zwischen Säugling und Bezugspersonen zu beobachten. Diese erfolgt innerhalb der vorsprachlichen Kommunikation zunächst überwiegend über Blicke, Gestik und Mimik (vgl. Jungmann, 2012, S. 21). Der Neugeborene ruft über diese nonverbalen Kontaktsignale aktiv und systematisch Interaktionsangebote seitens seiner Bezugspersonen hervor (vgl. ebd.). In den ersten Lebenstagen äußert das Kind aber

auch schon einzelne Laute (vgl. Zollinger, 2010a, S. 20). Diese stimmlichen Äußerungen werden von den primären Bezugspersonen im Rahmen der intuitiven elterlichen Didaktik aufgenommen und kontingent beantwortet sowie imitiert (vgl. Papoušek, 2012a, S. 76). „Der elterliche Nachahmungsrahmen gibt dem Säugling vielfach Gelegenheiten, das Hören der Sprache und das Beobachten der Artikulationsbewegungen mit den eigenen Vokalisationen in Beziehung zu setzen und die audiovisuellen Wahrnehmungsmuster mit den eigenen motorisch-artikulatorischen Lautschemata zu integrieren“ (Papoušek, 2008, S. 115). Einige Mütter stimmen beispielsweise in das kindliche Spiel mit der Stimme ein und erfinden im Rahmen von interaktiven explorativen Nachahmungsspielchen neue Lautprodukte. Dieses Lautspiel mit der Stimme kann dazu beitragen, dass stimmliche Repertoire des Säuglings zu erweitern, schafft Vertrautheit sowie Voraussagbarkeit und gehört laut Papoušek (2008, S. 107) zu den emotionalsten und kreativsten Höhepunkten im kommunikativen Austausch zwischen Mutter und Kind. Die elterlichen Nachahmungsspielchen bestärken das Kind in seiner Eigenaktivität bei Nachahmungsversuchen und dienen gleichzeitig als ‚korrekatives Feedback‘, durch das die kindliche Lautbildung zunehmend an das Lautinventar der Muttersprache herangeführt wird (vgl. Papoušek, 2012a, S. 76). Säuglinge begleiten die menschliche Stimme dabei mit synchronen Bewegungen und zeigen durch Aktivierung der Spiegelneuronensysteme eindrucksvolle Nachahmungsleistungen, indem sie Mundbewegungen und den mimischen Ausdruck ihrer primären Bezugspersonen spiegeln (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 64). Dornes formuliert in diesem Kontext: „Der Säugling verfügt also von Geburt an über ein differenziertes, imitationsähnliches Verhaltensrepertoire, das für die Ausgestaltung und Wechselseitigkeit der Interaktion von großer Bedeutung ist“ (1998, S. 68). Der frühkindliche Spracherwerb vollzieht sich folglich im lebendigen affektiv-kommunikativen Austausch mit den primären Bezugspersonen. Die dargestellten kommunikativen Kompetenzen des Kindes und die von den Eltern intuitiv bereitgestellten sensitiven Verhaltensanpassungen auf die kindlichen Signale können laut Grimm nur dann optimal zusammenwirken, „wenn eine positive emotionale Eltern-Kind-Beziehung besteht“ (2012, S. 42).

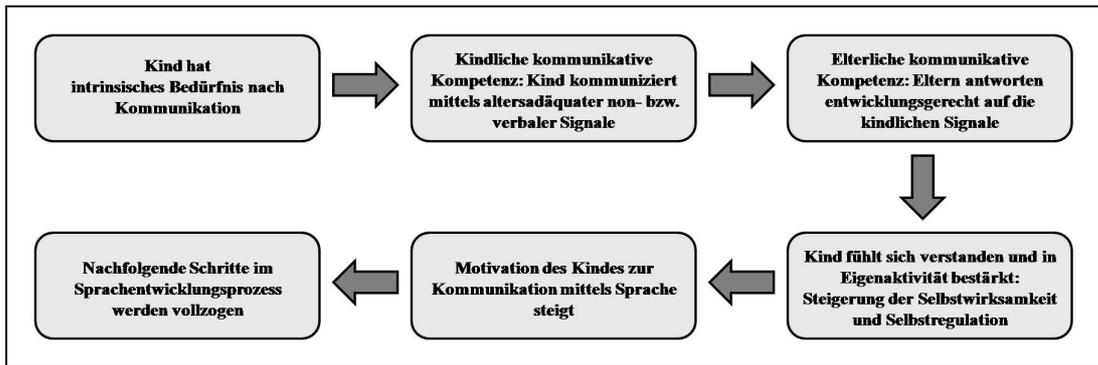


Abbildung 3: Entwicklungsförderliches Wechselspiel innerhalb der ungestörten Eltern-Kind-Interaktion auf dem Weg zur Sprachentwicklung (Quelle: Eigene Darstellung)

Bereits mit wenigen Monaten kann das Kind auch umgekehrt auf die Äußerungen der Eltern mit Vokalisationen antworten und es kommt zu einem ersten sprachlichen Austausch (vgl. Zollinger, 2010a, S. 20). Im Rahmen der intersubjektiven affektiven Austauschprozesse entwickelt sich nun die kindliche Kompetenz, Lautäußerungen zielgerichtet als Mittel der Kommunikation zu nutzen (vgl. Papoušek, 2012a, S. 77). Zunächst steht im ersten Lebenshalbjahr das Einüben von Stimmgebung und universellen Merkmalen der Lautbildung im Vordergrund (vgl. ebd., S. 74). Mit sieben Monaten erreicht das Kind, mit dem Silbenplappern, einen weiteren bedeutenden Meilenstein innerhalb der Vokalisationsentwicklung. Diese Silbenketten verfolgen den Rhythmus des Sprechens und werden im Entwicklungsverlauf durch melodische Intonationsmuster moduliert (vgl. ebd.). Gegen Ende des ersten Lebensjahres beginnt das Kind dann die ersten Wörter zu produzieren. Solange das Kind noch keine Vorstellungen aufbauen kann, kann es die Sprache nur verstehen, wenn es entsprechend handelt (vgl. Zollinger, 2010a, S. 26). Indem das Kind das Wort repetiert, gibt es ihm eine Bedeutung. Gleichzeitig ist die direkte sprachliche Nachahmung laut Zollinger immer auch eine Frage nach dem Verstehen: Die Mutter weist beispielsweise auf einen Hund hin und sagt: „Schau, siehst du den Hund? Wauwau macht er!“. Das Kind wiederholt: „Wauwau?“, als ob es fragen würde: „Hast du es so gesagt? Habe ich es richtig verstanden?“ (vgl. ebd.). Die direkte sprachliche Nachahmung stellt damit die früheste Form der sprachlichen Kommunikation dar. In dem Wechselspiel von Vormachen und Nachmachen lernt das Kind außerdem, Dialogmuster zu beachten (vgl. Pauen et al., 2012, S. 31). Das

Phänomen der Nachahmungsleistungen ist auf das Vorhandensein von Spiegelneuronen zurückzuführen und wird im Kapitel 3.3.1 näher erläutert.

3.2 Der Erwerb sprachlicher kommunikativer Kompetenzen in der frühen Eltern-Kind-Interaktion

Gegen Ende des ersten Lebensjahres wird der Prozess der Loslösung durch die physische Selbstständigkeit, die durch Krabbeln und erste Schritte eingeleitet wird, eröffnet (vgl. Zollinger, 2010a, S. 20). Das Kind ist nun in der Lage, eigenständig die Nähe und Distanz zu seiner Bindungsperson zu regulieren (vgl. Kißgen, 2004, S. 33) und entwickelt sich zu einem autonomen, selbstständigen Wesen. Bei der Erforschung der Umwelt erfährt das Kind, dass seine Bedürfnisse nicht immer denjenigen Anderer entsprechen (vgl. Zollinger, 2010a, S. 24). Das Kind braucht die Sprache ab diesem Entwicklungszeitpunkt, da es innerhalb der nun eintretenden Trotzphase spürt, dass es zwar bezüglich vieler Ereignisse denkt und fühlt wie die Bezugspersonen, es entdeckt aber auch, dass es eigene Bedürfnisse hat, die andere nicht automatisch kennen. Die Sprache wird nun als Mittel zur Verständigung benötigt (vgl. Zollinger, 2010b, S. 281). Das Wort ‚Nein‘ spielt innerhalb dieses Entwicklungsprozesses eine entscheidende Rolle, da es eine klare Trennung zwischen Eltern und Kind, zwischen ‚Ich‘ und ‚Du‘, bewirkt (vgl. Sassenroth-Aebischer, 2009, S. 177). Das Kind entdeckt den Wunsch, eine eigene Person zu sein sowie die Notwendigkeit zum Sprechen. Die Fähigkeit der Eltern, die Getrenntheit des Kindes anzuerkennen und sie ihm zu erleichtern, besteht darin, das richtige Gleichgewicht zwischen Halten und Loslassen zu finden (vgl. Sassenroth-Aebischer, 2009, S. 6).

Im Alter von ein bis eineinhalb Jahren lernt das Kind, dass alltägliche Gegenstände ihrer Funktion entsprechend zu gebrauchen sind (z. B. Stifte sind zum Malen da). Ab diesem Zeitpunkt gewinnt das Kind Piaget zufolge eine symbolische Vorstellung von Objekten (vgl. Dornes, 1998, S. 169). Im Funktionsspiel machen Kinder die wichtige Entdeckung, dass sich durch jede ihrer Handlungen etwas in der Welt verändert (vgl. Zollinger, 2010b, S. 279). Das Kind entdeckt beispielsweise, dass durch Hin- und Herfahren mit dem Stift etwas entstanden ist. Damit verändert sich die Welt radikal,

denn wenn jede Handlung ein Resultat hat, kann diesem Resultat auch eine Bedeutung gegeben werden (vgl. ebd., S. 280). Das Kind kann Bezug auf etwas nicht Vorhandenes nehmen und baut eine Vorstellung von etwas auf, was nicht da ist (z. B. der funktionale Strich wird zum Symbol für eine Schlange). Auf diese Weise schafft das Kind den Übergang vom Handeln zum Denken. Dornes (1998, S. 193) ist ebenfalls der Auffassung, dass mit Erwerb der Symbolfunktion Denken und Phantasieren möglich wird. Das Kind erfährt in diesem Funktionsspiel, dass Dinge und Menschen weiterhin existieren, auch wenn sie nicht mehr zu sehen sind. Das Kind ist folglich in der Lage, sich ein Objekt trotz seiner Abwesenheit (,Objektpermanenz') bildhaft vorzustellen (vgl. Mathieu, 2010, S. 129). Sobald das Kind an etwas nicht Vorhandenes denkt, reicht das Zeigen allein nicht mehr aus, sondern es benötigt ein Symbolsystem wie die Sprache, um sich mitzuteilen (vgl. Zollinger, 2010b, S. 280). Die Möglichkeit, sich etwas nicht Vorhandenes vorzustellen und der Anspruch dem ,Du' etwas zu erzählen, mit dem Wissen, dass diese andere Person nicht zwangsläufig das Gleiche denkt, sind folglich als wesentliche kindliche Kompetenzen sowie Voraussetzungen des Spracherwerbs zu betrachten (vgl. ebd., S. 279).

Ein gemeinsamer Erfahrungshintergrund von Eltern und Kind bildet eine weitere wesentliche Voraussetzung für den Spracherwerb, da dieser zum Bezugs- und Bedeutungsrahmen wird. Eltern und Kind bauen sich dabei eine intersubjektive Welt gemeinsamer Erfahrungen, Repräsentationen und Bedeutungen auf, die das Kind lernt zu integrieren (vgl. Papoušek, 2012a, S. 72). Die Fähigkeit, im gemeinsamen Handlungsraum von Exploration und Spiel, einen gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus herzustellen, ist Papoušek zufolge von besonderer Bedeutung (vgl. ebd.). Einen optimalen Übungskontext bietet ihrer Meinung nach das Spiel mit den Eltern, in dem das Kind lernt, auf Gegenstände, Tätigkeiten und Erlebnisse Bezug zu nehmen, ihnen Bedeutungen zu verleihen, sie sprachlich zu symbolisieren und einen gemeinsamen Erfahrungshintergrund für Sprachverständnis und Wortschatzentwicklung aufzubauen. Durch die empfundene Sicherheit im Kontakt mit den Eltern findet das Kind die Ruhe zum Spielen und letztlich zum Entdecken der Welt und der Sprache (vgl. Zollinger, 2008, S. 63). Gegen Ende des ersten

Lebensjahres beginnt das Kind die ersten Wörter zu produzieren. Die Fähigkeit zur Triangulierung ist dabei von großer Bedeutung und bildet zwischen dem 12. und 18. Lebensmonat den Ursprung der Sprache. Das Kind stellt ein Dreieck zwischen Ich, Du und einem Gegenstand her (vgl. Mathieu, 2010, S. 129). Fragen, Rufe und Kommentare der Erwachsenen werden nun zu Wörtern, die sich auf etwas beziehen. So entdeckt das Kind, dass es interessant ist, wie die Bezugspersonen Gegenstände bezeichnen und es beginnt, diese den Bezugspersonen zu geben. Dabei verbindet es das Geben mit einem erwartungsvollen Blick, als würde es fragen: „Was meinst du dazu?“. Der Blick, verbunden mit Geben und Zeigen, wird demnach zur ersten Form der Frage. Das Kind ist nun aktiv im Spracherwerbsprozess integriert und auf den kommunikativen Dialog mit der Bezugsperson angewiesen. Kinder eignen sich ab diesem Zeitpunkt die Sprache im Kontext der Etablierung und Ausdifferenzierung ihrer Beziehung zu ihren Eltern an (vgl. Klann-Delius, 2004, S. 162). Der trianguläre Blickkontakt bildet auch für den sozial-kommunikativen Bereich die Basis und beinhaltet die Entdeckung des ‚Du‘, als andere Person mit eigenen Absichten und Gefühlen (vgl. Zollinger, 2010a, S. 24). Laut Zollinger kann die Fähigkeit zur Triangulierung nur entstehen, wenn das Kind eine gewisse Sicherheit im Umgang mit Personen erreicht (vgl. ebd., S. 59). Innerhalb einer Untersuchung von Grimm wurden die 15 häufigsten Wörter, die zwölf Monate alte Kinder produzieren, ermittelt. ‚Mama‘ und ‚Papa‘, als die affektiv wichtigsten Bezugspersonen für das Kind, sind dabei die am häufigsten produzierten Wörter (vgl. Grimm, 2012, S. 31f.). Laut Grimm scheint dies ein universelles Phänomen zu sein. Die ersten Wörter des Kindes haben folglich eine affektiv-soziale Qualität. Dies untermauert den hohen Stellenwert der Eltern-Kind-Beziehung innerhalb des Spracherwerbsprozesses.

Ab dem zweiten Lebensjahr realisiert das Kind, dass es mit seinen Wörtern etwas bewirkt, die gesprochenen Wörter von den Bezugspersonen verstanden werden und es selbst die Wörter der Anderen versteht. Diese aktive Auseinandersetzung zwischen der Sprachproduktion und dem Sprachverständnis führt laut Zollinger (2010a, S. 31) gegen Ende des zweiten Lebensjahres zum entscheidenden Schritt: das Kind entdeckt nun die repräsentative und kommunikative Bedeutung der Sprache. Ab diesem Zeitpunkt richtet es seine Äußerungen direkt an den Anderen, um ihm

seine Absichten mitzuteilen. Das Kind erwirbt außerdem mit etwa zwei Jahren die Kompetenz, sich im Spiegel wieder zu erkennen und beginnt, mit zweieinhalb Jahren ‚ich‘ zu sagen, also ein Bild von sich selbst aufzubauen. Diese Phase gilt als Höhepunkt in der Individuationsentwicklung (vgl. Zollinger, 2010b, S. 281). Das Wort ‚ich‘ zeigt, dass das Kind keine Zweifel mehr über seine Eigen- und Selbstständigkeit hat. Dieses Wort ist bei der Beurteilung von Kindern mit Sprachentwicklungsauffälligkeiten von besonderer Bedeutung, da es als einziges Wort nicht über die direkte Imitation erworben werden kann (vgl. Zollinger, 2010a, S. 50). Im Verlauf des dritten Lebensjahres erreicht das Kind in der Individuationsentwicklung soviel Eigenständigkeit und Sicherheit, dass es die Anwesenheit der Mutter während des Spielens nicht mehr kontrolliert (vgl. ebd., S. 224). Eine zusammenfassende Darstellung der symbolischen, der Individuations- und der Sprachentwicklung erfolgt in Abbildung 4.

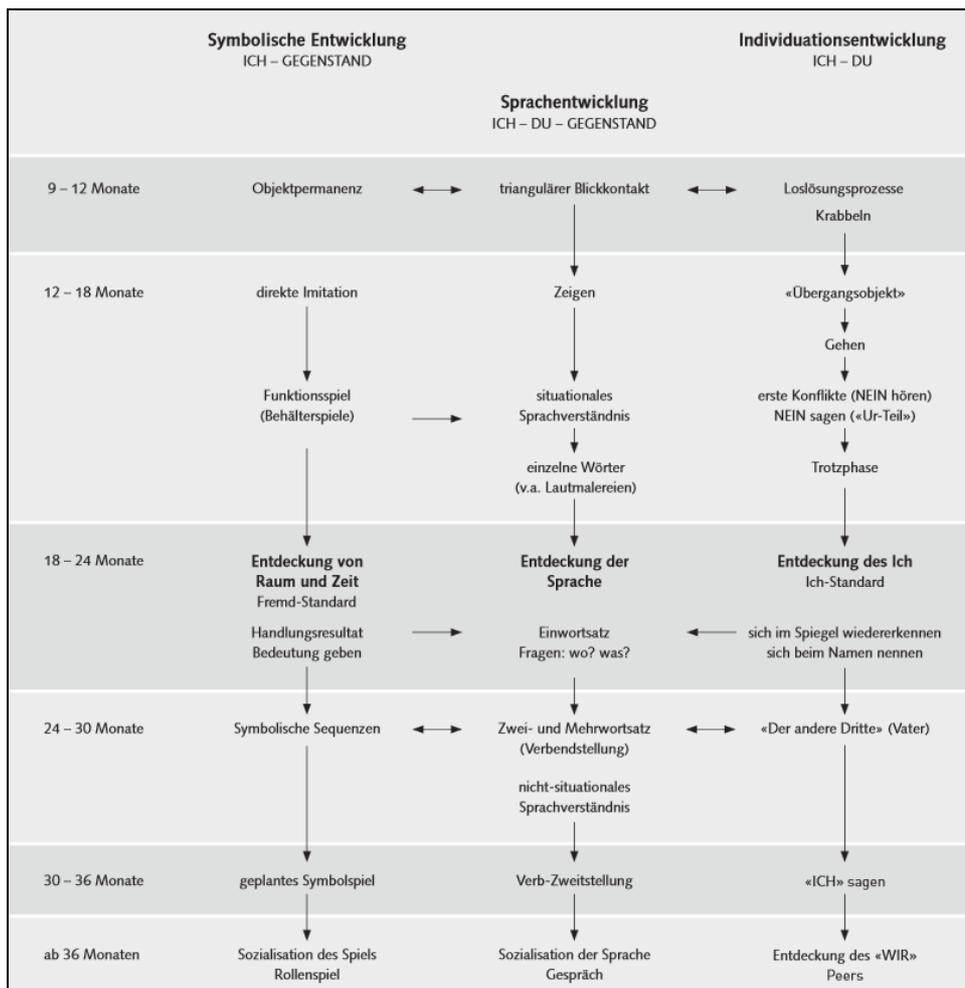


Abbildung 4: Die Entdeckung der Sprache (Quelle: Zollinger, 2010b, S. 284)

3.3 Konzepte aus der neurowissenschaftlich fundierten Entwicklungspsychologie

Die neuropsychologische Emotionsforschung belegt, dass emotionale und kognitive Prozesse eng miteinander verbunden sind (vgl. Lüdtkke, 2006b, S. 161). Eine weitere theoretische Grundlage liefert die neurobiologische Forschung zur kindlichen Entwicklung. Diese untersucht die nachweisliche Einflussnahme frühkindlicher Emotionen auf die funktionelle Ausdifferenzierung des Gehirns und die Entwicklung kognitiver Fähigkeiten (vgl. Lüdtkke, 2006a, S. 23). Lüdtkke schlussfolgert aufgrund dieser Resultate folgerichtig, dass die kindliche Lernbereitschaft und die Lernprozesse in sehr hohem Maß vom sozio-emotionalen Kontext abhängig sind (vgl. 2006b, S. 161). Die neurowissenschaftlich fundierte Entwicklungspsychologie beschäftigt sich unter anderem mit den Zusammenhängen zwischen Emotionen und vorsprachlicher bzw. sprachlicher Kommunikation. Zwei Konzepte werden zur Erklärung dieser Relation herangezogen: Das Konzept der ‚Spiegelmechanismen‘ und das der ‚psychobiologischen Dyade‘ (vgl. Lüdtkke, 2006a, S. 17). Beide Konzepte werden nachfolgend kurz erläutert.

3.3.1 Konzept der Spiegelmechanismen

Das Konzept der Spiegelneurone wurde Anfang der 90er Jahre von einer neurophysiologischen Arbeitsgruppe in Parma entwickelt (vgl. Kägi, 2009, S. 29). Spiegelneurone sind Neurone im prämotorischen Kortex. Interessant ist dabei, dass sich laut Bauer (2005, S. 75) die Nervenzellnetze, die für die Sprachproduktion zuständig sind, an gleicher Stelle (Area Brodman 44 und 45) wie die Spiegelneurone des bewegungssteuernden Systems befinden. Angedeutete oder vollständige Bewegungen oder Gefühle sind hier codiert. So wird auf eine beobachtete Handlung eine bioelektrische Resonanz im Körper ausgelöst, die einer Simulation der durchgeführten Handlung entspricht (vgl. ebd., S. 23). Die Aktivierung der Spiegelneuronensysteme erfolgt nicht nur bei motorischen Aktivitäten, sondern auch bei Gefühlen und Empfindungen (vgl. Kägi, 2009, S. 25). Durch dieses Konzept konnte erstmals das Phänomen des intuitiven Verständnisses anderer Menschen und des emotionalen Mitschwingens auf neurobiologischer Basis nachvollzogen werden

(vgl. ebd., S. 29). In einer dyadischen Interaktion werden beim Beobachter laut Bauer Spiegelneurone aktiviert und aufgrund dieser Aktivierung kann sich der Beobachter in die Gefühls- und Erlebniswelt des Beobachteten hineinversetzen und empathisch agieren. Spiegelneurone tragen folglich dazu bei, die Entstehung von Intersubjektivität, Empathie und affektiver Resonanz zu erklären. Das Funktionieren des Spiegelneuronensystems kann überdies als eine Voraussetzung für den Spracherwerb betrachtet werden (vgl. ebd., S. 26). Der Säugling kann bereits kurz nach der Geburt erste Spiegelungsfunktionen durchführen, indem er die Mimik und später auch die Motorik sowie Sprache seiner Bezugspersonen imitiert (vgl. Bauer, 2005, S. 57). Hierfür benötigt der Säugling einen Interaktionspartner, der ihn wiederum spiegelt und aktiviert. Papoušek (2012a, S. 73) zufolge bietet die Entdeckung der Spiegelneurone bedeutende Erklärungsmodelle für diese intuitive Steuerung des elterlichen Kommunikationsverhaltens. Bauer fasst zusammen, dass Spiegelneurone die entscheidenden Bindeglieder zwischen den Beobachtungen eines Vorgangs und dessen selbstständiger Durchführung sind. Er sieht sie daher als neuronale Basis des Lernens am Modell (vgl. Bauer, 2005, S. 122). Im Rahmen dieser Arbeit ist von besonderem Interesse, dass Experimente beweisen konnten, dass Angst, Anspannung und Stress die Aktivierung der Spiegelneurone erheblich reduzieren (vgl. Kägi, 2009, S. 25). Kinder, die unter diesen Bedingungen mit unsicheren Bindungserfahrungen aufwachsen, hätten demnach schlechtere Voraussetzungen für das Lernen und den Spracherwerb. Bauer (2005, S. 59) betont in diesem Kontext, dass Beziehungserfahrungen einen erheblichen Einfluss auf die Gen-Aktivität und Mikrostrukturen des Gehirns haben.

3.3.2 Konzept der psychobiologischen Dyade

Die durch den Psychologen Trevarthen geleitete Forschungsgruppe erarbeitete das Konzept der ‚psychobiologischen Dyade‘ im Rahmen der ‚Innate Intersubjectivity Theory‘. Nach Trevarthen wird die Fähigkeit von Säuglingen, beziehungsstiftende Emotionen zu spiegeln, durch die angeborenen neurobiologischen Systeme des

IMF¹² (Intrinsic Motive Formation) und des EMS (Emotional Motor System) gewährleistet (vgl. Trevarthen & Aiken, 2001, S. 3ff.). Durch diese beiden Systeme ist schon pränatal die kindliche Antizipation eines emotional antwortenden Anderen psychophysiologisch angelegt (vgl. ebd.). Der Säugling kann sich also schon vor der Geburt auf eine andere, ihm emotional antwortende Person einstellen. Das neurophysiologische Substrat des IMF beinhaltet den Prozess, sozial-relationale Emotionen wie Zuneigung oder Besorgtheit durch die Generierung von ‚motive-states‘ hervorzubringen und zu kommunizieren (vgl. Lüdtker, 2006b, S. 162). Diese entstehen durch komplexe und dynamische neurochemische Regulationsprozesse in den retikulären und limbischen Komponenten der IMF (vgl. ebd.). Das EMS¹³, als zweiter Aspekt der ‚Innate Intersubjectivity Theory‘, ist für die Verwandlung dieser Emotionen in einen äußerlich wahrnehmbaren Emotionsausdruck mittels Mimik, Gestik und Stimme zuständig (vgl. Lüdtker, 2006a, S. 18). Diese so genannten ‚emotional displays‘ signalisieren der Bezugsperson bedeutsame innere Zustände und Intentionen (vgl. ebd.).

IMF und EMS bilden sich durch vokale und propriozeptive Stimuli der Mutter in den ersten Schwangerschaftswochen aus (vgl. Lüdtker, 2006b, S. 162f.). Die kognitiv-sprachliche Entwicklung des Kindes beginnt auch laut dieser Theorie bereits pränatal mit dem Bedürfnis, emotionale Bedeutsamkeit zu teilen (vgl. Lüdtker 2006a, S. 23). Zwischen Bezugsperson und Säugling entwickeln sich emotional-kommunikative Erzählstrukturen, -muster und -rhythmen (‚emotional-narrative Dyade‘), die die Grundlage der ‚psychobiologischen Dyade‘ bilden (vgl. ebd., S. 18). In dieser Dyade werden die neurochemischen Parameter von Mutter und Kind zeitlich aufeinander abgestimmt und gleichen sich an (vgl. Kägi, 2009, S. 31). Die psychobiologische Dyade ist folglich ein Entwicklungsraum, die „dem kulturellen Lernen und damit vor allem auch dem Erlernen der verbalen Sprache dient“ (Lüdtker, 2006b, S. 164). Innerhalb kommunikativer Spiegelungen von Bewegungen, Vokalisationen,

¹² Die beteiligten Hirnstrukturen des IMF sind die Formatio reticularis, Teile des limbischen Systems sowie der Basalganglien und des Kortex (vgl. Kägi, 2009, S. 30).

¹³ Die Hirnstrukturen des EMS sind die Fasern sowie Kerne der Hirnnerven 1-12 und assoziierte sensomotorische Systeme (vgl. Kägi, 2009, S. 31).

Berührungen sowie Lautäußerungen werden über Imitations-, Synchronisierungs- und Matching-Prozesse emotional bedeutende Informationen kommuniziert (vgl. Lüdtke, 2006a, S. 19). Die kommunikative Kompetenz des Säuglings und seine Fähigkeit zur Aufrechterhaltung eines dynamischen, emotionalen Austausches wird von Lüdtke als primärer, sozialer Entwicklungsorganisator des Gehirnwachstums und des damit zusammenhängenden kognitiven Lernzuwachses betrachtet.

Die Herausstellung der Bedeutung des bestätigenden, kommunikativen Anderen für die neuronale und sprachliche Entwicklung des Kindes kann als wesentliche Erkenntnis beider Konzepte für die vorliegende Arbeit festgehalten werden. Auf den Einfluss dieser frühen elterlichen Interaktionsstrukturen wird im nachfolgenden Kapitel eingegangen.

3.4 Sozialer Interaktionismus

Die Bedeutung früher Interaktionserfahrungen wird durch die Theorie des ‚sozialen Interaktionismus‘ hervorgehoben.¹⁴ Zwischenmenschliche Beziehungen gestalten den Raum für Interaktionserfahrungen und sind laut Klann-Delius der „Nährboden des kindlichen Spracherwerbs“ (2004, S. 164). Dieser ist ohne kommunikative Interaktion und sprachlichen Input nicht möglich (vgl. Jungmann, 2012, S. 30)¹⁵. Der ‚soziale Interaktionismus‘, der durch die Motherese-Forschung geprägt wurde, gilt als ‚Outside-in‘-Theorie¹⁶ und geht auf Bruner als Hauptvertreter zurück. Er betrachtet die Interaktion zwischen dem Kind und seinen sprachkompetenten

¹⁴ Auf eine detaillierte Beschreibung anderer Spracherwerbtheorien (Behaviorismus, Kognitivismus, Konnektionismus, Nativismus) wird in dieser Arbeit verzichtet, da dies den Umfang übersteigen würde. Als weiterführende Literatur empfiehlt sich z.B. Jungmann (2012); Fox (2009); Kauschke (2007).

¹⁵ Aktuell besteht Konsens darüber, dass das Kind sowohl sprachlichen Input als auch bestimmte angeborene Prädispositionen benötigt. In dieser Arbeit liegt der Fokus auf dem Sprachangebot der Umwelt. Erläuterungen und Studien zu genetischen Faktoren können bei Kauschke (2007) nachgelesen werden.

¹⁶ Die ‚Outside-in‘-Theorie umfasst eine Theriefamilie zur Erklärung des Spracherwerbs. Von Interesse ist die Gestaltung der Lernumgebung, in der sich der Spracherwerb vollzieht. Kognitive Lernmechanismen und soziale Interaktion stehen im Vordergrund (vgl. Kauschke, 2007, S. 6).

Bezugspersonen als Unterstützungssystem („language acquisition support system“) und als wesentliche Voraussetzung für den Spracherwerb (vgl. ebd.).

Die sozial-kommunikativen Voraussetzungen¹⁷ sind bei der Spracherwerbstheorie des ‚sozialen Interaktionismus‘ von besonderer Bedeutung. Diese umfassen die umfangreiche körperliche Fürsorge, sichere Bindung, emotionale Geborgenheit, allgemeine Motivation und Anregung, verlässliches soziales Modellverhalten sowie die Qualität der Sprachangebote, die die primäre Bezugsperson während der natürlichen, alltäglichen Kommunikation an das Kind richtet (vgl. Jungmann, 2012, S. 30). Die sozialen Interaktionisten beschreiben die Wahrnehmung anderer Personen als Interaktionspartner (Intersubjektivität), das trianguläre Zeigen und den triangulären Blickkontakt, die Sprachlehrstrategien im Rahmen intuitiver Elterndidaktik und die Quantität und Qualität des sprachlichen Inputs als essentielle Voraussetzungen für den Erwerb der Sprache (vgl. ebd., S. 41). Diese Voraussetzungen werden nun inhaltlich skizziert.

3.4.1 Intersubjektivität

Lüdtke gibt dazu folgende Definition: „Intersubjektivität ist die Aufmerksamkeit für kognitive und sozial-emotionale Zustände im anderen Subjekt, welche jeden kommunikativen Austausch zwischen beiden wechselseitig reguliert“ (2006a, S. 17). Beispielsweise greifen emotional verfügbare Eltern im Zuge der intersubjektiven AffektAbstimmung intuitiv kindliche Affekte auf und spiegeln diese (vgl. Scholtes & Benz, 2012, S. 252). Eltern lassen ihrem Kind dadurch mimisch, gestisch und verbale Informationen über die affektive Einschätzung einer Situation zukommen. Sie erleichtern ihrem Kind damit die Selbstregulation seiner psychophysiologischen Erregung, Affekte und Aufmerksamkeitsprozesse (vgl. Papoušek, 2012a, S. 71). Aus psychoanalytischer Sichtweise entwickelt sich, wie in Kapitel 3.1 beschrieben, zwischen dem siebten bis achtzehnten Monat die Phase des subjektiven Selbstempfindens (vgl. Dornes, 1998, S. 80). Es beinhaltet die Fähigkeit, gemeinsam

¹⁷ Neben den sozial-kommunikativen sind kognitive, neurobiologische und sprachspezifische Voraussetzungen als wesentliche Bedingungen des Spracherwerbs zu betrachten.

affektive Zustände zu erleben sowie das gemeinsame Ausrichten der Aufmerksamkeit („Joint Attention“). Der Säugling entdeckt, dass er innere Erfahrungen mit einem anderen teilen und kommunizieren kann. Motive und Wünsche anderer Personen können zugeschrieben und gedeutet werden. Innerhalb des zwischenmenschlichen Austausches findet in diesem Entwicklungszeitraum laut Dornes (1998, S. 152) eine Verschiebung von der Interaktion zur Beziehung statt und der Fokus verschiebt sich von der Regulierung auf die ‚Teilung‘ innerer Zustände. Eltern und Kind „kommunizieren nicht nur Affekte, sondern über Affekte“ (Dornes, 1998, S. 152).

3.4.2 Sprachlicher Input

Das dynamische Wechselspiel zwischen den aufgeführten inneren, kindlichen Kompetenzen und der komplementären, äußeren Reaktion der sprachlichen Umwelt ist für einen gelingenden Spracherwerb von Bedeutung. Interaktion und Konversation werden als soziale Erfahrungen angesehen, die sich auf die Sprachentwicklung fördernd auswirken (vgl. Kauschke, 2007, S. 7). Der Input umfasst die Frequenz und Menge der Wörter, die das Kind hört, die syntaktische Komplexität und Vielfalt sowie die Äußerungslänge im elterlichen Sprachangebot (vgl. ebd.). In einer Studie von Kauschke und Klann-Delius, an der 32 Mutter-Kind-Paare teilnahmen, fanden sich signifikante Korrelationen hinsichtlich des kindlichen und elterlichen Wortgebrauchs (vgl. Kauschke, 2007, S. 8). Das Ergebnis belegt, dass sich die Kinder mit zunehmendem Alter in Umfang und Ausdifferenzierung ihres Lexikons ihrem Input annäherten (vgl. ebd.). Der Input gab dabei ein Modellangebot vor, an dem sich die Kinder orientieren und das sie mit drei Jahren überwiegend erreicht haben. Kauschke beurteilt dies als „kreative Verarbeitungsleistung, die darin besteht, Informationen zu extrahieren und weiter zu verwenden“ (2007, S. 9). Diese empirischen Befunde beweisen letztlich, dass die lexikalische Ausdifferenziertheit und die syntaktische Komplexität des Inputs für den Lexikon- und den Grammatikerwerb von Bedeutung sind. Kauschke (2007, S. 7) schlussfolgert daher, dass das Herstellen einer unterstützenden Kommunikationssituation durch die Bezugsperson günstige Lernbedingungen bietet.

3.4.3 Frühe intuitive elterliche kommunikative Kompetenzen

Im Verständnis des ‚sozialen Interaktionismus‘ existiert eine spezifische intuitive elterliche Didaktik, auch kindgerichtete Sprache genannt, die als Voraussetzung für den Spracherwerb gilt. Diese intuitive Kompetenz im elterlichen Kommunikationsverhalten gilt als evolutionsbiologische Anpassungsleistung (vgl. Haug-Schnabel, 2004, S. 146; Canestri, 2011, S. 7). Definiert wird sie folgendermaßen: „Intuitive Elternschaft ist ein biologisch angelegtes Erlebens- und Verhaltensmuster, welches es Eltern ermöglicht, entwicklungsgerecht und angemessen auf die biologischen, sozialen und emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder einzugehen“ (von Klitzing, 2009, S. 24). Der Säugling hat laut Bauer (2005, S. 61) ein emotionales und neurobiologisch begründetes Bedürfnis nach intuitivem Verstandenwerden, auf das der Körper mit der Produktion von Opioiden (Glückshormonen) reagiert. Die Auslösung der Verhaltensbereitschaft ist abhängig von der Responsivität des Säuglings und von der Fähigkeit der Bezugsfigur, sich intuitiv auf den Säugling einzulassen (vgl. Papoušek, 2008, S. 39).

Die Autoren Hanus und Mechthild Papoušek konkretisieren das bindungstheoretische Konzept der Feinfühligkeit und ergänzen es durch Verhaltensbeobachtungen im natürlichen Kontext der frühen Eltern-Kind-Interaktion. Die Autoren gehen davon aus, dass Eltern über ein zutiefst intuitiv motiviertes Beziehungswissen im Umgang mit ihrem Säugling verfügen. In den täglichen Zwiegesprächen mit seinen Bezugspersonen lernt das Kind in einer hoch differenzierten, vorsprachlichen Kommunikation seine Erfahrungen mit sich und seiner Umwelt emotional ausgewogen zu integrieren (vgl. Papoušek, 2012a, S. 72). Einen zentralen Aspekt bildet die kontingente Responsivität und Imitationsneigung der Eltern. Dadurch kann nach Ansicht der Autorin Papoušek in der frühen Kommunikation „ein intersubjektiver Lern- und Erfahrungskontext entstehen, in dem der Säugling seine reifenden motorischen, stimmlichen, sozial-kommunikativen und sprachbezogenen Lernfähigkeiten selbstwirksam erproben und einüben kann“ (2012a, S. 71).

Die intuitive elterliche Didaktik betont relevante linguistische Strukturen und stützt sowie erleichtert den kindlichen Spracherwerb (vgl. Meyer et al., 2011, S. 1131). Laut der Autorin Klann-Delius (2004, S. 168) hat sie sprachanbahnende sowie interaktionsregulierende Funktion und bereitet das Kind auf den sprachlichen Dialog vor. Grimm (2012, S. 81) ist ebenfalls der Auffassung, dass die intuitive Didaktik dem Säugling ermöglicht, Kontingenzen zwischen seinem Verhalten und den elterlichen Reaktionen zu entdecken. Auf diese Weise wird nicht nur die sprachliche Entwicklung gefördert, sondern auch ein sozial-emotionales Band geknüpft (vgl. ebd.). Mehrere Studien¹⁸ (vgl. Papoušek (2008); Pauli-Pott & Schneider (2006); Kiening & Grohnfeldt (2012)) heben den hohen Einfluss der intuitiven, didaktischen elterlichen Kompetenzen für die Entwicklung der Sprache hervor. Empirische Forschungsarbeiten belegen außerdem, dass Kinder eine Präferenz für die intuitive elterliche Didaktik aufweisen (vgl. Meyer et al., 2011, S. 1132). Sie reagieren darauf verstärkt mit lautlichen Äußerungen oder Lächeln. Die kommunikative Didaktik passt sich im Verlauf der vorsprachlichen Entwicklung komplementär zu den Fähigkeiten und Grenzen des Kindes an (vgl. Papoušek, 2008, S. 32). Diese im Rahmen der spezifischen Elternsprache existierenden natürlichen Sprachlehrstrategien werden nun in ihrem zeitlichen und inhaltlichen Ablauf überblickartig anhand einer Tabellenübersicht dargestellt.

Tabelle 4: Intuitives Elternverhalten in den frühen Phasen des kindlichen Spracherwerbs in Anlehnung an Jungmann (2012); Grimm (2012); Kiening & Grohnfeldt (2012)

Alter des Kindes	Sprachlehrstrategien	Hauptmerkmale	Funktion
Bis ca. 12 Monate	„Ammensprache“ (auch: ‚baby talk‘; ‚motherese‘; ‚infant-directed speech‘)	<ul style="list-style-type: none"> - erhöhte Stimmlage - übertriebene und markierende prosodische Stimme - verlangsamtes Sprechtempo - verlängerte Pausenzeiten - viele Wiederholungen - kurze, phonologisch vereinfachte und kontrastreiche Silben und Wörter - Verkleinerungsformen - Vokalverlängerungen - kindgemäßer Wortschatz - vereinfachte syntaktische Struktur 	<ul style="list-style-type: none"> - Spracherkennung und -wahrnehmung - Training der prosodischen Fähigkeiten - Erwerb erster syntaktischer Muster und Regeln <p>→ Zentral: Prosodie und Phonologie</p>

¹⁸ Die Ergebnisse von drei empirischen Studien werden im Anhang kurz vorgestellt.

2. Lebensjahr	,Stützende Sprache' (<i>„scaffolding“</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeinsamer Aufmerksamkeitsfokus (Zeigegeesten und triangulärer Blickkontakt bilden → Nährboden für Sprachentwicklung) - Worteinführung - Anpassungsleistung der Eltern (Input bezieht sich auf das vom Kind vorgegebene Thema), Einführung neuer Themen sowie Übereinstimmung in gemeinsamen Themen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kind produziert erste Wörter - Einspeicherung von Sprachmaterial - Spracheinführung im Dialog (Kind wächst in Rolle eines Dialogpartners hinein → <i>„Turn Taking“</i>) - Erleichterung der Zuordnung von Bedeutungen sowie Verstehen linguistischer Strukturen durch thematische Kontingenz im Sprachangebot <p>→ Zentral: Erweiterung des Wortschatz</p>
Ab dem 2. Lebensjahr	,Lehrende Sprache' (<i>„motherese“</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Modellierende Sprachstrategien (Erweiterung der kindlichen Äußerung durch grammatikalische Vervollständigung, Korrektur, Wiederholung und Erweiterung der kindlichen Äußerung im Dialog) - Sprachanregung durch Fragen 	<ul style="list-style-type: none"> - Sprachanregend und – lehrend <p>→ Zentral: Grammatikerwerb</p>

3.5 Zusammenfassung und sich ableitende Fragestellungen

Bei der Bearbeitung dieses Kapitels konnte auf Grundlage sprachtherapeutischer, neurowissenschaftlicher und entwicklungspsychologischer Erkenntnisse belegt werden, dass der Spracherwerb untrennbar in die Entwicklung der ersten sozialen Beziehungen eingebettet ist. Bereits innerhalb der vorsprachlichen Kommunikation ist der Fötus bzw. Säugling mit eindrucksvollen kommunikativen und beziehungsstiftenden Signalfunktionen und Kompetenzen ausgestattet. Auf diese Signale antworten Eltern im Rahmen der intuitiven Elterndidaktik und tragen damit aktiv zum Spracherwerb bei.

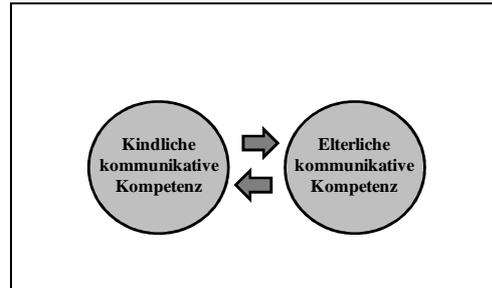


Abbildung 5: Wechselwirkung zwischen kindlichen und elterlichen kommunikativen Kompetenzen (Quelle: Eigene Darstellung)

Der Spracherwerb ist ein Lernprozess, bei dem im Idealfall zwischen anlagebedingten, spezifischen Kompetenzen seitens des Kindes sowie äußeren Lernbedingungen in Form eines ausreichenden und informativen Sprachangebots eine optimale Passung besteht (vgl. Abb. 5). Diese Passung gelingt insbesondere bei Bestehen einer positiven emotionalen Eltern-Kind-Beziehung (vgl. Kapitel 3.1 und 3.2). Die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung moduliert und beeinflusst dabei die Entdeckung und den Erwerb der sprachlichen Fähigkeiten des Kindes (vgl. Abb. 6).

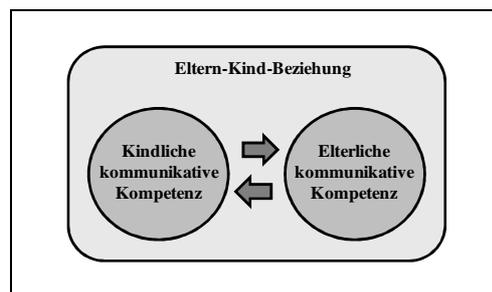


Abbildung 6: Einfluss der Eltern-Kind-Beziehung auf die Wechselwirkung der kommunikativen Kompetenzen (Quelle: Eigene Darstellung)

Ziegenhain (2004, S. 244) ist in diesem Zusammenhang der Auffassung, dass Verhaltens- und Entwicklungsprobleme¹⁹ bei Säuglingen und Kindern immer im Kontext ihrer Beziehung zu bindungsrelevanten Bezugspersonen zu betrachten sind. Da die Entwicklung der Sprache ein zentraler Bestandteil der kindlichen Entwicklung ist, lässt sich diese Annahme auch auf die Dynamik von Sprachentwicklungsstörungen übertragen und stützt den in der Einleitung formulierten Anfangsverdacht, dass Kinder mit sicherem Bindungsmuster

¹⁹ Sprachentwicklungsstörungen gehören dabei zu den häufigsten Entwicklungsstörungen in der frühen Kindheit (vgl. Grimm, 2012, S. 55).

sprachliche Fähigkeiten leichter erwerben. Von dieser Annahme ausgehend, ergibt sich aus sprachentwicklungspsychologischer Perspektive die Fragestellung, ob ein Zusammenhang zwischen Bindung und Sprachentwicklung besteht und die in der logopädischen Praxis beobachteten, patientenbezogenen Unterschiede im Beziehungsaufbau zwischen Therapeut und Patient auf differente Bindungsorganisationen rückführbar sind. Dazu wird im nächsten Kapitel durch Einbezug wissenschaftlicher, theoretischer und berufspraktischer Erkenntnisse eine aktuelle Bestandsaufnahme vorgenommen.

4 Bindung und Sprachentwicklung: Empirischer, theoretischer und professioneller Kenntnisstand

Innerhalb dieses Kapitels erfolgt eine Auseinandersetzung mit aktuellen Erkenntnissen aus Forschung, Theorie und Praxis zum Einfluss früher Bindungserfahrungen auf den Spracherwerb. Die durch die Literaturrecherche gewonnenen wissenschaftlichen Studienergebnisse werden dabei mit theoretischem logopädischem Fachwissen und der eigenen professionellen Expertise, anhand von Fallbeispielen, verbunden.

4.1 Empirische Erkenntnisse zum Zusammenhang Bindung und Sprachentwicklung

Eine aktuelle Herausforderung der logopädischen Berufsgruppe ist der Übergang in ein grundständig akademisiertes Berufsbild. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer verstärkt evidenzbasierten Arbeit, um auf dieser Grundlage im sprachtherapeutischen Berufsalltag Entscheidungen hinsichtlich Diagnostik- und Therapie zu treffen. Wissenschaftliche Evidenz geht dabei aus wissenschaftlicher Literatur hervor (vgl. Borgelt & Kronenberger, 2013, S. 26). Um in der Praxis die Forderung nach mehr Wissenschaftlichkeit und Evidenzbasierung zu gewährleisten, sind folglich die Auseinandersetzung mit aktuellen wissenschaftlichen Studienergebnissen und deren Implementierung in den Berufsalltag notwendig, um eine optimale Patientenversorgung zu ermöglichen. Laut Borgelt und Kronenberger (2013, S. 26) steigt durch die fortschreitende Akademisierung der Gesundheitsfachberufe in Deutschland sowie die zunehmende Professionalisierung der sprachtherapeutischen Berufsgruppen die Anzahl logopädischer Studien rapide an. Dies sei „ein Indiz für die dynamische Entwicklung der Logopädie“ (Borgelt & Kronenberger, 2013, S. 26). Die wissenschaftliche Literaturrecherche ist ein sinnvolles Arbeitsinstrument und gewährleistet ein evidenzbasiertes Arbeiten. Ziel dieses Kapitels ist es daher, aktuelle Studienergebnisse zu Zusammenhängen zwischen Bindung und Sprachentwicklung anhand einer systematischen Literaturrecherche zu eruieren sowie aufzuarbeiten. Die Literaturrecherche erfolgt

dabei an der Schnittstelle Logopädie und Psychologie. Die Integration wissenschaftlicher Veröffentlichungen aus dem Fachbereich der Psychologie bietet in diesem Zusammenhang Möglichkeiten, den wissenschaftlichen Kenntnisstand der logopädischen Disziplin weiterzuentwickeln.

4.1.1 Literaturrecherche in der Datenbank Psynindex

Um die durchgeführte Suchstrategie mit Ein- und Ausschlusskriterien nachvollziehen zu können, wird im Folgenden das systematische Herangehen innerhalb der Literaturrecherche beschrieben. Die Literaturrecherche zur formulierten Fragestellung: „Bestehen Zusammenhänge zwischen früher Bindung und Sprachentwicklung?“ erfolgte in der Datenbank Psynindex²⁰. Nachfolgende Suchbegriffe wurden dabei miteinander kombiniert: ‚Bindung* und Sprachentwicklung*‘ sowie ‚Language Development attachment‘. Die Veröffentlichung sollte folgende Suchkriterien erfüllen: a.) um den aktuellen Wissenstand darstellen zu können, ist die Quelle im Zeitraum zwischen 2000 und 2013 erschienen, b.) die Quelle hat den Zusammenhang beider Suchbegriffe zum thematischen Gegenstand und c.) die Quelle bezieht sich in ihrer Untersuchung auf Kinder.

Die ermittelten Veröffentlichungen wurden nach Erscheinungsjahr sortiert und nacheinander gesichtet. Es wurden alle Veröffentlichungen aussortiert, die sich nur mit einem der gesuchten Begriffe auseinandersetzten, die beide Suchbegriffe im Text aufführten, aber keinen expliziten Zusammenhang zwischen den Begriffen herstellten oder ähnliche Zusammenhänge fokussierten, beispielsweise Bindung und soziale Kompetenzen. Obwohl die Anzahl logopädierelevanter Studien in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen ist, konnten im Ergebnis nur wenige Studien zur gewählten Schnittstelle identifiziert werden. Aufgrund dessen erschien es sinnvoll, die Literaturrecherche um Veröffentlichungen auszuweiten, die frühe

²⁰ PSYNDEX ist eine vom Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) betriebene, deutsch-englisch angelegte Fachdatenbank für psychologische Literatur und angrenzende Gebiete (Medizin, Pädagogik, Musiktherapie, Logopädie).

Bindung und Sprachentwicklung: Empirischer, theoretischer und professioneller Kenntnisstand

Interaktionsstrukturen zwischen Eltern und Kind zum Forschungsgegenstand hatten. Eine weitere zusätzliche Kombination von Suchbegriffen wurde dementsprechend hinzugezogen: ‚Mutter Kind Interaktion Bindung‘. Außerdem wurden aufgrund der limitierten Ergebnisse nicht nur Beiträge zum gesuchten Themenkomplex in Zeitschriften, sondern auch in Fachbüchern berücksichtigt. Folgende relevante Treffer konnten bei der durchgeführten Literaturrecherche zusammenfassend ermittelt werden:

Tabelle 5: Recherche in Psyn dex vom 18.03.2013

Suchbegriffe	Anzahl neuer Treffer	Relevante Treffer
Bindung* und Sprachentwicklung*	49	5
Language Development attachment	42	4
Mutter Kind Interaktion Bindung	57	2

In der folgenden Tabelle sind die 11 relevanten Veröffentlichungen aufgelistet. Diese sind nach den jeweiligen kombinierten Suchbegriffen und nach Erscheinungsjahr chronologisch sortiert.

Tabelle 6: Auflistung der identifizierten Studien

Suchbegriffe	Jahr	Titel	Autor
Bindung* und Sprachentwicklung*	2004	Die sprachliche Formatierung von Beziehungserfahrungen	Klann-Delius, Gisela
	2005	Sprache und Bindungsentwicklung im frühen Kindesalter	Dieter, Silke; Walter, Melanie; Brisch, Karl-Heinz
	2007	Bindungssicherheit und die Entwicklung von Sprache und Kognition	Korntheuer, Petra; Lissmann, Ilka; Lohaus, Arnold
	2010	Wandel und Stabilität: Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Bindungssicherheit und dem sprachlichen und sozialen Entwicklungsstand	Korntheuer, Petra; Lissmann, Ilka; Lohaus, Arnold
	2012	Kommunikation und Sprachentwicklung im ersten Lebensjahr	Papoušek, Mechthild
Language Development attachment	2002	Bindung und Sprache in der Entwicklung	Klann-Delius, Gisela
	2007	Attachment organization and the early development of internal state language: A longitudinal perspective	Lemche, Erwin; Kreppner, Jana M.; Joraschky, Peter; Klann-Delius, Gisela
	2009	Von der Bindung zur Trennung zur Sprache. Eine Untersuchung der	Sassenroth-Aebischer, Sylvia

Bindung und Sprachentwicklung: Empirischer, theoretischer und professioneller Kenntnisstand

		Trennungssituationen in der logopädischen Frühtherapie	
	2009	Sozial-emotionale Aspekte und Beziehungsverhalten bei Kindern mit besonderen phonologischen Störungen	Bayard-Blaser, Luzia
Mutter Kind Interaktion Bindung	2002	Mutter-Kind-Interaktion und Bindung in den ersten Lebensjahren	Schmücker, Gesine; Buchheim, Anna
	2002	Koordination von Sprachrhythmus und Bindung	Beebe, Beatrice; Jaffe, Joseph; Lachmann, Frank; Feldstein, Stanley; Crown, Cynthia; Jasnow, Michael

Aufgrund der geringen Trefferzahl aktueller relevanter Studien wurde neben den in der Tabelle eruierten Veröffentlichungen noch eine Meta-Analyse aus dem Jahr 1995 sowie zwei Studien von Mains (1997; 1998) als relevant betrachtet, da sie als Primärquellen einzuordnen sind, auf die sich viele Autoren beziehen.

4.1.2 Zusammenfassende Darstellung der Studienergebnisse

Im Folgenden werden überblickartig die Hauptaussagen der insgesamt vierzehn relevanten Veröffentlichungen zusammengefasst. Dabei werden die Studienergebnisse in Bezug auf ihre Evidenzstufe und damit Aussagekraft hierarchisch von der höchsten zur niedrigsten Stufe aufgeführt.

Anhand einer Metaanalyse, in der sieben Studien miteinbezogen wurden, fanden van Ijzendoorn et al. (1995, S. 115ff.) bei vier Studien einen signifikanten Zusammenhang zwischen Bindungssicherheit und Sprachkompetenz. Innerhalb ihrer Untersuchung zeigte sich, dass sicher gebundene Kinder eine größere durchschnittliche Äußerungslänge („Mean Length of Utterance“) sowie ein größeres Vokabular aufwiesen. Nach van Ijzendoorn et al. verfügen sicher gebundene Kinder im Vergleich zu unsicher gebundenen folglich über eine größere Kompetenz im Spracherwerbsprozess. Die Autoren fassen zusammen: „The quality of attachment between infant and parent is quite strongly associated with the infant’s language development“ (van Ijzendoorn et al., 1995, S. 123). Korntheuer et al. (2007, S. 180ff.) konnten anhand ihrer Längsschnittuntersuchung ebenfalls einen signifikanten Zusammenhang zwischen frühkindlichen Bindungen und der Entwicklung von Sprache belegen. Das Studienergebnis verdeutlicht, dass Kinder

mit sicherer Bindung im Alter von einem Jahr höhere Werte in der rezeptiven und expressiven Sprachentwicklung aufzeigten als unsicher gebundene Kinder. In einer weiteren, aktuellen Längsschnittstudie konnten die Autoren Korntheuer et al. (2010, S. 1ff.) ihre zuvor ermittelten Ergebnisse reproduzieren. Es zeigte sich wiederum ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Bindungs- und Sprachentwicklung. Im Kontext der zuvor formulierten Fragestellung wurde in einer weiteren Längsschnittuntersuchung von Klann-Delius (2002, S. 87ff.) die Reibungslosigkeit der Gesprächsorganisation (Länge der Pausen nach Beendigung des Gesprächsbeitrags des einen und dem Beginn des Gesprächsbeitrags des anderen Partners) sowie die thematische Präferenz (bezieht sich der Gesprächsbeitrag auf das symbolische Spiel, auf Objekte oder das Thema Trennung) in Abhängigkeit zur Bindungsqualität untersucht. Die Mütter sollten innerhalb der Untersuchungssituation mit ihrem Kind spielen und das Kind dann für eine kurze Zeitspanne allein lassen. Die Studie zeigt auf, dass unsicher gebundene Kinder sich signifikant häufiger mit dem Thema Trennung beschäftigen. Sicher gebundene Kinder hingegen äußern sich tendenziell häufiger zu Objekten. Darüber hinaus wiesen die unsicher gebundenen Kinder längere Reaktionszeiten auf, wenn sie über Trennung sprachen. Nach ihrer Ansicht können Kinder in frühen Gesprächen erfahren, dass Sprache ein Mittel zur Lösung konfligierender Interessen und Gefühlen ist. Wenn Kinder diese Erfahrung in emotional bedeutsamen Situationen machen, können sie ein Grundvertrauen in das Medium Sprache entwickeln. Dies wiederum kann „zur Ausbildung flexibler intrapsychischer Kommunikation und kohärenter interner Arbeitsmodelle beitragen“ (Klann-Delius, 2002, S. 105). Kinder, die die Sprache hingegen nicht als vertrauenswürdiges Medium erfahren haben, werden sich voraussichtlich gegenüber der interpersonalen Kommunikation vorsichtig verhalten und keine kohärenten und vielfältigen Repräsentationen des Selbst und des Anderen entwickeln (vgl. ebd.). In einer weiteren Veröffentlichung formuliert Klann-Delius (2004, S. 162ff.), dass unsicher gebundene Kinder die im beginnenden sprachlichen Dialog angelegten Möglichkeiten weniger stabil nutzen können. Dies bedeutet ihrer Meinung nach aber nicht, „dass unsicher gebundene Kinder grundsätzlich einen eingeschränkten Zugang zur Sprache und der Verbalisierung ihrer Beziehungserfahrungen haben müssen. Denn problematische

Beziehungen können auch ein Ansporn sein, wenigstens mit den distanten Mitteln der Sprache eine gewisse Art der Bezogenheit herzustellen“ (Klann-Delius, 2004, S. 173f.). Meins (1997, S. 62ff.) konnte innerhalb ihrer Studie zeigen, dass sicher gebundene Kinder in einem Alter von einem Jahr im Entwicklungsverlauf des Spracherwerbs weiter fortgeschritten waren und ein größeres Vokabular aufwiesen als unsicher gebundene Kinder. In einer weiteren Studie untersucht Meins (1998, S. 237ff.) bestimmte Merkmale des Spracherwerbs in Abhängigkeit zur Bindungsqualität und mütterlicher Bedeutungszuschreibung. Es zeigte sich erneut, dass sicher gebundene Kinder mit zwanzig Monaten ein größeres Vokabular aufwiesen, mehr gängige Nomen äußerten sowie weniger starre Redewendungen als unsicher gebundene Kinder. Die Autorin Meins postuliert, dass Mütter sicher gebundener Kinder den kindlichen Äußerungen mehr Bedeutung geben. Verantwortlich für diese häufigere Bedeutungszuschreibung könnte laut Meins das Konstrukt ‚mind-mindedness‘ sein. Dieses Konstrukt beschreibt die Neigung der Mutter, das Kind als eigenständiges Wesen sowie vollwertigen Gesprächspartner mit eigenen mentalen Zuständen wahrzunehmen, zu behandeln und die Fähigkeit, kindliche Intentionen zu verbalisieren (vgl. Meins, 1998, S. 249). Meins konnte mit ihrer Studie folglich den Einfluss von Bindungssicherheit und mütterlichen Bedeutungszuschreibungen für den kindlichen Erwerb der Sprache untermauern. Einen weiteren entscheidenden Befund zur Schnittstelle ‚Bindung und kindliche Sprachentwicklung‘ liefern Beebe et al. (2002, S. 47ff.). Diese untersuchten den Zusammenhang zwischen der Koordination von Sprachrhythmus und der Entwicklung der kindlichen Bindungsqualität. Nach ihrer Auffassung lassen unterschiedliche Koordinationen des Sprachrhythmus Rückschlüsse auf das emotionale Klima zu. Dies wiederum liefert Hinweise auf die Bindungsqualität der beobachteten Eltern-Kind-Beziehung. Aus der Analyse von Interaktionssequenzen innerhalb von Mutter-Kind-Dyaden im Kindesalter von vier Monaten versuchten sie, die Bindungsqualität des Kindes mit zwölf Monaten vorherzusagen. Im Ergebnis zeigte sich, dass es „ein mittleres Ausmaß an Koordination war, das eine sichere Bindung vorhersagte und sowohl der höchste als auch der niedrigste Pol des Koordinationskontinuums sagten unsichere Bindungsklassifikationen voraus“ (Beebe et al., 2002, S. 64). Dieses unerwartete Ergebnis verweist darauf, dass eine mittlere

Ausprägung der sprachlichen Koordination zwischen Mutter und Kind vermutlich ein Optimum an Variabilität und Flexibilität bietet. Das niedrigste Ausmaß an Koordination hemmt die Beziehungsaufnahme (unsicher-vermeidendes Bindungsmuster) und der höchste Wert bezeichnet eine gesteigerte Wachsamkeit beider Interaktionspartner (unsicher-ambivalentes Bindungsmuster). Einem Teilaspekt im gewählten Untersuchungskontext wurde in der Studie von Lemche et al. (2007, S. 252ff.) nachgegangen. Die Autoren untersuchen den Zusammenhang zwischen Bindungsqualität und der kindlichen Fähigkeit, innere Gefühle zu äußern und gelangen zu dem Ergebnis, dass sicher gebundene Kinder Äußerungen über ihre inneren Gefühle zu einem früheren Zeitpunkt zeigen und in größerem Umfang als Kinder mit unsicherem bzw. desorganisiertem Bindungsmuster. Aufgrund einer qualitativen Untersuchung in Form eines Leitfadeninterviews ist Bayard-Blaser (2009, S. 106ff.) der Auffassung, dass Kinder, die eine besondere phonologische Störung aufweisen (Vorverlagerung und/oder Plosivierung bzw. D-Sprache; Rückverlagerung bzw. G-Sprache sowie multiple phonologische Störungen), sich in Bezug auf die Thematik Bindung und Autonomie in einem emotionalen Konflikt befinden. Dieser Konflikt spiegelt sich ihrer Meinung nach im kindlichen Verhalten sowie in der Sprache wider. Bei der überwiegenden Anzahl der untersuchten Kinder zeigten sich ein erschwelter Beziehungsaufbau, Probleme in der Emotionsregulation, Macht- und Kontrollbedürfnisse im Spiel und Verhalten sowie eine auffällige Mutter-Kind-Beziehung (vgl. Bayard-Blaser, 2009, S. 112). Die Autorin Sassenroth-Aebischer (2009, S. 172ff.) untersucht Trennungs- und Wiedervereinigungssituationen in der logopädischen Therapie. Diese sollen Aufschluss darüber geben, ob es mögliche Zusammenhänge zwischen häufig auftretenden erschwerten Trennungssituationen und Spracherwerbsstörungen bei Kindern gibt. Die Beobachtungen aus der Praxis bestätigen laut Sassenroth-Aebischer die Annahme, dass Auffälligkeiten in der Mutter-Kind-Beziehung eine wesentliche Rolle in der Dynamik von Spracherwerbsstörungen spielen. Zu der eingangs formulierten Fragestellung zeigen die Autoren Dieter et al. (2005, S. 170ff.) in einem weiteren Artikel ebenfalls die Bedeutung der kindlichen Bindungsqualität für die Sprachentwicklung auf. Die Autoren postulieren nach ihrer umfangreichen thematischen Auseinandersetzung: „Es gilt als sehr wahrscheinlich, dass zwischen

dem Ausmaß der Feinfühligkeit, dem Redestil und der Bindungsqualität ein deutlicher Zusammenhang besteht“ (2005, S. 175). Schmücker und Buchheim (2004, S. 173ff.) sind der Auffassung, dass die Qualität der frühen Mutter-Kind-Interaktion sowie die Qualität der Bindung als prädikativ für die weitere Entwicklung des Kindes zu betrachten ist. Bezüglich der Schnittstelle Bindung und Sprachentwicklung treffen die Autoren keine Aussagen. Papoušek (2012a, S. 70ff.) kommt aufgrund ihrer langjährigen Beschäftigung mit den Anfängen der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation zu dem Ergebnis, dass sich der frühkindliche Spracherwerb in der frühen Interaktion mit den Eltern aus dem synergetischen Zusammenwirken verschiedener Kompetenzen entfaltet. Der Aufbau von Intersubjektivität, der gemeinsame Erfahrungshintergrund sowie emotionale Bezogenheit im Zwiegespräch bildet Papoušek (2012a, S. 77) zufolge die Basis für das beginnende Sprachverständnis sowie Produktion der ersten Wörter. Zum Zusammenhang Sprach- und Bindungsentwicklung trifft die Autorin Papoušek keine expliziten Aussagen.

4.1.3 Beurteilung der Studienergebnisse

Obwohl sich die innerhalb der durchgeführten Literaturrecherche eruierten vierzehn Studien in Fragestellung und Vorgehensweise unterscheiden, weisen alle Ergebnisse darauf hin, dass Zusammenhänge zwischen Bindung und Sprachentwicklung bestehen. Von den vierzehn Studienergebnissen beschreiben zehn den positiven Einfluss sicherer Bindungsmuster auf die Sprachentwicklung (van Ijzendoorn et al. (1995); Korntheuer et al. (2007; 2010); Klann-Delius (2002; 2004); Meins (1997; 1998); Beebe et al. (2002); Lemche et al. (2007); Dieter et al. (2005)). Vier dieser zehn Studien belegen sogar einen signifikanten Zusammenhang. Ausgehend von diesen zehn Studienergebnissen bringen Kinder mit sicherer Bindung gute Voraussetzungen für den Spracherwerb mit, Kinder mit unsicherer Bindung weisen hingegen eine niedrige Kompetenz im Spracherwerbsprozess auf. Die übrigen vier Studien untersuchen schwerpunktmäßig den Einfluss der Mutter-Kind-Beziehung und Mutter-Kind-Interaktion im Bezug zur kindlichen Sprachentwicklung (vgl. Bayard-Blaser (2009); Sassenroth-Aebischer (2009); Schmücker & Buchheim (2004); Papoušek (2012)). Innerhalb dieses Untersuchungskontexts konnte ebenfalls

aufgezeigt werden, dass die Mutter-Kind-Beziehung sowie die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion die kindliche Sprachentwicklung beeinflussen.

Insgesamt ist die wissenschaftliche Evidenzlage noch nicht ausreichend abgesichert. Außer der Metaanalyse von van Ijzendoorn et al. (1995) konnten Studien mit hoher wissenschaftlicher Qualität auf Grund des gegenwärtigen Mangels an evidenzbasiertem Material nicht identifiziert werden. Des Weiteren weisen die Veröffentlichungen verschiedene Forschungsformate mit unterschiedlichen methodischen Herangehensweisen sowie Geltungsbereichen auf. Aussagekraft und Qualität sind daher sehr heterogen. Hier ist zukünftig weitere Forschungsarbeit unerlässlich, um die aufgeführten Studienergebnisse abzusichern und wissenschaftlich zu verfeinern. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bleibt offen, ob der Erwerb der Sprache je nach Bindungsmuster unterschiedlich ausdifferenziert ist, da bei dem überwiegenden Anteil der Studien zunächst sichere und unsichere Bindungsmuster in Abhängigkeit zur Sprachentwicklung miteinander verglichen wurden. Ob ein direkter Zusammenhang zwischen Bindungsstörungen und Spracherwerbsstörungen besteht, ist zum jetzigen Stand der Forschung ebenfalls noch unzureichend geklärt. Anzumerken ist außerdem, dass innerhalb der Studien verschiedene Merkmale des Spracherwerbs (Koordination von Sprachrhythmus; Reibungslosigkeit der Gesprächsorganisation; Wortschatzerwerb) untersucht wurden, sodass zum derzeitigen Forschungsstand keine Aussagen dazu getroffen werden können, welche der sprachlichen Kompetenzen und sprachsystematischen Ebenen besonders eng in Zusammenhang mit frühen Bindungserfahrungen stehen. Drei Studien verweisen allerdings auf einen Zusammenhang zwischen frühen Bindungserfahrungen und der sprachsystematischen Ebene Semantik/Lexikon auf. Um diese anfängliche Annahme abzusichern, sind weitere wissenschaftliche Studien erforderlich.

4.2 Theoretische Erkenntnisse zum Zusammenhang Bindung und Spracherwerbsstörung

In der logopädischen Praxis sind Therapeuten sehr häufig mit Kindern konfrontiert, die Sprachentwicklungsstörungen aufweisen. Hier stellt sich die Frage, auf welche Ursachen die Sprachdefizite zurückzuführen sind. In der einschlägigen Literatur werden dazu viele und ganz unterschiedliche Erklärungen diskutiert. Allerdings herrscht Einigkeit darüber, dass die Störung multikausal bedingt ist und innere Bedingungen (Kognition und Informationsverarbeitung), biologische Faktoren (genetische Prädisposition) sowie äußere Bedingungen (Umwelt) als Ursachen anzunehmen sind (vgl. Grimm, 2012, S. 116). Die in Kapitel 4.1.2 dargestellten Studienergebnisse verweisen darauf, dass die Entwicklung von Bindung und Sprache eng verflochten ist. Laut bisherigem Kenntnisstand verfügen Kinder mit sicherer Bindung im Gegensatz zu Kindern mit unsicherer Bindung über höhere Kompetenzen im Spracherwerbsprozess. Innerhalb dieses Kapitels wird dargelegt, wie sich unzureichende Bindungserfahrungen auf die Dynamik von Spracherwerbsstörungen auswirken können.

4.2.1 Dysfunktionale Interaktionsstrukturen und eingeschränkte Fähigkeiten im Symbol- und Funktionsspiel

Als kritische Phase für die Entstehung von Sprachentwicklungsstörungen aufgrund einer Bindungsunsicherheit werden laut den Autoren Dieter et al. (2005, S. 177) die ersten 36 Lebensmonate genannt. Ein Zeitraum, in dem das Kind wichtige Schritte in der Aneignung des sprachlich kommunikativen Systems vollzieht (vgl. Kapitel 3.1 und 3.2) und mit „verlässlichen Beziehungen und Dialogerfahrungen den Schritt in die Welt und in Beziehungswelten mit Sprache sicher bewältigen möchte“ (Sassenroth-Aebischer, 2009, S. 178). Frühe Interaktionserfahrungen beeinflussen sowohl die Bindungsentwicklung als auch die Sprachentwicklung. Die Autoren Dieter et al. formulieren dazu: „Bekommt das Kind etwa durch eine belastete Mutter-Kind-Interaktion keine ausreichende Chance, die Bedeutung und den Aufbau des linguistisch-kommunikativen Systems zu erfassen sowie die dahinter liegenden Strukturen zu erkennen und zu verinnerlichen, besteht die Gefahr, dass sich hieraus

im weiteren Verlauf Defizite ausbilden“ (2005, S. 177). Das Symbol- und Funktionsspiel gilt als weitere wesentliche Voraussetzung für den kindlichen Spracherwerb. Einschränkungen in diesem Bereich können ebenfalls zu Sprachentwicklungsstörungen führen. Die nachfolgend dargestellten und in Wechselbeziehung zueinander stehenden Einflussfaktoren können bei unsicheren Bindungsmustern zu dysfunktionalen Interaktionsstrukturen führen und eine unzureichende Ausbildung symbolischer Fähigkeiten verursachen.

Mangelnde Feinfühligkeit

Als wesentliche Entwicklungsvoraussetzung für die Qualität der Bindung wird die Feinfühligkeit und Responsivität der primären Bezugspersonen in Hinblick auf die kindlichen Bedürfnisse und Signale angenommen. Für die Sprachentwicklung gelten die gleichen Voraussetzungen: Kann die primäre Bezugsperson feinfühlig auf die verbalen und nonverbalen Signale des Kindes eingehen, ist das Kind in der Lage, aus den Interaktionen Schlüsse für die eigene Entwicklung zu ziehen (vgl. Beebe, 2002, S. 62ff.). Bereits Ainsworth und Bell (1974, S. 220) kamen in einer Längsschnittstudie zu dem Ergebnis, dass die Feinfühligkeit der Hauptbezugsperson bereits im vorsprachlichen Alter die Entwicklung der Kommunikation und damit auch die Entwicklung der sprachlichen Kompetenz fördert. Eltern, die wenig Einfühlungsvermögen aufweisen, können sich hingegen schwer auf die kommunikativen Fähigkeiten des Kindes einstellen und die Dialogsignale unzureichend aufnehmen sowie komplementär beantworten (vgl. Ainsworth, 1974, S. 418). Abarca et al. formulieren in diesem Kontext: „Wenn die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion durch wenig feinfühliges Verhalten der Mutter gekennzeichnet ist, kann sich dies negativ auf die kindliche Entwicklung und somit auf basale Prozesse des Spracherwerbs auswirken“ (2010, S. 20). Klann-Delius vertritt die Auffassung: „Nach meinen Beobachtungen von Gesprächen zwischen unsicher gebundenen Kindern und ihren Müttern sind beide Gesprächspartner, Kind und Mutter, in der Kommunikation nicht gut aufeinander abgestimmt“ (2002, S. 100). Die unzureichend sensitive, responsive sowie kontingente Abstimmung und Anpassung auf die kindlichen Sprachsignale aufgrund einer mangelnden Feinfühligkeit kann daher als

ein Erklärungsansatz für die Entstehung von Sprachentwicklungsstörungen angenommen werden.

Eingeschränkte intuitive elterliche und kindliche Kompetenzen

Empirische Untersuchungen belegen den positiven Einfluss der intuitiven elterlichen Didaktik auf die Entwicklung des kindlichen Spracherwerbs (vgl. Kapitel 3.4.3). Einflussfaktoren auf Seiten der Eltern wie beispielsweise familiäre Belastungen, Krankheiten oder unverarbeitete Konflikte können die Beziehung und Bindung zwischen Eltern und Kind beeinträchtigen (vgl. Sassenroth-Aebischer, 2009, S. 178) und damit die intuitive kommunikative elterliche Kompetenz herabsetzen. Dies kann laut Abarca et al. (2010, S. 27) Missverständnisse in der Kommunikation verursachen, die in Folge zu ungünstigen dysfunktionalen Kommunikations- und Verhaltensmustern zwischen Kind und Bezugspersonen führen und die Entwicklung des Kindes und seiner Familie beeinträchtigen können. Nach Abarca et al. weisen folgende Interaktionsmerkmale auf Seiten der Bezugspersonen auf eine eingeschränkte elterliche Sensitivität hin: „verzögerte oder fehlende Wahrnehmung der kindlichen Signale sowie inadäquate Interpretation und Reaktion auf diese Signale“ (2010, S. 27). Die Autorin Bürki (2007, S. 246) betont in diesem Zusammenhang, dass ein ‚Zuviel‘ oder ein ‚Zuwenig‘ an elterlichen Angeboten, aber auch ein Fehldeuten, Missachten oder Übersehen der kindlichen Antwort rasch zu einem Teufelskreis in der Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind führen können.

Von Klitzing (2009, S. 24) verweist auf die Bedeutung elterlicher psychischer Erkrankungen. Laut Cierpka et al. (2012, S. 123) kann die nicht persistierende Wochenbettdepression als eine Ursache genannt werden, an der 0,1 bis 0,2 Prozent der Mütter nach der Geburt leiden. Bei ca. 10 bis 15 Prozent der Mütter kommt es in den ersten Monaten nach der Geburt zu einer manifesten postpartalen Depression oder Angststörung (vgl. Reck, 2012, S. 302). Eltern mit postpartalen psychischen Störungen sind oft mit dem Alltag und der Beziehungsgestaltung zum Kind überfordert, sprachanregende und fördernde Sprachlehrstrategien und Kompetenzen

können nur in einem geringeren Maß angewendet werden (vgl. ebd.). Reck (2012, S. 305) sieht einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Depressionen im Postpartalzeitraum und dysfunktionalen Mutter-Kind-Interaktionen²¹. Das Interaktionsverhalten dieser Mütter lässt sich durch: „mangelnde Sensitivität, mangelnde Responsivität, Passivität oder aber Intrusivität, weniger positive Affekte, mehr negative Affekte und ein geringeres expressives Ausdrucksverhalten“ (Reck, 2012, S. 204) charakterisieren. Andere Untersuchungen belegen, dass es depressiven Müttern nicht möglich ist, ihr Gesicht frontal, nah und beweglich dem Säugling zuzuwenden, Blickkontakt vermieden wird (vgl. Seiffge-Krenke, 2009, S. 64). Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, ist es für das Kind schwierig, die Sprache zu entdecken, da sich Imitations- sowie Nachahmungsleistungen und die Bildung eines gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus nur sehr eingeschränkt entwickeln können (vgl. Kapitel 3.1). Ist es Eltern und Kind nicht möglich, einen gemeinsamen Fokus der Aufmerksamkeit herzustellen, verzögern sich auch der trianguläre Blickkontakt und damit die rezeptive und produktive Sprachentwicklung (vgl. Kapitel 3.2). Laut Bürki et al. (2011, S. 54) gilt eine unzulängliche Etablierung eines gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus als Risikofaktor für die Entstehung einer Sprachentwicklungsstörung. Empirische Untersuchungen zur Korrelation zwischen Bindung, Interaktion und Spracherwerb belegen, dass der trianguläre Blickkontakt ein zuverlässiger Prädiktor für eine sichere Bindung ist (vgl. Meins & Russell, 1997, S. 63). Kann das Kind keine ausreichende Sicherheit und Bindung zu seinen Bezugspersonen aufbauen, ist der trianguläre Blickkontakt als wichtigste Form des sozialen Austausches beeinträchtigt. Das Kind ist im Moment der Interaktion ganz damit beschäftigt, sich mit der Mimik, Gestik und Handlungsweise des Anderen vertraut zu machen, so dass es in solchen Situationen nicht noch an die Gegenstände denken kann (vgl. Zollinger, 2010a, S. 59).

²¹ Eine detaillierte Übersicht über Theorie und Empirie bezüglich Mutter-Kind-Interaktion und Depression ist bei Reck et al. (2012) zu finden.

Risikofaktoren auf Seiten des Kindes wie beispielsweise frühe Regulationsstörungen²² oder Behinderungen können die Eltern-Kind-Beziehung und Bindung ebenfalls belasten und dysfunktionale Interaktionsmuster verursachen (vgl. Bürki et al., 2011, S. 54; Thiel-Bonney, 2009, S. 580; von Klitzing, 2009, S. 30). Säuglinge mit einem ‚schwierigen‘ Temperament sind laut Seiffge-Krenke „weniger reagibel und machen es ihren Betreuungspersonen schwerer, sie zu interpretieren“ (2009, S. 78). Dies kann zu einem Überforderungssyndrom der Eltern in Bezug auf ihre intuitive Kommunikationsfähigkeit führen (vgl. Benz & Scholtes, 2012, S. 168). Der wechselseitige Prozess des Agierens und Reagierens, durch den der Grundstein für die hoch abstrakte Aufgabe des sprachlichen Wissenserwerbs gelegt wird, kann sich nur eingeschränkt bilden (vgl. Grimm, 2012, S. 80). Eltern haben es außerdem schwerer, mit ihrem Kind eine ausgewogene und entwicklungsförderliche intersubjektive Gegenseitigkeit zu entwickeln. Dies vermindert ihr Vertrauen in ihre intuitiven Fähigkeiten (vgl. von Klitzing, 2009, S. 31). Problematisch ist Papoušek zufolge (2012b, S. 294) der Mangel an gelingender Kommunikation und emotionaler Bezogenheit, was wiederum zu einem Mangel an responsiver, kontingenter Abstimmung führt. Laut einer Untersuchung von Bürki et al. ist davon auszugehen, dass „Kinder mit frühen Regulationsstörungen, ein erhöhtes Risiko für das Entstehen von Sprachentwicklungsstörungen in sich tragen“ (2011, S. 54). Ob sich eine Sprachentwicklungsstörung manifestiert, hängt davon ab, inwieweit die Eltern ihre Interaktions- und Spielangebote auf das Kind abstimmen und es ihnen unter den erschwerten Bedingungen gelingt, ihre intuitiven elterlichen Kompetenzen zu aktivieren sowie die kindliche Aufnahme- und Integrationsbereitschaft wahrzunehmen (vgl. ebd.).

²² Zu den frühkindlichen Regulationsstörungen gehören: exzessives Schreien, Fütterstörungen, Ein- und Durchschlafstörungen, persistierende Unruhe und Dysphorie mit Spielunlust, exzessives Klammern, soziale Ängstlichkeit und persistierende Trennungsängste, exzessive Trotzanfälle oder provokativ-oppositionelles, aggressives Verhalten (vgl. Benz & Scholtes, 2012, S. 167).

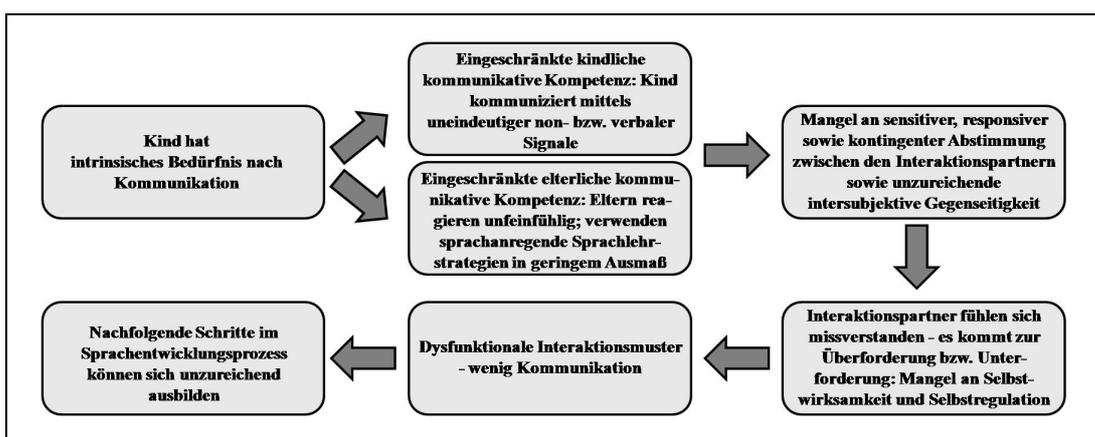


Abbildung 7: Mögliche Auswirkungen einer dysfunktionalen Eltern-Kind-Interaktion auf die Sprachentwicklung (Quelle: Eigene Darstellung)

Eingeschränktes Explorationsverhalten

In Kapitel 2 wurde dargelegt, dass sich Explorations- und Bindungsverhalten antagonistisch zueinander verhalten. Die Fähigkeit des Kindes, sich auf Exploration einzulassen, setzt Gefühle von Geborgenheit und emotionaler Sicherheit voraus (vgl. Kapitel 2.1). Fühlt sich das Kind im Kontakt mit den Eltern sicher, macht es seine Schritte „in die Welt“ (Bowlby, 2005, S. 15). Die emotionale Verfügbarkeit der Eltern sowie die Möglichkeit, die Signale des Kindes zu verstehen, sind entscheidend dafür, dass das Kind aus dieser Sicherheit heraus die Welt der Objekte und deren Namen realisieren kann (vgl. Sassenroth-Aebischer, 2009, S. 175). Seiffge-Krenke vertritt eine sehr ähnliche Ansicht und formuliert: „Es kann keine Neugier, kein Lernen entstehen, wenn die Grundbedürfnisse des Kindes nach Bindung und Sicherheit nicht erfüllt werden“ (2009, S. 54). Kinder mit unsicherer Bindung sind in ihrem Explorationsverhalten hingegen eingeschränkt. Ohne spielerisches Erkunden ist es dem Kind nicht möglich, bedeutsame Lernprozesse und Entwicklungsschritte zu vollziehen. Die für die Sprachentwicklung bedeutsame Voraussetzung einer gemeinsamen Erfahrungswelt sowie der Aufbau der Symbolisierungsfähigkeit können sich ebenfalls nur eingeschränkt bilden. Die Autorin Meins gibt dazu folgenden Erklärungsansatz: nach ihrer Auffassung lässt sich die höhere Sprachkompetenz sicher gebundener Kinder dahingehend interpretieren, dass diese die primäre Bezugsperson mehr in ihre Exploration einbeziehen und stärker als Referenz verwenden. „[This gives] the secure infant-mother dyad more opportunities

to interact via objects, and provide the infant with an ideal arena in which to learn environmental-related words“ (Meins, 1997, S. 62). Im Gegensatz dazu haben unsicher gebundene Kinder ein reduziertes Explorationsinteresse, beziehen die Mutter deutlich weniger in ihre Exploration mit ein, was zu mangelnder sprachlicher Interaktion und geringeren gemeinsamen Lern- und Übungsgelegenheiten führt. So entdecken diese Kinder die Welt der Sprache und deren lexikalische und grammatische Struktur weniger häufig und intensiv (vgl. ebd., S. 63).

Unfähigkeit zu Spielen

Papoušek (2012b, S. 288) zufolge stellen spielerische Zwiegespräche, gemeinsames Spiel sowie das Alleinspiel die wichtigsten frühkindlichen Lernkontexte dar. Winnicott verweist auf die Bedeutung des Spielens bei der Suche nach dem Selbst und beschreibt es wie folgt: „Gerade im Spielen und nur im Spielen kann das Kind und der Erwachsene sich kreativ entfalten und seine ganze Persönlichkeit einsetzen, und nur in der kreativen Entfaltung kann das Individuum sich selbst entdecken“ (1993, S. 66). Im Spiel entwickelt das Kind die bedeutenden symbolischen Fähigkeiten, indem es sich seine innere Erfahrungs- und Vorstellungswelt aufbaut, auf deren Grundlage sich dann Sprache entwickelt (vgl. Kapitel 3.2). Bürki et al. verweisen darauf, eingeschränkte Fähigkeiten des kindlichen Spiels „als Risikofaktor für das Entstehen von Störungen der Sprachentwicklung unbedingt ernst zu nehmen“ (2011, S. 55). Papoušek (2012b, S. 291) spricht sogar von einem neuen ‚Syndrom‘ des frühen Kindesalters: ‚die Unfähigkeit zu spielen‘, was bei Kindern mit frühkindlichen Regulationsstörungen besonders häufig zu beobachten ist. Sie vertritt die Auffassung, dass Beeinträchtigungen der emotionalen Sicherheit in Wechselbeziehung zu Beeinträchtigungen des Spiels stehen. Daraus abgeleitet kann bei unsicheren Bindungsmustern die Fähigkeit zum Alleinspiel und gemeinsamen Spiel herabgesetzt sein. Zollinger vertritt einen ähnlichen Standpunkt und fasst zusammen: „Ist es einem Kind nicht möglich, eine gute Beziehung zu einer anderen Person aufzubauen, kann es sich auch von den Gegenständen nicht rufen lassen und deshalb lange kein Funktions- und Symbolspiel entwickeln“ (2010b, S. 47). Von Klitzing beschreibt, dass sich von der Beziehungswelt der Eltern ausgehend die

Vorstellungswelt und damit die symbolischen Fähigkeiten des Kindes entwickeln (vgl. von Klitzing, 2002, S. 863ff.). Wesentlich ist, inwieweit Bezugspersonen die Bedeutung des Symbols mit ihrem Kind teilen, also auf die von ihm angebotene Bedeutung einsteigen. Slade (1987, S. 367ff.) konnte in ihrer Längsschnittuntersuchung belegen, dass dyadische und symbolische Funktionen sehr eng miteinander verknüpft sind. Sicher gebundene Kinder wiesen in ihrer Untersuchung längere Spielsequenzen auf, waren persistierender im Spiel und benutzten häufiger symbolische Spielformen. Die symbolische Kompetenz wurde von der Mutter unterstützt. Unsicher-gebundene Kinder zeigten hingegen kürzere und weniger komplexere Spielszenen sowie weniger symbolische Kompetenzen. Die Mütter waren in die Spielepisoden weniger involviert und gingen auf die symbolischen Angebote seltener ein.

Eingeschränkte triadische Kompetenzen

Im Kontext früher Bindungserfahrungen ist das Konzept der triadischen Kompetenz für die Entstehungsdynamik von Spracherwerbsstörungen hervorzuheben. Dieses Konzept beschäftigt sich mit der Bedeutung des Dritten im Beziehungsleben des Menschen. Von Klitzing (2002, S. 868) geht davon aus, dass der Säugling von Anfang an zu triadischen Beziehungen fähig ist. Die Ausbildung dieser Fähigkeit ist davon abhängig, ob die Eltern von Beginn an das Kind als Drittes auf der Ebene der Vorstellung in die eigenen Beziehungen ohne Ausschlusstendenzen gegenüber dem Partner integrieren können (vgl. von Klitzing, 2002, S. 878). Wächst das Kind in triangulierende Beziehungen hinein, kann es folglich mit seinen Eltern spielerisch den Übergang von einem dyadischen zu einem triadischen Beziehungserleben schaffen (vgl. ebd.). Je besser dies den Eltern gelingt, umso besser ist die Qualität der triadischen Eltern-Säugling-Interaktion (vgl. ebd.). Innerhalb einer Längsschnittuntersuchung kommt von Klitzing zu dem Ergebnis, dass „signifikante Zusammenhänge zwischen der elterlichen Kompetenz, triadische Beziehungen intrapsychisch und interpersonal zu gestalten, der Qualität der frühen Eltern-Kind-Interaktion und wichtigen Parametern im Verhalten und in der Vorstellungswelt der Kinder im Vorschulalter“ (2002, S. 863) bestehen. Abweichend von der Auffassung

Fonagys ist von Klitzing der Ansicht, dass die Bildung mentalisierender Prozesse nicht nur als Konsequenz der Bindungssicherheit zu betrachten sei (vgl. Kapitel 2.4.1), sondern er sieht „die Beziehungssituation in einer von den Eltern lebendig gelebten Triade“ (2002, S. 883) als besonders stimulierend für diese Entwicklung an. Das Erleben von Unterschieden bezüglich des Interaktionsstils oder der Bedürfnisbefriedigung führt nach seiner Meinung dazu, dass das Kind sich nicht einfach nur im Gegenüber spiegelt, sondern sich im Umgang mit den Bezugspersonen selbst findet. Die ‚Forschungsgruppe CH. Logopädie im Frühbereich‘ um Bürki et al. (2011, S. 58f.) weist in diesem Kontext darauf hin, dass sich triadische Beziehungen auf den Spracherwerb auswirken und sehen den Ursprung in der Vorstellungsfähigkeit und Teilhabe am Zustand des anderen (,Theory of mind‘). Sie postulieren, dass bereits dreijährige Kinder sich vorstellen können, dass sich die Absichten und Gefühle anderer Menschen von ihren eigenen unterscheiden (vgl. Bürki, 2011, S. 58). Durch diesen Prozess wird laut Bürki et al. „das Fundament für das präsymbolische, frühkindliche Selbst und die Repräsentationen des ‚anderen‘ gelegt und der Erwerb der Symbolisierungskompetenz wird angeregt“ (2011, S. 52). Zusammenfassend ist eine trianguläre Innenwelt für die Ich-Entwicklung, für die Individuationsentwicklung, für die Symbolisierungsfähigkeit und damit für den Erwerb von Sprache von essentieller Bedeutung.

Eingeschränkte sozial-kommunikative Kompetenzen

Für die Entstehungsdynamik von Sprachentwicklungsstörungen in Verbindung mit einem unsicheren Bindungsmuster können Verzögerungen innerhalb der Individuationsentwicklung angenommen werden, die zu eingeschränkten sozial-kommunikativen Kompetenzen des Kindes führen können (vgl. Zollinger 2010a, S. 224). Sassenroth-Aebischer (2009, S. 178) stellt in diesem Zusammenhang dar, dass beispielsweise Mütter nach einer postpartalen Depression sich häufig aufgrund ihrer Schuldgefühle überfürsorglich um ihr Kind kümmern. Dadurch erschweren sie ihm die für die Sprachentwicklung so wichtigen Loslösungsprozesse, da Kinder in diesem Zusammenhang keine wirkliche Getrenntheit erleben und die Notwendigkeit

zum Sprechen nicht entdecken können (vgl. Kapitel 3.2). Kinder, die Schwierigkeiten in der Individuationsentwicklung haben und bei denen sich der Prozess der Loslösung erschwert vollzieht, sind lange Zeit damit beschäftigt, die Anwesenheit der Mutter zu kontrollieren, sodass sie laut Zollinger (2010a, S. 224) nur selten in Sicherheit und Ruhe spielen können. Die für den Spracherwerb bedeutsame Entwicklung der symbolischen Fähigkeit beginnt dabei zu jenem Zeitpunkt, an dem das Kind den Höhepunkt der Individuationsentwicklung erreicht und ein gewisses Vertrauen in sich selbst und in die Anderen aufbaut (vgl. ebd., S. 47). Ist das Kind allerdings ausschließlich damit beschäftigt, sich zu vergewissern, dass die Bezugsperson noch anwesend ist, wird es sich der Gegenstandswelt nicht ausreichend widmen und die symbolische Bedeutung seiner Handlung nicht entdecken können (vgl. Kapitel 3.2). Die Handlung selbst bleibt dadurch an die Gegenstände gebunden und Wörter rufen keine lebendigen Vorstellungen hervor. Die für die Sprachentwicklung bedeutsame Individuationsentwicklung hängt folglich eng mit der Bindungs- und Beziehungsentwicklung zusammen.

In diesem Zusammenhang präsentiert die Forschungsgruppe ‚CH. Logopädie im Frühbereich‘ (vgl. Bürki et al., 2011, S. 52ff.) wertvolle Ergebnisse über die Erfassung und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. In einer retrospektiven epidemiologischen Studie wurden über den Zeitraum 2004 bis 2009 Kinder mit Spracherwerbsstörungen eruiert, Ursachenzusammenhänge sowie Therapieverläufe aufbereitet. Für die vorliegende Masterarbeit ist interessant, dass von den insgesamt 1000 erfassten Fallgeschichten über 60 Prozent der untersuchten Kinder verzögerte Fähigkeiten im symbolischen Bereich zeigten. Im Bereich der sozial-kommunikativen Fähigkeiten konnten vergleichbare Zahlen ermittelt werden (vgl. Bürki et al., 2011, S. 54). In beiden Bereichen verfügten die Kinder nicht über altersentsprechende Kompetenzen. Entwicklungsverzögerungen in diesen Bereichen müssen laut Bürki et al. (2011, S. 55) als mitverursachende Faktoren für Sprachentwicklungsstörungen in Betracht gezogen werden und stehen in Wechselwirkung mit frühen Bindungs- und Beziehungserfahrungen.

4.2.2 Bindungserfahrungen und Spracherwerbsstörungen: Vorstellung eines multifaktoriellen Modells

Im Rahmen der erfolgten theoretischen Auseinandersetzung konnten unterschiedliche Einflussfaktoren eruiert werden, die sich in Zusammenhang mit unzureichenden Bindungserfahrungen negativ auf den Spracherwerb auswirken. Ein eingeschränktes Explorationsverhalten, die Unfähigkeit zu spielen, mangelnde Feinfühligkeit, verminderte triadische sowie sozial-kommunikative Kompetenzen aufgrund unsicherer Bindungserfahrungen wie auch die beschriebenen kindlichen und elterlichen Einflussfaktoren sind für die Dynamik von Spracherwerbsstörungen zu diskutieren. Diese Faktoren stehen als zirkuläre Prozesse in komplexen Wechselwirkungen und beeinflussen den Spracherwerb. Die folgende Abbildung zeigt die unterschiedlichen Dimensionen überblickartig auf, Abhängigkeiten und Wechselbeziehungen werden dargestellt.

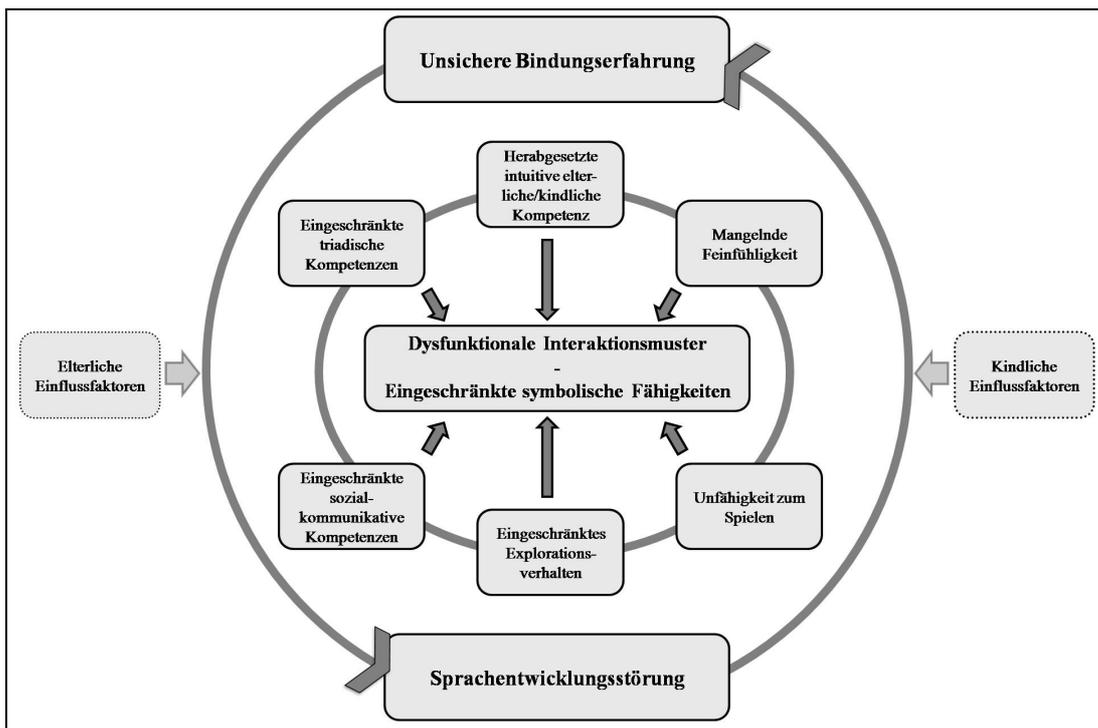


Abbildung 8: Multifaktorielles Modell: Wechselwirkung zwischen unzureichenden Bindungserfahrungen und Sprachentwicklungsstörungen (Quelle: Eigene Darstellung)

4.3 Professionelle Erkenntnisse zum Zusammenhang Bindung und Sprachentwicklung

Innerhalb des logopädischen Therapieprozesses erweist sich der Beziehungs- und Vertrauensaufbau zwischen Kind und Therapeut häufig als problematisch. Exemplarisch für diese Praxisbeobachtungen werden innerhalb dieses Kapitels zwei Fallbeispiele ausführlich dargestellt. Diese sollen zum einen neben den schon gewonnenen empirischen und theoretischen Erkenntnissen die eigene berufspraktische Sichtweise und persönlich gesammelte Erfahrungen aufzeigen. Zum anderen sollen die innerhalb der Fallanalysen getroffenen bindungstheoretischen, sprachentwicklungspsychologischen und psychodynamischen Hypothesen helfen, die beschriebenen Fälle aus unterschiedlichen theoretischen Perspektiven zu interpretieren. Bindungstheoretische Erkenntnisse tragen in diesem Kontext dazu bei, die beschriebenen schwierigen Beziehungskonstellationen theoriegeleitet zu erklären. Sprachentwicklungspsychologische Überlegungen zeigen Zusammenhänge zwischen unsicheren Bindungsmustern und sich daraus entwickelnden Spracherwerbsstörungen auf. Psychodynamische Hypothesen geben Hinweise auf mögliche unbewusste psychische Prozesse sowie intrapsychische und interpersonelle Vorgänge und Konflikte der Patienten, deren Bezugspersonen sowie des Therapeuten. In jeder zwischenmenschlichen Beziehung und damit auch innerhalb der logopädischen Therapie treten Gefühle und Erwartungen auf, die als „Wiederholung früherer Beziehungsformen verstehbar sind“ (Wöller & Kruse, 2010, S. 226). Die Wahrnehmung und professionelle Reflektion von Übertragungs- sowie Gegenübertragungsreaktionen²³ ist demnach für den Fortgang der Behandlung von

²³ Die Psychoanalyse versteht unter Übertragung die Verzerrungen der Wahrnehmung sowie inadäquate Erlebens- und Verhaltensweisen innerhalb einer Beziehung. Zu diesen kann es dadurch kommen, dass Erlebens- und Verhaltensmuster, die aus früheren Erfahrungen stammen, reaktiviert werden (vgl. Mentzos, 2013, S. 268). Die Gegenübertragung ist ein wichtiges therapeutisches Werkzeug, um die zentralen Konflikte des Patienten zu erfassen und umfasst alle Gefühle, Wahrnehmungen und Handlungsimpulse, die der Therapeut gegenüber seinem Patient empfindet (vgl. ebd., S. 269). Eine ausführliche Beschreibung dieser beiden Begriffe ist bei Mentzos (2013) zu finden.

entscheidender Bedeutung. Auf Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene wird in den Fallbeispielen eingegangen, da dies ein besseres Verständnis des Falles sowie der Beziehungsdynamik ermöglicht.

4.3.1 Erstes Fallbeispiel aus der logopädischen Praxis

Die Patientin S. wird im Alter von viereinhalb Jahren vom Kinderarzt zur Logopädie überwiesen, weil sie noch wenig und in teilweise unverständlicher Weise spricht und ihr Spiel- und Sozialverhalten auffällig ist. S. ist ein kleines und sehr dünnes Mädchen, mit langen braunen Haaren. Auffällig ist das sehr moderne und fast fraulich wirkende äußerliche Erscheinungsbild, das sich durch großen Schmuck, blond gefärbte Strähnen und hohe Stiefel auszeichnet. Im Kontrast dazu trägt die Patientin noch einen Schnuller. S. wohnt mit ihren Eltern und ihrem drei Jahre älteren Bruder zusammen in einer Wohnung. Von der ersten Therapiestunde an bringt die Mutter S. zur Logopädie. Auch die Mutter kleidet sich sehr modisch, trägt aufwendige Hochsteckfrisuren sowie auffälligen Schmuck. Den Vater und den Bruder lerne ich während des Behandlungszeitraumes nicht kennen.

In der ersten Behandlungseinheit, in der ich erste Teile der logopädischen Eingangsdiagnostik durchführe, ist die Mutter von S. noch mit anwesend. Als ich die Tür öffne, kommen Mutter und Kind, die sich fest an den Händen halten, gemeinsam in den Therapieraum. Die Patientin zeigt sich während des Erstkontaktes scheu und zurückhaltend, aber dennoch interessiert. Sie akzeptiert, nach anfänglichem Zögern, mit mir zu spielen, kontrolliert aber über Blicke immer wieder die Anwesenheit und Nähe ihrer Mutter. Im Verlauf der ersten Spielsequenz beginnt S. langsam Vertrauen zu fassen und die neue Umgebung sowie die Spielgegenstände vorsichtig zu erforschen. Sie geht behutsam auf Zehenspitzen im Therapieraum umher und betrachtet kurz einzelne Gegenstände, nimmt diese in die Hand und lässt sie nach kurzen Augenblicken wieder fallen, um sich den nächsten Gegenstand anzuschauen. Sie lächelt mich dabei immer häufiger an, hält aber insgesamt wenig Blickkontakt.

Während des Erstgespräches zeigt sich die Mutter von S. zwar erleichtert darüber, dass ihre Tochter professionelle Unterstützung in Form einer logopädischen Therapie

erhält, gleichzeitig ist sie aber, was den Verlauf und den Behandlungserfolg betrifft, sehr pessimistisch. Im ersten Kontakt mit der Mutter habe ich den Eindruck, dass diese unter starker Anspannung steht. Ich spüre deutliches Misstrauen gegenüber meiner Person. In der Fremdanamnese erzählt die Mutter, dass S. schon einmal bei einer Ergotherapeutin war, sie die Behandlung aber sofort abbrechen mussten, weil S. während der ergotherapeutischen Behandlung mit der Therapeutin „nicht klar gekommen“ sei, nicht mitgemacht und „dauerhaft geschrien“ habe. Die Mutter berichtet weiter, dass es generell sehr schwierig mit S. sei und kaum jemand mir ihr zu Recht komme. Laut Aussage der Mutter zeige S. „geistige Auffälligkeiten“ und sei „konzentrationsunfähig“ sowie „langsam“. Die Mutter gibt weiterhin an, dass S. auffällig spät angefangen habe zu sprechen. Auch zum jetzigen Zeitpunkt sei sie für die Umwelt sehr schwer verständlich und spreche noch sehr „babyhaft“. Sie selbst würde S. allerdings gut verstehen und könne daher fast immer bei auftretenden Missverständnissen die Worte ihrer Tochter für die Umwelt verständlich wiedergeben. Im häuslichen Umfeld sei sie „bockig“, „stur“, weine übermäßig viel und habe heftige Wutanfälle. Die Mutter betont außerdem, dass S. immer im Mittelpunkt stehen wolle und ständig ihre Aufmerksamkeit einfordere. Außerdem könne sie sich schwer mit sich selbst beschäftigen und würde wenig Interesse an der Umwelt zeigen. Zurzeit, berichtet die Mutter, gehe S. in den Kindergarten. Dies tue sie nur sehr ungern und widerwillig. Früher habe sie dort nur alleine gespielt, aktuell würde sich S. auch mit anderen Kindern beschäftigen. Die Mutter meiner Patientin teilt mir außerdem mit, dass sich ihre Tochter im zweiten Lebensjahr in psychotherapeutischer Behandlung befunden habe. Sie rät mir, sehr vorsichtig mit S. umzugehen und sie auf gar keinen Fall zu überfordern. Ich solle mich schon mal darauf einstellen, dass es auch in meiner Behandlung sehr schwierig werden würde. Sie erzählt mir dies mit einem ‚wissenden Lächeln‘. Ich bin nach dieser Äußerung verunsichert, weil mein erster Eindruck von S. ein anderer war. Der Mutter gegenüber verspüre ich Ärger, da sie auf der einen Seite überfürsorglich wirkt, auf der anderen Seite aber auch sehr abwertend, fast ablehnend, über ihre Tochter spricht. Ich habe den Eindruck, dass sie mich als Konkurrentin empfindet. Mit der Patientin fühle ich mich sehr verbunden und erlebe in der Gegenübertragung große Sorge und den Wunsch, S. in ihrer Abgrenzung gegenüber der Mutter unterstützen zu

wollen. Bei Beobachtung der Mutter-Kind-Beziehung wird deutlich, dass eine sehr enge Beziehung zueinander besteht, die aber laut Angaben der Mutter durch heftige Auseinandersetzungen, Emotionsausbrüche sowie aggressives Verhalten belastet sei.

Nach Abschluss der logopädischen Diagnostik²⁴ kann folgende Diagnose formuliert werden: Spezifische Sprachentwicklungsstörung mit dem Schwerpunkt Phonologie/Phonetik und Semantik/Lexikon. Da die Patientin eine multiple phonologische Störung²⁵ aufweist, ist es mir oftmals nicht möglich, der Logik des persönlichen Systems meiner Patientin zu folgen. S. bildet einzelne Laute korrekt, ist aber nicht in der Lage, sie bedeutungsunterscheidend einzusetzen oder spricht dasselbe Wort immer wieder anders aus. Diese Variabilität in ihrem Wortbildungsmuster führt bei mir zu einer Unsicherheit und Beklommenheit, da ich teilweise nicht verstehen kann, was S. mir mitteilen möchte.

Nach der ersten Behandlungseinheit ist die Mutter sehr überrascht, dass S. so gut mitgemacht habe und sich auf mich einlassen konnte. Wir vereinbaren den nächsten Termin. In den sich anschließenden acht Stunden wartet die Mutter, nachdem sie S. zur Verabschiedung an sich drückt und küsst, immer vor dem Therapieraum. Die Trennung von der Mutter erfolgt unkompliziert und zügig. Die Mutter bleibt ungläubig zurück und ist sichtlich verwundert, dass S. ganz selbstverständlich mit mir in den Raum kommt. Anhand der psycholinguistisch-orientierten Phonologietherapie beginnt die Bearbeitung des Prozesses der Plosivierung (,w' zu ,b'). Die phonologische Therapie begleite ich durch Übungen zur phonologischen

²⁴ Zur Beurteilung von sprachlichen, symbolischen und interaktiven Fähigkeiten auf Seiten des Kindes sowie Merkmale des Interaktionsverhalten der Bezugspersonen kann in der logopädischen Praxis, neben der Patholinguistischen Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen von Kauschke und Siegmüller, der BFI (Beobachtungsbogen für sprachliche Fähigkeiten und Elter-Kind-Interaktion) herangezogen werden, der dem neusten wissenschaftlichen Erkenntnisstand zur frühen Sprachentwicklung entspricht (vgl. Schelten-Cornish & Wirts, 2008, S. 262).

²⁵ Dieses Störungsbild ist dadurch gekennzeichnet, dass mehrere phonologische Prozesse, unter anderem auch idiosynkratische Prozesse, gleichzeitig auftreten und demzufolge das zielsprachliche System zusammenbricht (vgl. Bayard-Blaser, 2009, S. 109).

Bewusstheit. Einen weiteren Therapieschwerpunkt bildet der Aufbau des Wortverständnisses und der Wortproduktion. Ich versuche während der Therapie kleinschrittig vorzugehen und S. nicht zu überfordern. Die Kontaktaufnahme seitens der Patientin erfolgt am Anfang der Therapie noch sehr vorsichtig und unsicher. S. wird im Verlauf der Behandlung aber immer aufgeschlossener. Langsam, aber beständig gelingt es mir, Kontakt zu S. aufzubauen und sie für ein gemeinsames Arbeiten zu gewinnen. Sie lässt zu meiner Überraschung sogar taktile Stimulationen zu. Über kurze Spielsequenzen kann sie sich gut konzentrieren und immer häufiger imitiert sie mich. Während der Behandlung thematisiert die Patientin die Abwesenheit der Mutter nicht. Bei der Wiedervereinigung sucht S. die Nähe zur Mutter und setzt sich während der Stundenauswertung auf ihren Schoß.

In der neunten Therapiestunde ändert sich das Verhalten der Patientin radikal. Während dieser Stunde verweigert sie, während des schon häufiger gespielten Arztspieles, ohne erkennbaren Grund die Mitarbeit und weint plötzlich und für mich völlig unerwartet heftig und laut. Sie wirkt panisch, angsterfüllt und lässt sich durch mich nicht beruhigen oder ablenken. Diese plötzliche Verhaltensänderung führt bei mir zu einer großen Verunsicherung, Überforderung und Hilflosigkeit sowie zu Gefühlen der Ohnmacht. Da S. nicht aufhört laut zu weinen und zu toben, hole ich die Mutter dazu. Als S. diese sieht, läuft sie sofort zu ihr und klammert sich an ihr fest. Gleichzeitig tritt und schlägt S. die Mutter und weint heftig weiter. Der Mutter ist es ebenfalls nicht möglich, S. durch ihre Worte und Berührungen zu beruhigen. Die Situation verschlimmert sich sogar, als die Mutter versucht, S. zu trösten und sich ihr fürsorglich zuzuwenden, gleichzeitig aber immer angespannter und wütender wirkt. Sie droht ihrer Tochter laut, sie solle sich zusammenreißen, in dieser Verfassung würde sie sie nicht mit nach Hause nehmen. S. schreit immer lauter und verzweifelter, ist nicht mehr ansprechbar und bebt am ganzen Körper. Die Mutter zieht sie aus dem Behandlungsraum und wir verabschieden uns kurz.

In der zehnten Therapiestunde höre ich das kummervolle und quälende Schreien meiner Patientin schon bei geschlossener Tür. Als ich die Tür öffne, klammert sich S. ängstlich an den Körper der Mutter, wendet sich von mir ab und schreit

aufgebracht. Ich bitte beide herein und S. fängt an zu toben und die Mutter zu schlagen. Jeden Kontaktversuch von mir lehnt S. heftig ab, indem sie jedes Mal, wenn ich sie anspreche, noch verzweifelter beginnt zu weinen. Das einzige Wort, das sie auf Fragen, beruhigende Äußerungen oder Ablenkungsversuche immer wieder laut schreit, ist „Nein“. Eine Fortführung der Therapie ist auch in der zehnten Behandlungseinheit nicht möglich. Die Mutter erklärt mir, dass sie dieses Verhalten ihrer Tochter schon vorausgeahnt hätte und sie überhaupt überrascht sei, dass es bei mir erst so spät aufgetreten wäre. Sie wünscht eine Therapiepause, um eine weitere psychologische Abklärung in den Vordergrund zu stellen. Dieser unerwartete Behandlungsabbruch belastet mich lange Zeit, Unverständnis und Verunsicherung bleiben zurück.

Im Folgenden werden bindungstheoretische, sprachentwicklungspsychologische und psychodynamische Hypothesen aufgestellt, die zur Analyse des Fallbeispiels beitragen und die Wendung innerhalb des Therapieprozesses erklären könnten.

Bindungstheoretische Überlegungen

Anhand meiner Beobachtungen und zusätzlich gewonnener Informationen durch die Mutter gehe ich nach dem Konzept der Bindungstheorie davon aus, dass bei meiner Patientin ein unsicher-ambivalentes Bindungsmuster vorliegt. Dieses Bindungsmuster zeigt sich besonders deutlich in der neunten und zehnten Therapiestunde. In diesen Behandlungseinheiten werden bei meiner Patientin, vermutlich durch beginnende Unabhängigkeitstendenzen ihrerseits, Trennungängste aktiviert und die Patientin kommt in eine Stresssituation. Der Bindungstheorie zufolge wird in Stresssituationen oder bei emotionaler Belastung das Bindungssystem aktiviert. S. verliert ihr inneres Gleichgewicht, hört auf zu explorieren bzw. zu spielen und sucht den Kontakt zu ihrer Bezugsperson. Als ich die Mutter in das Behandlungszimmer hole, zeigt die Patientin ihr gegenüber starke Bindungsverhaltensweisen. S. weint heftig, nähert sich der Bindungsperson, folgt ihr,

streckt die Arme aus und klammert sich an. Anklammern²⁶ umfasst in diesem Kontext eine Bindungsverhaltensweise, um auf das Erleben von Angst zu reagieren und stellt eine Form der interpersonellen Affektregulation dar (vgl. Scholtes & Benz, 2012, S. 250). Das wechselseitige Anklammern von Mutter und Kind ab der neunten Behandlungseinheit hält beide in einer Abhängigkeit. Dies weist darauf hin, dass die Ablösung zwischen Mutter und Kind noch nicht ausreichend bewältigt wurde, anstehende Entwicklungsschritte durch die behinderte Autonomieentwicklung erschwert sind.

Bei der Wiedervereinigung von Mutter und Kind zeigt die Patientin außerdem sehr ambivalente Verhaltensweisen. Dies drückt sich durch nähebedürftiges Verhalten auf der einen und aggressive, zurückweisende Verhaltenstendenzen auf der anderen Seite aus. Dies ist Ausdruck der Bindungsambivalenz. Die Patientin lässt sich nicht beruhigen und zeigt starke, sichtbare Stressreaktionen. Innerhalb der Wiedervereinigungssituation ist auch auf Seiten der Mutter ein unsicher-ambivalentes Interaktionsverhalten gegenüber dem Kontaktverhalten von S. zu beobachten, das durch einen Wechsel von fürsorglicher Zuwendung und Zurückweisung gekennzeichnet ist. Dies führt zu einem Muster hoher, aber zugleich dysfunktionaler Responsivität. Auf das panische Schreien ihre Tochter reagiert sie sehr unsensibel und beunruhigend, indem sie ihr droht, sie nicht mit nach Hause zu nehmen. Insgesamt zeichnet sich das Interaktionsverhalten der Mutter durch eine widersprüchliche und nichtkontingente Haltung aus.

Das unsicher-ambivalente Bindungsmuster zeigt sich außerdem in der sehr engen, aber von Trotz und heftigen Emotionsausbrüchen geprägten Mutter-Kind-Beziehung. Unsicher-ambivalent gebundene Kinder haben die Erfahrung gemacht, dass die Bezugsperson sich gegenüber negativen Emotionen inkonsistent verhält (vgl. Kapitel 2.4.3). Dies hat zur Folge, dass sie ihre Emotionen verstärkt zum Ausdruck bringen, um sich die Aufmerksamkeit der Bezugsperson zu sichern. In meiner Behandlung zeigen sich diese heftigen Emotionsausbrüche, gekoppelt mit starken

²⁶ Anklammerndes Verhalten lässt sich als passageres Phänomen in den ersten drei Lebensjahren beobachten. Nicht mehr entwicklungsgerecht auftretendes anklammerndes Verhalten kann Ausdruck einer Beziehungs- oder Bindungsstörung sein (vgl. Scholtes & Benz, 2012, S. 250).

Trennungsreaktionen, besonders deutlich in der neunten und zehnten logopädischen Behandlungseinheit.

Als ursächlich für das unsicher-ambivalente Bindungsmuster der Patientin könnte eine Trennungsproblematik der Mutter sowie ihr ambivalentes, teilweise wenig feinfühliges Interaktionsverhalten genannt werden. Schon zu Therapiebeginn ist zu beobachten, dass es der Mutter von S. schwer fällt, ihr Kind aus ihrem Aufmerksamkeitsfokus zu entlassen und damit einen Freiraum für Exploration und Spiel zu schaffen. Sie kann die Getrenntheit ihrer Tochter nur schwer anerkennen und akzeptieren. Kinder, die ein unsicher-ambivalentes Bindungsmuster aufweisen, sind häufig verunsichert, ängstlich, zeigen wenig Interesse am Erforschen der Welt, der Prozess der Loslösung und Individuation vollzieht sich nur erschwert (vgl. Kapitel 2.4.3). In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass der Vater in der sehr engen Mutter-Kind-Beziehung nur wenig Raum einzunehmen scheint. Dies kann sich wiederum negativ auf die Ablösungsprozesse des Kindes auswirken (vgl. Bürki et al., 2011, S. 57). Bei der Patientin zeigen sich diese Schwierigkeiten im Loslösungsprozess beispielsweise darin, dass sie während der ersten Spielsequenz immer wieder über Blicke die Anwesenheit ihrer Mutter kontrolliert. Dies ist ein Hinweis auf noch nicht ausreichend bewältigte Schritte der Ablösung zwischen Mutter und Kind (vgl. Kapitel 3.2). Dennoch gibt es in der Interaktion mit mir während der ersten Behandlungsstunden Ansätze, das Interesse von S. für die Exploration zu stärken und ihr dabei zu helfen, über die Trennung zur Mutter hinwegzukommen. Nach Sassenroth-Aebischer (2005, S. 270) weisen Spielszenen, wie die des gemeinsamen Doktorspielens, das S. häufig mit mir spielen möchte, darauf hin, dass Kinder ihre Ängste und Verunsicherungen bezüglich ihrer Trennungsthemen kurieren möchte, was mir für S. plausibel erscheint.

Sprachentwicklungspsychologische Überlegungen

Unsicher-ambivalent gebundene Kinder fühlen sich im Kontakt mit ihren Bezugspersonen nicht genügend sicher, so dass die bedeutsame sprachspezifische Voraussetzung der Triangulierung nicht entwicklungsgerecht ausgebildet werden kann (vgl. Kapitel 3.2). Aus sprachtherapeutischer Sicht ist bei Kindern, die den

triangulären Blickkontakt erst spät oder nur selten zeigen, die aktive Form des Spracherwerbs nicht möglich. Die Patientin S. konnte die Gegenstände vermutlich nie ganz und gar ins Zentrum rücken, dadurch war es nicht möglich, dass der Gegenstand durch den Blick der Mutter eine Bedeutung erhält. Die Gegenstände sind zwar vorhanden, doch sie stehen für die Mutter und S. gewissermaßen im Schatten ihrer Zwei-Einheit (vgl. Zollinger, 2010a, S. 156). S. konnte vermutlich keine Verbindung zwischen Personen und Gegenstandswelt herstellen, damit auch kein Sprachverständnis aufbauen, da die gesprochenen Wörter im Hintergrund bleiben. Die Patientin versteht die sprachlichen Äußerungen ihrer Mutter nicht als Mitteilungen ihrer Gefühle oder Absichten, sondern sie erlebt es vielmehr als „rhythmische Begleitung des Zusammenseins“ (Zollinger, 2010a, S. 157).

Bei unsicher-ambivalent gebundenen Kindern ist das Bindungssystem ständig aktiviert, sie kommen nicht zur Ruhe, der Fokus ist sehr stark auf die Bezugspersonen gerichtet. Eine weitere Hypothese ist daher, dass die Patientin nur selten in Ruhe und Sicherheit spielen konnte und fortwährend die Anwesenheit ihrer Mutter kontrollieren musste. Daraus könnten Einschränkungen der symbolischen Fähigkeiten resultieren. Der Aufbau verlässlicher Vorstellungen und die Entdeckung der Bedeutung ihrer Handlungen konnten sich vermutlich nicht entwicklungsgerecht ausbilden. Sind diese sprachspezifischen Voraussetzungen nicht gegeben, ist es dem Kind nur eingeschränkt möglich, die Sprache zu entdecken (vgl. Kapitel 3.2).

Durch die diagnostizierte, multiple phonologische Störung ist die bedeutungsunterscheidende Funktion der Sprache deutlich eingeschränkt. Dies wirkt wie ein Sinnbild dafür, dass der Patientin die Unterscheidung von ‚Du‘ und ‚Ich‘ nicht ausreichend möglich ist. S. erlebt die Mutter vermutlich noch als einen Teil von sich selbst und der Loslösungsprozess, der eigentlich gegen Ende des ersten Lebensjahres eingeleitet wird (vgl. Kapitel 3.2), konnte noch nicht vollständig vollzogen werden. Dies geht wiederum mit Einschränkungen innerhalb der Individuationsentwicklung einher. Kann das Kind ‚Du‘ und ‚Ich‘ nicht unterscheiden, kann es auch die Welt nicht entdecken und der Aufbau der Dreiecks-Verbindung (Ich-Du-Gegenstand) verläuft eingeschränkt. Durch die verzögerten

Loslösungsprozesse fehlt außerdem die Notwendigkeit, den Bezugspersonen die eigenen Absichten und Gefühle sprachlich mitzuteilen.

Die diagnostizierte multiple phonologische Störung führt außerdem dazu, dass es für die Gesprächspartner schwierig ist, herauszufinden, was S. ihnen sprachlich mitteilen möchte. In der Anamnese berichtet die Mutter der Patientin, dass nur sie ihre Tochter gut verstehe und in der Kommunikation mit Außenstehenden die Rolle der Dolmetscherin übernehmen müsse. Dadurch haben Mutter und Kind etwas ganz Exklusives, einen Raum, der nur ihnen gehört. Dies vertieft wiederum die bestehende, enge Symbiose sowie die Abhängigkeit zwischen Mutter und Kind. Die Hypothese liegt nahe, dass Beide durch das Störungsbild der multiplen phonologischen Störung ihre Zwei-Einheit möglichst lange aufrechterhalten wollen. Mit Entwicklung der sprachlichen Fähigkeiten, die innerhalb der logopädischen Therapie angeregt werden, könnte S. unabhängiger werden. Diese Unabhängigkeitstendenzen führen bei Mutter und Tochter vermutlich zu großen Ängsten.

Psychodynamische Überlegungen

Es ist zu vermuten, dass sich Mutter und Tochter in einer symbiotischen Beziehung befinden. Durch das auffallend ähnliche modische äußere Erscheinungsbild von Mutter und Tochter wirkt es fast so, als wären beide enge Freundinnen. Die Mutter genießt, vermutlich aufgrund eigener Nähebedürfnisse, die enge Verbundenheit mit ihrer Tochter sehr. Möglicherweise benötigt die Mutter ihre Tochter als Selbstobjekt²⁷ zur eigenen psychischen Stabilisierung und kann ihr Kind daher nicht autonom werden lassen. Bewegungen in Richtung Autonomie lösen bei der Mutter vermutlich große Ängste aus, da sie S. eng bei sich behalten möchte. Dies könnte dazu geführt haben, dass autonome Impulse der Patientin nicht angemessen von der Mutter unterstützt wurden. In der Folge lösen expansive Bestrebungen bei der Patientin Angst aus und müssen daher vermutlich meist abgewehrt werden.

²⁷ Selbstobjekte sind Objekte, die als Teil des Selbst erlebt werden. Sie dienen der Befriedigung der narzißtischen (Selbst) Bedürfnisse (vgl. Mentzos, 2013, S. 143).

Aufgrund der symbiotischen Beziehung zwischen Mutter und Tochter ist der Übergang von der Dyade zur Triade noch nicht vollzogen. Auch in meiner Gegenübertragung, dem Gefühl mich mit der Patientin verbünden zu wollen, wird die mangelnde Triangulierung deutlich. Es ist offensichtlich, dass die Mutter den Beziehungsaufbau zwischen mir und ihrer Tochter schwer aushalten kann. Von Beginn an steht sie einem positiven Behandlungsverlauf pessimistisch gegenüber, lässt sich nicht auf die Therapie ein und damit auch nicht auf die Triade. Innerhalb des beginnenden Loslösungsprozesses der Patientin stelle ich als triangulierendes Objekt eine Bedrohung für die Mutter dar. Vermutlich sieht sie mich als Konkurrentin. Der gute Kontakt zu mir und der anfängliche Beziehungsaufbau könnte als narzisstische Kränkung der Mutter interpretiert werden. Die Mutter von S. zeigt sich fast erleichtert, als sich das Verhalten ihrer Tochter in der neunten Stunde ändert.

Auf Seiten meiner Patientin kommt es nach der neunten Behandlungseinheit zu starken Angstgefühlen. Es ist anzunehmen, dass S. während der ersten logopädischen Therapiestunden spürt, dass sie selbstständiger geworden und die kurze Abwesenheit der Mutter innerhalb der logopädischen Behandlung für sie aushaltbar ist. Die sich im Therapieprozess entwickelnde Beziehung stellt eine Versuchungssituation²⁸ für autonome Impulse dar. Dies löst vermutlich Wut gegenüber der sie in der Autonomieentwicklung behindernden Mutter aus, zudem führt der aktualisierte Wunsch nach Autonomie zu Angst vor Verlust des primären Liebesobjektes. Möglicherweise besteht die unbewusste Befürchtung, die Mutter könnte sich abwenden und zurückziehen. Die genannten Erklärungsansätze führen zusammenfassend zu der Einschätzung, dass in der bisherigen Entwicklungsgeschichte der Patientin der Konflikt Individuation versus Abhängigkeit²⁹ nach OPD 2 vorherrschend ist (vgl. OPD2, 2011, S. 216ff.).

²⁸ Innerhalb Versuchssituationen werden unbewusste Wünsche, Affekte und Impulse des Patienten geweckt, deren Realisierung und Bewusstwerdung aber aus intrapsychischen oder interpersonellen Gründen nicht möglich ist (vgl. Wöller & Kruse, 2010, S. 60).

²⁹ Beim Individuations- versus Abhängigkeitsthema geht es um Alleine-sein-/Zusammen-mit-anderen-sein-Können. In der pathologischen Konfliktversion geht es um Allein-sein-Müssen bzw. Zusammen-sein-Müssen im Sinne einer existenziellen Notwendigkeit (vgl. OPD2, 2011, S. 216f.).

4.3.2 Zweites Fallbeispiel aus der logopädischen Praxis

L. ist achteinhalb Jahre alt und besucht die zweite Klasse einer Schule für Lernbehinderte. Er wohnt mit seinen Eltern zusammen in einer Wohnung, ist ein Einzelkind und hat kaum soziale Kontakte zu Gleichaltrigen. L. ist groß und schlank, er hat kurze blonde Haare, blaue Augen und ein gepflegtes äußeres Erscheinungsbild.

Seit seinem vierten Lebensjahr ist er in logopädischer Therapie. Vor einem halben Jahr wünschten die Eltern des Kindes einen Therapeutenwechsel. Seit diesem Zeitpunkt ist er bei mir in Behandlung. Zu Beginn der Therapie spricht L. nahezu unverständlich. Sein sprachlicher Entwicklungsstand ist stark verzögert mit erheblichen sprachlichen Defiziten. Auffällig sind große Lernschwierigkeiten. Die logopädische Diagnose lautet: Spezifische Sprachentwicklungsstörung, die sprachsystematischen Ebenen Phonologie/Phonetik, Semantik/Lexikon und Syntax/Morphologie betreffend. Im Rahmen der phonologischen Störung fallen besonders die Prozesse der Vorverlagerung auf. L. ersetzt fast alle Konsonanten durch ‚d‘: ‚D-Sprache‘. Der Patient weist weiterhin eine myofunktionelle Störung auf, die durch einen stark herabgesetzten Tonus im intraoralen Bereich und deutliche Defizite in Kraft und Koordination der Zungen- und Lippenmuskulatur gekennzeichnet ist. Beim Sprechen ist ein sehr geringer Kieferöffnungswinkel zu beobachten.

Bei der Erhebung der Fremdanamnese teilen die Eltern mit, dass L. sehr spät zu sprechen angefangen habe und sie ihn kaum verstanden hätten. Weiterhin berichten sie, dass L. sich während des Unterrichts oft verweigere und gegenüber Mitschülern und Lehrern häufig gewalttätig werde, zum Beispiel beiße und trete er andere Kinder. Er habe Wutausbrüche und zeige selbstverletzendes Verhalten, stoße beispielsweise mit dem Kopf gegen die Wand. Die Lehrer könnten ihn in solchen Momenten kaum beruhigen. In der Klasse würde er selten sprechen, sei sehr unruhig und wenig konzentriert. Er habe in der Schule noch keine Freunde gefunden und spiele in den Pausen fast immer alleine. Die Eltern berichten von einem stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2011. Der Aufenthalt habe

einhalb Monate gedauert, danach sei L. aufgrund einer Lungenentzündung entlassen worden. Im Entlassungsbericht des Universitätsklinikums Magdeburg wird beschrieben, dass es sich um einen Jungen mit unterdurchschnittlichem, intellektuellen Leistungsvermögen im Rahmen einer Lernbehinderung handle. Außerdem formuliert der behandelnde Arzt der KJP, dass eine inadäquate familiäre Kommunikation sowie ernsthafte soziale Beeinträchtigungen vorliegen würden. Es gäbe keine Hinweise auf eine frühkindliche Hirnschädigung oder ADHS. Im Bericht wird außerdem mitgeteilt, dass L. auf der Station auffällige Verhaltensweisen zeige. Er würde Steine essen und versuchen, an Mitpatienten Sex nachzuahmen. Zurzeit besucht er halbjährlich die Psychologin des Sozial Pädiatrischen Zentrums in Magdeburg. Zur Familienanamnese ist zu eruieren, dass die Mutter von L. an einer Angststörung mit Panikattacken und Unruhezuständen leidet. Im Bericht des Universitätsklinikums wird dargestellt, dass die Angststörung durch zunehmende Verhaltensauffälligkeiten des Sohnes ausgelöst worden sei.

Während meiner ersten Begegnung mit der Mutter ist diese sehr kurz angebunden. Insgesamt wirkt sie müde, erschöpft und genervt. Außerdem hält sie wenig Blickkontakt und scheint sehr nervös. Während verschiedener Gesprächssituationen mit der Mutter habe ich immer wieder das Gefühl, dass sie möglichst schnell den Raum verlassen möchte und sich sehr unwohl fühlt. Wenn ich am Ende der Behandlungseinheit über den Stundenverlauf berichte, scheint es oftmals so, als wäre die Mutter abwesend bzw. in Gedanken versunken und wenig emotional beteiligt. Freude über Fortschritte im Behandlungsprozess zeigt sie nicht. Für mich ist sie oftmals nicht zugänglich und ich fühle mich im Kontakt mit ihr abgewiesen und unverstanden. Während des gesamten halben Jahres, in dem sie mit ihrem Sohn zur Therapie kommt, ist die Mutter sehr zuverlässig. Sie verpasst keinen Termin, kommt stets pünktlich. Allerdings höre ich während der Wartezeit, bei verschlossener Tür, dass die Mutter ihren Sohn häufig sehr laut zurecht weist, ihn viel kritisiert und ungeduldig ermahnt. Zunächst kann ich ihre Genervtheit, Angespanntheit und Ungeduld nicht nachvollziehen. Wenn ich die Tür öffne, hört die Mutter auf, ihn zu maßregeln und fordert ihren Sohn auf, dass er mir beim ‚Guten Tag sagen‘ die Hand geben und mich anschauen solle. Der Vater von L. ist sehr freundlich, gutmütig und

interessiert. Er wirkt unsicher und der Mutter unterlegen. Er berichtet, dass er mit L. häufig Fußball spiele. Die Interaktion zwischen den Eltern wirkt angespannt und unterkühlt. Die Mutter kritisiert ihren Partner häufig vor mir sowie dem Sohn. Sie wertet ihn ab, zum Beispiel hätte der Vater L. nicht eingecremt, bevor er mit ihm Fußball spielen gegangen sei. Die Mutter spricht zu Beiden sehr barsch und unfreundlich. Ein schwieriges Kommunikationsmuster ist deutlich spürbar.

In der ersten Behandlungseinheit kommt L., ohne sich von der Mutter zu verabschieden, in den Therapieraum. Er erkundet sofort die Räumlichkeiten, öffnet verschiedene Schranktüren und holt sich Spielsachen heraus, wirft diese aber nach kurzer Exploration wieder weg. Gegenüber meiner Person zeigt er sich zu Beginn der logopädischen Therapie schüchtern und zurückhaltend. Selten sucht er von sich aus den Kontakt zu mir. Beim Sprechen versteckt er sein Mundbild mit seinen Händen und dreht sich oftmals weg. Er hält außerdem keinen Blickkontakt zu mir. Aggressives Verhalten und Wutausbrüche sind nicht zu beobachten. Der Patient zeigt innerhalb der Übungssequenzen ein sehr reduziertes Konzentrationsvermögen und eine geringe Aufmerksamkeitsspanne. Aufgrund dessen ist ein sehr kleinschrittiges Vorgehen notwendig, es zeigen sich nur sehr langsam sprachliche Fortschritte. Nach der Therapiestunde beachtet L. die Rückkehr der Mutter nicht und richtet den Fokus weiterhin auf die Spielsachen. Erst nach mehrmaliger Aufforderung durch die Mutter verlässt er den Raum, oftmals ohne Verabschiedung von mir.

Im Verlauf des gesamten Behandlungszeitraumes wird L. zunehmend unruhiger. Er versucht fortwährend, von den logopädischen Inhalten abzulenken, indem er das Setting in Form von Unterbrechungen stört. So muss er manchmal mehrmals pro Behandlungsstunde auf die Toilette, schaltet sehr häufig das Licht aus und an, lässt die Rollos runter und fährt sie wieder hoch, muss etwas trinken oder wirft Spielteile durch den Raum. Er wirkt sehr orientierungslos, unbeteiligt, unstrukturiert und zeigt einen extremen Bewegungsdrang. Durch die sehr häufigen Unterbrechungen entwickelt sich nur selten ein konstruktives und weiterentwickelndes Spiel. Wenn ich ihn mittels sprachlicher Hinweise und Zeigen auf interessante Gegenstände oder Handlungen aufmerksam machen möchte, schaut er mich nur selten an. Er zeigt

außerdem wenig Tendenz, meine Spielhandlungen nachzuahmen. Der Affektausdruck des Patienten bleibt während des gesamten Behandlungszeitraumes eher flach. Weiterhin hat er wenig Gespür für gefährliche Situationen und zeigt Risikoverhaltensweisen, indem er auf Stuhllehnen klettern will, stark ‚kippelt‘ oder sich dreht, bis er hinfällt. Im Weiteren fällt seine verstärkte Beschäftigung mit seinem Mundbereich und oralen Funktionen auf. So leckt er Spiegel, Tapeten, Teppich oder meine Hose ab, steckt sich viel in den Mund, zum Beispiel Tücher, Bälle, Karten oder Finger. Er beobachtet seinen Mundinnenraum vor dem Spiegel und zeigt mir seine Zunge. Wiederholt präsentiert er mir während der Behandlung seine ‚Popel‘. Außerdem hat er mehrmals pro Therapiesitzung Blähungen oder stößt auf. In einer Therapiestunde dreht er sich schnell auf dem Hocker, verliert das Gleichgewicht und fällt herunter. Er verletzt sich im Mundbereich und blutet. Während er mir das Blut aus seiner Wunde präsentiert, zeigt er sich emotional wenig beteiligt und sucht keinen Trost. Innerhalb der logopädischen Therapie zeigen sich kaum sprachliche Fortschritte. L. äußert sich eigenmotiviert nur sehr selten verbal, repetiert oftmals meine Äußerungen und verliert sich während der Therapiestunden sehr häufig in seine eigene Welt. Ich spüre, dass ich im Behandlungsverlauf immer ungeduldiger und ablehnender werde und seine Verhaltensweisen mich abstoßen. Als Reaktion auf seine Risikoverhaltensweisen, die bei mir in der Gegenübertragung Angst um ihn auslösen, habe ich die Empfindung, ich müsse ihn ständig von etwas abhalten und ihn korrigieren. Besonders die motorische Unruhe und Aktivität lösen bei mir Wut aus. Ich fühle mich teilweise dazu gezwungen, ihn immer wieder zu maßregeln und bin genervt von seinem Verhalten. Als Reaktion auf diese Gefühle entwickle ich ein zunehmend schlechtes Gewissen gegenüber dem Kind. Ich versuche, meine ‚schlechten Gefühle‘ zu unterdrücken, mich dagegen zu wehren. Es tut mir sehr leid, dass ich nun ähnliche Verhaltensweisen und Gefühle wie die Mutter zeige bzw. empfinde, Gefühle, die ich zu Beginn der Therapie unangebracht fand und nicht nachvollziehen konnte. Nun bin ich selbst vor jeder Behandlung angespannt. Ich bin sehr verunsichert und mich belasten Schuldgefühle sowie die empfundene Wut.

Bindungstheoretische Überlegungen

Um mit Sicherheit beurteilen zu können, ob es sich bei dem Patienten L. um ein unsicher-vermeidendes oder um ein unsicher-desorganisiertes Bindungsmuster handelt, müsste eine zusätzliche psychologische Differentialdiagnostik erfolgen. Aufgrund meiner Beobachtungen tendiere ich bei Anwendung der Bindungsklassifikation nach Ainsworth dazu, dass der Patient ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster aufweist. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass der Patient während des Therapieprozesses seine Aufmerksamkeit fast ausschließlich auf die Exploration der Umgebung, auf Gegenstände oder Handlungsstereotypen richtet. Auf Spiel- und Kontaktangebote meinerseits lässt er sich wenig ein. Innerhalb der logopädischen Behandlung können keinerlei Bindungsverhaltensweisen beobachtet werden. Auch als er sich verletzt, sucht er keinen Trost. Die Unterdrückung des Bindungsverhaltens und Richtung des Aufmerksamkeitsfokus innerhalb der Therapie auf die Exploration kann bei unsicher-vermeidendem Bindungsmuster als adaptives Verhalten angesehen werden, dass vor weiteren Enttäuschungen schützt (vgl. Kapitel 2.4.2). Während der Wiedervereinigungssituation mit der Mutter ignoriert er diese und vermeidet jeglichen Blick- und Körperkontakt mit ihr, was die Vermutung unterstützt, dass ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster vorliegt.

Innerhalb des logopädischen Therapieprozesses sind schwierige Kommunikationsmuster zwischen den Eltern und L. zu beobachten. Diese auch von der Universitätsklinik bestätigten Kommunikations- und Interaktionsdefizite könnten als ursächlich für das unsicher-vermeidende Bindungsmuster betrachtet werden. Die Mutter reagiert auf die Äußerungen von L. sehr schroff, genervt und zurückweisend. Es wirkt so, als würde die Mutter ihre Gefühle ‚verkapseln und verstecken‘. Ursächlich dafür könnte die Angsterkrankung der Mutter sein. Die Angst verdeckt den Zugang zu den eigenen Gefühlen bzw. legt sich über diese. Das wenig feinfühliges mütterliche Interaktionsverhalten löst bei L. vermutlich Enttäuschung sowie Kränkung aus. Es ist anzunehmen, dass die Mutter aufgrund der eigenen Angsterkrankung über einen längeren Zeitraum für L. nicht zugänglich war.

Insbesondere in Stresssituationen ist es für sie wahrscheinlich schwierig, eine sensitive und fürsorgliche Haltung gegenüber L. zu bewahren. Daraus könnte sich die Erfahrung manifestiert haben, dass eigene Emotionen von den Bezugspersonen unzureichend wahrgenommen werden, er oftmals sogar zurückgewiesen wird und Emotionen, Bindungsgefühle sowie Nähewünsche in Folge unterdrückt werden. Affektiv bedeutsame Interaktionen mit seinen Bezugspersonen oder mir kann ich während des gesamten Therapiezeitraumes nicht beobachten.

Sprachentwicklungspsychologische Überlegungen

L. erkundet zwar seine Umwelt, kann aber Personen aufgrund seines unsicher-vermeidenden Bindungsmusters nur schwer in seine Exploration mit einbeziehen. Dies wiederum führt zu wenig gemeinsamen Interaktionen sowie Lern- und Übungsgelegenheiten. L. zeigt auch zum jetzigen Behandlungsstand deutlich eingeschränkte Fähigkeiten, einen Fokus der gemeinsamen Aufmerksamkeit sowie den triangulären Blickkontakt zu bilden. Diese Einschränkungen führen zu Unterbrechungen der Kommunikation und einer gestörten Interaktion. Die Fähigkeiten des triangulären Blickkontakts bilden sich aus, wenn das Kind eine gewisse Sicherheit im Umgang mit anderen Personen erreicht (vgl. Kapitel 3.2). Ausgehend von diesen Erkenntnissen liegt die Vermutung nahe, dass L. aufgrund des unsicher-vermeidenden Bindungsmusters diese Sicherheit zu seinen Bezugspersonen nicht ausreichend aufbauen konnte. Dies kann als wesentlicher Erklärungsansatz für die rezep tive und produktive Sprachentwicklungsstörung angenommen werden.

Aus sprachentwicklungspsychologischer Sicht könnte die Angsterkrankung der Mutter als eine weitere Ursache für die diagnostizierte Spracherwerbsstörung angenommen werden. Diese könnte zu eingeschränkten intuitiven elterlichen Kompetenzen und damit zu einer unzureichend feinfühli gen, kontingenten und responsiven Abstimmung zwischen der Mutter und L. geführt haben (vgl. Kapitel 4.2.1). Sprachanregende und fördernde Sprachlehrstrategien konnten in Folge vermutlich nur in einem geringeren Maß angewendet werden. Hat die Mutter selbst keinen sicheren Halt, fällt es ihr vermutlich auch schwer, dem Kind als verlässliches

‚Du‘ gegenüber zu stehen. Dadurch fällt es L. wiederum schwer, eine Vorstellung von sich selbst als eigenständige Person aufzubauen. Die Individuationsentwicklung kann sich verzögern und dadurch die Notwendigkeit zum Sprechen. Die Erkrankung der Mutter könnte auch Schuldgefühle ausgelöst haben, L. in seiner Entwicklung nicht genügend unterstützt zu haben und sich damit wiederum negativ auf die Individuationsentwicklung auswirken. Die Schwierigkeiten innerhalb dieses Entwicklungsbereiches zeigen sich bei L. unter anderem auch darin, dass er bei Verletzungen kaum eine Reaktion zeigt. Es ist zu vermuten, dass er sich noch nicht als ‚Ich‘ erlebt. Diese Situation der Entfremdung könnte die autoaggressiven Verhaltensweisen des Patienten erklären (vgl. Zollinger, 2010a, S. 158).

Die Eltern von L. weisen laut Universitätsbericht schwere Kommunikations- und Interaktionsdefizite auf. Es kann vermutet werden, dass dadurch die triadische Kompetenz der Eltern herabgesetzt ist. Sie sind vermutlich so mit sich beschäftigt, dass sie nicht offen für die Signale und Bedürfnisse ihres Sohnes waren und sich nicht gemeinsam auf ihn beziehen konnten (vgl. Kapitel 4.2.1). Ein weiterer Erklärungsansatz könnte daher sein, dass L. eine mangelnde Fähigkeit zur Triangulierung aufweist, die wiederum die Symbolisierungskompetenz, Individuationsentwicklung und letztlich den Spracherwerb negativ beeinflussen kann.

Die diagnostizierte ‚D-Sprache‘ wirkt auf den Zuhörer verharmlosend und gleichzeitig so, als ob L. die Zähne zusammenbeißen und etwas zurückhalten würde. Zollinger (2004, S. 54) beschreibt in diesem Zusammenhang, dass Kinder mit einer ‚D-Sprache‘ negative Gefühle wie Wut oder Aggression häufig zurückhalten. Diese Beobachtung korreliert mit den Verhaltensweisen des zugeschriebenen unsicher-vermeidenden Bindungsmusters.

Psychodynamische Überlegungen

L. zeigt archaische Verhaltensweisen, indem er in der Therapie häufig blähen und aufstoßen muss. Dies ist Ausdruck körperlichen Missempfindens auf einer ganz

frühkindlichen Ebene. Die beobachtbaren kleinkindhaften Verhaltensauffälligkeiten, wie ‚Popel‘ und Blut zeigen bzw. Wände und Spiegel ablecken, drücken das Interesse am eigenen Körper und dessen Ausscheidungsprodukten aus und weisen ebenfalls darauf hin, dass L. noch eine sehr enge Verbindung zu seinem Klein-Kind-Sein aufweist. Die Tatsache, dass das unmittelbare Umfeld mit L. wie mit einem eigentlich achtjährigen kommuniziert, weist auf eine Überforderung seinerseits hin. Das Umfeld von L. ist sich vermutlich seiner Lernschwierigkeiten und intellektuellen Beeinträchtigungen bewusst, L. ist aber dennoch von seinem eigentlichen Entwicklungsalter weit entfernt und befindet sich auf einer noch niedrigeren Verhaltensebene als angenommen. Dies könnte zu Gefühlen der Überforderung und Scham führen. Nach der Fallanalyse hinterfrage ich mich, in wie weit ich dies berücksichtigt habe. Rückblickend denke ich, dass auch ich ihn überschätzt habe und die logopädischen Inhalte bzw. Lernangebote und Methoden zukünftig noch niedriger ansetzen bzw. mehr an seinen Entwicklungsrückstand anpassen muss.

Die beschriebenen kleinkindhaften Verhaltensauffälligkeiten sind in die orale Phase nach Freud einzuordnen. Die Theorie von Sigmund Freud geht davon aus, dass die orale Phase in einem Entwicklungsalter von 0-1,5 Jahren von Bedeutung ist. In dieser Phase werden Lippen, Zunge und Mund als ‚Sexualorgane‘ angesehen und als erogene Zone betrachtet. Das Kind erhält durch Saugen und Nuckeln Befriedigung, Wärme und Hautkontakt (vgl. Mentzos, 2013, S. 88ff.). Triebaufschub und Verzicht sind bedeutsam, damit das Kind eine Frustrationstoleranz entwickeln kann und ein Bezug zur Realität geschaffen wird. Bei erfolgreicher Bewältigung der oralen Phase kann Urvertrauen aufgebaut werden. Die großen Kontaktunsicherheiten meines Patienten könnten durch das mangelnde Urvertrauen bedingt sein. Weiterhin ist es bedeutsam, dass die Bewältigung einer Phase die Voraussetzung für die erfolgreiche Bewältigung der nachfolgenden Phasen ist. Bei L. könnte davon ausgegangen werden, dass er die orale Phase nicht überwunden hat, da sein Verhalten Hinweise auf einen noch sehr niedrigen Persönlichkeitsstand gibt. Da er in der logopädischen Therapie fortwährend Gegenstände und seine Finger leckt, in den Mund nimmt, scheint die Mundregion bei L. noch das primäre Bezugsorgan zu sein, das Lustgewinn schafft. Weiterhin ist anzunehmen, dass er auf diese

Befriedigungsmuster fixiert ist und versucht, durch diese Verhaltensweisen Spannungen zu reduzieren. Nach der Theorie von Freud könnte es sein, dass L. bestimmte Abwehrmechanismen³⁰ zeigt, die als Schutzmaßnahmen des ICHs zu verstehen sind. So könnte es sich um eine Fixierung handeln, indem L. auf einer frühkindlichen Entwicklungsphase stehen geblieben ist. Ursächlich dafür könnte das Unvermögen der Mutter sein, nicht einfühlsam auf die emotionalen Bedürfnisse von L. eingegangen zu sein. Die Mutter stand dem Patienten vermutlich nicht in ausreichender Weise als spiegelndes Objekt zur Verfügung. Ich gehe davon aus, dass der Vater, den ich als sehr unsicher und abhängig erlebe, den Mangel an Affektspiegelung und emotionaler Zuwendung nicht kompensieren konnte. In diesem Zusammenhang wird die Bedeutsamkeit der markierten Affektspiegelung³¹ hervorgehoben, die einen fundamentalen Einfluss auf die Affektentwicklung des Kindes sowie die Ausbildung eines stabilen Selbst hat. Im Rahmen von Interaktionen zwischen Eltern und Kind werden durch Affektspiegelungen, mimische oder vokale elterliche Antworten, affektive Zustände für das Kind kenntlich gemacht (vgl. Dornes, 2004, S. 178). Das Kind muss wahrnehmen, dass es verstehbar ist und etwas signalisieren kann. Affekte müssen von den Eltern übernommen, durch verbale und nonverbale Kommunikation, Hautkontakt sowie Prosodie zurückgegeben werden. Das Kind muss eine Antwort auf seinen Affekt erhalten, um dem Kind die Möglichkeit zu schaffen, sich selbst kennen zu lernen und ein Gespür zu entwickeln, was in ihm vor geht. Bei Vorliegen einer Angstsymptomatik können Eltern in dieser Fähigkeit eingeschränkt sein und diese Übersetzungsarbeit oftmals nicht leisten (vgl. Scholtes & Benz, 2012, S. 256). Es ist zu vermuten, dass die Mutter von L. nicht über die innere Fähigkeit verfügt, mentale Erfahrungen zu reflektieren und in Sprache zu übersetzen. Die erlittenen Interaktionsdefizite führen zu einem großen Mangel bei L., er kann kein sicheres Gefühl entwickeln und sich nicht orientieren.

³⁰ Unter Abwehrmechanismen werden alle intrapsychischen Operationen verstanden, die darauf abzielen, unlustvolle Affekte, Wahrnehmungen und Gefühle wie Angst, seelischen Schmerz oder Schuldgefühle, die aus neurotischen Konflikten entstehen, unbewusst zu machen oder unbewusst zu halten (vgl. Mentzos, 2013, S. 60).

³¹ Eine detaillierte Erläuterungen zur Affektspiegelung ist bei Dornes (2004) nachzulesen.

Genau diese Orientierungslosigkeit ist in der logopädischen Therapie deutlich zu spüren.

Aus psychodynamischer Perspektive habe ich vermutlich im Rahmen der projektiven Identifikation³² die Mutterrolle eingenommen. Ich fühle mich ähnlich schuldig wie die Mutter, habe ein schlechtes Gewissen und spüre, dass meine Gefühle L. gegenüber in die falsche Richtung gehen - ich Wut und Angst verspüre. Der Patient will mir wahrscheinlich zeigen: „Pass auf - so geht es meiner Mama mit mir!“. Meine negativen Gefühle spürt die Mutter vermutlich täglich seit achteinhalb Jahren. Diese Erkenntnis erklärt den sehr rauen und hilflosen Umgang der Mutter mit ihrem Sohn. Sie ist vermutlich so schroff, weil sie es anders nicht durchhalten würde. Durch die projektive Identifikation werden häufig ‚unschöne‘ Gefühle provoziert. Meine Aufgabe ist es, diese Gefühle bzw. dieses Angebot nicht abzulehnen, sondern die Gefühle wahrzunehmen und anzuerkennen, sie aber dann zu ‚entgiften‘ und zurückzugeben. Von Klitzing formuliert dazu, dass es von Bedeutung ist, die in der Beziehung und in mir selbst auftauchenden negativen Affekte wie in einem „flexiblen, aber unzerstörbaren Gefäß“ (2009, S. 79) zu halten, ohne dass die Beziehung zum Patienten zerbricht. L. soll sich weder bedroht fühlen noch meine Wut mitbekommen.

4.3.3 Reflexion

Diese zwei Fallbeispiele wurden stellvertretend für viele andere Behandlungsverläufe ausgewählt, bei denen sich der Kontakt- und Beziehungsaufbau als schwierig erwies. Sie verdeutlichen, wie sich frühe Bindungs- und Beziehungserfahrungen auf die therapeutische Beziehungsgestaltung, den Therapieverlauf und den Spracherwerb auswirken können. Aus den Fallanalysen lassen sich aufschlussreiche Erkenntnisse und Interpretationen für den behandelnden Logopäden ableiten. Es wurde deutlich, dass viele der Kinder, die sich in logopädischer Behandlung befinden, von der Einschätzung eines Psychologen und

³² Unter projektiver Identifizierung versteht man einen psychischen Vorgang, in dem intrapsychisch vorhandene (meist negative) Affekte und mit diesen verbundene Vorstellungen in einem interpersonalen Vorgang in ein Gegenüber verlegt werden (vgl. von Klitzing, 2009, S. 79).

gegebenenfalls Weiterleitung an einen Kinder- und Jugendtherapeuten profitieren würden.

In der rückblickenden Bewertung bleiben einige Fragen offen. So ist beispielsweise schwer zu begründen, warum die großen Trennungängste bei S. in einer Spielsituation auftraten, die wir schon einige Male zuvor gemeinsam erlebt haben: Was war in dieser Stunde anders? Hat es eine Veränderung in der Interaktion zwischen Mutter und Kind gegeben? Oder ist die Beziehung der Patienten und mir intensiver und damit bedrohlicher geworden? Im Rahmen der psychodynamischen Auseinandersetzung mit dem Fall S. wurde nachträglich außerdem klar, dass eine Fortführung der logopädischen Therapie für die psychische Entwicklung der Patientin wichtig gewesen wäre, um das alte Muster von ausschließlich dyadischen Beziehungen aufweichen zu können. Beim Patienten L. verspüre ich auch nach der Auseinandersetzung mit dem Fall weiterhin gelegentlich Wut in den Behandlungsstunden und frage mich, wie ich damit zukünftig besser umgehen kann. Aufgrund der beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten innerhalb der logopädischen Therapie konnte bis heute kaum ein Behandlungsfortschritt erzielt werden. Daher halte ich es für unerlässlich, eine begleitende psychologische Psychotherapie zu initiieren. Leider wurden meine Empfehlungen bislang nicht umgesetzt.

Im Rahmen der logopädischen Behandlung ist eine wie in den Fallanalysen vorgenommene, differenzierte psychologische Betrachtung kaum möglich, da zum einen diese Inhalte in der logopädischen Ausbildung bislang nicht vermittelt werden, zum anderen der zusätzliche zeitliche Aufwand in der Alltagspraxis selten umsetzbar ist. Interventions- oder Supervisionsgruppen könnten sinnvoll sein, um eigene Anteile innerhalb der Gegenübertragung zu reflektieren. Eine eigene Therapie im Sinne einer Selbsterfahrung ist für Logopäden bisher nicht etabliert.

5 Diskussion zur Praxisrelevanz

Nach umfangreicher theoretischer Auseinandersetzung mit der Thematik werden im Folgenden Chancen für die logopädische Berufspraxis abgeleitet.

Stärkung der therapeutischen Arbeitsbeziehung

Laut Dehn-Hindenberg ist eine „vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten die Voraussetzung für die Akzeptanz der Übungen und die Bereitschaft zur Mitarbeit“ (2007, S. 31). Der Aufbau einer verlässlichen Beziehung bildet bei allen logopädischen Störungsbildern die Basis für eine erfolgreiche Intervention und ermöglicht Patienten, sprachspezifische Entwicklungsschritte zu vollziehen. Um die therapeutische Arbeitsbeziehung zu stärken, ist die Bereitschaft und Fähigkeit des Logopäden erforderlich, die individuellen Bedürfnisse der Patienten zu erfassen (vgl. ebd.). Durch den Einbezug bindungstheoretischen Wissens verfügen Logopäden über profunde Kenntnisse, für die unterschiedlichen individuellen Bindungs- und Beziehungsbedürfnisse der Patienten sensibilisiert zu werden, empathisch und geduldig auf diese einzugehen und dementsprechend die Therapiegestaltung auszurichten. Auf Basis dieser Wissenserweiterung ergeben sich Chancen für eine professionelle, patientenorientierte Vorgehensweise im Behandlungsprozess. Anzumerken ist in diesem Kontext, dass auch eigene Bindungserfahrungen eine wesentliche Rolle im Beziehungsaufbau zwischen Kind und Therapeut spielen und berücksichtigt werden müssen. In diesem Zusammenhang ermöglichen Supervisionen eine vertiefte Auseinandersetzung mit schwierigen Störungsbildern, unzureichendem Kontaktaufbau und den eigenen Beziehungserfahrungen. Die Grundkonzepte der von Bowlby formulierten Bindungstheorie können im sprachtherapeutischen Praxisalltag angewendet werden, um den Vertrauens- und Kontaktaufbau zu erleichtern und die therapeutische Arbeitsbeziehung zwischen Logopäde und Patient zu stärken.

Logopädische Behandlung als bindungsrelevantes Setting

Die durchschnittliche logopädische Behandlungsdauer bei Spracherwerbsstörungen entspricht laut einer Studie von Bürki et al. (2011, S. 56) ca. eineinhalb Jahre. In der aktuellen Studie von Asmussen et al. (2013, S. 18) konnte außerdem ermittelt werden, dass die Therapiefrequenz in der ambulanten logopädischen Praxis überwiegend bei 1-2 Therapieeinheiten pro Woche liegt. Innerhalb dieses intensiven Behandlungszeitraumes erlebt das Kind neue Beziehungserfahrungen und das Bindungssystem wird, ähnlich wie in anderen zwischenmenschlichen Situationen, aktiviert. Der oftmals lange und hochfrequente logopädische Therapieprozess stellt somit ein bindungsrelevantes Setting dar und bietet aussichtsreiche Chancen, um eine verlässliche und langfristige Beziehungsumwelt mit dem Kind abzusichern und zu gestalten. Regelmäßigkeit führt zu Sicherheit.

Erkennung von Kompetenzgrenzen

Nach Bowlbys Ansicht wird die therapeutische Arbeit sehr stark von Bindungsprozessen und den inneren Arbeitsmodellen von Patienten beeinflusst (vgl. Bolten, 2009, S. 73). Er hebt hervor, dass die Selbst- und Objektrepräsentanzen³³ mit den entsprechenden Bindungs- und Explorationsmustern in der therapeutischen Beziehung reaktiviert werden (vgl. ebd.). Eine Therapie mit einem bindungsgestörten Kind bedarf daher einer guten Ausbildung, großer Erfahrung im Umgang mit Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen sowie ein intensives Behandlungssetting. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, besteht die Gefahr, dass erneut negative Beziehungserfahrungen reinszeniert werden können (vgl. von Klitzing, 2009, S. 77). Daher ist die Erkennung und Einhaltung logopädischer Kompetenzgrenzen notwendig. Die logopädische Behandlung kann die erforderliche Psychotherapie nicht ersetzen, vielmehr kommt den Sprachtherapeuten eine Vermittlerrolle zu.

³³ Selbstrepräsentanzen vertreten das eigene Selbstbild und Selbstverständnis. In Objektrepräsentanzen ist das vorgestellte Bild vom anderen in der Beziehung enthalten (vgl. Elhardt, 2001, S. 92).

Übernahme einer Vermittlerrolle

Die logopädische Berufsgruppe sollte Eltern und Kinderärzte bei Verdacht auf entwicklungsinadäquates Bindungs- und Beziehungsverhalten für eine psychotherapeutische Behandlung sensibilisieren, um auf dieser Basis eine möglichst frühzeitige Intervention abzusichern. Gelingt dies, vergrößern sich die Chancen, Veränderungen in Richtung sichere Bindung zu ermöglichen. Die Relevanz dieser Vermittlerrolle stützt sich auch darauf, dass es oftmals die verzögerte Sprachentwicklung ist, die Eltern dazu veranlasst, Hilfe und Unterstützung in Form einer logopädischen Behandlung aufzusuchen, da Sprachentwicklungsstörungen im Spektrum des irritierenden Verhaltens der Kinder am Fassbarsten zu sein scheinen (vgl. Bürki, 2007, S. 245). Der Schritt zur logopädischen Behandlung wird weniger bedrohlich als der Schritt zu einer kinderpsychiatrischen Abklärung wahrgenommen. Eltern fühlen sich in ihrem Selbstverständnis weniger in Frage gestellt und mit weniger Schuldgefühlen konfrontiert (vgl. ebd.). Daher ist es zu Beginn der logopädischen Behandlung von Bedeutung, in der Anamneseerhebung mit den Eltern nicht nur sprachentwicklungsspezifische Fragen zu formulieren sondern mit Hilfe zusätzlicher, bindungsspezifischer Fragebögen auch relevante Aspekte zur Eltern-Kind-Beziehung, frühkindlichen Entwicklung und Beziehungsgeschichte zu erfragen. Mit diesem Wissen können Bindungs-, Explorations- und Interaktionsverhalten des Kindes sowie psychodynamische Aspekte besser eingeschätzt und mögliche Ursachen der diagnostizierten Spracherwerbsstörung nachvollzogen werden. Im Elternkontakt ist es von Bedeutung, den Fokus des Gesprächs auf die Beziehungsgeschichte und frühe Entwicklung zu legen und gemeinsam Unterstützungsmöglichkeiten für das Kind zu erarbeiten. Weitere wertvolle Informationen können durch die Beobachtung bindungs- und trennungsrelevanter Situationen gewonnen werden. Hierzu gehören gemäß Brisch (2011, S. 129) der Stundenanfang, das Stundenende, Unterbrechungen in Form von Urlaub oder Krankheit aber auch die Beendigung der Behandlung. Anstelle einer isolierten Symptombeseitigung sollte zunehmend eine bio-psycho-soziale Betrachtungsweise in den Aufmerksamkeitsfokus rücken. So wünscht sich der Autor Wolfart eine „mehr psychosozial bewusste Logopädie“ (2001, S. 13), um den Patienten eine optimale Behandlung zu ermöglichen.

Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Nach von Klitzing werden psychotherapeutische Kontakte mit Kindern möglich und sinnvoll, sobald sich deren Symbolisierungs- und Sprachfähigkeit zu entwickeln beginnt und sich die Möglichkeiten des Als-ob-Spiels und des Erzählens eröffnen (vgl. von Klitzing, 2009, S. 77). Daraus könnte geschlussfolgert werden, dass der psychotherapeutische Behandlungsverlauf durch eine zusätzliche logopädische Behandlung bei bestehenden Spracherwerbsstörungen optimiert werden könnte. Andererseits können im logopädischen Praxisalltag laut Dieter et al. (2007, S. 178) keine lernfördernden Kommunikationssituationen und Interaktionen etabliert werden, wenn auf Grund einer Bindungsstörung keine sichere Beziehung zu dem Kind aufgebaut werden kann. Hier kann es sinnvoll sein, die sprachsystematische Übungstherapie zurückzustellen und zu Therapiebeginn einen Raum für den Ausdruck im freien Spiel zu geben (vgl. ebd., S. 177f.). Durch interdisziplinäre Handlungsfelder ergeben sich aussichtsreiche Möglichkeiten einer berufsübergreifenden Behandlung unter Einbezug der jeweiligen fachspezifischen Kenntnisse. Bislang waren die bestehenden fachübergreifenden Wissenslücken zwischen den Berufsgruppen Logopädie und Psychologie hinderlich für eine effektive Zusammenarbeit. Beide Berufsgruppen sind aufgefordert, eine fachübergreifende Wissenserweiterung anzustreben, sich Grenzbereichen und gemeinsamen Schnittmengen auf der Grundlage eines gemeinsamen Referenzrahmens zuzuwenden. Auf dieser Basis kann eine inhaltliche Verständigung ermöglicht werden. Die Realisierung einer interdisziplinären Zusammenarbeit wird maßgeblich von der ärztlichen Verteilerfunktion mitbestimmt. Sie kann erst zu Stande kommen, wenn Ärzte neben der symptomorientierten Arbeit auch die individuelle Lebensgeschichte des Patienten beleuchten und eine entsprechende Weiterversorgung in die Wege leiten.

6 Fazit und Ausblick

Innerhalb des logopädischen Therapieprozesses gestaltet sich nach eigener Beobachtung mit Beginn der Behandlung der Beziehungs- und Vertrauensaufbau bei einigen Kindern schwierig. Diese persönlich gesammelten, sehr eindringlichen Erfahrungen waren Ausgangspunkt für eine vertiefte Auseinandersetzung mit möglichen Ursachen und führten zu dem Thema dieser theoretischen Masterarbeit. Die zwei exemplarisch vorgestellten Therapieverläufe belegen sowohl die Praxisrelevanz des gewählten Themas als auch das Erfordernis einer interdisziplinären Beurteilung und Therapie an der Schnittstelle logopädischer und psychologischer Kompetenzbereiche. Sprachentwicklungspsychologische, bindungstheoretische und psychodynamische Überlegungen und Interpretationsansätze in den gewählten Fallbeispielen zeigen die Komplexität der logopädischen Störungsbilder, der Entstehungsdynamik sowie des Behandlungsprozesses auf und verdeutlichen, dass Entwicklungsstörungen bei Kindern nicht nur in einem isolierten Bereich auftreten, sondern sich häufig in mehreren Entwicklungsbereichen manifestieren.

Diese Problematik ist innerhalb der Berufsgruppe noch unzureichend diskutiert worden. Sind neben der diagnostizierten Sprachentwicklungsstörung auch Spiel- und Verhaltensstörungen zu beobachten, bemühen sich Logopäden vielmehr um eine intuitive und unzureichend theoriegeleitete Herangehensweise. In diesem Kontext bedarf es spezifischer Theorien und Kenntnisse aus der angrenzenden Berufsgruppe der Psychologie. Die von John Bowlby konzipierte Bindungstheorie stellt Konzepte zur Verfügung, schwieriges Interaktionsverhalten, unterschiedliche Muster der Emotionsregulation und zugrunde liegende Bindungsmuster verstehbar zu machen, um individuelle Erklärungsansätze für die Entstehung schwieriger Verhaltensweisen zu identifizieren (vgl. Kapitel 2). Daraus resultiert die Möglichkeit, aussichtsreiche Erkenntnisse zu generieren und einen professionellen Umgang mit auftretenden Schwierigkeiten zu ermöglichen.

Die beschriebenen Beobachtungen aus der Praxis führten im Weiteren zu der Annahme, dass unzureichende Bindungserfahrungen mit verursachend für Spracherwerbsstörungen sein können. Ausgehend davon wurde zunächst eine

aktuelle Literaturrecherche zu Wechselwirkungen zwischen frühen Interaktions- und Beziehungserfahrungen und Spracherwerb vorgenommen. Daraus ergaben sich folgende Ableitungen: Frühe Interaktionserfahrungen sind nicht nur für die Bindungsentwicklung, sondern auch für die Sprachentwicklung von entscheidender Bedeutung (vgl. Kapitel 3). Das fein abgestimmte, synchrone Wechselspiel zwischen inneren, kindlichen Kompetenzen und den komplementären, äußeren Reaktionen der sprachlichen Umwelt im emotionalen Dialog eröffnet dem Kind optimale Lernmöglichkeiten, die zur Entwicklung des Spracherwerbs essentiell beitragen (vgl. Kapitel 3). Der Einfluss einer positiven emotionalen Eltern-Kind-Beziehung für den kindlichen Spracherwerb konnte belegt werden (vgl. Kapitel 3).

Basierend auf diesen Erkenntnissen wurde der Zusammenhang zwischen Sprachkompetenz und Bindungsfähigkeit untersucht. Als Ergebnis kann angenommen werden, dass Kinder mit sicherer Bindung über höhere Kompetenzen im Spracherwerbsprozess verfügen (vgl. Kapitel 4). Ein multifaktorielles Modell wurde erstellt, das zu Spracherwerbsstörungen führende Einflussfaktoren und deren dynamische Wechselwirkungen in Bezug auf unzureichende Bindungserfahrungen beschreibt (vgl. Kapitel 4.2.2). Diese sollten von Logopäden als mitverursachende Faktoren wahrgenommen und berücksichtigt werden.

Die in den Fallanalysen erfolgte intensive theoretische Auseinandersetzung stützt die Annahme, dass die beobachteten, patientenbezogenen Unterschiede im Vertrauens- und Beziehungsaufbau auf differente Bindungsorganisationen zurückzuführen sind, die sich in typischen Mustern dysfunktionaler Beziehungsgestaltung zeigen (vgl. Kapitel 4.3). Zusammenfassend kann geschlussfolgert werden, dass sich aus dem Einbezug bindungstheoretischen Wissens viel versprechende neue Perspektiven und Chancen für die logopädische Praxis eröffnen, um den Behandlungsprozess zu reflektieren und optimieren (vgl. Kapitel 5).

Voraussetzung für den Einbezug bindungstheoretischer Konzepte in den logopädischen Behandlungsprozess ist zunächst die intensive Auseinandersetzung mit dieser Theorie. Dazu leistet die Masterarbeit einen ersten Beitrag. Im Rahmen

der logopädischen Ausbildung werden bislang keine diesbezüglichen Kenntnisse vermittelt, so dass großer Handlungsbedarf in der Aus- und Weiterbildung besteht. Bindung ist eine Grundmotivation. Therapeuten werden daher in jeder Behandlung damit konfrontiert. Die Aufnahme und Etablierung bindungstheoretischer sowie psychodynamischer Theorien in das Kurrikulum für die Ausbildung zum Sprachtherapeuten ist eine wünschenswerte zukünftige Anforderung, um Logopäden auf die in jeder Therapie aufkommenden Bindungs- und Trennungskonflikte sowie mögliche schwierige Beziehungs- und Interaktionsmuster vorzubereiten, Erwartungen anzupassen und im Umgang hilfreiche Verhaltensstrategien einsetzen zu können. Bindungstheoretische Weiterbildungen könnten zu einem Wissenszuwachs und Kompetenzerweiterung der in der Praxis tätigen Logopäden führen und die Grundlage bilden, um im nächsten Schritt mit anderen Fachdisziplinen wie Ärzten und Psychologen in einen interdisziplinären Diskurs treten zu können. Für zukünftige, vertiefende Fallinterpretationen sollten vom Bundesverband für Logopädie verstärkt zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Einige Fragen bleiben offen und müssen weiterführend durch empirische und klinische Studien untersucht werden: Bestehen empirisch abgesicherte Zusammenhänge zwischen individuellem Bindungsmuster und physiologischem Spracherwerb bzw. Spracherwerbsstörungen? Erhöhen unsichere Bindungsmuster die Vulnerabilität für die Entstehung von Sprachentwicklungsstörungen? Welchen Einfluss haben unzureichende Bindungserfahrungen innerhalb der einzelnen sprachsystematischen Ebenen (Phonologie/Phonetik; Lexikon/Semantik; Syntax/Morphologie)?

Um die Bindungstheorie in die logopädische Praxis zu implementieren, bedarf es einer weiteren intensiven wissenschaftlichen Auseinandersetzung. Erst im Anschluss daran kann die Berufsgruppe der Logopädie Konzepte der Bindungstheorie in die Therapieabläufe integrieren und gegebenenfalls modifizieren. Durch klinisch-theoretische Arbeiten sollten folgende Fragen untersucht und diskutiert werden: Welche Kompetenzen sollte ein Logopäde erwerben, um in der Therapie mit bindungsgestörten Patienten besser umgehen zu können? Welche Faktoren müssen

bei Kindern mit unsicherer Bindung bei der Behandlungsplanung und innerhalb des Therapieprozesses berücksichtigt werden? (Gestaltung des Settings; Nähe- und Distanzregulation; Therapiefrequenz; Berücksichtigung eigener Bindungsmuster; Übertragung und Gegenübertragungsphänomene). Ist die logopädische Therapie geeignet, durch positive, langfristige und nachholende Beziehungserfahrungen unsichere Arbeitsmodelle zu korrigieren? Welche Modifizierung der bindungsbasierten Therapie in Bezug auf Setting und fachspezifische Inhalte wäre erforderlich? Lassen sich Erfahrungen und Aspekte aus der Behandlung bindungsgestörter Patienten in der Kinder- und Jugendpsychotherapie in den logopädischen Behandlungsprozess übertragen?

Durch die fortschreitende Akademisierung innerhalb der logopädischen Berufsgruppe bekommt die Auseinandersetzung und Implementierung von Wissen und Theorien aus den angrenzenden Berufsgruppen wie die der Psychologie eine immer größere Bedeutung. In dieser Masterarbeit erfolgte eine umfangreiche Auseinandersetzung mit der Bindungstheorie. Die Integration bindungstheoretischer Erkenntnisse in das logopädische Berufsfeld eignet sich besonders gut, da diese Theorie sehr plausibel ist und empirisch abgesichert. Zusammenfassend konnte herausgestellt werden, dass die Etablierung bindungstheoretischen Wissens in der logopädischen Arbeit einen gewinnbringenden Beitrag leisten kann. Die Bindungstheorie bietet theoriegeleitete Verständnis- und Erklärungsansätze, die für den Behandlungsverlauf und letztlich den Therapieerfolg bedeutsame Erkenntnisse liefern. Dies eröffnet neue Perspektiven, Impulse und Orientierungen für Verständnis und Interpretation. Damit leistet diese Arbeit eine erste Bestandsaufnahme, um auf dieser Basis vertiefende themenbezogene Auseinandersetzungen, Diskussionen und Forschungsarbeiten anzuregen und letztlich die Professionalisierung und Theoriebildung in der Logopädie voranzutreiben.

Literaturverzeichnis

Abarca, A., Katz-Bernstein, N. & Lengning, A. (2010). Sprachförderung mit Risikokindern. Evaluation der kommunikativen Kompetenzen und der mütterlichen Feinfühligkeit. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 18 (1), S. 18-29.

Ainsworth, M. & Wittig, B. (1969). Bindungs- und Explorationsverhalten einjähriger Kinder in einer Fremden Situation. In: Grossmann, K. & Grossmann, K. (2011) (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 112-145.

Ainsworth, M. & Bell, S. (1970). Bindung, Exploration und Trennung am Beispiel des Verhaltens einjähriger Kinder in einer „Fremden Situation“. In: Grossmann, K. & Grossmann, K. (2011) (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 146-168.

Ainsworth, M., Bell, S. & Stayton, D. (1971). Individuelle Unterschiede im Verhalten in der Fremden Situation bei ein Jahr alten Kindern. In: Grossmann, K. & Grossmann, K. (2011) (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 169-208.

Ainsworth, M. & Bell, S. (1974). Die Interaktion zwischen Mutter und Säugling und die Entwicklung von Kompetenz. In: Grossmann, K. & Grossmann, K. (2011) (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 217-241.

Ainsworth, M., Bell, S. & Stayton, D. (1974). Bindung zwischen Mutter und Kind und soziale Entwicklung: “ Sozialisierung” als Ergebnis gegenseitigen Beantwortens von Signalen. In: Grossmann, K. & Grossmann, K. (2011) (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 242-279.

Arbeitskreis OPD (2011). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. 2. überarbeitete Aufl. Bern: Huber.

Aschersleben, G. & Henning, A. (2008). Mutter-Kind-Interaktionen und sozial-kognitive Entwicklung. *Magazin Forschung*, 1, S. 20-23.

Asmussen, L., Bremer, W., Heldt, C. & Krüger, S. (2013). Therapiefrequenz in der ambulanten logopädischen Praxis. Literaturstudie – Onlineumfrage – Experteninterviews. *Forum Logopädie*, 27 (2), S. 12-19.

Bahr, R. & Iven, C. (2006). Sprache – Emotion – Bewusstheit. Beiträge zur Sprachtherapie in Schule, Praxis, Klinik. Köln: Schulz-Kirchner.

Bauer, J. (2005). Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Bayard-Blaser, L. (2009). Sozial-emotionale Aspekte und Beziehungsverhalten bei Kindern mit besonderen phonologischen Störungen. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 17 (2), S. 106-115.

Beebe, B. & Stern, D. (1977). Engagement-disengagement and early object experiences. In: Freedman, N. & Grand, S. (Hrsg.), *Communicative Structures and Psychic Structures*. New York: Plenum Press, S. 35-55.

Beebe, B., Jaffe, J., Lachmann, F., Feldstein, S., Crown, C. & Jasnow, M. (2002). Koordination von Sprachrhythmus und Bindung. Systemtheoretische Modelle. In: Brisch, K., Grossmann, K. & Köhler, L. (Hrsg.), *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 47-85.

Benz, M. & Scholtes, K. (2012). Von der normalen Entwicklungskrise zur Regulationsstörung. In: Cierpka, M. (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. Berlin u.a.: Springer, S. 159-170.

Bolten, M. (2009). Klinische Bindungsforschung. In: Schneider, S. & Margraf, J. (Hrsg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer, S. 55-76.

Borgelt, T. & Kronenberger, I. (2013). Literaturrecherche – Nein danke? Eine praktische Anleitung zur effektiven und effizienten Literaturrecherche im sprachtherapeutischen Berufsalltag. Forum Logopädie, 27 (2), S. 26-31.

Bowlby, J. (1980). Mit der Ethologie heraus aus der Psychoanalyse: Ein Kreuzungsexperiment. In: Grossmann, K. & Grossmann, K. (2011) (Hrsg.), Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 38-54.

Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss. Band 3: Loss, Sadness and Depression. New York: Basis Books.

Bowlby, J. (1987). Bindung. In: Grossmann, K. & Grossmann, K. (2011) (Hrsg.), Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 22-26.

Bowlby, J. (1991). Ethologisches Licht auf psychoanalytische Probleme. In: Grossmann, K. & Grossmann, K. (2011) (Hrsg.), Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 55-69.

Bowlby, J. (1999). Bindung: Historische Wurzeln, theoretische Konzepte und klinische Relevanz. In: Spangler, G. & Zimmermann, P. (2009) (Hrsg.), Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 17-26.

Bowlby, J. (2005). Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. 5. Aufl. München: Reinhardt.

Brisch, K. (2008a). Bindung, Gewalt gegen Kinder und Prävention. Gynäkologie, 41, S. 833-838.

Brisch, K. (2008b). Bindung und Umgang. In: Deutscher Familiengerichtstag (Hrsg.), Siebzehnter Deutscher Familiengerichtstag vom 12. bis 15. September 2007 in Brühl. Bielefeld: Giesecking, S. 89-135.

Brisch, K. (2011). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. 11. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bürki, D. (2007). Einblicke in die Therapie mit einem 2;5-jährigen Jungen. L.O.G.O.S. Interdisziplinär, 15 (4), S. 244-252.

Bürki, D., Mathieu, S., Sassenroth-Aebischer, S. & Zollinger, B. (2008). Kleine Kinder mit Spracherwerbsstörungen: eine heterogene Gruppe. Erste Ergebnisse aus der Dokumentationsstudie „Erfassung und Therapie früher Spracherwerbsstörungen“. L.O.G.O.S. Interdisziplinär, 16 (4), S. 244-250.

Bürki, D., Mathieu, S., Sassenroth-Aebischer, S. & Zollinger, B. (2011). Erfassung und Therapie früher Spracherwerbsstörungen: Resultate aus den Dokumentations- und Therapiestudien. L.O.G.O.S. Interdisziplinär, 19 (1), S. 52-61.

Canestri, J. (2012). Sprache, Neurowissenschaften und Psychoanalyse. Forum Psychoanalyse, 28, S. 3-9.

Cierpka, M., Frey, B., Scholtes, K. & Köhler, H. (2012). Von der Partnerschaft zur Elternschaft. In: Cierpka, M. (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin u.a.: Springer, S. 115-125.

Dehn-Hindenberg, A. (2007). Patientenbedürfnisse in der Logopädie: Die Qualität der Kommunikation bestimmt die Therapiebewertung. Forum Logopädie, 21 (4), S. 26-33.

Deuse, A. (2005). Von der auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung zum Sprachverstehen. In: Arnoldy, P. & Traub, B. (Hrsg.), Sprachentwicklungsstörungen früh erkennen und behandeln. Karlsruhe: von Loeper, S. 51-61.

Dieter, S., Walter, M. & Brisch, K. (2005). Sprache und Bindungsentwicklung im frühen Kindesalter. L.O.G.O.S. Interdisziplinär, 13 (3), S. 170-179.

Dornes, M. (1998). Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. 8. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.

Dornes, M. (2004). Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. Forum Psychoanalyse, 20 (2), S. 175-199.

Egle, U. & Hardt, J. (2012). Gesundheitliche Folgen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit. In: Cierpka, M. (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin u.a.: Springer, S. 103-114.

Elhardt, S. (2001). Tiefenpsychologie. Eine Einführung. 15. Aufl. Stuttgart u.a.: Kohlhammer.

Fietzek, E. (2006). „Das Ungeheuer Trauma“. Psychoanalytische Therapie mit seelisch schwer verletzten Menschen. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.

Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. Development and Psychopathology, 9, S. 679-700.

Fonagy, P. & Target, M. (2000). Mentalisation and the changing aims of child psychoanalysis. In: von Klitzing, K., Tyson, P. & Bürgin, D. (Hrsg.), Psychoanalysis in Childhood and Adolescence. Basel: Karger, S. 129-139.

Fox, A. (2009). Kindliche Aussprachestörungen. Phonologischer Erwerb, Differenzialdiagnostik, Therapie. 5.Aufl. Idstein: Schulz-Kirchner.

Fuhrer, U. (2011). Entwicklungsaufgaben, Grundbedürfnisse in der frühen Kindheit und entwicklungsförderliches Bindungsverhalten. Frühförderung interdisziplinär, 30 (4), S. 203-212.

Grimm, H. (2012). Störungen der Sprachentwicklung. Grundlagen – Ursachen – Diagnose – Intervention – Prävention. 3. überarbeitete Aufl. Göttingen: Hogrefe.

Grossmann, K. & Grossmann, K. (2001). Bindungsqualität und Bindungsrepräsentation über den Lebenslauf. In: Röper, G. (Hrsg.), Entwicklung und Risiko: Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart u.a.: Kohlhammer, S. 143-168.

Grossmann, K. & Grossmann, K. (2002). Klinische Bindungsforschung aus der Sicht der Entwicklungspsychologie. In: Strauß, B., Buchheim, A. & Kächele, H. (Hrsg.), Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden - Ergebnisse. Stuttgart: Schattauer, S. 296-318.

Grossmann, K. (2005). Frühe Bindungen und psychische Sicherheit bis ins junge Erwachsenenalter. Frühförderung interdisziplinär, 24 (2), S. 55-65.

Grossmann, K. & Grossmann, K. (2011a). Bedingungen für die individuelle Entwicklung von Bindungsqualität: Sozialisation von Kompetenz durch feinfühliges Beantworten kindlicher Signale. In: Grossmann, K. & Grossmann, K. (Hrsg.), Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 211-216.

Grossmann, K. & Grossmann, K. (2011b). Bindung, innere Arbeitsmodelle und psychologische Anpassung. In: Grossmann, K. & Grossmann, K. (Hrsg.), Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. 3. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 307-316.

Haug-Schnabel, G. (2004). Verhaltensbiologische Erkenntnisse aus der Mutter-Kind-Bindungsforschung. Die Hebamme, 17, S. 144-151.

Hédervári-Heller, È. (2012). Bindung und Bindungsstörungen. In: Cierpka, M. (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin u.a.: Springer, S. 57-67.

Höger, D. (2005). Die psychotherapeutische Beziehung im Lichte der Bindungsforschung. In: Urban, M. & Hartmann, H. (Hrsg.), Bindungstheorie in der Psychiatrie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 46-53.

IJzendoorn, M., Dijkstra, J. & Bus, A. (1995). Attachment, Intelligence, and Language: A Meta-analysis. *Social Development*, 4 (2), S. 115-128.

Jaffe, J., Beebe, B., Feldstein, S., Crown, C. & Jasnow, M. (2001). Rhythms of dialogue in infancy: coordinated timing in development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66 (2), S. 1-132.

Jungmann, T. (2012). *Praxis der Sprach- und Kommunikationsförderung*. Dortmund: Borgmann Media.

Kägi, S. (2009). Emotion und Sprache. *SAL-Bulletin*, 133, S. 23-33.

Kauschke, C. (2007). Sprache im Spannungsfeld von Erbe und Umwelt. *Die Sprachheilarbeit*, 52 (1), S. 4-15.

Kiening, D. & Grohnfeld, M. (2012). Besonderheiten in der sprachlichen Interaktion von Müttern und ihren zweijährigen Kindern mit spätem Sprechbeginn. *Frühförderung interdisziplinär*, 31, S. 15-25.

Kißgen, R. (2004). Bindung, motorische Entwicklung und das Erleben der familiären Situation durch die Eltern im 12. Monat des Kindes. In: Ettrich, K. (Hrsg.), *Bindungsentwicklung und Bindungsstörung*. Stuttgart: Thieme, S. 33-43.

Kißgen, R. & Suess, G. (2005). Bindungstheoretisch fundierte Intervention in Hoch-Risiko-Familien: Das STEEP-Programm. *Frühförderung interdisziplinär*, 24 (3), S. 124-133.

Klann-Delius, G. (2002). Bindung und Sprache in der Entwicklung. In: Brisch, K., Grossmann, K. & Köhler, L. (Hrsg.), *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 87-107.

Klann-Delius, G. (2004). Die sprachliche Formatierung von Beziehungserfahrungen. In: Ahnert, L. (Hrsg.), Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München: Reinhardt, S. 162-174.

Köhler, L. (2002). Erwartungen an eine klinische Bindungsforschung aus der Sicht der Psychoanalyse. In: Strauß, B., Buchheim, A. & Kächele, H. (Hrsg.), Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden - Ergebnisse. Stuttgart: Schattauer, S. 3-8.

Korntheuer, P., Lissmann, I. & Lohaus, A. (2007). Bindungssicherheit und die Entwicklung von Sprache und Kognition. *Kindheit und Entwicklung*, 16 (3), S. 180-189.

Korntheuer, P., Lissmann, I. & Lohaus, A. (2010). Wandel und Stabilität: Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Bindungssicherheit und dem sprachlichen und sozialen Entwicklungsstand. *Psychologie in Erziehung und Unterricht. Zeitschrift für Forschung und Praxis*, 57 (1), S. 1-20.

Lemche, E., Kreppner, J., Joraschky, P. & Klann-Delius, G. (2007). Attachment organization and the early development of internal state language: A longitudinal perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 31 (3), S. 252-262.

Lüdtke, U. (2006a). Sprache und Emotion: Neurowissenschaftliche und linguistische Zusammenhänge. In: Bahr, R. & Iven, C. (Hrsg.), Sprache – Emotion – Bewusstheit. Beiträge zur Sprachtherapie in Schule, Praxis, Klinik. Köln: Schulz-Kirchner, S. 17-26.

Lüdtke, U. (2006b). Emotion und Sprache: Neurowissenschaftliche und linguistische Relationen. *Die Sprachheilarbeit*, 51 (4), S. 160-173.

Ludwig-Körner, C. (2012). Psychoanalytische Entwicklungstheorien. In: Cierpka, M. (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin u.a.: Springer, S. 81-101.

Mathieu, S. (2010). Wörter lernen, Bedeutungen entdecken. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 18 (2), S. 128-136.

Meins, E. (1997). Security of attachment and early cognitive development. In: Meins, E. (Hrsg.), Is security of attachment related to the infant's style of language acquisition? East Sussex: Psychology Press, S. 57-74.

Meins, E. & Russell, J. (1997). Security and symbolic play: The relation between security of attachment and executive capacity. *British Journal of Development Psychology*, 15, S. 63-76.

Meins, E., Fernyhough, C., Russell, J. & Clark-Carter, D. (1998). Security of attachment as a predictor of symbolic and mentalising abilities: A longitudinal study. *Social Development*, 7 (1), S. 1-24.

Meins, E. (1998). The effects of security of attachment and maternal attribution of meaning on children's linguistic acquisitional style. *Infant Behaviour & Development*, 21 (2), S. 237-252.

Mentzos, S. (2013). *Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven*. 23. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.

Meyer, S., Jungheim, M. & Ptok, M. (2011). Kindgerichtete Sprache. Für den Spracherwerb wirklich nützlich? *HNO*, 59 (11), S. 1129-1134.

Papoušek, M. (2003). Gefährdung des Spiels in der frühen Kindheit: Klinische Beobachtungen, Entstehungsbedingungen und präventive Hilfen. In: Papoušek, M & Gontard, A. (Hrsg.), *Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 174-214.

Papoušek, M. (2008). *Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation*. 5. Nachdruck der 1. Aufl. Bern: Hans Huber.

Papoušek, M. (2012a). Kommunikation und Sprachentwicklung im ersten Lebensjahr. In: Cierpka, M. (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin u.a.: Springer, S. 69-80.

Papoušek, M. (2012b). „Null Bock“ in der frühen Kindheit: Regulationsprobleme von Aufmerksamkeit und Spiel. In: Cierpka, M. (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin u.a.: Springer, S. 285-298.

Pauen, S., Frey, B. & Ganser, L. (2012). Entwicklungspsychologie in den ersten drei Lebensjahren. In: Cierpka, M. (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin u.a.: Springer, S. 21-37.

Pauli-Pott, U. & Schneider, A. (2006). Frühe Kommunikation in der Mutter-Kind-Interaktion und Entwicklungsverläufe im Säuglings- und Kleinkindalter. Frühförderung interdisziplinär, 25 (1), S. 26-36.

Reck, C., Backenstraß, M., Möhler, E., Hunt, A., Resch, F. & Mundt, C. (2001). Mutter-Kind-Interaktion und postpartale Depression. Theorie und Empirie im Überblick. Psychotherapie, 6 (2), S. 171-186.

Reck, C. (2012). Depression und Angststörung im Postpartalzeitraum: Prävalenz, Mutter-Kind-Beziehung und kindliche Entwicklung. In: Cierpka, M. (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin u.a.: Springer, S.301-309.

Roth, G. & Strüber, N. (2012). Pränatale Entwicklung und neurobiologische Grundlagen der psychischen Entwicklung. In: Cierpka, M. (Hrsg.), Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin u.a.: Springer, S. 3-20.

Sassenroth-Aebischer, S. (2009). Von der Bindung zur Trennung zur Sprache. Eine Untersuchung der Trennungssituationen in der logopädischen Frühtherapie. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 17 (3), S. 172-181.

Sassenroth-Aebischer, S. (2010). Frühe Bindungserfahrungen und Spracherwerbsstörungen. Eine Untersuchung der Trennungssituationen in der logopädischen Frühtherapie. *SAL-Bulletin*, 135, S. 5-18.

Schelten-Cornish, S. & Wirts, C. (2008). Beobachtungsbogen für vorsprachliche Fähigkeiten und Eltern-Kind-Interaktion (BFI). *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 16 (4), S. 262-270.

Schmücker, G. & Buchheim, A. (2002). Mutter-Kind-Interaktion und Bindung in den ersten Lebensjahren. In: Strauß, B., Buchheim, A. & Kächele, H. (Hrsg.), *Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden - Ergebnisse*. Stuttgart: Schattauer, S. 173-190.

Scholtes, K. & Benz, M. (2012). Entwicklungsgerechtes anklammerndes Verhalten und exzessives Klammern. In: Cierpka, M. (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. Berlin u.a.: Springer, S. 249-262.

Seiffge-Krenke, I. (2009). *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderungen, Ressourcen, Risiken*. 2. Aufl. Heidelberg: Springer.

Slade, A. (1987). A longitudinal study of maternal involvement and symbolic play during the toddler period. *Child Development*, 58, S. 367-375.

Stern, D. (2003). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. 8 Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Strauß, B. (2006). Bindungsforschung und therapeutische Beziehung. *Psychotherapeut*, 51 (1), S. 5-14.

Strauß, B. & Schwark, B. (2007). Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Psychotherapie. „Ten years later“. *Psychotherapeut*, 6 (52), S. 405-425.

Thiel-Bonney, C. (2009). Frühkindliche Regulationsstörungen. Interventions- und Behandlungsmöglichkeiten am Beispiel des exzessiven Schreiens. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 157 (6), S. 580-586.

Trevarthen, C. & Aiken, K. (2001). Infant Intersubjectivity: research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42 (1), S. 3-48.

Von Klitzing, K. (2002). Frühe Entwicklung im Längsschnitt: Von der Beziehungswelt der Eltern zur Vorstellungswelt des Kindes. *Psyche - Z Psychoanal*, 56, S. 863-887.

Von Klitzing, K. (2009). *Reaktive Bindungsstörungen*. Heidelberg: Springer.

Winnicott, D. (1993). *Vom Spiel zur Kreativität*. 7. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Wolfart, M. (2001). Was verbindet, was trennt Logopädie und Psychotherapie? *Forum Logopädie*, 3 (15), S. 7-14.

Wöller, W. & Kruse, J. (2010). *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Basisbuch und Praxisleitfaden*. 3. überarbeitete und erweiterte Aufl. Stuttgart: Schattauer.

Ziegenhain, U. (2004). Beziehungsorientierte Prävention und Intervention in der frühen Kindheit. *Psychotherapeut*, 49 (4), S. 243-251.

Ziegenhain, U. (2009). Bindungsstörungen. In: Schneider, S. & Margraf, J. (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Heidelberg: Springer, S. 313-330.

Zimmermann, P. (2002). Von Bindungserfahrungen zur individuellen Emotionsregulation: das entwicklungspsychopathologische Konzept der Bindungstheorie. In: Strauß, B., Buchheim, A. & Kächele, H. (Hrsg.), Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden - Ergebnisse. Stuttgart: Schattauer, S. 148-161.

Zollinger, B. (2004). Kindersprachen, Kinderspiele. Erkenntnisse aus der Therapie mit kleinen Kindern. Bern: Haupt.

Zollinger, B. (2008). Spracherwerbsstörungen. Grundlagen zur Früherfassung und Frühtherapie. 8. Aufl. Bern: Haupt.

Zollinger, B. (2010a). Die Entdeckung der Sprache. 8. Aufl. Bern: Haupt.

Zollinger, B. (2010b). Die Entdeckung der Sprache. Pädiatrie up2date, 3, S. 279-294.

Anhang

Nachfolgend werden die Ergebnisse und Annahmen drei verschiedener Studien aufgeführt, die den Einfluss der elterlichen kommunikativen Kompetenzen auf den Spracherwerb verdeutlichen:

1.) Papoušek untersucht, inwieweit die Entwicklung des kindlichen Wortschatzes mit dem mütterlichen Sprachangebot in der vorsprachlichen Kommunikation zusammenhängt. Sie vergleicht eine Gruppe Kinder (Größe der Stichprobe = 6), die mit 15 Monaten einen großen Wortschatz aufwiesen, mit einer anderen Gruppe (Größe der Stichprobe = 6) mit kleinem Wortschatz in Bezug auf Merkmale der vorsprachlichen Kommunikation zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Die Kinder mit einer früheren und schnelleren Wortschatzentwicklung machten in der vorsprachlichen Kommunikation mit ihren Müttern von Anfang an Erfahrungen mit einer sprachlichen Umwelt, die sich in prosodischen und linguistischen Aspekten des Sprachangebots (Responsivität, Nachahmungsbereitschaft, Gestaltung der Interaktionskontexte und Interaktionsstil) signifikant von der anderen Gruppe unterschieden (vgl. Papoušek, 2008, S. 173ff.). In Bezug auf prosodische Strukturmerkmale vermittelten die Mütter ihr sprachliches Angebot unter anderem mit größerem Stimmumfang und in höherer Stimmlage, mit ausgeprägter Intonation und langsamerem Sprechtempo (vgl. ebd.). Ferner zeigten sich hinsichtlich linguistischer Strukturmerkmale beispielsweise eine deutliche Artikulation, eine vereinfachte Syntax und mehr Wortlautwiederholungen. Eine erhöhte Responsivität gegenüber den kindlichen Lautäußerungen manifestierte sich durch häufigeres Loben, kontingente Antworten und dialogartiges Abwechseln sowie die Bereitschaft, kindliche Vokalisation als Wort zu interpretieren. Besonders deutliche Unterschiede zeigten sich im mütterlichen Nachahmungsverhalten (vgl. Papoušek, 2008, S. 174f.). Papoušek eruiert einen deutlichen Zusammenhang zwischen Nachahmungsprozessen der Mutter im vorsprachlichen Alter und der Neigung des Kindes, im Alter von 15 Monaten ein sofortiges Nachahmen von Wortlernstrategien einzusetzen (vgl. Papoušek, 2008, S. 110). Die Vokalisationsentwicklung wird folglich durch die Fähigkeit der Bezugsperson unterstützt, Vokalisationen zu modellieren und

nachzuahmen. Diese ausgeprägten intuitiven Verhaltensanpassungen im sprachlichen und kontextuellen Angebot führen laut Papoušek zu einem frühen Sprachbeginn und tragen zur Entwicklung des Wortschatzes bei.

2.) In einer empirischen Untersuchung von Kiening und Grohnfeldt, in der 48 Mutter-Kind-Paare einbezogen waren, wurden die ‚sprachliche Responsivität‘ der Mutter auf die Äußerungen des Kindes sowie die ‚thematische Passung‘ des Sprachangebots untersucht. Die 48 Mutter-Kind-Paare konnten nach diagnostischer Abklärung, durch den ELFRA-2 in eine Gruppe ‚Späte Sprecher‘ sowie eine Kontrollgruppe unterteilt werden. Grundlage der Datenerhebung bilden zehnminütige Videoaufnahmen einer Spielinteraktion in einem einheitlich strukturierten Setting (vgl. Kiening & Grohnfeldt, 2012, S. 21). Ein signifikanter Unterschied ergab sich in Hinblick auf die Anpassungsleistung der Mutter bei Themenwechsel des Kindes. Hier passten sich die Mütter spät sprechender Kinder weniger häufig an ein neues Thema ihres Kindes an als die Mütter der Kontrollgruppe (vgl. ebd., S. 22). Ein weiterer signifikanter Gruppenunterschied zeigte sich in der Übereinstimmung des gemeinsamen Interaktionsthemas. Hier zeigten die Mütter von spät sprechenden Kindern einen geringeren Anteil von Äußerungen in ihrem Sprachangebot mit thematischer Übereinstimmung (vgl. ebd.). Beides vermindert die Kontingenz des Sprachangebots sowie die inhaltliche Kohärenz des Dialogs. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Sprachangebot der Mütter der spät sprechenden Kinder in thematischer Hinsicht eine weniger gute Passung auf den Aufmerksamkeitsfokus bzw. die Äußerungen des Kindes hat als bei den Müttern der Kontrollgruppe. Eine geringe Sensitivität im elterlichen Sprachangebot, bezogen auf ‚sprachliche Responsivität‘ und ‚Führung des Interaktionsthemas‘, könnte laut dieser Studie ungünstigen Einfluss auf die weiteren Entwicklungsfortschritte des Kindes haben (vgl. Kiening & Grohnfeldt, 2012, S. 23).

3.) In einer Längsschnittstudie von Pauli-Pott und Schneider (2006, S. 35) kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass die beobachteten Interaktionsmerkmale der Bezugspersonen (Reaktivität/Feinfühligkeit, Echtheit/Kongruenz und Variabilität der Stimulation) gegenüber dem Säugling im ersten Lebensjahr mit der emotionalen und kognitiven Entwicklung des Kindes verbunden sind. Diese Zusammenhänge sind

ihrer Meinung nach nicht für alle Kinder gültig, sondern sind in Abhängigkeit zu Temperamentsmerkmalen des Kindes und Geschlecht sowie zu mütterlichen Merkmalen zu betrachten (vgl. ebd.).

Selbstständigkeitserklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Masterarbeit „Zur Bedeutung bindungstheoretischer Erkenntnisse für die logopädische Praxis“ selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt sowie alle Zitate entsprechend kenntlich gemacht habe.

Magdeburg, 08.08.2013

Anne Enzmann