

Alexander der große Schweiger

Ulrike Franke

Einleitung

Selektiv mutistische Kinder schweigen in vielen Situationen und/oder in Anwesenheit bestimmter Menschen; und die logopädische und sprachheilpädagogische Fachliteratur ist auffallend karg an Artikeln und Berichten über Mutismus. Sind diese Fakten nur Zufall oder hängen sie zusammen? Haben die Therapeutinnen und Wissenschaftlerinnen nichts zu sagen/schreiben, weil die Kinder nichts sagen? Ist Schweigen ansteckend? Will keiner wissen, was sich in dem schweigenden Kind abspielt, oder ist die Angst vor einer falschen Interpretation zu groß? Macht ein schweigendes Kind hilflos, und wollen wir diesem Gefühl entgehen, indem wir uns anderen Themen zuwenden? Neulich befragte mich eine Studentin, die eine Arbeit über Mutismus schreiben wollte nach meinen Erfahrungen. Ich erzählte ihr über viele unserer Kinder und deren Therapie. Dann erkundigte sie sich nach Fachliteratur zum Thema. Doch unsere Suche ergab nicht viel. So verlor sie nach und nach ihre Begeisterung, bis sie am Ende schließlich meinte: „Ich werde wohl ein anderes Thema nehmen, für das es mehr Literatur gibt.“ Ist es vielleicht so: Je weniger Worte uns die Kinder anbieten, desto weniger finden wir selbst Worte für das Phänomen? Das Störungsbild scheint nicht so selten zu sein, denn ungefähr 8-10% der sprachgestörten Kinder, die in unserer Institution logopädisch diagnostiziert werden, können als selektiv mutistisch bezeichnet werden. Total mutistisch war keines.

Formen des Mutismus

Bislang wird der Begriff Mutismus in der deutschsprachigen Literatur nur undifferenziert gebraucht. Er drückt lediglich aus, dass mutistische Kinder zwar sprechen können, aber in bestimmten Situationen und in Anwesenheit bestimmter Menschen nicht sprechen wollen oder können. Mutismus ist nicht gleich Mutismus. In unserer Praxis fiel uns auf, dass mutistische Kinder in der Art ihrer Kommunikation sehr unterschiedlich sind. Daher müssen wir mit ihnen auch so unterschiedlich umgehen. Dies bezieht sich sowohl auf den Umgang mit ihnen in der Diagnostik als auch auf den in der Therapie. Folgende zwei Merkmale unterscheiden die Kinder besonders: einerseits die Scheuheit und andererseits die Verweigerung, wobei sich letztere bei einem Teil der Kinder nur auf das Sprechen, bei den anderen, vor allem bei noch nicht sprechenden Kindern, auch die Interaktion allgemein beziehen.

a) Scheuheit

Scheue Kinder gibt es nach Zentner bei ungefähr 15% aller Kinder (Zentner 1995). Scheuheit ist nach Thomas & Chess (1980) eine angeborene Eigenschaft, die sich im Laufe des Lebens nicht wesentlich ändert. Sie drückt sich im gesamten interaktiven Verhalten der Kinder aus – dementsprechend natürlich auch im verbalen. Das Nichtsprechen der Kinder muß zunächst im Zusammenhang mit dieser Persönlichkeitseigenschaft gesehen und behandelt werden. Die Eltern selektiv mutistischer scheuer Kinder bezeichnen diese direkt als schüchtern und tendieren daher dazu, sie vor Anforderungen eher zu schützen. Meist sehen sie das Nichtsprechen eher als untherapierbar an, weil es seine Ursache im Wesen des Kindes habe. Falls die Eltern doch mit solch einem Kind zur Therapie kommen, erhält auch die Therapeutin vom Kind die Botschaft „ich traue mich nicht, du mußt vorsichtig mit mir sein“. So stellt sie sich auf eine lange Therapiedauer ein und bemüht sich, nach und nach das Vertrauen des Kindes zu gewinnen (Franke 1986).

b) Sprechverweigerung

Ein Kind dieser zweiten Gruppe ist anders in seiner Wesensart, es ist nicht scheu. Es spricht zwar nicht, kommuniziert jedoch effektiv mit anderen Mitteln; meist schaut es intensiv, beobachtet die Menschen um sich herum und scheint gut zu wissen, was läuft. Es ist nicht hilflos und macht sich seinen eigenen Reim auf die Welt. Diese Aufmerksamkeit ist der Grund dafür, warum es schon von weitem „wittert“, wenn eine Sprechforderung im Raum steht. Ganz genau achtet es auf seine Reaktionen und läßt sich nicht „fassen“. Weil es so aufmerksam ist, können auch sehr geschickte Menschen es nicht austricksen, geschweige denn überrumpeln und zum Sprechen bewegen. Das Kind bleibt bei seinem Entschluss (so wirkt das Nichtsprechen meist auf mich), nicht verbal zu kommunizieren.

Die Eltern beschreiben, welche unterschiedlichen Mittel sie schon angewandt haben, um Sprache aus ihren Kindern herauszulocken. Es ist erstaunlich wieviel Energie diese Kinder aufbringen, um der Versuchung zu sprechen (den Verlockungen der Eltern) nicht nachzugeben. „Er läßt sich nicht kaufen“ kommentierte einmal ein Vater eines selektiv mutistischen Kindes faßt stolz die konsequente Haltung seines Sohnes zusammen: „Er stellt sich quer, und was er nicht will, das will er nicht.“ Ich empfinde diese Kinder als sehr stark. Die Logopädin hat es mit einem solchen Kind besonders schwer. Sie kann mit ihm spielen, aber wehe, wenn sie erwartet, das es spricht. Steht eine solche Forderung im Raum, zieht es sich innerlich rasch zurück, die Mimik friert ein die Bewegungen reduzieren sich, und das Kind braucht einige Zeit, um wieder zum vorherigen guten Stand der Beziehung zu kommen. Ich habe den Eindruck, die Kinder würden es als Gesichtsverlust empfinden, wenn sie aufgrund von äußerem Einfluß (Aufforderung, Zwang, Austricksen usw.) sprechen würden.

Allgemeine Verweigerung

Neben Kindern mit einer Sprechverweigerung gibt es, wie gesagt, auch solche, die sich allgemein verweigern. Sie zeigen in der Regel zusätzlich meist auch Entwicklungsstörungen, die Sprach- und Sprechstörung einschließen. Es sind dies vor allem Kinder, die noch nicht angefangen haben, zu sprechen. Diese „Will-Nicht-Kinder“, wie wir sie in der Praxis salopp nennen, empfinden, wir im logopädisch-therapeutischen Bereich als besonders schwer zugänglich. Oft scheinen sie zu wissen, das sie sich sprachlich nicht richtig ausdrücken können, das sie motorisch und perzeptuell nicht können, was erwartet wird, und so scheint das „Ich-will-nicht“ verhindern zu sollen, das die anderen merken, das sie etwas nicht können. Es kommt zu der Einstellung „Will-nicht, weil ich nicht kann“.

Die Eltern haben ihre liebe Not mit diesen Kindern, sie genießen sich oft, denn auch die kleinsten Anweisungen rufen Widerstand und Ablehnung hervor. Mit solchen Kindern beispielsweise einkaufen zu gehen oder einen Besuch zu machen, ist außerordentlich nervenaufreibend. Bezüglich des Sprechens berichten die Eltern oft, dass diese Kinder sich konstant weigern, irgend eine sprachliche Form zu imitieren. Sagen sie doch einmal ein Wort, so weigern sie sich, es zu wiederholen und verstummen auf die Aufforderung hin, es nochmals zu sagen.

Diagnostik mutistischer Kinder

Die Diagnostik solcher Kinder ist dementsprechend schwierig. Da bei den Vorschulkindern immer auch die Sprache, der Redefluß und das Sprechen untersucht werden müssen, steht die Logopädin oft erst einmal hilflos vor dieser Aufgabe. Doch sie hat verschiedene Umwege zur Verfügung, um die Information zu bekommen:

Sie kann die Eltern oder auch Erzieher nach dem sprachlichen Verhalten befragen.

Oder sie bittet die Eltern, zu Hause eine Tonkassette aufzunehmen, beispielsweise beim Essen oder bei einer Spielsituation, in der das Kind spricht. Eine weitere systematische Möglichkeit ist die Durchführung einer Interaktionsdiagnostik, beispielsweise mit der Heidelberger Marschak Interaktionsdiagnostik (H-HMIM) (Ritterfeld & Franke 1995). Hierbei spielen

Mutter und Kind und/oder Vater und Kind ca. 5-7 von der Diagnostikerin vorbereitete Spiele gemeinsam in einem Raum, der eine Videokamera hat und funkverbunden ist. Als Alternative oder zusätzlich ist auch ein Tonband statt der Videokamera aufzustellen. Die beiden miteinander Spielenden sind also ungestört und nach kurzer Zeit, so unsere Erfahrung beginnen die meisten mutistischen Kinder, allein mit ihren Eltern hin und wieder zu sprechen. Die Therapeutin erhält damit einen Einblick in die kindliche Sprechfähigkeit und kann ihre Hypothesen über die Ursachen oder das Bedingungsgefüge des Mutismus ausbauen und präzisieren. In einer nochmaligen Begegnung mit den Eltern wird das Videoband der H-MIM gemeinsam angeschaut und darüber gesprochen. So können Einsichten ausgetauscht und aufkommende Fragen noch gestellt und beantwortet werden.

Therapie

Scheue mutistische Kinder brauchen in der Therapie vor allem Sicherheit. Manche Therapeutinnen vermitteln dies durch Zeit, das heißt, sie lassen das Kind das Tempo angeben, mit der die Interaktion zustande kommt. Andere, und dazu gehören auch die Theraplay-Therapeutinnen, bieten dem Kind in den Spielen eine möglichst gut durchschaubare Struktur, so das die Kinder schnell den Anreiz verspüren, mitzuspielen (Franke 1990a).

Auch die sprechverweigernden Kinder brauchen eine gewisse Sicherheit in der Therapie, um ihre Vorsicht aufzugeben, mit der sie ihren Sprachoutput kontrollieren. Denn wenn sie das Gefühl haben, dass wir sie zum Sprechen bringen wollen, verweigern sie sich nur noch mehr. Was sie brauchen, um sich wieder für das Sprechen zu entscheiden, ist erst einmal das Akzeptiertwerden, so wie sie sind und dann folgend Führung und Anleitung, um ein anderes Selbstbild aufzubauen. Daher helfen wir ihnen bei Theraplay sogar noch dabei, das verbale Sprechen zu vermeiden, indem wir ihnen statt dessen Möglichkeiten für Interpretationen und Hilfen anbieten (s.u.). So kommen sie mit der Zeit aus ihrer Anspannung, aber auch aus der Sonderstellung heraus. Ihr Selbstbild, das bislang vorwiegend von dem Problem des Nichtsprechens geprägt war, verändert sich. Sie merken, sie werden auch so akzeptiert und gemocht, wie sie sind: Mit ihren blauen Augen, ihrem kühlen Ohren, ihrem geschlossenen Mund, ihren geschickten Füßen usw.

Die Spieltherapie Theraplay bietet dem verweigernden Kinde neue Erfahrungen an. Sein Selbstbild, das geprägt ist vom Nichtmitmachen, Nichtwollen, das heißt Böse – Sein soll sich verändern, so das es sich als ein liebenswertes, bewunderungswürdiges und geschicktes Kind empfinden kann, mit dem es Spaß macht zu spielen und mit ihm umzugehen. Verändert sich das Selbstbild des Kindes, so verändert es auch sein Verhalten (Jernberg 1987; Franke 1991; 1994).

Theraplay und Mutismus

Theraplay, eine direktive kommunikative Spieltherapie, die auf die Chicagoer Psychologin Ann Jernberg zurück geht (Jernberg 1987), hat die inneren, psychischen Bedürfnisse des Kindes im Fokus. Die Theraplay-Therapeutin versucht durch eine klare und für das mutistische Kind erfreuliche Interaktion, die sie konzipiert und führt, das kindliche Selbstbild zu verändern. Würde sie die Therapiesituation nicht gestalten, so könnten die Kinder immer wieder Situationen herstellen, in denen sich ihr negatives Selbstbild regeneriert, oder es bestätigt wird. Da die Interaktion wesentlich ist, wird auf symbolisches Spielzeug verzichtet. Inhalte der Therapie sind sowohl Rituale, die sicher machen und die äußere auch die innere Struktur fördern, als auch überraschende Spiele, die einen Lernanreiz bieten und dem Kind helfen, sich auf Neues einzustellen. Die Art der Spiele richtet sich nach den Bedürfnissen der Kinder. Für liebebedürftige Kinder sind sie beispielsweise mehr fürsorglich, für entmutigte

Kinder sind sie zuerst sehr strukturierend, und bei entsprechend gewachsener Sicherheit kommen mehr und mehr herausfordernde Elemente hinzu.

Das Kind hat in einer Theraplay-Therapie ausschließlich Erfolgserlebnisse. Die Therapeutin gestaltet die Situation so, das es sich wohl fühlt, Anlaß hat, sich zu amüsieren und stolz auf sich zu sein. Meist erleben die schwierigen Kinder (man nennt sie offiziell verhaltensauffällig), dass sie plötzlich ganz andere interaktive Erfahrungen machen können als die bisher erlebten. Das verhilft vor allem den verweigernden Kindern zu anderen Verhaltensweisen, die nicht mehr negativ empfunden werden.

Wenn man zwischen Therapie- und Beobachtungsraum eine Einwegscheibe hat, bekommen auch die Mütter die Möglichkeit, ihr Kind mit anderen Augen zu sehen. Steht eine weitere Therapeutin zur Verfügung, so können die Mütter je nach Bedürfnissen begleitet und versorgt werden und bekommen durch das Zuschauen Anregungen, wie sie mit dem schwierigen Verhalten ihres Kindes anders umgehen können (Lleras 1992).

Die meisten mutistischen Kinder haben wir mit Theraplay behandelt und zwar überwiegend erfolgreich. Die Behandlungen verliefen durchweg relativ ähnlich, aber sie waren sehr unterschiedlich hinsichtlich der Anzahl der benötigten Therapiestunden. Die Behandlungsdauer schwankte zwischen 8 und 23 Sitzungen. Gleich war: Die Kinder haben in der Therapie selbst nur ganz wenig oder gar nicht gesprochen. Im häuslichen Umfeld, Kindergarten oder in der Schule veränderte sich dagegen ihr Kommunikationsverhalten sehr. Alle Kinder erschienen den Eltern und Kontaktpersonen freier, offener, sie trauten sich mehr Menschen zu interagieren, sprachen mehr und häufiger (Franke 1990b).

Es folgt eine Beschreibung der Therapie des kleinen Alexander, dessen Diagnose selektiver Mutismus, Sprachentwicklungsstörung, Stottern lautete.

Alexander W.

Alexander ist 3;8 Jahre alt, als ich ihn kennenlernte. Er hat noch eine Schwester Franziska. Die freundliche, runde, eher ruhige Mutter beschreibt mir sein Problem: Er spricht nicht mit „fremden“ Erwachsenen. Nein korrigiert sie sich, eigentlich müssen die Erwachsenen gar nicht so fremd sein, er schließt auch die Erzieherin im Kindergarten aus seiner Kommunikation aus. Das könnte eine Ursache haben, vermutet Frau W.: „Sie sagte einmal etwas über sein Stottern. Das nimmt er ihr bestimmt übel.... Allerdings war er schon immer schüchtern.“

Alexander gilt als Frühgeburt, erzählt die Mutter. Er kam zwar drei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin auf die Welt, wog aber 7 Pfund und war 51 cm groß. Warum die Diagnose Frühgeburt im Raum schwebt, und welche Bedeutung sie hat, ist mir nicht ersichtlich. Wegen seines „dicken Blutes“ verbrachte er drei Wochen als Säugling in der Kinderklinik.

Wenn er stottert, sagt ihm die Mutter „tu langsam“, und dann wird es besser. Sie achtet sehr auf die Gleichbehandlung ihrer Kinder und wundert sich, das beide so unterschiedlich sind. Das Auffallendste ist: Franziska redet viel und Alexander überhaupt nicht. Alexander beschreibt sie als viel sensibler und empfindlicher.

Frau W. arbeitet zwei Stunden täglich, ihre Schwester versorgt in dieser den Jungen. Sie kennt solch eine Konstellation, sie wuchs selbst auch in einer Art Großfamilie auf. Wir überlegen im Gespräch: Was kann man tun, wenn Alexander so sensibel und empfindsam auf andere Menschen reagiert? Schließlich kommen wir überein: Da man die Umgebung nicht ausreichend beeinflussen und instruieren kann, sich speziell auf Alexanders Sensibilität einzustellen, sollte man ihm eher helfen, mehr Selbstbewußtsein zu bekommen, um nicht so leicht „umgeworfen“ zu werden. Das, erkläre ich, könnte möglicherweise durch eine

Spieltherapie, durch Theraplay geschehen. Diese stelle ich Frau W. vor und zeige ihr zur Illustration ein Videoband mit einer Therapiestunde eines anderen Jungen. „Wie würde Alexander wohl darauf reagieren?“ frage ich. Frau W. meint, es käme ihm anfangs vielleicht fremd vor, aber er würde sicher kaum Abwehr zeigen. Nach dieser Einschätzung denke ich, ihn wohl alleine ohne Ko-Therapeutin behandeln zu können.

Die weitere Diagnostik

Da der Junge nicht spricht, haben weitere übliche Untersuchungen im Bereich des Sprechens und der Sprache keinen Sinn. Sie würden die schon bestehenden intraktiven und intraindividuellen Spannungen noch vergrößern, weil sie stark auf den vermiedenen Bereich Sprechen fokussiert sind. Also werde ich versuchen, mir durch die Heidelberger Marschak Interaktionsmethode (H-MIM) einen Eindruck von der verbalen und nonverbalen Interaktion mit den Eltern zu verschaffen. (Ritterfeld 1993; Ritterfeld & Franke 1994). Ich will die Atmosphäre, in der die Interaktion stattfindet, beobachten, aber auch die relevanten Bereiche Emotionalität, Führung und den Umgang mit Streß. Selbstredend, dass bei Alexander auch das sprachliche Verhalten interessiert.

H-MIM mit der Mama

Aufgabe 1: Spielen Sie gemeinsam mit den beiden Quietschtieren

Alexander will seinen Anorak nicht ausziehen. Er reagiert nicht auf die Quietschtiere und die freundliche Stimme seiner Mutter. Dann fragt sie. „Willst du net spielen?“ und er schüttelt den Kopf.

Aufgabe 2: Fordern Sie das Kind auf: „Zeig mir bei der Puppe die Haare, die Augen, die Füße, die Hände, die Nase, die Ohren“.

Die Mutter sagt: „eine Puppe, wie Franziska eine hat.“ Alexander zeigt bereitwillig die genannten Körperteile der Puppe. Die Mutter reagiert kindgerecht, mit guter Prosodie und spendet Lob.

Aufgabe 3: Gehen Sie für eine Minute aus dem Raum, und lassen Sie das Kind zurück. Nachdem die Mutter die Anweisungskarte gelesen hat, sagt sie: „Magst mit der Puppe spielen? Komm gleich wieder.“ Alexander läßt sie gehen, dreht sich aber nach ihr um. Als sie draußen ist, sagt er „Mama, Mama“. Er schaut dann in den Spiegel, scheint sich dabei abzulenken, vielleicht auch zu trösten. Die Mutter kommt nach kurzer Zeit (nach 35 Sekunden) wieder herein. Alexander sagt, er sei müde.

Aufgabe 4: Füttern Sie sich gegenseitig

Frau W. gibt Alexander das Döschen mit den Eßsachen. Er soll es öffnen. Er tut es, will dann aber trotz der verbalen Begeisterung der Mutter über die Überraschung nichts davon, lehnt ihre Angebote ab. Sie versucht es auf andere, für sie beide wahrscheinlich vertraute Weise: „Soll mer vielleicht Flieger spielen?“ Nein. Aber sie weist ihn auch nicht an, sie zu füttern.

Aufgabe 5: Bauen Sie ein Haus aus Bauklötzen, und lassen Sie das Kind nachbauen

Die Mutter versucht ihn wieder zu begeistern. „Das ist was ganz Tolles. Kannst Du das auch so bauen wie die Mama?“ Er blockt wieder sofort ab: „Nn!“ und schaut nicht hin. „Soll mer ein Großes bauen?“ Zwar sagt er „ja“, aber sie packen die Bauklötze gleich wieder ein.

Bemerkungen: Bei den meisten Aufgaben blockiert Alexander. Die Ausnahme war das Spiel mit der Puppe. War es leicht genug? Fühlte er sich von den anderen Aufgaben überfordert?

H-MIM mit dem Vater

Aufgabe 1: Kämmen Sie sich gegenseitig

Der Vater entscheidet, anzufangen. Alexander läßt sich ungerne kämmen. Der Vater fordert dann den Jungen auf, ihn zu kämmen. Alexander ist ganz passiv.

Aufgabe 2: Zeigen Sie dem Kind sein Spiegelbild

Auf Vaters Hinweis sagt Alexander, er habe es (den Spiegel? sich?) schon gesehen. Der Vater weist nochmals auf das Spiegelbild hin, dann sagt er: „was anderes?“ „Ja“.

Aufgabe 3: Lassen Sie den Luftballon platzen

Der Vater liest lachend die Aufgabenkarte vor. Er fragt, ob er den Ballon platzen lassen soll. „Ja,“ sagt Alexander und zeigt auf den Mülleimer. Als der Ballon platzt, lacht er. Sie werfen die Reste in den Mülleimer.

Aufgabe 4: Setzen Sie sich gegenseitig Hütte auf

Der Vater sucht einige Zeit nach passenden Hütten. Er fragt Alexander: „Was willst Du für einen?“ und macht dann den Vorschlag, den Cowboyhut zu nehmen: „nein“. Dann setzt er ihn sich selber auf. Alexander maunzt weiter und bleibt im Anorak sitzen, allerdings ist jetzt die Kapuze herunter gerutscht.

Aufgabe 5: Erklären Sie dem Kind den Unterschied zwischen leicht und schwer

Hier fällt Alexanders jämmerliche Stimme auf. Der Vater überlegt lange, was er ihm anbieten soll und fragt schließlich seinen Sohn. „Ist das Klettern leicht oder schwer für dich?“ Alexander sagt „Leicht, aber ich will nicht.“ Damit ist die Aufgabe beendet.

Bemerkungen: Auch beim Vater herrscht Alexanders Abwehr vor, doch wirkt noch ratloser als die Mutter im Umgang mit dem Kind. Warum war wohl die Streß- Aufgabe (Luftballon) am leichtesten?

Elterngespräch

Die Situation beim Spielen war offenbar sehr typisch für Alexander. Beim Anschauen des Videofilms erzählen die Eltern, das die Abwehr Alexanders auch gegen andere Aktivitäten allgemein groß ist. Das war im Eingangsgespräch nicht formuliert worden. Alexander scheint ein richtiges „Will-nicht-Kind“ zu sein, die Eltern sehen aber ganz offensichtlich das Nicht-Sprechen-Wollen als das wichtigere Symptom.

Die Therapie mit Alexander

Kleine Herausforderungen

1. **Stunde:** Alexander steht, etwas zurückhaltend, mit offenem Mund draußen vor der Tür am Tisch. Die Mutter sitzt auf der anderen Seite. Als ich ankündige, das wir jetzt spielen gehen, sagt sie ihm, das sie auf ihn wartet. Er akzeptiert das, schaut nur ein bißchen ängstlich und läßt sich wegführen. Ich habe eine Kissenstraße für ihn vorbereitet („ob Du

es schaffst, auf dieser Straße zu gehen?“). Ich will ihn führen, und er läßt sich in meine Arme, die ich um seine Brust halte, fallen. (Ich bin überrascht, wie viel Vertrauen er mir schon entgegenbringt, aber denke auch daran, wie kritisch und genau Alexander mich bei unseren bisherigen Treffen beobachtet hat. Offensichtlich hat er sich seine Meinung gebildet, das ich ihm nichts tue.)

Der Anfang einer jeden Theraplay – Stunde gehört dem Entdecken des Kindes, dem sogenannten Chequeo oder Check-up. Dieses hat zum einen das Ziel, das Kind zu sich selbst zu führen, zum anderen hilft es mir als Therapeutin, mich mit all meinen Sinnen auf das Kind einzustellen. Ich „finde“ (und kommentiere) seine wunderschönen braunen Augen, seine unterschiedlichen Körperteile, Hals, Kopf, Bauch, Beine, Füße, seine Hände und seine zu versorgende Schramme. Auch als ich dafür die Creme hole, schaut er mir ganz ruhig und ernst zu und läßt das Eincremen geschehen. In der ersten Stunde gibt es immer kritische Momente, weil die Kinder ja die Vorgehensweise und die Regeln von Theraplay noch nicht kennen. Wie wird Alexander reagieren, frage ich mich, wenn ich ihm Schuhe und Strümpfe ausziehen werde? Ich erkläre ihm: „Ich muß nachsehen, ob deine Füße warm oder kalt sind. Wenn sie kalt sind, müssen wir sie wärmen“. Wie viele Kinder bei Theraplay akzeptiert dies auch Alexander. Eine kleine Herausforderung folgt: Ich halte seine Hände mit meinen eingecremten fest, er soll sie herausziehen. Zu meiner Freude und Überraschung beginnt er zu grinsen. Gefällt es ihm, daß er stark ist? Oder durchschaut er, daß ich keine Chance habe? Egal, er freut sich offenbar und fühlt sich wohl. Das ist wichtig.

Ich habe einige kleine Stofftiere vorbereitet und stelle sie ihm vor. Sie alle wollen sich bei Alexander verstecken, erkläre ich ihm „Aber alle auf einmal - das geht ja nicht. Wir müssen also auszählen, welches zuerst drankommt.“ Es gibt viele Auszählverse für Kinder besonders animierend, sie können sie schnell nach – und mitsprechen. Daher nehme ich den Inselders, während ich seine Augen mit meiner freien Hand zuhalte. Nach „Augen auf“ greift er sofort hinein und holt es heraus. Ich staune: Wunderbar!!“ Alexander lächelt stolz.

Bei Theraplay - Sitzungen gibt es fast immer etwas zu essen. Nein, das ist aber für Alexander noch zu viel! Beim Anblick des knackigen Fischli und des Gummibärchens preßt er seine Lippen aufeinander und zeigt, dass er nichts annehmen will. So wird eben ein spezielles Ratespiel daraus: Kann Alexander mit geschlossenen Augen herausbekommen, ob ihn jetzt das Fischli oder der Gummibär auf die Lippen küßt? Wieder ein kritischer Moment, denn das Spiel erfordert eine „Antwort“ von ihm, ich lasse ihn etwas raten. Doch, er kann es mir vermitteln, das er es herausgebracht hat, denn er zeigt es mit den Augen, er schaut auf das Gummibärchen! Super! Was ist Alexander für ein toller Rater. Nur allein die Lippen haben es herausgebracht! Da waren keine Zunge und keine Zähne beteiligt! „Du hast wirklich tolle Ratelippen, Alexander!“ Könntest Du die beim nächsten Mal wieder mitbringen? Alexander nickt faßt unmerklich. Ich habe das Gefühl, dass Alexander Sprache gut versteht. Eine wichtige Frage, denn viele abwehrende Kinder weisen ein schlechtes Sprachverständnis auf, was erst in der Therapiesituation bemerkbar wird. Unsicher bin ich noch, wie gut seine Wahrnehmung ist. Die Mutter hatte erwähnt, dass Alexander ausgesprochen schmerzempfindlich ist, ein Hinweis auf eine mögliche taktilkinästhetische Wahrnehmungsstörung. Aber ich habe heute keine Anzeichen einer Störung bemerkt.

Behutsam und klar

- 2. Stunde:** Als ich Alexander hereinholen will, weint er, strebt zu seiner Mutter. Aber sie steht auf und schlüpft schnell an ihm vorbei ins Nebenzimmer hinter die Einwegscheibe. Kein Trost und keine Hilfe von ihr für Alexander. Er weint und windet sich noch ein bißchen, als ich ihn über die Reifenstraße ins Zimmer führe. Damit er nicht den Eindruck

bekommt, das ich ihn übergehe oder unsere Aktivität hinter mich bringen will, agiere ich langsam, behutsam, aber klar führend. So kann er auch beim Weinen erfassen, was ich mit ihm mache.

(Daß Kinder am Anfang weinen, ist verständlich. Sie begeben sich in eine unbekanntere Situation und wollen vermitteln, das man vorsichtig mit ihnen ist. Die Art des Weinens und der Abwehr muß die Theraplay-Therapeutin herausfinden, wie sie damit und mit dem Kind umgeht. Manche Kinder brauchen beispielsweise Trost, manche Ablenkung, andere wieder Bestätigung, dass das Weinen in Ordnung ist.)

Beim Chequeo hält er seine Puppe fest, ich denke, er braucht jetzt, ohne Mama, einen Halt. Dann ziehe ich seine Stiefel aus, um nach seinen Füßen zu schauen. Ich halte sie an die Wangen und schüttele mich: „Uhhh sind die wieder kalt!“ Das amüsiert ihn. (Sein erstes Lächeln heute! Schön!) Nun blase ich seine Zehen warm und (erstaunlicherweise) entstehen dabei merkwürdige Geräusche. Er lächelt, als ich verblüfft sage: „Hast Du aber heute wieder viele Überraschungen dabei!“ Wieder verstecke ich Tiere an ihm, heute sind es Bärchen, Seeigel und Einhorn, die er sucht und findet. Ich möchte ihm mit solchen Wiederholungen ein Gefühl der Sicherheit geben. Dieses Spiel kennt er und weiß, das er Tiere finden kann. Ich versorge den blauen Fleck auf Alexanders Schienbein mit Creme und einem gesungenen Vers dazu. Ich mache das heute sehr ausführlich und gehe sehr auf sein Pflaster am Finger ein. Das scheint er zu brauchen. Das „Heile Segen“ ist ein wichtiges Ritual bei Theraplay, bei dem alle sichtbaren blauen, grauen und anderen Flecke versorgt, daß heißt eingecremt werden, um dem Kind das Gefühl zu geben, dass wir seine Unversehrtheit als wichtig betrachten.

Ich biete ihm kleine Spielsachen wie Guckuck da, Butterstoßen (die Arme des Kindes werden umfaßt und hin und hergeschoben), Finger- und Auszählverse an. Sie alle vermitteln ihm kurze, sichere Anregungen, aber daneben auch klar die Botschaft, dass es nicht um das Sprechen geht. Beim Insellers sehe ich, wie sich heute sein Mund bei einigen Worten mitbewegt! Er nimmt offenbar gut und schnell auf und scheint sich den Reim gemerkt zu haben. Alexander ist ein Kind, das man gut knuddeln kann, er mag es gern. Als ich ihn am Hals pruste, lachte er laut. Ganz sicher spürt er auch meinen Spaß dabei. Am Ende der Sitzung bekomme ich noch einen Hinweis auf sein Sprachverständnis. Ich sage beim Schuhe-wieder-anziehen so nebenbei: „Draußen ist es saukalt“ und murmele gleich anschließend „Entschuldigung“. Das entlockt ihm ein Grinsen. Er hat ganz offenbar verstanden, das man sowas nicht sagt. Nach wie vor äußert er kein Wort, aber unser Kontakt ist sehr gut.

Das Nein aussprechen

3. Stunde: Er weint draußen wieder, mag sich nicht von der Mama trennen. Diese ist wieder rasch im Zimmer nebenan, Doch schnell läßt er sich beruhigen und kooperiert bei der „Knackstraße“ (eine Straße aus bunten Puffreiskörnern, die bei jedem Drauftreten knacken).

Wieder entdecke ich, was er Neues mitgebracht hat oder was noch da ist. Dabei hilft mir der Vers, der auf das Verneinen aufgebaut ist: „Ist das denn der Osterhase? Nein, das ist die kleine Nase!“ Will- Nicht- Kinder können sich möglicherweise ein Stück weit wiederfinden in dem immer wiederkehrenden „Nein“ des Verses. Am Arm entdecke ich eine Sommersprosse, die ich anhand von Creme verstecke. Danach führe ich seine Hand zum Abwischen: „Da ist sie ja wieder!“ Das Spiel entlockt ihm ein Lächeln. Der Junge wirkt auf mich recht anschniegssam und weich, das Weinen paßt nicht zu ihm. Ich stelle Alexander vier Nilpferde (große kleine aus Stoff, eines aus Keramik) vor, die auf seinem Arm oder Bein einen „Spaziergang“ machen. Obgleich die Augen zugehalten werden, kann er gut spüren, welches von zwei Nilpferden auf seinem Arm läuft. Bereitwillig läßt er dann die Hand auszählen, von der wir ein Bild machen. Sie wird gespreizt und dann mit

geschlossenen Fingern auf ein Blatt Papier gelegt und umfahren; da noch Platz ist, umfahren wir auch noch die Faust. Zwischen solchen „großen Aktivitäten biete ich ihm immer wieder kleine Versuche an. Mir ist heute aufgefallen, das Alexander wunderschöne Augen hat. Die Mutter sagt beim Verabschieden: „Gell, heute hat er nicht gewollt.“ Merkwürdig, das habe ich nicht so empfunden.

Stumm artikulieren

4. Stunde: Heute ist auch der Vater mit dabei. Alexander ist ohne jegliches Maunzen bereit, mitzukommen. Ich muß ihn sogar aufmerksam machen, sich von seinen Eltern zu verabschieden. Am Türeingang steht ein Trampolin. Anfangs hüpfert er noch ein bißchen ungeschickt, aber das gemeinsame Hüpfen geht dann viel besser. Heute wollen ihn Schaf, Kuh und Schwein am Arm und an den Beinen küssen, die Kuh wird allerdings ausgezählt (sie hat eine ähnliche Beschaffenheit wie das Schaf und beide können nur sehr schwer unterschieden werden). Dann will ich wissen, ob er nicht nur gut raten kann, was er gerade bewiesen hat, sondern auch noch stark ist. Also halte ich seine (eingecremten) Füße fest und lasse ihn sie rausziehen. Hier wirkt er sehr stolz, das er so kräftig ziehen kann. Kann auch der Mund raten? Alexander mag eigentlich immer noch nichts von mir annehmen, aber er beißt tatsächlich ein kleines Stück Krokodilschwanz ab. Ansonsten sind es die Lippen, die einwandfrei raten (Franke 1992).

„Sch-Sch-Sch die Eisenbahn“ heißt ein Lied, bei dem die Beine des Kindes rhythmisch gestreckt und gebeugt werden, eben wie bei einer (früheren) Eisenbahn. In jedem Vers nimmt man das Kind eine weitere Person in diesem „Zug“ mit. Das bedeutet, das ich eine Frage an Alexander habe. Nach einer kurzen Pause biete ich ihm Alternativen an. Er ist erleichtert über diese Hilfe und nickt, wenn er einverstanden ist, dass Mama, Papa und die Schwester mitfahren. „Kreuz- und- quer- Feuerwehr“ male ich auf seiner Handfläche, und auch hier wäre eine Antwort des Kindes nötig: Es soll sagen, ob die Therapeutin „brennen oder löschen“ (prusten oder klopfen) soll. Natürlich sagt Alexander nichts, und ich zeige ihm, das wir trotzdem spielen können: Ich interpretiere die Antwort wieder in seinen Augen: Offene Augen ist löschen, geschlossene brennen. So kann er heraussuchen, was er will. Immer wieder sehe ich ihn in dieser Stunde stumm mitartikulieren. Er kann sich meine angebotenen Sprachformen (Versen und Reime) offenbar gut merken.

Kooperation

5. Stunde: Alexander schweigt in der Stunde weiter, aber er kommuniziert lebhaft mit seiner ausgeprägten Mimik und Gestik. Er kooperiert prächtig, doch wenn er etwas nicht will, wie z.B. nachher den Bär der Mama zeigen, lächelt er einfach und bleibt ganz passiv. Kein Widerspruch, nein. Widerspruch habe ich bei ihm noch nicht vernommen. Könnte das der Grund dafür sein, das er nicht verbalisiert? Da er keinen Widerspruch kann, bleibt er also stumm, um entsprechend seinen Möglichkeiten Widerstand auszudrücken. Ich lasse ihn auf dem dicken Seil ins Zimmer balancieren, er ist dabei geschickt und vertrauensvoll. Er läßt sich offensichtlich gerne von mir führen. Natürlich hält er beim Naschraten seinen Mund wieder geschlossen, aber über das Mitnehmen von Eßbarem kann man „reden“: Der Gummibär landet in der Hosentasche für nachher oder unterwegs. Solange die Dinge nicht unmittelbar in ihn hinein sollen, wie das Eßbare, läßt er den Kontakt auch zu, wie das taktile Raten mit Vogel und Hund. Und noch ein Tier möchte mitspielen: Der (mit Sand gefüllte) Frosch. Er wird auf Alexanders Kopf gelegt und gedrückt, so das daß Kind gut spüren kann. Meist „springt“ er runter. Wohin? Nach vorne? Nach hinten? Auf die Seite? Alexander hat das Spiel schnell verstanden und variiert die Sprungrichtung des Frosches. (Wenn ein Kind sich trotzig nicht rührt, bewundere ich natürlich, das dieses lebhaftes Tier so ruhig bleibt bei diesem Kind - mit der Schlußfolgerung: Die beiden müssen Freunde

sein). Sechs verschiedene Verschen, das heißt Auszähl-, Finger-, Bein-, und Handverse spielen wir heute miteinander.

Telefonat mit der Mutter. Sie berichtet, daß Alexander zwar noch nicht mit Freunden und Außenstehenden redet, aber das er insgesamt deutlicher offener geworden ist, mehr auf andere Menschen zugeht und häufiger sagt, was er möchte.

Theraplay-Regeln Für Den Umgang Mit Mutistischen Kindern

- 1) Wir betrachten das Nichtsprechen der Kinder nicht als negativen Aspekt.
- 2) Nichtsprechende Kinder sind meist sehr starke Persönlichkeiten, die wir bewundern.
- 3) Kein Kind muß bei Theraplay sprechen, auch nicht das mutistische.
- 4) Wir Therapeutinnen übernehmen den Sprechpart des Kindes mit, so das wir eine natürliche Kommunikationssituation miteinander haben können. Jegliche Zwang, Druck usw., eine Antwort geben zu müssen, fällt weg.
- 5) Anstelle von verbalen Antworten weisen wir die Kinder darauf hin, daß und wie sie sich nonverbal ausdrücken können. Haben wir beispielsweise ein Spiel, bei dem das Kind eine Entscheidung treffen muß („brennen oder löschen?“), so geben wir dem Kind unsere Interpretationsregel vor: „Ah, die Augen sagen es ja! Brennen heißt Augen zu; löschen heißt Augen auf. Mal sehen, du willst: Sind die Augen zu oder offen?“ Damit lösen wir mögliche Kommunikationsblockaden auf, die durch das Nichtsprechen entstehen könnten.
- 6) Da es wichtig ist, daß das Kind „sein Gesicht“ nicht verliert, übergehen wir jegliche sprachliche oder stimmliche Äußerung, die ihm versehentlich „herausrutscht“, und beachten nur ganz selbstverständlich deren Inhalt. Unsere Art der Kommunikation wird durch irgendwelche Äußerungen des Kindes nicht verändert, da wir bis dahin den Part des Kindes mit übernommen haben. Es braucht sich also beim Äußern nie ertappt zu fühlen.

Alexander will lernen

6. Stunde: Alexander ist heute sehr erkältet. Er hustet immer wieder, aber hält sich brav die Hand vor den Mund. Ich habe eine Gipfelstraße (eine Reihe Schaumgummidreiecke) für ihn vorbereitet. Er läßt sich von einem zum anderen Gipfel tragen und tritt dann darauf. (Die Art, wie wir das Zimmer betreten und verlassen, ist jedes Mal anders. Damit erhalten die Kinder eine Menge Anregungen, wie man gehen kann). Nachdem ich wieder geschaut habe, was er mir heute mitgebracht hat, machen wir ein sogenanntes Kußbild. Nach meiner Erklärung betrachtet er die Utensilien (Lippenstifte, Papier, Abwischtücher) erst einmal mißtrauisch, aber ich handle rasch, damit er nicht lange unnötige Angst aufbauen kann. Er läßt mein Tun, anfangs zögerlich, dann immer selbstverständlicher zu. Wichtig ist ihm, daß ich den Lippenstift nach dem Abdrücken auf das Papier schnell wieder von den Lippen wische. Er schaut sehr aufmerksam zu, was ich in den von den Lippen „gemalten“ Formen sehe. Obgleich ich ahne, das es auch dieses Mal vor allem die Lippen sind, die raten, höre ich nicht auf, ihm Eßbares, heute eine Schlange (aus Weingummi) und eine Raupe (knackiges Stengelchen) anzubieten. Er akzeptiert, dass ich auch nach dem guten und

schnellen Raten die Schlange in seine Hosentasche stecke. Natürlich schaue ich, wie immer, ob wir etwa blaue Flecken oder Kratzer oder ähnliche Verletzungen zu versorgen haben. Je nach Art der Verletzung entscheide ich mich für eine der Cremes. Bei dem Fingervers „Der sagt, wenn’s regnet“ ist er so konzentriert und interessiert, das ich ihn an der anderen Hand wiederhole. Ich habe den Eindruck, er möchte ihn lernen. Manchmal kommt mir Alexander so reif und groß vor, aber das er unser Guckuck-da-Spiel so gerne macht, scheint darauf hinzudeuten, das er zumindest auch noch Bedürfnisse eines kleinen Kindes hat.

Disziplin und Empfindlichkeit

8. Stunde: Alexander löst sich draußen vor der Türe wieder leicht von der Mama. Das angebotene Rollbrett zum Reinkommen macht ihn anfangs noch unsicher, dann aber wird er mutiger und sicherer in seinen Bewegungen, und es zeigt sich ein kleines, aber stolzes Lächeln. Heute höre ich ab und zu Alexanders Stimme: bei seinem stimmhaften Lachen. Sie fällt mir sehr auf, weil ich gar keine Vorstellung mehr von seiner Stimme habe. Als herausforderndes Spiel habe ich das Zeitungen zerhauen geplant. Ob es klappen wird? Bisher habe ich dieses Spiel immer mit einer Ko-Therapeutin durchgeführt, sie sorgt bei dem Kind für den Ablauf der Bewegungen, dieweil ich die Zeitung mit beiden Händen vor das Kind halte. Aber meine Bedenken sind umsonst, Alexander ist so diszipliniert, kooperativ und geordnet, das es auch ohne Hilfe sehr gut geht. Wir staunen über die vielfältigen Formen, die er mitgebracht hat. Es freut ihn sichtlich, und er entscheidet sich dann, den „Berg“ mit nach Hause zu nehmen. Als er beim Vers Kreuz-Quer-Feuerwehr beim Pusten (Löschen) empfindlich reagiert, erinnere ich mich, bei den anderen Spielen wieder mehr auf seine taktile Empfindlichkeit zu achten. Hat er doch eine sensorische Integrationsstörung? Weitere Reime und Bewegungsverse folgen, aber auch das Raten der Lippen: Heute sollen sie zwei große Tiere auseinander halten: Einen Dinosaurier und einen Elefanten. Ich merke, er würde am liebsten den Elefanten mitnehmen, also wird er (der Form halber) ausgezählt und in der Hosentasche verstaut. Wieder ist er beim Differenzieren von Reizen ganz sicher. Für nächste Woche habe ich die Eltern zu einem Gespräch eingeladen.

Gespräch mit Frau W.

Frau W. kommt alleine, sie strahlt, denn sie hat fast nur gute Nachrichten über Alexanders Entwicklung und das Sprechen. Ja, bestätigt sie, ich hätte ihr gesagt, dass es nicht so wichtig sei, dass er bei mir spräche, sondern lieber draußen im Alltag. Und so sei es auch gekommen. Sie zählt Kommunikations- und andere Situationen auf, in die er sich jetzt begibt, und die noch bis vor kurzem undenkbar waren: Alexander spricht im Kindergarten mit dem neuen Erzieher. Er kauft sich an Fasching selbst eine Fanta. Alexander spricht ständig mit dem Nachbarn. Er fragt den ihm fremden Wirt im Gasthaus: „Habt ihr noch ein Eis?“ (Dann bekommt er auch eines!) Zur Überraschung des Kinderarztes redet er jetzt auch mit ihm. Alexander zählt bei seiner Schwester mit unserem Inselders aus und bringt ihn im Kindergarten den Erzieherinnen und den anderen Kindern bei. Er initiiert Neues! Bei der großen Schwester setzt er sich mehr durch, ist nun in der Familie nicht mehr so einfach zu handhaben. Im Kindergarten ist ein stotterndes Kind, das er ab und zu nachahmt. Die Mutter hat Erfolg mit ihrer Aufforderung „jetzt mach langsam!“ Früher wollte er nie eingecremt werden, jetzt mag er es. Wir beschließen, nach weiteren zwei Stunden Theraplay die Therapie zu beenden.

Das lustige Desaster

9. Stunde: Alexander schnupft zu Beginn der Stunde wieder, es kommt mir wie ein Tick vor. Aber bald verschwindet es wieder von alleine. Dieses Mal hole ich ihn mit Huckepack ins Zimmer, betrachte mir den Jungen wieder, was da ist und was sich verändert hat. Das Fotografieren mit der Sofortbildkamera wird ein Desaster, man hat uns alte Filme gegeben und so werden auch die Bilder komisch in Form und Farben. Alexander amüsiert sich köstlich darüber, das ich es immer wieder versuche, und die Fotos alle ganz merkwürdig sind.

Bei taktilen Differenzieren küssen ihn heute Mama und Baby-Dino, doch Alexander ist ganz sicher im Raten. Jetzt schließt er nicht nur die Augen, sondern hält sich auch die Ohren zu. Einmal ist sogar auch die Nase zu. Trotzdem errät er es! Er amüsiert sich, wenn ich es auch immer schwieriger mache, so zum Beispiel nicht vorher verrate, wo Dino-Mama oder Dino-Baby hinküssen. Er liebt diese Spiele. Ich kündige ihm die Abschiedsstunde nächste Woche an und merke, er schaut dabei nicht besonders glücklich. Vielleicht, weil ich ihn frage, was er dann essen und trinken will: er will das hier doch nicht. Nun gut, wir werden eine Regelung finden. Er will keines der mehr oder weniger mißlungenen Fotos mitnehmen.

Essen rein – Sprache raus?

Abschiedsstunde: Unsere Abschiedsstunde beginnt auf einer „Blockstraße“ (große Plastikbausteine), auf denen er hereinbalanciert. Er hängt sich in meine Arme, die ihn um die Brust fassen. Ich überlege, ob ich das als eine gewisse Bequemlichkeit oder als Vertrauen deuten soll. Beim Chequeo finde ich einen großen Kratzer auf der Stirn. Was ist da wohl passiert? Da es noch wehtun kann, blase ich nur darauf und creme die anderen „Verletzungen“ ein. Inzwischen ist er bei dieser Aktivität ganz besonders aufmerksam. Die körperlichen Dinge interessieren ihn, er schaut ganz genau hin, wenn ich mich damit beschäftige.

Wieder lasse ich ihn seine Füße aus meinen eingecremten Händen herausziehen. „Junge Junge, bist Du stark!“ Er lacht. Dann küssen ihn Schweinchen (ein Pelz- und ein Gummischwein), die er wieder gut differenzieren kann. Er ist so gut, das ich ihm eine (vorbereitete) Urkunde unterschreibe, auf der geschrieben steht, das er ein Weltmeister im Raten ist. Als ich anspreche, das ich Essen und Trinken mitgebracht habe, „bewölkt“ sich sein Blick, aber ich habe schon eine Lösung im Sinn: Das Kindercola nimmt er verschlossen mit und von den leckeren salzigen und süßen Sachen kann er sich in eine kleine Tüte das hineinstecken, was er mag. Diese Lösung erleichtert ihn sichtlich.

Nach der Stunde kramt er draußen in seinem Täschchen und überreicht mir zum Abschied ein Petzibonbon. Er hatte sich offensichtlich schon vorher Gedanken gemacht, das er mir etwas schenken wollte - etwas Essbares!

Literatur

Franke, U.: „Nun sag doch was!“ Sprechangst bei Kindern in: Lotzmann (Hrsg): Sprechangst in ihrer Beziehung zu Kommunikationsstörungen. Berlin: Marhold 1986

Franke, U.: Theraplay – eine direktive, kommunikative Spieltherapie, in: Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39, 12-17, 1990

Franke, U.: Theraplay und seine Wirkung auf das Kommunikationsverhalten, in: Grohnfeldt (Hrsg): Handbuch der Sprachtherapie Band 2. Berlin: Marhold/Spieß 1990b

Franke, U.: Theraplay. In: Gesellschaft zur Förderung des Festhaltens (Hrsg): 1. Internationaler Kongress Festhalten, Regensburg 1991

Franke, U.: Das Naschraten, in: Theraplay Journal 6, 8-14, 1992

Franke, U.: Theraplay bei spracherwerbsgestörten Kindern – ein Fallbeispiel. In: Grimm/Weinert (Hrsg): Intervention bei spracherwerbsgestörten Kindern. Stuttgart: G. Fischer 1994

Lleras, B.: Veränderungen bei Müttern hinter der Einwegscheibe, in: Theraplay Journal 5, 22-23, 1992

Ritterfeld, U.: Das Rätsel Paul. Möglichkeiten einer systematischen Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion, in: LOGOS interdisziplinär 1, 18-25, 1993

Ritterfeld, U. & Franke, U.: Die Heidelberger Marschak Interaktionsmethode. Stuttgart: Fischer 1994

Thomas, A. & Chess, S.: Temperament und Entwicklung. Stuttgart: Enke 1980

Zentner, M.: Die Wiederentdeckung des Temperaments. Paderborn: Junfermann 1993