

# Beratung und Gesprächsführung in der Sprachtherapie

Manfred Grohnfeldt

## Einleitung

Die Beratung bei Sprach-, Sprech-, Rede-, Stimm- und Schluckstörungen gehört zu den wesentlichen Aufgaben der im Sprachheilverwesen tätigen Berufsgruppen. Sie umfasst die Arbeit mit den betroffenen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen selbst sowie mit deren Umfeld, d.h. den Eltern und Angehörigen. Es handelt sich dabei um einen Interaktionsprozess, der die therapeutischen Maßnahmen unterstützt sowie Teil der Intervention an sich sein kann. Beratung findet im Rahmen der Frühförderung, in schulischen Institutionen sowie der Rehabilitation statt und ist je nach Altersstufe in der Zielsetzung sowie Art des Vorgehens zu spezifizieren.

Ein wesentliches Merkmal stellt dabei die Professionalität der Gesprächsführung dar, die zur Initiierung, Stützung und Aufrechterhaltung des Interaktionsprozesses dient. Sie ist je nach Situation und Erwartungshaltung

der Ratsuchenden zu variieren, wobei persönliche Merkmale der Rat gebenden Sprachtherapeutin eine Rolle spielen. Im Weiteren erfolgt

- zunächst eine Begriffsbestimmung und Klärung der Aufgabenbereiche,
- wobei eine Analyse der zugrunde liegenden Menschenbilder der Reflexion des eigenen Vorgehens dient.
- Schwerpunkt ist eine Darstellung verschiedener Formen der Eltern- und Angehörigenarbeit in unterschiedlichen Handlungsfeldern.

Die übergreifende Zielsetzung bezieht sich auf eine Erörterung der Möglichkeiten und Grenzen einer therapieunterstützenden Beratung bei Sprachstörungen, wobei neben einer theoretischen Einführung eine Konkretisierung an Beispielen vorgenommen wird.

## 1 Begriffliche Abklärungen

Unter Beratung versteht man eine fachliche Information, Unterstützung oder praktische Anleitung mit dem Ziel, eine umschriebene Aufgabe bzw. ein damit einhergehendes Problem zu lösen, sich der Lösung anzunähern oder Hilfestellungen bei einer subjektiv befriedigenden Bewältigung zu finden.

Beratung kann dabei in Einzel- und Gruppenarbeit stattfinden und unterschiedliche Formen, Zielsetzungen und Arten des Vorgehens beinhalten. Im Folgenden soll zwischen einem Primat der Sachinformation und einer Begleitung bei psychosozialen Problemen unterschieden werden, wobei beide Arten der Beratung ineinander übergehen bzw. aufeinander aufbauen können.

- Eine *Sachinformation* steht im Vordergrund, wenn ein Ratsuchender fachliche Auskunft zu eng umschriebenen Fragen und Themen bekommt und dies auch erwartet (z. B. Steuer- und Vermögensberatung). Im Rahmen der Sprachtherapie ist dies häufig, wenn Informationen zu bestimmten Störungsphänomenen und im Einzelfall auch Anleitungen zu ihrer Beeinflussung erfolgen.

### Beispiel

Ein Elternpaar sucht mit ihrem stotternden Kind eine Sprachtherapeutin auf und bekommt nach den diagnostischen Erhebungen Informationen zu dem Störungsbild und Hinweise, wie damit innerhalb der Familie umzugehen ist. Diese Beratung kann begleitend zur Therapie im hypothesengeleiteten Prozess vertieft werden und Formen der Anleitung zum sprachlichen und persönlichen Umgang mit dem Kind beinhalten.

- Eine *Begleitung bei psychosozialen Problemen* durch einfühlsame Gespräche ist angezeigt, wenn im Zusammenhang mit der Sprachstörung seelische Probleme bei einzelnen Personen bzw. Änderungen im Familiensystem auftreten. Die Art des Vorgehens bzw. die Rolle der Rat gebenden Person ist hier anders als bei einer reinen Sachinformation. Je nach Menschenbild (► Kap. 2) werden problemaufdeckende bzw. die Eigenaktivität stärkende Arten des Vorgehens bedeutsam, wobei für den Erfolg eine Abstimmung zwischen der beratenden Therapeutin und den Eltern bzw. Angehörigen notwendig ist, um Missver-

ständnisse zu vermeiden. Wichtig ist es, hier die Grenzen seiner Kompetenz und Aufgabenstellung zu erkennen und gegebenenfalls (z. B. bei Eheproblemen) an die betreffenden therapeutischen Dienste (Psychotherapie, Gesprächstherapie ...) zu verweisen.

### Beispiel

Bei dem o. g. Elternpaar mit dem stotternden Kind stellt sich heraus, dass das Stottern des Kindes Ausdruck massiver psychosozialer Probleme in der Familie ist. Der Leidensdruck nicht nur des Kindes, sondern auch der Eltern ist sehr hoch und verändert ihr Erziehungsverhalten. Die Therapeutin steht hier vor der nicht leichten Aufgabe, die Situation nachzuvollziehen und in ihrer Bedeutung für das Kind zu verdeutlichen. Im Extremfall kann es zu gegenseitigen Schuldzuweisungen der Ehepartner kommen. Hier ist es zu vermeiden, Partei für eine Seite zu ergreifen.

Übergreifend hat die Beratung bei Sprachstörungen eine *therapieunterstützende Funktion*. Vom Grundverständnis her ist sie »ressourcenorientiert« (Katz-Bernstein 2007, Iven & Hansen 2012) und setzt an den Fragen, Fähigkeiten und Problemen der ratsuchenden Eltern und Angehörigen an. In der Realität treten häufig Mischformen der o. g. Sachinformation und Begleitung bei psychosozialen Problemen auf, wobei als balancierende Aufgabenstellung unterschiedliche Formen der Gesprächsführung in Anpassung an die Situation und Personen erforderlich sind.

Als Sonderformen können neben der grundsätzlichen komplexen Aufgabenstellung von Sachinformation und unterstützender Begleitung bei Sprachstörungen zusätzlich innerhalb des an Bedeutung gewinnenden Handlungsfeldes der Inklusion neue Aufgabengebiete zu einer *kollegialen Praxisberatung* (► Kap. 3.2) an Bedeutung gewinnen. In jedem Fall wird es notwendig sein, sein persönliches Menschenbild im Zusammenhang mit den zugrunde liegenden Menschenbildern zu reflektieren.

## 2 Menschenbilder und ihre Bedeutung für das Selbstverständnis

Beratung findet nicht unabhängig von der eigenen Person statt. Jeder von uns hat bestimmte Grundannahmen vom Bild und Standort des Menschen in der Welt (»Imago homini«), die seine Sichtweise und Einschätzung anderer Personen geradezu präjudizierend beeinflussen. Die daraus entstehenden Menschenbilder sind eine Frage der persönlichen Wertentscheidung und als solche nicht beweisbar im Sinne eines »richtig« oder »falsch«. Und dennoch erweisen sie sich als subjektiv in hohem Maße bedeutsam für das eigene Denken, Fühlen und Handeln.

Im Weiteren werden in Anlehnung und Erweiterung der abrissartigen Zusammenfassung bei Grohnfeldt (1999) Menschenbilder in der Psychoanalyse, Lerntheorie, Humanistischen Psychologie und Systemtheorie genannt, wobei sich die Darstellung auf die praktische Bedeutung für die Beratung in der Sprachtherapie zentriert.<sup>3</sup>

### Psychoanalyse

Als Begründer und Wegbereiter der Psychoanalyse gilt Sigmund Freud (1856–1939). Daraus entwickelten sich unterschiedliche, teilweise konkurrierende tiefenpsychologische Richtungen. Grundlage sind intrapsychische, häufig unbewusste Prozesse und Motive. Die Verdrängung prägender Kindheitserfah-

rungen und seelischer Verwundungen kann zu weitreichenden psychischen Störungen und Neurosen führen. Die therapeutische Aufgabenstellung besteht darin, durch Bewusstmachung die damit einhergehenden psychodynamischen Mechanismen aufzudecken und einer Katharsis zuzuführen. Dies erfolgt im Rahmen einer »biographischen Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt« (Dührssen 1981). Das Rollenverständnis des Therapeuten ist hierarchisch-distanziert.<sup>4</sup>

Für die Beratung bei Sprachstörungen ergibt sich das wesentliche Aufgabengebiet der Anamnese. Manche Sprachstörungen sind erst vor diesem Hintergrund verstehbar. Die Aufarbeitung damit einhergehender psychischer Probleme gehört in die Hand von Fachleuten.

### Lerntheorien

Von einem ganz anderen Menschenbild gehen Vertreter von Lerntheorien aus. Menschliches Verhalten wird demnach erlernt und kann durch gezielte Instruktion verändert werden. Wegbereitend waren die Gedankengänge von Iwan P. Pawlow (1849–1936) und John B. Watson (1878–1958) zum klassischen Konditionieren sowie von Burrhus F. Skinner (1904–1990) zum operanten Konditionieren. Heutige Ansätze betonen die Selbstwirksamkeitserwartung im Rahmen einer kognitiven Lerntheorie (Bandura 1986).<sup>5</sup>

3 Beispiele dazu finden sich im Internet und eine Auswahl in den hier folgenden Fußnoten (Stand: 25.05.2016).

4 Filme, in denen das Vorgehen zur Psychoanalyse (insbesondere von Sigmund Freud) erläutert wird, finden sich unter <https://www.youtube.com/watch?v=Q6fsbGKhS-k> und <https://www.youtube.com/watch?v=4tbwTW82h34>. Ein Lehrfilm in die Psychoanalyse ist unter <https://www.youtube.com/watch?v=JB76SgOhwm4> abrufbar.

5 Filme zur klassischen Konditionierung finden sich unter <https://www.youtube.com/watch?v=UGhY6ARh26c>, zum Behaviorismus (erklärt von Burrhus F. Skinner) unter <https://www.youtube.com/watch?v=Bf-GkbcSFNo> und <https://www.youtube.com/watch?v=CYw9K9qtoiA> sowie zur Skinner Box unter <https://www.youtube.com/watch?v=dek-44RwX-8>.

Die Bedeutung für die Therapie und Pädagogik ist evident. Sie zeigt sich in Formen der gezielten Verstärkung (»Lob«) im Rahmen der Beratung und ist ein wesentliches Merkmal im Rahmen der Gesprächsführung.

### Humanistische Psychologie

Ansätze zur Humanistischen Psychologie gehen von dem Menschenbild aus, dass der Mensch grundsätzlich fähig ist, sich als eigenbestimmtes Wesen selbst zu helfen. Die Aufgabe des beratenden Therapeuten besteht darin, ihn als Begleiter im Sinne einer »Hilfe zur Selbsthilfe« indirekt zu unterstützen. Besonders bekannt geworden ist die klientenzentrierte Gesprächstherapie von Carl Rogers (1902–1987), deren Grundlagen in Deutschland insbesondere durch Reinhard Tausch (1921–2013) und seine Frau Anne-Marie Tausch (1925–1983) einer breiten Öffentlichkeit vermittelt wurden. Neben Merkmalen der Akzeptanz, Echtheit und Empathie spielt dabei die »therapeutische Beziehung« (Petzold 1980) eine wesentliche Rolle.<sup>6</sup>

Im Bereich der Sonderpädagogik und Sprachtherapie hat die darauf aufbauende »kooperative Beratung« (Mutzeck 1996) eine wesentliche Bedeutung erlangt. Das Rollenverständnis und Vorgehen analog zu gesprächstherapeutischen Ansätzen ist heute das wesentliche Merkmal im Rahmen der Beratung bei psychosozialen Problemen im Zusammenhang mit Sprachstörungen.

### Systemtheorie

Systemtheoretische Ansätze entwickelten sich in ganz unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen, z. B. in der Quantenphysik, Kybernetik, Gestalttheorie und den Kommunikationswissenschaften. Im Rahmen der Beratung und Gesprächsführung wird dabei der Blick nicht nur auf den Einzelnen, sondern vor allem auf den Kontext (z. B. in einer Familie) gelenkt. Statt einer »Pathologie des Individuums« spricht man von einer »Pathologie der Beziehung«. Dieser Ansatz von Paul Watzlawick (1921–2007) ist Merkmal einer Hinwendung zu konstruktivistischen Ansätzen (Watzlawick 1981) und beinhaltet therapeutische Implikationen (Watzlawick, Weakland & Fish 1974, Watzlawick 1983, 1986), bei denen ähnlich wie bei einem Kippbild aus der Gestaltpsychologie neue Perspektiven durch Umdeutungsprozesse erkennbar werden.<sup>7</sup>

Für den Beratungsprozess bei sprachgestörten Menschen sind derartige Gedankengänge von wesentlicher Bedeutung, da sie die Perspektive über den Einzelnen hinaus auf die Familie und das soziale Umfeld lenken. Dies ist nicht nur für das Verständnis der dabei ablaufenden Vorgänge (Grohnfeldt 1988, 2002), sondern auch für das sprachtherapeutische Vorgehen selbst (Iven 1994) von wesentlicher Bedeutung.

Übergreifend wird deutlich, dass jede der genannten Modellvorstellungen jeweils nur Teilaspekte innerhalb der Komplexität unseres Lebens akzentuiert. Offensichtlich gibt es nicht *die* Theorie an sich, sondern nur jeweils bestimmte Paradigmen, die zudem einer stän-

6 Filme, in denen Carl Rogers sein Vorgehen erklärt, sind unter <http://www.youtube.com/watch?v=14DwzSnU6pc> und <https://www.youtube.com/watch?v=vNZPVTswrhs> abrufbar. Ein Lehrfilm findet sich unter <https://www.youtube.com/watch?v=rL0FwiSho98>.

7 Filme, in denen Paul Watzlawick sein Vorgehen erklärt, sind unter <https://www.youtube.com/watch?v=M7aMmiMrYmU>, <https://www.youtube.com/watch?v=TthxA68YCCQ8> und <https://www.youtube.com/watch?v=3dKrIN-3Is1U> abrufbar.

digen Weiterentwicklung ausgesetzt sind. So ist es auch nicht verwunderlich, dass wesentliche Vertreter ihres Faches sich in ihren grundlegenden Auffassungen neu orientierten bzw. »Mischformen« bildeten. Man denke an Autoren, die ihre psychoanalytischen Wurzeln zu spezifischen familientherapeutischen (Richter 1969, 1972, Stierlin 1975) oder systemischen Ansätzen (Stierlin 1997) entwickelten.

Dies führt zur Frage der *Methodenkombination*. Ist es möglich, bestimmte Ansätze zu verbinden und damit den Ausschnitt menschlichen Erkennens zu vergrößern – oder handelt es sich um in sich geschlossene

Sichtweisen, die sich gegenseitig ausschließen? Sicher gibt es Theorien, die sich nicht verbinden lassen. Die Kombination einer psychoanalytischen Lehranalyse von 300 Sitzungen mit einer »lösungsorientierten Kurztherapie« (Shazer 1991) ist nicht denkbar. Wohl aber die Integration von individualpsychologischen, humanistischen und systemischen Richtungen zu einem kommunikationstheoretischen Vorgehen (Schulz von Thun 1981) sowie die Verbindung von Person- und Systemorientierung (Grohnfeldt 1992). Jeder finde seinen eigenen Weg, um in Echtheit und Authentizität zu handeln.

### 3 Formen der Beratung und Gesprächsführung

#### 3.1 Eltern – und Angehörigenarbeit

Die Beratung der Eltern gehört zu den wesentlichen Aufgaben im Rahmen der Sprachtherapie. Schwerpunktmäßig findet sie im Rahmen der Frühförderung statt, wobei die Beratung in schulischen Institutionen an Bedeutung gewinnt. Ebenso bedeutsam ist die Angehörigenarbeit bei Erwachsenen (z. B. im Rahmen der Aphasietherapie).

Im Folgenden werden zunächst theoretische Grundlagen, weiterhin übergreifende Fähigkeiten im Rahmen der Gesprächsführung sowie Beispiele zu einzelnen Störungsphänomenen dargestellt.

#### Grundlagen

An der vor über drei Jahrzehnten vorgenommenen Unterteilung in ein Laien-, Ko-Therapeuten- und Kooperationsmodell (Speck 1983) lässt sich auch heute noch die Bezugnahme auf unterschiedliche Formen des Selbstverständnisses im Rahmen der Interaktion zwischen der

beratenden Therapeutin und den Eltern bzw. Angehörigen verdeutlichen.

So dürfte das auf eine ausschließliche Fachautorität und ein hierarchisches Selbstverständnis der Therapeutin abzielende Laienmodell eher seltener geworden sein. Bei reinen Sachinformationen kann es jedoch durchaus sinnvoll und von den Eltern bzw. Angehörigen auch erwartet werden. Dabei gilt: Auf den Ton kommt es an! – Beim Ko-Therapeutenmodell handelt es sich um ein »medizinisches Modell« (Speck 1983, 15), bei dem die Eltern in der Gefahr sind, ihre Rolle als Eltern zu verlieren, und zu einem verkappten »verlängerten Arm« der Therapeutin werden können. Die heutige Realität der überwiegend krankenkassenfinanzierten sprachtherapeutischen Leistungen zeigt, dass eine kurze Anleitung der Eltern nach einer Therapiesitzung für häusliche Übungen (z. B. im Rahmen der myofunktionalen Therapie) die Therapieintensität erheblich verbessern kann. Eine sensible Anleitung der Eltern und Rückkopplung zum Verlauf ist dabei von erheblicher Bedeutung. – Das favorisierte Kooperationsmodell geht von einem partner-

schaftlichen Verständnis von Therapeutin und Eltern aus. Bei einer Bezugnahme auf Gedankengänge der Humanistischen Psychologie ist es von wesentlicher Bedeutung im Rahmen der einfühlsamen Begleitung bei psychosozialen Problemen.

Entscheidend für das subjektive Erleben des Interaktionsprozesses und damit auch für den Erfolg dürfte die gegenseitige Erwartungshaltung von Ratsuchenden und Ratgebenden sein. Ebenso wie die Therapeutin haben auch die Eltern bzw. Angehörigen bestimmte Menschenbilder und Vorannahmen. Wenn das Verhalten der Therapeutin und die Erwartung der Ratsuchenden übereinstimmen, begünstigt dies das Gefühl des »Sich-verstanden-Fühlens« und das subjektive Erleben von Wohlbefinden. Wenn es hier zu einer Diskrepanz kommt, sind Missverständnisse geradezu vorprogrammiert.

### Beispiel

Die Eltern eines stotternden Jungen möchten Informationen über die Sprachstörung ihres Kindes. Die beratende Therapeutin geht gleich am Anfang des Gesprächs auf die persönlichen Probleme in der Familie ein und möchte durch aktives Zuhören die Möglichkeit zu einer Entlastung geben. Die Eltern reagieren abwehrend und sind darauf nicht vorbereitet. Ihr Verhalten wird von der Therapeutin als mangelndes Problembewusstsein interpretiert. Beide Seiten reden aneinander vorbei und sind unzufrieden mit dem Gespräch.

Offensichtlich kommt es darauf an, dass man mehrere Gesprächsformen beherrscht und diese situationsadäquat einzusetzen versteht.

### Fähigkeiten im Rahmen der Gesprächsführung

Ausgangspunkt der Überlegungen sind grundlegende Einstellungen innerhalb des

Beratungsprozesses. Im Rahmen eines klientenzentrierten Vorgehens wird dabei auf die Bedeutung der Akzeptanz, Echtheit und Empathie (Rogers 1972, 1973, 1983) verwiesen. *Akzeptanz* meint dabei die Anteilnahme und Wertschätzung des ratsuchenden Klienten, wobei damit nicht verbunden ist, dass man allen Meinungen und Gefühlen des Anderen zustimmen muss. *Echtheit* bezieht sich auf die Unverfälschtheit der Aussagen bei einer Übereinstimmung von verbalem Ausdruck und persönlichem Handeln. *Empathie* meint das einfühlsame Verstehen in die Situation des Klienten, indem man quasi mit »den Augen des Anderen« sieht. Übergreifend wird der Ratsuchende als gleichberechtigter Klient und nicht als weitgehend passiver Patient angesehen und benannt.

Diese Merkmale haben in den letzten Jahrzehnten eine große Bedeutung erlangt, wobei die Notwendigkeit zur Echtheit (Authentizität) des eigenen Handelns zweifelsfrei ist und die Fähigkeit zur Empathie grundlegendes Merkmal jeglicher Kommunikation darstellt. Akzeptanz darf nicht missverstanden werden und hat Grenzen (z. B. bei Gewaltverbrechen). Eine Annahme ohne Vorurteile bringt das Gemeinte vielleicht besser zum Ausdruck.

Wichtig ist, dass diese populär gewordenen Merkmale nicht kritiklos und unreflektiert übernommen werden. Jeder sollte sich vorab fragen, inwieweit er diesen Annahmen zustimmen kann bzw. ob er mit ihnen in seiner Persönlichkeit übereinstimmt. Eine nichtdirektive Beratung, bei der gesprächsfördernde Einstellungen wie das Spiegeln von Gefühlen im Vordergrund stehen, ist nicht jedermanns Sache und darf nicht zur Technik entarten. Letztlich geht es um die »Stimmigkeit« (Schulz von Thun 1998) zwischen eigener Persönlichkeit und persönlichem Handeln. Nur dann wird Beratung auch authentisch.

Auf der Grundlage dieser Authentizität lassen sich wesentliche Merkmale zur Einschätzung und Verbesserung der Kommunikation entwickeln, die sich durch Übungen

(z.B. in Rollenspielen) als *Grundqualifikationen der Gesprächsführung* ausbauen und erweitern lassen. Dazu gibt es seit Jahren geeignete Literatur (z.B. Bachmair et al. 1988, Büttner & Quindel 2013, Jaeggi et al. 1983, Weinberger 1980), die teilweise in hohen Auflagen vorliegt. Als Synopse sollen dazu folgende Merkmale genannt werden:

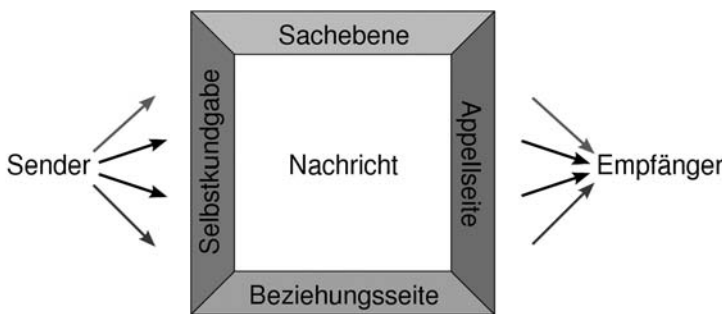
- *Hinsehen*: Wahrnehmungsübungen – Herausgehen, etwas an der Kleidung verändern; Pantomime, bei der Stimmungen am Gesichtsausdruck und der Körperhaltung erraten werden sollen; Darstellung von Handlungsabläufen (einzeln, zu zweit) ...
- *Hinhören*: Übungen zum genauen Erfassen der denotativen und konnotativen Elemente im Rahmen von Rollenspielen (Körperhaltung, Gestik, Mimik, nonverbale Kommunikation, Wahl der Sprachmittel, interaktionale Abstimmung ...).
- *Verstärken*: Unterschiedliche Formen der verbalen (Ja, ...) und nonverbalen (Kopfnicken, Handzeichen...) Bestätigung, wobei Merkmale des paraverbalen Verhaltens zu einer ganz individuellen Form des Beratenden führen können.
- *Paraphrasieren*: Wiederholen oder Umschreiben des Gesagten zur Aufrechterhaltung

des Gesprächs, wobei ein »seelenloses Echo« vermieden werden sollte.

- *Zirkuläres Fragen*: Gesprächsform, bei der Gefühle und Reaktionen nicht direkt, sondern indirekt über andere Personen erfragt werden (Bsp.: »Was meinen Sie, Herr Müller, wie sich Ihre Frau fühlt, wenn Ihr Sohn stottert?«).
- *Empathie*: Beispiel: »Gipfelkonferenz« – Am Ende des Streitgesprächs eines Ehepaars zum Thema »Du bist Schuld am Stottern unseres Sohnes« soll eine Zusammenfassung der Argumentation aus der Sicht des jeweils anderen Gesprächspartners erfolgen.

Hintergrund ist die Erfahrung, dass bei einem Streitgespräch zwischen Diplomaten der USA und UDSSR zum Abbau von Mittelstreckenwaffen am Ende der hitzigen Diskussion von den beteiligten Personen nicht gesagt werden konnte, was der jeweils Andere konkret gesagt hatte.

Eine übergreifende, geradezu populär gewordene Verdeutlichung der kommunikativen Abläufe zwischen einem Sender (Sprecher) und Empfänger (Hörer) ist das »Vier-Ohren-Modell« bzw. »Vier-Seiten-Modell« (► Abb. 1) von Schulz von Thun (1981).



**Abb. 1:**  
»Vier-Seiten-Modell«  
(Schulz von Thun;  
<https://de.wikipedia.org/wiki/Vier-Seiten-Modell>; Aufruf am 14.5.2016)

Im Sinne einer humanistisch-systemischen Kommunikationspsychologie wird dabei zwischen vier Botschaften im Rahmen der Kommunikation unterschieden:

- *Sachinformation* (Was ich sagen will)
- *Selbstkundgabe* (Was ich von mir zu erkennen gebe; »Ich-Botschaft«)

- *Beziehungshinweis* (Was ich vom Anderen halte)
- *Appell* (Was ich beim Anderen erreichen möchte)

Die Hinzunahme des zweiten Axioms »Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt, derart, dass letzter den ersteren bestimmt und daher eine Metakommunikation ist« von Watzlawick, Beavin und Jackson (1969, 56) erweitert das ursprüngliche informationstheoretische Modell erheblich.

Gleichzeitig wird für den unmittelbaren Beratungsprozess die Bedeutung der »therapeutischen Beziehung« (Patzold 1980) hervorgehoben. Bei einer Analyse von Faktoren für den Erfolg in der Psychotherapie wurde ermittelt, dass der Beziehungsaspekt mit 30 % doppelt so viel an Wirkung wie die Art des methodischen Vorgehens ausmacht und »keine Behandlungsform der anderen wirklich überlegen ist« (Hubble et al. 2001, 8). Und dennoch ist es wichtig, unterschiedliche Arten des methodischen Vorgehens (»Techniken«) zu beherrschen, um an den Bedürfnissen des Einzelnen orientiert vorgehen zu können. Der Beziehungsaspekt wirkt übergeordnet.

### Störungsspezifische Beispiele

Die eingangs genannten Merkmale der Sachinformation und Begleitung bei psychosozialen Problemen sind nicht nur individuell zu variieren und im Einzelfall zu verbinden, sondern erfahren auch je nach Störungsbild bestimmte Anforderungen und Aufgabenstellungen. Häufig kommt es dabei zu einer Verbindung von Beratung und Sprachtherapie.

### Spezifische Sprachentwicklungsstörungen

Besonders im Rahmen der Frühförderung, aber auch generell ist bei sprachentwick-

lungsgestörten Kindern eine Intensivierung der Eltern-Kind-Interaktion von wesentlicher Bedeutung. Dies bezieht sich nicht nur auf psychosoziale Fragen, sondern geht auch und vor allem auf eine Optimierung des sprachlichen Vorbildes der Eltern durch unterschiedliche Formen der korrigierenden Rückmeldung ein. Dabei gibt es unterschiedliche Ansätze wie die indirekte interaktive Intervention (Schelten-Cornish 2005) oder die Unterstützung der lexikalischen Entwicklung bei zweijährigen Kindern (Schlesinger 2007), aber auch programmartige Anleitungen wie das HANEN-Programm (Rhein 1998) oder das Eltern-Kind-Programm »Schritte in den Dialog« (Möller 2006). Eine zusammenfassende Übersicht findet sich bei Möller und Spreen-Rauscher (2009). Im Hinblick auf das an Bedeutung gewinnende Aufgabengebiet der Beratung und Therapie bei kindlicher Mehrsprachigkeit soll auf die Monografie von Scharff Rethfeld (2013) verwiesen werden.

Insgesamt zeigt eine Sichtung vor allem der angloamerikanischen Literatur, dass dadurch der Erfolg der Therapie sprachentwicklungsgestörter Kinder gesteigert werden kann (Kiening & Grohnfeldt 2012).

### Stottern

Die Beratung im Zusammenhang mit kindlichem Stottern hat eine lange Tradition. Möglichkeiten einer »therapiebegleitenden Elternarbeit« (Katz-Bernstein 1992) werden in Begegnungen mit Angehörigen in Einzel- und Gruppenarbeit geschildert, wobei neben Aufklärung auch Entlastungsprozesse von Bedeutung sein können. Ebenso verweisen wesentliche Ansätze der letzten Jahre (z. B. Hansen & Iven 2002, Sandrießer & Schneider 2008) auf die Bedeutung der Elternarbeit im Rahmen eines Baukastenprinzips im Rahmen der Stottertherapie. Eine systematische Schulung der Eltern auf verhaltenstherapeutischer Basis, wie sie auf das Sprachverhalten



ihres Kindes eingehen sollen, findet sich beim Lidcombe Programm (Onslow et al. 2003).

Im Zusammenhang mit Stottern bei Jugendlichen und Erwachsenen ist das Eingehen auf die psychosoziale Situation der Betroffenen immanenter Bestandteil der Therapie. Beispiele dafür sind der Non-Avoidance-Ansatz (van Riper 1986), die Bonner Stottertherapie (Prüß & Richardt 2010, 2015) sowie der Ansatz von Wendland (zusammenfassend: 2009). Im Wesentlichen geht es dabei um Merkmale der »Akzeptanz« (Prüß 1992) im Rahmen einer lebenslangen Beschäftigung mit dem Stottern.

## Mutismus

Die Notwendigkeit einer Einbeziehung der Eltern bei sprachtherapeutischen Interventionen ist beim Vorliegen eines kindlichen Mutismus besonders offensichtlich. Das komplexe Zusammenspiel interaktionaler Faktoren ist ohne die Eltern kaum zu beeinflussen. In Deutschland sind dazu zwei unterschiedliche Richtungen des praktischen Vorgehens besonders bekannt geworden. Die *Systemische-Mutismus-Therapie (SYMUT)* von Hartmann (2004, 2007) basiert auf einem systemischen Menschenbild und beinhaltet verhaltenstherapeutische Merkmale. Die Elternarbeit nimmt einen hohen Stellenwert ein. Praxisbeispiele finden sich bei Hartmann (2010). – Das von Katz-Bernstein (2005) initiierte Konzept der *Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT)* geht von entwicklungspsychologischen Grundlagen aus und stellt die Bedeutung der »therapeutischen Beziehung« (2005, S. 83) sowie den sicheren Ort als Ausgangspunkt (»Safe place«; 2005, S. 100) heraus. Falldokumentationen werden bei Katz-Bernstein, Meili-Schneebeli, Wylersidler (2012) vorgestellt.

Die Gründung der Mutismus Selbsthilfe Deutschland e. V. ist ein eindrucksvoller Beleg, wie Eltern mutistischer Kinder und (ehemals) mutistische Erwachsene ihre Belange

selbst vertreten. Die Fachzeitschrift *Mutismus.de* verdeutlicht die Belange dieses lange verkannten Störungsbildes.

## Rhinophonien

Die Beratung bei Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumensegel-Fehlbildungen hat eine lange Tradition (Gössel 1988). Sie umfasst das Vorgehen seit der Geburt stufenweise bis in das Jugendalter (Neumann 2003). Ebenso gehören Selbsthilfegruppen für Eltern von Kindern mit LKGS-Spalten zu den frühesten Selbsthilfegruppen überhaupt. Ein bekannter Elternratgeber wurde diesbezüglich von Neumann (2002) erstellt.

## Zentrale Sprach- und Sprechstörungen

Die Bedeutung der Angehörigenarbeit bei Aphasien und Dysarthrien ist evident. Die psychosozialen Folgen für die Betroffenen und ihr Umfeld sind nachvollziehbar (Grohnfeldt 2004). Es besteht die Notwendigkeit der beiderseitigen Krisenbewältigung, d. h. die Beratung bezieht sich auf die Angehörigen und ist für die Betroffenen immanenter Bestandteil der Therapie. Konkrete Beispiele zu Aphasien gibt dazu Schütz (2013), die Bedeutung biografisch-narrativer Intervention bei Aphasie zur Steigerung der Lebensqualität verdeutlicht Corsten (2013). Auch beim Vorliegen von Dysarthrien kann ein Leben mit der Behinderung die Zielsetzung und Art des Vorgehens wesentlich beeinflussen und ein komplexes Zusammenspiel von Beratung und Therapie notwendig machen. Beispiele dazu finden sich bei Giel (1999) sowie bei Grohnfeldt et al. (2010).

Ebenso bedeutsam können die genannten Merkmale beim Vorliegen eines Sprachabbaus bei Demenz (SAD-Syndrom) werden, die ein verändertes Kommunikationsverhalten durch ein behutsames, verlangsamtes Gespräch erforderlich machen (Steiner 2010).

## Dysphagien

Die veränderte Lebensführung beim Vorliegen einer Dysphagie ist unmittelbar einsichtig. Die Art der Verbindung von Beratung und therapeutischer Intervention ist ähnlich wie bei Aphasien und Dysarthrien.

## Dysphonien

Stimmstörungen sind nicht ausschließlich vor einem medizinischen Hintergrund zu beurteilen, sondern können Ausdruck wesentlicher interaktionaler und personaler Veränderungen sein. Dies ist Grundlage der Stationären Stimmrehabilitation bei Gundermann (1990), der interaktionalen Stimmtherapie bei Spiecker-Henke (1997) und Personalen Stimmtherapie (PST) von Stengel & Strauch (1996). Für den Bereich kindlicher Dysphonien verdeutlichen Beushausen & Haug (2011) eindringlich die Bedeutung des Kommunikationstrainings und von Familiengesprächen. Zur Beratung bei der Stimmrehabilitation bei Laryngektomie wird die Veränderung der Lebensführung bei Kürvers (2009) beschrieben.

## 3.2 Zur Kooperation im Rahmen der Inklusion

Die UN-Behindertenrechtskonvention vom 13.12.2006, die in Deutschland am 26.03.2009 in Kraft getreten ist, ist Ausdruck eines tiefgreifenden Wandels der Einstellung in der Gesellschaft zu Behinderten. Gleichzeitig hat sie zu nachhaltigen Änderungen im Sonderschulwesen geführt, die sich in der Zielsetzung, Art des Vorgehens und im institutionellen Bereich auswirkten. Im Zusammenhang damit wurde ein nachhaltiger Einfluss auf das Sprachheilwesen in Deutschland ausgeübt.

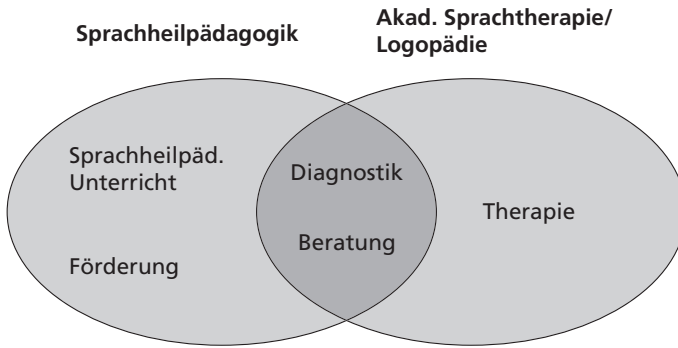
Für die Sprachheilpädagogik war der Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.10.2011 »Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen« von wesentlicher Bedeutung. Er führte in den meisten Bundesländern innerhalb von kurzer Zeit zu einer nachhaltigen Veränderung der Arbeitsbedingungen von Sprachheillehrerinnen (Grohnfeldt 2014), wobei die paradigmatischen Vorgaben zuweilen der konkreten Umsetzung vorseilten. Konzepte zur Realisierung liegen zu einer »inklusive Sprachförderung« (Lütje-Klose & Mehlem 2015) vor. Für den Bereich der Kooperation mit der Regelschullehrerin liegt das auf der Grundlage des Ansatzes der »themenzentrierten Interaktion« (Cohn 1985) entwickelte bekannte Konzept der »kollegialen Praxisberatung« (Wittrock 1991) vor.

Für die akademische Sprachtherapie und Logopädie gibt eine Befragung von Praktikerrinnen an, dass die Inklusion noch kein vorrangiges Aufgabengebiet geworden ist (Grohnfeldt 2014). Dies dürfte sich langfristig gesehen zumindest im Stellenwert ändern, da die Heilmittel-Richtlinien vom 1.7.2011 in § 11 die Abrechnung von Sprachtherapien auf Krankenkassenbasis in schulischen Institutionen unter bestimmten Bedingungen erlauben. Unter den Bedingungen der zunehmenden Ganztagsbetreuung wird das auch ohne den Anspruch von Inklusion in vielen Fällen kaum anders möglich sein, um den Kindern zu angemessenen Zeiten eine sprachtherapeutische Intervention zu ermöglichen. Zumeist werden dabei wohl additive Therapien durchgeführt (Meßmer 2013, Reber & Blechschmidt 2014), wie dies auch Erfahrungen in der Schweiz (Besset & Läber 2013) und den USA (Lüdtke & Licandro 2012) zeigen. Auf der Basis der langen Tradition zur Verbindung von Unterricht und Therapie (Werner 1975, Braun 1980) wurde in neuerer Zeit das Konzept der »unterrichtsintegrierten Sprachtherapie« (Lüdtke 2015) entwickelt, um unter den Bedingungen des inklusiven Unterrichts

sprachtherapeutische Elemente in den Unterricht einfließen zu lassen.

Sowohl für Sprachheillehrerinnen wie auch für akademische Sprachtherapeutinnen/Logopä-

pädinnen ergibt sich das Aufgabengebiet der Beratung. Es steht im Überschneidungsbereich der genannten Fachdisziplinen in Kooperation mit der Regelschullehrerin (► Abb. 2).



**Abb. 2:** Einzel- und Überschneidungsbereiche der Aufgaben von Sprachheillehrerinnen und Sprachtherapeutinnen in Kooperation mit Regelschullehrerinnen (Grohnfeldt 2015, 24)

Es ergibt sich die simple Frage: »Wer macht was?«. Die Antwort kann vorwiegend theoretisch konzeptionell oder eher rein praktisch gegeben werden. Aufgrund der derzeitigen Ausbildungssituation kann gesagt werden, dass beide Berufsgruppen für alle damit verbundenen Aufgabenstellungen nicht gleichermaßen umfassend vorbereitet sind. *Sprachheillehrerinnen* werden vor dem Hintergrund ihrer unterrichtlichen Kompetenz die Regelschullehrerin mehr im Hinblick auf Merkmale des sprachheilpädagogischen Unterrichts und der Förderung beraten können. Es ergibt sich zudem der Vorteil des gleichen Trägers der Kultusbürokratie. *Akademische Sprachtherapeutinnen* und *Logopädinnen* können sehr viel besser im Bereich der Therapie eine beratende Funktion übernehmen, wobei additive Maßnahmen vor-

herrschen werden. Die Problematik unterschiedlicher Trägerschaft (Kultusbürokratie, Krankenkassen) ist evident, ebenso die sehr viel höhere Dotierung im schulischen Bereich.

Wie geht es weiter? Dass ungleiche Trägerschaften überwunden werden können, zeigt das Beispiel der USA und in der Schweiz, wobei auch vergleichbare Gehälter von Lehrkräften und Therapeutinnen gezahlt werden. Ansätze zu einer konzeptionellen Kooperation von Sprachheillehrerinnen, akademischen Sprachtherapeutinnen/Logopädinnen und Regelschullehrerinnen liegen vor (Grohnfeldt & Lüdtke 2013). Und letztlich dürfen irrationale Gründe nicht ausgeklammert werden. Zuweilen entscheidet das Ausmaß an gegenseitiger Sympathie darüber, wie gelingend die Kooperation erlebt wird.

## 4 Epilog

Kein Zweifel: Beratung gehört zu den wesentlichen Aufgaben im Rahmen der Sprach-

therapie. Und dennoch ist sie häufig mehr Anspruch als Wirklichkeit, wenn die Eltern

nicht mitmachen können oder wollen. Ebenso fühlt sich eine nicht unerhebliche Zahl an Therapeutinnen (noch) nicht kompetent für eine anspruchsvolle Eltern- und Angehörigenarbeit, die über eine reine Information hinausgeht (Dehnhardt & Ritterfeld 1998). Dies sollte eher ein Ansporn sein, das Fenster an Möglichkeiten auszunutzen und die Grenzen zu erweitern. Ebenso ist die Notwendigkeit der Fortbildung wie auch die Ausweitung curricularer Anteile in der Ausbildung bzw. im Studium zweifelsfrei.

Durch begleitende Beratung und Unterstützung ergibt sich eine Gelegenheit, die Erfolge sprachtherapeutischer Interventionen zu vertiefen oder erst möglich zu machen. Eltern- und Angehörigenarbeit kann dabei im besten Fall über sachdienliche Hinweise hinausreichen und über das einführende Verstehen des Anderen und das beiderseitige Erleben von Interaktion zu einer wesentlichen Hilfestellung bei der Lebensbewältigung sprachlicher Probleme werden.

## Literatur

- Bachmair, S. et al. (1988): *Beraten will gelernt sein. Ein praktisches Lehrbuch für Anfänger und Fortgeschrittene*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Bandura, A. (1986): *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliff.
- Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK): *Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen (vom 20.10. 2011)*. Verfügbar unter [http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_Beschluesse/2011/-2011\\_10\\_20-Inklusive-Bildung.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_Beschluesse/2011/-2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf) (Aufruf am 14.5.2016).
- Bessey, S. & Läber, J. (2013): *Logopädie und Inklusion. Angebote für Schüler mit Sprachbehinderungen*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit an der Pädagogischen Hochschule FHNW Basel. Institut für Spezielle Pädagogik und Psychologie.
- Beushausen, U. & Haug, C. (2011): *Stimmstörungen bei Kindern*. München: Ernst Reinhardt.
- Braun, O. (1980): *Das Verhältnis von Theorie und Praxis in der Sprachbehindertpädagogik, dargestellt am sprachtherapeutischen Unterricht der Schule für Sprachbehinderte*. Die Sprachheilarbeit 25, 135–142.
- Büttner, C. & Quindel, P. (2013): *Beratung und Gesprächsführung*. Stuttgart: Springer.
- Cohn, R. (1985): *Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion*. 5. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Corsten, S. (2013): *Biographisch – narrative Intervention bei Aphasie – ein innovativer Ansatz zur Steigerung der Lebensqualität*. Sprache – Stimme – Gehör 37, 1–5.
- Dehnhardt, C. & Ritterfeld, U. (1998): *Modelle der Elternarbeit in der sprachtherapeutischen Intervention*. Die Sprachheilarbeit 43, 128–136.
- Dührssen, A. (1981): *Die biographische Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt*. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Giel, B. (2000): *Dysarthrie/Dysarthrophonie als kritisches Lebensereignis*. Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Gössel, J. (1988): *Lars – jetzt ein ganz normaler Junge*. Konstanz: Schuetztor.
- Grohnfeldt, M. (1988): *Sprachtherapie auf systemtheoretischer Grundlage*. Sprache – Stimme – Gehör 12, 14–17.
- Grohnfeldt, M. (1992): *Die Sprachheilpädagogik im sonderpädagogischen Bezugssystem*. Die Sprachheilarbeit 37, 56–66.
- Grohnfeldt, M. (1999): *Beratung bei Sprachstörungen – mehr als ein Schlagwort? Die Sprachheilarbeit 44, 5–14*.
- Grohnfeldt, M. (2002): *Sprachheilpädagogik als System – Aspekte eines Forschungsprojektes*. Die Sprachheilarbeit 47, 4–9.
- Grohnfeldt, M. (2004): *Lebenslaufforschung und Beratung in der Sprachheilpädagogik. Verdeutlichung am Beispiel der Aphasietherapie*. In: Kannevischer, S., Wagner, M., Winkler, C., Dworschak, W. & Wegler, H. (Hrsg.): *Verhalten als subjektiv sinnhafte Ausdrucksform*. (273–281). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Grohnfeldt, M. (2014): *Was ist aus ihnen geworden? Ergebnisse einer Online – Befragung*. Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie 22, 292–297.

- Grohnfeldt, M. (2015): Inklusion bei Sprachstörungen als kooperative Aufgabenstellung. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Inklusion im Förderschwerpunkt Sprache* (15–33). Stuttgart: Kohlhammer.
- Grohnfeldt, M., Günther, C., Huber, A. & Schroeder, U. (2010): Der Weg in ein neues Leben. Die Bedeutung der Angehörigenarbeit im Rahmen der interdisziplinären Neurorehabilitation. *L.O.G.O.S. interdisziplinär* 12, 4–16.
- Grohnfeldt, M. & Lüdtke, U. (2013): Sprachtherapie in inklusiven schulischen Kontexten. *Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie* 21, 117–121.
- Gundermann, H. (1990): Die stationäre Stimmrehabilitation (Stimmheilkur). *Sprache – Stimme – Gehör* 14, 140–143.
- Hansen, B. & Iven, C. (2002): Stottern und Sprechflüssigkeit. Sprach- und Kommunikationstherapie mit unflüssig sprechenden (Vor-)Schulkindern. München: Urban & Fischer.
- Hartmann, B. (2004): Die Behandlung eines (s)elektiven mutistischen Mädchens mit dem Konzept der Systemischen Mutismus – Therapie/SYMUT. Teil 1: *Forum Logopädie* 18/1, 20–26. Teil 2: *Forum Logopädie* 18/2, 30–35.
- Hartmann, B. (2007): Systemische Mutismus-Therapie (SYMUT). In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Lexikon der Sprachtherapie* (343–345). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hartmann, B. (2010): *Gesichter des Schweigens. Die Systemische Mutismus-Therapie/Symut als Therapiealternative*. 3. Aufl.. Idstein: Schulz – Kirchner.
- Heilmittel – Richtlinien vom 1.7.2011. Verfügbar unter <http://www.kbv.de/vl/14114.html> (Aufruf am 14.5.2016).
- Hubble, M. et al. (2001): *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*. Dortmund: Verlag modernes lernen.
- Iven, C. (1994): »Ich kann doch nichts dafür!« Von der Bedeutung systemtheoretischer Grundlagen in heilpädagogischer Beratung und Therapie. *Die Sprachheilarbeit* 39, 220–227.
- Jaeggi, E. et al. (1983). *Andere verstehen. Ein Trainingskurs für psychosoziale Berufe*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Katz-Bernstein, N. (1992): Therapiebegleitende Elternarbeit in der Behandlung von stotternden Kindern: Einzelgespräche, Müttergruppen, Elternarbeit. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie*. Band 5. *Störungen der Redefähigkeit* (378–398). Berlin: Edition Marhold.
- Katz-Bernstein, N. (2005): *Selektiver Mutismus bei Kindern: Erscheinungsbilder, Diagnose, Therapie*. 3. Aufl. 2011. München: Ernst Reinhardt.
- Katz-Bernstein, N., Meili-Schneebeli, E. & Wyler-Sidler, J. (2012): *Mut zum Sprechen finden. Therapeutische Wege mit selektiv mutistischen Kindern*. München: Ernst Reinhardt.
- Kiening, D. & Grohnfeldt, M. (2012): Besonderheiten in der sprachlichen Interaktion von Müttern mit ihren zweijährigen Kindern mit spätem Sprechbeginn. *Frühförderung interdisziplinär* 31, 15–25.
- Kürvers, A. (2009): *Zustand nach Laryngektomie*. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*. Band 2: *Erscheinungsformen und Störungsbilder*. 3., überarbeitete Aufl. (302–308). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lüdtke, U. (2015): »Unterrichtsbegleitete Sprachtherapie« als Baustein eines multiprofessionellen Angebots in inklusiven schulischen Kontexten. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Inklusion im Förderschwerpunkt Sprache* (37–75). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lüdtke, U. & Licandro, U. (2012): Die inklusive Schule als Arbeitsfeld für akademische Sprachtherapeutinnen?! – Ein Interview mit ASHA – Expertinnen aus den USA. *Die Sprachheilarbeit* 57, 164–166.
- Lütje-Klose, B. & Mehlem, U. (2015): *Inklusive Sprachförderung als professionelle Entwicklungsaufgabe – was braucht die Grundschule von der Sonderpädagogik?* In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Inklusion im Förderschwerpunkt Sprache* (105–123). Stuttgart: Kohlhammer.
- Meßmer, K. (2013): *Inklusion und Sprachtherapie/Logopädie: Ergebnisse einer Fragebogenerhebung zu Angeboten für Schüler mit Sprachbehinderungen in deutschen Schulen*. Online unter <http://epub.uni-muenchen.de/15903/>.
- Möller, D. (2006): *Schritte in den Dialog – ein Eltern-Kind-Programm für Familien mit Sprachentwicklungsgestörten Kindern*. *Forum Logopädie* 20/1, 20–25.
- Möller, D./Spren – Rauscher, M. (2009): *Frühe Sprachintervention mit Eltern: Schritte in den Dialog*. Stuttgart: Thieme.
- Mutzeck, W. (1996): *Kooperative Beratung. Grundlagen und Methoden der Beratung im Berufsalltag*. 4. Aufl. 2014, Weinheim und Basel: Beltz.
- Neumann, S. (2002): *Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten (LKGS-Spalten). Ein Ratgeber für Eltern*. Idstein: Schulz – Kirchner.
- Neumann, S. (2003): *Rhinophonie und LKGS – Fehlbildung*. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*.

- Band 4: Beratung, Therapie und Rehabilitation (336–349). Stuttgart: Kohlhammer.
- Onslow, M., Packman, H., Harrison, E. (2003): The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. Austin: PRO – EO.
- Petzold, H. (Hrsg.) (1980): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn: Junfermann.
- Prüß, H. (1992): Darstellung zu den Themen »Erfolg« und »Akzeptanz« (229–231). In: Grohnfeldt, M.: Was ist Erfolg in der Stottertherapie. Die Sprachheilarbeit 37, 227–239.
- Prüß, H. & Richard, K. (2010): Therapeutische Umsetzung eines patientenorientierten Vorgehens bei Stottern im Jugendlichen- und Erwachsenenalter. In: Iven, C. & Kleissendorf, B. (Hrsg.): St-t-tt-ttottern. Aktuelle Impulse für Diagnostik, Therapie und Evaluation (113–132). Idstein: Schulz – Kirchner.
- Prüß, H. & Richardt, K. (2015): Die Bonner Langzeit – Evaluationsskala zur Lebenssituation Stotternder (BLESS). Praxis Sprache 60, 162–165.
- Reber, K. & Blechschmidt, A. (2014): Inklusion und Sprachtherapie/Logopädie/Sprachheilpädagogik in Deutschland. Praxis Sprache 59, 93–105.
- Rhein, I. (1998): Eltern lernen, die Sprachentwicklung ihrer Kinder zu fördern. Ein Bericht. L.O. G.O.S. interdisziplinär 6, 32–36.
- Richter, H.E. (1969): Eltern, Kind und Neurose. Die Rolle des Kindes in der Familie. Reinbek: Rowohlt.
- Richter, H.E. (1972): Patient Familie. Entwicklung, Struktur und Therapie von Konflikten in Ehe und Familie. Reinbek: Rowohlt.
- Rogers, C. (1972): Die nichtdirektive Beratung. (engl.: Counseling and psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin 1942). München: Kindler.
- Rogers, C. (1973): Die klientbezogene Gesprächstherapie (engl.: Client-centered therapy: Current practise, implications and theory. Boston: Houghton Mifflin 1951). München: Kindler.
- Rogers, C. (1983): Entwicklung der Persönlichkeit (engl.: On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin 1961). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sandrießer, P. & Schneider, P. (2008): Stottern im Kindesalter. 3. Aufl. Stuttgart: Thieme.
- Scharff Rethfeldt, W. (2013): Kindliche Mehrsprachigkeit. Stuttgart: Thieme.
- Schelten – Cornish, S. (2005): Indirekte interaktive Intervention bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. L.O.G.O.S. interdisziplinär 13, 105–111.
- Schlesinger, C. (2007): Sprachliche Frühintervention bei zweijährigen Kindern – das Late-Talker-Therapiekonzept. L.O.G.O.S. interdisziplinär 14, 119–128.
- Schlippe, A. von/Schweitzer, J. (1997): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schulz von Thun, F. (1981): Miteinander reden. Band 1: Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Reinbek: Rowohlt.
- Schulz von Thun, F. (1998): Miteinander reden. Band 3: Das »innere Team« und situationsgerechte Kommunikation. Reinbek: Rowohlt.
- Schütz, S. (2013): Kommunikationsorientierte Therapie bei Aphasie. München: Ernst Reinhardt.
- Shazer, S. de (1991): Wege der erfolgreichen Kurztherapie. 3. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta.
- Speck, O. (1983): Das gewandelte Verhältnis zwischen Eltern und Fachleuten in der Frühförderung. In: Speck, O. & Warnke, A. (Hrsg.): Frühförderung mit den Eltern (13–20). München: Reinhardt.
- Spiecker-Henke, M. (1997): Leitlinien der Stimmtherapie. Stuttgart, New York: Thieme.
- Stengel, I. & Strauch, T. (1996): Stimme und Person. Personale Stimmentwicklung. Personale Stimmtherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stierlin, H. (1975): Von der Psychoanalyse zur Familientherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stierlin, H. (1997): Haltsuche in Haltlosigkeit. Grundfragen der systemischen Therapie und Beratung. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13.12.2006. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Resolution 61/106 der Generalversammlung der UNO (in Deutschland am 16.3.2009 in Kraft getreten). Verfügbar unter <http://www.behindertenrechtskonvention.info> (Aufruf am 14.5.2016).
- Van Riper, Ch. (1986): Die Behandlung des Stotterns. Solingen: Demosthenes.
- Watzlawick, P. (Hrsg.) (1981): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus. München: Piper.
- Watzlawick, P. (1983): Anleitung zum Unglücklichsein. München: Piper.
- Watzlawick, P. (1986): Vom Schlechten des Guten – oder Hekates Lösungen. München: Piper.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, P.D. (1969): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H. & Fish, R. (1974): Lösungen. Zur Theorie und Praxis menschli-

- chen Wandels. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber.
- Weinberger, S. (1980): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe. 14. Aufl. 2014. Weinheim und Basel: Beltz.
- Wendlandt, W. (2009): Stottern im Erwachsenenalter. Grundwissen und Handlungshilfen für die Therapie und Selbsthilfe. Stuttgart: Thieme.
- Werner, L. (1975): Therapieimmanenz in der Schule für Sprachgeschädigte. Die Sprachheilarbeit 20, 77–83.
- Wittrock, M. (1991): Kollegiale Praxisberatung. Sonderpädagogik 21, 94–97.